Date of publication : 1 ഫെബ്രുവരി 2022
വോള്യം 18/ലക്കം 21
ISSN 2319-9741

അന്വേഷി
പ്രസിദ്ധീകരണം

സംഘടിത

ചികിത്സ

വായിക്കാം സംഘടിതയിലൂടെ
പുതിയ കാലത്തെ
സ്ത്രീയെ
പുനർനിർവ്വചിക്കുന്ന
സ്ത്രീപക്ഷ മാസിക
സംഘടിത
പ്രണയം
www.sanghaditha.com

സംഘടിത

എഡിറ്റർ :
ഡോ.ഷീബ കെ.എം.
ഗസ്റ്റ് എഡിറ്റർ
ഡോ.മാളവിക ബിന്നി
മാനേജിംഗ് എഡിറ്റർ :
കെ.അജിത
പത്രാധിപസമിതി:
രാജലക്ഷ്മി കെ.എം.
ജ്യോതി നാരായണൻ
ഡോ. പി. ഗീത
ഡോ.ഖദീജ മുംതാസ്
അഡ്വ.കെ.കെ.പ്രീത
ഡോ. ഷീബ ദിവാകരൻ
ഡോ. ഷംഷാദ് ഹുസൈൻ
സുൽഫത്ത്
ഡോ. സോണിയ ജോർജ്
ഡോ. അമീറ വി.യു.
ഡോ.ഷർമ്മിള ആർ.
ഗാർഗി ഹരിതകം
ഡോ.മുത്തുലക്ഷ്മി കെ.
ശ്രീജിത
ഉപദേശകസമിതി :
പ്രൊഫ. എം. ലീലാവതി
ഡോ. മല്ലികാസാരാഭായ്
ഡോ. ബീനാപോൾ
ലേഔട്ട് & കവർ :
സുവിജ കെ.
വെബ്സൈറ്റ് :
വസന്ത പി.

സംഘടിത മാസിക
അന്വേഷി വിമൻസ് കൗൺസലിംഗ് സെന്റർ, കോട്ടൂളി, കുതിരവട്ടം പി.ഒ., കോഴിക്കോട്
sanghadithacalicut@gmail.com
www.anweshi.org
www.sanghaditha.com

Federal Bank,
A/c.No. 14130100072122,
IFSC: FDRL0001413
Mavoor Road Branch, Calicut -4

ജാതിയും ചികിത്സാരീതികളും: കൊളോണിയൽ ഉത്തരേന്ത്യയിലെ 'ചമർ' പ്രസവശുശ്രൂഷകർ
ഡോ. അനുപമ പ്രസാദ് / വിവ:അശ്വനി ആർ. ജീവൻ 6

വനിതാനേഴ്സുമാരുടെ വിദേശകുടിയേറ്റം: ധാരണാപ്പിശകുകളും യാഥാർത്ഥ്യങ്ങളും
ഡോ. ദിവ്യ ബാലൻ 12

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ സ്ത്രീ സാന്നിദ്ധ്യം
ഡോ. ലത ജനാർദ്ദനൻ 21

പാരമ്പര്യ ചികിത്സയുടെ നാൾവഴികളിലൂടെ
ശരണ്യ ആന്റണി 23

ഇനിയും എത്ര നാൾ ഞങ്ങളെ അവഗണിക്കും? കേരളത്തിലെ ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വ്യക്തികളും മെഡിക്കൽ വെല്ലുവിളികളും
ആദം ഹാരി 28

ട്രാൻസ്ജെൻഡർ പേഴ്സൺസ് ആക്ടിന്റെ മെഡിക്കൽ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ
ഉത്തര ജി. 33

സ്ത്രീകൾ - ആയുർവേദം: ചില ചിതറിയ ആലോചനകൾ
ഡോ. ഗിരിജ കെ. പി. 37

അനാർക്ക, ബെറ്റ്സി, ലൂസി ഇവരെ അറിയുമോ?
ഡോ. മാളവിക ബിന്നി / വിവ:എൽസി ജോസഫ് 41

കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ ആർത്തവ ആരോഗ്യവും ശുചിത്വവും - ഒരു നേർക്കാഴ്ച
ഡോ. രശ്മി പി. ഭാസ്കരൻ 44

മഴവിൽ ചിറകുകളിലേറി സ്വതന്ത്ര ആകാശത്തിലേക്ക്
അഭിമുഖം : ലക്ഷ്മി ചന്ദ്രൻ സി. പി./ആദം ഹാരി 49

വേദന
കവിത : സൈദ റുമാന ഹൈഡി/വിവ:ഡോ. മാളവിക ബിന്നി 51

വാക്സിൻ സാമ്രാജ്യത്വം: ഒരു സ്ത്രീവാദ അവലോകനം
ഡോ. ജോസഫിൻ വർഗീസ് 52

ബിഷപ്പ് ഫ്രാങ്കോ കേസ് : നീതി കശക്കിയെറിഞ്ഞ വിധി
പെൺപക്ഷം : അജിത കെ. 56

ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിനോട് ചോദിക്കാം
അഭിമുഖം : ഡോ. ബിന്ദു സുരേഷ് – ലക്ഷ്മി ചന്ദ്രൻ സി. പി./രാജലക്ഷ്മി 56

ബുദ്ധമതത്തിലെ ആദ്യ സൗഖ്യദായക
ഡോ. മേഘ യാദവ് 61

വൈദ്യം, ചികിത്സ, സ്ത്രീ : അധികാരകേന്ദ്രങ്ങളുടെ ഇടപെടലുകൾ
ഡോ. സന്ധ്യ ജെ. നായർ 64

ഓരോ സ്ത്രീയുടെയും ഹിമാലയൻ ആരോഗ്യപ്പോരാട്ടങ്ങൾ
ഗീത ബിന്നി 70

പാരമ്പര്യചികിത്സാസമ്പ്രദായവും സ്ത്രീകളും : വയനാട്ടിലെ ആദിവാസി സ്ത്രീകളെക്കുറിച്ച് ഒരു അവലോകനം
ഡോ. ദീപ വി. കെ. 74

പുരുഷാധിപത്യ സമൂഹവും മാനസികാരോഗ്യവും
ഡോ. സുനൈന കെ. 80

സിനിമ, സ്ത്രീ, സമൂഹം
നിരീക്ഷണം : അഞ്ജന ജോർജ് 84

പ്രതീക്ഷിക്കുന്നിടം നിഷേധിക്കുമ്പോൾ
വാസ്തവം : ജാൻസി ജോസ് 88

അലസം
കവിത : അലീന ആകാശമിഠായി 89

നീതു പോൾസന്റെ രണ്ട് കഥകൾ - ശലഭം,അവ്യ
കഥ : നീതു പോൾസൺ 90

ഒരു സംഭാഷണത്തിന്റെ ഓർമയിൽ...
വഴിത്താരകൾ : ജാനകി 93

എന്ന് പരേതൻ
കവിത : ശോഭിക പുതുക്കുടി 95

ഒഴിഞ്ഞുപോക്ക്
കവിത : സ്റ്റാലിന 92

അറിയുമോ കെവ്‌ലാർ കണ്ടുപിടിച്ച ശാസ്ത്രജ്ഞയെ?
ശാസ്ത്രം : സീമ ശ്രീലയം 93

മുഖമൊഴി

ഷീബ കെ.എം.

രാജ്യത്തിന്റെ പരമാധികാരത്തിന്റെ ഓർമ്മപ്പെടുത്തലും ഉറപ്പിക്കലുമായി മറ്റൊരു റിപ്പബ്ലിക്ക് ദിനം കൂടി നാം ആചരിച്ചു. എന്നാൽ പതിവിനു വിപരീതമായി ഇത്തവണ ചില പൊളിച്ചുനീക്കലുകൾ നടന്നു. തമിഴ്നാടിൽ നിന്നുള്ള ഫ്ളോട്ടുകൾക്ക് അനുവാദം നിഷേധിക്കപ്പെട്ടു. ബ്രിട്ടീഷ് വിരുദ്ധ പോരാട്ടങ്ങളിൽ ഉറച്ചുനിന്ന വനിതകളായ റാണി വേലു നാച്ചിയാർ, കുയിലി എന്നിവരെയും സുബ്രഹ്മണ്യഭാരതി, തന്തൈപെരിയോർ തുടങ്ങിയ മഹനീയ വ്യക്തിത്വങ്ങളെയും രാജ്യത്തിനായുള്ള സംസ്ഥാനത്തിന്റെ വിവിധ സംഭാവനകളെയും പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നതിനാണ് അനുമതി ലഭിക്കാതെ പോയത്. ഗംഗാസമതല ഹിന്ദി പ്രദേശമാണ് ഇന്ത്യ എന്ന് ചുരുക്കി കേന്ദ്രീകരിക്കുന്ന യുക്തി ഇവിടെ പ്രകടമായി. ഗാന്ധിജിയുടെ ആത്മീയബലം നമ്മുടെ ഹൃദയങ്ങളിലേക്കും പകരുന്ന 'എബൈഡ് വിത് മി' എന്ന ഗാനം ബീറ്റിങ്ങ് റിട്രീറ്റ് ൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കുകയും ചെയ്തു. ഗാന്ധിജിയുടെ രക്തസാക്ഷിത്വ ദിനത്തിൽ തന്നെ ഹിന്ദുമഹാസഭ സംഘടിപ്പിച്ച ഗോഡ്സേ സ്മൃതി ആചരണം കൂടി ഇതോട് ചേർത്ത് വായിക്കേണ്ടതാണ്. അഖണ്ഡവും ഏകവുമായ രാഷ്ട്രസങ്കല്പങ്ങൾ ഏകശിലാ ഹിന്ദുത്വത്തിന്റെ രൂപത്തിലേക്ക് പുനർനിർമ്മിച്ചെടുക്കുന്ന ഈ ഉദ്യമങ്ങൾ രാജ്യത്തിന്റെ ജനാധിപത്യ സങ്കല്പനങ്ങൾക്ക് തികഞ്ഞ വെല്ലുവിളിയാണ്.

ബുള്ളിബായ് ആപ് വഴി മുസ്ലീം സ്ത്രീകളുടെ ഫോട്ടോകളിലെ ശരീരഭാഗങ്ങൾ മോർഫ് ചെയ്ത് ലേലത്തിൽ നിർത്തി അക്രമിക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ നടന്നു. കുറ്റവാളികൾ അറസ്റ്റിലായി എന്നതിൽ ആശ്വാസമുണ്ടെങ്കിലും ന്യൂനപക്ഷവേട്ടയുടെ പുതുരൂപങ്ങൾ ഇങ്ങനെ ഉയർന്നു വരുന്നതിൽ ആശങ്കയുണ്ട്.

ജലന്ധർ ബിഷപ്പ് ഫ്രാങ്കോ മുളക്കലിന് എതിരെയുള്ള ലൈംഗിക ആരോപണ കേസ്സിൽ കോട്ടയം അഡീഷണൽ സെഷൻസ് കോടതി പുറപ്പെടുവിച്ച പ്രതിയെ നിരപരാധിയായി പ്രഖ്യാപിച്ച വിധി അത്യന്തം നിരാശാജനകമാണ്.പോലീസ് ഹാജരാക്കിയ 39 സാക്ഷികളുടെ മൊഴിയും നൂറുകണക്കിന് രേഖകളും പരിശോധിച്ചാണ് 'നെല്ലും പതിരും കൂടിക്കുഴഞ്ഞ' ഈ കേസ്സിലെ വിധി എഴുതിയത് എന്നാണ് കോടതി നിരീക്ഷിച്ചത്. ഫ്രാങ്കോ മുളക്കൽ എന്ന നീചനായ കുറ്റവാളിയെ നിയമത്തിനു മുന്നിൽ കൊണ്ടുവരാൻ കഴിഞ്ഞെങ്കിലും നീതിയുടെ പാതയിൽ നടത്തുന്നതിൽ ഈ നാട്ടിലെ നിയമവ്യവസ്ഥ പരാജയപ്പെട്ടു. അപ്പീലുകളിൽ പ്രതീക്ഷയർപ്പിച്ച് നീതിക്കായി പൊരുതുന്ന ധീരരായ കന്യാസ്ത്രീകൾക്ക് ശക്തമായ ഐക്യദാർഢ്യം പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു.

നടിയെ ആക്രമിച്ച കേസിന്റെ സംഭവവികാസങ്ങൾ ഏറെ ആശങ്കയുണ്ടാക്കുന്നുണ്ട്. പല വിധത്തിൽ കേസ്സ് അട്ടിമറിക്കപ്പെടാനുള്ള സാധ്യതകൾ ഇനിയും തള്ളിക്കളയാനാവുന്നില്ല. ഹേമ കമ്മറ്റി റിപ്പോർട്ട് ഇതുവരെ പുറത്തുവിടാതെ സംസ്ഥാന സർക്കാറും ഒത്തുകളിക്കുകയാണോ? എത്ര ദീർഘ സമരാന്ധകാരം സഹിച്ചു വേണം സ്ത്രീനീതിയുടെ വെള്ളിരേഖകൾ കാണാൻ അവസരമുണ്ടാകാൻ എന്നതിൽ അസ്വസ്ഥപ്പെടുന്നു. എന്നിരുന്നാലും സിനിമാരംഗം സ്ത്രീ സൗഹൃദപരമാക്കാൻ ഡബ്ല്യൂ.സി.സി. അംഗങ്ങൾ നടത്തുന്ന നിരന്തരസമരങ്ങൾക്ക് പൂർണ്ണപിന്തുണയും അർപ്പിക്കുന്നു.

ശരീരശാസ്ത്ര വിജ്ഞാനോൽപ്പാദനവും ആരോഗ്യപരിപാലനവും കാലങ്ങളായി പുരുഷകേന്ദ്രിതമായാണ് തുടർന്നു പോന്നിട്ടുള്ളത്. സ്ത്രീകളും പല ലിംഗലൈംഗികസ്വത്വ വ്യക്തികളും ഈ അധീശത്വ പ്രമാണങ്ങളാൽ ഒഴിച്ചു നിർത്തലുകൾക്കും കീഴ്പ്പെടുത്തലുകൾക്കും വിധേയമായിട്ടുണ്ട്. ചരിത്രത്തിലെ സ്ത്രീ സൗഖ്യദായിനികളെ വീണ്ടെടുക്കുന്നതും സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യവിജ്ഞാനങ്ങളെ അടയാളപ്പെടുത്തുന്നതും സ്ത്രീ/ട്രാൻസ് ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ആണധികാര പൊതുബോധങ്ങളെ മാറ്റിത്തീർക്കുന്നതും തികഞ്ഞ സ്ത്രീവാദദൗത്യങ്ങളാണ്. ഈ ലക്ഷ്യം നിർവ്വഹിക്കപ്പെടും എന്ന പ്രതീക്ഷയേത്തോടെ മാളവിക ബിന്നി അതിഥിപത്രാധിപയായി 'ചികിത്സ' എന്ന വിഷയം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ഫെബ്രുവരി ലക്കം സംഘടിത വായനയ്ക്കായി സമർപ്പിക്കട്ടെ.

അതിഥിപത്രാധിപക്കുറിപ്പ്

ഡോ.മാളവിക ബിന്നി
അധ്യാപിക, എസ്.ആർ.എം
യൂണിവേഴ്സിറ്റി

മനുഷ്യരാശിയുടെ ചരിത്രത്തോളം തന്നെ പഴക്കമുണ്ട് രോഗം സുഖപ്പെടുത്തുന്ന പ്രവർത്തികൾക്കും . പക്ഷേ ചികിത്സാരംഗം ഏറിയ പങ്കും പുരുഷ - വരേണ്യ കേന്ദ്രീകൃതമായാണ് നിലകൊണ്ടത്.ആരോഗ്യം എന്ന അവസ്ഥ തന്നെ വളരെ ആപേക്ഷികവും കൃത്യമായ നിർവചനമില്ലാത്തതും ആയിരുന്നു എന്ന് തിരിച്ചറിയേണ്ടതുണ്ട്. എന്നാൽ ആധുനികകാലമാണ് രോഗാവസ്ഥകളെ കണിശമായ യാഥാർത്ഥ്യങ്ങളായി രേഖപ്പെടുത്തിയതും അവയിൽ നിന്ന് സുഖം പ്രാപിക്കാനുള്ള പ്രതിവിധികളെ ശാസ്ത്രത്തിന്റെ യുക്തികളുടേയും രീതികളുടേയും മട്ടിൽ ചിട്ടപ്പെടുത്തിയെടുത്തതും.1920 -കളുടെ തുടക്കം വരെ മനുഷ്യരുടെ ശരാശരി ആയുസ് 40 ൽ താഴെയായിരുന്നു. ആധുനികതയും ആധുനികതയുടെ സ്വഭാവ ലക്ഷണങ്ങളായ ജനാധിപത്യവും സമത്വവും തന്നെയാണ് 'ചികിത്സ എല്ലാവർക്കും' എന്ന ആശയത്തെ പരക്കെ സ്വീകാര്യമാക്കിയത്. ആധുനിക ദേശരാഷ്ട്രങ്ങളുടെ ഉയർച്ചയോടെ പൊതുജനാരോഗ്യം ഭരണകൂടത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വമായി സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടു. അങ്ങനെ ചികിത്സ എന്നത് ഭരണാധികാരിയുടെ മഹാമനസ്കതയാൽ ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന കരുതൽ എന്നതിലുപരി പ്രധാന ഭരണവകുപ്പുകളിലൊന്നായി നിലവിൽ വന്നു. ക്ഷേമരാഷ്ട്ര സങ്കൽപ്പത്തിന്റെ ഒരളവുകോൽ കൂടിയായി മാറി ഈ വകുപ്പിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ നടന്ന ഇടപെടലുകൾ.

എറിക് ഹോബ്സ്ബോം എന്ന സാമൂഹ്യ ശാസ്ത്രജ്ഞന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ പത്തൊൻപതാം നൂറ്റാണ്ടു മുതൽ പൊതുജനാരോഗ്യവും ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങളും ഭരണകൂടത്തിന്റെ കർമ്മവിഷയമായാണ് പൊതുജനങ്ങൾ വിലയിരുത്തിയത്. വ്യവസായകേന്ദ്രീകൃതമായ മുതലാളിത്ത രാഷ്ട്രത്തിൽ സാർവ്വത്രിക ഇൻഷുറൻസിന്റെ അഭാവമുള്ളതു കൊണ്ടുതന്നെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളും മറ്റ് പൊതു ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങളും അത്യന്താപേക്ഷിതമായിരുന്നു. പക്ഷേ വികസിത രാജ്യങ്ങൾ എന്നു വിളിക്കപ്പെടുന്ന യു. എസ് . എ., യു.കെ. തുടങ്ങിയ രാജ്യങ്ങളിൽ പോലും ചികിത്സാ മേഖലയിൽ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ ലഭ്യമാകുന്നതിൽ വ്യക്തമായ അസമത്വമുണ്ട് എന്നത് വസ്തുതയാണ്.

ചികിത്സയെക്കുറിച്ച് പുരാതന കാലത്ത് എഴുതപ്പെട്ട രേഖകൾ മുതൽ ഇന്നത്തെ മെഡിക്കൽ പാഠ്യപദ്ധതികളിൽ വരെ സാമൂഹിക സംവർഗ്ഗങ്ങളായ ലിംഗഭേദം, വംശം, വർഗ്ഗം, വർണ്ണം തുടങ്ങിയവയുടെ വ്യക്തമായ പക്ഷപാതിത്വങ്ങൾ നമുക്ക് കാണാവുന്നതാണ്.രണ്ടാം സ്ത്രീവാദ തരംഗത്തിന്റെ ഭാഗമായാണ് മെഡിക്കൽ സ്ത്രീവാദം , ലിംഗഭേദാസ്പദമായ ചികിത്സ എന്നീ പഠനശാഖകൾ ഉടലെടുത്തത്. പുരുഷാധിപത്യ സമൂഹത്തിൽ സ്ത്രീശരീരങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കാനും അധീശത്വത്തിനു കീഴിൽ കൊണ്ടുവരാനും പുരുഷകേന്ദ്രീകൃത ഭരണവർഗ്ഗം ചികിത്സയെ ഒരു ഉപകരണമാക്കിയതെങ്ങനെയൊക്കെ എന്ന് ഈ പഠനങ്ങൾ നിശിതമായും വിമർശനാത്മകമായും വരച്ചു കാട്ടി . ലിംഗഭേദാസ്പദമായ ചികിത്സ എന്ന പഠനവിഭാഗം, നിലനിൽക്കുന്ന ലിംഗഭേദാവസ്ഥകളും വിവേചനങ്ങളും അവയുടെ സാമൂഹിക , സാമ്പത്തിക, രാഷ്ട്രീയ, ആരോഗ്യ പ്രത്യാഘാതങ്ങളും ആരായുന്നു.മെഡിക്കൽ സ്ത്രീവാദം എല്ലാ ലിംഗഭേദവിഭാഗങ്ങൾക്കും സമത്വം ഉറപ്പാക്കണം എന്ന ആശയത്തെ മുൻനിർത്തിയുള്ള ശക്തമായ പ്രസ്ഥാനമാണ്. പ്രസവത്തിലും സ്തനാർബുദചികിത്സയിലും ഒതുങ്ങിപ്പോകാതെ സ്ത്രീകൾ അനുഭവിക്കുന്ന മറ്റ് ശാരീരിക / മാനസിക രോഗപീഢകളിലേക്കും ശ്രദ്ധതിരിക്കേണ്ടതിന്റെ അനിവാര്യതയിലേക്കും ഈ പ്രസ്ഥാനം വിരൽ ചൂണ്ടുന്നു. സ്ത്രീകൾ അനുഭവിക്കുന്ന ആർത്തവവേദന ,ആർത്തവവിരാമ സങ്കീർണ്ണാവസ്ഥകൾ, എൻഡോമെട്രിയോസിസ്, പി. സി. ഒ .ഡി . മുതലായ അവസ്ഥകൾക്കും ഇന്ന് ശരിയായ ചികിത്സയോ ഗവേഷണമോ ഇല്ലാത്തതെന്തുകൊണ്ട് ? പ്രസവവേദന ഇപ്പോഴും സ്ത്രീ സഹിക്കേണ്ടുന്ന വേദനയാണ് എന്ന ചിന്ത ഡോക്ടർമാർക്കിടയിൽ പോലും നിലനിൽക്കുന്നത് എന്തുകൊണ്ട് ? ഇത്തരം ചോദ്യങ്ങളും മെഡിക്കൽ സ്ത്രീവാദം ശക്തമായി ഉന്നയിക്കുന്നു.

ഈ ലക്കത്തിലെ സംഘടിതയിൽ , ചികിത്സയും ലിംഗഭേദാവസ്ഥകളും എന്ന വിഷയത്തെ മുൻനിർത്തി, ഇരുപതിൽപരം ലേഖനങ്ങളാണ് ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്. കൊളോണിയൽ കാലത്തെ പ്രസവശുശ്രൂഷ, വനിതാനഴ്സുമാരുടെ വിദേശ കുടിയേറ്റം, ആയുർവ്വേദത്തിലെ സ്ത്രീസങ്കൽപങ്ങൾ, ഗോത്രവർഗ്ഗ ആരോഗ്യസമ്പ്രദായങ്ങളിലെ ലിംഗഭേദാവസ്ഥകൾ , ഗൈനക്കോളജി എന്ന സ്ത്രീരോഗ ചികിത്സയുടെ ഉത്ഭവത്തിന് സ്വന്തം ജീവന്റെ വിലകൊടുത്ത, എന്നാൽ അറിയപ്പെടാതെ പോയ സ്ത്രീകളുടെ ചരിത്രം, ഗർഭഛിദ്രത്തിന്റെ വേദനകൾ, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടങ്ങിയ വിഷയങ്ങളാണ് ഈ ലക്കം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്. മെഡിക്കൽ രംഗത്തെ ട്രാൻസ് വിരുദ്ധത പ്രത്യേക പ്രമേയമാക്കി മൂന്ന് ലേഖനങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്താൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട് . മെഡിക്കൽ അശ്രദ്ധയും പരിചരണനിഷേധവും മൂലം കൊല്ലപ്പെട്ട അനന്യാകുമാരി അലക്സിനും ആയിരക്കണക്കിന് സ്ത്രീ - ക്വിയർ ജീവിതങ്ങൾക്കും ഈ ലക്കം സമർപ്പിക്കുന്നു.

ഡോ.അനുപമ പ്രസാദ്
അധ്യാപിക
ബീഹാർ യൂണിവേഴ്സിറ്റി

വിവർത്തനം :
അശ്വനി ആർ. ജീവൻ
ഗവേഷണ വിദ്യാർത്ഥി,
ഫാറുഖ് കോളേജ്,
കോഴിക്കോട്

ജാതിയും ചികിത്സാരീതികളും:
കൊളോണിയൽ ഉത്തരേന്ത്യയിലെ 'ചമർ' പ്രസവശുശ്രൂഷകർ

താഴ്ന്ന ജാതിക്കാരിയായ ഒരു സ്ത്രീക്കും നല്ലൊരു വയറ്റാട്ടിയാകാൻ കഴിയില്ല. അതൊരു കച്ചവടമായി മാറിയിരിക്കുന്നു. പ്രസവശുശ്രൂഷകയാകാൻ താഴ്ന്ന ജാതിക്കാരിയായ ഒരു സ്ത്രീ ആഗ്രഹിക്കുമ്പോഴേക്കും ആളുകൾ അവളുടെ സേവനം പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നു. ഈ സ്ത്രീകൾ വളരെ വൃത്തികെട്ടവരാണ്. രോഗങ്ങളും രോഗാണുക്കളും നിറഞ്ഞ അഴുക്ക് വസ്ത്രങ്ങളുമായി അവർ വരുന്നു. മുറിയിൽ ശുദ്ധവായു പ്രവേശിക്കാൻ 'ദായി' (വയറ്റാട്ടി) അനുവദിക്കുന്നില്ല. മറ്റ് ജാതിക്കാർ ഈ ജോലി ഏറ്റെടുക്കേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്...(1) ചന്ദ് 1928.

കൊളോണിയൽ ഇന്ത്യയിലെ പരമ്പരാഗത പ്രസവ സമ്പ്രദായങ്ങളിൽ സൂതികർമ്മിണികളായിരുന്നത് താഴ്ന്ന ജാതിക്കാരികളായ, പ്രത്യേകിച്ച് തൊട്ടുകൂടാത്തവർ എന്ന് അകറ്റി നിർത്തപ്പെട്ടിരുന്ന സ്ത്രീകളായിരുന്നു. കൊളോണിയൽ ഔദ്യോഗിക റിപ്പോർട്ടുകളിലും പ്രാദേശിക ഭാഷാ സാഹിത്യങ്ങളിലും അവർ പലപ്പോഴും വൃത്തികെട്ടതും വിവരമില്ലാത്തതുമായ വയറ്റാട്ടികളായി ചിത്രീകരിക്കപ്പെട്ടു. 'തൊട്ടു കൂടാത്ത'എന്ന ചോദ്യത്തോടുള്ള അതിന്റെ നവോത്ഥാന സ്വരത്താൽ ഉത്തരേന്ത്യയിൽ പ്രചരിക്കുന്ന മുൻനിര ജേർണലുകളിൽ ഒന്നായ 'ചന്ദ്' ശ്രദ്ധിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും,മുകളിൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ള ഉദ്ധരണിയിൽ താഴ്ന്ന ജാതിക്കാരികളായ വയറ്റാട്ടികളെ താഴ്ത്തിക്കെട്ടുകയും വൃത്തികെട്ടവരായി ചിത്രീകരിക്കുകയും ചെയ്തിരിക്കുന്നതായി കാണാം. ദലിത് ആത്മകഥകളിൽ ഭൂരിഭാഗവും ദലിതരുടെ പരമ്പരാഗത രൂപങ്ങൾക്ക് എതിരായ വൈയക്തിക വൈഷമ്യങ്ങളെ 'അശുദ്ധമായതും' 'വൃത്തികെട്ടതും' ആയാണ് ചിത്രീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഇതേ കാര്യം തന്നെയാണ് പ്രസവശുശ്രൂഷകരുടെ തൊഴിലിലും കാണാൻ സാധിക്കുന്നത്. പ്രസവസമയത്ത് വ്യ

ക്തിശുചിത്വത്തെക്കുറിച്ചും ശുചീകരണ സംബന്ധമായ രീതികളെക്കുറിച്ചും അറിവില്ലാത്തതിന്റെ പേരിലാണ് ഇവർ ആക്രമിക്കപ്പെട്ടത്. ഇരുപതാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ തുടക്കത്തിൽ ഉത്തരേന്ത്യയിലെ പരമ്പരാഗത വയറ്റാട്ടിമാരുടെ പങ്കാളിത്തത്തെയാണ് ഈ പ്രബന്ധം കേന്ദ്രീകരിക്കുന്നത്. കൊളോണിയൽ ഇന്ത്യയിൽ പ്രസവവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആചാരാനുഷ്ഠാനങ്ങളിലും ജനനസമയത്തും അവർ പങ്കുകൊണ്ടു. അവർക്ക് ഔദ്യോഗികമായ പരിശീലനം സിദ്ധിച്ചിരുന്നില്ല. എന്നിരുന്നാലും, അവരെ പലപ്പോഴും വയറ്റാട്ടിമാർ അല്ലെങ്കിൽ പ്രസവ ശുശ്രൂഷകരായി നിയമിച്ചു. കൊളോണിയൽ കാലഘട്ടത്തിന് മുമ്പുള്ള ഇന്ത്യയിൽ ജനനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സമ്പ്രദായങ്ങൾ പലപ്പോഴും ആചാരപരമായി നിന്ദ്യവും അശുദ്ധവുമായി കാണപ്പെട്ടിരുന്നു. അവ പലപ്പോഴും പ്രസവത്തെ ചുറ്റിപ്പറ്റിയുള്ള വിവിധ അന്ധവിശ്വാസങ്ങളും രോഗശാന്തി രീതികളുമായിരുന്നു. അതുകൊണ്ട് തന്നെ, ദലിത് സ്ത്രീകളോട് വയറ്റാട്ടിമാരാകാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടു (2). ഹിന്ദു സ്ത്രീ പ്രസവിക്കാൻ വേണ്ടി ഒറ്റക്ക് കിടക്കുന്ന സമയത്ത് 'ചമയ്ൻ' എന്ന് വിളിക്കുന്ന സൂതികർമ്മിണിയും പൊക്കിൾക്കൊടി മുറിക്കാനും അത് വീടിന് പുറത്ത് അടക്കം ചെയ്യുന്നതിനും കൂടെ ഉണ്ടാകുമായിരുന്നു (3). എങ്ങനെയാണ് പ്രസവശുശ്രൂഷാ ജോലി തൊട്ടുകൂടായ്മ സമ്പ്രദായത്തിൽ ആഴത്തിൽ ഉൾച്ചേർന്നതെന്ന് വിശകലനം ചെയ്യാൻ ഞാൻ ശ്രമിക്കാം. എന്തായാലും, കുറച്ച് ദലിത് ജാതികളിൽ നിന്നും ദലിത് സ്ത്രീയെ തെരഞ്ഞെടുത്തത് അവർ അശുദ്ധമായ ജോലിക്ക് യോഗ്യരായ ആളുകളാണെന്ന് കണക്കാക്കിയതുകൊണ്ടാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നത് പ്രധാനമാണ്. അതുകൊണ്ട്, ഒരു പ്രധാന അവസരത്തിൽ ഹിന്ദു വീടിന്റെ സ്വകാര്യ ഇടത്തിലേക്ക് പ്രവേശിക്കാൻ അവർക്ക് കഴിഞ്ഞു. ഗർഭിണിയായ സ്ത്രീയുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളെപ്പോലും പ്രസവമുറിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കാതിരുന്നത് ശ്രദ്ധേയമാണ്. ബ്രിട്ടീഷ് ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ രചനകളിലൂടെ സൂതികർമ്മിണികളായ ചമർ ജാതിയിലെ സ്ത്രീകളുടെ ജീവിതമാണ് ഈ പ്രബന്ധം അവലോകനം ചെയ്യുന്നത്. കൊളോണിയലിസം ആധുനികതയുടെ പുതിയ ആശയങ്ങൾ കൊണ്ടുവരികയും ദലിതർക്ക് സ്വയം പര്യവേക്ഷണം ചെയ്യാനും ഉയരാനുമുള്ള വഴികൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുകയും ചെയ്തു. എന്നിരുന്നാലും, ദലിത് വയറ്റാട്ടികളുടെ കാര്യത്തിൽ, കൊളോണിയലിസം കൊണ്ടുവന്ന പാശ്ചാത്യ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ അറിവ്, പ്രസവ രീതികളിൽ നിന്ന് അവരെ ഒഴിച്ചു നിർത്തി.

ബ്രിട്ടീഷ് ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ രചനകളിലൂടെ സൂതികർമ്മിണികളായ ചമർ ജാതിയിലെ സ്ത്രീകളുടെ ജീവിതമാണ് ഈ പ്രബന്ധം അവലോകനം ചെയ്യുന്നത്. കൊളോണിയലിസം ആധുനികതയുടെ പുതിയ ആശയങ്ങൾ കൊണ്ടുവരികയും ദലിതർക്ക് സ്വയം പര്യവേക്ഷണം ചെയ്യാനും ഉയരാനുമുള്ള വഴികൾ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുകയും ചെയ്തു. എന്നിരുന്നാലും, ദലിത് വയറ്റാട്ടികളുടെ കാര്യത്തിൽ, കൊളോണിയലിസം കൊണ്ടുവന്ന പാശ്ചാത്യ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ അറിവ്, പ്രസവ രീതികളിൽ നിന്ന് അവരെ ഒഴിച്ചു നിർത്തി.

ദലിത് സൂതികർമ്മിണികളെക്കുറിച്ച് വളരെക്കുറച്ച് പുസ്തകങ്ങളിൽ മാത്രമേ പരാമർശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളൂ. എങ്ങനെയാണ് ഉയർന്ന ജാതിയിൽപ്പെട്ട നവോത്ഥാന നായകരുടേയും ദേശീയവാദികളുടേയും ഇടയിൽ കൊളോണിയൽ ശബ്ദങ്ങൾ ഒരേ സ്വരമുള്ള പ്രതിധ്വനികൾ കണ്ടെത്തിയത് എന്നതിനെക്കുറിച്ചും എന്നാൽ അവരുടെ അപലപനങ്ങൾക്കിടയിലും ദലിത് സൂതികർമ്മിണികൾ സ്വന്തം അവകാശങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെട്ടു കൊണ്ട് സ്വയം ഒരു ഇടം നിർമ്മിക്കാനും ആർക്കും തങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കാൻ പറ്റില്ലെന്ന് തെളിയിക്കാനും ശ്രമിച്ചത് എന്നതിനെക്കുറിച്ചും ചാരു ഗുപ്ത പറയുന്നുണ്ട് (4). ഇരുപതാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ തുടക്കത്തിൽ ഉത്തരേന്ത്യയിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിരുന്ന പ്രാദേശിക സാഹിത്യങ്ങൾ എങ്ങനെയാണ് 'ചമർ ദായി' അല്ലെങ്കിൽ സൂതികർമ്മിണികളെ ചിത്രീകരിച്ചിരിക്കുന്നതെന്നു കൂടി ചാരു ഗുപ്ത കാണിച്ചു തരുന്നു.

ശുദ്ധി, മലിനീകരണം, പ്രസവം എന്നിവ പരിശീലിക്കുന്നവർ :

ദലിത് ചാമറിന്റെ തെരഞ്ഞെടുപ്പ് അശുദ്ധി സങ്കല്പങ്ങളുമായും ജാതി ശ്രേണിയിലെ സൂതികർമ്മിണിയുടെ സ്ഥാനനിലയുമാ

യും ആഴത്തിൽ ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. പ്രസവസമയത്ത് സ്ത്രീകൾ ആചാരപരമായി മലിനപ്പെട്ടവരും അശുദ്ധരുമായി കാണപ്പെട്ടു (5). അസ്പൃശ്യരായി കണക്കാക്കപ്പെട്ടവരും അശുദ്ധിയോട് ബന്ധപ്പെടുത്തി കണക്കാക്കിയിരുന്നവരും അല്ലെങ്കിൽ താഴ്ന്ന തൊഴിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ടവരുമായ ജാതി വിഭാഗങ്ങളാണ് പലപ്പോഴും വയറ്റാട്ടികളുടെ ജോലി ഏറ്റെടുത്തിരുന്നത്. ഈ ജോലിയുമായി പൊതുവെ ബന്ധപ്പെട്ടിരുന്ന ചമർ ജാതിയിൽ പോലും ഇതിന് ഒരു അപവാദം ഉണ്ടായിരുന്നതായി നമുക്ക് കാണാൻ സാധിക്കും. ഉദാഹരണത്തിന്; യുണൈറ്റഡ് പ്രൊവിൻസിലെ ചമർ വിഭാഗക്കാരിൽ ജാത്യ, ജൈശ്വർ എന്നിങ്ങനെ ആധിപത്യം പുലർത്തുന്ന രണ്ട് വലിയ ഉപജാതികൾ ഉണ്ട്. (6).

പ്രവിശ്യകളുടെ വടക്കും പടിഞ്ഞാറും ഭാഗങ്ങളായ മീററ്റ്, ആഗ്ര, രോഹിൽഖണ്ഡ് ഡിവിഷനുകളിലും അതിൽത്തന്നെ, മീററ്റ്, ആഗ്ര, മൊറാദാബാദ്, ബദൗൺ ജില്ലകളിലുമാണ് ജാത്യകൾ ഏറ്റവും കൂടുതൽ കാണപ്പെടുന്നത്. ജയ്ശ്വർ വിഭാഗം പ്രധാനമായും അലഹബാദ്, ബനാറസ് എന്നിവിടങ്ങളിലാണ് ഉള്ളത്. ഗോരഖ്പൂർ, ഫൈസാബാദ് ഡിവിഷനുകളിലും അതിൽ, ജൗൻപൂർ, അസംഗഡ്, മിർസാപൂർ, ഫൈസാബാദ് ജില്ലകളിലുമാണ് അവർ ഏറ്റവും കൂടുതൽ ഉള്ളത് (7). ജാത്യകൾ അവരുടെ സ്ത്രീകളെ സൂതികർമ്മിണികളാവാൻ അനുവദിച്ചില്ല. എന്തായാലും ജയ്ശ്വർ സ്ത്രീകൾ വയറ്റാട്ടികളായി ജോലി ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ചമർ വിഭാഗത്തിലെ ഉപജാതിയായ അർഹർ വിഭാഗം പ്രധാനമായും ഉള്ളത് ബുന്ദേൽഖണ്ഡിൽ ആണ്. കൂടാതെ ഝാൻസി, ഹമീർപൂർ പോലെയുള്ള ചില ജില്ലകളിലും. ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ, പുരുഷന്മാർ തുകൽ നിർമാണത്തിൽ ഏർപ്പെടുകയോ ഭാര്യമാർ പ്രസവശുശ്രൂഷാ ജോലികളിൽ ഏർപ്പെടുകയോ ചെയ്യുന്നില്ല (8). ബനാറസ് ഡിവിഷനിലും സമീപ ജില്ലയായ ഗോരഖ്പൂരിലും മാത്രമായുള്ള മറ്റൊരു ദലിത് വിഭാഗമാണ് ധുസിയ അല്ലെങ്കിൽ ഝുസിയ. ഈ ജാതിയിൽ നിന്നുള്ള സ്ത്രീകൾ പ്രസവശ്രുശ്രൂഷാ ജോലികൾ ചെയ്യുന്നുണ്ട് (9). ലഖ്നൗ, ഗോരഖ്പൂർ ഡിവിഷനുകളിലും ലോവർ ദോവാബിലും കാണപ്പെടുന്ന ദോസാധ് അഥവാ ദുസാധ് വിഭാഗം നെയ്ത്തുകാരും കുതിരക്കാരും വയലിലെ തൊഴിലാളികളുമായിരുന്നു. കൊളോണിയൽ നരവംശശാസ്ത്രജ്ഞൻ ജിയോ. ബ്രിഗ്സ്,

ദുസാധ് ഇപ്പോൾ തുകൽ പണി ചെയ്യുന്നില്ലെന്ന് പരാമർശിക്കുന്നു (10). അവർ ചീഞ്ഞ മാംസം കഴിക്കുന്നതും പ്രസവ ശുശ്രൂഷാ ജോലി ചെയ്യുന്നതും ഉപേക്ഷിച്ചു. എപ്പോഴും പോലീസ് നിരീക്ഷണത്തിലായിരുന്നെങ്കിലും യൂറോപ്യൻ കുടുംബങ്ങളിൽ വീട്ടുവേലക്കാരായി ജോലി ചെയ്തിരുന്ന ജാതി വിഭാഗങ്ങൾക്കിടയിൽ ആ പേര് പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടു. ജാതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരമ്പരാഗത തൊഴിലുകൾ ഉപേക്ഷിച്ച് ഉയർന്ന നിലയിൽ ജീവിക്കുന്ന ജാതി ഗ്രൂപ്പുകളിൽ കാണാൻ കഴിയുന്ന വ്യക്തമായ വ്യത്യാസങ്ങളുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന്, ധനുക് പോലുള്ള ജാതി വിഭാഗങ്ങൾ ചമർ ആയി ചിലപ്പോഴൊക്കെ കണക്കിലെടുക്കാറുണ്ട്. ഇരുപതാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ ആരംഭം വരെ ഈ വിഭാഗം ചീഞ്ഞ മാംസം കഴിക്കുകയും മറ്റ് ജാതികളിൽ നിന്ന് എച്ചിലുകൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നുവെന്ന് പറയപ്പെടുന്നു. ധനുക് വിഭാഗത്തിലെ സ്ത്രീകൾ സൂതികർമ്മിണികളായി പ്രവർത്തിച്ചു (11) . മറ്റൊരു ഉദാഹരണം ചമറിൽ നിന്നുള്ള ഒരു ശാഖയായ മോച്ചി എന്ന ജാതിയിൽ നിന്നുമാണ്. തുകൽ നിർമ്മാണ ബിസിനസ്സ് കാരണം മോച്ചി ജാതിയിൽ നിന്നുള്ള പലരും സാമൂഹിക ശ്രേണിയിൽ ഉയർച്ച നേടുകയും പഴയ ചില ജീവിത ശൈലികൾ ഉപേക്ഷിക്കുകയും ചെയ്തു. തൽഫലമായി, മോച്ചി വിഭാഗം ചീഞ്ഞ മാംസമോ പന്നിയിറച്ചിയോ കഴിച്ചില്ല, ഭാര്യമാർ വയറ്റാട്ടികളായി സേവനം ചെയ്തില്ല. സമൂഹത്തിൽ അവരുടെ സ്പർശനം അശുദ്ധമായി കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരുന്നില്ല. മാത്രമല്ല തുകൽ നിർമ്മാതാക്കൾ എന്ന നിലയിൽ അവർ ചമറിനെക്കാൾ സാമ്പത്തികമായി ഉയർന്ന പദവി നേടുകയും ചെയ്തു (12). എങ്ങനെയാണ് തൊട്ടുകൂടായ്മയുടെ ആചാരങ്ങൾ ശുചിത്വ ജോലികൾ പോലുള്ള പാരമ്പര്യ തൊഴിലുകളിലേക്കും, സൂതികർമ്മിണികളുടെ കാര്യമെടുത്താൽ നമ്മുടെ താൽപ്പര്യത്തിനു വേണ്ടിയും വ്യാപിപ്പിച്ചത് എന്നാണ് ഒരു പ്രത്യേക ജാതിയുടെ തെരഞ്ഞെടുപ്പ് കാണിക്കുന്നത്. 'അശുദ്ധമായ' ജോലികൾ ചെയ്യുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള തരം തിരിവ് ചമർ ജാതിക്കുള്ളിലും നമുക്ക് കാണാം.

പ്രസവ പ്രതിരോധ നടപടികൾ- ശുചിത്വ നിലവാരവും വൃത്തിയും:

കൊളോണിയൽ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ ഔദ്യോഗിക എഴുത്തുകളിലും റിപ്പോർട്ടുകളിലും പരിശീലനം ലഭിക്കാത്ത ചമർ വയറ്റാട്ടിമാരെ പ്രസവത്തിന്റെ ശുചിത്വ സമ്പ്രദായങ്ങളെക്കുറിച്ച് അറിവില്ലാത്തവരായാണ് പലപ്പോഴും ചിത്രീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്. കൊളോണിയൽ ഓഫീസർമാരും ബ്രിട്ടീഷ് നരവംശശാസ്ത്രജ്ഞരും അവരുടെ രീതികൾ വൃത്തിഹീനവും വൃത്തികെട്ടതുമായി കണ്ടു.

ഉദാഹരണത്തിന്, ചമർ സ്ത്രീകളുടെ വീട്ടിനുള്ളിൽ മാത്രമൊതുങ്ങുന്ന ജീവിതവും ഗാർഹിക ചുമതലകളും കൊണ്ട് പ്ലേഗിനും മലേറിയക്കും കൂടുതലായി വിധേയരായിരുന്നുവെന്ന് ബ്രിട്ടീഷ് നരവംശശാസ്ത്രജ്ഞനായ ബ്രിഗ്സ് ചൂണ്ടിക്കാട്ടുന്നു. വൃത്തിഹീനവും വൃത്തിയില്ലാത്തതുമായ പ്രസവ ശുശ്രൂഷാ രീതികളാണ് സ്ത്രീകളുടെ മരണ നിരക്ക് കൂട്ടിയതെന്ന് അദ്ദേഹം കൂട്ടിച്ചേർക്കുന്നു (13). മരണത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തം പരിഗണിച്ചപ്പോൾ വലിയ ശിക്ഷകൾ ചുമത്തി. എല്ലാ വയറ്റാട്ടികൾക്കും സ്ഥിരമായ ഇടപാടുകാർ ഉണ്ടായിരുന്നു.അതിനാൽ അവർ മറ്റൊരു ചമറിനു വേണ്ടി ജോലി ചെയ്താൽ അവളുടെ ഭർത്താവിന്

അഞ്ച് രൂപ പിഴ ചുമത്തി (14). ഒരു വയറ്റാട്ടിയാവുന്നതു മുതൽ, വിറകു പെറുക്കുക, ബസാറിൽ നിന്ന് മൺപാത്രം കൊണ്ടുവരിക, ചാണകം വിതരണം ചെയ്യുക, ധാന്യം പൊടിക്കുക എന്നിങ്ങനെ പലതരം നിസ്സാര സേവനങ്ങൾ ചെയ്യുന്നതടക്കം ചമറിന്റെ സ്ത്രീക്ക് അവളുടെ ഇടപാടുകാർ നൽകിയ വ്യത്യസ്തമായ ചുമതലകൾ ഉണ്ടായിരുന്നു (15).

കൊളോണിയൽ ഉദ്യോഗസ്ഥർ പറയുന്നതനുസരിച്ച്, ആറാം ദിവസത്തെ ജനന ചടങ്ങുകൾ ഒരു പരിധിവരെ ടെറ്റനസ്സിലേക്ക് നയിച്ചു. ഇത് പ്രത്യേകിച്ച് ശിശുക്കൾക്കിടയിൽ വ്യാപകമായിരുന്നു. പലപ്പോഴും അമ്മയെ താമസിപ്പിച്ചിരുന്ന സാഹചര്യങ്ങൾ ഏറ്റവും പ്രതികൂലമായിരുന്നു. മുറി അടച്ച് സൂക്ഷിച്ച് അവളും മുറിക്കുള്ളിലെ എല്ലാ വസ്തുക്കളും അശുദ്ധമായി കണക്കാക്കപ്പെട്ടു. മിക്കപ്പോഴും, വയറ്റാട്ടി ഈ സമ്പ്രദായങ്ങളുടെ പേരിൽ വിമർശിക്കപ്പെട്ടു, ഇത് ഒടുവിൽ മുറിയിൽ ശുദ്ധവായുവിന്റെ അഭാവത്തിനും അണുബാധ ഉണ്ടാകുമെന്ന ഭയത്തിനും ഇടയാക്കി. മുറിയിൽ നിരന്തരം കത്തിച്ചു വച്ച തീ പലപ്പോഴും അന്തരീക്ഷത്തെ കനത്ത ധൂപ പുകയാൽ നിറച്ചു. ചുമന്ന മുളകും പഴകിയ തുകലും തീയിൽ എരിച്ച വസ്തുക്കളിൽ ഉള്ളവയായിരുന്നു. അത്തരത്തിലുള്ള കാര്യങ്ങളുടെ യുക്തി ബ്രിഗ്സിന്റെ നിരീക്ഷണത്തിൽ, സൂതികർമ്മത്തിന്റെ മുഴുവൻ സാങ്കേതികതയും ആചാരവും അന്ധവിശ്വാസവും വഴിയാണ് ബന്ധപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്, എന്ന് കാണാം (16).

ദുർഗന്ധവും കിടക്കുന്ന മുറിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റ് ദുരാചാരങ്ങളും രോഗത്തിന്റേയും നാശത്തിന്റേയും ഭൂതങ്ങളെ അടിച്ചമർത്താൻ രൂപകൽപ്പന ചെയ്തതാണെന്ന് അദ്ദേഹം കൂട്ടിച്ചേർക്കു ന്നു. പനി പോലെയുള്ള പ്രതികൂലമായ അടയാളങ്ങൾ, മാന്ത്രികവിദ്യയുടെ പ്രയോഗത്തിനും അസ്സഹനീയമായ ദുർഗന്ധം പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന അത്തരം കാര്യങ്ങൾ കത്തിക്കാനുമുള്ള അവസരമായിരുന്നു.

ചമർ വിഭാഗക്കാരുടെ പരമ്പരാഗത തൊഴിലെന്ന നിലയിൽ പ്രസവ ശുശ്രൂഷക്ക് ചത്ത മൃഗങ്ങളുമായുള്ള ബന്ധം ശ്രദ്ധാർഹമാണ്. 'ചമർ' എന്ന പേര് അവരെ ചത്ത മൃഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തുന്നു. പരമ്പരാഗതമായി ചമർ വിഭാഗം ചത്ത മൃഗങ്ങളുടെ തോലുരിക്കുന്നവരായിരുന്നു. ചത്ത മൃഗങ്ങളുമായുള്ള ചമർമാരുടെ ബന്ധം അതിശയോക്തി കലർത്തിയാണ് രേഖപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്. ചമർ മൃഗങ്ങളെ തൊലിയുരിക്കുക മാത്രമല്ല, പിണം വിഭജിക്കുകയും സദ്യക്ക് ഒരുക്കുകയും ചെയ്യുമെന്ന് പറയപ്പെടുന്നു, കൂടാതെ, അവർ താമസിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങളുടെ വൃത്തിഹീനമായ അവസ്ഥ സൂതികർമ്മം പോലുള്ള അശുദ്ധമായ ജോലികളുമായി ബന്ധിപ്പിക്കപ്പെടുന്നു. ചില എഴുത്തുകൾ അവരുടെ വീടുകളെ എല്ലാത്തരം മ്ലേച്ഛമായ മണങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തിയും അവരുടെ തൊഴിലിനെ അറപ്പിക്കുന്നതായും ചിത്രീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ശുചിത്വ നിയമങ്ങൾ അവഗണിച്ചതിനും അവരുടെ വൃത്തികെട്ട ശീലങ്ങൾക്കും വൃത്തിഹീനമായ വസ്ത്രങ്ങൾക്കുമൊക്കെ ചമർ വിഭാഗം വിമർശിക്കപ്പെട്ടു.

ബ്രിഗ്സിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ, ചമ്രൗതി (Chamrauti) അശുദ്ധവും വെറുപ്പുളവാക്കുന്നതുമായ എല്ലാറ്റിന്റേയും പര്യായമായിരുന്നു (17). അദ്ദേഹത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, ചമാരി സമൂഹത്തിന്റെ അംഗീകൃത സൂതികർമ്മിണിയായിരുന്നു (പ്രാദേശികമായ അഭിപ്രായ വ്യത്യാസങ്ങളോടെ) എന്നത് മറ്റൊരു മ്ലേച്ഛതയായിരുന്നു. ചമാരി എന്ന വാക്ക് ചിലപ്പോഴൊക്കെ വയറ്റാട്ടിയുടെ പര്യായമായി ഉപയോഗിച്ചിരുന്നതായി അദ്ദേഹം പറയുന്നു. അദ്ദേഹത്തെ സംബന്ധിച്ചെടത്തോളം അവരുടെ കർത്തവ്യം ദുഷിച്ചതായിരുന്നു. അതിനാൽ അദ്ദേഹത്തിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ, ഗ്രാമത്തിലെ ചമറിന്റെ വാസസ്ഥലം ഒഴിവാക്കേണ്ട സ്ഥലമായിരുന്നു, കൂടാതെ ഹിന്ദു സമൂഹത്തിന്റെ സാമൂഹികമോ മതപരമോ ആയ ഏതെങ്കിലും പദവികൾ ആസ്വദിക്കാൻ ചമർ വിഭാഗക്കാർക്ക് തീണ്ടലുണ്ടായിരുന്നു.

അവളുടെ ഒട്ടനവധി ചുമതലകൾക്കുള്ള കൂലിയിൽ, അവളുടെ ഭർത്താവിന് പലപ്പോഴും ജമീന്ദാർ ഒഴിവാക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന പഴയ വസ്ത്രങ്ങളും പുതപ്പുകളും ഉണ്ടാകും. ഈ ഫീസും അലവൻസുകളും തുച്ഛമായിരുന്നു. യഥാർത്ഥ തുകകൾ വ്യത്യാസമുണ്ടായിരുന്നു. വേതന ലാഭത്തിന്റെ മൊത്തം സംവിധാനവും ഒരു പരിധിവരെ പരിഹരിക്കപ്പെടാത്ത അവസ്ഥയിലായിരുന്നു. വയറ്റാട്ടിക

ളായി സേവനമനുഷ്ഠിച്ച ദലിത് സ്ത്രീകൾക്ക് ഭക്ഷണവും സമ്മാനങ്ങളും ലഭിച്ചു. ജനിച്ച കുട്ടിയുടെ ലിംഗഭേദവും ആദ്യത്തെ കുട്ടിയാണോ എന്നതും വേതനത്തെ വ്യത്യാസപ്പെടുത്തി. ദലിതർക്ക് അവരുടെ ജോലിക്ക് പഴയതും പഴകിയതുമായ വസ്ത്രങ്ങൾ നൽകുന്ന പതിവിന് വിരുദ്ധമായി, സൂതികർമ്മിണികൾക്ക് അവരുടെ പതിവ് വേതനം പുതിയ സാരിയും നാല് അണയും ആയിരുന്നു എന്നത് രസകരമായിരുന്നു. ഈ നൂറ്റാണ്ടിന്റെ തുടക്കത്തോടെ ഈ ഫീസ് ഗണ്യമായി വർധിപ്പിച്ചതായി കൊളോണിയൽ നിരീക്ഷകൻ അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. ഈ ജോലി മറ്റുള്ളവരും താഴ്ന്ന ജാതിക്കാരും ചെയ്തിരുന്ന പ്രദേശങ്ങളുണ്ടായിരുന്നു; കൂടാതെ, അതേ ഉപജാതിയിൽ, ചില പ്രദേശങ്ങളിൽ സ്ത്രീകൾ, അതേ ഉപജാതിയിലെ മറ്റുള്ളവർ ഈ തൊഴിൽ ചെയ്യാതിരിക്കെ തന്നെ ഈ തൊഴിലിൽ ഏർപ്പെട്ടിരുന്നു. കൊളോണിയൽ റിപ്പോർട്ടുകൾ പലപ്പോഴും ദലിത് പ്രസവ ശുശ്രൂഷകരെ ആക്രമിക്കുകയും അവരുടെ തൊഴിൽ കാലത്ത് ഏറ്റവും മോശമായ രീതികൾ പിന്തുടർന്നവരായി ചിത്രീകരിക്കുകയും ചെയ്തു (18). ശുചിത്വത്തിനു വേണ്ട സാഹചര്യങ്ങൾ അവഗണിച്ചതിനും അണുബാധ തടയാൻ ഒരു ശ്രമവും നടത്താത്തതിനും അവർ വിമർശിക്കപ്പെട്ടു. മരണനിരക്കിന് അവരും ഉത്തരവാദികളായിരുന്നു.

ലഖ്നൗവിൽ നിന്നുള്ള ഭാംഗി ജാതിയിൽപ്പെട്ട 'ലാൽ ബേഗി' വിപുലമായ ജനന ആചാരങ്ങൾ പിന്തുടർന്നവരാണ് (19). ഗർഭകാലത്ത് ഗർഭസ്ഥയായ സ്ത്രീ, ദുരാത്മാക്കളെ ഭയപ്പെടുത്താൻ കഴുത്തിൽ ഒരു നൂലും തലയിൽ ഒരു നാണയവും കെട്ടിയിരുന്നു. അനായാസമായ പ്രസവം സാധ്യമാക്കാൻ 'ലാൽ' സ്ത്രീ ഏഴ് നാളുകൾ ഭാഗ്യമായി കണക്കാക്കി. ഫലഭൂയിഷ്ഠതയുടെ ശകുനമായി അവളുടെ മടിയിൽ മധുരപലഹാരങ്ങളും പുതിയ പച്ചക്കറികളും നിറച്ചു. വില്യം ക്രൂക്കിന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ ഈ ആചാരം 'ഗോദ്ഭാരി' എന്നും അറിയപ്പെട്ടിരുന്നു. പടിഞ്ഞാറൻ ജില്ലകളിൽ, തന്റെ ഗർഭത്തിന്റെ അഞ്ചാമത്തെയോ ഏഴാമത്തെയോ മാസത്തിൽ അമ്മയാകാൻ പോകുന്ന സ്ത്രീ സതി ദേവിയെ പ്രത്യേകമായി ആരാധിച്ചിരുന്നു. പ്രസവത്താൽ തളരുമ്പോൾ, ഒരു ഫഖർ ഊതിച്ച വെള്ളം അവൾക്ക് കുടിക്കാൻ കൊടുക്കുന്നത് പതിവായിരുന്നു. പ്രസവം നടക്കുമ്പോൾ, കൊളോണിയൽ ഉദ്യോഗസ്ഥർ ചമറിൻ എന്ന് വിളിക്കുന്ന, വയറ്റാട്ടിയെ വിളിച്ചിരുന്നു. അവൾ പൊക്കിൾക്കൊടി മുറിച്ച് പ്രസവമുറിയിൽ കുഴിച്ചിടും എന്നിട്ട് അതിന്മേൽ തീ കൊളുത്തും. ഈ ആചാരത്തിന് ഉപയോഗിച്ച വാചകം 'ഖേരി ജലൈ ജാതി ഹേ' എന്നായിരുന്നു 'ജനനാന്തരം കത്തിക്കപ്പെട്ടു' (20). കിടപ്പുമുറിയിൽ അമ്മയുടെ തലക്കൽ സൂതികർമ്മിണി ഒരു ഇരുമ്പ് വസ്തു, സാധാരണയായി ഒരു പേനക്കത്തി വെക്കും. കൂടാതെ ഒരു ഇരുമ്പ് മോതിരം അമ്മക്ക് കൊടുക്കുകയും ആറ് ദിവസത്തിന് ശേഷം മടങ്ങിപ്പോകുമ്പോൾ തിരിച്ച് വാങ്ങുകയും ചെയ്യും (21). 'നാറ്റ്' വിഭാഗത്തിൽ, പ്രസവസമയത്ത് അമ്മയെ ഒറ്റക്കിരുത്തുകയും സൂതികർമ്മിണി പരിചരിക്കുകയും ചെയ്യും. അഞ്ചാം ദിവസത്തിന് ശേഷം 'ചാത്തി' അഥവാ ആറാം ദിവസത്തെ ചടങ്ങ് ആഘോഷിക്കുകയും സ്ത്രീകൾക്കും പുരുഷന്മാർക്കും ഭക്ഷണം നൽകുകയും ചെയ്യും. വയറ്റാട്ടി, അമ്മയേയും കുഞ്ഞിനേയും കുളിപ്പിച്ച് അവരുടേയും വീട്ടിലെ മറ്റ് അംഗങ്ങളുടേയും വസ്ത്രങ്ങൾ ഒരു അലക്കുകാരന് നൽകുന്നു. നാറ്റ് വിഭാഗത്തിന്, പന്ത്രണ്ടാം ദിവസം (ബറാഹി) ആണ് പ്രസവത്തിന്റെ പെല അവസാനിക്കുന്നത്. അന്ന് അമ്മയേയും കുഞ്ഞിനേയും വീണ്ടും കുളിപ്പിക്കും. ഭാര്യയെ പുറത്ത് ഇറക്കിയതിനു ശേഷം ഇരുപത് ദിവസത്തേക്ക് ഭർത്താവിനോട് അകന്ന് നിൽക്കാൻ ആവശ്യപ്പെടുന്നു. ശേഷം ദലിത് സൂതികർമ്മിണിയുടെ ചുമതല പ്രസവമുറിയിൽ കുമ്മായം പൂശുക എന്നതാണ്. ഇത് മറ്റ് ഹിന്ദുക്കൾക്കിടയിൽ സാധാരണയായി ഭർത്താവിന്റെ സഹോദരി (നാനാദ്) ചെയ്തുപോന്നിരുന്ന ഒരു കടമയായിരുന്നു (22).

സൂതികർമ്മിണികൾ ഉയർന്ന ജാതിക്കാരായ ഹിന്ദുക്കളുടെ കുടുംബത്തിൽ മാത്രമല്ല, മറ്റ് താഴ്ന്ന ജാതിക്കാരുടെ വീടുകളിലും ജോലി ചെയ്തു. പലപ്പോഴും പ്രസവ ആചാരങ്ങൾ സമാനമല്ലായിരുന്നു. ദ്രാവിഡ ഗോത്രമായി അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടതും മിർസാപൂർ മേഖലയിലെ മലയോര പ്രദേശങ്ങളിൽ കാണപ്പെടുന്നതുമായ അഗാരിയ ജാതിയിൽ (23) സാധാരണ ഹിന്ദു ആചാരത്തിന് വിരുദ്ധമായി, ജനന ചടങ്ങിൽ സ്ത്രീയുടെ സ്ഥാനം പ്രസവസമയത്ത് കിഴക്കോട്ട് അഭിമുഖമായാണ് എന്ന് നമുക്ക് കാണാം. അവളെ ഏകാന്തതയിൽ പാർപ്പിക്കുകയും കൂടെ ദലിതയായ വയറ്റാട്ടി മാത്രം ഉണ്ടായിരിക്കുകയും ചെയ്യും.അവൾ പൊക്കിൾക്കൊടി മുറിച്ച് വീടിന്റെ പുറത്ത് ഇറയത്തിനു താഴെ കുഴിച്ചിടുന്നു. ആറാം ദിവസം അമ്മയുടേയും വീട്ടിലെ എല്ലാവരുടേയും വസ്ത്രങ്ങൾ അവരിൽ ഒരാൾ അലക്കുന്നു. ആചാരപരമായ വിശുദ്ധിയുടെ വളരെ താഴെയുള്ള ഘട്ടത്തെ അടയാളപ്പെടുത്തുന്ന പ്രസവ പെല വളരെ ഉൽക്കടമായതിനാൽ ഒരു ധോബിയെ അവർ നിയമിച്ചില്ല. അന്നേ ദിവസം തന്നെ അമ്മയേയും കുഞ്ഞിനേയും കുളിപ്പിച്ച് വയറ്റാട്ടി അവളുടെ കൂലിയായ ഒരു ലോയിൻ മുണ്ട് (ധോത്തി) കൈപ്പറ്റുന്നു (24).

ഉത്തരേന്ത്യയിലെ സമ്പന്നമായ വ്യാപാര ജാതിയായ ബനിയരുടെ ഉപജാതിയായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്ന അഗ്രവാല ജാതിയിൽ പ്രസവത്തിനായി വിപുലമായ ആചാരങ്ങൾ അനുവർത്തിച്ചിരുന്നു (25). ഇവരിൽ പ്രസവ സമയത്ത് ഭർത്താവ് തന്നെ പോയി ദലിത് സൂതികർമ്മിണിയെ വിളിക്കുന്ന മര്യാദ അനുഷ്ഠിച്ചിരുന്നു. ഇത് ഒരു ആൺകുത്തിന്റെ ജനന കാര്യത്തിൽ എല്ലായ്പ്പോഴും നിർബന്ധമായിരുന്നു. എന്നാൽ പെൺകുട്ടിയാണെങ്കിൽ ഒന്നുകിൽ അയാൾക്ക് തന്നെ പോകാം അല്ലെങ്കിൽ വയറ്റാട്ടിയെ കൊണ്ടുവരാൻ ഒരു വേല

ക്കാരനെ അയക്കാം. അവർ വന്ന് പൊക്കിൾക്കൊടി മുറിക്കും, അത് മറ്റ് പല ജാതികളിലും ഉള്ളതുപോലെ, പ്രസവമുറിയിൽ കുഴിച്ചിടും. ഈ ജാതിയിൽപ്പോലും ദുരാത്മാക്കളിൽ നിന്ന് രക്ഷനേടാൻ അമ്മയുടെ അടുത്ത് തീ (പാസംഗി) കത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും. ഭയങ്കരനായ രാക്ഷസനായ ജംഹുവയെ ഭയപ്പെടുത്താൻ തോക്കുകൾ പ്രയോഗിച്ചു. കുഞ്ഞ് ജനിച്ചതിന് ശേഷം അമ്മക്ക് ഒരു കഷണം കായവും വെള്ളവും നൽകുന്നു. അവൾക്ക് കയ്പ്പും മണവും അനുഭവിക്കാൻ കഴിയില്ലെന്നാണ് കരുതി വരുന്നത്. സൂതികർമ്മിണി അമ്മയോടൊപ്പം മൂന്ന് ദിവസം താമസിക്കുന്നു. ആ സമയത്ത് അമ്മക്ക് പഴങ്ങൾ മാത്രമാണ് നൽകുക.യാതൊരു വിധത്തിലും ധാന്യങ്ങൾ കഴിക്കാൻ അനുവദിക്കില്ല. മൂന്നാം ദിവസം അവളെ കുളിപ്പിച്ച് സൂതികർമ്മിണികൾ പിരിഞ്ഞു പോകും. ഇതിനുശേഷം അവൾക്ക് ധാന്യം നൽകുന്നു. ഇതിനുശേഷം ആചാരങ്ങളുടെ തുടർ ഘട്ടങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നതായി കരുതപ്പെടുന്നു. ആറാം ദിവസം സ്ത്രീകൾ രാത്രി മുഴുവൻ ഉണർന്നിരുന്ന് വിളക്കുകൾ കത്തിച്ച് 'ചാമർ ഛാതിയ' ആയി ആഘോഷിക്കുന്നു. എല്ലാ സ്ത്രീകളും ഈ വിളക്കുകളിലൊന്നിൽ നിന്ന് ഭാഗ്യാടയാളമായി കരുതുന്ന വിളക്ക് കരി എടുത്ത് അവരുടെ കണ്ണുകളിലും അല്പം കുഞ്ഞിന്റെ കണ്ണുകളിലും തേക്കുന്നു (26). മധ്യദോവാബ് മേഖലയിൽ കാണപ്പെടുന്ന വേട്ടക്കാരെന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന അഹേരിയ ജാതിയിൽ (27) നിലവിലുള്ള ഹൈന്ദവ ആചാരത്തിന് വിരുദ്ധമായി,കിടക്കയിൽ കാലുകൾ ഗംഗയിലേക്ക് തിരിച്ച് വച്ചാണ് സ്ത്രീകൾ പ്രസവിക്കുന്നത്. വയറ്റാട്ടി സാധാരണയായി ഒരു തൂപ്പുകാരിയായിരിക്കും. പ്രസവശേഷം അവളുടെ സ്ഥാനം നഴ്സിന്റേതാണ്. ശേഷം ആ സ്ഥാനം ഒരു ബാർബർ സ്ത്രീയുടേതാകും.

ഉപസംഹാരം

കൊളോണിയൽ ചരിത്ര രേഖകൾ ചാമർ ദായിസ്/ വെപ്പാട്ടിമാരുടെ പങ്കാളിത്തത്തിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിച്ചതായി തോന്നിയേക്കാം. എന്നിരുന്നാലും, പലപ്പോഴും ഈ റിപ്പോർട്ടുകളും നിരീക്ഷണങ്ങളും അവരുടെ ജോലിയെ പെരുപ്പിച്ചു കാണിക്കുകയും അത്തരത്തിൽ ചിത്രീകരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട് എന്ന് പറയാൻ സാധിക്കും. മറ്റൊന്ന് പ്രധാന പങ്ക് വഹിച്ചിട്ടും പ്രസവത്തിനു ശേഷം പരിഗണന നൽകുന്നില്ല എന്നതാണ്. പ്രസവശേഷം അഴുക്ക് വൃത്തിയാക്കി കഴിഞ്ഞാൽ വയറ്റാട്ടിയുടെ പങ്ക് എങ്ങനെ അവസാനിക്കുന്നു എന്ന് പല ആചാരങ്ങളും വ്യക്തമായി പറയുന്നുണ്ട്. ദലിത് പ്രസവ ശുശ്രൂഷക, പ്രതികൂലമായ അവസ്ഥയിലായിരുന്നിട്ടും കുട്ടിയുടെ ലിംഗം അനുസരിച്ച് പ്രതിഫലം വില പേശി വാങ്ങുന്ന ഒരു സ്വീകർത്താവ് ആയിരുന്നില്ല.

അതേ പ്രദേശങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള ദലിത് ആത്മകഥകളിൽ കുടുംബത്തിലെ വയറ്റാട്ടികളായ സ്ത്രീകളുടെ ജോലിയെക്കുറിച്ച് പറയുന്നില്ല എന്നത് ശ്രദ്ധേയമാണ്. പാശ്ചാത്യ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലും ആധുനികതയിലും ഈ സ്ത്രീകൾക്ക് പ്രൊഫഷണൽ പരിശീലനം നൽകാനുള്ള ഒരു ശ്രമമുണ്ടായി എന്നതാണ് ഒരു കാരണം. രണ്ടാമതായി, മിഷനറിമാരുടെ നിരവധി സംരംഭങ്ങളിൽ ദലിതർക്ക് പരിശീലനം നൽകുകയും പലപ്പോഴും ആശുപത്രികളിൽ ജോലി നൽകുകയും ചെയ്തു.

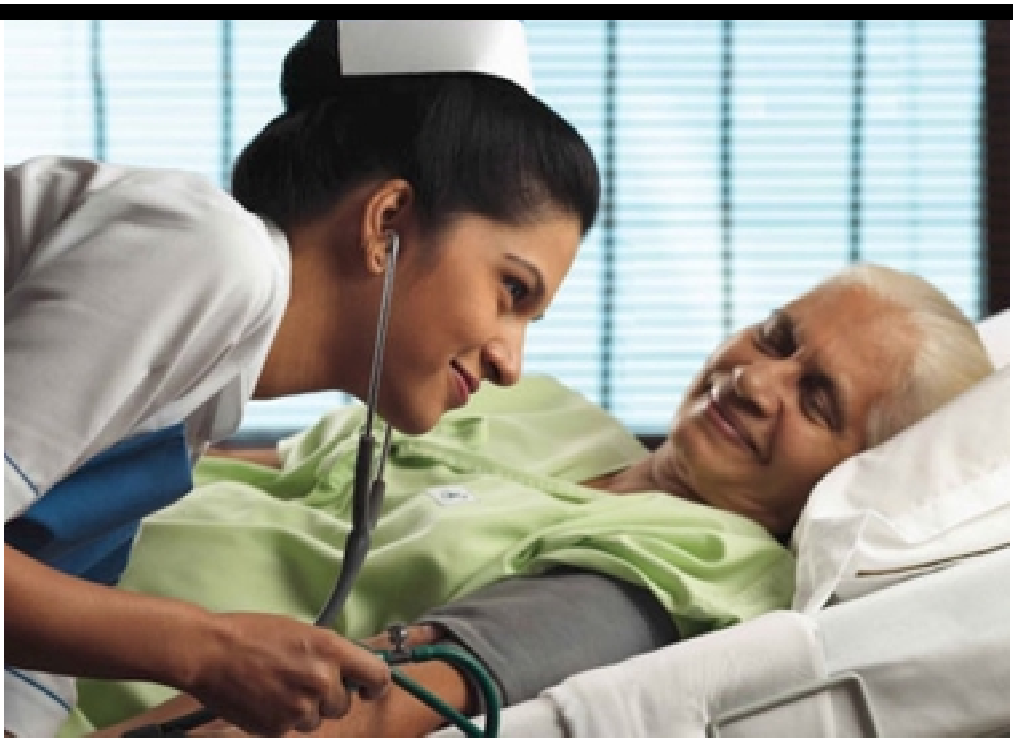
Citations:

1. Bhavanidayal Sanyasi, 'Stri aur Seva' *Women and Service*, Chand, October 1928, p.650.
2. Geo. W. Briggs, *The Chamars,* 1920, p.24.
3. Crooke. Volume
4. Charu Gupta, *The Gender of Caste: Representing Dalits in Print*, 2017, Permanent Black, Ranikhet.
5. Gupta, *The Gender of Caste,* p.44.
6. Briggs, p.22.
7. Ibid.
8. Briggs, p.35.
9. Briggs, p.26
10. Briggs , p.26.
11. Briggs, 38.
12. Briggs, 34.
13. Briggs ,p.44.
14. Crooke's Tribes and Castes of the North-Western Provinces and Oudh, Vol, II, p. 175
15. Briggs, p. 53.
16. Briggs, p.p. 54-55.
17. Briggs, p.234.
18. Briggs, p.p. 54-55.
19. Crooke Volume 1; p.p. 284, The Tribes and Castes of of the North Western Provinces and Oudh Volume 1
20. Ibid. Volume 1, 285.
21. Crooke volume 1, p.p. 285.
22. Crooke Volume 4, p. 66,
23. Ibid., Crooke Volume 1, p.2
24. *Caste and Tribes* Volume 1, p.6
25. Crooke Volume 1, p. 22.
26. Crooke volume1, p.p. 20.
27. Crooke Volume 1, p.33.

ചർച്ചാവിഷയം

ഡോ. ദിവ്യ ബാലൻ
സാമൂഹിക ശാസ്ത്ര ഗവേഷക,
അധ്യാപിക, പൂനെ ഫ്ലെയിം
യൂണിവേഴ്സിറ്റി

വനിതാനേഴ്സുമാരുടെ വിദേശകുടിയേറ്റം:
ധാരണാപ്പിശകുകളും യാഥാർത്ഥ്യങ്ങളും



കോവിഡ്-19 വകഭേദങ്ങളുടെ ഇടവിട്ടുള്ള തരംഗവ്യാപനവും അതുമൂലമുള്ള ആരോഗ്യഅടിയന്തരാവസ്ഥകളും നേരിട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഈ സമയത്ത് ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിന്റെ കണക്കുകൾ പ്രകാരം ഇന്ത്യയിൽ ആയിരം പേർക്ക് 1.7 നേഴ്സുമാർ മാത്രമാണുള്ളത്. മിക്ക ലോകരാജ്യങ്ങളുടേയും ആരോഗ്യപരിപാലന സംവിധാനങ്ങളുടെ കാര്യക്ഷമമായ നടത്തിപ്പിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപങ്ക് വഹിക്കുന്നത് പലപ്പോഴും ഇന്ത്യയിൽ നിന്നുള്ള കഠിനാധ്വാനികളായ നേഴ്സുമാർ ഉൾപ്പെടുന്ന ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ ആണെന്നത് ആഗോളതലത്തിൽ അഗീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള വസ്തുതയാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ നമ്മുടെ ദേശീയ ആതുരാരോഗ്യ ശുശ്രൂഷാരംഗത്ത് ആവശ്യമായ നേഴ്സുമാരുടെ എണ്ണത്തിലുള്ള കുറവ് വളരെ കൗതുകകരവും നിർണായകവുമായ വൈരുദ്ധ്യമാണ്. എന്നുമാത്രമല്ല, പ്രായമായവരുടെ ജനസംഖ്യ ഗണ്യമായി കൂടുന്ന ഒരു രാജ്യമായി ഇന്ത്യ മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നതിനാൽ ഈ അവസ്ഥ വരാൻപോകുന്ന വലിയൊരു

പ്രതിസന്ധിയുടെ മുന്നറിയിപ്പ് കൂടിയാണ്.

ഓൾ ഇന്ത്യ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസസ്, ജെറിയാട്രിക്സ് വിഭാഗത്തിലെ ഡോ. പ്രസൂൺ ചാറ്റർജിയുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ 2050-ഓടെ ലോകത്തിലെ അറുപത് വയസ്സും അതിൽ കൂടുതലുമുള്ളവരിൽ ഇരുപതുശതമാനം ആളുകളും ഇന്ത്യയിൽ ആയിരിക്കും.[2] അതുകൂടാതെ, സമൂഹത്തിന്റെ മിക്കവാറും എല്ലാ മേഖലകളേയും ബാധിച്ച കോവിഡ്-19 പോലെയുള്ള മഹാമാരികൾ ഇനിയുമുണ്ടായേക്കാമെന്ന സാദ്ധ്യത തള്ളിക്കളയാൻ പറ്റാത്തിടത്തോളം രാജ്യത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സംവിധാനം സമഗ്രമായി ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്. ആരോഗ്യ-പരിചരണ പ്രവർത്തകരാണ് ഈ സംവിധാനത്തിന്റെ നെടുംതൂണെന്നിരിക്കെ നമ്മുടെ ആശുപത്രികളിലെ നേഴ്സുമാരുടെ കുറവ് അതീവ ആശങ്കാജനകമായ സ്ഥിതിവിശേഷം തന്നെയാണ്.

ഇതിന്റെ പ്രധാന കാരണങ്ങളിലൊന്ന് അമേരിക്ക, ബ്രിട്ടൺ, ജർമ്മനി, കാനഡ, സിങ്കപ്പൂർ, ഗൾഫ് തുടങ്ങിയ ഉയർന്ന വരുമാനമുള്ള രാജ്യങ്ങളിലേക്കുള്ള അവരുടെ തൊഴിൽകുടിയേറ്റമാണ്. നേഴ്സിംഗ് ക്ഷാമം നേരിടുന്ന വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിൽ നിന്ന് സമ്പന്നരാജ്യങ്ങളിലേക്കുള്ള തൊഴിൽപരിശീലനം നേടിയ നേഴ്സുമാരുടെ കുടിയേറ്റം മസ്തിഷ്കചോർച്ചയുടേയും നൈപുണ്യചോർച്ചയുടേയും

ഏറ്റവും പ്രകടമായ ഉദാഹരണം കൂടിയാണ്. ഇത്തരത്തിലുള്ള തൊഴിൽകുടിയേറ്റം ആഗോളതലത്തിൽ ആരോഗ്യപരിപാലനരംഗത്തെ അസമത്വങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുമെന്ന് ഈ മേഖലയിൽ നടത്തിയ പല പഠനങ്ങളും ലേഖനങ്ങളും ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നുണ്ട്.[3] ആഫ്രിക്കയിൽ നിന്ന് മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിലേക്കുള്ള മെഡിക്കൽ പ്രൊഫഷണലുകളുടെ കൂട്ടമായുള്ള പുറപ്പെടലിന്റെ പരിണിതഫലം നമ്മൾ കണ്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതുമാണ്.[4]

വിദേശത്ത് മികച്ച അവസരങ്ങളും കൂടുതൽ വേതനവും ലഭിക്കും എന്നതാണോ നേഴ്സ് കുടിയേറ്റങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനകാരണം? അല്ല എന്നതാണ് ഉത്തരം. ഈ രീതിയിലുള്ള ധനകേന്ദ്രീകൃതമായ ആഖ്യാനങ്ങൾ വളരെ ലളിതവും ഉപരിപ്ലവവുമായ പൊതുബോധങ്ങളും പൊതുബോധ്യങ്ങളുമാണെന്ന് പറയേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. അങ്ങനെയാണെങ്കിൽ, ഇന്ത്യയിൽ തൊഴിലവസരങ്ങൾ ഉണ്ടെന്നിരിക്കെ എന്തുകൊണ്ടാണിവർക്ക് മറ്റ് രാജ്യങ്ങളിലേക്ക് കുടിയേറേണ്ടി വരുന്നത്?

വളരെ കുറഞ്ഞ വേതനവും, അപര്യാപ്തമായ തൊഴിൽസൗകര്യങ്ങളും ദൈർഘ്യമേറിയ ഷിഫ്റ്റുകളും കനത്ത ജോലിഭാരവും മാത്രമല്ല അധിക ശമ്പളമില്ലാതെ ഇരട്ടഷിഫ്റ്റുകൾ ചെയ്യേണ്ടി വരുന്നതും ബോണ്ട് സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമായി നേഴ്സുമാരുടെ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതാ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ പിടിച്ചുവെക്കുന്നതും തുടങ്ങി മിക്ക ആശുപത്രി മാനേജുമെന്റുകളുടേയും ജീവനക്കാരോടുള്ള ധാർഷ്ട്യസമീപനവും തൊഴിലിടങ്ങളിലെ ചൂഷണവും മോശം തൊഴിൽ വ്യവസ്ഥകളും ഒക്കെ നേഴ്സുമാരുടെ കുടിയേറ്റത്തിനുള്ള കാരണങ്ങളാണ്. കൂടാതെ, പുരുഷാധിപത്യ സാമൂഹിക-കുടുംബഘടനകളും അടച്ചുതീർക്കാനുള്ള വിദ്യാഭ്യാസ വായ്പാപ്പലിശയും വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ദൈനംദിന ജീവിതച്ചെലവുകളും, മറ്റ് സാമ്പത്തികപരാധീനതകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും കാരണം ജീവിതത്തിന്റെ രണ്ടറ്റവും കൂട്ടിമുട്ടിക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങളുടെ ഭാഗമായാണ് നമ്മുടെ നേഴ്സുമാർ പലപ്പോഴും ഇറാഖ്, നൈജീരിയ, കോംഗോ, അല്ലെങ്കിൽ ലിബിയ പോലെയുള്ള ഏറ്റവും അരക്ഷിതമായ സംഘർഷഭൂമികളിലേക്ക് പോലും ജോലിതേടി പോകുന്നത്. ഇങ്ങനെ കുടിയേറുന്നവരിൽ ഭൂരിഭാഗവും താഴ്ന്ന അല്ലെങ്കിൽ ഇടത്തരം സാമ്പത്തികവിഭാഗത്തിൽ പെടുന്നവരാണ്.

ഒപ്പം തന്നെ, മഹാമാരിയുടെ ഈ കാലത്തും അതിന് മുൻപും നേഴ്സുമാർക്ക് സാമൂഹിക സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിൽ ഒരു രാജ്യം എന്ന നിലയിൽ നമ്മൾ എങ്ങനെ പരാജയപ്പെട്ടു എന്നും ചിന്തിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ചെയ്യുന്ന ജോലിക്കർഹമായ ശമ്പളവർദ്ധനവിനും ഡ്യൂട്ടി സമയമനുസരിച്ചുള്ള അലവൻസുകൾക്കും തൊഴിൽ ക്രമപ്പെ

ടുത്തലിനും എന്നുവേണ്ട അഭിമാനബോധത്തോടെ തൊഴിലെടുത്ത് ജീവിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ കാര്യങ്ങൾ നിഷേധിക്കപ്പെടുമ്പോഴും തങ്ങളുടെ മൗലികാവകാശങ്ങൾ നേടിയെടുക്കാൻ സമരത്തിനിറങ്ങേണ്ടി വരുന്ന ഇവർക്ക് പൊതുജനങ്ങളുടെ പിന്തുണ പോലും ലഭിക്കാറില്ലെന്നതാണ് വാസ്തവം.[5] 'എന്തിനവർ സമരംചെയ്യുന്നു' എന്ന ചോദ്യം തമസ്കരിക്കപ്പെടുകയും മുഖ്യധാരാചർച്ചകൾ നേഴ്സുമാരുടെ സമരം മൂലം ചികിത്സതേടുന്ന ജനങ്ങൾക്കുണ്ടാകാവുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകളിലേക്ക് മാത്രമായി ചുരുങ്ങുകയും ചെയ്യും.

കോവിഡ്പോരാളികളെന്നും രാജ്യത്തിന്റെ മഹാമാരിക്കെതിരേയുള്ള ശ്രമങ്ങളുടെ മുൻനിരപ്രവർത്തകരെന്നും വിശേഷിപ്പിക്കപ്പെടുമ്പോൾ ഇവരുടെ സമർപ്പണത്തിനും കാര്യക്ഷമതക്കും തക്കതായ അംഗീകാരമോ പ്രതിഫലമോ ലഭിച്ചിട്ടില്ല, അല്ലെങ്കിൽ ഇനിയും ലഭിക്കുമെന്ന് യാതൊരു ഉറപ്പുമില്ല എന്നതാണ് സങ്കടകരമായ കാര്യം. എന്തിനേറെ പറയണം, സുരക്ഷിതമായി ജോലിചെയ്യാനാവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കാൻ പോലും ഇന്ത്യയിലെ പൊതു-സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ പരാജയപ്പെട്ടു എന്ന് പറയേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ടാണ് "ഞങ്ങൾ മാലാഖമാരല്ല, ജീവിക്കാൻ വേണ്ടി തൊഴിലെടുക്കുന്ന സാധാരണ മനുഷ്യരാണ്" എന്നവർക്ക് പറയേണ്ടിവരുന്നതും.[6]

ലിംഗാധിഷ്ഠിത പൊതുബോധവും ധാരണപ്പിശകുകളും

"നേഴ്സുമാർ ഭൂമിയിലെ മാലാഖമാരാണ്" എന്നൊക്കെയുള്ള ആത്മാർത്ഥത കുറഞ്ഞ പൊള്ളയായ മഹത്വവത്കരണങ്ങളും പലപ്പോഴും നേഴ്സുമാരെ തങ്ങളുടേതായ സത്വമില്ലാത്ത സേവനദാതാക്കൾ മാത്രമായി അടയാളപ്പെടുത്താനേ ഉപകരിക്കൂ. ഡിപ്ലോമ അല്ലെങ്കിൽ ബിരുദവിദ്യാഭ്യാസമുള്ള, ഉയർന്ന വൈദഗ്ധ്യവും യോഗ്യതയുമുള്ള, ചെയ്യുന്ന ജോലിക്ക് ന്യായമായ ശമ്പളത്തിന് അർഹരായ പ്രൊഫഷണലുകളാണ് ഇവരെന്നത് പൊതുസമൂഹം പലപ്പോഴും സൗകര്യപൂർവ്വം മറക്കുന്ന സംഗതിയാണ്. ഡോക്ടർമാരെ ബഹുമാനിക്കുന്ന നമ്മൾ അതേസമയം നഴ്സുമാരോട് അവഗണനയോടെയാണ് പെരുമാറുന്നത്. ഇതിനൊരു കാരണം പുരുഷാധിപത്യമൂല്യങ്ങൾ രൂഢമൂലമായ നമ്മുടെ തൊഴിൽമേഖലകളിൽ സ്ത്രീകളെ പൊതുവിൽ ആശ്രിത/അനുബന്ധ തൊഴിലാളികളായാണ് പരിഗണിക്കുന്നത് എന്നതാണ്. നമ്മുടെയൊക്കെ കുടുംബങ്ങളിൽ പോലും സ്ത്രീകളെ മുഖ്യവരുമാനസമ്പാദകരായി ഇനിയും കണ്ടുതുടങ്ങിയിട്ടില്ല എന്നതാണ് സത്യം.

അതുകൊണ്ടാണ് സ്ത്രീകൾ ചെയ്യുന്ന ജോലിയുടേയും അധ്വാനശേഷിയുടേയും വിദ്യാഭ്യാസ-തൊഴിൽ നൈപുണ്യങ്ങളുടേയുംസാമ്പത്തിക സംഭാവനയുടേയും മൂല്യത്തിലുപരി വിവാഹം-പ്രസവം, കുട്ടികളെ വളർത്തൽ, വീട്ടുകാര്യം നോക്കൽ തുടങ്ങിയ ഗാർഹികമായ ചുമതലകളുടെ പേരിൽ അവൾ സമൂഹത്തിൽ വിലയിരുത്തപ്പെടുന്നത്. തൊഴിലിന്റെ സ്ത്രീവൽക്കരണത്തെക്കുറിച്ച് നമ്മളിന്ന് സംസാരിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും രാജ്യത്തിന്റെ വളർച്ചക്കും പുനർനിർമ്മാണത്തിനും സംഭാവന നൽകുന്നൊരു നിർണായക സാമ്പത്തിക സ്രോതസ്സായി സ്ത്രീകളെ സർക്കാരുകളും നയരൂപീകരണസംവിധാനങ്ങളും കണക്കാക്കുന്നില്ല.

ഐക്യരാഷ്ട്ര സംഘടനയുടെ സുസ്ഥിരവികസന ലക്ഷ്യങ്ങളിലും അവലോകനങ്ങളിലും നേഴ്സുമാർ അടക്കമുള്ള സ്ത്രീത്തൊഴിലാളികളുടെ പങ്കിനെക്കുറിച്ചുള്ള രേഖപ്പെടുത്തൽ തുലോം തുച്ഛമാണ്.

ഒരു നേഴ്സ് അവരുടെ തൊഴിൽമേഖലയിൽ വിദഗ്ദ്ധയാണെന്ന് അംഗീകരിക്കപ്പെടാത്തതുകൊണ്ടും കൂടിയാണ് പലപ്പോഴും അവർക്ക് രോഗികളിൽ നിന്നോ കൂട്ടിരുപ്പുകാരിൽ നിന്നോ അസഹിഷ്ണുതാപരമായ പെരുമാറ്റങ്ങൾ നേരിടേണ്ടി വരുന്നത്. ഇതുകൂടാതെ, ആശുപത്രികളിൽ നിലനിൽക്കുന്ന ലിംഗാധിഷ്ഠിത തൊഴിൽവിഭജനവും, മാനേജ്മെന്റ്-(പുരുഷ)ഡോക്ടർ-നേഴ്സ് എന്ന സ്ഥാപനവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട ഫ്യൂഡൽ ശ്രേണികൃത ഘടനയും അധികാര അസന്തുലിതാവസ്ഥയും സബോർഡിനേറ്റ് പദവിയും സ്ത്രീനേഴ്സുമാരെ എത്രത്തോളം പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നുവെന്ന് ഇനിയും പഠനങ്ങൾ നടക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഇന്ത്യൻ ആശുപത്രികളിൽ ഡോക്ടർമാരും മാനേജ്മെന്റ് സ്റ്റാഫും മിക്കപ്പോഴും നഴ്സുമാരെ സഹാ

യികളായോ കീഴുദ്യോഗസ്ഥരായോ ആണ് പരിഗണിക്കുന്നത്. ഇത് അവരോടുള്ള മോശമായ പെരുമാറ്റത്തിന് കാരണമാകുകയും എല്ലാത്തരത്തിലും അവരെ പാർശ്വവൽക്കരിക്കുകയും ചെയ്യും. സ്ഥാപിത പ്രൊഫഷണൽ-ലിംഗശ്രേണിയെ ഉടച്ചുവാർക്കുന്നതൊന്നും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കപ്പെടുകയില്ലെന്ന് മാത്രമല്ല ശമ്പളം മുതൽ തൊഴിൽ അന്തരീക്ഷം വരെയുള്ള ജോലിസ്ഥലത്തെ പ്രശ്നങ്ങളും ന്യായമായ ആവശ്യങ്ങളും ഉന്നയിച്ചാൽ പോലും അധികാരവർഗം (ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ്) അവരെ നിശ്ശബ്ദരാക്കുകയോ കാരണംകാണിക്കാതെ പിരിച്ചുവിടുകയോ ചെയ്യും.

നേഴ്സുമാരുടെ നൈപുണ്യസേവനങ്ങളെ 'ഡോക്ടറുടെ സഹായി' എന്ന രീതിയിൽ വിലകുറച്ച് കാണിക്കുന്ന പൊതുജന പ്രവണത പാട്രിയാർക്കൽ സമൂഹത്തിൽ നിലനിൽക്കുന്ന ലിംഗാധിഷ്ഠിത തൊഴിൽ മാനദണ്ഡങ്ങളുടേയും വാർപ്പുമാതൃകകളുടേയും തുടർച്ചയാണ്. ദയ, അനുകമ്പ, സഹാനുഭൂതി, ക്ഷമ, ശാന്തത, സംവേദനക്ഷമത, കരുതൽ, പരിചരണം മുതലായ നേഴ്സിംഗ് ജോലിക്ക് അഭിലഷണീയമെന്ന് കരുതപ്പെടുന്ന ഗുണങ്ങൾ സ്ത്രൈണ ഗുണങ്ങളാണെന്നും ഇവ സ്ത്രീകളുടെ നൈസർഗികമായ വാസനകളാണെന്നുമുള്ള സാമൂഹിക നിർമ്മിതി നിലനിൽക്കുന്നത് കൊണ്ടും കൂടിയാണ് നേഴ്സിംഗ് സ്ത്രീകൾക്ക് ഏറ്റവും യോജിച്ചതും ഉചിതവുമായ തൊഴിലാണെന്ന് കാലാകാലങ്ങളായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നത്. എന്ന് പറഞ്ഞാൽ, അവരുടെ കഴിവുകളേയും യോഗ്യതകളേയും കഠിനാധ്വാനത്തേക്കാളും പരിഗണിക്കപ്പെടുന്നത് സ്ത്രീകൾക്ക് ജൈവീകമായി ഉണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞുവെച്ചേക്കുന്ന അല്ലെങ്കിൽ സമൂഹം കല്പിച്ച് ചാർത്തിയിരിക്കുന്ന ചില സ്വഭാവഗുണഗണങ്ങളാണ് എന്നാണ്. ഇത്തരം പാട്രിയാർക്കൽ ധാരണകൾ നമ്മുടെയൊക്കെ സോഷ്യൽ കണ്ടീഷനിംഗിന്റെ പ്രശ്നം കൂടിയാണ്.

ഇതിനോടൊപ്പം ചേർത്തുവായിക്കേണ്ടത്, നേഴ്സിംഗ് 'സ്ത്രീകളുടെ ജോലി'യായി കണക്കാക്കപ്പെടുമ്പോൾ തന്നെ അവൾ 'കുടുംബം' എന്ന സാമൂഹിക സ്ഥാപനത്തിനുള്ളിൽ 'നിർബന്ധമായും ചെയ്യേണ്ടുന്ന' പരിചരണകടമകളുടേയും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളുടേയും സ്വാഭാവിക തുടർച്ചയായാണ് അങ്ങേയറ്റം പ്രൊഫഷണലിസവും ശാരീരിക-മാനസിക അധ്വാനവും ആവശ്യമായ ഈ ജോലിയെ അറിഞ്ഞോ അറിയാതെയോ നമ്മുടെ സമൂഹം പൊതുവിൽ മനസ്സിലാക്കുന്നതും സമീപിക്കുന്നതും.

ഇതേ കാരണങ്ങൾ തന്നെയാണ് പുരുഷനേഴ്സുമാരെ സ്ത്രീകളുടെ പണിചെയ്യുന്നു എന്നുപറഞ്ഞ് പരിഹസിക്കാനും വിലകുറച്ചുകാണാനും നമ്മെ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നത്. ഡോക്ടറാവാൻ കഴിയാത്തതുകൊണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് ജോലികൾ കിട്ടാതെ വരുമ്പോഴോ ആണ് പുരുഷന്മാർ നേഴ്സിങ് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത് എന്നാണ് പൊതുവെയുള്ള

ധാരണ. നേഴ്സിംഗ് ഒഴികെയുള്ള മെഡിക്കൽമേഖലയിലെ 'ആണിന് പറ്റിയ' മറ്റ് ജോലികൾ നോക്കിക്കൂടായിരുന്നോ എന്ന അയൽപക്ക ചോദ്യങ്ങളും സ്വന്തം കുടുംബങ്ങളിൽ നിന്നുപോലും പലപ്പോഴും വേണ്ടുന്ന അഗീകാരം ലഭിക്കാറില്ല എന്നതും സുഹൃത്തുക്കളുടെ ദോഷകരവും എന്നാൽ നിർദോഷകരമെന്ന് തോന്നിപ്പിക്കുന്ന പരിഹാസങ്ങളും ഒക്കെ വിരൽചൂണ്ടുന്നത് ഇതിലേക്കാണ്.

പുരുഷനേഴ്സുമാരോടുള്ള ആളുകളുടെ മനോഭാവം ആ തൊഴിലിനോടും കൂടിയുള്ള മനോഭാവമായി നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. നേഴ്സിംഗ് പെണ്ണുങ്ങളുടെ സേവനജോലിയാണെന്ന് മാത്രമല്ല അത് ആണുങ്ങൾക്ക് അനുയോജ്യമല്ലാത്ത, വലിയ സാമൂഹികപദവിയൊന്നുമില്ലാത്ത തൊഴിലാണെന്നാണ് പറഞ്ഞുവെക്കപ്പെടുന്നത്. ഇങ്ങ

നെയുള്ള തെറ്റായ സാമൂഹിക-സാംസ്കാരിക സ്റ്റീരിയോടൈപ്പുകൾ കാരണമുണ്ടാവുന്ന സ്റ്റിഗ്മ മൂലം പുരുഷന്മാർ ഈ തൊഴിൽമേഖല തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ മടികാണിക്കുകയോ അല്ലെങ്കിൽ പുരുഷനേഴ്സുമാർക്ക് താരതമ്യേന കൂടുതൽ സാമൂഹികപദവി ലഭിക്കുന്ന ഓസ്ട്രേലിയ, കാനഡ, ബ്രിട്ടൺ തുടങ്ങിയ രാജ്യങ്ങളിലേക്ക് കുടിയേറുകയോ ചെയ്യുന്നതാണ് നമ്മൾ കണ്ടുവരുന്നത്.

ഇന്ത്യയുടെ ആരോഗ്യപരിരക്ഷാ മേഖലയിൽ വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന നേഴ്സുമാരുടെ കുറവ് പരിഹരിക്കുന്നതിന് കൂടുതൽ സ്ത്രീ-പുരുഷനേഴ്സുമാരെ നിയമിക്കുകയും നിലനിർത്തുകയും ചെയ്യുക എന്നത് ഫലപ്രദവും പ്രായോഗികവും ആയ നടപടിയാണെന്നിരിക്കെയാണ് ഇങ്ങനെ സംഭവിക്കുന്നത് എന്നതാണ് പരിതാപകരം. സ്ത്രീ-പുരുഷനേഴ്സുമാർ നമ്മുടെ ആരോഗ്യമേഖലയിലും സമൂഹത്തിലും അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടി വരുന്ന പ്രശ്നങ്ങളുടെ പരസ്പരപൂരകത്വ സ്വഭാവമാണ് ഇത് കാണിക്കുന്നത്. എന്നുമാത്രമല്ല മുൻപ് പറഞ്ഞതുപോലെ സ്ത്രീകൾ ചെയ്യുന്ന തൊഴിലുകളെ വേർതിരിച്ച് കാണുന്നത് വഴി നമ്മൾ അവരുടെ മനുഷ്യവിഭവശേഷിയേയും അധ്വാനത്തേയും അവഗണിക്കുക കൂടിയാണ് ചെയ്യുന്നത്. കൂടാതെ മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രകാരമുള്ള പലവിധ വികലധാരണകളുടെ

എല്ലാ തരത്തിലും തലത്തിലുമുള്ള ആരോഗ്യസംരക്ഷണ വെല്ലുവിളികളോട് പ്രതികരിക്കുന്ന നേഴ്സുമാരുടെ അധ്വാനത്തെ 'സ്ത്രീസഹജമായ കരുതലിലും അനുകമ്പയിലും അധിഷ്ഠിതമായ സേവനം' എന്നരീതിയിൽ ലളിതവൽക്കരിക്കുന്നത് അക്ഷന്തവ്യമായ തെറ്റ് തന്നെയാണ്. നേരെമറിച്ച് അവരുടെ കഴിവിനേയും യോഗ്യതയേയും അധ്വാനത്തേയും അംഗീകരിക്കുന്ന പിന്തുണക്കുന്ന സമീപനമാണ് വേണ്ടത്. കോവിഡ്-19 മഹാമാരിയുടെ മൂന്നാം തരംഗത്തിലും പതിവുപോലെ നേഴ്സുമാരടക്കമുള്ള ഹെൽത്ത് കെയർ സ്റ്റാഫുകളാണ് ഈ പ്രതിസന്ധിയെ ഏറ്റവുമധികം നേരിട്ട് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത് എന്ന സ്ഥിതി വിശേഷം നിലനിൽക്കുമ്പോൾ പ്രത്യേകിച്ചും.

സാമൂഹികവൽക്കരണം സ്ത്രീനേഴ്സുമാരുടെ അന്തസ്സിനേയും തൊഴിൽ അവകാശങ്ങളേയും ഹനിക്കുകയും ആത്യന്തികമായി അവർ ചെയ്യുന്ന തൊഴിലിന്റെ മൂല്യത്തെ കുറച്ചു കാണിക്കുകയും ചെയ്യും.

അങ്ങനെ നോക്കുമ്പോൾ ആഗോള മെഡിക്കൽ മേഖലയിൽത്തന്നെ പുരുഷന്മാരേക്കാൾ അധികം സ്ത്രീകളാണെന്നിരിക്കെ – പ്രത്യേകിച്ചും നേഴ്സിങ്ങിൽ ഏതാണ്ട് തൊണ്ണൂറ് ശതമാനത്തോളം – എല്ലാ തരത്തിലും തലത്തിലുമുള്ള ആരോഗ്യസംരക്ഷണ വെല്ലുവിളികളോട് പ്രതികരിക്കുന്ന നേഴ്സുമാരുടെ അധ്വാനത്തെ 'സ്ത്രീസഹജമായ കരുതലിലും അനുകമ്പയിലും അധിഷ്ഠിതമായ സേവനം' എന്നരീതിയിൽ ലളിതവൽക്കരിക്കുന്നത് അക്ഷന്തവ്യമായ തെറ്റ് തന്നെയാണ്. നേരെമറിച്ച് അവരുടെ കഴിവിനേയും യോഗ്യതയേയും അധ്വാനത്തേയും അംഗീകരിക്കുന്ന പിന്തുണക്കുന്ന സമീപനമാണ് വേണ്ടത്. കോവിഡ്-19 മഹാമാരിയുടെ മൂന്നാം തരംഗത്തിലും പതിവുപോലെ നേഴ്സുമാരടക്കമുള്ള ഹെൽത്ത് കെയർ സ്റ്റാഫുകളാണ് ഈ പ്രതിസന്ധിയെ ഏറ്റവുമധികം നേരിട്ട് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത് എന്ന സ്ഥിതിവിശേഷം നിലനിൽക്കുമ്പോൾ പ്രത്യേകിച്ചും.

കൂടാതെ അന്താരാഷ്ട്ര മാനദണ്ഡങ്ങൾക്ക് അനുസരിച്ചുള്ള ആനുകൂല്യങ്ങളും വേതനവ്യവസ്ഥകളും ഉറപ്പാക്കുന്നതിനൊപ്പം അവരുടെ കരിയർ വളർച്ചക്കാവശ്യമായ തുടർപഠന-പരിശീലന അവസരങ്ങളും, ജോലിയിൽ ആവശ്യമായ പിന്തുണാ-സംവിധാനങ്ങളും തൊഴിലിടസൗകര്യങ്ങളും ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഒപ്പം അവരും മെഡിക്കൽ പ്രൊഫഷന്റെ ഒഴിച്ചുകൂടാനാവാത്ത ഭാഗമാണെന്ന് അംഗീകരിക്കുകയും അവർ അർഹിക്കുന്ന ബഹുമാനം നൽകുകയും വേണം. ഇതിനൊക്കെ കഴിയാത്തിടത്തോളം നമ്മുടെ നേഴ്സുമാർ മറ്റുരാജ്യങ്ങളിലേക്ക് ജോലിതേടി പോകുകതന്നെ ചെയ്യും.

വനിതാനേഴ്സുമാരും കുടിയേറ്റ അനുഭവങ്ങളും

ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ 2020-ലെ 'സ്റ്റേറ്റ് ഓഫ് ദി വേൾഡ് നേഴ്സിംഗ്' റിപ്പോർട്ട് പ്രകാരം 2018ൽ ആഗോളതലത്തിൽ 5.9 ദശലക്ഷം നേഴ്സുമാരുടെ കുറവുണ്ടായിരുന്നു.ധ7പ എന്നുമാത്രമല്ല, 2030 ആകുമ്പോഴേക്കും ഈ ദൗർലഭ്യം ഒൻപത് ദശലക്ഷം കടക്കുമെന്നാണ് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. വികസിതരാജ്യങ്ങളുടെ കാര്യമെടുത്താൽ സമൂഹത്തിൽ പൊതുവിലുള്ള ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്കൊപ്പം വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന വൃദ്ധജനസംഖ്യയും ഏറ്റവും കൂടുതൽ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള ഈ വിഭാഗത്തിന്റെ വാർദ്ധക്യസഹജമായ രോഗാവസ്ഥകളുടെ പരിചരണ കാര്യങ്ങളും അവിടങ്ങളിലെ ആരോഗ്യസംവിധാനങ്ങളുടെ വിപുലീകരണത്തിന് കാരണമാകുന്നുണ്ട്.

കോവിഡ്-19ന്റെ ആരംഭത്തോടെ നേഴ്സുമാരടങ്ങുന്ന ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കായുള്ള ഡിമാൻഡ് കൂടുതലാവുകയും മുമ്പെങ്ങും ഇല്ലാത്തവിധം അവരുടെ പ്രാധാന്യം ലോകം മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ടാണ് കോവിഡുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിയന്ത്രണങ്ങളുടെ ഭാഗമായി ലോകരാജ്യങ്ങൾ അതിർത്തികൾ അടക്കുകയും യാത്രാനിരോധനം കൊണ്ടുവരികയും ചെയ്യുന്ന ഈ സമയത്തുപോലും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ കുടിയേറ്റം വലിയ തടസ്സങ്ങളില്ലാതെ അനുസ്യൂതം തുടരുന്നത്. മിക്ക രാജ്യങ്ങളും നേഴ്സ് കുടിയേറ്റ സൗഹൃദ നയങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നതും യാത്രാനിരോധനത്തിൽ നിന്ന് തൊഴിൽ വാഗ്ദാനമുള്ള ആരോഗ്യവിദഗ്ധരെ ഒഴിവാക്കുന്നതും മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ അവരുടെ വിസാ അപേക്ഷകൾ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നതും നമ്മൾ കണ്ടുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. പാൻഡെമിക്കിന്റെ സമയത്ത് കുടിയേറ്റ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്ക് ഫ്രാൻസ് പൗരത്വം വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നതും തൊഴിൽവിസയുടെ കാലാവധി കഴിയുന്ന വിദേശ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കും അവരുടെ ആശ്രിതകുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ബ്രിട്ടൺ ഒരു വർഷത്തേക്ക് സൗജന്യമായി വിസാകാലാവധി നീട്ടി നൽകുന്നതും ഇതിനോട് ചേർത്ത് വായിക്കാവുന്നതാണ്.[8]

ഇന്ത്യയിൽ നിന്നുള്ള നേഴ്സുമാർ ഏറ്റവുമധികം മൈഗ്രേറ്റ് ചെയ്യാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നത് ഉയർന്ന വേതനവും സൗകര്യങ്ങളുമുള്ള വികസിത രാജ്യങ്ങളിലേക്കാണ് എന്നിരിക്കെ ഇന്ന് നിലനിൽക്കുന്ന ഈ അനുകൂല സാഹചര്യം ഇന്ത്യൻ നേഴ്സുമാർക്ക് ധാരാളം തൊഴിൽ അവസരങ്ങൾ തുറന്നുകൊടുക്കുന്നുണ്ട്. ഫിലിപ്പീൻസ് കഴിഞ്ഞാൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ നേഴ്സുമാർ പുറംരാജ്യങ്ങളിലേക്ക് പോകുന്നത് ഇന്ത്യയിൽ നിന്നാണ്. നേഴ്സുമാരുടെ ആഗോള ദൗർലഭ്യം കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ ഇന്ത്യൻനേഴ്സുമാരുടെ കുടിയേറ്റം ഡെസ്റ്റിനേഷൻ രാജ്യങ്ങൾക്ക് പ്രയോജനകരമാണെങ്കിലും, ഇതിന്റെ ആശങ്കാപരമായ മറ്റൊരു വശം നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് ഉണ്ടാകുന്ന നേഴ്സുമാരുടെ ക്ഷാമവും അതുമൂലമുള്ള ആഭ്യന്തര ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളുടെ അസ്ഥിരതയും ആണ്.

കുടിയേറ്റത്തിനുള്ള അനുകൂലമായ സാഹചര്യം നിലവിലുണ്ടെങ്കിലും നേഴ്സുമാരെ സംബന്ധിച്ചെടുത്തോളം അവർ കടന്നുപോകേണ്ടുന്ന അവസ്ഥകളും അനുഭവങ്ങളും അത്ര ലളിതവും എളുപ്പവുമല്ല. ഇന്ത്യയിൽ നിന്നുള്ള നേഴ്സുമാരുടെ കുടിയേറ്റത്തിന് ഒരേകീകൃത സ്വഭാവം ഇല്ലാത്തതിനാലും ഗവണ്മെന്റ് തലത്തിൽ ഏകോപിത നയസമീപനത്തിന്റെ അഭാവത്താലും പുറംരാജ്യങ്ങളിലേക്ക് ജോലി നേടി പോകാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന ഇവർ പലപ്പോഴും സ്വകാര്യ റിക്രൂട്ടിംഗ് ഏജൻസികളുടെ ചതിവിൽ അകപ്പെടാറുണ്ട്. എന്ന് മാത്രമല്ല, നേഴ്സുമാരുടെ വിദേശ റിക്രൂട്ട്മെന്റിനോട് അനുബന്ധിച്ചുള്ള ക്രമക്കേടുകൾ ചിലപ്പോഴെങ്കിലും ഗവണ്മെന്റ് സംവിധാനങ്ങളുടെ അറിവോടും ഒത്താശയോടും കൂടിയാണ് നടക്കുന്നത് എന്ന കാര്യം തികച്ചും നിരുത്തരവാദിത്തപരമാണ്.[9]

വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽ നേഴ്സ് ആകുന്നതിന് ആവശ്യമായ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതയുടേയും നൈപുണ്യ പരീക്ഷയുടേയും കടമ്പകൾ കടന്ന് അവിടങ്ങളിൽ ഒരു രജിസ്റ്റേർഡ് നേഴ്സ് ആയിച്ചെന്നാലും സ്വാഗതാർഹവും സൗഹൃദപരവുമായ അന്തരീക്ഷമോ, പുതിയ തൊഴിൽ സംസ്കാരവുമായി പൊരുത്തപ്പെടുന്നതിന് മതിയായ പിന്തുണയോ തൊഴിലിടത്ത് നിന്നും അല്ലെങ്കിൽ കൂടെ ജോലി ചെയ്യുന്നവരിൽ നിന്നും തുടക്കകാലത്ത് ലഭിക്കണമെന്നില്ല. മുൻകാല പ്രവാസ അനുഭവങ്ങൾ ഇല്ലെങ്കിൽ തങ്ങൾക്കേറെ പരിചിതമായ ഒരു ലോകം വിട്ട് വ്യത്യസ്തമായ ജീവിതരീതികളിലേക്കും അപരിചിതമായ സംസ്കാരത്തിലേക്കുമുള്ള പൊരുത്തപ്പെടൽ ഇവർക്ക് മാനസികമായ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഉണ്ടാക്കിയേക്കാം.

കൂടാതെ തൊഴിൽ നൈതികതയിലും, പ്രൊഫഷണൽ മൂല്യങ്ങളിലും, നേഴ്സിംഗ് രീതികളിലും, സഹപ്രവർത്തകരോടുള്ള ഇടപെടലുകളിലും, എന്തിന് അവർ ഉപയോഗിക്കുന്ന ചികിത്സാസംബന്ധിയായ പദങ്ങളുടെ പ്രയോഗങ്ങളിലെ വ്യത്യാസങ്ങളും കാരണം ഇന്ത്യയിൽ പഠിച്ചതൊക്കെയും ഒരു പരിധി വരെയെങ്കിലും അൺലേർൺ

ചെയ്യേണ്ടി വരികയും ചെയ്യും. അങ്ങനെ നോക്കുമ്പോൾ, കുടുംബാംഗങ്ങളിൽ നിന്നും സുഹൃത്തുക്കളിൽ നിന്നും അകന്ന് അന്യദേശത്ത് താമസമാക്കുമ്പോൾ തോന്നുന്ന ഗൃഹാതുരത്വവും ഏകാന്തതയും മാത്രമല്ല കുടിയേറ്റത്തോട് അനുബ

ന്ധിച്ചുള്ള തൊഴിൽപരവും വ്യക്തിപരവുമായുമുള്ള മാറ്റങ്ങൾ ഇന്ത്യൻ നേഴ്സുമാരെ മാനസികമായി വളരെ അധികം അലട്ടാറുണ്ട്. ഇത് ഇവിടെ പറയുന്നത് അവരുടെ കുടിയേറ്റ അനുഭവങ്ങളുടെ തീവ്രത സൂചിപ്പിക്കാൻ വേണ്ടിയാണ്.

പ്രത്യേകിച്ചും ആദ്യ കാലങ്ങളിൽ നേരിടേണ്ടി വരുന്ന ജോലി സ്ഥലത്തെ വർണ്ണ-വംശീയത അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള പ്രത്യക്ഷമോ സൂക്ഷ്മമോ ആയ അവഗണനയും മതിപ്പില്ലായ്മയും കാഷ്വൽ പരിഹാസങ്ങളും വംശീയ പരാമർശങ്ങളും പ്രമോഷനിലോ ഡ്യൂട്ടി ഷിഫ്റ്റുകൾ അനുവദിക്കുന്നതിലോ ഒക്കെ പുലർത്തുന്ന വിവേചനവും അവരുടെ തൊഴിൽ പുരോഗതിയെ സാരമായി ബാധിച്ചേക്കാം. അതുകൊണ്ടുതന്നെ പലതരത്തിലും തലത്തിലുമുള്ള പക്ഷപാതപരമായ ഇടപെടലുകളെ അല്ലെങ്കിൽ പാർശ്വവൽക്കരണങ്ങളെ അതിജീവിച്ച് മുന്നോട്ട് പോകുന്ന നേഴ്സുമാരുടെ കുടിയേറ്റത്തെ സാമ്പത്തിക കാഴ്ച്ചപ്പാടിൽ നിന്ന് മാത്രമായി നോക്കിക്കാണുന്നത് നമ്മളിൽ ഭാഗികമായ സാമൂഹിക അവബോധമുണ്ടാക്കാനേ ഉപകരിക്കൂ.

ചെന്നെത്തുന്ന രാജ്യങ്ങളിലെ തൊഴിൽ സംവിധാനങ്ങളോടും സാമൂഹിക രീതികളോടും പുതിയ പരിതസ്ഥിതികളോടും

പൊരുത്തപ്പെടാൻ എടുക്കുന്ന സമയവും പരിശ്രമവും തുടങ്ങി അവർ ഒരുപക്ഷെ ദിവസേന കടന്നുപോകേണ്ടി വരുന്ന അസമത്വങ്ങളും, ഭാഷാപരവും ആശയവിനിമയപരവുമായ ബുദ്ധിമുട്ടുകളും - പ്രത്യേകിച്ചും രോഗികളോട് ഇടപെടുമ്പോളുള്ള ഉച്ചാരണം ഉൾപ്പെടെയുള്ള പ്രാദേശികഭാഷാ തടസ്സങ്ങളും - പോലെയുള്ള ധാരാളം വെല്ലുവിളികൾ അവർ നേരിടുന്നുണ്ട്.

പുതിയൊരു നാട്ടിൽ എത്തുമ്പോഴുള്ള സാമൂഹിക അപരിചിതത്വവും, തുടക്കകാലത്തെങ്കിലും അനുഭവിക്കേണ്ടി വരുന്ന തൊഴിൽപരവും വ്യക്തിപരവുമായ പിന്തുണാ സംവിധാനത്തിന്റെ അഭാവവും, ആത്മവിശ്വാസത്തേയും ജോലിയുടെ പ്രകടനത്തേയും വരെ ബാധിക്കുന്ന സഹപ്രവർത്തകരുടേയും ആശുപത്രി ജീവനക്കാരുടേയും പിന്നെ രോഗികളിൽ നിന്നും ഒക്കെയുള്ള സൗഹാർദ്ദപരമല്ലാത്ത പെരുമാറ്റങ്ങളും, വിദേശ നേഴ്സുമാർ വന്ന് സ്വദേശി നേഴ്സുമാരുടെ ജോലി തട്ടിയെടുക്കുന്നു എന്നതരത്തിലുള്ള പൊതുസമൂഹ -മാധ്യമ ആഖ്യാനങ്ങളും കുറച്ചൊന്നുമല്ല അവരുടെ കുടിയേറ്റ ജീവിതത്തെ രൂപപ്പെടുത്തുന്നത്. അതിനുപുറമെ, പ്രായോഗികമായ സാമൂഹിക ഉൾച്ചേരൽ നയങ്ങളുടെ അഭാവത്തിൽ ചിലപ്പോഴെങ്കിലും നമ്മുടെ നേഴ്സുമാർക്ക് അവരുടെ കുടിയേറ്റ രാജ്യങ്ങളിലെ മുഴുവൻ തൊഴിൽ സാധ്യതകളും ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ കഴിയാതെ പോകാറുണ്ട്.

അന്യരാജ്യങ്ങളിൽ കുടിയേറിയ ഇന്ത്യൻ നേഴ്സുമാർക്ക് നാട്ടിലെപ്പോലെയുള്ള വിപുലമായ കുടുംബ പിന്തുണാ സംവിധാനങ്ങൾ ഇല്ലാത്തതിനാൽ ജോലിയുടെ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾക്ക് ഒപ്പം തന്നെ വീട്ടുകാര്യങ്ങളും കുടുംബത്തിന്റേയും കുട്ടികളുടേയും സംരക്ഷണ ചുമതലകളും പലപ്പോഴും ഒറ്റക്ക് ഏറ്റെടുത്ത് നടത്തേണ്ടതായി വരും. അതുകൊണ്ടാണ് പ്രായോഗിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ കണക്കിലെടുത്ത് ചിലരെങ്കിലും കുട്ടികളെ നാട്ടിലുള്ള തങ്ങളുടെ മാതാപിതാക്കളുടെ അടുത്ത് കുറച്ചുകാലത്തേക്കെങ്കിലും നിർത്തുന്നത്. സഹായത്തിനായി വീട്ടുജോലിക്കാരുടെ സേവനം പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നത് ചെലവേറിയ കാര്യമായതിനാലോ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് സുരക്ഷാപരമായ ആശങ്കകൾക്കോ കാരണമാകുന്നത് കൊണ്ട് വീട്ടുജോലിയുടെ ഭാരം കൂടി അവർ സ്വയം ചുമക്കേണ്ടി വരുന്നുണ്ട്. ഇതിനൊക്കെ പുറമെയാണ് നാട്ടിലുള്ള പ്രായമായ അച്ഛനമ്മമാരുടെ ക്ഷേമകാര്യങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കേണ്ടുന്നതിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തം. അങ്ങനെ ഒരുപാട് വ്യക്തിപരമായ സമ്മർദ്ദങ്ങളിൽ കൂടിയും പ്രവാസി/കുടിയേറ്റ നേഴ്സുമാർ കടന്നുപോകുന്നുണ്ട്.

വിദേശത്ത് എത്ര കഷ്ടപ്പെട്ട് ജോലി ചെയ്തി

ട്ടായാലും പറ്റാവുന്നിടത്തോളം പണം സമ്പാദിച്ച് ജന്മനാട്ടിൽ തിരിച്ചെത്തി കുടുംബത്തോടൊപ്പമോ അല്ലാതെയോ സുഖമായി ജീവിക്കാൻ താത്പര്യപ്പെടുന്നവരാണ് നമ്മുടെ മിക്ക നേഴ്സുമാരും. ദിനംപ്രതി വർധിച്ചുവരുന്ന ജീവിതച്ചെലവുകൾക്കിടയിൽ തങ്ങളുടെ സാമ്പത്തികഭദ്രത ഉറപ്പാക്കാൻ വേണ്ടി ഒന്നിലധികം ജോലി ഷിഫ്റ്റുകളും ഓവർടൈമും എടുക്കുന്ന അല്ലെങ്കിൽ പൊതുഅവധി ദിവസങ്ങളിൽ ഇരട്ടിശമ്പളം ലഭിക്കുമെന്നതിനാൽ ആ ദിവസങ്ങളിലും ജോലി ചെയ്യുന്ന വനിതാ നേ

ഴ്സുമാരെ സംബന്ധിച്ച് തൊഴിൽ–കുടുംബ സന്തുലിതാവസ്ഥ നിലനിർത്തുക എന്ന് പറയുന്നത് ഒരു ഹെർക്യൂലിയൻ ടാസ്ക് ആണ്.

വിദേശത്തുള്ള ഇന്ത്യൻ നേഴ്സുമാരുടെ മൈഗ്രേഷൻ പാറ്റേൺ ഇന്ത്യയിൽ നിന്നുള്ള മറ്റ് വിഭാഗക്കാരുടെ കുടിയേറ്റത്തിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമാണെന്ന് കാണാൻ കഴിയും. മിക്കവാറും അവസരങ്ങളിൽ വിദേശത്തേക്ക് ആദ്യം പോകുന്നത് സ്ത്രീനേഴ്സുമാരാണ്. അവർ ചെന്ന് ജോലിയിൽ ചേർന്നതിന് ശേഷമാകും നാട്ടിൽ നിന്ന് ഭർത്താവും കുട്ടികളും അടങ്ങുന്ന കുടുംബത്തെ അങ്ങോട്ടേക്ക് കൊണ്ടുപോകുന്നത്. ഈയൊരു കുടിയേറ്റ സാധ്യത ഉള്ളത് കൊണ്ട് കൂടിയാണ് വിദേശത്ത് ജോലി ചെയ്യുന്ന അവിവാഹിതരായ സ്ത്രീനേഴ്സുമാർക്ക് നമ്മുടെ 'വിവാഹ വിപണിയിൽ' മതിപ്പുള്ളത്.

ചുരുക്കിപ്പറഞ്ഞാൽ, നേഴ്സുമാരുടെ കുടിയേറ്റത്തിന് വ്യക്തിപരവും തൊഴിൽപരവും സാമ്പത്തികപരവുമായ കാരണങ്ങളുണ്ട്. ഇന്ത്യയിലെ അവസ്ഥയുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ വിദേശത്ത് ജോലി ചെയ്യുന്നതുവഴിയുള്ള സാമ്പത്തിക ഭദ്രതയും, ജീവിത നിലവാരത്തിന്റെ ഉയർച്ചയും മികച്ച തൊഴിൽ അവസരങ്ങളും സാഹചര്യങ്ങളും സൗകര്യപ്രദമായ ഫ്ലെക്സിബിൾ ആയ ജോലി സമയങ്ങളും വിദേശ ആശുപത്രികളിലെ ഉയർന്ന പ്രൊഫഷണലിസവും ക്ലിനിക്കൽ തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിലും രോഗികളുടെ കാര്യത്തിൽ ഇടപെടുന്നതിലുമുള്ള മെച്ചപ്പെട്ട സ്വാതന്ത്ര്യവും ഉത്തരവാദിത്തവും ഡോക്ടർമാരുമായി കൂടുതൽ സമത്വപരമായ ബന്ധവും ഏറ്റവും നൂതനമായ നേഴ്സിംഗ് രീതികളും സാങ്കേതിക ഉപകരണങ്ങളും കൈകാര്യം ചെയ്യുക വഴി കഴിവുകൾ മെച്ചപ്പെടുത്താനും തുടർവിദ്യാഭ്യാസത്തിനുള്ള സാധ്യതകളും, ഉയർന്ന സാമൂഹിക നിലയും ലഭിക്കുന്ന ബഹുമാനവും വികസിത രാജ്യങ്ങളിലെ സ്വതന്ത്ര ജീവിതരീതികളും ഇന്ത്യയിൽ നിന്നും മറ്റ് നാടുകളിലേക്ക് കുടിയേറാനുള്ള പ്രേരക ഘടകങ്ങളാണെന്ന് നമ്മൾ കണ്ടുകഴിഞ്ഞു. നേഴ്സിങ്ങിന്റെ ഇന്ത്യൻ ചരിത്രം പരിശോധിച്ചാൽ സ്വാതന്ത്ര്യത്തിനു മുൻപ് ഹിന്ദുമതത്തിലെ ജാതിവ്യവസ്ഥയും തൊട്ടുതീണ്ടായ്മയും കാരണം നേഴ്സുമാർ പ്രധാനമായും ആംഗ്ലോ–ഇന്ത്യൻ അല്ലെങ്കിൽ ക്രിസ്ത്യൻ വിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നായിരുന്നുവെന്ന് കാണാൻ കഴിയും.[10] എന്നാൽ ഇപ്പോൾ എല്ലാ മതവിഭാഗങ്ങളിൽ പെട്ടവരും നേഴ്സിങ്ങിലേക്ക് കടന്നുവരുന്നുണ്ട്. കുടിയേറ്റത്തിനുള്ള അവസരങ്ങളും അതുവഴി ജീവിതം മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള സാധ്യതകളുമാണ് ഈ മാറ്റത്തിന്റെ പ്രധാന കാരണങ്ങളിലൊന്ന് എന്ന് നിസ്സംശയം പറയാം.

മഹാമാരിക്കാലത്തെ വിദേശ തൊഴിലനുഭവങ്ങൾ

കോവിഡ്–19 എന്ന ആരോഗ്യ അടിയന്തരാവസ്ഥ ഇന്ത്യൻ നേഴ്സുമാർക്കുള്ള ആഗോള ഡിമാൻഡും മൂല്യവും വർധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും അവരുടെ ജോലിഭാരം അതിനനുസരിച്ച് ആനുപാതികമായോ അതിലുമധികമായോ വർദ്ധിച്ചുവെന്നത് തിരസ്കരിക്കാനാവാത്ത വസ്തുതയാണ്. മഹാമാരിയുടെ തുടക്കത്തിലുണ്ടായ വ്യക്തിഗത സംരക്ഷണ ഉപകരണങ്ങളുടെ (പി.പി.ഇ കിറ്റ്)കുറവ്, സ്വന്തം സുരക്ഷയെക്കുറിച്ചും കൂടെയുള്ള ഭർത്താവിനും കുട്ടികൾക്കും തന്നിൽ നിന്ന് കോവിഡ് പകരുമെന്നുള്ള ഭയം, നീണ്ട ഷിഫ്റ്റുകളുടെ ക്ഷീണം, പുരുഷന്മാർക്കായി രൂപകൽപ്പന ചെയ്ത സംരക്ഷണ ഗിയർ എല്ലാ സമയവും ധരിക്കുന്നതിന്റെ ശാരീരിക അദ്ധ്വാനം, പ്രാഥമിക കർമ്മങ്ങളും ആർത്തവ ശുചിത്വവും പാലിക്കാനുള്ള പ്രായോഗിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ, അപര്യാപ്തമായ ക്ലിനിക്കൽ സൗകര്യങ്ങൾ മൂലമുണ്ടായ മാനസിക–ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങൾ, തങ്ങൾ പരിചരിക്കുന്ന രോഗികളുടേയും സഹപ്രവർത്തകരുടേയും മരണത്തിലുള്ള നിസ്സഹായതയും വ്യസനവും, വരാനിരിക്കുന്ന കോവിഡ് തരംഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ഉത്കണ്ഠ തുടങ്ങിയവയൊക്കെ അവരിൽ വൈകാരികവും മാനസികവുമായ ആഘാതം സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് വേണം മനസ്സിലാക്കാൻ. എല്ലാത്തിനുമുപരിയായി, നാട്ടിലുള്ള കുടുംബാംഗങ്ങളുടേയും സുഹൃത്തുക്കളുടേയും ക്ഷേമത്തെ

ക്കുറിച്ചുള്ള ആശങ്കകൾ കഴിഞ്ഞ രണ്ട് വർഷമായി ഇവർ അനുഭവിക്കുന്നുണ്ട്. ഇപ്പോഴും മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന യാത്രാ നിയന്ത്രണങ്ങളും ജോലിത്തിരക്കും കാരണം ഇവരിൽ പലർക്കും ഇന്ത്യയിലേക്ക് അവധിക്ക് വരാൻ പോലും പറ്റിയിട്ടില്ല.

വിദേശത്ത് ജോലി ചെയ്യുന്ന വനിതാനേഴ്സുമാർ അവരുടെ സാമൂഹിക-വ്യക്തി ജീവിതത്തിലും തൊഴിൽ മേഖലയിലും അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന ഇത്തരം പരീക്ഷണങ്ങളും പ്രയാസങ്ങളും ഇന്ത്യയിലെ മുഖ്യധാരാ ചർച്ചകളിലും നയനിർമ്മാണ സംവാദങ്ങളിലും മിക്കപ്പോഴും ഇടംപിടിക്കുന്നില്ല. എന്ന് മാത്രമല്ല, കുടിയേറ്റത്തിന്റെ വികസന മാതൃകകളിൽ ഒന്നും തന്നെ നേഴ്സുമാർ ഉൾപ്പെടുന്ന സ്ത്രീകുടിയേറ്റ തൊഴിലാളികളുടെ സംഭാവനകൾ കണക്കിലെ ടുക്കപ്പെടുന്നതേയില്ല. അവർ അയക്കുന്ന പണം ജന്മനാടിന്റെ സമ്പദ്‌വ്യവസ്ഥയെ എങ്ങനെ ഒക്കെ ബലവത്താക്കുന്നു എന്നതും ആരും ചർച്ചചെയ്യുന്നില്ല. ഇതോടൊപ്പം തന്നെ നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കേണ്ടുന്ന കാര്യം, ഇന്ത്യൻ നേഴ്സുമാരുടെ കുടിയേറ്റ അനുഭവങ്ങൾ സാമ്പത്തികം മാത്രമല്ല, സാമൂഹികവും ശാരീരികവും മാനസികവും ആണെന്നതാണ്.

ഇത്രയധികം സങ്കീർണ്ണത നിറഞ്ഞ വനിതാ നേഴ്സുമാരുടെ ഇന്ത്യയിൽ നിന്ന് മറ്റ് ലോകരാജ്യങ്ങളിലേക്കുള്ള കുടിയേറ്റം നിർഭാഗ്യവശാൽ രാജ്യത്തിന്റെ നയചട്ടക്കൂടുകളുടെ പരിധിക്ക് പുറത്ത് നിൽക്കുന്ന സ്ഥിതിവിശേഷം ആണ് ഇപ്പോഴുള്ളത്. അവരെ പാൻഡെമിക് പോലെയുള്ള സാഹചര്യങ്ങളിലും അല്ലാത്തപ്പോഴും നയതന്ത്ര-ബ്യൂറോക്രാറ്റിക് പരിമിതികളുടെ ന്യായം പറഞ്ഞ് ഡെസ്റ്റിനേഷൻ രാജ്യങ്ങളുടെ കാരുണ്യത്തിന് വിട്ടുകൊടുക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ നിന്നുള്ള കുടിയേറ്റ/പ്രവാസി നേഴ്സുമാർ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന വെല്ലുവിളികൾ തിരിച്ചറിയുന്നതിലൂടെ മാത്രമേ രാജ്യത്തിനും പൊതുസമൂഹത്തിനും അവരോടു കൂടുതൽ മനുഷ്യത്വപരമായി ഇടപെടാൻ സാധിക്കൂ. നേഴ്സുമാർ അവർ കുടിയേറിയ രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നും നാട്ടിലേക്ക് അയക്കുന്ന പണം സമ്പദ്ഘടനയുടേയും അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടേയും വളർച്ചക്ക് നൽകുന്ന സമാനതകളില്ലാത്ത സംഭാവനയെ ഒരു സമൂഹമെന്ന നിലയിൽ നാം അംഗീകരിക്കേണ്ട സമയം കൂടിയാണിത്. എല്ലാത്തിലും ഉപരിയായി, ഇന്ത്യയുടെ കോവിഡാനന്തര സാമൂഹിക ജീവിതത്തിൽ നേഴ്സുമാരുടെ പദവിയും പങ്കും എന്താണെന്ന് നാം ഗൗരവമായി തന്നെ ചിന്തിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

[2] Prasun Chatterjee (2019), *Health and Wellbeing in Late Life: Perspectives and Narratives from India*, UK: SpringerOpen.

[3] Lenin Ndebele (2021), Zimbabwe to approach UN as its nurses leave en masse for greener pastures amid Covid-19, News24, 31 December 2021, https://www.news24.com/news24/africa/news/zimbabwe-to-approach-un-as-its-nurses-leave-en-masse-for-greener-pastures-amid-covid-19-20211231.

[4] Premium Times (2021), Buhari laments brain drain of doctors from Nigeria, other West African countries, Premium Times, 7th December 2021 https://www.premiumtimesng.com/news/top-news/499623-buhari-laments-brain-drain-of-doctors-from-nigeria-other-west-african-countries.html.

[5] Tribune News Service (2021), Nursing staff on strike again, healthcare hit, The Tribune, 7th December 2021, https://www.tribuneindia.com/news/jalandhar/nursing-staff-on-strike-again-healthcare-hit-347815.

[6] George Poikayil (2020), Coronavirus scare: 'We are not 'angels', we are professionals', The New Indian Express, 19th March 2020, https://www.newindianexpress.com/states/kerala/2020/mar/19/coronavirus-scare-we-are-not-angels-we-are-professionals-2118544.html.

[7] WHO (2020), State of the World's Nursing - 2020, Geneva: World Health Organisation, https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240003279.

[8] Also, see the case of Australia here: https://www.smh.com.au/national/plan-to-bring-thousands-of-nurses-and-doctors-into-fortress-australia-20211008-p58yf0.html.

[9] The New Indian Express (2015), CBI Arrests PoE in Nursing Scam, The New Indian Express, 16th June 2015, https://www.newindianexpress.com/states/kerala/2015/jun/16/CBI-Arrests-PoE-in-Nursing-Scam-769764.html.

[10] *Sreelekha Nair and Madelaine Healey (2006), A Profession on the Margins: Status Issues in Indian Nursing*, Occasional Paper No. 45, New Delhi: Centre for Women's Development Studies, https://www.cwds.ac.in/wp-content/uploads/2016/09/A-Profession-on-the-margins.pdf

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ സ്ത്രീ സാന്നിദ്ധ്യം

ഡോ.ലത ജനാർദ്ദനൻ
അഡീഷണൽ പ്രൊഫസർ, ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോർഡിനേറ്റർ, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ

സാന്ത്വനപരിചരണ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കാൻ തുടങ്ങിയിട്ട് പതിനേഴ് വർഷം പിന്നിട്ടു...സ്ത്രീ എന്ന നിലയിൽ യാതൊരു ബുദ്ധിമുട്ടും എനിക്ക് ഇന്നേവരെ ഉണ്ടായിട്ടില്ല. ആൺ സൗഹൃദങ്ങൾ അനവധി ഈ നിലയിൽ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്.. ബഹുമാനവും സ്നേഹവും ആദരവും കലർന്ന വാക്കുകളും നോട്ടവും മാത്രമേ അവരിൽ നിന്നും ഇതേവരെ ലഭിച്ചിട്ടുള്ളു...

വീണ്ടും വീണ്ടും ചികഞ്ഞു നോക്കുമ്പോൾ , എന്റേതല്ലെങ്കിൽ കൂടി എന്നിൽ വല്ലാത്ത അസ്വസ്ഥത യുണ്ടാക്കിയ ഒരു സംഭവം ഇവിടെ കുറിക്കാം.....'നമസ്കാരം മാഡം, ഞാൻ ഒരു പ്രതിസന്ധി ഘട്ടത്തിലാണ്. മാഡം വിചാരിച്ചാൽ മാത്രമേ ഇനി ഈ അവസ്ഥയിൽ നിന്ന് എന്നെ രക്ഷിക്കാനാകൂ..'..ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ മുൻനിരയിൽ നിൽക്കുന്ന ഒരു വ്യക്തി യുടെ സ്വരമാണ് ഫോണിന്റെ അങ്ങേത്തലയ്ക്കൽ. 'എന്തു പറ്റി സുഹൃത്തേ, ആകെ പേടിച്ചരണ്ട പോലെ ഉണ്ടല്ലോ. എന്നെക്കൊണ്ട് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന കാര്യമാണോ എന്ന് നോക്കട്ടെ' ശബ്ദത്തിലെ പതർച്ച മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിഞ്ഞതു കൊണ്ട് സഹതാപത്തോടെ, സൗമ്യമായ് അന്വേഷിച്ചു.

'അത്..... അത്...' ശബ്ദത്തിന് ഒരു വിറയൽ 'ഞാൻ ഇന്ന് രാവിലെ മാഡത്തിന് ഒരു ഗുഡ് മോർണിംഗ് സന്ദേശം അയച്ചു. അത് ഒരു പ്രശ്നം ആയി മാറി.....' രാവിലെ തന്നെ വന്നു നിറയുന്ന ഇതുപോലെയുള്ള ഫോട്ടോ സന്ദേശങ്ങളെ ഡിലീറ്റ് ചെയ്യുന്ന മിനക്കേട് മനസ്സിലേക്ക് ഓടിയെത്തിയെങ്കിലും, വിലപ്പെട്ട സമയം പാഴാക്കാതെ പറഞ്ഞത് ഇങ്ങ

നെ.....'അതെന്താ, അത് ഒരു നല്ല കാര്യമല്ലേ'. മറുപടി കേട്ടു ആദ്യം ഞാൻ ചിരിയടക്കാൻ പാടുപെട്ടു .'അതല്ല മാഡം, ഡോക്ടറുടെ ഭർത്താവ് എന്നെ വിളിച്ച് ഇംഗ്ലീഷിൽ ഒത്തിരി ചീത്ത പറഞ്ഞു'. എനിക്കൊന്നും മനസ്സിലായില്ല. പെട്ടെന്ന് എന്തോ ഒരു പന്തികേട് എനിക്കു തോന്നി....

'അതെന്തു മെസ്സേജ് ആണ് അയച്ചത്' എന്ന് ഞാൻ ഉദ്വേഗത്തോടെ തിരക്കി.... 'ഗുഡ് മോണിംഗ് മുത്തേ' എന്നാണ് ഞാൻ അയച്ചത്. ചമ്മലോടെ അയാൾ മൊഴിഞ്ഞു. അത് കേട്ടു ഞാൻ പ്ലീംഗ്.

'മാഡം, ഞാൻ ഒരു കുഴപ്പക്കാരൻ അല്ലെന്നു ഭർത്താവ് സാറിനെ ഒന്ന് പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കണം...' ഓഹോ..... അപ്പോൾ അതിനാണ് എന്റെ സഹായം വേണ്ടത്, അല്ലേ. ഇവന് ഇവ്വളവ് ധൈര്യം ഇരുക്കാ? നാഗവല്ലി പറഞ്ഞ വാക്കുകൾ ഉരുവിട്ടോണ്ടു നിന്ന എന്നോട് വീണ്ടും അയാൾ പറയുകയാണ്

'പ്ളീസ്, മാഡം'

നല്ല ഇടയൻ ചമഞ്ഞിരുന്ന ആ പ്രവർത്തകന്റെ ഉള്ളിലെ ചെന്നായ എന്നെ നോക്കി കൊഞ്ഞനം കുത്തി.....വിവരക്കേട്... പിന്നെ ആ സാർ പറഞ്ഞു നിർത്തിയതിന്റെ ബാക്കി ഞാൻ പൂരിപ്പിച്ചു വിട്ടു......

ഒരു സ്ത്രീ ഏത് പദവിയിലാണെങ്കിലും അവരെ വെറുമൊരു സ്ത്രീ ആയി മാത്രം കാണാനുള്ള പുരുഷന്റെ മാനസിക നിലപാട്, ആ അഹങ്കാരം അന്നാണ് എനിക്കു തീർത്തും മനസ്സിലായത്.....ലജ്ജാവഹം.....

ഒരു സ്ത്രീ അവരുടെ പദവികൾ എല്ലാം മാറ്റി വച്ച്, താഴേക്കു ഇറങ്ങി വന്ന് തലക്കനമില്ലാതെ ഇടപെടുമ്പോൾ , സൗഹൃദം പങ്കു വെക്കുമ്പോൾ, ഒരു തമാശ കേട്ടു ചിരിച്ചാൽ, ഒരുമിച്ച് ഒരു രോഗിയെ ശുശ്രൂഷിച്ചാൽ.... അവിടെ ഒരു മരപ്പണിക്കാരനും വൈദ്യയും തമ്മിലുള്ള അന്തരം ഇല്ലാതാകുമോ?

വിദ്യാഭ്യാസം, സംസ്കാരം ഈ ചൂണ്ടു പലകകൾ കൊണ്ട് അവർ രണ്ടും രണ്ടു തട്ടിലാണെന്ന് തിരിച്ചറിയാൻ അയാൾക്ക് ആകാത്തത് അയാളിൽ ഉറങ്ങിക്കിടന്ന പുരുഷ മേധാവിത്വം ഒന്ന് കൊണ്ട് മാത്രമാണ്. അതിലൂടെ അയാൾക്ക് നഷ്ടപ്പെട്ടത് നല്ലൊരു സൗഹൃദം.....

സാന്ത്വന പരിചരണം അത്യാവശ്യമായിരുന്ന രോഗികൾക്ക് നഷ്ടമായത് നല്ലൊരു ഡോക്ടറുടെ സേവനവും ചികിത്സയും പരിചരണവും സഹകരണവും..... എന്നാൽ ,.... എനിക്ക് മനസ്സിലാകാത്തത് എന്തു കൊണ്ട് അവർ തന്നെ നേരിട്ട് വിളിച്ച് ചീത്ത പറഞ്ഞില്ല, ഭർത്താവ് പറയുന്നതിലും നല്ലത് അവർ തന്നെ രണ്ടു പറയുന്നതായിരുന്നില്ലേ , കൂട്ടരേ ?

ശരണ്യ ആന്റണി
ഗവേഷക,
അന്താരാഷ്ട്ര പഠന വിഭാഗം ,
ജെ.എൻ.യു

പാരമ്പര്യ ചികിത്സയുടെ നാൾവഴികളിലൂടെ

ഡോ.മൈന ഉമൈബാൻ

പാരമ്പര്യ ചികിത്സാ രീതികളിൽ ഏറ്റവും പ്രാചീനമായ ഒരു ശാഖയായിരിക്കാം വിഷചികിത്സ. വിഷചികിത്സയിലെ സ്ത്രീ സാന്നിദ്ധ്യം ലോകത്തിലെ പല സംസ്കാരങ്ങളിലും രേഖപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരം പാരമ്പര്യ ചികിത്സകളിൽ സ്ത്രീകളുടെ പങ്ക് എന്തായിരുന്നു , ഈ ചികിത്സാരീതികളിൽ ജെൻഡർ, മതം, സമുദായം, ജാതി എന്നിവ എങ്ങനെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത് എന്ന് നമ്മളോട് സംവദിക്കുകയാണ് ഡോ. മൈന ഉമൈബാൻ. ജെ.എൻ.യു വിലെ പി.എച്ച്.ഡി സ്കോളർ ആയ ശരണ്യ ആന്റണി, ഡോ. മൈന ഉമൈബാനുമായി നടത്തിയ അഭിമുഖം.

ഇടുക്കി ജില്ലയിലെ ദേവിയാർ കോളനിയിൽ ജനിച്ചു. മലയാളത്തിലും സോഷ്യോളജിയിലും ബിരുദാനന്തര ബിരുദം. മാസ് കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ & ജേർണലിസത്തിൽ ബിരുദാനന്തര ബിരുദ ഡിപ്ലോമ. കേരളത്തിലെ വിഷ

ചികിത്സാ ഗ്രന്ഥങ്ങളുടെ വൈജ്ഞാനിക-സാംസ്കാരിക വിശകലനം എന്ന വിഷയത്തിൽ ഡോക്ടറേറ്റ്.

ആത്മദംശനം, ജ്ഞാനപ്പറവ പെണ്ണാകുമ്പോൾ, പെൺനോട്ടങ്ങൾ, ഒരുത്തി, കേരളീയ വിഷചികിൽസാ പാരമ്പര്യം, മാവു വളർത്തിയ കുട്ടി, ഹൈറേഞ്ച് തീവണ്ടി, ചന്ദന ഗ്രാമം, ചുവപ്പു പട്ടയം തേടി, വിഷചികിത്സ, മൈനാകം എന്നീ പുസ്തകങ്ങൾ രചിച്ചു. എം.ഇ.എസ് മമ്പാട് കോളേജിൽ അധ്യാപിക. കുടുംബശ്രീ സംസ്ഥാന മിഷനിൽ പബ്ലിക് റിലേഷൻ ഓഫീസറായി ഡെപ്യൂട്ടേഷനിൽ ഇപ്പോൾ ജോലി ചെയ്യുന്നു.

പാരമ്പര്യ ചികിത്സയിൽ സ്ത്രീകൾക്ക് ഉള്ള പങ്ക് എന്താണ് ?

പരമ്പരാഗത ചികിത്സയിൽ സ്ത്രീകൾക്ക് ഉള്ള പങ്ക് എന്ന് പറയുമ്പോൾ , നമ്മുടെ ആ രംഗത്തെ പങ്കിനെ ആരും കണ്ടെത്തിയിട്ടില്ല, അറിയാൻ ശ്രമിച്ചിട്ടുമില്ല. മാത്രമല്ല, കാര്യമായിട്ട് സ്ത്രീകൾ ആ രംഗത്ത് ഉണ്ടായിട്ടുമില്ല. ആദ്യ ചികിത്സയിൽ ഉണ്ടായിട്ടുള്ള സ്ത്രീകൾ എന്നു പറയാവുന്നത് വീട്ടമ്മമാരുടെ ചികിത്സകൾ ,ഗൃഹവൈദ്യങ്ങൾ, അമ്മൂമ്മ വൈദ്യങ്ങൾ.... പെട്ടെന്ന് തീപൊള്ളൽ ഏറ്റാൽ എന്തുചെയ്യാം, പെട്ടെന്ന് വയറു വേദന വന്നാൽ എന്തുചെയ്യാം തുടങ്ങിയവ പോലുള്ള കൊച്ചു കൊച്ചു.... അല്ലെങ്കിൽ ഒരു തലവേദനക്ക്, പല്ലുവേദനക്ക് ഏറിവന്നാൽ ഒരു പനിക്ക്.... ഒരു ജലദോഷം വന്നാൽ ഒരു എണ്ണ ഉണ്ടാക്കുന്നതിന്.... അങ്ങനെ ഉള്ള കാര്യങ്ങളിലേക്ക് മാത്രമായിട്ട് ചുരുങ്ങി പോയിരുന്നു നമ്മുടെ ചികിത്സ എന്ന്പറയുന്നത് . പൊതുവേ സ്ത്രീക്ക് വിദ്യാഭാസം കിട്ടാതിരുന്ന കാലഘട്ടം ആയിരുന്നുവല്ലോ ഒരു അൻപതു വർഷം മുൻപ് .... അല്ലെങ്കിൽ ഒരു അൻപതു വർഷത്തിൽ താഴെയേ ആയിട്ടേയുള്ളൂ ശരിയായ രീതിയിൽ ഉള്ള വിദ്യാഭ്യാസം സ്ത്രീകൾക്ക് കിട്ടിത്തുടങ്ങിയിട്ട്. ഇപ്പോൾ പോലും തൊഴിൽ എടുക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ കേരളത്തിൽ സ്ത്രീകളുടെ കാര്യം പിന്നിലാണ്. സ്ത്രീകളെ ചികിത്സ പഠിപ്പിച്ചു മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുവരാൻ ഒന്നും സമൂഹം അനുവദിച്ചിരുന്നില്ല, കുടുംബങ്ങൾ അനുവദിച്ചിരുന്നില്ല. സ്ത്രീകളെ സംബന്ധിച്ച് , പ്രസവിക്കുക, കുട്ടികളെ നോക്കുക, വീട്ടുകാര്യങ്ങൾ നോക്കുക.... അടുക്കള എന്ന ലോകം മാത്രം.... ഏറിവന്നാൽ കൃഷിയിൽ സഹായിക്കുക മാത്രമായിരുന്നു ഏത് ഒരു പരമ്പരാഗത സമൂഹം പോലെ കേരളത്തിലും. അതുകൊണ്ട് തന്നെ അത്രക്കൊന്നും ചികിത്സാരീതിയിലേക്ക് സ്ത്രീകൾ കാര്യമായി വന്നിട്ടില്ല . പിന്നെയും ഉണ്ടായിരുന്നതെന്ന് പറയാവുന്നത് ചില ഗോത്ര വിഭാഗങ്ങളിലൊക്കെയാണ്. എന്റെ മനസ്സിലാക്കലിൽ ഇപ്പൊ ആദിവാസി ഗോത്രവർഗങ്ങൾക്കിടയിൽ ഒക്കെ സ്ത്രീകൾക്ക് കുറേകൂടി പ്രാധാന്യമുണ്ട്. കുറേക്കൂടി ലിംഗ നിഷ്പക്ഷത ഉള്ള സമൂഹമാണ് അവരുടേത്, അതുകൊണ്ടാണ് അവിടെ കുറച്ചുകൂടി ഇതു കിട്ടുന്നത്. പക്ഷെ നമ്മുടെ നാട്ടിലുള്ള മറ്റു ആളുകൾ ഈ പറയുന്ന കാഴ്ചപ്പാടിലൊന്നുമല്ല കാര്യങ്ങളെ അടുത്ത കാലത്തൊന്നും എടുത്തിട്ടുള്ളത്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ സ്ത്രീകൾക്ക് വലിയ പ്രാധാന്യമൊന്നും ഈ രംഗത്ത് ഉണ്ടായിട്ടില്ല .

ഇസ്ലാമിലേയും ഹിന്ദുമതത്തിലേയും ചികിത്സാ രീതികളിൽ വ്യത്യാസമുണ്ടോ?

ചികിത്സ എന്നു പറയുമ്പോൾ... അങ്ങനെയൊരു മതപരമായി നമുക്ക് ചികിത്സയെ കാണാൻ കഴിയില്ല. അല്ലെങ്കിൽ മതത്തിനുള്ളിൽ അങ്ങനെ ഒരു ചികിത്സയൊന്നുമില്ല. എനിക്ക് തോന്നിയിരിക്കുന്നത് ഇസ്ലാം മതത്തിൽ എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടായിരുന്നോയെന്നുള്ളത്.... അത് ഉണ്ടായ സൗദി അറേബ്യയിലും മറ്റുമുള്ള പലയിടത്തുമൊക്കെ അതിന്റെ ഒരു ധാര എന്ന നിലയിലൊക്കെ... കുറേ സൂഫിസത്തിന്റെ, മിസ്റ്റിസിസത്തിന്റെ ഒക്കെ ഭാഗമായിട്ടു കുറച്ചു രീതികൾ ഉണ്ടാകുന്നു. പിന്നെ ഈ പറയുന്ന യുനാനി ചികിത്സ ഉണ്ടാവുന്നു എന്ന തരത്തിലുള്ള കുറേ കാര്യങ്ങൾ... അല്ലാതെ അങ്ങനെയൊരു വ്യക്തമായിട്ടുള്ള ഒരു ഇസ്ലാം വൈദ്യ

മെന്നൊന്നും പറയാൻ പറ്റില്ല. ചിലരൊക്കെ ഇങ്ങനെ ഖുറാനിൽ ഇന്ന രീതിയിൽ മുറിവ് പറ്റിയാൽ ഇന്നത് ചെയ്യണം എന്നൊക്കെ പറയുന്നു എന്നല്ലാതെ അവിടെ ഒരു കൃത്യമായ ചികിത്സ ശാസ്ത്രമുണ്ടായിരുന്നു എന്നതിനെ പറ്റി ഞാൻ പഠിച്ചിട്ടില്ല .അങ്ങനെയേ എനിക്ക് പറയാൻ പറ്റൂ. ഞാൻ അതിനെക്കുറിച്ച് അന്വേഷിക്കുകയോ, പഠിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടില്ല. അതേസമയം കേരളത്തിലുള്ള എല്ലാ വിഭാഗങ്ങളിലും.... ഹിന്ദുക്കളാണെങ്കിലും കൃസ്ത്യാനികളാണെങ്കിലും മുസ്ലിമുകൾക്കിടയിലും ഒക്കെ ചികിത്സ നിലനിന്നിരുന്നു.

ഈ ചികിത്സയൊക്കെ നിലനിന്നത് ഒരുപരിധി വരെ മുൻകാലത്തെ തന്നെ നമ്മളൊരു ഗോത്രമായി താമസിച്ചിരുന്നപ്പോൾ ഉണ്ടായിരുന്നതിന്റെ തുടർച്ചയായാണ് . അതിനുശേഷം എവിടെയൊക്കെയോ വെച്ച് ഓരോരുത്തരും ഓരോ മതത്തെ പുൽകിയിരിക്കുകയാണ്, പക്ഷെ അതിനു മുൻപേ ഉ

ണ്ടായിരുന്ന ഗോത്ര അറിവുകളെയാണ്, നമ്മുടെ നാട്ടറിവുകളെ തന്നെ സ്വാംശീകരിച്ച് അതിനെ തന്നെയാണ് മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുന്നത്. ഇത് നമുക്ക് ലളിതമായിട്ട് പറഞ്ഞുപോകാവുന്ന ഒന്നല്ല. കേരളത്തിൽ വിഷവൈദ്യത്തിലായാലും സാധാരണ വൈദ്യത്തിലായാലും ദ്രാവിഡമായിട്ടുള്ള അറിവും അതുപോലെ ആര്യ അറിവുമുണ്ട്. എന്നാൽ സ്ത്രീകളെക്കുറിച്ച് പരാമർശങ്ങൾ വളരെ കുറവാണ്. ആര്യ അറിവ് എന്ന് പറഞ്ഞാൽ വളരെ സിസ്റ്റമാറ്റിക് ആയ ആയുർവേദത്തിന്റെ ഒരു പാരമ്പര്യവും അതേസമയം ദ്രാവിഡമെന്നത് നമ്മുടെ ഗോത്ര, വംശീയ ചികിത്സാരീതികളും ആകാം. ആയുർവേദ ചികിത്സകൾ എഴുതപ്പെട്ടതാണെങ്കിൽ ഗോത്രവർഗ്ഗ ചികിത്സാരീതികൾ ചിലപ്പോൾ എഴുതപ്പെട്ടത് ആവണമെന്നില്ല. ആര്യ വൈദ്യമെന്നു പറയുന്നത് എഴുതപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ആയുർവേദത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. പിന്നീട് ജാതീയമായിട്ട് ചികിത്സകൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ആയുർവേദത്തിന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ട ചികിത്സാരീതിയൊന്നും അവരുടെ സ്ത്രീകളെ അവർ പഠിപ്പിച്ചിട്ടില്ല. കുറച്ചൊക്കെ അത്യാവശ്യം വായിക്കാൻ ഒക്കെ പഠിപ്പിക്കുക എന്നല്ലാതെ ചികിത്സാരീതിയിലുള്ള പരിശീലനം നൽകിയിട്ടില്ല. അതുപോലെ തന്നെയാണ് മറ്റ് മതങ്ങളിലേയും സ്ഥിതി. സ്ത്രീകൾക്ക് വിദ്യാഭ്യാസം നിഷേധിച്ചിടത്തുനിന്ന് പ്രധാനപ്പെട്ട റോൾ കൊടുക്കുമെന്ന് നമുക്ക് സങ്കൽപ്പിക്കാൻ കൂടെ കഴിയില്ല. ഇസ്ലാം എന്നോ, ക്രിസ്ത്യൻ എന്നോ ഹിന്ദു എന്നോ പറയുന്നതിൽ ഗൃഹവൈദ്യ അല്ലെങ്കിൽ പ്രസവരക്ഷ അങ്ങനെയൊക്കെ പറയുന്ന കുറച്ചു കാര്യങ്ങളുണ്ടല്ലോ... എന്തെങ്കിലും രോഗം വന്നു കഴിഞ്ഞാൽ അതിന്റെ തുടർച്ച... അങ്ങനെയൊക്കെയുള്ള കാര്യങ്ങളുടെ അകത്തേക്ക് സ്ത്രീകളെ കൊണ്ടുവന്നില്ല എന്നുള്ളതാണ്. ഈ നാട്ടറിവുകളുടെ ഒരു പ്രായോഗികത നടത്തുക എന്നുള്ളതിന് അപ്പുറത്തേക്ക് സ്ത്രീ വന്നിട്ടില്ല. അതിൽ ഹിന്ദു,മുസ്ലിം എന്നുള്ളതല്ല... മാത്രമല്ല, ഇതിനകത്ത് മന്ത്രങ്ങളുടേയും വിശ്വാസങ്ങളുടേയുമൊക്കെ അംശങ്ങൾ വരുന്ന സമയത്ത് ഓരോരുത്തരും അവരവരുടെ പഠിച്ചു വെച്ചിരിക്കുന്ന ഗോത്രചികിത്സയുടെ കൂടെ യേശുക്രിസ്തുവിനേയും കർത്താവിനേയും നബിയേയും അള്ളാഹുവിനേയും കൊണ്ടുവന്നു വെച്ചു. എന്നതല്ലാതെ ശരിക്കും പറഞ്ഞാൽ ഇവിടത്തെ ചികിത്സാരീതിയെന്ന് പറയുമ്പോൾ ആര്യവൈദ്യത്തിന്റേയും അതുപോലെ ദ്രാവിഡ അല്ലെങ്കിൽ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ നിലനിന്നിരുന്ന നാട്ടുവഴക്കങ്ങളുടെ ഒരു പ്രയോഗംകൂടി നിലനിന്നിരുന്നുവെന്നാണ്. അല്ലാതെ അതിനകത്ത് ജാതീയതയെ നമുക്ക് കൃത്യമായിട്ട് അടയാളപ്പെടുത്താൻ സാധ്യമല്ല. ജാതീയതയെന്നല്ല ഹിന്ദു, ക്രിസ്തീയ വൈദ്യം, ഇസ്ലാമിക വൈദ്യം എന്നൊന്നും പറയുന്ന തരത്തിലേക്ക് അല്ല... പക്ഷെ, എല്ലാം ഒന്ന് തന്നെയാണ്... അതിനകത്ത് ചില കാര്യങ്ങളിൽ അവരവരുടെ മതത്തെ അവർ കൊണ്ടുവന്നു.

മുൻകാലങ്ങളിൽ സമുദായങ്ങൾ തമ്മിൽ സാമൂഹിക പങ്കിടൽ ഉണ്ടായിരുന്നോ?

ഉണ്ടായിരുന്നു വെന്നാണ് കാണുന്നത്. ഞാൻ വിഷവൈദ്യ പാരമ്പര്യം അന്വേഷിച്ചു നടന്നിരുന്ന സമയത്ത് മുക്കുവരിലും അതുപോലെ ഈഴവരിലും വളരെ കാര്യമായിട്ട് ആര്യ വൈദ്യം നന്നായി തന്നെ ഉപയോഗിച്ചു കണ്ടിട്ടുണ്ട്. അവർക്ക് എങ്ങനെയാണ് ആയുർവേദം കിട്ടിയതെന്ന് അന്വേഷിക്കുമ്പോഴാണ് മനസിലാകുന്നത്. മുൻകാലത്ത് വാക്ഭടൻ ബുദ്ധമതത്തിന്റെ വക്താവായിരുന്നത് കൊണ്ട് ആയുർവേദം ഈഴവരിലേക്ക് എത്തി എന്ന് കരുതാം. അവർ പറയുന്നത് പണ്ട് ഏതോ ഒരു യോഗി അതിലെ വന്നപ്പോൾ അവരെ പഠിപ്പിച്ചു കൊടുത്തു എന്നാണ്. എന്തായാലും വളരെ പ്രത്യക്ഷമായ രീതിയിലുള്ള കൊടുക്കൽ വാങ്ങലൊന്നും നടന്നിട്ടില്ലെങ്കിലും പരോക്ഷമായ രീതിയിൽ കൊടുക്കൽ വാങ്ങൽ ഉണ്ടായിരുന്നുയെന്ന് തന്നെയാണ് പ്രത്യേകിച്ച് വൈദ്യത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ മനസിലാക്കേണ്ടത്. അതുപോലെതന്നെ ബ്രാഹ്മണരുടെ ഇടയിൽ തന്നെ പലതരം ബ്രാഹ്മണർ ഉണ്ടല്ലോ, അതിനുള്ളിൽ തന്നെ ജാതിവ്യവസ്ഥ നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. ജാതിവ്യവസ്ഥയിൽ മുകൾത്തട്ടിലുള്ള ബ്രാഹ്മണൻ താഴെ തട്ടിലുള്ളവരായിട്ടാണ് വൈദ്യന്മാരെ കണക്കാക്കിയിരുന്നത്. അതിന്റെ കാരണം എന്തെന്നുവെച്ചാൽ അവർക്ക് മറ്റുള്ളവരെ തൊടേണ്ടി വരിക, തീണ്ടേണ്ടി വരിക എന്നൊക്കെ ഉള്ളത് കൊണ്ടായിരിന്നിരിക്കാം. ബ്രാഹ്മണർ ജാതിയിൽ താഴ്ന്നവരായിട്ടാണ് അവരെ കണ്ടുകൊണ്ടിരുന്നത്. ജാതിയിൽ താഴ്ന്ന ബ്രാഹ്മണരിൽ തന്നെ താഴ്ന്നവരായിട്ടാണ് വൈദ്യവിഭാഗത്തെ കണ്ടിരുന്നത്. അപ്പോൾ കൊടുക്കൽ വാങ്ങലുകൾ നിലനിന്നിരുന്നു എന്ന് തന്നെയാണ് മനസിലാക്കേണ്ടത്. പല പുസ്തകങ്ങളും നമ്മൾ എടുത്തു വായിക്കുമ്പോൾ മനസിലാകുന്നത് ഇടക്കാലത്ത് വെച്ചിട്ട് ദ്രാവിഡമായിട്ടുള്ള, ഗോത്രീയമായിട്ടുള്ള അല്ലെങ്കിൽ വംശീയമായിട്ടുള്ള ചികി

ത്സാരീതികൾ ഒക്കെ അതിനകത്തേക്ക് കടന്നു വന്നുവെന്നുള്ളതാണ്.

മിഡ് വൈഫുകളുടെ (സൂതികർമ്മിണി) പങ്ക് എന്തായിരുന്നു?

നമ്മൾ നോക്കുമ്പോൾ ഈ മിഡ് വൈഫുകളുടെ ഒക്കെ കാര്യത്തിൽ മാത്രമാണ് സ്ത്രീകളുടെ ഒരു സംഭാവന ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത്. അത്പിന്നെ പുരുഷൻമാർ കൂടുതൽ പേർ എടുക്കില്ലായിരുന്നു വല്ലോ.... അതുകൊണ്ടാണ്... ഒരു നാട്ടുരീതിയിൽ വയറ്റാട്ടികൾ എന്ന് പറയാം. കുട്ടികളെ പുറത്തെടുക്കുന്ന കാര്യത്തിലും അതുപോലെതന്നെ പ്രസവ ശുശ്രൂഷ ചെയ്യുന്ന കാര്യത്തിലും സ്ത്രീകൾ നല്ല സംഭവന ചെയ്യുന്നുണ്ട്. പ്രസവ ശുശ്രൂഷ, ഗർഭകാല പരിരക്ഷ, പ്രസവം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ സ്ത്രീകൾക്ക് തന്നെയായിരുന്നു കൂടുതൽ പ്രാധാന്യം.

വിഷം അത് സ്ത്രീകളുടെ കയ്യിലെ ആയുധമാണ് എന്ന് പറയുന്നുണ്ട് (Conan Doyle), അത് വിഷ ചികിത്സയിൽ എവിടെയെങ്കിലും പരാമർശിക്കുന്നുണ്ടോ?

ഉണ്ട്. ലോകത്തെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ തന്നെ ഈ പറയുന്ന മന്ത്രവാദം, മന്ത്രവാദിനികൾ എന്നൊക്കെ പറയുന്ന ഒരു കൂട്ടം ആളുകൾ ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നാണല്ലോ പറയുന്നത്. അതിനകത്ത്, സ്ത്രീകൾ പലപ്പോഴും അവർക്ക് താല്പര്യമുള്ള ആളുകളെ വശീകരിക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയിട്ടാണ് .... കൈവിഷം കൊടുക്കുന്നു അത് പിന്നീട് ആ ആളുകളെ വശത്താക്കുന്നു എന്ന് പറയുന്ന കാര്യങ്ങളാണ് ... അത് ഉണ്ട് എന്നാണ് സങ്കല്പം . യഥാർത്ഥത്തിൽ അത് ഉണ്ടോ എന്നുള്ളത് അറിയില്ല. ഒരു സങ്കല്പമായിട്ട് ഉണ്ട്.

കഥകളായും നാട്ടുവർത്തമാനങ്ങളായും... അത് കേൾക്കാൻ രസമുള്ള കാര്യമാണ്. പക്ഷെ വിഷ വൈദ്യത്തിനുള്ളിലും ഈ പറയുന്നപോലെ കൈവിഷത്തിനു ചികിത്സയുണ്ട്. മോഹിപ്പിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയും വശീകരിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയും അങ്ങനെ പല പല കാര്യങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയിട്ടു മൊക്കെയാണ് ഈ പറയുന്ന കൈവിഷം കൊടുക്കുന്നത് എന്നൊക്കെ പരാമർശങ്ങൾ ഉണ്ട്. പക്ഷെ എന്താണ് കൊടുക്കുന്നത് എന്ന് പറയുന്നില്ല . അത് ഒരു കൂട്ടുവിഷമാണ് , അത് കൊടുത്തു കഴിഞ്ഞാൽ ആ കിട്ടിയ ആൾ എന്താണോ അവർ ഉദ്ദേശിച്ച കാര്യം നടക്കുമെന്നുള്ളതാണ് വിശ്വാസം. ആ വിശ്വാസത്തിന്റെ പുറത്താണ് ചില ആളുകളെങ്കിലും അതിനു പുറകേ പോകുന്നത്. നമ്മുടെ കേരളത്തിൽ തന്നെ ചില പ്രസിദ്ധമായ അമ്പലങ്ങളും പള്ളികളും ഒക്കെ ഈ കൈവിഷത്തിനു മരുന്നു കൊടുത്തു മറ്റുന്നതായിട്ടൊക്കെ പറയുന്നുണ്ട്. അത്പോലെ വിഷചികിത്സയിലും ഈ കൈവിഷത്തെ മാറ്റിക്കളയുന്ന ചികിത്സ പറയുന്നുണ്ട്.

നമ്മുടെ അടുത്ത് ചികിത്സക്ക് വരുന്നവരെ നോക്കിയിട്ട് നിനക്ക് ആരോ കൈവിഷം തന്നിട്ടുണ്ട്, ഇന്ന ഉദ്ദേശ്യത്തോടു കൂടിയാണ് തന്നത് എന്ന് ഒരുതരത്തിലും വൈദ്യം പഠിച്ചിട്ടുള്ള ഒരാൾക്ക് പറയാനായിട്ട് സാധ്യമല്ല. ഇത് പറയുന്നത് ജോത്സ്യന്മാരാണ്. ജോത്സ്യന്മാരെ ഒക്കെ പോയി കണ്ടു കഴിയുമ്പോൾ അവർ പറയും നിങ്ങൾക്ക് ആരോ കൈവിഷം തന്നിട്ടുണ്ട്, അത് ഒരു സ്ത്രീയാണ്, ഇന്ന ദോഷങ്ങളുണ്ട് എന്നൊക്കെ. വിഷവിദ്യത്തിൽ അതിനെ പറയുന്നത് മന്ദത്വം, മൂഢത്വം എന്നൊക്കെയാണ്. പതുക്കെ പതുക്കെ ആള് മരണപ്പെടാവുന്ന തരത്തിലുള്ള വിഷമാണ് കൈവിഷം എന്നൊക്കെ പറയും. ഇതിന് ചികിത്സയുണ്ട് എന്നൊക്കെ ജോത്സ്യന്മാർ പറയുമ്പോൾ ചിലർ അമ്പലങ്ങളിൽ പോകും, ചിലർ വൈദ്യരുടെ അടുത്ത് പോകും...

ലോകത്തെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ തന്നെ ഈ പറയുന്ന മന്ത്രവാദം, മന്ത്രവാദിനികൾ എന്നൊക്കെ പറയുന്ന ഒരു കൂട്ടം ആളുകൾ ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നാണല്ലോ പറയുന്നത്. അതിനകത്ത്, സ്ത്രീകൾ പലപ്പോഴും അവർക്ക് താല്പര്യമുള്ള ആളുകളെ വശീകരിക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയിട്ടാണ്... കൈവിഷം കൊടുക്കുന്നു അത് പിന്നീട് ആ ആളുകളെ വശത്താക്കുന്നു എന്ന് പറയുന്ന കാര്യങ്ങളാണ്...

എനിക്കും ഒന്നുരണ്ട് അനുഭവങ്ങളുണ്ട്. ഇത്തരം ജോത്സ്യന്മാരുടെ പ്രവചനം കേട്ടിട്ട് എന്റെ അടുത്തു വന്ന് ചില ആളുകൾ മരുന്നു ചോദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇത് ഒരു വിശ്വാസമായതു കൊണ്ടു തന്നെ മനശ്ശാസ്ത്രപരമായ ഇടപെടലാണ് വേണ്ടത്. എന്തൊക്കെപറഞ്ഞു കഴിഞ്ഞാലും വളരെ രസകരമായിട്ടുള്ള ഒരു വിഷയമാണ് ഇത്. വിഷമെന്ന് പറയുന്നത് ഒരുകൂട്ട് വിഷമാണ്, അത് ശരീരത്തിന് ഉള്ളിൽ വന്ന് കഴിഞ്ഞാൽ അതിന് ദഹിക്കില്ല, ദഹിക്കാതെ അത് നമ്മുടെ ഉള്ളിൽ കാലങ്ങളോളം കിടന്നാൽ അത് ശരീര കലകളെ ദോഷംചെയ്യുകയും അതിന്റെ ഫലമായിട്ട് അത് നമ്മുടെ മനസികമായിട്ടുള്ള പല കാര്യങ്ങളേയും ബാധിക്കുകയും ചെയ്യും എന്നൊക്കെയാണ് വിശ്വാസം. ഈ വിഷത്തെ കളയുന്നതിനു വേണ്ടിയിട്ടാണ് ഈ പറയുന്ന ചികിത്സ പറഞ്ഞു വെക്കുന്നത്. പക്ഷെ എന്താണ് ചികിത്സ എന്നുള്ള കാര്യം അറിയില്ല. ഇത് അധികവും ചെയ്യുന്നത് ജോത്സ്യന്മാർ ആണെന്നുള്ളതാണ് രസകരമായ വസ്തുത.

ആയുർവേദത്തിൽ പാമ്പുകളുടെ ജാതിയെ കുറിച്ചു പരമാർശി ക്കുന്നുണ്ടല്ലോ. അപ്പൊൾ വിഷചികിത്സാരീതിയിൽ ജാതിയെക്കുറിച്ചുള്ള പരാമർശമുണ്ടോ?

ആയുർവേദത്തിൽ പാമ്പുകളുടെ ജാതി എന്ന് പറയുന്നത് എക്കാലവും വിവാദമായിട്ടുള്ള ഒന്നാണ്. ആളുകൾ പലപ്പോഴും യുക്തി ഭദ്രമായിട്ട് ചോദിക്കാൻ തുടങ്ങിയ ഒരു ചോദ്യമാണ് പാമ്പുകളുടെ ജാതിയെന്ന് പറയുന്നത്. ആയുർവ്വേദത്തിൽ പാമ്പുകളെ ബ്രാഹ്മണ, ക്ഷത്രിയ, വൈശ്യ, ശൂദ്ര വിഭാഗങ്ങളിലാണ് പെടുത്തുന്നത്. അഷ്ടനാഗങ്ങൾ തന്നെ രണ്ട് എണ്ണം, രണ്ടെണ്ണം വെച്ചിട്ട് ക്ഷത്രിയ, വൈശ്യ, ശൂദ്ര ഒക്കെയാണ്. രസം എന്താണെന്നു വച്ചാൽ മൂർഖൻ, മണ്ഡലിരി, കൊബേരി പാമ്പ് എന്നൊന്നുമല്ല അവിടത്തെ വിഭജനം, മറിച്ച് ബ്രാഹ്മണൻ, ക്ഷത്രിയ, ശൂദ്ര എന്നൊക്കെയാണ്. അതിനകത്ത് വീണ്ടും മൂർഖൻ ഒക്കെ വരും. രസകരമായ കാര്യം എന്താണെന്നു വച്ചാൽ ഇതിന് വിശദീകരണം കൊടുക്കുമ്പോൾ പറയുന്നത് ബ്രാഹ്മണ പാമ്പ് എപ്പോഴും മേലോട്ട് നോക്കിയാണ് പോകുന്നത്, ക്ഷത്രിയ പാമ്പ് നേരെ നോക്കിയേ പോവുകയുള്ളൂ, വൈശ്യൻ ഇടതു വലതു നോക്കിയും, ശൂദ്രൻ കുമ്പിട്ട് നിലത്തു നോക്കി തലയുയർത്താതെയാണ് പോകുന്നത് എന്നൊക്കെയാണ്. മാത്രമല്ല ശൂദ്ര പാമ്പ് മാത്രമാണ് കടിക്കുന്നത് എന്നും പറയുന്നു. ശൂദ്രത്വം ആരോപിച്ചുകൊണ്ടു പാമ്പിനെ പോലും എത്രമേൽ മോശം എന്ന രീതിയിൽ കൊണ്ടുവന്നു എന്നുള്ളതാണ്. പിന്നെ ഭൂമിയിലുള്ള പാമ്പ്, സ്വർഗ്ഗത്തിലുള്ള പാമ്പ്, പാതാളത്തിലുള്ള പാമ്പ് എന്നൊക്കെയുള്ള വേർതിരിവുകളുണ്ട്. ഭൂമിയിലുള്ള പാമ്പുകളിൽ തന്നെ ശൂദ്ര പാമ്പ് മാത്രമേ കടിക്കുകയുള്ളൂ എന്നൊക്കെയാണ് പറയുന്നത്. ബാക്കിയൊക്കെ മര്യാദക്കാരാണ് എന്നുള്ളതാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള വിഭജനങ്ങളാണ് നമ്മുടെ പുസ്തകങ്ങളിലൊക്കെ ഉള്ളത്. എന്റെ ഒരു മനസ്സിലാക്കലിൽ ഇങ്ങനെയൊക്കെ കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുന്നതിനു പിന്നിൽ ചില കാരണങ്ങളുണ്ട്. ചികിത്സയുടെ പരിണാമത്തിനുപിന്നിൽ പലതരത്തിലുള്ള അറിവുകളുണ്ട്. ഗോത്രീയവും വംശീയവുമായ അറിവുകളും നാട്ടറിവുകളുമൊക്കെ ഇതിലുണ്ട്. ചില ചികിത്സാ രീതികൾ ആദിവാസികളിൽ നിന്നാണ്, ചിലത് ദലിതരിൽ നിന്നാണ്, മറ്റ് ചിലത് ഈഴവരിൽ നിന്നോ മറ്റ് ജാതികളിൽ നിന്നോ ആണ് കിട്ടിയത് എന്ന് ഒന്നും പറയാൻ പറ്റില്ല. ചില കൂട്ടർക്ക് ഇതൊക്കെ തങ്ങളുടേത് തന്നെയാക്കണം. ഈ ത്രൈവർണ്ണികത ആചരിക്കുന്ന ആളുകൾക്ക് അതിനുവേണ്ടി അവർ അവരുടെ ദൈവങ്ങളെ പിടിച്ച് ഇത്തരം ചികിത്സയിലേക്ക് കൊണ്ടുവന്നു. ഒരു ഭയമുണ്ടാക്കി കൊണ്ട് ഒരു ദേവതാ സങ്കൽപ്പം അവർ നിർമ്മിച്ചു വെച്ചു. അതാണ് സത്യം പറഞ്ഞു കഴിഞ്ഞാൽ ഈ ശൂദ്രത്വത്തെയെക്കെ ആരോപിച്ച് ശൂദ്രന്മാരാണ് ഏറ്റവും മോശം എന്നൊക്കെ പറഞ്ഞുവെക്കുന്നതിന് പിന്നിലുള്ളത് എന്നാണ് എനിക്ക് മനസിലായിട്ടുള്ളത്.

ശൂദ്രത്വം ആരോപിച്ചുകൊണ്ടു പാമ്പിനെ പോലും എത്രമേൽ മോശം എന്ന രീതിയിൽ കൊണ്ടുവന്നു എന്നുള്ളതാണ്. പിന്നെ ഭൂമിയിലുള്ള പാമ്പ്, സ്വർഗ്ഗത്തിലുള്ള പാമ്പ്, പാതാളത്തിലുള്ള പാമ്പ് എന്നൊക്കെയുള്ള വേർതിരിവുകളുണ്ട്. ഭൂമിയിലുള്ള പാമ്പുകളിൽ തന്നെ ശൂദ്ര പാമ്പ് മാത്രമേ കടിക്കുകയുള്ളൂ എന്നൊക്കെയാണ് പറയുന്നത്. ബാക്കിയൊക്കെ മര്യാദക്കാരാണ് എന്നുള്ളതാണ്.

വരേണ്യവർഗത്തിൽപ്പെട്ട കുടുംബങ്ങൾ മാത്രമായിരുന്നോ ഈ ചികിത്സാ പാരമ്പര്യം നടത്തിവന്നിട്ടുള്ളത്?

ഇല്ല. ഇതിനകത്ത് എലീറ്റ് ആയിട്ടുള്ള കുടുംബങ്ങളും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട് അതുപോലെ, മുൻപ് പറഞ്ഞല്ലോ ദലിതരുടെ അടുത്തും മണ്ണാൻമാരുടെ അടുത്തും പറയരുടെ അടുത്തും പുലയരുടെ അടുത്തും ഏത് ജാതിയിലും ഈ ചികിത്സയുണ്ട്. കാരണം മുൻപ് തൊട്ടുകൂടായ്മയും തീണ്ടിക്കൂടായ്മയും നിലനിന്ന സമയത്ത് വിഷം ഏൽക്കുമ്പോൾ അതിനുള്ള ഒരു പ്രതിരോധം ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കേണ്ടത് എല്ലാ സമൂഹത്തിന്റേയും ഒരു ആവശ്യമായിരുന്നു. അക്കാലത്ത് ഇതിന് എന്ത് ചെയ്യാൻ പറ്റും എന്നുള്ള അന്വേഷണങ്ങൾ അവരൊക്കെ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. എല്ലാ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട പൂർവ്വികരുടേയും ആറാം കണ്ണ് തുറന്നിട്ടുള്ള അന്വേഷണമാണ് അല്ലെങ്കിൽ ആറാം ഇന്ദ്രിയം വെച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഒരു അന്വേഷണത്തിന്റെ ഫലമാണ് ചികിത്സ എന്നേ പറയാൻ പറ്റുകയുള്ളൂ. അല്ലാതെ ഏതെങ്കിലും ഒരു വിഭാഗത്തിന്റെ അല്ല. പക്ഷെ ഏതെങ്കിലും ഒരു വിഭാഗത്തിന്റെ മാത്രമാണ് ഇത് എന്ന് നമ്മുടെ ചരിത്രം തെറ്റായി പഠിപ്പിച്ചു . അക്ഷരാഭ്യാസമുള്ളവർ പല ഇടത്തായി ചിതറി കിടന്നിരുന്ന ഈ അറിവിനെ ക്രോഡീകരിച്ചിട്ട് അവരുടേതാക്കി മാറ്റി . അവരുടെ ദൈവങ്ങളെയൊക്കെ ഈ പറയുന്ന വിഭജനങ്ങളിലേക്ക് കൊണ്ടുവന്നാണ് ഇത് ചെയ്തത് എന്നാണ് മനസ്സിലാകുന്നത് .

ചർച്ചാവിഷയം

ആദം ഹാരി
ആദ്യ ട്രാൻസ്ജെൻഡർ പൈലറ്റ്

ഇനിയും എത്ര നാൾ ഞങ്ങളെ അവഗണിക്കും?

കേരളത്തിലെ ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വ്യക്തികളും മെഡിക്കൽ വെല്ലുവിളികളും

ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വ്യക്തികൾ ഡോക്ടർമാരിൽ നിന്ന് തുടർച്ചയായി നേരിടുന്ന വേർതിരിവും അവഗണനയും കാരണം വൈദ്യപരിശോധനകൾക്ക് പോലും പോകാൻ മടിക്കുന്ന ദുരവസ്ഥയാണ് ഇപ്പോൾ നിലവിലുള്ളത്. കാൻസർ പ്രതിരോധത്തിനാവശ്യമായ പരിശോധനകളായ പാപ്ടെസ്റ്റുകൾ, ട്രാൻസ് പുരുഷന്മാർക്കോ, പ്രൊസ്റ്റേറ്റ് പരിശോധനകൾ ട്രാൻസ് സ്ത്രീകൾക്കോ നടത്താറില്ല. ട്രാൻസ് ജനങ്ങളുടെ ജീവനു തന്നെ ഭീഷണിയാകുന്ന തരത്തിലുള്ള വലിയ പ്രശ്നമാണിത്. ട്രാൻസ് വ്യക്തികളുടെ ഇൻഷൂറൻസ് പരിരക്ഷയിൽ അവർക്കാവശ്യമായ പല കാര്യങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിട്ടില്ല. ഉദാഹരണത്തിന് ഔദ്യോഗിക രേഖകളിൽ പുരുഷൻ എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ട്രാൻസ് പുരുഷന്മാർക്ക് യൂട്ടെറയ്ൻ ഫിബ്രയോഡിന്റെ ചികിത്സ നിഷേധിക്കപ്പെടുന്നു. കേരളാ ഗവൺമെന്റ് ജെൻഡർ ഉറപ്പിക്കൽ (affirmation) ശസ്ത്രക്രിയക്കുള്ള ധനസഹായം തിരിച്ചടവ് രൂപത്തിൽ നൽകുമെങ്കിലും ട്രാൻസിഷന് ആവശ്യമായ ഹോർമോൺ തെറാപ്പി പോലുള്ള മറ്റ് ചികിത്സാ നടപടികൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള തുടർ ധനസഹായം നൽകാറില്ല. ഇത് ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വ്യക്തികൾ നേരിടുന്ന പ്രധാന വെല്ലുവിളിയാണ്.

ദേശീയ സർവ്വേ അനുസരിച്ച് 6450 ട്രാൻസ്ജെൻഡർ , ജെൻഡർ നോൺ കൺഫമിങ്ങ് വ്യ

ക്തികളിൽ 41% പേരും ആത്മഹത്യാശ്രമങ്ങൾ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. കേരളത്തിന്റെ കാര്യത്തിലും ആത്മഹത്യാ നിരക്ക് വളരെ കൂടുതലാണ്. മഹാമാരിയുടെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വ്യക്തികൾ നേരിടേണ്ടി വന്ന മെഡിക്കൽ അശ്രദ്ധയും ഗാർഹിക പീഡനങ്ങളും പൊതുവെയുള്ള ട്രാൻസ് ഫോബിക്ക് ആക്രമണങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിലുള്ള വർദ്ധനവും ആത്മഹത്യാ വർദ്ധനവിന്റെ പ്രധാന കാരണങ്ങളാണ്. കേരളത്തിലെ ആദ്യ ട്രാൻസ്ജെൻഡർ റേഡിയോ ജോക്കി ആയിരുന്ന അനന്യ കുമാരി അലക്സ് കഴിഞ്ഞ വർഷമാണ് അവരുടെ ജെൻഡർ ഉറപ്പിക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയയെ തുടർന്നുള്ള അതിഭീകര വേദന കാരണം ആത്മഹത്യ ചെയ്തത്.

ഇരുപത്തെട്ട് വയസ് മാത്രം പ്രായമുള്ള അനന്യക്ക് ശസ്ത്രക്രിയയെ തുടർന്നുണ്ടായ ദേഹാസ്വാസ്ഥ്യവും വേദനയും കാരണം അവരുടെ ജോലിയോ ദൈനദിന കാര്യങ്ങൾ തന്നെയോ ചെയ്യാൻ പറ്റുന്നുണ്ടായിരുന്നില്ല. ഇതിനെ തുടർന്നുണ്ടായിട്ടുള്ള വൈകാരിക ട്രോമ യാണ് അനന്യയുടെ മരണത്തിനു കാരണം. ഭരണകൂടം ജെൻഡർ ഉറപ്പിക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു പ്രോട്ടോക്കോൾ ഉണ്ടാക്കുകയും, അത് നിരീക്ഷിക്കാൻ ഒരു എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

മെഡിക്കൽ അവഗണനക്ക് പല തലങ്ങളുണ്ട്. ഡോക്ടർമാർ ഞങ്ങളെ വിശദമായി പരിശോധിക്കാറില്ല; പൾസ് എടുക്കാൻ പോലും ഭയക്കുന്നു; ശ

രീരിക പരിശോധനയില്ലാതെ തന്നെ മരുന്നുകൾ കുറിക്കുന്നു; ഞങ്ങളുടെ ലൈംഗിക അവയവങ്ങളെക്കുറിച്ചും ലൈംഗിക ജീവിതത്തെക്കുറിച്ചുമുള്ള ഞങ്ങളുടെ സ്വകാര്യതയിൽ കൈ കടത്തുന്ന തരത്തിലുള്ള ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കുന്നു. പ്രത്യേകിച്ച് ചെറിയ ക്ലിനിക്കുകളിലും ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിലും വളരെയധികം മുൻ വിധികളോടു കൂടിയ പെരുമാറ്റങ്ങളാണ് ഞങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നത്. ഇത് എന്റേയും എനിക്കറിയാവുന്ന പല

ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വ്യക്തികളുടേയും അനുഭവങ്ങളാണ്.

കേരളത്തിലെ മിക്ക ഹോസ്പിറ്റലുകളിലും ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുന്നത് WPATH മാർഗ്ഗരേഖകൾ പാലിക്കാതെയും ഭീമമായ തുക ഈടാക്കിക്കൊണ്ടുമാണ്. 2019 -ൽ നടന്ന ഒരു പഠനം പറയുന്നത് , ജെൻഡർ അഫർമേറ്റിവ് ആരോഗ്യപരിപാലനത്തിനുള്ള ഉപാധികൾ കേരളത്തിലെ ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിൽ തീർത്തും കുറവാണ് എന്നാണ്. ഇക്കാരണത്താൽ ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വ്യക്തികൾക്ക് ഒരുത്തരവാദിത്വവുമില്ലാത്ത സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ സമീപിക്കേണ്ടതായി വരുന്നു. മേൽപറഞ്ഞ പഠനം സൂചിപ്പിക്കുന്നത് ജെൻഡർ ഉറപ്പിക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയകളും അതിനെ തുടർന്നുള്ള മെഡിക്കൽ പ്രക്രിയകളും ജീവൻരക്ഷാ ഉപാധികളായല്ല മറിച്ച് ആഢംബരമായിട്ടാണ് മനസ്സിലാക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത് എന്നാണ്.

പൈലറ്റ് പരിശീലനത്തിനായി ഞാൻ വൈദ്യപരിശോധനക്ക് വിധേയനായപ്പോൾ വ്യക്തിപരമായി എനിക്ക് മെഡിക്കൽ അവഗണന നേരിടേണ്ടി വന്നിട്ടുണ്ട്. ഞാൻ മാനസിക രോഗിയല്ലെന്നു സ്ഥിരീകരിക്കുന്ന ചികിത്സയിൽ നിന്ന് എനിക്ക് സങ്കീർണ്ണതകളൊന്നും അനുഭവപ്പെടുന്നില്ല എന്ന് സ്വയം തെളിയിക്കാൻ നിർബന്ധിതമായ ഒരു സാഹചര്യത്തിലൂടെ ഞാൻ കടന്നുപോയി. ഒരു ട്രാൻസ് ജെൻഡർ വ്യക്തി ആയി ജീവിക്കുന്നത് ചികിത്സയില്ലാത്ത, നിരന്തരമായ രോഗാവസ്ഥ പോലെയാണ് സമൂഹം നോക്കിക്കാണുന്നത് എന്നത് കൊണ്ടു ത

ന്നെ വീണ്ടും വീണ്ടും സ്വയം 'പ്രൂവ്' ചെയ്യേണ്ടി വരുന്ന അവസ്ഥയിലാണ് ഞങ്ങൾ ജീവിക്കുന്നത്. സിസ് – മനുഷ്യർ അനുഭവിക്കേണ്ടാത്ത ശാരീരികവും മാനസികവുമായ ഇത്തരം ചോദ്യങ്ങളും പരീക്ഷണങ്ങളും ഞങ്ങൾ നിരന്തരം അനുഭവിക്കേണ്ടതായി വരുന്നു. കുറച്ചു വർഷങ്ങൾക്കു മുമ്പ് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന 'ജെൻഡർ ഇൻകോൺഗ്രുവൻസ്' ഒരു രോഗമല്ല എന്ന് വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും അതിനെക്കുറിച്ച് പൊതു സമൂഹത്തിന് വ്യക്തമായ അറിവോ ധാരണയോ ഇല്ല. അവർ എന്നെ ഇന്ത്യൻ ഏവിയേഷനിലെ ആദ്യത്തെ ട്രാൻസ് വ്യക്തി എന്നു വിളിക്കുമ്പോഴും എനിക്കാവശ്യമുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശവും നൽകുന്നില്ല. അവർക്ക് വേണ്ട മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഇല്ല എന്ന വാദം കള്ളമാണ്. മാത്രമല്ല ഇക്കാരണത്താൽ എന്റെ സ്വകാര്യതയെ മാനിക്കാതെ എന്നെ നിരന്തരമായി ചോദ്യം ചെയ്യലുകൾക്കും ശാരീരിക പരിശോധനകൾക്കും വിധേയമാക്കുന്നത് ഒട്ടും തന്നെ ശരിയല്ല. എന്റെ മെഡിക്കൽ രേഖകളിൽ ഏവിയേഷൻ സുരക്ഷയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്ന ഒന്നും തന്നെയില്ല.

എന്റെ ശാരീരിക അഭിമാനത്തിന്റേയും അന്തസ്സിന്റേയും അവകാശങ്ങൾ എവിടെ ? ട്രാൻസ് വ്യക്തികളുമായി യാതൊരുവിധ മുൻപരിചയവുമില്ലാത്ത ഒരു കൂട്ടം ആൾക്കാർ എന്റെ വിധിയെഴുതുന്നത് തികഞ്ഞ അനീതിയല്ലേ ?

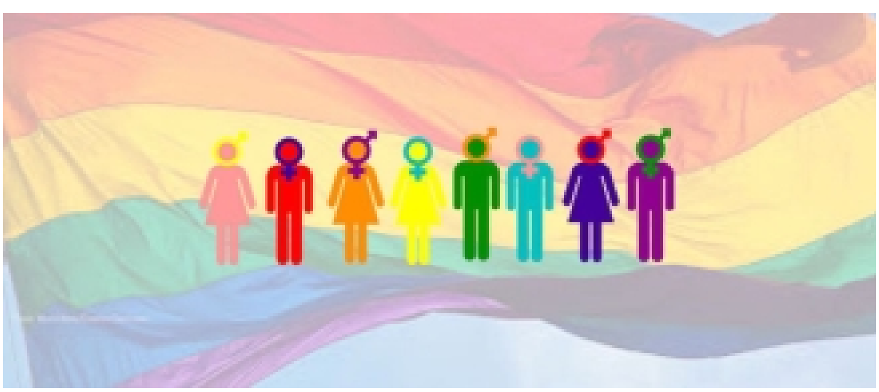
ട്രാൻസ് വ്യക്തികളെ രോഗവത്കരിച്ചും അനാവശ്യമായി മെഡിക്കൽ കാവൽക്കാരായി ചമഞ്ഞും അവർ ഞങ്ങളെ വീണ്ടും അടിച്ചമർത്തുകയാണ്. എല്ലാ മെഡിക്കൽ പരിശോധനകളിലും ഞാൻ ക്ഷമതയുള്ളയാളാണെന്ന് തെളിയിച്ചിട്ടും എനിക്കവർ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകിയില്ലെന്നു മാത്രമല്ല പൈലറ്റ് ട്രെയിനിങ്ങിന് അത്യന്താപേക്ഷിതമായ ഫ്ളൈയിങ്ങ് പരിശീലനത്തിൽ നിന്ന് ഞാൻ ഒരു ട്രാൻസ്ജെൻഡർ എന്ന ഒരേ ഒരു കാരണത്താൽ എന്നെ അവർ മാറ്റി നിർത്തി. WHO ICD 11 അനുസരിച്ച് 'ജെൻഡർ ഇൻകോൺഗ്രുവെൻസി'നെ നിർവ്വചിക്കുന്നത് ജനിക്കുമ്പോൾ ചാർത്തപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സെക്സും ഒരു വ്യക്തിയുടെ അനുഭവത്താലുള്ള ജെൻഡറും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം എന്ന രീതിയിലാണ്. ഇതിൽ വ്യക്തമായിത്തന്നെ 'ജെൻഡർ ഇൻകോൺഗ്രുവെൻസ്' ഒരു രോഗമല്ല എന്ന് പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ലൈംഗിക ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിച്ച അദ്ധ്യായത്തിലാണ് ജെൻഡർ ഇൻകോൺഗ്രുവെൻസിനെ കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുന്നത്. ഇതു മാത്രമല്ല, കഴിഞ്ഞ വർഷം മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യ മെഡിക്കൽ രംഗത്തുള്ള ലിംഗവിവേചനങ്ങൾ തടയാൻ മെഡിക്കൽ കരിക്കുലത്തിൽ ജെൻഡർ വിദ്യാഭ്യാസം ഉൾപ്പെടുത്തണം എന്ന് കേന്ദ്രഗവൺമെന്റിനോട് ശുപാർശ ചെയ്തിരുന്നു. കൗതുകമെന്നു പറയട്ടെ, ഇന്ത്യൻ ഗവൺമെന്റ് വർഷങ്ങൾക്കു മുമ്പ് തന്നെ ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് മെഡിക്കൽ എഡ്യുക്കേഷൻ ആന്റ് റിസർച്ചിന് ഇതേ കാര്യങ്ങൾ തന്നെ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് നിർദ്ദേശം നൽകിയിട്ടുണ്ടായിരുന്നു. പക്ഷേ, നാളിതുവരെ മഹാരാഷ്ട്രയിലല്ലാതെ മറ്റൊരു ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ കരിക്കുലത്തിലും ജെൻഡർ സമത്വത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഒരദ്ധ്യായം പോലും കൂട്ടിച്ചേർത്തിട്ടില്ല. മെഡിക്കൽ കരിക്കുലങ്ങളിൽ ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വ്യക്തികളുടെ ശരീരിക-മാനസിക കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചും , ചികിത്സയെക്കുറിച്ചും , അവർ നേരിടുന്ന പ്രത്യേക അവസ്ഥകളെ കുറിച്ചുമുള്ള വിശദമായ വിവരങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ തന്നെ ഞങ്ങൾ മെഡിക്കൽ രംഗത്ത് അനുഭവിക്കുന്ന ഒരു പാട് വിവേചനങ്ങൾക്ക് അറുതി വരും. എൽ.ജി.ബി.റ്റി. കമ്മ്യൂണിറ്റിക്ക് ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ രംഗത്ത് തുല്യത ഉറപ്പാക്കാൻ വേണ്ടി ആന്റി ഡിസ്ക്രിമിനേഷൻ പോളിസി രൂപീകരിക്കേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്. മെഡിക്കൽ അശ്രദ്ധ മാത്രമല്ല കേരളത്തിലെ പല ആശുപത്രികളിലും

കൺവെർഷൻ തെറാപ്പിയും നടക്കുന്നുണ്ട്. 2015 ൽ സാമൂഹ്യ നീതി വകുപ്പ് നടത്തിയ സർവ്വേ പ്രകാരം കേരളത്തിൽ 25000 – ഓളം ട്രാൻസ്ജെൻഡർ – ഇന്റർ സെക്സ് വ്യക്തികൾ ഉണ്ട് . ഇരുപത്തഞ്ച് വയസ് കഴിഞ്ഞിട്ടും സ്വന്തം സെക്ഷ്വൽ ഓറിയന്റേഷൻ കുടുംബത്തോടോ സമൂഹത്തോടോ തുറന്നു പറയാൻ കഴിയാത്ത നിരവധി എൽ.ജി.ബി.റ്റി. ക്യു.ഐ.എ. പ്ലസ് വ്യക്തികൾ ഉള്ള നാടാണ് നമ്മുടേത്. സ്വന്തം സ്വത്വം മറച്ചുവെക്കാൻ നിർബന്ധിതരാകുന്ന ഇവർ ഗാർഹിക പീഡനങ്ങൾക്കും വൈകാരിക പീഡനങ്ങൾക്കും നിരന്തരം ഇരയാക്കപ്പെടുന്നു. വിവാഹപ്രായമെന്ന സാങ്കൽപിക കടമ്പയെത്തുമ്പോൾ ജെൻഡർ ബൈനറിക്കുള്ളിൽ ഇവരെ തളച്ചിടാനുള്ള സാധ്യത കൂടുന്നു. സ്വന്തം സ്വത്വം വെളിപ്പെടുത്തുന്ന പല ക്യൂർ വ്യക്തികളും കൗൺസെലിങ്ങ്, റിട്രീറ്റ് എന്നീ ഓമനപ്പേരുകളിൽ അറിയപ്പെടുന്ന കൺവെർഷൻ തെറാപ്പികൾക്ക് വിധേയരാക്കപ്പെടുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ പലയിടങ്ങളിലും ഇത്തരത്തിലുള്ള നിയമവിരുദ്ധ തെറാപ്പികൾ നടക്കുന്നുണ്ട്. ഞാൻ ഒരു ട്രാൻസ്ജെൻഡറാണെന്ന് വെളിപ്പെടുത്തിയ സമയത്ത് എന്നെയും പല കൺവെർഷൻ തെറാപ്പികൾക്കും കൊണ്ടുപോകുകയും അവിടെ നിന്നൊക്കെ അസഹനീയമായ ശാരീരിക-മാനസിക പീഡനങ്ങൾ എനിക്ക് അനുഭവിക്കേണ്ടതായും വന്നിട്ടുണ്ട്.

അഞ്ജന

ഇരുപത്തൊന്ന് വയസ് മാത്രം പ്രായമുണ്ടായിരുന്ന അഞ്ജന എന്ന ക്വിയർ ആയ എന്റെ സുഹൃത്തിനെ അവളുടെ സ്വത്വത്തെ അംഗീകരിക്കാത്ത കുടുംബം ഒരു കൺവെർഷൻ തെറാപ്പി സ്ഥാപനത്തിൽ കൊണ്ടുപോയാക്കുകയുണ്ടായി. അവിടെ അവളുടെ സെക്ഷ്വൽ ഓറിയന്റേഷൻ 'മാറ്റാനുള്ള' ഭീകരമായ ശാരീരിക-മാനസിക പീഡനങ്ങളും ഒറ്റപ്പെടുത്തലും കുറ്റപ്പെടുത്തലും താങ്ങാനാവാതെ അവൾക്ക് ആത്മഹത്യ ചെയ്യേണ്ടതായി വന്നു.

ഒരു വ്യക്തിയുടെ സെക്ഷ്വൽ ഓറിയന്റേഷനെ അടിച്ചമർത്താൻ വേണ്ടിയുള്ള അക്രമപരവും ആഘാതകരവും വൈകാരികമായി തളർത്തുന്ന തരത്തിലുമുള്ള രീതികളാണ് കൺവെർഷൻ തെറാപ്പിയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നത്. ഇത്തരം തെറാപ്പികളുടെ ഭാഗമായി മതപരമായ ഉപദേശം, ഹോർമോൺ ചികിത്സകൾ, ഇലക്ട്രോ – കൺവൾസിവ് ചികിത്സ എന്നീ രീതികളും പിന്തുടരുന്നുണ്ട്. ലോകമെമ്പാടുമുള്ള മാനസികാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഇത്തരം രീതികളെ അപലപിച്ചിട്ടുണ്ട്. കൺവെർഷൻ തെറാപ്പിക്ക് യാതൊരു ശാസ്ത്രീയാടിസ്ഥാനവും ഇല്ല എന്നു മാത്രമല്ല, സെക്ഷ്വൽ ഓറിയന്റേഷൻ അങ്ങനെ മാറ്റാൻ കഴിയുന്ന കാര്യവുമല്ല.



ഗാർഹിക പീഡനം

ക്വിയർ വ്യക്തികൾ തങ്ങളുടെ ജെൻഡർ സ്വത്വം അവരുടെ കുടുംബങ്ങളോട് വെളിപ്പെടുത്തുമ്പോൾ മിക്കവാറും മാതാപിതാക്കൾ തന്നെ ഇവരെ ഗാർഹിക പീഡനത്തിന് ഇരകളാക്കുന്നു. പോലീസിൽ പരാതിപ്പെട്ടാൽ പോലും ഈ അവസ്ഥക്കൊരു വ്യത്യാസവുമുണ്ടാകുന്നില്ല എന്നു മാത്രമല്ല, പോലീസുകാരുടെ അനുഭാവം മിക്കപ്പോഴും മാതാപിതാക്കൾക്കൊപ്പമായിരിക്കും. ക്വിയർ വ്യക്തികൾ മാതാപിതാക്കളിൽ നിന്നനുഭവിക്കുന്ന ശാരീരിക പീഡന

ഒരു വ്യക്തിയുടെ സെക്ഷ്വൽ ഓറിയന്റേഷനെ അടിച്ചമർത്താൻ വേണ്ടിയുള്ള അക്രമപരവും ആഘാതകരവും വൈകാരികമായി തളർത്തുന്ന തരത്തിലുമുള്ള രീതികളാണ് കൺവെർഷൻ തെറാപ്പിയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നത്. ഇത്തരം തെറാപ്പികളുടെ ഭാഗമായി മതപരമായ ഉപദേശം, ഹോർമോൺ ചികിത്സകൾ, ഇലക്ട്രോ – കൺവൽസിവ് ചികിത്സ എന്നീ രീതികളും പിന്തുടരുന്നുണ്ട്. ലോകമെമ്പാടുമുള്ള മാനസികാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഇത്തരം രീതികളെ അപലപിച്ചിട്ടുണ്ട്. കൺവെർഷൻ തെറാപ്പിക്ക് യാതൊരു ശാസ്ത്രീയാടിസ്ഥാനവും ഇല്ല എന്നു മാത്രമല്ല, സെക്ഷ്വൽ ഓറിയന്റേഷൻ അങ്ങനെ മാറ്റാൻ കഴിയുന്ന കാര്യവുമല്ല.

ങ്ങൾ ഗാർഹിക പീഡനമായി കരുതപ്പെടുന്നില്ല; അതു കൊണ്ടു തന്നെ ഇത്തരം കേസുകൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്നുമില്ല. തങ്ങൾക്ക് ഏറ്റവും ഇഷ്ടമുള്ള കാര്യങ്ങളിൽ നിന്ന് ക്വിയർ വ്യക്തികളെ അകറ്റുകയും അവരെ ശാരീരികമായി മുറിപ്പെടുത്തുന്നതു വഴി അവരുടെ ആത്മവിശ്വാസത്തെ തകർക്കുകയും ചെയ്യുന്നതാണ് മാതാപിതാക്കളുടെ മറ്റൊരു തന്ത്രം. ഉദാഹരണത്തിന് സ്പോർട്സിൽ വളരെ മിടുക്കിയായിരുന്ന എന്റെ ഒരു ക്വിയർ സുഹൃത്തിന്റെ കാൽ അവളുടെ മാതാപിതാക്കൾ തന്നെ തല്ലിയൊടിച്ചു. ആസിഡ് ആക്രമണ ഭീഷണി വരെ മാതാപിതാക്കളിൽ നിന്ന് നേരിടേണ്ടിവന്ന ആളുകൾ ക്വിയർകമ്മ്യൂണിറ്റിയിൽ ഉണ്ട്. ക്വിയർ ആക്ടിവിസ്റ്റുകളോ സംഘടനകളോ ഈ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാൻ ശ്രമിക്കുമ്പോൾ മാതാപിതാക്കളും പോലീസും ഒരുപോലെ സർവൈവേഴ്സിനെ മാനസികമായി ബ്ലാക്ക് മെയ്ൽ ചെയ്യുന്നു. സ്വന്തം ജെൻഡർ സ്വത്വത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ചോദ്യങ്ങൾ നേരിടുന്ന ഇവർക്ക് ഈ ഗാർഹിക പീഡനാനുഭവങ്ങൾ താങ്ങാനാവാത്ത വലിയ ഭാരമാണ്. ക്വിയർ വ്യക്തികളെ കുടുംബങ്ങളിൽ നിന്ന് പുറത്താക്കുന്ന രീതിയും കേരളത്തിലുണ്ട്. ഇങ്ങനെ പുറത്താക്കപ്പെടുന്നവർക്ക് സുരക്ഷിതമായി താമസിക്കാനുള്ള സ്ഥലങ്ങൾ കണ്ടുപിടിക്കുക എന്നുള്ളത് എൽ.ജി.ബി.റ്റി. ക്യു.ഐ.എ. പ്ലസ് സംഘടനകളുടെ ഉത്തരവാദിത്വമായി മാറിയിരിക്കുന്നു. കേരള സർക്കാർ പിന്തുണയോടു കൂടിയ അഞ്ച് സേഫ്റ്റി ഹോമുകളിൽ രണ്ടെണ്ണം മാത്രമാണ് ഇപ്പോൾ

പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. കേരള സർക്കാർ ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വ്യക്തികൾക്കായി തിരുവനന്തപുരം, എറണാകുളം, കോട്ടയം, കോഴിക്കോട് എന്നീ സ്ഥലങ്ങളിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റിയുടെ സഹായത്തോടെ സേഫ്റ്റി ഹോമുകൾ നടത്തിയിരുന്നു . ട്രാൻസ് പുരുഷന്മാർക്ക് വേണ്ടിയുള്ള ഒരു ഷെൽറ്റർ ഹോം തിരുവനന്തപുരത്തും ട്രാൻസ് സ്ത്രീകൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ളത് എറണാകുളത്തും മതസ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കീഴിൽ നടക്കുന്നുണ്ട്. ഈ സ്ഥലങ്ങളിലുള്ള ട്രാൻസ്ഫോബിക്ക് – ബൈ ഫോബിക് ഹോമോഫോബിക് വ്യവഹാരങ്ങൾ കാരണം കമ്മ്യൂണിറ്റി അംഗങ്ങൾക്ക് ഇവിടങ്ങളിൽ പോകാൻ മടിയാണ്.

ആഴത്തിലുള്ള ഹോമോഫോബിക് – ട്രാൻസ്ഫോബിക് നിലപാടുകളും നിയമ പരിരക്ഷയിലുള്ള കുറവും ക്വിയർ സമൂഹത്തെ വീണ്ടും പാർശ്വവത്കരിക്കുന്നു. കേരളത്തിൽ സുരക്ഷിതമായ ഇടങ്ങളും ക്വീർ സൗഹൃദ ഷെൽറ്റർ ഹോമുകളും നിർമ്മിക്കുന്നതിനോടൊപ്പം ആരോഗ്യം, വിദ്യാഭ്യാസം, തൊഴിൽ എന്നീ മേഖലകളിൽ ക്വിയർ ഇൻക്ലൂസിവ് ആയ നയങ്ങളിലൂടേയും കുടുംബങ്ങൾക്കായുള്ള കൗൺസലിങ്ങ് തുടങ്ങിയ മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടേയും മാത്രമേ ക്വിയർ സമൂഹം നേരിടുന്ന വെല്ലുവിളികൾക്ക് ഒരു പോംവഴി കണ്ടെത്താനാവൂ.

ഉത്തര ജി.
ഇറാസ്മസ് ഫെലോ, യോർക്ക് യൂണിവേഴ്സിറ്റി,
കെ.പി.എം.ജിയിൽ റിസർച്ച് കൺസൾട്ടന്റ്

ട്രാൻസ്ജെൻഡർ പേഴ്സൺസ് ആക്ടിന്റെ മെഡിക്കൽ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ

2021 ൽ സംഭവിച്ച ഇരുപത്തെട്ട് വയസുള്ള അനന്യ എന്ന റേഡിയോ ജോക്കിയും മോഡലും ആയ ട്രാൻസ് സ്ത്രീയുടെ സ്ഥാപനവൽകൃത കൊലപാതകം ട്രാൻസ്ജെൻഡർ പൗരന്മാരോടുള്ള ഗവൺമെന്റിന്റേയും പൊതുവിലുള്ള കേരള സമൂഹത്തിന്റേയും നിലപാടിന് നേരെ വിരൽ ചൂണ്ടുന്ന ഒന്നായിരുന്നു. ഓരോ ദിവസവും നമ്മൾ ഉണരുന്നത് ലൈംഗികഅതിക്രമികളും സെലിബ്രിറ്റി റേപിസ്റ്റുകളും സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന തരത്തിലുള്ള നീതി ന്യായവ്യവസ്ഥയുടെ പരാജയ വാർത്തകൾ കേട്ടു കൊണ്ടാണ്. ഇത്തരം വാർത്തകൾ മുന്നോട്ടുവെക്കുന്ന രാഷ്ട്രീയം, ഈ ലോകം സിസ് - പുരുഷന്മാരുടേത് മാത്രമാണ് എന്നതാണ്. 2017- ൽ ലിംഗമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയക്ക് വിധേയനായ ഒരു ട്രാൻസ്- പുരുഷ വ്യക്തിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സംഭവം വലിയ വിമർശന ങ്ങൾക്ക് കാരണമായ ഒന്നായിരുന്നു. ആദ്യഘട്ടത്തിൽ, കേരളത്തിലെ വൈദ്യശാസ്ത്രരംഗത്തെ പ്രഥമ കാൽവെയ്പ്പുകളിൽ ഒന്ന് എന്ന തരത്തിൽ ഈ സംഭവം കൊട്ടിഘോഷിക്കപ്പെട്ടെങ്കിലും പിന്നീട് വെളിപ്പെട്ടത് ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്ത ഡോക്ടർ പരിമിതമായ പരിശീലനം മാത്രം ലഭിച്ച ആളാണ് എന്നുള്ളതും ചികിത്സക്ക് വിധേയനായ ട്രാൻസ് പുരുഷൻ ശസ്ത്രക്രിയയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട തെരഞ്ഞെടുപ്പുകളെ കുറിച്ചും അപകടങ്ങളെ കുറിച്ചും വ്യക്തമായ വിവരങ്ങൾ നൽകിയില്ല എന്നുമുള്ള വസ്തുതയാണ്. ലിംഗമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ തുടർച്ചയായി നിഷേധിക്കപ്പെട്ടത് കൊണ്ട് 22 വയസ് മാത്രം പ്രായമുള്ള ഒരു ട്രാൻസ് പുരുഷൻ ആത്മഹത്യ ചെയ്തു എന്ന വാർത്തയും പുറത്തുവന്നിരുന്നു. പ്രായപൂർ

ത്തിയായവർക്ക് ലിംഗമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യുന്നതിന് രക്ഷകർത്താക്കളുടെ സമ്മതം ആവശ്യമില്ല എന്ന ദേശീയ തലത്തിലും സംസ്ഥാനതലത്തിലുമുള്ള നിയമങ്ങളെ ലംഘിച്ചുകൊണ്ട് മാതാപിതാക്കളുടെ സമ്മതമില്ല എന്ന കാരണത്താൽ അദ്ദേഹത്തിന് ശസ്ത്രക്രിയ നിഷേധിക്കുകയായിരുന്നു. സമാന തരത്തിലുള്ള ഒരുപാട് സംഭവങ്ങളിൽ പൊതു ശ്രദ്ധയിലേക്ക് വന്ന ചുരുക്കം ചില സംഭവങ്ങൾ മാത്രമാണ് ഇവ. 2019– ൽ ഞാൻ ചില സുഹൃത്തുക്കൾക്കൊപ്പം ലിംഗമാറ്റ ശസ്ത്ക്രിയകളിൽ വ്യവസ്ഥ ചെയ്യപ്പെട്ട ഔദ്യോഗിക പെരുമാറ്റ ചട്ടം കൊണ്ടുവരേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു പ്രമേയം കേരളത്തിലെ ജെൻഡർ അഡ്വൈസർക്ക് സമർപ്പിച്ചിരുന്നു. കേരളത്തിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്ന നിയമവിധേയമല്ലാത്ത, അ

ശ്രദ്ധമായി നടക്കുന്ന ശസ്ത്രക്രിയകളുടെ എണ്ണത്തിലുള്ള വർദ്ധനവാണ് അനന്യയുടെ മരണത്തിന് രണ്ടു വർഷം മുൻപ് ഈ പ്രമേയം തയ്യാറാക്കുന്നതിന് ഞങ്ങൾക്ക് പ്രേരണ നൽകിയത്.

എല്ലാ ജെൻഡർ സ്വത്വങ്ങളിലും വ്യക്തിയുടെ ശരീരത്തിന് വ്യക്തമായ പ്രാധാന്യം ഉണ്ട്. കാരണം ജീവിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി തുറന്നുകാണിക്കപ്പെടുന്ന വ്യക്തി തെരഞ്ഞെടുക്കുന്ന ജെൻഡറിന് രൂപവും സത്തയും നൽകുന്നത് ശരീരമാണ്. ട്രാൻസ് ജെൻഡർ വ്യക്തികൾക്ക് കുടുംബാംഗങ്ങളോടും സുഹൃത്തുക്കളോടും മറ്റു ബന്ധുക്കളോടുമുള്ള ബന്ധങ്ങളിൽ അധിക്ഷേപങ്ങളും അവഗണനയും ഏൽക്കേണ്ടി വരുന്നതിൽ സമൂഹത്തിൽ പൊതുവിൽ നിലനിൽക്കുന്ന മുൻവിധികൾക്കും മാറ്റിനിർത്ത ലുകൾക്കുമൊപ്പം 'അപമാനവും' 'ദുഷ്കീർത്തിയും' പ്രധാന കാരണങ്ങളാണ്. ഇത് പിന്നീട് മനസംബന്ധിയായ പല പ്രശ്നങ്ങളിലേക്കും വിഷാദത്തിലേക്കും നയിക്കപ്പെടുന്നതിന് കാരണമാകുന്നു. മറ്റു ജനവിഭാഗങ്ങളുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ ന്യൂനപക്ഷ വിഭാഗങ്ങൾ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന മാനസിക പിരിമുറുക്കങ്ങൾ സമാനതകളില്ലാത്തതും അസാധാരണവുമാണ്. ഇവ പ്രധാനമായും സാമൂഹിക കാരണങ്ങളാൽ ഉണ്ടാകുന്നതും ദീർഘകാലം നിലനിൽക്കുന്നതുമാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ട്രാൻസ് ജെൻഡർ, ട്രാൻസ് സെക്ഷ്വൽ, മറ്റ് ലിംഗപരമായ ന്യൂനപക്ഷങ്ങൾ എന്നീ വിഭാഗങ്ങളിലെ വ്യക്തികൾ ആകുലത, വിഷാദം തുടങ്ങിയ മാനസികാരോഗ്യ സംബന്ധിയായ കാര്യങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കൂടുതൽ വ്രണിതമായ അവസ്ഥയിലായിരിക്കും. ഇത്തരത്തിലുള്ള അവസ്ഥകൾ ലിംഗപരമായ ന്യൂനപക്ഷങ്ങൾക്ക് അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടി വരുന്നത് അവ സഹജമായി ഇവരിൽ ഉൾച്ചേർന്നിരിക്കുന്നത് കൊണ്ടല്ല മറിച്ച് സാമൂഹിക സ്വാധീനത്താൽ സംഭവിക്കുന്നതാണ്. ഇത്തരത്തിലുള്ള മാനസിക വെല്ലുവിളി കളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ ജെൻഡർ ന്യൂനപക്ഷങ്ങളുടെ മേൽ അടിച്ചേൽപ്പിക്കപ്പെടുന്നതിന്റെ പ്രധാന കാരണങ്ങൾ അവരുടെ നിലനില്പിനെ യും അസ്തിത്വത്തെയും തുടർച്ചയായി നിഷേധിക്കുന്ന സാമൂഹിക മനോഭാവവും അതുമൂലം അവർക്ക് നേരിടേണ്ടി വരുന്ന കഠിനമായ സംഘർഷങ്ങളുമാണ്.

ഒരു വ്യക്തിയുടെ ശാരീരിക ഉത്കൃഷ്ടതയെ തൃപ്തിപ്പെടുത്തുന്ന ജെൻഡർ എന്ന ധാരണയെ മനസ്സിലാക്കുന്നതിനും വിശകലനം ചെയ്യുന്നതിനും, പൂർണമായ തോതിൽ അല്ലെങ്കിൽ പോലും ഭാഗികമായെങ്കിലും, മെഡിക്കൽ ഇടപെടൽ നിർണായകമായ രീതിയിൽ ആവശ്യമാണ്. കേരളത്തിലെ ജെൻഡർ വിഷയങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ പ്രകിയകളിലെ ഔദ്യോഗിക രേഖകളിൽ വ്യക്തതക്കുറവും പോരായ്മയും ഉണ്ട് എന്നത് വസ്തുതയാണ്. ജെൻഡറിനെ സ്വയം തിരിച്ചറിയുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവബോധത്തിന്റെ അപര്യാപ്തതയും വൈദ്യശാസ്ത്ര മേഖലയിലെ, ലിംഗപരമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രകിയകളിലുള്ള പരിശീലനക്കുറവും ഇത്തരത്തിലുള്ള വ്യക്തതക്കുറവിന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ട ചില കാരണങ്ങളാണ്. പൊതു ഹോസ്പിറ്റലുകളിൽ ഇത്തരം സേവനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റ് വെല്ലുവിളികളെ പൊതുവിൽ മൂന്നായി തരം തിരിക്കാവുന്നതാണ് ; വ്യക്തിപരമായവ (ദാരിദ്ര്യം, അപമാനം), സ്ഥാപനപരമായവ (രജിസ്ട്രേഷൻ നയങ്ങൾ), ഘടനാപരമായവ (സാമൂഹിക അപമാനം). ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വ്യക്തികളുടെ മേൽ നടത്തപ്പെടുന്ന പരീക്ഷണ ശസ്ത്രക്രിയകൾ മൂലവും അതിന്റെ സങ്കീർണ്ണതകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയെന്നോണം നടത്തേണ്ടതായി വരുന്ന അനാവശ്യമായ തുടർ ശസ്ത്രക്രിയകൾ മൂലവും സാമ്പത്തിക കടങ്ങളോടൊപ്പം ഇവർ അനുഭവിക്കേണ്ടി വരുന്ന ജീവിത കാലം മുഴുവൻ നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന ആരോഗ്യപ്ര

ശ്നങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പല സംഭവങ്ങളും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. മൂത്രാശയ സംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങൾ, ആവർത്തിച്ച് സംഭവിക്കുന്ന അണുബാധ, രക്തചംക്രമണത്തിന്റെ കുറവു മൂലം കോശങ്ങൾക്കും അവയവങ്ങൾക്കും ഉണ്ടാകുന്ന നാശം, ദീർഘകാലം നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന കഠിന

മായ വേദന എന്നിവ ഇവർ അനുഭവിക്കേണ്ടിവരുന്ന ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളിൽ ചിലതാണ്. തെറ്റായ വിവരങ്ങളും മാനസികാരോഗ്യ ഉദ്ബോധനത്തിന്റെ അഭാവവും ശസ്ത്രക്രിയകളുടെ ഫലത്തിലുള്ള പ്രതീക്ഷകൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ഇത് ഔദ്യോഗിക പെരുമാറ്റച്ചട്ടങ്ങളുടെ പരിമിതികളെ മറികടന്ന് ശസ്ത്രക്രിയ എന്നത് ഒരു ചൂതാട്ടമായി മാറ്റപ്പെടുന്നതിന് കാരണമാവുകയും ചെയ്യുന്നു. പുരുഷേതര ശരീരങ്ങളെ ഉപയോഗിച്ചുപേക്ഷിക്കാമെന്ന സാമൂഹിക ധാരണ, വേണ്ടത്ര പരിശീലനം ലഭിക്കാത്ത ഡോക്ടർമാർക്ക് മെഡിക്കൽ പ്രകിയകളിൽ പരീക്ഷണങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം നൽകുന്നു. അടിമത്തം ശക്തമായി നിലനിന്നിരുന്ന കോളനിവത്കരണ കാലഘട്ടത്തിൽ ആഫ്രോ - അമേരിക്കൻ ശരീരങ്ങളെ വൈദ്യശാസ്ത്ര പരീക്ഷണങ്ങൾക്കു വേണ്ടി ഉപയോഗിച്ചിരുന്നതിനെ ഓർമ്മിപ്പിക്കുന്ന തരത്തിലാണ് ഇത്തരം പ്രവൃത്തികൾ നടത്തപ്പെടുന്നത്.

വിദ്യാഭ്യാസ - തൊഴിൽ അവസരങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള പുറത്താക്കൽ, വ്യാപകമായ ദാരിദ്ര്യം എന്നിവ ഉൾപ്പെടെയുള്ള സാമ്പത്തിക പരാധീനതകൾ ട്രാൻസ് ജെൻഡർ വ്യക്തികളുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ തെരഞ്ഞെടുപ്പുകളെ പ്രതികൂലമായിത്തന്നെ ബാധിക്കുന്നുണ്ട്. കേരളത്തിൽ ലിംഗമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയക്കു വേണ്ടി വരുന്ന ചെലവ് കുറഞ്ഞത് ഒരു ലക്ഷം രൂപ മുതൽ മൂന്നു ലക്ഷം വരെയാണ്. ഹോർമോൺ തെറാപ്പി ട്രാൻസ് സ്ത്രീയ്ക്കു ട്രാൻസ് - പുരുഷനേക്കാൾ ചെലവേറിയതാണ്. ലേസർ ഉപയോഗിച്ചു കൊണ്ടുള്ള മുടി നീക്കം ചെയ്യൽ ട്രാൻസ് വ്യക്തികളെ സംബന്ധിച്ച് ചെലവ് കൂടിയ പ്രക്രിയ ആണ്. വളരെ കുറച്ച് പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനങ്ങൾ മാത്രമാണ് ഈ സേവനം ചെയ്യുന്നത് എന്നതുകൊണ്ട് ട്രാൻസ് വ്യക്തികൾക്ക് ഇത് ചെയ്യുന്നതിനു വേണ്ടി സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളെ സമീപിക്കേണ്ടി വരുന്നു എന്നതും സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ സൗന്ദര്യ വർദ്ധക സേവനമായാണ് ഇത് നൽകുന്നത് എന്നതും ലേസർ ഉപയോഗിച്ചുള്ള മുടി നീക്കം ചെയ്യൽ കൂടുതൽ ചെലവേറിയതാക്കി മാറ്റുന്നു. ശസ്ത്രക്രിയകളും അനുബന്ധ പ്രക്രിയകളും ഇവർക്ക് പ്രാപ്യമാകുന്നതിനും ചെലവു കുറഞ്ഞ രീതിയിൽ നടത്തുന്നതിനും ഇൻഷ്വൂറൻസ് (പൊതു-സ്വകാര്യ) വലിയ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്. മുഖം , സ്തനം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ശസ്ത്രക്രിയകൾ മുൻപുണ്ടായിരുന്ന ഇൻഷ്വൂറൻസ് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളുടെ നിബന്ധനകളിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടിരുന്നു എങ്കിലും ഇന്ന് ലിംഗമാറ്റശസ്ത്രക്രിയ ഇൻഷ്വൂറൻസിന്റെ പരിധിയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നവയാണ്. ജെൻഡർ സ്വത്വത്തെ ഉറപ്പിക്കുന്ന പ്രക്രിയയുടെ പൂർത്തീകരണമാണ് 'ഫെമിനൈസേഷൻ' അല്ലെങ്കിൽ 'മാസ്ക്യൂലിനൈസേഷൻ' എന്ന വസ്തുതക്കു ലഭിച്ച പരിഗണന മൂലമാണ് മേൽ പറഞ്ഞ ചികിത്സാ രീതികൾ ഇൻഷ്വൂറൻസ് പരിധിയുടെ ഭാഗമായത്.

എങ്കിലും വേണ്ടത്ര പരിശീലനമോ തയ്യാറെടുപ്പുകളോ ഇല്ലാതെ ചെയ്യുന്ന ശസ്ത്രക്രിയകളുടെ ഫലമായുണ്ടാകുന്ന പ്രശ്നങ്ങളെ മറയ്ക്കുന്നതിനു വേണ്ടി ചെയ്യേണ്ടി വരുന്ന ചികിത്സകൾക്കു കൂടി ആശുപത്രികൾ പണം ഈടാക്കുന്നു എന്നത് ലിംഗ മാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയാ പ്രക്രിയകൾക്കു വേണ്ടി വരുന്ന ചെലവിനെ ഇരട്ടിയാക്കുന്നു എന്ന കാര്യവും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

ജെൻഡർ പുനഃ സജ്ജീകരണം ബഹുവിധമാ

യ ഇടപെടലുകളും പ്രക്രിയകളും ഉൾപ്പെടുന്നതാണ്. മാനസികാരോഗ്യ ഉദ്ബോധനം, ഹോർമോൺ തെറാപ്പി, ആരോഗ്യ പുനരുത്പാദനം, ശബ്ദ – ആശയ വിനിമയ തെറാപ്പി, ശസ്ത്രക്രിയ, ശസ്ത്രക്രിയാനന്തര പരിചരണം, തുടങ്ങിയവ അവയിൽ ചിലതാണ്. ശസ്ത്രക്രിയകളിലും ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിലുമുള്ള വിവിധ വൈവിധ്യതാ പ്രകൃതം കൊണ്ടു തന്നെ പല മേഖലകളിലുമുള്ള വിദഗ്ദ്ധരുമായുള്ള പരസ്പര പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഗുണകരമായി നടപ്പിലാക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.

ഈ രീതിയിൽ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ വിദഗ്ദ്ധർ, ഗവൺമെന്റ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ, ജെൻഡർ വിദഗ്ദ്ധർ, ട്രാൻസ് ജെൻഡർ കമ്മ്യൂണിറ്റിയുടെ പ്രതിനിധികൾ എന്നിവരുമായുള്ള ബന്ധപ്പെടലുകളും ഇടപെടലുകളും ഉൾപ്പെടുന്ന, തെളിവുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എല്ലാം ഉൾച്ചേർത്തു കൊണ്ടുള്ള നടപടി ക്രമമാനദണ്ഡം നടപ്പാക്കേണ്ടതാണ്. മേൽപറഞ്ഞ നടപടിക്രമമാനദണ്ഡത്തിന്റെ പരിധിയിൽ ഉൾപെടുന്ന തരത്തിൽ, അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട, ശരിയായ സംവേദനക്ഷമ ഭാഷ ഉപയോഗിക്കുന്ന, പരിശീലനം ലഭിച്ച ജീവനക്കാരെ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടത് മറ്റൊരു പ്രധാനപ്പെട്ട ആവശ്യമാണ്. ഓരോ വ്യക്തിയുടേയും വ്യക്തിപരമായ ആരോഗ്യം വ്യത്യസ്തമായതു കൊണ്ടുതന്നെ പരിചരണ മാനദണ്ഡത്തിൽ ആവശ്യത്തിനനുസരിച്ച് മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുന്നതിലുള്ള ചലനാത്മകത അത്യാവശ്യമായി വേണ്ട ഒന്നാണ്.

ചികിത്സക്കു വിധേയരാകുന്ന, പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവരിൽ ചിലർ, ജെൻഡർ പാത്ര വ്യത്യാസം, രൂപാന്തരീകരണം, ജെൻഡർ സ്വത്വ രൂപീകരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റ് അവസ്ഥാന്തരങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ സ്വയം മനസിലാക്കാനും സ്വന്തമായി ത്തന്നെ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാനും പ്രാപ്തരാണ്. മറ്റുള്ളവർക്ക് പലപ്പോഴും കുറേക്കൂടി ശക്തമായ പരിചരണവും സേവനവും ആവശ്യമാണ്. അത് കൊണ്ടു തന്നെ ചികിത്സക്ക് വിധേയരാകുന്നവർക്ക് വേണ്ടി പൂർണ്ണമായും എല്ലാത്തരത്തിലുള്ള മെഡിക്കൽ സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാകുന്നതിന് വേണ്ടി ആരോഗ്യ രംഗത്തെ വിദഗ്ദ്ധരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ പരിഷ്കരിക്കപ്പെട്ട ട്രാൻസ് ജെൻഡർ ആരോഗ്യ നയം വികസിപ്പിക്കേണ്ടതും നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുമാണ്. ട്രാൻസ് വിഭാഗങ്ങളുടെ ചികിത്സാ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് വേണ്ട പരിഗണന നൽകുന്ന, അവരുടെ ജെൻഡർ സ്വത്വം അഭിമാനത്തോടെ പ്രകാശിപ്പിക്കാൻ ഇടമുള്ള ഒരു സാമൂഹിക വ്യവസ്ഥ നിലവിൽ വരേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത മുന്നിൽ കണ്ടു വേണം ഇത്തരം പരിഷ്കരണങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കേണ്ടത്. ഇതിന് ഗവൺമെന്റ് സ്വകാര്യ ആരോഗ്യപരിപാലന സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പരസ്പര സഹകരണത്തോടൊപ്പം ഗവൺമെന്റ് ഉദ്യോഗസ്ഥരുടേയും ട്രാൻസ് ജെൻഡർ പ്രതിനിധികളുടേയും സജീവമായ പങ്കാളിത്തവും പ്രവർത്തനവും അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. മറ്റൊരു കൊലപാതകം തടയുന്നതിന് ഭരണകൂടത്തിന്റെ പൂർണ്ണ പിന്തുണയോടെ പൊതുമേഖലാ ആരോഗ്യ പരിപാലന കേന്ദ്രങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് തിരുത്തൽ നടപടികൾ നടപ്പിലാക്കേണ്ട സമയം അതിക്രമിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചർച്ചാവിഷയം

സ്ത്രീകൾ–ആയുർവേദം:
ചില ചിതറിയ ആലോചനകൾ

ഡോ.ഗിരിജ കെ.പി.
സ്വതന്ത്ര ഗവേഷക. നേരത്തെ ഇന്ത്യൻ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് അഡ്വാൻസ്ഡ് സ്റ്റഡീസ്, ഷിംലെയിൽ ഫെല്ലോ

ആയുർവേദത്തിന്റെ ചരിത്ര–സാമൂഹിക പരിസരം പഠിക്കുമ്പോൾ ലിംഗപരമായ പ്രശ്നങ്ങളെ സമീപിക്കേണ്ടതെങ്ങിനെ എന്ന സംശയം ഉണ്ടായിരുന്നു, ഒരു ഗവേഷക എന്ന നിലയിൽ. കാരണം സ്ത്രീസമത്വം എന്ന ആശയം വേരോടിക്കഴിഞ്ഞ കാലമായിരുന്നു. സമൂഹത്തിലെ അധികാരബന്ധങ്ങളെ, അസമത്വങ്ങളെ നോക്കിക്കാണാൻ ചില ആശയങ്ങൾ, അവ ഉപയോഗിക്കാനുള്ള ശിക്ഷണങ്ങൾ/ഉപകരണങ്ങൾ ഇവ കിട്ടിക്കഴിയുമ്പോൾ നമ്മൾ പഠിക്കുന്ന, വിശകലനം ചെയ്യുന്ന വിഷയങ്ങളിൽ ഈ കണ്ണട വെച്ച് നോക്കൽ അത്രമേൽ സ്വാഭാവികമാവും. ഒരു പ്രത്യേക ചരിത്രസന്ധിയിൽ നമുക്കു ലഭ്യമാവുന്ന വിശകലനോപാധികൾ അതിനു മുൻപത്തെ കാലത്തെ പഠിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കാമോയെന്ന എക്കാലവും പ്രസക്തമായ ചോദ്യവും ഒരു വാളായി തലക്കു മുകളിൽ തൂങ്ങുന്നുണ്ടാവും. വളരെ കുറച്ചു വൈദ്യകളെ മാത്രമെ അഭിമുഖത്തിനു കിട്ടിയുള്ളൂ, എണ്ണത്തിൽ കുറവായിരുന്നു അവർ. പ്രത്യേകിച്ചും 1940–കൾവരെയൊക്കെ പ്രാക്റ്റീസ് ചെയ്തവർ. വൈദ്യം പഠിച്ച സ്ത്രീകൾ ഉണ്ടായിരുന്നെങ്കിലും അതൊരു തൊഴിലായോ കലയായോ കൊണ്ടുനടക്കുന്നവർ തുലോം കുറവായിരുന്നു.

ശരീര സംബന്ധിയായതും പ്രത്യുൽപ്പാദനപരമായതും ആയ സങ്കൽപ്പനങ്ങളിൽ വൈദ്യത്തിനകത്തെ കാഴ്ച്ചപ്പാട് മിക്കപ്പോഴും പുരുഷകേന്ദ്രീകൃതമായതും ഏറ്റവും ആരോഗ്യവും സ്വഭാവഗുണവുമുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങളെ പ്രത്യേകിച്ച് ആൺകുട്ടികളെ ജനിപ്പിക്കേണ്ടതിൽ ഊന്നിയതുമായിരുന്നു. പ്രസൂതികാവിഭാഗത്തിൽ ഗർഭധാരണം മുതൽ പ്രസവ–പ്രസവാനന്തരം വരെയുള്ള ആരോ

ഗ്യ-മാനസിക സംരക്ഷണത്തിനുള്ള ഉപാധികളെല്ലാം സവിസ്തരിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും അടിസ്ഥാനപരമായി ശരീരകേന്ദ്രീകൃതമായി, ഇളം പ്രായത്തിലുള്ള സെക്സ്, പ്രസവം, കുഞ്ഞുങ്ങളെ പോറ്റൽ, ഇതിനൊക്കെ ആവശ്യമായ സ്ത്രീയുടെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണം എന്ന ഊന്നലിലാണ് സ്ത്രീശരീരത്തെ സമീപിച്ചത്. വൈദ്യകളോട് സംസാരിക്കുമ്പോൾ ഇത്തരം വിവരങ്ങൾ ഒരു ബാധ്യതയാകാതെ നോക്കേണ്ടതുണ്ടായിരുന്നു. കാരണം എന്റെ മുൻവിധികളും കാഴ്ച്ചപ്പാടുകളും ഗവേഷണത്തിന്റെ തുറസ്സിനു തടയാകരുത് എന്നുണ്ടായിരുന്നു.

വിമല അന്തർജ്ജനത്തെ ഞാൻ ഗവേഷണാർത്ഥം കാണുമ്പോൾ അവർക്കു പ്രായം അറുപത്തൊന്ന്. (ഇപ്പോൾ എഴുപത്തൊന്ന് ആയിട്ടുണ്ടാവും). സ്ത്രീ ചികിത്സകയെ തേടിയെത്തുന്നവരെ

വിമല അന്തർജ്ജനം

മാത്രം അവർ ചികിത്സിച്ചു, മിക്കവാറും പെണ്ണുങ്ങൾ. ബാക്കിയെല്ലാവരെയും ചികിത്സിച്ചത് അവരുടെ മകനും. അവരുടെ അച്ഛൻ വി.എം.സി.നമ്പൂതിരി പാലക്കാട്ടെ പ്രശസ്തനായ വൈദ്യനായിരുന്നു. അച്ഛനെ സഹായിക്കാനും മറ്റുമായി മരുന്നെടുത്തുകൊടുക്കൽ, അരക്കൽ, ഉരുട്ടൽ ഇതൊക്കെ മറ്റ് സഹായികൾക്കൊപ്പം അന്തർജ്ജനവും ചെയ്തു പോന്നു. കൂടാതെ കുട്ടിക്കാലത്ത് തന്നെ സംസ്കൃത പഠനത്തിനായി അഷ്ടാംഗഹൃദയം മനഃപാഠമാക്കിയിരുന്നു. അച്ഛനാകട്ടെ നാലു പുത്രന്മാർക്കുമൊപ്പം അവരേയും പഠിപ്പിച്ചതിനാൽ അന്തർജ്ജനത്തിനു മരുന്നുകൂട്ടുകൾ, രോഗം, അവക്കുള്ള ചികിത്സകൾ ഇവയൊക്കെ അറിയാമായിരുന്നു. എന്നാലവർ തന്റെ പിതൃവീട്ടിൽ കഴിയുവോളം ആരെയും ചികിത്സിച്ചില്ല. അക്കാലത്തെ പഠനം വായ്ത്താരിയായിട്ടാണ്, എഴുതി വായിക്കലല്ല. ദിവസേന ചൊല്ലിക്കൊടുക്കുന്ന പാഠങ്ങൾ അവർ മനഃപാഠമാക്കി. അച്ഛൻ ശ്ലോകം ചൊല്ലി, പദം മുറിച്ച്, വിഭക്തി, അർത്ഥം ഇവ പറഞ്ഞ് പഠിപ്പിക്കുമായിരുന്നുവത്രെ. അങ്ങനെ പഠിച്ചെത്തുമ്പോൾ ശ്ലോകം ചൊല്ലിക്കും, പത്തു വീതം ശ്ലോകങ്ങൾ.

മറ്റ് പെൺകുട്ടികൾ ആരും കൂടെ പഠിക്കാൻ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല എന്ന് അന്തർജ്ജനം ഓർക്കുന്നു. ഏട്ടന്മാരേയും അച്ഛൻ പഠിപ്പിച്ചിരുന്നെങ്കിലും അവരൊന്നും ആയുർവേദത്തിൽ അത്ര താല്പര്യം എടുത്തില്ല. ഏക മകളായിരുന്ന അവർ പിന്നീട് അച്ഛൻ ചികിത്സ ചെയ്യുന്ന രീതി നോക്കിമനസ്സിലാക്കുമായിരുന്നു. വിമല അന്തർജ്ജനം പറയുന്നു, “അന്നൊക്കെ ഞങ്ങൾക്ക് പുരുഷന്മാരെ കാണാൻ പാടില്ല. ഞങ്ങളുടെ ബന്ധുക്കളാരേലും വന്നൂച്ചാലേ എന്നെ നിർത്തി ചെയ്യിപ്പിക്കുള്ളൂ. അല്ലെങ്കിൽ അച്ഛൻ തന്നെ ചെയ്യും. വിഷത്തിന്റെ ചികിത്സ ചെയ്യുന്നതു മുഴോൻ നിയ്ക്ക് കണ്ട് വശായി, ചെയ്യാനും വശായി.” വിഖ്യാത വൈദ്യൻ രാഘവൻ തിരുമുൽപ്പാടിന്റെ വീട്ടിൽ അച്ഛനൊപ്പം പോകുന്ന അവസരത്തിൽ, അദ്ദേഹം ചികിത്സ ചെയ്യുന്നതും കണ്ടു പഠിച്ചു. ഇങ്ങനെ ഒക്കെ ആണെങ്കിലും അവർ സ്വന്തം വീട്ടിൽ ചികിത്സ ചെയ്യുകയുണ്ടായില്ല. വിവാഹിതയായി, ഭർതൃവീട്ടിൽ എത്തിയശേഷവും കുറെ കഴിഞ്ഞ്, തന്റെ ഇരുപത്താറാം വയസ്സിലാണ് അവർ ആദ്യമായി ചികിത്സിക്കുന്നത്, പേപ്പട്ടിവിഷത്തിന്. അമ്പലത്തിൽ തൊഴാൻ പോയപ്പോൾ, കഴകക്കാരന്റെ ബന്ധുവിനെ പട്ടി കടിച്ചുവെന്നും ഒന്നു നോക്കാമോ എന്നും ആരാഞ്ഞു. അന്തർജ്ജനം അവർക്കു മരുന്നും, പാലിക്കേണ്ട പഥ്യവും പറഞ്ഞു കൊടുത്തു. ഒരാഴ്ച്ച കഴിഞ്ഞപ്പോൾ മുറിവു കരിഞ്ഞ് സുഖപ്പെട്ടു. അങ്ങിനെയാണ് അന്തർജ്ജനം ചികിത്സക്കു തുടക്കം കുറിക്കുന്നത്. അതുവരെ ചികിത്സിക്കാതിരുന്നതിന് അവരുടെ യുക്തി ഇപ്രകാരമായിരുന്നു: “വിഷം തീണ്ടീ വരുന്നത് അധികവും ആണുങ്ങൾ ആയിരുന്നു. ഞങ്ങൾ പെണ്ണുങ്ങൾക്ക് പര പുരുഷന്മാരെ കാണാൻ പാടില്ലാത്തതിനാലാണ് ചികിത്സ ചെയ്യാൻ പറ്റാതിരുന്നത്.”

ഇനി, ഈ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിനകത്തെ ലിംഗപരമായ അസമത്വമാണോ ഒരു പെൺകുട്ടി ചികിത്സയിൽ പ്രാവീണ്യം നേടിയിട്ടും അവർക്കു ചികിത്സിക്കുവാൻ ഏറെ കാലം കഴിയേണ്ടിവന്നത് എന്ന് അന്വേഷിച്ചാൽ അതെ എന്നും അല്ല എന്നും പറയേണ്ടിവരും. കാരണം, അവരതിനെ വിലയിരുത്തുന്ന രീതി നോക്കൂ. കൈവന്ന അറിവു നേരത്തെകാലത്തെ പ്രയോഗിക്കാനാവാത്തതിൽ അവർക്ക് ഖേദമില്ല. നിയോഗം വരുമ്പോൾ രോഗി വൈദ്യയെ/നെ തേടിയെത്തുമെന്ന വിശ്വാസം/യുക്തി പഴയകാല വൈദ്യന്മാർക്കുണ്ട് താനും. കൂടാതെ അന്തർജ്ജനം ആത്മാർത്ഥമായി വിശ്വസിക്കുന്നത് തന്റെ ജാതിയിലെ പെണ്ണുങ്ങൾക്ക് അപരപുരുഷന്മാരെ കാണാൻ പാടില്ലാത്തത് കൊണ്ട് താൻ ചികിത്സിച്ചില്ല എന്നുമാണ്. അപ്പോൾ ഇതൊരു ലിംഗപരമായ അസമത്വമാണെന്നത് എഴുതുന്ന എന്റെ വിശകലനമായി വരും. തുല്യത എന്നൊരു സങ്കൽപ്പനത്തിനു പ്രാധാന്യം ഇല്ലാതിരിക്കുന്ന, അത്തരമൊരു പദാവലി പോലും മനുഷ്യർക്കിടയിൽ ലഭ്യമല്ലാതിരുന്ന ഒരു കാലത്തെ കുറിച്ച് എഴുതുമ്പോൾ/പഠിക്കുമ്പോൾ നമുക്കവിടെ തുല്യതാ

വിചാരം കൊണ്ടുവരാനാവുമോ എന്നൊരു ധാർമ്മികമായ പ്രശ്നം പഠിതാവ് നേരിടുന്നുണ്ട്. 'നിയോഗം, സാഹചര്യം, ആചാരം' ഇവയെല്ലാം വൈദ്യപരിശീലനം ലഭിച്ച ഒരാളിന്റെ പ്രാക്റ്റീസ് സാധ്യതയെ നിർണ്ണയിക്കുമെങ്കിൽ ഇതിനകത്ത് 'തുല്യതക്ക്' സാധ്യതയുണ്ടോ? ചില പ്രത്യേക ചരിത്രസന്ദർഭങ്ങളിൽ മുളക്കുന്ന രാഷ്ട്രീയ, ലിംഗാധിഷ്ഠിത സങ്കൽപ്പനങ്ങൾ വെച്ച്, മറ്റൊരു കാലത്തെ, ചരിത്രത്തെ വിലയിരുത്താമോ?

അന്നാമ്മ

ഇത്തരം ധർമ്മസങ്കടങ്ങൾക്കുള്ളിൽ നിന്നുകൊണ്ട് അന്നാമ്മചേടത്തിയുടെ ജീവിതത്തിലേക്ക് വരാം. അവർക്കിപ്പോഴൊരു എൺപത്-എൺപത്തിരണ്ട് വയസ്സുണ്ടാകും. മുക്കത്തെ ഒരു സ്വകാര്യ അലോപ്പതി ആശുപത്രിയിൽ അവർ ആയുർവേദ ചികിത്സ നൽകിവരുന്നു. അവർ അറിയപ്പെടുന്നത് തന്നെ 'ചെടിച്ചേച്ചി' എന്നാണ്. കാരണം, അവർക്കത്രയേറേ മരുന്നുചെടികളെ കരതലാമലകം പോലെ അറിയാമെന്നത് തന്നെ. അവരും ചികിത്സയിലേക്ക് എത്തുന്നത് അറിവ് നേടി ഏറെ കാലം കഴിഞ്ഞാണ്. അവർ വൈദ്യനായ തന്റെ വല്യപ്പന് രോഗികൾ വരുമ്പോൾ മരുന്നുചെടികൾ പറിച്ച് കൊടുക്കുകയും, ആവശ്യമുള്ളപ്പോൾ മരുന്ന് അരച്ചുരുട്ടി കൊടുക്കുകയും പതിവായിരുന്നു. വൈദ്യന്മാരുടെ പ്രധാന സഹായികൾ ചെറുവാല്യക്കാരും സ്ത്രീകളും ആയിരുന്നുവല്ലൊ എല്ലായ്പ്പോഴും. അന്നാമ്മച്ചേടത്തി പറയുന്നത് വല്യപ്പൻ ചികിത്സിക്കുന്നത് താൻ ഒളിച്ചുനിന്നു നോക്കി പഠിക്കുമായിരുന്നു എന്നാണ്. ചെടികളെ കുറിച്ചുള്ള അറിവിന് പുറമെ, മരുന്ന്, രോഗം, ചികിത്സ ഇവയെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവ് അവർ ആർജ്ജിക്കുന്നത് രഹസ്യനിരീക്ഷണത്തിലൂടെ. പരസ്യപഠനവും നിരീക്ഷണവും ഇവരുടെ കേസിൽ പെൺകുട്ടികൾക്ക് നിഷിദ്ധമായിരുന്നുവെന്ന് അവരുടെ ആഖ്യാനം സൂചിപ്പിക്കുന്നു. വീട്ടിൽ ആണുങ്ങൾ മാത്രമേ ചികിത്സിച്ചിരുന്നുള്ളുവത്രെ. എന്നാൽ, മരുന്നുചെടികൾ പറിക്കൽ, മരുന്നുണ്ടാക്കൽ, ഇന്നയിന്ന രോഗത്തിന് ഇന്നയിന്ന ഔഷധയോഗങ്ങൾ ഇത്യാദി അറിവുകൾ നിയന്ത്രിത നിയമങ്ങൾക്കുള്ളിലും കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെട്ടത് തൊഴിൽ വിതരണത്തിലെ വ്യത്യാസം കൊണ്ടുമാത്രമായിരുന്നു. അതല്ലാതെ മുകളിൽ നിന്ന് താഴേക്ക് ലിംഗാധിഷ്ഠിത അധികാരശ്രേണിയിൽ നിന്ന് കിനിഞ്ഞിറങ്ങിയ അറിവല്ലായിരുന്നു. ഏറെ കാലം കഴിഞ്ഞ്, വിവാഹിതയായി, കോഴിക്കോട്ടെ മുക്കത്തേക്കു വന്നശേഷം മാത്രമാണ് അന്നാമ്മച്ചേടത്തി ചികിത്സിക്കാനും പിന്നീട്, അനേകമനേകം ചെടിയറിവുകളിലൂടെ 'ചെടിച്ചേച്ചി' എന്നറിയപ്പെടാനും ആദരിക്കപ്പെടാനും തുടങ്ങിയത്. അവർക്കും അവകാശനിഷേധത്തെക്കുറിച്ച് നീരസത്തിന്റേതായ ഒരു ഭാഷയല്ല ഉള്ളത്. എങ്കിലും തനിക്കു ഏറെ താല്പര്യം ഉള്ള വൈദ്യം പഠിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടേണ്ടിവന്നു എന്നത് ഒരു അവകാശനിഷേധമായി തന്നെയാണ് അവർ കാണുന്നത്.

മറ്റെല്ലാറ്റിലുമെന്നപോലെ അറിവുകളുടെ നിയന്ത്രണത്തിലും കൈമാറ്റത്തിലും അധികാരത്തിന്റേയും കളികൾ ഉണ്ട്. ഇതിൽ ജാതി, ലിംഗം, സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക പദവി ഇവയൊക്കെ തരാതരം പോലെ ഇടപെടും. ഇനി നമുക്ക് കേരളത്തിന്റെ അഭിമാനസ്തംഭമായി ഘോഷിക്കപ്പെടുന്ന അഷ്ടവൈദ്യപാരമ്പര്യത്തിലേക്ക് വരാം. പ്രധാനമായും ഇതൊരു സവർണപാരമ്പര്യമാണ്. ആയുർവേദത്തിലെ അഷ്ടാംഗങ്ങളിലും പ്രാവീണ്യമുള്ള ധാരാളം സവർണ്ണേതര ജാതിക്കാരുണ്ടായിരുന്നെങ്കിലും അവർക്കൊന്നും തന്നെ അഷ്ടവൈദ്യപ്പട്ടം കിട്ടിയില്ല. മറ്റൊന്ന്, ഇരുപതാംനൂറ്റാണ്ടിന്റെ പകുതി വരെ, ഈ സവർണപാരമ്പര്യത്തിനകത്ത് കുടുംബത്തിലെ മൂത്ത ആൺപ്രജക്ക് മാത്രമെ ചികിത്സാപാരമ്പര്യത്തിന്റെ അഷ്ടവൈദ്യ ചെങ്കോൽ കൈമാറിയിരുന്നുള്ളൂ. അടുത്ത നൂറ്റാണ്ടിന്റെ രണ്ടാം പകുതിയായപ്പോഴേക്ക്

കുടുംബത്തിലെ ആയുർവേദം പഠിച്ച ആൺപ്രജകൾക്കെല്ലാം 'അഷ്ടവൈദ്യൻ' എന്ന പദവി നൽകിതുടങ്ങി. എന്നാൽ കുടുംബത്തിലെ പെൺവൈദ്യകൾക്ക് ഈ പദവി നിഷിദ്ധമായി തുടർന്നു. പെൺകുട്ടികൾ വിവാഹം കഴിച്ച് വീട് വിട്ടു പോകും എന്ന (അ)ന്യായമാണു ഇതിനു കാരണമായി പറയുന്നത്. എന്നാൽ, വീട്ടിലേക്ക് വിവാഹം കഴിച്ചെത്തുന്ന സ്ത്രീകൾക്കും, അവർ ആയുർവേദ വിശാരദകൾ ആയിരുന്നാലും 'അഷ്ടവൈദ്യ' പദവി ഒരിക്കലും ലഭിച്ചില്ല. അവർ സവർണരായിരിക്കുമ്പോഴും വെറും വൈദ്യകൾ ആയി തുടർന്നു. അതിപ്പൊഴും അഭംഗുരം തുടരുന്നു. അതായത് ആചാരനിബദ്ധമായി ജാതി-ലിംഗ വ്യത്യാസം നിലനിർത്തപ്പെടുന്നുവെന്ന് സാരം. സ്ത്രീ-പുരുഷ ദ്വന്ദ്വങ്ങൾക്കപ്പുറത്തുള്ള ലിംഗവൈജാത്യങ്ങളെ ആ

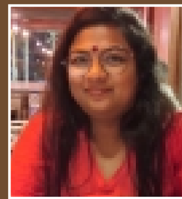
യുർവേദം അഭിസംബോധന ചെയ്യാനിരിക്കുന്നതേയുള്ളൂ.

അതേ സമയം, തൃശ്ശൂരുള്ള സുന്ദരൻ വൈദ്യർ, വൈദ്യം പഠിക്കുന്നത് അമ്മയിൽ നിന്നുമാണ്. ഈഴവ വൈദ്യയായ പാറുക്കുട്ടിയമ്മ വിവാഹത്തിനു മുൻപും പിൻപും ഉഴിച്ചിൽ, മർമവൈദ്യം ഇവ ചെയ്തുപോന്നു. അവർക്ക് കളരിയഭ്യാസവും അറിയാമായിരുന്നു. അവരുടെ ഭർത്താവും ചികിത്സ പഠിക്കുന്നത് അവരിൽ നിന്നായിരുന്നുവത്രെ. പാറുക്കുട്ടിയമ്മ ആൺ-പെൺ-കുട്ടി-ചെറുപ്പക്കാർ-വൃദ്ധർ എന്ന ഭേദമില്ലാതെ എല്ലാവരേയും ചികിത്സിച്ചു. വയറിനകത്തെ ഗർഭസ്ഥശിശുവിന്റെ സ്ഥാനമാറ്റം അവർക്ക് തൊട്ടുനോക്കി, തടവിനോക്കി, തലോടിനോക്കി, പിടിച്ചുനോക്കി അറിയാനുള്ള പ്രാപ്തി ഉണ്ടായിരുന്നു. ഏഴ് മാസം കഴിഞ്ഞ് ഗർഭിണിയുടെ വയറ് വലുതായില്ലെങ്കിൽ, കുട്ടിക്കു വാതം കോപിച്ചതായിരിക്കുമെന്നും, അതിനുള്ള മരുന്ന് ഗർഭിണി കഴിച്ചില്ല എങ്കിൽ, കുട്ടിക്കു പുഷ്ടി ഉണ്ടാവില്ല എന്നും ഇവർ കണ്ടെത്തി മരുന്ന് കൊടുക്കും. അമ്മ ഗർഭിണികളെ പരിശോധിക്കുമ്പോൾ സുന്ദരൻ വൈദ്യരാണ് സഹായി. വയറ്റാട്ടിയല്ലാത്ത, ചികിത്സക മാത്രമായ അമ്മയുടെ ജ്ഞാനപാരമ്പര്യം കിട്ടിയത് ഇളയ മകനായ സുന്ദരന് ആയിരുന്നു.

1940-കളിൽ ആയുർവേദം പഠിക്കാനെത്തുന്ന പെൺകുട്ടികൾ വിരലിൽ എണ്ണാവുന്നവർ മാത്രമായിരുന്നു. അതിൽ തന്നെ പ്രാക്റ്റീസ് ചെയ്തവർ കുറവുമായിരുന്നു. വൈദ്യകുടുംബങ്ങളിൽ നിന്നും ഉള്ളവർക്കാണ് അൽപ്പമാത്രമായെങ്കിലും അതിനു അവസരം ഉണ്ടായതു. 1980-കൾ ആവുമ്പോഴേക്ക് ആയുർവേദം പഠിക്കാനെത്തുന്നത് ഏറെയും പെൺകുട്ടികൾ ആണെന്നും, ഇതൊരു താഴ്ന്ന പ്രൊഫഷൺ ആയി കണ്ട് ആൺകുട്ടികൾ എഞ്ചിനീയറിംഗ് പോലുള്ള മറ്റ് തൊഴിലധിഷ്ഠിത കോഴ്സുകളിലേക്കാണ് പോകുന്നതെന്നും ടാറ്റാ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിലെ പ്രൊഫസ്സർ ലീനാ എബ്രഹാം നിരീക്ഷിക്കുന്നു. ഈ സ്ത്രീസാന്നിദ്ധ്യം വൈദ്യത്തിനകത്ത് ഗുണപരമായ മാറ്റങ്ങൾ, ലിംഗാധിഷ്ഠിത സമത്വം, സ്ത്രീ-ശരീര കേന്ദ്രീകൃതമായ കാഴ്ച്ചപ്പാടുകളിലെ പോരായ്മകൾ ഇവയൊക്കെ പരിഹരിക്കാൻ സഹായകമാവുമോ എന്ന് അറിയാനിരിക്കുന്നതേയുള്ളൂ.

പ്രസവചികിത്സ, പ്രസവാനന്തര ശുശ്രൂഷ ഇവ നടത്തിയിരുന്ന സ്ത്രീകളെ (വയറ്റാട്ടി/പേറ്റിച്ചി എന്നൊക്കെ ഇവർ അറിയപ്പെട്ടു) വൈദ്യകൾ ആയി അംഗീകരിച്ചിരുന്നില്ലെങ്കിലും അവർ അമ്മക്കും കുഞ്ഞിനും ചെയ്തുപോന്ന ആരോഗ്യസംരക്ഷണം വൈദ്യം തന്നെ ആയിരുന്നു. ജാത്യാചാരം പ്രകടമായും കൊടികുത്തി വാണ അക്കാലത്ത് വേലൻ, മണ്ണാൻ, കുറവർ തുടങ്ങിയ 'അവർണവിഭാഗത്തിൽ' പെട്ട ഈ ദായിമാർക്ക് പ്രസവ-പ്രസവാനന്തര ശുശ്രൂഷക്കായി സവർണരുടെ വീടുകളിൽ താൽകാലികമായെങ്കിലും പ്രവേശനവും അതോടനുബന്ധിച്ച അവകാശങ്ങളും ഉണ്ടായിരുന്നു. പേറ്റുമരുന്ന്, ലേഹ്യങ്ങൾ, വേത്കുളിക്കായുള്ള മരുന്നുകൾ ഇട്ട് തിളപ്പിച്ച വെള്ളം, കുഞ്ഞിനെ കുളിപ്പിക്കാനായുള്ള എണ്ണയോ, തേങ്ങാപ്പാലോ ഉണ്ടാക്കൽ തുടങ്ങിയ നിരവധി അറിവുകൾ ഇവരുടേതായി ഉണ്ടായിരുന്നു. ഇതൊക്കെ ആണെങ്കിലും, ചികിത്സാ രംഗത്ത് ഇത്തരം സ്ത്രീകൾ രണ്ടാം തരക്കാരായിരുന്നു. തരം പോലെ, അവസരം പോലെ അവർ താൽക്കാലികമായി ഒന്നാം തരക്കാരാവുകയും സന്ദർഭം കഴിഞ്ഞ് രണ്ടാം തരക്കാരാവുകയും ചെയ്തു.

ചർച്ചാവിഷയം



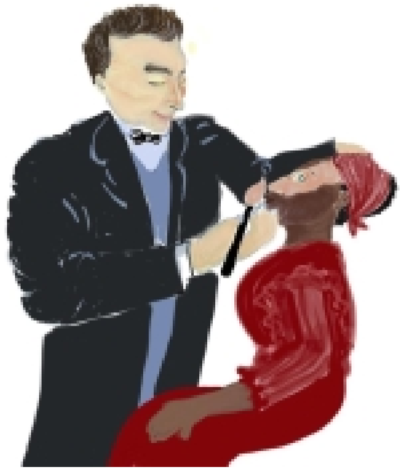
ഡോ.മാളവിക ബിന്നി
അധ്യാപിക, എസ്.ആർ.എം യൂണിവേഴ്സിറ്റി

വിവർത്തനം :
എൽസി ജോസഫ്
പറവൂർ സ്വദേശി, ഹോം മേക്കർ

അനാർക്ക, ബെറ്റ്സി, ലൂസി
ഇവരെ അറിയുമോ?

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രചരിത്രത്തിൽ സ്വർണ്ണ ലിപികളിൽ എഴുതപ്പെടേണ്ട പേരുകളാണ് ഈ ആഫ്രിക്കൻ വംശജരായ അടിമ സ്ത്രീകളുടേത്. ആധുനിക ഗൈനക്കോളജിയുടെ മാതാക്കൾ എന്നറിയപ്പെടേണ്ടവരാണ് ഈ കീഴാള സ്ത്രീകൾ. ആധുനിക ഗൈനക്കോളജിയുടെ പിതാവ് എന്നറിയപ്പെട്ടിരുന്ന ജെ. മാരിയോൺ സിംസ് എന്ന അമേരിക്കൻ ഡോക്ടർ ഇവരുടെ ശരീരങ്ങളിൽ നടത്തിയ പരീക്ഷണങ്ങളുടെ ഫലമായാണ് ഇന്നും തുടരുന്ന വെസിക്കോ വജൈനൽ ഫിസ്റ്റുല ഉൾപ്പെടെയുള്ള സ്ത്രീരോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സാ രീതികൾ കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടത്. 1840 – കളിൽ അമേരിക്കയിലെ ആലബാമ പ്രവിശ്യയിലെ മോണ്ട്ഗോമറി എന്ന ഗ്രാമത്തിലെ ആഫ്രിക്കൻ വംശജകളായ അടിമ സ്ത്രീകളുടെ മേൽ പരീക്ഷണങ്ങൾ നടത്തിയാണ് ഗൈനക്കോളജിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മേഖലയിലെ തന്റെ പല കണ്ടുപിടുത്തങ്ങളും നടത്തിയത് എന്ന് സിംസ് 1889-ൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ട തന്റെ ആത്മകഥയിൽ പരാമർശിക്കുന്നുണ്ട്. ഈ ആത്മകഥയിൽ നിന്നാണ് മേൽ പറഞ്ഞ അനാർക്ക, ബെറ്റ്സി , ലൂസി എന്നീ മൂന്നു സ്ത്രീകളുടെ പേരുകൾ പുറത്തു വരുന്നത്. എന്നാൽ പരീക്ഷണങ്ങൾക്ക് വിധേയരായ പത്തോളം സ്ത്രീകളുടെ വിവരങ്ങൾ ആത്മകഥയിൽ പരാമർശിക്കപ്പെടാത്തതായുണ്ട് എന്നതും അവരുടെ പേരുകൾ ഇന്നും പുറത്തുവന്നിട്ടില്ല എന്നതും ഒരു ചരിത്രസത്യമാണ്. ഗൈനക്കോളജി ചികിത്സാ രീതിയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്പെക്യൂലം പോലെയുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ കണ്ടുപിടിക്കപ്പെടുന്നതും ആദ്യമായി ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്നതും ഈ സ്ത്രീകളുടെ മേലാണ്. അതിൽ എടുത്തുപറയേണ്ട ക്രൂരമായ വസ്തുത അനസ്ത്യേഷ്യ പോലും നൽകാതെയാണ് ആഫ്രിക്കൻ വംശജരായ അടിമ സ്ത്രീകളുടെ മേൽ പരീക്ഷണങ്ങൾ നടത്തിയിരുന്നത് എന്നതാണ്. ഒരു സ്ത്രീയുടെ മേൽത്തന്നെ ഒന്നിലധികം

പരീക്ഷണങ്ങളും ചെയ്തിരുന്നു എന്ന വ്യംഗ്യമായ വസ്തുതകളും പുറത്തുവന്നിരുന്നു. 1841 മുതൽ 1853 വരെയുള്ള കാലഘട്ടത്തിൽ ശസ്ത്രക്രിയാപരീക്ഷണങ്ങൾ ആവർത്തിച്ചു ചെയ്യപ്പെട്ടിരുന്നു എന്ന സിംസിന്റെ ആത്മകഥയിലെ പരാമർശങ്ങൾ തന്നെ ഇതിന് തെളിവാണ്. ഇതേ ഡോക്ടർ പിന്നീട് വെള്ളക്കാരായ സ്ത്രീകളെ ചികിത്സിക്കുമ്പോൾ അനസ്തേഷ്യ നൽകിയിരുന്നു എന്നു മാത്രമല്ല അന്ന് ലഭ്യമായിരുന്ന എല്ലാത്തരം ചികിത്സാ മുൻകരുതലുകളും എടുത്തിരുന്നു എന്നതും മെഡിക്കൽ രംഗത്ത് നിലനിന്നിരുന്ന വംശീയതയെ തുറന്നു കാണിക്കുന്നു. ശസ്ത്രക്രിയാ സാങ്കേതികതകളെ മനസിലാക്കുന്നതിന് സിംസ് ചികിത്സക്ക് വിധേയരാക്കപ്പെടുന്ന ആഫ്രിക്കൻ വംശജരായ സ്ത്രീകളെ മറ്റു ഡോക്ടർമാരുടെ മുന്നിൽ വിവസ്ത്രരായി പ്രദർശിപ്പിച്ചിരുന്നു. ഇത്തരത്തിൽ ശസ്ത്രക്രിയാപരീക്ഷണങ്ങൾക്കു വേണ്ടി ഒരു പരീക്ഷണ വസ്തുവായി മറ്റുള്ളവരുടെ മുന്നിൽ വിവസ്ത്രരായി നിൽക്കേണ്ടി വന്നിരുന്ന ആഫ്രിക്കൻ വംശജരായ സ്ത്രീകളുടെ അന്തസ്സുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചർച്ചകൾ ചോദ്യങ്ങളായിത്തന്നെ അവശേഷിക്കുന്നു. ചുരുക്കത്തിൽ ആ കാലഘട്ടത്തിലെ വൈദ്യശാസ്ത്ര പരീക്ഷണങ്ങൾ ആഫ്രിക്കൻ വംശജരായ സ്ത്രീകൾക്ക് വേദനാജനകമായിരുന്നു എന്നു മാത്രമല്ല അവരുടെ അന്തസ്സിനെത്തന്നെ ഇല്ലായ്മ ചെയ്യുന്നതായിരുന്നു.



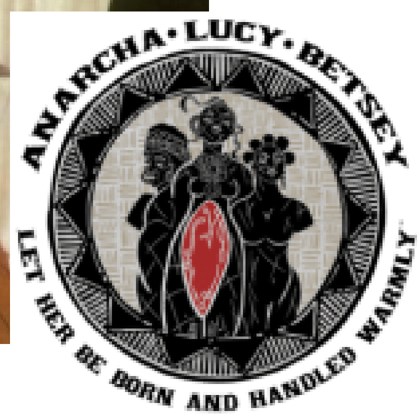
ഡിയെഡ്രെ കൂപ്പർ ഓവൻസ് തന്റെ 'മെഡിക്കൽ ബോണ്ടേജ്' എന്ന ഗ്രന്ഥത്തിൽ വാദിക്കുന്നത് ഈ ആഫ്രിക്കൻ വംശജരായ സ്ത്രീകൾ കേവല പരീക്ഷണ മാതൃകകൾ മാത്രമായിരുന്നില്ല മറിച്ച് മാരിയോൺ സിംസിന്റെ ആശുപത്രിയിലെ നഴ്സ്മാരായും അവിടെ നടന്നിരുന്ന മരുന്നു നിർമ്മാണത്തിൽ ഭാഗഭാക്കുകളായും പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നവർ കൂടിയായിരുന്നു എന്നാണ്. സിംസിന്റെ പരീക്ഷണശാലയിൽ മറ്റു ഡോക്ടർമാരടക്കം ഗൈനക്കോളജി ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട തുന്നിക്കെട്ടലുകൾ (സൂച്ചേഴ്സ്) ചെയ്തിരുന്നത് ഇവരുടെ ശരീരത്തിലാണ്. ഈ സ്ത്രീകൾ സ്വയം സുഖപ്പെടുത്താൻ സ്വന്തം ശരീരങ്ങളെ പരിശീലിപ്പിച്ചവരായിരുന്നു എന്നാണ് ഓവൻസ് അഭിപ്രായപ്പെടുന്നത്. വൈദ്യശാസ്ത്ര ചരിത്രകാരിയായ സൂസൻ ബിവെർലി വാദിക്കുന്നത് ആഫ്രിക്കൻ വംശജരായ സ്ത്രീക്കൾക്ക് വേദന അനുഭവിക്കുന്നതിൽ കൂടുതൽ സഹനശക്തി ഉണ്ട് എന്ന തെറ്റിദ്ധാരണ നിലവിലുണ്ടായിരുന്നതു കൊണ്ടാണ് ഈ സ്ത്രീകൾക്ക് അനസ്ത്യേഷ്യ നൽകാതിരുന്നതും ഇവരുടെ മേൽ ഇത്രയധികം ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തിയിരുന്നതും എന്നാണ്. ഇത്തരം വിശ്വാസങ്ങൾ ഇന്നും പല പാശ്ചാത്യ രാജ്യങ്ങളിലും നിലവിലുണ്ട് എന്നതാണ് ദൗർഭാഗ്യകരമായ കാര്യം.

ന്യൂയോർക്ക് അക്കാഡമി ഓഫ് മെഡിസിന്റെ മുന്നിൽ സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടിരുന്ന ജെ. മാരിയോൺ സിംസിന്റെ പ്രതിമ ആഫ്രോ - അമേരിക്കൻ സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകരുടെ പ്രതിഷേധത്തിന്റെ ഫലമായി 2018-ൽ നീക്കം ചെയ്യപ്പെട്ടു. 2017 മുതൽ ബ്ലാക്ക് യൂത്ത് പ്രൊജക്റ്റ് എന്ന സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തക സംഘം രക്തത്തെ സൂചിപ്പിക്കുന്ന ചുവന്ന പെയിന്റ് തെറിപ്പിച്ച ഹോസ്പിറ്റൽ ഗൗണുകൾ ധരിച്ച് ഈ പ്രതിമയുടെ മുന്നിൽ പ്രതിഷേധ സമരങ്ങൾ നടത്തിയിരുന്നു. ഇതിന്റെ ഫലമായി ന്യൂയോർക്ക് മേയർ ഈ പ്രതിമ നീക്കം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശം നൽകുകയായിരുന്നു. ഇതോടൊപ്പം മെഡിക്കൽ യൂണിവേഴ്സിറ്റി ഓഫ് സൗത്ത് കരോളിനയിൽ സിംസിന്റെ പേരിൽ ഉണ്ടായിരുന്ന ചെയറും നീക്കം ചെയ്യപ്പെട്ടു.

അതേസമയം, മെഡിക്കൽ രംഗത്തു നിന്നുള്ള ചില ശബ്ദങ്ങൾ സിംസിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ന്യായീകരിച്ചു കൊണ്ട് ഉയർന്നിരുന്നു എന്ന കാര്യവും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. അതിലൊന്നാണ് സിംസ് ആ കാലഘട്ടത്തിന്റെ സൃ

ഷ്ടി മാത്രമാണ് എന്നും അടിമ സ്ത്രീകൾ ഉപഭോഗ വസ്തുക്കളെ പോലെയായത് കൊണ്ടു തന്നെ അവർക്ക് 'സമ്മതം' എന്ന ആശയം മനസിലാകില്ല എന്നുമുള്ള ഇർവിൻ എച്ച്. കൈസറിന്റെ വാദം. ശാസ്ത്രലോകത്തെ ഏറ്റവും വിഖ്യാതമായ മാഗസിനുകളിലൊന്നായ *നേച്ചർ* ൽ 2018-ൽ സിംസിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ന്യായീകരിച്ചു കൊണ്ടുള്ള ഒരു ലേഖനം (*നേച്ചർ* 549, 5-6, 2017) വന്നതു കൂടി ഇതിനോട് ചേർത്ത് വായിക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിനെതിരെ ശാസ്ത്ര ലോകത്തു നിന്നു തന്നെ നിരവധി പ്രതിഷേധങ്ങൾ ഉയരുകയും അവസാനം *നേച്ചറിന്* ലേഖനത്തിന്റെ ഉള്ളടക്കത്തോട് അവർ യോജിക്കുന്നില്ല എന്നും ശാസ്ത്രം എന്നും മനുഷ്യാവകാശത്തെ കൂടി പരിഗണിക്കേണ്ടതാണ് എന്നുമുള്ള എഡിറ്റോറിയൽ പുറത്തിറക്കേണ്ടതായി വരുകയും ചെയ്തു. ഈ എഡിറ്റോറിയലിനോടൊപ്പം ഹാർവാർഡ് യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിലെ എവ്‌ലിൻ എം. ഹാമണ്ട്സും വെല്ലസ്ലി കോളേജിലെ സൂസൻ എം .റിവർബിയും *നേച്ചറി*നെഴുതിയ വിമർശന കുറിപ്പും പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിരുന്നു. വൈദ്യശാസ്ത്ര ചരിത്രത്തെ നേച്ചർ വെള്ളപൂശുകയാണ് എന്ന നിശിതമായ വിമർശനം തന്നെയായിരുന്നു ഈ കുറിപ്പിന്റെ ഉള്ളടക്കം. 'സ്റ്റാച്യൂസ് : ആൻ എഡിറ്റോറിയൽ റെസ്പോൺസ്' (നേച്ചർ 549, 334, 2017) എന്ന തലക്കെട്ടോടെ *നേച്ചറി*ന്റെ എഡിറ്റർ ഇൻ ചീഫ് ഫിലിപ് ക്യാംബൽ പ്രസ്തുത സംഭവത്തിൽ നിരുപാധികം മാപ്പ് പറയുകയും ഇത്തരത്തിലുള്ള വിഷയങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുമ്പോൾ മെഡിക്കൽ ചരിത്രത്തെക്കുറിച്ചുള്ള വ്യക്തമായ ധാരണ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതിന്റെ ഒപ്പം വെളുത്ത വർഗേതര ശാസ്ത്രജ്ഞരുടെ അഭിപ്രായം കൂടി സ്വീകരിക്കേണ്ടതായിരുന്നു എന്ന് സമ്മതിക്കുകയും ചെയ്തു.

ദി അമേരിക്കൻ കോളേജ് ഓഫ് ഒബ്സ്റ്റെട്രീഷ്യൻസ് ആന്റ് ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ്സ് എന്ന പ്രസിദ്ധമായ അമേരിക്കൻ ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റുകളുടെ സംഘടന ഫെബ്രുവരി 28, മാർച്ച് 1 എന്നീ തിയതികൾ അനാർക്ക, ബെറ്റ്സി , ലൂസി എന്നിവരടക്കമുള്ള ആഫ്രിക്കൻ വംശജരായ അടിമ സ്ത്രീകൾ ആധുനിക ഗൈനക്കോളജിയുടെ പുരോഗതിക്ക് നൽകിയ സംഭാവനകളുടെ സ്മരണ ആചരിക്കുന്നു. സെപ്റ്റംബർ 2021-ൽ മോണ്ട്ഗോമറിയിലെ 'ദ മദേഴ്സ് ഓഫ് ഗൈനക്കോളജി പാർക്ക്' ൽ മേൽ പറഞ്ഞ മൂന്നുപേരുടെ പ്രതീകാത്മക പ്രതിമകൾ സ്ഥാപിച്ചിട്ടുണ്ട്. തീർച്ചയായും ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ ശ്രദ്ധാകേന്ദ്രം വെള്ളക്കാരിൽ നിന്നും മറ്റ് വരേണ്യ വിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നും സാർവ്വത്രികവും ബഹുവിധവും ആകേണ്ടതുണ്ട്. അനാർക്ക, ബെറ്റ്സി , ലൂസി എന്നീ പേരുകൾ വൈദ്യശാസ്ത്ര രംഗത്ത് മുഴങ്ങിക്കേൾക്കട്ടെ!



ചിത്രരചന:
അർച്ചന രവി
പത്രപ്രവർത്തക. ചിത്രകാരി.
കാരിക്കേച്ചറിസ്റ്റ്.

ചർച്ചാവിഷയം

ഡോ. രശ്മി പി. ഭാസ്കരൻ
പോളിസി അനലിസ്റ്റ്

കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ ആർത്തവ ആരോഗ്യവും ശുചിത്വവും - ഒരു നേർക്കാഴ്ച

ഒരു സ്ത്രീയുടെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകം ആണ് ആർത്തവ ആരോഗ്യവും ശുചിത്വവും. അടുത്ത കാലം വരെ, ഇത് ഒരു രഹസ്യ വിഷയമായിട്ടാണ് പൊതുവേ കൈകാര്യം ചെയ്തിരുന്നത്. പരസ്യമായി സംസാരിക്കുമ്പോൾ പോലും അതിന് ഒരു രഹസ്യാത്മകതയുടെ കവചം ഉണ്ടാവും. ഉദാഹരണത്തിന് ആദ്യ കാല ആർത്തവ ശുചിത്വ വസ്തുക്കളുടെ പരസ്യങ്ങൾ തന്നെ. ആ പരസ്യങ്ങൾ ടെലിവിഷനിൽ വരുമ്പോൾ സ്ത്രീകളും പെൺകുട്ടികളും തലതാഴ്ത്തി ഇരിക്കുകയും പുരുഷന്മാർ എന്തോ കേൾക്കാൻ പാടില്ലാത്തത് കേട്ട രീതിയിൽ ഇരിക്കുന്നതും സാധാരണം ആയിരുന്നു. ഒരു സാനിറ്ററി നാപ്കിൻ കടയിൽ നിന്നും മേടിക്കുന്നത് വളരെ ലജ്ജാകരം ആയ കാര്യം ആയിരുന്നു. തുണി ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾ ആ തുണികൾ വൃത്തിയാക്കിയതിന് ശേഷം ആരും കാണാത്തിടത്താണ് ഉണങ്ങാൻ ഇടുന്നത്. പലപ്പോഴും ആ സ്ഥലങ്ങൾ വൃത്തിയില്ലാത്തതും, വെയിൽ കടക്കാത്തതും ആയിരിക്കും. സാനിറ്ററി നാപ്കിൻറെ വരവ് ആർത്തവ ശുചിത്വത്തിലും അതിന്റെ മാനേജ്മെന്റിലും വിപ്ലവം തന്നെയാണ് കൊണ്ടുവന്നത്. എന്നിരുന്നാലും ആർത്തവത്തെ ചുറ്റപ്പെട്ട രഹസ്യാത്മകതക്ക് കാര്യമായ മാറ്റം ഒന്നും പൊതു സമൂഹത്തിൽ വന്നിട്ടില്ല.

ഇവിടെ ഓർക്കേണ്ട ഒരു കാര്യം 21-ാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ ആവിർഭാവം മുതൽ, പ്രത്യുൽപാദന ആരോഗ്യം, ആർത്തവ ആരോഗ്യം എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്ന പല സ്ത്രീ ലൈംഗിക ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും വിവിധ സർക്കാർ പൊതുജനാരോഗ്യ പരിപാടികളിലും സ്ത്രീ ശാക്തീകരണ പരിപാടികളുടേയും അടിസ്ഥാന ഘടകം ആയിരുന്നു. അതോടൊപ്പം ആർത്തവ ശുചിത്വ ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ പ്രചാരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വാണിജ്യ ആശയവിനിമയവും ഈ വിഷയത്തിൽ അവബോധം സൃഷ്ടിച്ചു. എന്നിരുന്നിട്ടും ഇതിനെ ചുറ്റപ്പെട്ട രഹസ്യാത്മകത തുടർന്നിരുന്നു. എന്തിന് കുടുംബവൃത്തങ്ങൾക്കുള്ളിൽ അത്തരം പരസ്യങ്ങളുടെ സാന്നിധ്യം പലപ്പോഴും അശ്ലീല വിഷയമായി പോലും കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരുന്നു.

2002-2008 കാലഘട്ടത്തിലെ ദൂരദർശന്റെ ഏറ്റ

വും ജനപ്രിയമായ പൊതുജനാരോഗ്യ പരിപാടികളിലൊന്നാണ് 'കല്യാണി'. ഈ പരിപാടിയുടെ പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ പകർച്ചവ്യാധികൾ, സമൂഹത്തിനെ അലട്ടുന്ന സാധാരണ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളുടെ ചർച്ചകൾ, മാതൃ ആരോഗ്യം, പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യം, ഒകഡഅകളട എന്നിവയെ കേന്ദ്രീകരിക്കുന്ന ലൈംഗിക ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും ആയിരുന്നു. എന്നാൽ കൗമാരപ്രായം മുതൽ അൻപതുകളുടെ ആരംഭം വരെയുള്ള സ്ത്രീകളുടെ ജീവിതത്തിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യപ്രശ്നമായ ആർത്തവ ആരോഗ്യവും ആർത്തവ ശുചിത്വവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങൾ ഈ പരിപാടിയിൽ കാര്യമായി ചർച്ച ചെയ്തിരുന്നില്ല. പൊതുജനം പല പകർച്ചവ്യാധികൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന രീതികളിലും, വാക്സിനേഷന്റെ കാര്യത്തിലും, എന്തിന് ലൈംഗിക ആരോഗ്യം, പ്രസവത്തിനു മുമ്പുള്ളതും പ്രസവാനന്തര പരിചരണവും ആയി ബന്ധപ്പെട്ട് പല തലത്തിലുള്ള പെരുമാറ്റ മാറ്റങ്ങൾ കൊണ്ടുവരുന്നതിന് കല്യാണി സഹായകരമായിട്ടുണ്ട്. കല്യാണി പ്രധാനമായും ലക്ഷ്യമിട്ടത് ഗ്രാമീണ ഇന്ത്യയെയാണ്. കല്യാണിയിലൂടെ നൽകിയ പല സന്ദേശങ്ങളും നല്ല രീതിയിൽ അതിന്റെ കാഴ്ച്ചക്കാർ ഉൾകൊണ്ടിരുന്നു എന്നും, തങ്ങളുടെ ജീവിത രീതിയിൽ മാറ്റങ്ങൾ കൊണ്ടുവരാനും കല്യാണി സഹായകരമായി എന്നും പല പഠനങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ട്.

ടെലിവിഷൻ പരിപാടികൾ വ്യാപകം ആയതും കമ്പനികൾ വിവിധ ആർത്തവ ശുചിത്വ ഉൽപ്പന്നങ്ങളുമായി വിപണിയിൽ പ്രവേശിച്ചതും ആയിരത്തിത്തൊള്ളായിരത്തി എൺപതുകളുടെ മദ്ധ്യം മുതൽ ആയിരുന്നു. പരസ്യങ്ങൾ ഉൽപ്പന്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ചില അറിവുകൾ നൽകിയെങ്കിലും ആർത്തവത്തെക്കുറിച്ച് ഇന്ത്യൻ സമൂഹത്തിൽ നിലനിൽക്കുന്ന വിലക്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിൽ കാര്യമായ ഒരു നിലപാടും ഇന്നത്തെ പോലെ ഈ പരസ്യങ്ങളിൽ ഉണ്ടായില്ല. ഇന്ത്യയിൽ വ്യാപകമായി പരസ്യം ചെയ്യപ്പെട്ട പ്രധാന ആർത്തവ ശുചിത്വ ഉൽപ്പന്നങ്ങളായിരുന്നു, സാനിറ്ററി നാപ്കിനുക. അവയുടെ പരസ്യങ്ങൾ പൊതുവെ അതിന്റെ പെരിഫറൽ യൂട്ടിലിറ്റിയിൽ മാത്രം ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിച്ചു. ഉദാഹരണത്തിന് സ്ത്രീകൾക്ക് രക്തസ്രാവ സമയത്ത് അതിന്റെ രഹസ്യാത്മകത സൂക്ഷിച്ചു കൊണ്ട് സുഖകരമായ ഒരു ദിവസം ആസ്വദിക്കാൻ ഇവ എങ്ങനെ സഹായിക്കുന്നു എന്നാണ് പൊതുവെ പരസ്യങ്ങളുടെ ഉള്ളടക്കം. ആർത്തവ ശുചിത്വത്തെ സംബന്ധിച്ചും ആർത്തവ സമയത്ത് സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിച്ച പ്രശ്നങ്ങളൊന്നും പരസ്യമായി ചർച്ച ചെയ്തിരുന്നില്ല.

ആർത്തവം എന്നത് ഇന്ത്യൻ സമൂഹത്തിൽ പ്രാഥമികമായി അശുദ്ധിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഒന്നാണ്. ഇത് പലപ്പോഴും ആർത്തവ സമയത്തെ തൊട്ടുകൂടായ്മയിലേക്കാണ് നയിച്ചിരുന്നത്. 21 ആം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ രണ്ടാം പകുതിയിൽ പോലും സ്ത്രീ വിദ്യാഭ്യാസത്തിൽ ഉയർന്ന നിലവാരം ഉണ്ടെന്ന് അഭിമാനിക്കുന്ന കേരളം പോലുള്ള ഒരു സംസ്ഥാനം ആർത്തവ അശുദ്ധിയും ലിംഗ സമത്വവും എന്ന വിഷയത്തെ കുറിച്ച് ശബരിമല വിധിയെ തുടർന്ന് പരസ്പരം പോരാടുന്ന സ്ഥിതി വിശേഷം ഉണ്ടായി. ആർത്തവ അശുദ്ധി എന്നത് ലിംഗ അസമത്വത്തിന് കാരണം എന്ന് ഒന്നുകൂടി ഊട്ടിയുറപ്പിച്ച സംഭവം ആയിരുന്നു അത്. ആർത്തവത്തെ കുറിച്ചും ആർത്തവ ശുചിത്വ പരിപാലനത്തെ കുറിച്ചുമുള്ള അവബോധമില്ലായ്മയും ആണ് ഇതിന് പ്രധാന കാരണം. ആർത്തവ ശുചിത്വ പരിപാലനത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ, സ്ത്രീകൾ ഇപ്പോഴും വൃത്തിഹീനമായ രീതികളുമായി പോരാടുകയാണ്, ഉപയോഗിച്ച തുണികളും മറ്റ് ഉൽപ്പന്നങ്ങളും ഉപയോഗിക്കുന്നത് പലപ്പോഴും ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്കും അസ്വസ്ഥതകൾക്കും കാരണമാകുകയും രക്തസ്രാവമുള്ള ദിവസങ്ങളിൽ സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കുന്നതിൽ നിന്ന് സ്ത്രീകളെ വിലക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. മറ്റ് പല സ്ത്രീ വിഷയങ്ങൾ പോലെ ഇതും പലപ്പോഴും ഉറക്കെ സംസാരിക്കേണ്ട ഒന്നാണെന്ന് സ്ത്രീകൾ പോലും ചിന്തിക്കുന്നില്ല.

2018 സെപ്റ്റംബർ 28 നു വന്ന ശബരിമല വിധി ഈ വിഷയത്തെ പരസ്യമായി ചർച്ചചെയ്യുന്നതിന് സഹായകമാക്കി. അതോടൊപ്പം ഇരുപത്തൊന്നാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ രണ്ടാം ദശകത്തിൽ മതങ്ങളും ആചാരങ്ങളും ഉന്നത വിദ്യാഭ്യാസവും ലോകപരിചയവും ഉള്ള സ്ത്രീകളെ പോലും ആർത്തവ അശുദ്ധിയുടെ പേരിൽ എങ്ങനെ വരുതിയിൽ നിറുത്തുന്നു എന്ന് വ്യക്തം ആക്കിയ സംഭവം ആയി

രുന്നു അത്. ആർത്തവ ദിനങ്ങളിൽ ആരാധനാലയങ്ങളിലും മതപരവും സാമൂഹിക-സാംസ്കാരികവുമായ – വിവാഹവും, മരണവും അടക്കമുള്ള – പരിപാടികളിൽ നിന്ന് പോലും സ്ത്രീകളുടെ ഇടപെടൽ യുക്തിരഹിതമായ ആചാരങ്ങളും വിശ്വാസങ്ങളും കൊണ്ട് നിരോധിക്കുന്നതും നിയന്ത്രിക്കുന്നതും ലിംഗസമത്വത്തെ ചോദ്യം ചെയ്യുന്ന ഒന്നാണെന്ന് മനസിലാക്കാൻ നല്ല ശതമാനം സ്ത്രീകൾ മനസിലാക്കുന്നില്ല എന്നതാണ്, ആർത്തവ വിപ്ലവം എന്ന പേരിൽ സുപ്രീം കോടതിയുടെ വിധിക്കെതിരെ വന്ന സ്ത്രീകളുടെ നാമജപ സമരങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കിയത്.

ആർത്തവമുള്ള സ്ത്രീകൾ അശുദ്ധരാണെന്ന് പലരും അടിയുറച്ച് വിശ്വസിക്കുന്നു. ഈ അശുദ്ധി ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയാണ് പല ആരാധനാലയങ്ങളിലും സ്ത്രീകളുടെ പ്രവേശനം നിരോധിച്ചിരിക്കുന്നത്. ആർത്തവ സമയത്ത് സ്ത്രീകൾക്ക് ക്ഷേത്രത്തിൽ പ്രവേശിക്കാനുള്ള വിലക്ക് ചോദ്യം ചെയ്ത ശബരിമല വിഷയം ലിംഗസമത്വ വിഷയത്തിലെ ഒരു പ്രധാന വിധി ആയിരുന്നിട്ട് കൂടി അതിനെ തള്ളിപറയാനും സ്ത്രീകൾ തന്നെ മുന്നിട്ട് വന്നു എന്നത് തങ്ങളുടെ വലിയൊരു ജീവിതത്തിലെ ഒരു ജൈവീക പ്രക്രീയയെ അവർ എത്ര ഗോപ്യമായാണ് കാണുന്നത് എന്നതിനുള്ള തെളിവായിരുന്നു അത്. സ്ത്രീ ഭക്തരുടെ ആരാധനാലയ പ്രവേശനത്തെ ചുറ്റിപ്പറ്റിയുള്ള ചർച്ചകൾ, ആർത്തവ ശുചിത്വത്തെയും ആർത്തവശുചിത്വ മാനേജ്മെന്റിനെയും ചുറ്റിപ്പറ്റിയുള്ള ചർച്ചകളുടെ ഒരു പരമ്പരയ്ക്ക് തുടക്കമിട്ടു. പലരും പൊതു വേദികളിൽ യാതൊരു മടിയും കൂടാതെ വ്യക്തതയോടെ ഈ പ്രശ്നങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്യാൻ തുടങ്ങി.

അതുപോലെ 2018ൽ കേരളത്തിൽ ഉണ്ടായ പ്രളയവും കേരളസമൂഹത്തിൽ ആർത്തവശുചിത്വവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങളിലേക്ക് കൂടുതൽ ആഴത്തിൽ അവലോകനം ചെയ്യാൻ പലരെയും നിർബന്ധിതരാക്കി. വെള്ളപ്പൊക്ക സമയത്ത്, അവശ്യസാധനങ്ങളുമായി തിടുക്കത്തിൽ വീടുവിട്ടിറങ്ങേണ്ടി വന്നപ്പോൾ, പലർക്കും ആർത്തവ സാനിറ്ററി സാമഗ്രികൾ ശേഖരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. സാനിറ്ററി നാപ്കിനുകൾ പ്രളയ അതിജീവന കിറ്റുകളിൽ അത്യാവശ്യവസ്തു ആയി. രണ്ടാമതായി, പല പുനരധിവാസ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ, ആർത്തവ മാലിന്യ സംസ്കരണം ഗുരുതരമായ പ്രശ്നമായി മാറി. സാനിറ്ററി നാപ്കിനുകൾ ലഭിക്കുന്നതിനും സുരക്ഷിതവും ശുചിത്വപൂർണ്ണവും ആയി ഈ മാലിന്യം നീക്കം ചെയ്യുന്നത് പലയിടത്തും ക്യാമ്പ് തലവേദന ആയി മാറി.

ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ കൊച്ചി ആസ്ഥാനമായുള്ള ഗോപാൽജി ഫൗണ്ടേഷൻ എറണാകുളം ജില്ലയിലെ ചെല്ലാനം പഞ്ചായത്തിലെ സ്ത്രീകൾക്കിടയിൽ ആർത്തവ ശുചിത്വവും ആരോഗ്യവും എന്ന വിഷയത്തിൽ ഹ്രസ്വമായ ഇടപെടൽ നടത്തിയിരുന്നു. ഒരു ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ആർത്തവ ശുചിത്വ പരിപാലനത്തിന്റെയും ആരോഗ്യത്തിന്റെയും പറ്റി നടത്തിയ ഗ്രൂപ്പ് ചർച്ചകളിലൂടെയും വ്യക്തിഗത കഥ പങ്കിടലിലൂടെയും നിലവിലുള്ള രീതികളും മാറ്റങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളാനുള്ള സ്ത്രീകളുടെ താല്പര്യവും അവലോകനം ചെയ്തു. ഇടത്തരം, താഴ്ന്ന-ഇടത്തരം കുടുംബങ്ങളെ പ്രതിനിധീകരിച്ച് ആർത്തവ പ്രായത്തിലുള്ള (18 വയസ്സ് മുതൽ 55 വയസ്സ് വരെയുള്ള) 58 സ്ത്രീകൾ രണ്ട് ദിവസം നടന്ന ചർച്ചകളിൽ പങ്കെടുത്തു.

ഈ ചർച്ചകളിൽ നിന്ന് ഉയർന്നു വന്ന ചില അനുമാനങ്ങൾ

1. അവിവാഹിതരും, എന്നാൽ വിദ്യാഭ്യാസമുള്ളവരും സ്വയം പര്യാപ്തരും ആയ യുവതികൾക്ക് വീടിനുള്ളിൽ ആർത്തവ ആരോഗ്യം, ശുചിത്വം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വെല്ലുവിളികളെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കാൻ ധൈര്യവും അതിനുള്ള സൗകര്യപ്രദമായ ഉപാധികൾ ഉപയോഗിക്കാനുള്ള സാഹചര്യവും ഉണ്ട്.

2. ആർത്തവ കപ്പുകൾ പോലെയുള്ള പുതിയതും കൂടുതൽ സൗകര്യപ്രദവും ആയ ആർത്തവ ശുചിത്വ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ പരീക്ഷിക്കുന്നതിനും യുവാക്കൾ തയ്യാറാണ്. സോഷ്യൽ മീഡിയ പരസ്യങ്ങളിലൂടെയാണ് പുതിയ ഉൽപ്പന്നങ്ങളെ കുറിച്ചുള്ള അവബോധം അവർക്ക് ലഭിക്കുന്നത്. എന്നാൽ

ഇത്തരം ഉത്പന്നങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാൻ തല്പരർ ആണെങ്കിലും അതിന്റെ ഉപയോഗത്തെ കുറിച്ചുള്ള ആശങ്കകൾ – അത് പ്രതുൽപാദന ആരോഗ്യത്തെ ബാധിക്കുമോ, അതിന് എന്തെങ്കിലും പ്രത്യേക ദോഷങ്ങൾ ഉണ്ടോ എന്നൊക്കെ പറ്റിയുള്ള – മൂലം മാറ്റത്തിന് തയ്യാറാവാത്തവർ ആണ് പലരും. ഡോക്ടറും ഗ്രൂപ്പിലെ മറ്റുള്ളവരും ആർത്തവ കപ്പിലെ തങ്ങളുടെ അനുഭവത്തെക്കുറിച്ച് വിശദീകരിക്കുകയും അതിന്റെ പ്രയോഗം വ്യക്തമാക്കിയതും അവരിൽ ചിലർക്ക് പുതിയ ആർത്തവ ശുചിത്വ രീതിയിലേക്ക് മാറാനുള്ള താല്പര്യം വർദ്ധിപ്പിച്ചു.

3. ഉപയോഗിച്ച സാനിറ്ററി നാപ്കിനുകളുടെ ശുചിത്വ പൂർണ്ണമായ നിർമാർജ്ജനം എന്ന തലവേദനയിൽ നിന്ന് എന്നെന്നേക്കുമായി രക്ഷപ്പെടാനുള്ള പോംവഴി ആയാണ് പലരും ആർത്തവ കപ്പുകളെകാണുന്നത്. ഇതിനകം ആർത്തവ കപ്പിലേ

ക്ക് മാറിയ ചില യുവതികൾ ഇത് അവരുടെ ചലനങ്ങളെ കൂടുതൽ സ്വതന്ത്രം ആകിയതായി അവകാശപ്പെട്ടു. കൂടുതൽ സമയം വീടിന് പുറത്ത് തൊഴിലിനും പഠനത്തിനും ആയി തങ്ങേണ്ടി വരുന്ന സ്ത്രീകൾക്ക് ആർത്തവ കപ്പ് കൂടുതൽ സുരക്ഷിതത്വവും സൗകര്യവും പ്രധാനം ചെയ്യുന്നുവെന്ന് അനുഭവത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ അവർ വാദിച്ചു.

4. ആർത്തവത്തിന്റെ അവസാന ഘട്ടത്തിലുള്ള സ്ത്രീകൾ ഇരുപതുകളിൽ ഉള്ള പെൺകുട്ടികളും ആയി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ആർത്തവ ശുചിത്വ പരിപാലന രീതികളെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കാൻ വൈമുഖ്യം ഉണ്ടായിരുന്നു. എന്നാൽ ചർച്ച തുടങ്ങിയതോടെ പലരും കാര്യങ്ങൾ തുറന്നു പറഞ്ഞു. തുണികൾ സാനിറ്ററി നാപ്കിനായി ഉപയോഗിക്കുന്നത് പലപ്പോഴും തീർത്തും അസൗകര്യവും അറപ്പുളവാക്കുന്നതും ആണെന്ന് അവർ അംഗീകരിച്ചു. സാനിറ്ററി നാപ്കിനുകൾ വാങ്ങാൻ കഴിഞ്ഞപ്പോൾ അതിലേക്ക് മാറിയെന്നും പറഞ്ഞു. എന്നിരുന്നാലും, അവരിൽ ചിലർ കുടുംബ ബഡ്ജറ്റിൽ സാനിറ്ററി നാപ്കിൻ അധികപ്പറ്റാവുമെന്ന് പേടിച്ച്, ഇപ്പോളും തുണി തന്നെ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട്. പ്രാഥമികമായി സാമ്പത്തിക സ്വാതന്ത്ര്യം ഇല്ലായ്മ മൂലമാണ് പല സ്ത്രീകളും തുണികൾ ഉപയോഗിക്കുവാൻ നിർബന്ധിക്കപ്പെടുന്നത്. ആർത്തവ കപ്പുകൾ ന്യായമായ നിരക്കിൽ ലഭ്യമാണെങ്കിൽ, സാനിറ്ററി നാപ്കിനുകൾ വാങ്ങുന്നതിനുള്ള പ്രതിമാസ ചെലവ് കുറയ്ക്കാൻ അതിലേക്ക് മാറാൻ തയ്യാറെന്ന് പലരും താല്പര്യം കാണിച്ചു.

5. തുണികൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്ത്രീകളുടെ അനുഭവത്തിൽ നിന്നും ഒരു കാര്യം വ്യക്തം – ഭർത്താക്കന്മാരുടെ എതിർപ്പ് കൊണ്ടാണ് അവർ സാനിറ്ററി നാപ്കിനുകൾ ഉപയോഗിക്കാത്തത് എന്ന്. എതിർപ്പിന് പ്രധാന കാരണം സാനിറ്ററി നാപ്കിനുകൾ ചെലവേറിയതാണ്. ഈ സ്ത്രീകൾ പ്രധാനമായും ഇടത്തരം കുടുംബങ്ങളെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്ന വീട്ടമ്മമാരാണ്. ഇത് വ്യക്തം ആക്കുന്നത് സ്ത്രീകൾക്ക് അവരുടെ ആർത്തവ ആരോഗ്യ മാനേജ്മെൻറ് തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ പോലും സാമ്പത്തിക സ്വാതന്ത്ര്യം വളരെ നിർണായകമാണെന്നാണ്. കൗതുകകരമെന്നു പറയട്ടെ, ഈ സ്ത്രീകൾ തങ്ങളുടെ പെൺകുട്ടികളെ തുണികൾ ഉപയോഗിക്കാൻ നിർബന്ധിക്കുന്നില്ല, സാനിറ്ററി നാപ്കിനുകളോ, ആർത്തവ കപ്പ് പോലും തങ്ങളുടെ പെൺ മക്കൾക്കായി കൊടുക്കാൻ അവർ തയ്യാറാണ്.

6. അശുദ്ധിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചർച്ചകൾ വരുമ്പോൾ, പ്രായമായ സ്ത്രീകൾ ആർത്തവം അശുദ്ധമായ ഒരു ജൈവീക പ്രക്രീയ ആണെന്ന് വിശ്വസിക്കുന്നു. ചെറുപ്പക്കാർ അത്തരം വിശ്വാസങ്ങളെ നിരസികുന്നു. ചെറുപ്പക്കാർ ഇതിനെ ഒരു ജൈവ പ്രക്രിയയായി കണക്കാക്കുകയും സ്ത്രീകൾക്ക്ളെ എതിരെയുള്ള വിവേചനത്തിന് ഇത് കാരണം ആവുന്നു എന്നും വിശ്വസിക്കുന്നു. സ്കൂളുകളിൽ ആർത്തവം, ആർത്തവ ശുചിത്വം, ആർത്തവ ശുചിത്വ പരിപാലന രീതികൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് ശാസ്ത്രീയമായും തുറന്നരീതിയിലെ ലൈംഗീക പഠനത്തിനുള്ള സാഹചര്യം ഉണ്ടാക്കുക മാത്രമാണ് ഇത്തരം അന്ധവിശ്വാസങ്ങളിൽ നിന്നും പുതിയ തലമുറയെ രക്ഷിക്കാനുള്ള വഴിയായി അവർ നിർദ്ദേശിച്ചത്.

ഈ ചർച്ചകളിൽ ഉയർന്നു വന്ന ഒരു പ്രധാന വസ്തുത മുപ്പത്തി അഞ്ചു വയസ്സിന് താഴെയുള്ള തലമുറ പെരുമാറ്റ മാറ്റത്തിന് തയ്യാറാണ്. കൂടുതൽ സൗകര്യപ്രദവും സുഖപ്രദമായ ആർത്തവ ശുചിത്വ സാമഗ്രികൾ വേണം എന്ന് അവർ വാദിച്ചു. കൂടാതെ കൂടുതൽ പരിസ്ഥിതി സൗഹൃദവും ഉപയോക്തൃ സൗഹൃദവുമായ ഉത്പന്നങ്ങൾ ആണ് അവർ ആഗ്രഹിക്കുന്നത്. ആർത്തവ കപ്പ് പോലുള്ള പുതിയ ഉൽപ്പന്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ചിട്ടയായ അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നത് അതിലേക്ക് മാറാൻ ആളുകളെ സഹായിക്കും, അത് അത്യാവശ്യവും ആണെന്ന് അവർ വാദിച്ചു. അതുപോലെ, അശുദ്ധിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചർച്ചകളിൽ ചെറുപ്പക്കാർ വളരെ നയത്തോടെയാണ് ഇടപെട്ടത്, അവർ അതിനെ വിലക്കെടുക്കുന്നില്ല എന്നാൽ കുടുംബത്തിനകത്ത് ഇതിന്റെ പേരിൽ ചർച്ചകൊണ്ട് വരാൻ തയ്യാറല്ല, കാരണം ഇപ്പോഴും ഈ ചർച്ചകൾ പുരുഷ കേന്ദ്രികൃതം ആണെന്ന് അവർ കരുതുന്നു. പക്ഷെ സോഷ്യൽ മീഡിയ വഴിയുള്ള പല പ്രചാരണങ്ങളും അവരുടെ ചിന്താഗതിയെ മാറ്റങ്ങൾക്കായി സഹായിക്കുന്നുണ്ട്. മറുവശത്ത്, ആർത്തവ ആരോഗ്യത്തെ ശാസ്ത്രീയമായി മനസ്സിലാക്കാൻ പ്രായത്തിൽ മുതിർന്നവർക്ക് കൂടുതൽ സമയവും ശാക്തീകരണവും ആവശ്യമാണ്. ഇത് സ്ത്രീകളുടെ ചിന്തകളെയും അവരുടെ ആഗ്രഹങ്ങളെയും നിയന്ത്രിക്കുന്ന നിലവിലുള്ള സാമൂഹിക-സാംസ്കാരിക ശക്തികളുടെ ഇടപെടലുകളുടെ സാന്നിധ്യത്തെ ആണ് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. ചുരുക്കത്തിൽ വനിതാ മാസികകളും ആരോഗ്യ പരിപാടികളും ഉണ്ടായിരുന്നിട്ട് പോലും കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകൾക്കിടയിൽ ആർത്തവ ആരോഗ്യത്തെയും ശുചിത്വത്തെയും കുറിച്ചുള്ള അവബോധം ഇപ്പോഴും ശൈശവാവസ്ഥയിൽ ആണ് എന്ന തിരിച്ചറിവാണ് ഈ ആശയവിനിമയം കൊണ്ടുണ്ടായത്.

ലക്ഷ്മി ചന്ദ്രൻ സി. പി.
ഗവേഷക വിദ്യാർത്ഥി,
ജെ.എൻ.യു, ന്യൂഡൽഹി

മഴവിൽ ചിറകുകളിലേറി സ്വാതന്ത്ര്യ ആകാശത്തിലേക്ക്

ആദം ഹാരി, ഇന്ത്യയിലെ ആദ്യത്തെ ട്രാൻസ്മാൻ പൈലറ്റ്. അദ്ദേഹത്തിന്റെ കുടുംബം 'കൗൺസിലിംഗിനായി' പല സ്ഥലങ്ങളിലേക്ക് വലിച്ചിഴക്കുകയും, മാനസികമായും ശാരീരികമായും പീഡനങ്ങളിലൂടെയും കടന്നു പോയെങ്കിലും എല്ലാ വെല്ലുവിളികളെയും തരണം ചെയ്തു തന്റെ പൈലറ്റ് ആകാനുള്ള ശ്രമങ്ങളുമായി മുന്നോട്ടു പോകുന്നു. ഒരു ട്രാൻസ്- മാൻ എന്നത് അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഐഡന്റിറ്റിയെക്കാൾ മാനസിക രോഗമായി കാണുന്ന കുടുംബവും സമൂഹവും ഉയർത്തുന്ന വെല്ലുവിളികളെയും അതിജീവനത്തി നെയും കുറിച്ചു ഒരു അഭിമുഖം.

ചോദ്യം: ഇന്ത്യയിലെ ആദ്യത്തെ ട്രാൻസ്മാൻ പൈലറ്റ് എന്ന നിലയിൽ എന്തൊക്കെ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ആണ് നിങ്ങൾ ഈ മേഖലയിൽ അഭിമുഖീകരിക്കുന്നത്?

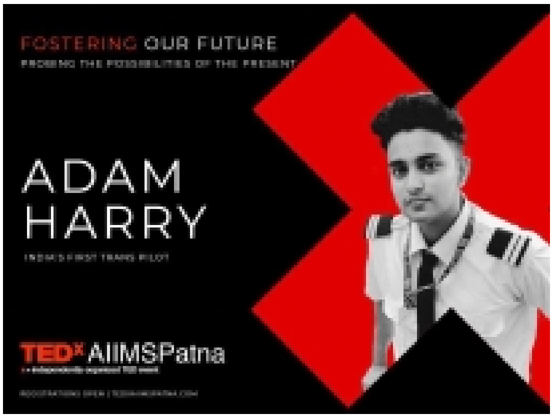
ഉത്തരം: 2019- ഇൽ കേരള സർക്കാരിന്റെ സ്കോളർഷിപ് ലഭിച്ചതിനുശേഷം അവരുടെ തന്നെ നിർദ്ദേശാനുസരണം രാജീവ് ഗാന്ധി അക്കാദമി ഫോർ ഏവിയേഷൻ ടെക്നോളജിയിൽ തിരുവനന്തപുരത്ത് നിന്ന് കൊമേർഷ്യൽ ഫ്ളയിങ് ലൈസൻസ് പരിശീലനം നേടുവാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ നടത്തിയിരുന്നു. എന്നാൽ ഞാൻ ആദ്യത്തെ ട്രാൻസ്മാൻ പൈലറ്റ് ആയതിനാൽ അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ പക്കൽ ലഭ്യമല്ലാത്തിതിനാൽ മെഡിക്കൽ ക്ലിയറൻസ് ലഭിച്ചില്ല. ഇതിനിടയിൽ ലഭിച്ച ഒരു മെഡിക്കൽ ക്ലിയറൻസ് എന്റെ ലിംഗവ്യക്തിത്വം (ജൻഡർ ഐഡൻറിറ്റി) അംഗീകരിച്ചു കൊണ്ടുള്ളത് ആയിരുന്നില്ല. ഇതുകാരണം ഒരു വർഷത്തോളം ഞാൻ ഗ്രൗണ്ടഡ് ആയിരുന്നു. അതിനു പുറമെ എന്റെ ജെൻഡർ അഫർമേറ്റിവ് ശസ്ത്രക്രിയക്ക് ശേഷം ഞാൻ പൂർണമായും അയോഗ്യനാക്കപ്പെടുകയും ചെയ്തു. അതിനാൽ ഇന്ത്യയിൽ പരിശീലനം നേടുന്നതിന് തടസ്സം വന്നു. അതിനാൽ ഞാൻ ജോഹാന്നസ്ബെർഗ് ലാന്സറിയ ഇന്റർനാഷണൽ എയർപോർട്ടിലെ ഏവിയേഷൻ അക്കാദമിയിൽ പഠനം തുടരാനുള്ള ശ്രമത്തിലാണ്.

അടിസ്ഥാനപരമായി ഫ്ളയിങ് ലൈസൻസ് കിട്ടാനുള്ള പരിശീലനത്തിനായി ഉള്ള ശാരീരികക്ഷമത പരിശോധന വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. രണ്ടു തരത്തിൽ ഉള്ള ശാരീരികക്ഷമത പരിശോധനകൾ ഉണ്ട്. ഇപ്പോഴത്തെ സാഹചര്യത്തിൽ ഇന്ത്യയിൽ ഇതുവരെ ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വിഭാഗത്തിൽ പെട്ട ആരും തന്നെ തങ്ങളുടെ ജെൻഡർ ഐഡൻറിറ്റി വെളിപ്പെടുത്തിയതിനു ശേഷം ഫ്ളയിങ് ലൈസൻസ് കിട്ടാനുള്ള പരിശീലനത്തിനായി അപേക്ഷിച്ചിട്ടില്ല. ഞാൻ രണ്ടു തവണ ശാരീരികക്ഷമത പരിശോധനക്കായി അപേക്ഷിക്കുകയും എന്നാൽ

തിരുവനന്തപുരത്തെ എസ്. പി ഫോർട്ട് ആശുപത്രിയിലെ ഡി.ജി.സി.എ.അംഗീകാരമുള്ള ഡോക്ടർ ട്രാൻസ്ജെൻഡർ ആയ വ്യക്തികൾക്ക് എവിടെ പരിശോധന നടത്താൻ പറ്റില്ല എന്ന കാരണം പറഞ്ഞത് ഒഴിവാക്കുകയാണ് ചെയ്തത്. മറ്റൊരു ഡോക്ടറിൽ നിന്നും മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾ നടത്തിയെങ്കിലും മാനസികാരോഗ്യവും ആയി ബന്ധപ്പെട്ട പരിശോധനാഫലത്തിൽ 'ജെൻഡർ ഐഡൻറിറ്റി ഡിസോർഡർ' എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തിയതിനാൽ കൂടുതൽ സങ്കീർണതകൾ ഉണ്ടായി. ലിംഗമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിന്റെ ഭാഗമായുള്ള ഹോർമോൺ ചികിത്സ മാത്രമേ ചെയ്യുന്നുണ്ടായിരുന്നുള്ളു. ഏവിയേഷൻ സേഫ്റ്റിയെ ബാധിക്കുന്ന ഒരു തരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ ഇല്ലാതിരുന്നിട്ടും എന്നെ ശാരീരിക പരിശോധനയിൽ പരാജയപ്പെടുത്തുകയാണ് ചെയ്തത്. എന്നെ ഫ്ളയിങ്ങിൽ നിന്നും ആറുമാസത്തേക്ക് ഗ്രൗണ്ട് ചെയ്യുകയും ചെയ്തു. ഒരു ട്രാൻസ്മാൻ എന്നത് എന്റെ ജൻഡർ ഐഡൻറിറ്റി ആണെന്നും അതൊരു മാനസിക പ്രശ്നം അല്ലെന്നും പരിഗണിക്കാത്ത രീതിയിലുള്ള പ്രവണതകൾ ആണ് പലരുടെയും ഭാഗത്തു നിന്നും ഉണ്ടായത്.

ചോദ്യം: Transphobia in medicalcare നവംബർ, ഡിസംബർ (2021) മാസങ്ങളിൽ കുറച്ചുകാലമായി സാമൂഹിക മാധ്യമങ്ങളിൽ ട്രെൻഡുചെയ്യുന്നു. അതിനോട് നിങ്ങൾ എങ്ങനെ പ്രതികരിക്കും?

ഉത്തരം: ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ ട്രാൻസ്ഫോബിയ നിലനിൽക്കുന്ന കാര്യം തന്നെയാണ്. കറക്ഷൻ തെറാപ്പിയിൽ തുടങ്ങി അടിസ്ഥാനപരമായ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം പോലും നൽകാതിരിക്കുന്ന നിലയിലേക്കു വരെ കാര്യങ്ങൾ പോകാറുണ്ട്. മനുഷ്യാവകാശം ലംഘിക്കപ്പെടുന്നതരത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുന്നുണ്ട്. കറക്ഷൻ തെറാപ്പി പാടില്ലെന്നുള്ള മദ്രാസ് ഹൈക്കോടതി വിധി ഉണ്ടായിട്ടു പോലും അത്തരം പ്രവണതകൾ മിക്കവരും തുടർന്ന് പോകുന്നു, മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ പോലും അത് നടക്കുന്നതായി കാണാം. സാമൂഹിക മാധ്യമങ്ങൾ വഴിയുള്ള പ്രചാരണങ്ങൾക്ക് തങ്ങളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാൻ കഴിയുമെന്ന് തോന്നുന്നില്ല. വളരെ കാര്യക്ഷമമായി സർക്കാർ തലത്തിൽ നിന്നുള്ള ഇടപെടലുകളും നയരൂപീകരണവും ആണ് അത്യന്താപേക്ഷികം.



ചോദ്യം: നിങ്ങളുടെ ലിംഗപരിവർത്തന ശസ്ത്രക്രിയയുടെ സമയത്ത് ഡോക്ടർമാർ നിങ്ങളോട് എങ്ങനെയാണ് പെരുമാറിയിരുന്നത്?

ഞാൻ കേരളത്തിന് പുറത്താണ് എന്റെ ലിംഗ പരിവർത്തന ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തിയത്. അനന്യ അലക്സ് നേരിട്ട വെല്ലുവിളികൾ കാരണം ഞാൻ ബാംഗ്ലൂരിൽ നിന്നും ചെയ്തു. ഭാഗ്യവശാൽ എനിക്ക് വളരെ നല്ലരീതിയിൽ ഉള്ള പെരുമാറ്റവും പരിചരണവും ലഭിച്ചു.

ചോദ്യം: അനന്യ അലക്സിന്റെ മരണം നമുക്കെല്ലാവർക്കും വേദനാജനകമായ ആഘാതമായിരുന്നു. ലിംഗസ്ഥിരീകരണ ശസ്ത്രക്രിയയിൽ വരുന്ന അപാകതകളിലേക്കാണ് അത് വിരൽ ചൂണ്ടുന്നത്. നിങ്ങളുടേതായ അഭിപ്രായം രേഖപ്പെടുത്താമോ?

അനന്യ

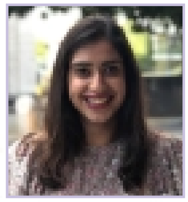
ഉത്തരം: അടുത്തറിയുന്ന ഒരാൾ എന്ന നിലക്ക് അനന്യയുടെ ശസ്ത്രക്രിയ മുതൽ ഉള്ള എല്ലാകാര്യങ്ങളും നേരിട്ടറിയാമായിരുന്നു. ശസ്ത്രക്രിയ പൂർണ പരാജയം ആയിരുന്നു. തുടർ ചികിത്സക്ക് ആശുപത്രിയെ സമീപിച്ചെങ്കിലും അവർ സഹകരിച്ചില്ല. രക്തസ്രാവവും മറ്റു ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും വളരെയധികം ഉണ്ടായിരുന്നു. കുടലിൽ അണുബാധ ഉണ്ടായതിനെ തുടർന്ന് രണ്ടാമത് പുനർ ശാസ്ത്രക്രിയ നടത്തേണ്ടി വന്നു. അത് കഴിഞ്ഞു വീണ്ടും ഒരു വർഷത്തോളം രക്തസ്രാവവും അനുബന്ധ പ്രശ്നങ്ങളും നിലനിന്നു. സമൂഹത്തിന്റെ വിലക്കുകളും മറ്റു പ്രശ്നങ്ങളും കാരണം തന്റെ ശാസ്ത്രക്രിയാനന്തര പ്രശ്നങ്ങളെ കുറിച്ച് അനന്യ സാമൂഹിക മാധ്യമങ്ങളിലൂടെ പുറത്തു പറഞ്ഞിരുന്നില്ല. പിന്നീട് ക്ലബ് ഹൗസ് ചർച്ചകൾക്കിടയിൽ അനന്യ ഇതാദ്യമായി തുറന്നു പറഞ്ഞപ്പോൾ അവരെ ചികിൽസിച്ച ഡോക്ടറും മറ്റുള്ളവരും വളരെ മോശമായാണ് പ്രതികരിച്ചത്. പിന്നീട് സാമൂഹിക മാധ്യമങ്ങളിലൂടെയും മറ്റും ചില 'ഫെമിനിസ്റ്റ്' സംഘങ്ങൾ ഹോമോഫോബിക് /ട്രാൻസ്ഫോബിക് ആയ രീതിയിൽ ഉള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ അനന്യക്ക് എതിരെ നടത്തിയിരുന്നു. അവരെ ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്ത ഡോക്ടറും സംഘവും ഒരു ഗുണ്ടാ സംഘത്തെ പോലെയാണ് പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നത്. കയ്യേറ്റ ശ്രമങ്ങൾ വരെ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. പരാതി കൊടുത്തിട്ടും യാതൊരു പ്രയോജനവും ഉണ്ടാകാത്തത് കൊണ്ടാണ് അനന്യയെ പോലെ വളരെ നിശ്ചയധാർട്യം ഉള്ള വ്യക്തിയുടെ ആതാഹത്യയിലേക്കു നയിച്ചത്. അനന്യയെ പോലെ വേറെ ഒരുപാടു വ്യക്തികൾ ഉണ്ട്, വേറെ ആത്മത്യകളും കേരളത്തിൽ നടക്കുന്നുണ്ട്.

ചോദ്യം: നിങ്ങളെ സ്വന്തം കുടുംബം 'കൗൺസലിങ്ങിനായി' പല സ്ഥലങ്ങളിലേക്ക് കൊണ്ടുപോയിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ, ഈ മാനസികാരോഗ്യ പരിശീലകർ ഇത്തരം സാഹചര്യങ്ങളെ എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നുവെന്നും ട്രാൻസ്-ജെൻഡർ കമ്മ്യൂണിറ്റിയിൽ നിന്നുള്ളവരോടുള്ള അവരുടെ സമീപനത്തെക്കുറിച്ചും നിങ്ങളുടെ അഭിപ്രായം എന്താണ് ?

ഉത്തരം : ഞാൻ ഒരുപാടു കറക്ഷൻ തെറാപ്പിക്ക് വിധേയനായിട്ടുണ്ട്. തൃശൂർ ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തൃശൂരിലെ ജൂബിലി മിഷൻ, മറ്റനവധി പ്രൈവറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾ , പിന്നെ മതപരമായ സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ എന്റെ കുടുംബം എന്നെ കൊണ്ട് പോയിട്ടുണ്ട്. മിക്ക ഡോക്ടർമാരും ഇന്റർ സെക്സ് എന്താണെന്നും ട്രാൻസ് ജൻഡർ തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം എന്താണെന്നുമുള്ള തു പോലും മനസിലാക്കാതെ പലതരം ടെസ്റ്റുകൾ നടത്തുകയും ചെയ്തു. ഇപ്പോൾ ട്രാൻസ്- ജൻഡർ വിഭാഗത്തിൽ ഉള്ള വ്യക്തികൾ സമൂഹത്തിൽ നേരെത്തെ ഉള്ളതിനേക്കാളും വ്യക്തമായി തങ്ങളുടെ ജൻഡർ ഐഡൻറിറ്റി ഉയർത്തികാണിച്ചിട്ടും പല മാനസിക ആരോഗ്യ വിദഗ്ദരും ഇതിനെ ചികിൽസിച്ചു ഭേദമാക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരു മാനസിക പ്രശ്നമായി കണക്കാക്കുന്നു എന്നതാണ് വാസ്തവം.

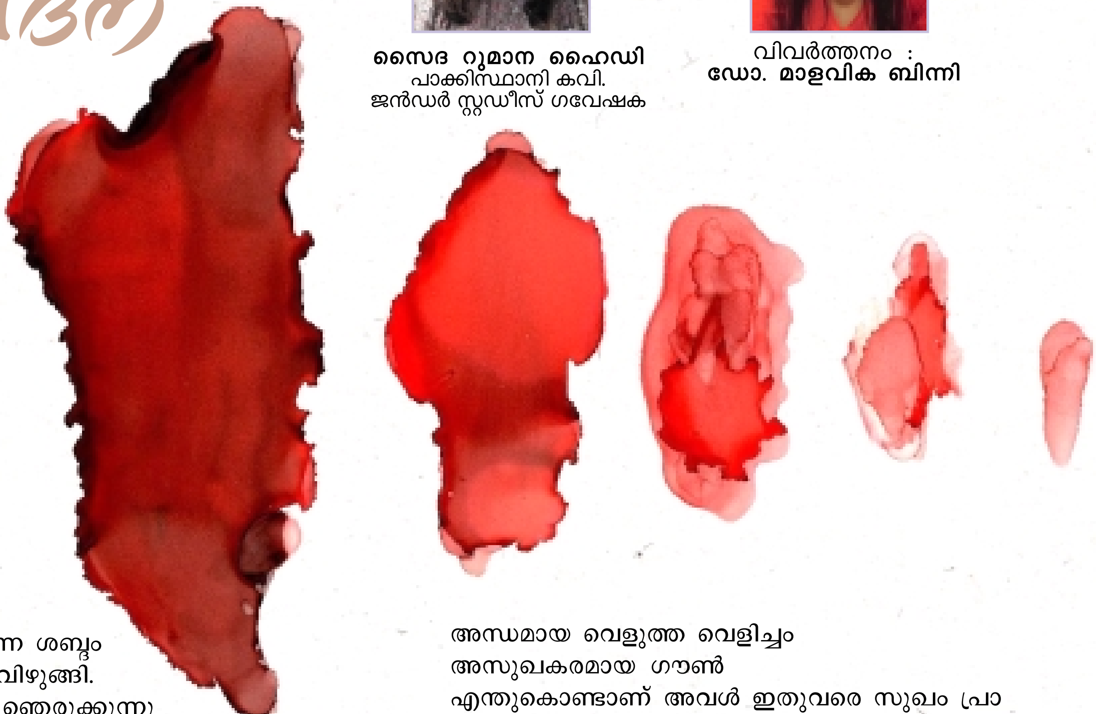
കവിത

വേദന



സൈദ റുമാന ഹൈഡി
പാക്കിസ്ഥാനി കവി.
ജൻഡർ സ്റ്റഡീസ് ഗവേഷക

വിവർത്തനം :
ഡോ. മാളവിക ബിന്നി



ഇറക്കുന്ന ശബ്ദം
ഗുളികകൾ വിഴുങ്ങി.
ഗർഭപാത്രം ഞെരുക്കുന്നു
വെള്ളച്ചാട്ടം
രക്തത്തിന്റെ.
മരിച്ച ഒരു ജന്മം തുപ്പി മാതൃത്വം ചിരിച്ചു.
പൊറുക്കാത്തവ.

നി ഒരു താരമായി മാറിയോ?
എനിക്ക് ഇനി നിന്നെ കാണാൻ കഴിയില്ല
വേദന കഴുകി കളയുന്നു-
ഗുളികകൾക്കൊപ്പം.
പക്ഷേ അതൊരിക്കലും എന്നെ വിട്ടുപോകുന്നില്ല
അത് എന്റെ വയറിനു താഴെയായി വസിക്കുന്നു.
എന്റെ ഗർഭപാത്രത്തിൽ പ്രവേശിക്കുകയും
ചെയ്യുന്നു
ഓരോ രോഗാവസ്ഥയിലും,
അക്ഷരങ്ങൾ എഴുതിയിരിക്കുന്നത്
ഞാൻ കാണുന്നു
പുറത്ത് ചുവപ്പ്.

വേദന.

പതിഞ്ഞ സ്വരത്തിലാണ് ഞാൻ
സംസാരിക്കുന്നത്
പുരുഷന്മാർ അങ്ങനെയല്ല.
ഛേദിക്കപ്പെട്ട മുലകളുടെ,
നീക്കം ചെയ്ത ഗർഭപാത്രങ്ങളുടെ, ഒരു സമൂഹം
ട്രോഫികൾ പോലെ,
സ്ത്രീകൾ ശേഖരിക്കപ്പെടുന്ന
ഒരു സമൂഹം .

അന്ധമായ വെളുത്ത വെളിച്ചം
അസുഖകരമായ ഗൗൺ
എന്തുകൊണ്ടാണ് അവൾ ഇതുവരെ സുഖം പ്രാ
പിക്കാത്തത്?
ഗ്രാമത്തിലെ സ്ത്രീകൾ
അധികം താമസിയാതെ എഴുന്നേറ്റു
സുഖപ്പെട്ടു, ജോലി ചെയ്യുന്നു.
നഗരങ്ങളിലെ പെൺകുട്ടികളാണ്
അതിനെക്കുറിച്ച് എപ്പോഴും പരാതിപ്പെടുന്നത്.

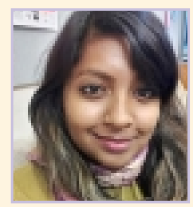
വേദന.

ഞാൻ ആൾക്കൂട്ടത്തിൽ നടക്കുന്നു
എന്റെ ഗർഭപാത്രം മുറുകെ പിടിച്ചുംകൊണ്ടു -
ഒപ്പം എന്റെ മാനവും.
എനിക്ക് ഡോക്ടറോട് ചോദിക്കാൻ കഴിയില്ല
എന്തെങ്കിലും നിർദേശിക്കുക
എന്നെ ആശ്വസിപ്പിക്കാൻ
ഓരോ തവണയും ഞാൻ വീട്ടിൽ നിന്ന് ഇറങ്ങു
മ്പോൾ,
ഞാൻ കടന്നുപോകുന്നതിൽ നിന്ന്.

എന്നെ അവർ വിജനമായ ഒരു സ്ഥലത്തേക്ക്
കൊണ്ടുപോയി;
രൂക്ഷഗന്ധമുള്ള ഇടനാഴികൾ;
നീറുന്ന സിറിഞ്ചുകൾ ;
ഒപ്പം മുഷിഞ്ഞ എക്സ്റേ മെഷീനുകളും;
കണ്ണിൽ നോക്കാൻ വിസമ്മതിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർ.
കാരണം ആരും സഹവസിക്കാൻ
ആഗ്രഹിക്കുന്നില്ല
ഒരു സ്ത്രീക്കൊപ്പം.

വാക്സിൻ സാമ്രാജ്യത്വം:
ഒരു സ്ത്രീവാദ അവലോകനം

ഡോ. ജോസഫിൻ വർഗീസ്
ഗസ്റ്റ് ലക്ചറർ, ന്യൂസിലാൻഡിൽ
യൂണിവേഴ്സിറ്റി ഓഫ്
കാന്റർബറി, ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് ഓഫ്
സോഷ്യോളജി, ആന്ത്രോപോളജി
& ഹ്യൂമൻ സർവീസസ്



ലോകത്തെ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന ഏതൊരു പ്രതിസന്ധിയേയും പോലെ കോവിഡും അതിന്റെ പ്രത്യാഘാതങ്ങളും ഫെമിനിസ്റ്റ് അവലോകനത്തിന് വിധേയമാക്കേണ്ടതുണ്ട് . പല തരത്തിൽ നമുക്ക് കോവിഡിനെ ഫെമിനിസ്റ്റ് തിയറികളിലൂടെ അവലോകനം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഉദാഹരണത്തിനു നേതൃത്വ സ്ഥാനങ്ങളിലെ സ്ത്രീ വിജയം ചർച്ച വിഷയമായിരുന്നു. രാഷ്ട്രീയം സ്ത്രീകൾക്ക് ചേർന്ന ജോലി അല്ല എന്ന പൊതുബോധത്തെ അസാധുവാക്കുംവിധം ലോകത്തിന്റെ പല കോണുകളിൽ നേതൃ സ്ഥാനങ്ങൾ വഹിച്ച സ്ത്രീകൾ മഹാമാരിയെ യുക്തിപരമായും ശാസ്ത്രീയമായും സധൈര്യം നേരിട്ട കാഴ്ച ലോകം കണ്ടു (Freizer et al, 2022).

കോവിഡിന്റെ മുൻനിര പ്പോരാളികളിൽ വല്യ വിഭാഗം സ്ത്രീകൾ തന്നെയാണല്ലോ. ലോകത്തിലെ ആരോഗ്യം (ഹെൽത്ത് കെയർ), സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തനം (സോഷ്യൽ വർക്ക്) എന്നീ മേഖലകളിലെ 70% ജോലികളും സ്ത്രീകളാണ് ചെയ്യുന്നത് (WHO, 2021). ഇന്ത്യയിലെ ലക്ഷക്കണക്കിന് വരുന്ന ആശാ വർക്കേഴ്സ് പലപ്പോഴും അവരുടെ തുച്ഛമായ ശമ്പളം പോലും കിട്ടാതെ നിൽക്കുമ്പോഴാണ് കോവിഡ് കാലത്തു ഇന്ത്യയെ താങ്ങി നിർത്തിയത് (Thripathi & Thaker, 2021). കോവിഡിനെ ഉന്മൂലനം ചെയ്യുക അല്ലെങ്കിൽ കോവിഡിന്റെ പ്രത്യാഘാതങ്ങളെ പരമാവധി കുറക്കുക എന്നത് ഈ സെക്ടറുകളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ലോകമെമ്പാടുമുള്ള കോടിക്കണക്കിനു സ്ത്രീകളുടെ ആവശ്യമാണ്.

അന്താരാഷ്ട്രപഠനങ്ങൾ പ്രകാരം കോവിഡ് കാലത്തു ജോലി നഷ്ടമായവരിൽ വലിയൊരു വിഭാഗം സ്ത്രീകളാണ്. തൊഴിലിൽ ഉണ്ടായിരുന്ന സ്ത്രീകളിൽ 5%ശതമാനം പേർക്കാണ് ജോലി നഷ്ടമായത്. പുരുഷന്മാരുടെ കണക്കു 3.4% ആണ് (Oxfam, 2021) ലോക്ഡൗൺ കാലത്തു ഗാർഹിക പീഡനനിരക്കുകൾ ലോകമെമ്പാടും കുത്തനെ വർദ്ധിച്ചു. (പ്രത്യേകിച്ച് സ്ത്രീകൾക്കും ക്വിയർ സമുദായത്തിൽ പെട്ടവർക്കും). കോവിഡ് കാലത്തെ നവലിബറൽ സാമ്പത്തിക നയങ്ങൾ കോടിക്കണക്കിനു സ്ത്രീകളെ അതികഠിന ദാരിദ്ര്യത്തിലാഴ്ത്തിയപ്പോൾ അതിസമ്പന്നർ അവരുടെ സമ്പത്തു ഇരട്ടിയായി കൂട്ടി (Oxfam, 2021). ഇവയെല്ലാം ഫെമിനിസ്റ്റ് വിഷയങ്ങൾ തന്നെയാണ്.

വാക്സിനുകൾ, വെന്റിലേറ്റർ, ഓക്സിജൻ മുതലായ ഐ.സീ.യു സജ്ജീകരണങ്ങൾ, ട്രീറ്റ്മെന്റിനു ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ എന്നിവയെ പറ്റിയു

ള്ള നമ്മുടെ അറിവ് ഇന്ന് 2020-യെക്കാൾ ഒരുപാട് മുന്നിലെത്തിക്കഴിഞ്ഞു. എന്നാൽ ഇന്നും ഈ അവശ്യ മരുന്നുകളും സജ്ജീകരണങ്ങളും പല രാജ്യങ്ങളിലും ലഭ്യമല്ല. ഇന്ത്യയിലെ തന്നെ ജനങ്ങളിൽ 60% പേർക്കേ വാക്സിൻ കിട്ടിയിട്ടുള്ളു. പല പ്രദേശങ്ങളിലും ദാരിദ്ര്യം, വിശപ്പ്, പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ അഭാവം തുടങ്ങിയവ ഇന്നും നിലനിൽക്കെ കോവിഡ് നിജസ്ഥിതി കൂടുതൽ ബുദ്ധിമുട്ടിലാക്കി. ലോകമെമ്പാടും ദാരിദ്ര്യത്തിന്റെ സമ്മർദ്ദം സ്ത്രീകളാണ് കൂടുതൽ അനുഭവിക്കുന്നത്- പ്രത്യേകിച്ചും ഗർഭിണികൾ, മുലയൂട്ടുന്ന അമ്മമാർ എന്നിവർ. ദാരിദ്ര്യ നിർമ്മാർജ്ജനം ഫെമിനിസ്റ്റ് പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട ലക്ഷ്യം ആകേണ്ടതുണ്ട്.

ലോകത്തെ മുഴുവൻ ബാധിച്ച കോവിഡ് മഹാമാരിയെ തുരത്താൻ അന്താരാഷ്ട്ര തലത്തിൽ കൂട്ടായ ശ്രമങ്ങൾ വന്നാലേ നമുക്ക് കഴിയൂ. അത്തരത്തിലുള്ള ശ്രമങ്ങളെ കുറിച്ചും അതിനു തടയിടുന്ന സ്ത്രീപക്ഷവിരുദ്ധവും ജനവിരുദ്ധവുമായ ശക്തികളെ കുറിച്ചുമാണ് ഇവിടെ എഴുതുവാൻ താൽപര്യപ്പെടുന്നത്. അത്തരത്തിൽ ലോകമെമ്പാടും ജനാധിപത്യപരമായി വാക്സിനും മരുന്നുകളും മറ്റു ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളും എത്തിക്കുക വഴി മഹാമാരിയേയും, അതിന്റെ പ്രത്യാഘാതങ്ങളേയും പരമാവധി കുറയ്ക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശ്യത്തോടെ നിലവിൽ വന്ന ഒരു ജനകീയ സമരം ആണ് പീപ്പിൾസ് വാക്സിൻ മൂവ്മെന്റ്.

പീപ്പിൾസ് വാക്സിൻ മൂവ്മെന്റ്

എയ്ഡ്സ് പകർച്ചവ്യാധിയുടെ സമയത്തു ലോകത്തിനു പറ്റിയ തെറ്റുകൾ കണക്കിലെടുത്തു അന്താരാഷ്ട്ര തലത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആയിരക്കണക്കിന് സന്നദ്ധസംഘടനകൾ, ഗവേഷകർ, സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകർ, വിദഗ്ദ്ധർ എന്നിവർ ചേർന്ന് 2020-ൽ തുടങ്ങിയ ഒരു ജനകീയ പ്രക്ഷോഭം ആണ് പീപ്പിൾസ് വാക്സിൻ മൂവ്മെന്റ്. ഇതോടൊപ്പം ചേർത്ത് കാണേണ്ട മറ്റൊരു ശ്രമം ആണ് TRIPS waiver. ഇതേക്കുറിച്ചു കുറച്ചു കൂടി വിശദീകരിക്കാം.

എയ്ഡ്സ് പ്രതിസന്ധി അതിന്റെ മൂർദ്ധന്യാവസ്ഥയിൽ എത്തിയിരുന്ന സമയത്ത് (1980 കളുടെ അവസാനം തൊട്ടു 2000 ങ്ങളുടെ മധ്യഭാഗം വരെ) ലക്ഷ ക്കണക്കിന് ജനങ്ങളാണ് എയ്ഡ്സ് മൂലം മരിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നത്. മരണങ്ങൾ കൂടുതൽ ലോകത്തിന്റെ ദരിദ്ര പ്രദേശങ്ങളിലായിരുന്നു. എന്നാൽ 1987-ൽ എച്ച്.ഐ.വി.ട്രീറ്റ്മെന്റ് കണ്ടുപിടിച്ചു കഴിഞ്ഞിരുന്നു. ഫൈസർ ഉൾപ്പടെയുള്ള വൻ ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ കോർപ്പറേറ്റുകൾ മരുന്നിന്റെ ബൗദ്ധികസ്വത്ത് (intellectual property) കൈക്കലാക്കി വെച്ചിരുന്നു. മരുന്ന് ഉണ്ടായിരുന്നിട്ടും അത് പാവപ്പെട്ട ജനങ്ങളിലേക്ക് എത്തിയില്ല. പകരം മരുന്ന് കമ്പനികൾ അവരുടെ ലാഭത്തിനായി കൃത്രിമമായി വില കൂട്ടി ജനങ്ങളുടെ നിസ്സഹായാവസ്ഥയിൽ നിന്ന് ലാഭം കൊയ്തുകൊണ്ടിരുന്നു. ഡോക്ടർസ് വിതൗട് ബോർഡേഴ്സ് കണക്കുകൾ പ്രകാരം ട്രീറ്റ്മെന്റ് ലഭിക്കാതെ ആഫ്രിക്കയിൽ മരിച്ചവരുടെ എണ്ണം ഒരു കോടി ഇരുപതു ലക്ഷമാണ് (Scourse, 2021). ഇതിനെ ഒരു വംശഹത്യക്കു തുല്യമായാണ് പല ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരും കാണുന്നത്. ഇതേ സമയം ഫാർമകമ്പനികൾ കൊയ്ത ലാഭം റെക്കോർഡുകൾ തകർത്തു കുതിച്ചുയർന്നു. ഫോർച്യൂൺ 500 പട്ടികയിൽ ആ സമയത്തു ഉണ്ടായിരുന്ന അൻപത് ഫാർമ കമ്പനികൾ മറ്റു നാനൂറ്റിഅൻപത് കമ്പനികളുടെ മുഴുവൻ ലാഭത്തെ കടത്തിവെട്ടി.

ഒടുവിൽ ദക്ഷിണാഫ്രിക്ക ഉൾപ്പെടെയുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ ഒരു ദശാബ്ദം നീണ്ടു നിന്ന ജനകീയ പ്രക്ഷോഭത്തിന്റെ ഫലമായി ഭൗതികസ്വത്ത് കോർപറേറ്റുകൾക്ക് വിട്ടുനൽകേണ്ടി വന്നു. ഇന്ത്യ ഉൾപ്പെടെയുള്ള വികസ്വര രാജ്യങ്ങളിൽ വൻ തോതിൽ എച്ച്ഐ.വി. മരുന്നുകൾ കുത്തകകൾ ഇല്ലാതെ ഉത്പാദിപ്പിച്ചു ലോകത്തു മുഴുവൻ ചെറിയ വിലക്ക് എത്തിച്ചതിനു ശേഷമാണ് എയ്ഡ്സ് പകർച്ച

വ്യാധിയുടെ മരണ നിരക്ക് നിയന്ത്രിച്ചു കൊണ്ടു വന്നത്.

ഇതേ കഥയുടെ തനിയാവർത്തനമാണ് ഇപ്പോൾ അരങ്ങേറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. വാക്സിനുകളുടെ കണ്ടെത്തലിൽ കോടിക്കണക്കിനു പൊതു സ്വത്താണ് നിക്ഷേപിച്ചിരുന്നത് (ഉദാ : oxford /astra zeneca 97% publicly funded. See Safi, 2021). എന്നാൽ വാക്സിൻ കണ്ടെത്തി കഴിയുമ്പോഴേക്കും അവയുടെ ഫോർമുല കമ്പനികൾ സ്വകാര്യവത്കരിച്ചു. വാക്സിനുകൾക്ക് പുറമെ ട്രീറ്റ്മെന്റിനു ആവശ്യമായ മറ്റു സാങ്കേതിക ഉപകരണങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ ലോക വ്യാപാര സംഘടനയുടെ ബൗദ്ധികസ്വത്ത് നിയമങ്ങൾക്കു കീഴിൽ പരിമിതമായാണ് ഉത്പാദനവും വിതരണവും നടക്കുന്നത്. ഉത്പാദനം പരിമിതപ്പെടുമ്പോൾ വിതരണവും പരിമിതപ്പെടുന്നു. അതോടൊപ്പം വിലയും ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങൾക്ക് താങ്ങാൻ പറ്റുന്നതിലും മുകളിലാണ്. എന്ന് മാത്രമല്ല, നിലവിലുള്ള സ്റ്റോക്ക് സമ്പന്ന രാഷ്ട്രങ്ങൾ വലിയ വില കൊടുത്തു മുഴുവനായും കൈക്കലാക്കി വെച്ചിരിക്കുകയാണ്. കാനഡയിൽ കഴിഞ്ഞ വർഷം ലക്ഷക്കണക്കിന് വാക്സിൻ ഡോസുകളാണ് ഉപയുക്തമായ തീയതി കഴിഞ്ഞു നിരാകരിക്കപ്പെട്ടത് . ഭാവിയിൽ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്ന സ്റ്റോക്ക് വരെ കമ്പനികളുമായി ബൈലാറ്ററൽ കരാറുകൾ വഴി കരസ്ഥമാക്കുകയും ചെയ്തു.

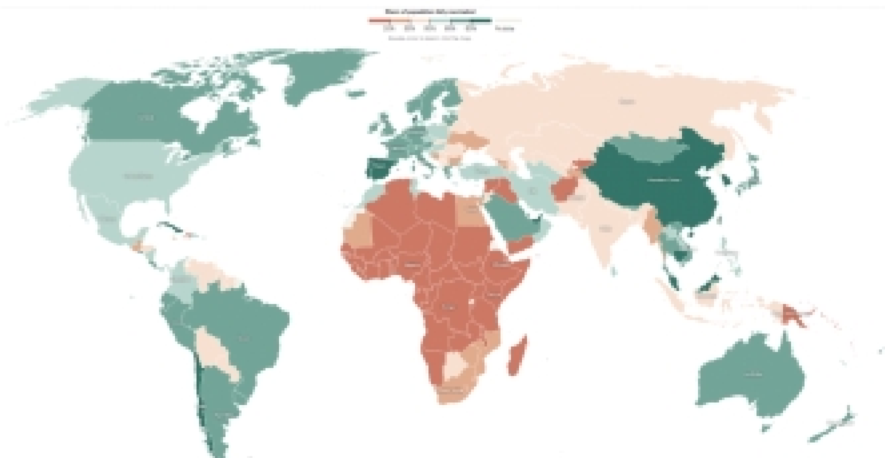


Figure 1: Global vaccine rates as on 22/01/22. Source: New York Times https://www.nytimes.com/interactive/2021/world/covid-

കഴിഞ്ഞ നവംബറിൽ ഓമിക്രോൺ ദക്ഷിണാഫ്രിക്കൻ പ്രദേശത്തു കണ്ടെത്തുമ്പോൾ ആഫ്രിക്കയിലെ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ തന്നെ വാക്സിനേഷൻ നിരക്ക് വെറും ഇരുപത്തേഴ് ശതമാനം മാത്രമായിരുന്നു (WHO Africa, 2021). ഇതു കൊണ്ടു തന്നെയാണ് വാക്സിനും മറ്റു അവശ്യ സാങ്കേതിക ഉപകരണങ്ങളും ലോകമെമ്പാടും എത്തിക്കണം എന്ന് ആരോഗ്യ വിദഗ്ധർ വീണ്ടും വീണ്ടും ആവശ്യപ്പെടുന്നത്.

മുന്നോട്ടുള്ള വഴി

എങ്ങനെ വാക്സിനുകൾ, മരുന്നുകൾ, അവശ്യ സാങ്കേതിക ഉപകരണങ്ങൾ ലോകമെമ്പാടും എത്തിക്കാൻ കഴിയും? അതിനുള്ള ആദ്യപടി ഉത്പാദനം വർദ്ധിപ്പിക്കുക എന്നുള്ളതാണ്. ലോകമെമ്പാടും– ഇന്ത്യയിലും ബംഗ്ലാദേശിലും ദക്ഷിണാഫ്രിക്കയിലും നൈജീരിയയിലും– ഉള്ള ഉത്പാദന ശേഷി മുഴുവൻ ഉപയുക്തമാക്കിയാൽ ഉത്പ്പാദനം പതിന്മടങ്ങു വർദ്ധിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ലോകവ്യാപാര സംഘടനയുടെ intellectual property നിയമങ്ങൾ ജനറിക് ഉത്പ്പാദനത്തെ തടസ്സപ്പെടുത്തി നിൽക്കുകയാണ്. ഈ അവസ്ഥയെ അഭിസംബോധന ചെയ്യുന്നതാണ് നൂറിൽ പരം വികസ്വര രാജ്യങ്ങൾ ലോക വ്യാപാര സംഘടനക്ക് മുൻപിൽ വച്ചിട്ടുള്ള TRIPS waiver എന്ന നിർദേശം. 2020 ഒക്ടോബറിൽ ആണ് സൗത്ത് ആഫ്രിക്ക മുൻകൈയെടുത്തു ലോക വ്യാപാര സംഘടനയിൽ ഈ നിർദ്ദേശം മുൻപോട്ടു വെച്ചത്. മഹാമാരി കഴിയും വരെ കോവിഡിനു ആവശ്യമായ ട്രീറ്റ്മെന്റുകൾ മുഴുവൻ കുത്തകകൾ ഒഴിവാക്കി പൊതു ഉത്പ്പാദനത്തിനു വിട്ടു നൽകണം എന്നാണ് നിർദ്ദേശത്തിന്റെ സാരാംശം.

വാക്സിൻ സാമ്രാജ്യത്വം

നൂറിൽ പരം വികസ്വര രാജ്യങ്ങളും ആയിരക്കണക്കിന് സന്നദ്ധ സംഘടനകളും ഈ നീക്കത്തെ പിന്തുണക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും മുതലാളിത്ത വ്യവസ്ഥയെ പിന്തുണക്കുന്ന സമ്പന്ന രാജ്യങ്ങൾ പ്രത്യേകിച്ച് ജർമ്മനി,യു.കെ,ആസ്ട്രേലിയ,കാനഡ,ഫ്രാൻസ്, ജപ്പാൻ ഈയടുത്തു വരെ യു.എസ്.എ ഫാർമ കമ്പനികൾക്ക് പിന്തുണ പ്രഖ്യാപിച്ച്, ഈ ജനകീയ പ്രക്ഷോഭത്തെ എതിർത്ത് നിൽക്കുകയാണ്. ലോക വ്യാപാര സംഘടനയിൽ നിയമ മാറ്റങ്ങൾക്കു എതിർപ്പില്ലാതെ എല്ലാ രാജ്യങ്ങളുടേയും പിന്തുണ വേണം. അങ്ങനെ അഞ്ചോ ആറോ രാജ്യങ്ങൾ ലോകത്തെ മുഴുവൻ പ്രതിസന്ധിയിലാക്കുന്ന നവകൊളോണിയൽ നയത്തിൽ ഉറച്ചു നിൽക്കുകയാണ്. ഈ നയങ്ങളെയാണ് വാക്സിൻ സാമ്രാജ്യത്വം എന്ന് ആരോഗ്യ വിദഗ്ദ്ധർ വിളിക്കുന്നത് (Sekalala et al, 2021).

എന്താണ് സമ്പന്ന രാഷ്ട്രങ്ങൾ മുന്നോട്ടു വയ്ക്കുന്ന ബദൽ?

ഈ അവസ്ഥക്ക് സമ്പന്ന രാജ്യങ്ങൾ മുന്നോട്ടുവെക്കുന്ന പരിഹാരം, പതിവ് പോലെ 'charity model' ആണ് (Harman et al, 2021). സമ്പന്ന രാ

ജ്യങ്ങൾ വാക്സിൻ ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ കോവാക്സ് പദ്ധതിക്കു ദാനം ചെയ്യും എന്നും, അത് ദരിദ്ര രാഷ്ട്രങ്ങളിലേക്ക് എത്തിക്കും എന്നുമാണ്. എന്നാൽ ഇപ്പോഴത്തെ ഉത്പ്പാദനം വളരെ പരിമിതമായിരിക്കെ എങ്ങനെ ദാനം, സംഭാവന പരിപാടികൾ വിജയിക്കും കോവാക്സ് പദ്ധതി പരാജയപ്പെട്ടതും ഇതുകൊണ്ടുതന്നെ (UNAIDS, 2021). ഇത്തരത്തിൽ ഒരുവശത്ത് ചാരിറ്റി മോഡൽ മുന്നോട്ടു വെച്ച് മഹാമനസ്കത ചമയുകയും മറുവശത്തു ലോകവ്യാപാര സംഘടനയിലൂടെ വികസ്വര രാജ്യങ്ങളുടെ ഉത്പ്പാദനശേഷിക്കു തടസ്സം നിൽക്കുകയും ചെയ്യുന്നതു സമ്പന്ന രാഷ്ട്രങ്ങളുടെ നവകൊളോണിയൽ നയങ്ങൾക്ക് മറ്റൊരു ഉദാഹരണം ആണ്.

ഫെമിനിസ്റ്റ് സംഘനകൾക്കു എന്ത് ചെയ്യാൻ കഴിയും?

പീപ്പിൾസ് വാക്സിൻ എന്ന അന്താരാഷ്ട്ര ജനകീയ പ്രക്ഷോഭത്തിന് ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ഫെമിനിസ്റ്റ് സംഘനകൾ പിന്തുണ പ്രഖ്യാപിച്ച് ഒപ്പം നിന്ന് പ്രവർത്തിക്കേണ്ടുന്നതുണ്ട്. സ്ത്രീകൾ, ക്വിയർ സമുദായത്തിൽ പെട്ടവർ, ദരിദ്രർ, മറ്റു പാർശ്വവത്കരിക്കപ്പെട്ട വിഭാഗങ്ങൾ മഹാമാരിയുടെ കടുത്ത പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ കൂടുതൽ അനുഭവിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കെ, ഇതിനെ ചെറുത്തു നിൽക്കാൻ ആവശ്യമായ സാധനങ്ങൾ കച്ചവടവത്കരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥിതിയെ ചെറുക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ആഗോള മുതലാളിത്ത വ്യവസ്ഥയും അതിനെ താങ്ങി നിർത്തുന്ന നവകൊളോണിയൽ നയങ്ങളും വികസ്വര രാജ്യങ്ങളിലെ ജനങ്ങൾക്ക് മാത്രമല്ല വിനയാകുന്നത്. സമ്പന്ന രാജ്യങ്ങളിലെ സ്ത്രീകൾ, ദരിദ്രർ, പാർശ്വവത്ക്കരിക്കപ്പെട്ടവർ മുതലായവരും വികലമായ ഈ സമ്പദ്ഘടനയുടെ പരിണത ഫലങ്ങൾ അനുഭവിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. മഹാമാരിയെ മറികടക്കണമെങ്കിൽ ലാഭത്തെ മുൻ നിർത്തിയല്ല, മറിച്ച് ഐക്യദാർഢ്യത്തെ മുൻ നിർത്തിയുള്ള നയങ്ങൾ ആഗോളതലത്തിൽ വരണം.

സഹായക ഗ്രന്ഥങ്ങൾ

Freizer, S., Azcona, G. Berevoescu, I., Cookson, T. (2022). COVID-19 and women's leadership: From an effective response to building back better. *UN Women*. https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/06/policy-brief-covid-19-and-womens-leadership

Harman, S., Erfani, P., Goronga, T., Hickel, J., Morse, M., & Richardson, E. T. (2021). Global vaccine equity demands reparative justice—not charity. *BMJ Global Health*, *6*(6), e006504.

Oxfam (2021). *COVID-19 cost women globally over $800 billion in lost income in one year.* https://www.oxfam.org/en/press-releases/covid-19-cost-women-globally-over-800-billion-lost-income-one-year#:~:text=The%20COVID%2D19%20crisis%20cost,3.9%20percent%20loss%20for%20men.

Oxfam (2022). *Ten richest men double their fortunes in pandemic while incomes of 99 percent of humanity fall. https://www.oxfam.org/en/press-releases/ten-richest-men-double-their-fortunes-pandemic-while-incomes-99-percent-humanity?fbclid=IwAR2sXnwN87RFtKfUVmB3vvJNoOdPYizad_5bwNpRkD9tzduF3kroKAVfObs*

Scourse, R. (2021, January 22). Pharma urged to waive IP on covid technologies. Politics UK. https://www.politics.co.uk/comment/2021/01/22/pharma-urged-to-waive-ip-on-covid-technologies/

Sekalala, S., Forman, L., Hodgson, T., Mulumba, M., Namyalo-Ganafa, H., & Meier, B. M. (2021). Decolonising human rights: how intellectual property laws result in unequal access to the COVID-19 vaccine. *BMJ Global Health*, *6*(7), e006169.

Tripathy, N., Thaker, N. (2021, July 26). ASHA workers: The underpaid, overworked, and often forgotten foot soldiers of India. *Forbes India*. https://www.forbesindia.com/article/take-HYPERLINK "https://www.forbesindia.com/article/take-one-big-story-of-the-day/asha-workers-the-underpaid-overworked-and-often-forgotten-foot-soldiers-of-india/69381/1"one-big-story-of-the-day/asha-workers-the-underpaid-overworked-and-often-forgotten-foot-soldiers-of-india/69381/1

WHO (2021). *Delivered by women, led by men:A gender and equity analysis of the global health and social workforce*. https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151546-7

Safi, M (2021, April 15). Oxford/Astra Zeneca Covid Vaccine Research was 97% publicly funded. *The Guardian*. https://www.theguardian.com/science/2021/apr/15/oxfordastrazeneca-covid-vaccine-research-was-97-publicly-funded

WHO Africa (2021) *Only 1 in 4 African health workers fully vaccinated against COVID-19.* https://www.afro.who.int/news/only-1-4-african-health-workers-fully-vaccinated-against-covid-19

Djuric, M & Osman, L. (2021, November 19). At least one million COVID-19 vaccine doses have been wasted in Canada: survey. *Global News*. https://globalnews.ca/news/8386244/one-million-covid-19-vaccine-doses-wasted-canada/

അജിത കെ.

ബിഷപ്പ് ഫ്രാങ്കോ കേസ് നീതി കശക്കിയെറിഞ്ഞ വിധി

2022 പിറന്നതോടെ കേരളത്തിലെ സ്ത്രീസമൂഹത്തിനുമേൽ ഒരു ഇടിത്തീ പോലെ വന്നുപതിച്ച ഒരു കനത്ത അടിയാണ് ബിഷപ്പ് ഫ്രാങ്കോയെ കുറ്റവിമുക്തനാക്കി വിട്ടയച്ച കോട്ടയം സെഷൻസ് കോടതിവിധി. വരാൻ പോകുന്ന മറ്റൊരു വിധിയെക്കറിച്ചായിരുന്നു പൊതുവെ ആകാംക്ഷ. പ്രമുഖ നടിയെ ക്വട്ടേഷൻ സംഘത്തെ ഉപയോഗിച്ച് ക്രൂരമായി ലൈംഗികാക്രമണം നടത്തിയ നടൻ ദിലീപിന്നെതിരായ കേസിനെക്കുറിച്ചുള്ള വേവലാതികളും ആശങ്കകളുമായിരുന്നു സോഷ്യൽ മീഡിയയിലും മറ്റും ഏറെ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ടത്. ഫ്രാങ്കോ കേസ് വിധിയാണ് നാളെ എന്ന് ഒരു ദിവസം പത്രത്തിൽ വരുന്നു, പിറ്റേന്ന് വിധി വരികയും ചെയ്തു.

കുറവിലങ്ങാട്ടെ കന്യാസ്ത്രീമഠത്തിൽ രണ്ടു വർഷകാലത്ത് പല തവണ ഫ്രാങ്കോയുടെ അധികാരത്തിൻ കീഴിൽ ലൈംഗികമായി പീഡിപ്പിക്കപ്പെട്ട ആ കന്യാസ്ത്രീ സഹോദരി എന്തുമാത്രം മാനസിക അവഹേളനത്തിനും അപമാനത്തിനും ഇരയായി എന്നത് സാധാരണക്കാരായ നമുക്കൊക്കെ ഉൾക്കൊള്ളാനായി എങ്കിലും, തലനാരിഴ കീറിയ തെളിവുകൾ മനുഷ്യത്വരഹിതമായി ആവശ്യപ്പെടുന്ന നമ്മുടെ കോടതിക്കും ജഡ്ജി ഏമാനും അത് മനസ്സിലായില്ല. സ്വന്തം ജീവൻ പണയം വെച്ചിട്ടാണ് ആ കന്യാസ്ത്രീ ഇങ്ങനെയൊരു പോരാട്ടത്തിന് മുന്നിട്ടിറങ്ങിയത്. അത്രപോലും ഉൾക്കൊള്ളാൻ ജഡ്ജിക്കു കഴിഞ്ഞില്ല. അഥവാ മന:പൂർവം മനസ്സിലായില്ലെന്ന് നടിക്കുകയാണോ?

മാത്രമല്ല, കേരള ചരിത്രത്തിലൊരിക്കലും കാണാത്ത തരത്തിലുള്ള അഭൂതപൂർവമായ ഒരു പിന്തുണ മറ്റനേകം കന്യാസ്ത്രീകളിൽ നിന്നും ക്രിസ്ത്യൻ പുരോഹിതന്മാരിൽ നിന്നും അവർക്ക് ലഭിച്ചു. കേരള ഹൈക്കോടതിക്കു മുന്നിലുള്ള വാഞ്ചി സ്ക്വയറിൽ അഞ്ചു കന്യാസ്ത്രീകളും ഫ്രാങ്കോയെ ഉടൻ അറസ്റ്റ് ചെയ്യണമെന്നാവശ്യപ്പെട്ട് ദിവസങ്ങളോളം നിരാഹാര സമരം ചെയ്തു. ജാതിമത വ്യത്യാസങ്ങളില്ലാതെ പൊതു സമൂഹത്തിൽ നിന്നും വ്യാപകമായ പിന്തുണയാണ് ഈ സമരത്തിനു കിട്ടിയത്.

ഫ്രാങ്കോയുടെ അറസ്റ്റിൽ ആ സമരം അവസാനിച്ചു. പിന്നീട് നടന്ന പൊലീസ് അന്വേഷണവും കോടതി വിചാരണയുമെല്ലാം അവസാനം ദൈവത്തിന്റെ നാമത്തിൽ എല്ലാവിധ ചൂഷണങ്ങളും നടത്തുന്ന പുരോഹിതനെ കുററവിമുക്തനാക്കി. ആരോപണമുന്നയിച്ച കന്യാസ്ത്രീ അവഹേളിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്തു.

കേരളത്തിലെ പ്രമാദമായ കേസുകളുടെയെല്ലാം ചരിത്രം പഠിക്കുന്ന ഒരു വിദ്യാർത്ഥി/നിക്ക് ഇതിനെല്ലാം ഒരു പൊതുസ്വഭാവമുണ്ടെന്ന് കാണാം. കേസ് വീണ്ടും വീണ്ടും ഉയർന്നുവരുന്നു. പക്ഷെ, പൊലീസും കോടതിയും രാഷ്ട്രീയ നേതൃത്വങ്ങളും ചേർന്ന് പണത്തിന്റേയും അധികാരത്തിന്റേയും സ്വാധീനവലയത്തിൽപെട്ട് കേസ് ഒന്നുമല്ലാതാക്കിത്തീർക്കുന്നു! ഈ പാറ്റേൺ തുടരാനനുവദിച്ചുകൂടാ. അവിടെയാണ് സ്ത്രീപ്രവർത്തകരും മനുഷ്യാവകാശപ്രവർത്തകരും പുരോഗമനവാദികളും ഒന്നിക്കേണ്ടത്. ഈ വിധി വന്ന ശേഷം കന്യാസ്ത്രീ സഹോദരിക്ക് പിന്തുണയുമായി ആയിരക്കണക്കിന് കത്തുകളാണ് അവർക്ക്

കേരളത്തിൽനിന്ന് ഒഴുകിയെത്തിയത്. നീതിക്കു വേണ്ടിയുള്ള ഈ പോരാട്ടം തുടരണമെന്നും കേരള സമൂഹം സഹോദരിയോടൊപ്പമുണ്ടെന്നും ആ കത്തുകൾ പറയുന്നു.

അതെ, നീതി വിജയിച്ചേ പറ്റൂ. സത്യം പുലർന്നേ പറ്റൂ. അതിജീവന പാത തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന ഇന്നാട്ടിലെ സ്ത്രീകൾക്ക് ആത്മാഭിമാനത്തോടെ തലയുയർത്തി ജീവിക്കാനുള്ള സാഹചര്യമുണ്ടായേ പറ്റൂ.....

ലക്ഷ്മി ചന്ദ്രൻ സി. പി. രാജലക്ഷ്മി
ഗവേഷക വിദ്യാർത്ഥികൾ
ജെ.എൻ.യു, ന്യൂഡൽഹി

ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിനോട് ചോദിക്കാം

നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഇപ്പോഴും സ്ത്രീകൾക്ക് ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിനെ സന്ദർശിക്കുക എന്നത് ഒരു പേടിസ്വപ്നമാണ്. എന്നാൽ ആ മേഖലയിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനങ്ങളും സംഭാവനകളും വിലമതിക്കാനാവാത്തതാണ്. ഏറ്റവും പുരാതനവും വിപുലവും പ്രധാനപ്പെട്ടതുമായ വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലെ ഒരു ശാഖയാണ് ഗൈനക്കോളജി. പ്രസിദ്ധ ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റായ ഡോക്ടർ ബിന്ദു സുരേഷുമായി ജെ.എൻ.യു റിസർച്ച് സ്കോളറായ ലക്ഷ്മി ചന്ദ്രൻ നടത്തിയ ഒരു അഭിമുഖം.

ചോദ്യം: നിങ്ങളുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ ഇന്ത്യയിലെ ഗൈനക്കോളജിക്കൽ പ്രാക്ടീസിലെ രണ്ട് പ്രധാന പ്രശ്നങ്ങൾ എന്താണ് ?

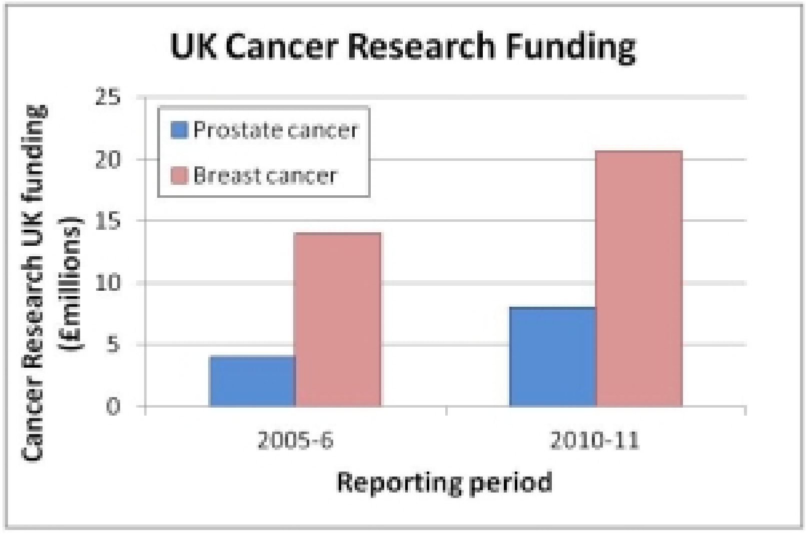
ഉത്തരം: ഞാൻ പൊതുമേഖലയിലും സ്വകാര്യമേഖലയിലും പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുണ്ട്. രണ്ടു മേഖലകളിലും ഉള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ വളരെ വ്യത്യസ്തമാണ്. പൊതുമേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആശുപത്രികളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഇല്ലായ്മയാണ് ഒരു പ്രധാന വെല്ലുവിളി. നമ്മൾ ചെയ്യാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൻ സാഹചര്യങ്ങൾ ലഭ്യമല്ല. പലപ്പോഴും ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിലും മറ്റു വിദൂര പ്രദേശങ്ങളിലും വർക്ക് ചെയ്യുമ്പോൾ ഒരു ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ് എന്ന നിലക്ക് ഒരു പ്രസവമുറിയും കുറച്ചു ജീവനക്കാരും മാത്രമല്ല ആവശ്യം, മറ്റു പലരുടെയും സഹായം ആവശ്യമാണ്. പക്ഷെ അത്തരം ഒരു പിന്തു

ഡോ.ബിന്ദു സുരേഷ്

ണ പൊതുമേഖലയിൽ കിട്ടാറില്ല. ചിലപ്പോൾ രോഗികൾക്കായുള്ള ഗതാഗത സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകില്ല.ഇത്തരത്തിൽ ഉള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത കുറവ് നമ്മുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ബാധിക്കാറുണ്ട്, ഇത് അപകടപരമായ സാഹചര്യങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കേണ്ട അവസ്ഥയും ഉണ്ടാക്കുന്നു. സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ നമുക്ക് എല്ലാവിധ സൗകര്യവും സംവിധാനങ്ങളും ലഭ്യമാക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ കോർപ്പറേറ്റ് മേഖലയിൽ സാധാരണ കണ്ടുവരാറുള്ള എല്ലാ സമ്മർദ്ദങ്ങളും ഉണ്ടാകും. ചിലപ്പോൾ അതു നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീസിനെ ബാധിക്കാറുണ്ട്. ഇരുപത്തിമൂന്ന് വർഷത്തെ ഗൈനക്കോളജി വിഭാഗത്തിലെ പ്രവർത്തനത്തിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ വെല്ലുവിളികൾ നേരിട്ടത് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഇല്ലായ്മയാണ്. ഒരു ഡോക്ടർ എന്ന നിലക്ക് , ഒരു അമ്മ പ്രസവസമയത്തു മരണപ്പെടുക എന്ന് പറയുന്നത് വളരെ ആഘാതകരമായ അനുഭവമാണ്. ആകെ ഒരു തവണ മാത്രമാണ് അത്തരം വളരെ വിഷമകരമായ ഒരു അനുഭവം ഉണ്ടായത്. രോഗിക്ക് രക്തം കിട്ടുന്നതിന്റെ ബുദ്ധിമുട്ട് , അനസ്തേഷ്യസ്റ്റിന്റെ അഭാവം, രോഗിയെ കൃത്യമായ സമയത്തു മാറ്റാനുള്ള ആംബുലൻസ് പോലും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല എന്നതാണ് വാസ്തവം.

ചോദ്യം: ഇന്ത്യയിലെ ഗർഭഛിദ്ര നിയമത്തെക്കുറിച്ച് ഫലപ്രദമായി സംസാരിച്ചിട്ടുണ്ടോ? അതിന്റെ പഴുതുകൾ എന്തെല്ലാമാണ്? അത് സ്ത്രീ വിരുദ്ധമാണോ?

ഉത്തരം: ഈ വിഷയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ക്ലാസുകൾ എടുക്കേണ്ടതായി വന്നിട്ടുണ്ട്. ഗർഭഛിദ്ര നിയമം സ്ത്രീ വിരുദ്ധമായി തോന്നിയിട്ടില്ല.കാരണം അത് അമ്മയുടെ സുരക്ഷക്ക് വേണ്ടി തന്നെയാണ് പ്രാധാന്യം നൽകുന്നത്. കേ രളത്തിന് പുറത്തുള്ള സ്ഥിതിവിവര ക്കണക്കുകൾ ഞാൻ ശ്രദ്ധിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിലും , നമ്മുടെ നാട്ടിൽ വർഷങ്ങൾക്ക് മുൻപുള്ള കണക്ക് പരിശോധിച്ചാൽ സുരക്ഷിതമല്ലാതെയുള്ള ഗർഭഛിദ്രം കൊണ്ടുള്ള മരണങ്ങൾ വളരെയധികം കൂടുതലായിരുന്നു. ഇതുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ 2019 ആയപ്പോഴേക്കും കേരളത്തിനകത്ത് സുരക്ഷിതമല്ലാതെയുള്ള ഗർഭഛിദ്രം മൂലമുള്ള മരണം ഇല്ലെന്നു തന്നെ പറയാം. അതിന് ഗർഭഛിദ്രനിയമം ഒരുപാട് സഹായിച്ചിട്ടുണ്ട്. മാത്രവുമല്ല സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യ സുരക്ഷക്കും, കൗമാരകാലത്തെ ഗർഭധാരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിനും ഇത്തരത്തിലുള്ള നിയമങ്ങൾ സഹായകരമാണ്. കേരളത്തിൽ പുരുഷന്മാരെ അപേക്ഷിച്ച് സ്ത്രീകളുടെ അനുപാതം ഉയർന്നതാണ്. കേരളത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഈ നിയമം സ്ത്രീവിരുദ്ധമല്ല. എന്നാൽ ഇന്ത്യയിലെ മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളുടെ സ്ഥിതി വ്യത്യസ്തമാണ്.



ചോദ്യം: സമീപ വർഷങ്ങളിൽ ഗർഭഛിദ്രം ചെയ്യാൻ വേണ്ടി വരുന്ന രോഗികളോടുള്ള ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റുകളുടെ നിഷേധാത്മക സമീപനത്തിനു എന്തെങ്കിലും മാറ്റങ്ങൾ വന്നിട്ടുണ്ടോ?

മിക്ക ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റുകളും നിയമ പ്രശ്നങ്ങൾ കൊണ്ട് മാത്രം അത്തരം സമീപനങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നതായാണ് കാണുന്നത്. പക്ഷെ ഗർഭച്ഛിദ്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മാനദണ്ഡങ്ങൾ പരിഗണിച്ചുകൊണ്ടു ആവശ്യമുള്ള സാഹചര്യങ്ങളിൽ ചെയ്തു കൊടുക്കാറുണ്ട്.

ചോദ്യം: 2020 ൽ ഗർഭഛിദ്രനിയമ ഭേദഗതി ബിൽ പാർലമെന്റിൽ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടുകയുണ്ടായി. അതിനോട് ഡോക്ടറിന്റെ നിലപാട് എന്താണ് ?

ഉത്തരം: ഭേദഗതിയിൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങളെല്ലാം വളരെ നല്ലതായിരുന്നു. പ്രധാനമായും ഇരുപത്തിനാല് ആഴ്ച വരെയായ ഗർഭം നമുക്ക് ടെർമിനേറ്റ് ചെയ്യാൻ സാധിക്കും എന്നുള്ളതാണ്. ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിന് ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നത് ഇരുപത് ആഴ്ച കഴിഞ്ഞുള്ള സ്കാനിങ്ങിലാണെങ്കിൽ ഡോക്ടർമാർക്ക് പോലും ഒന്നും ചെയ്യാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥ സംജാതമാകാറുണ്ട്. കാരണം നിലവിലുള്ള നിമയത്തിൽ അനുശാസിക്കുന്നത് ഇരുപത് ആഴ്ച വരെ എന്നതാണ്. നിലവിൽ അവിവാഹിതരായ ഗർഭിണികളെയും, വിവാഹിതരായ ഗർഭിണികളെയും 'ഗർഭിണികളായ സ്ത്രീകൾ' എന്ന വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയാണ് നിയമപരമായി ഗർഭഛിദ്രം ചെ

യ്യുന്നത്.

ചോദ്യം: പ്രളയാനന്തര / ശബരിമലക്ക് ശേഷമുള്ള കേരളത്തിൽ, ആർത്തവ അശുദ്ധിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അന്ധവിശ്വാസങ്ങൾ കൂടുതൽ ശക്തമായി എന്ന് നിങ്ങൾ കരുതുന്നുണ്ടോ?

അത്തരം ഒരു മാറ്റം ഉണ്ടായതായി ശ്രദ്ധയിൽ പെട്ടിട്ടില്ല. പക്ഷെ, അത്തരം വിശ്വാസങ്ങൾ കുറഞ്ഞു എന്ന് കരുതുന്നു. കാരണം കുറച്ചായി ആർത്തവം നീട്ടിവെക്കാനുള്ള ഗുളികൾക്കായി വരുന്ന സ്ത്രീകളുടെ എണ്ണം കുറവാണ്. പക്ഷെ ഇത്തരം ഗുളികൾ വാങ്ങുന്നതിലെ എണ്ണത്തിൽ വന്ന കുറവിന് പിന്നിലെ കാരണം പ്രളയവുമായോ ശബരിമല പ്രക്ഷോഭവുമായോ ആകാൻ സാധ്യത ഉണ്ടെന്നു തോന്നുന്നില്ല. കോവിഡ് 19 സാഹചര്യത്തിൽ ശബരിമല തീർത്ഥാടനങ്ങൾക്കും മറ്റും നിയന്ത്രണങ്ങൾ വന്നത് കൊണ്ടും ആകാം.

ചോദ്യം: സെക്സ് എജ്യുക്കേഷൻ ഇപ്പോഴും കേരളത്തിൽ ഒരു വിവാദ വിഷയമാണ്.അതിനെക്കുറിച്ച് നിങ്ങളുടെ അഭിപ്രായം എന്താണ്?

ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസം വേണം എന്നുതന്നെയാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. പന്ത്രണ്ടാം തരത്തിൽ പഠിക്കുന്ന കുട്ടികൾക്ക് വരെ ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസം എന്തെന്ന് അറിയാത്ത സാഹചര്യം ആണ്. കുട്ടികൾ തന്നെ വളരെയധികം വിമുഖതയോടെ ഇതിനെ കാണുന്നു. ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും മൊബൈൽ ഫോണുകളും ഇന്റർനെറ്റും മറ്റും ഉള്ള സാഹചര്യത്തിൽ ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസം വളരെ ആവശ്യമാണ്. അനാട്ടമി, ഫിസിയോളജി എന്നിവ കുട്ടികൾ പാഠപുസ്തകങ്ങളിൽ നിന്നും പഠിക്കുന്നുണ്ട്. പക്ഷെ നിയമപരമായ കാര്യങ്ങളിൽ അവർക്ക് തീരെ പരിജ്ഞാനം ഇല്ലാത്ത അവസ്ഥയാണ്. പ്രത്യേകിച്ച് പോക്സോ പോലുള്ള നിയമങ്ങളെ കുറിച്ച്. ലൈംഗിക വിദ്യാഭ്യാസം വളരെ നേരത്തെ തന്നെ തുടങ്ങേണ്ടതാണ്. അപ്പർ പ്രൈമറി തലത്തിൽ തന്നെ തുടങ്ങുന്നതാണ് കൂടുതൽ അഭികാമ്യം.

ചോദ്യം: സംസ്ഥാനത്ത് സ്തനാർബുദ ബോധവൽക്കരണം ഭാഗ്യവശാൽ വർദ്ധിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. എന്നാൽ പ്രോസ്ട്രേറ്റ് ക്യാൻസർ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റു തരം ക്യാൻസറിനെക്കുറിച്ചുള്ള ചർച്ചകൾ നടക്കുന്നില്ല. എന്തുകൊണ്ടാണ് ഇത്തരമൊരു വിഭജനം?

ഉത്തരം: അർബുദത്തിന്റെ വിഭാഗത്തിൽ ഇന്ന് ഏറ്റവും വലിയ ഭീഷണിയായി സ്തനാർബുദം മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് നമ്മൾ അതിനെക്കുറിച്ച് കൂടുതൽ ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസുകളും മറ്റും സംഘടിപ്പിക്കുന്നത്. അതുമാത്രവുമല്ല സ്തനാർബുദം ഗുരുതരമാകുന്നതിനു . മുമ്പേ സ്വയ പരിശോധനയിലൂടെ കണ്ടെത്താൻ സാധിക്കും. ഇത്തരത്തിലുള്ള പരിശോധനകൾ എങ്ങനെ ചെയ്യാം എന്നതിനെക്കുറിച്ചൊക്കെ ആളുകളിൽ അവബോധം സൃഷ്ടിക്കാൻ സാധിച്ചാൽ നിരവധി ജീവൻ നമുക്ക് രക്ഷിക്കാൻ കഴിയും. സ്തനാർബുദ ബാധിതരുടെ എണ്ണം വർദ്ധിക്കുന്നത് ഇതിന് ഇത്രയും പ്രാധാന്യം നൽകുന്നതിന് കാരണമാകുന്നു. മുൻകാലത്ത് ഗർഭാശയഗള ക്യാൻസർ ആയിരുന്നു കൂടുതലായും ഉണ്ടായിരുന്നത്. അതിനേക്കാൾ മുൻപന്തിയിൽ എത്തിയിരിക്കുകയാണ് സ്തനാർബുദം. ഇപ്പോഴും നമ്മൾ ഗർഭാശയഗള ക്യാൻസറിനെക്കുറിച്ച് ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിച്ചു വരുന്നുണ്ട്.

ചോദ്യം: ആർത്തവ വിരാമം സംബന്ധിച്ച മരുന്നിന്റേയോ മരുന്നുകളുടേയോ ഇത്ര വലിയ അഭാവം എന്തുകൊണ്ടാണ് ?

ഉത്തരം: സാധാരണ 48,49 ,50 വയസ്സിൽ ആർത്തവ വിരാമം ഉണ്ടാകാം. എന്നാൽ ഇപ്പോൾ പല സ്ത്രീകളിലും ആർത്തവ വിരാമം വളരെ വൈകിയാണ് സംഭവിക്കുന്നത്. ചിലരിൽ 56 വയസ്സുവരെ ആർത്തവ വിരാമം സംഭവിക്കാത്തതായി കാണാറുണ്ട്. ആ സമയത്ത് മിക്ക സ്ത്രീകളും കൈ

മെൻസ്ട്രൽ കപ്പ് ഉപയോഗിച്ചത് കൊണ്ട് നിങ്ങളുടെ കന്യകാത്വം ഒരിക്കലും നഷ്ടപ്പെടില്ല. ഇതിനെക്കുറിച്ച് ആളുകൾ ആവശ്യമില്ലാതെ മുറവിളി കൂട്ടുകയാണെന്നാണ് തോന്നുന്നത്. വിർജിനിറ്റിയെക്കുറിച്ചും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട തെറ്റിദ്ധാരണകളെകുറിച്ചും ഉള്ള ക്ലാസ്സുകൾ സെക്സ് എഡ്യുക്കേഷന്റെ ഭാഗമാക്കിയാൽ സമൂഹത്തിൽ ധാരാളം മാറ്റങ്ങൾ കൊണ്ടുവരാൻ സാധിക്കും. വിർജിനിറ്റി വലിയ കാര്യമാണെന്ന് കുട്ടികൾ ചിന്തിച്ച് തുടങ്ങുമ്പോൾ അതിന്റെ ശരിയായ വശത്തെ അവർക്ക് പറഞ്ഞു കൊടുക്കുന്നത് എന്തുകൊണ്ടും ഉചിതമാണ്.

– കാല് , മുട്ട് വേദന , സന്ധിവേദന , അകാരണമായ ചൂട്, പെട്ടെന്നുള്ള ദേഷ്യം , അതിയായ ക്ഷീണം എന്നീ പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിടാറുണ്ട്. പക്ഷേ ജോലി ചെയ്യുന്ന സ്ത്രീകൾ, വീട്ടമ്മമാർ , തുടങ്ങിയവർ ആർത്തവ വിരാമത്തിന്റേതായ ഇത്തരം ലക്ഷണങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കാറില്ല. അവരുടെ ജോലി ഭാരം മൂലമോ വീട്ടിലെ മറ്റ് പ്രശ്നങ്ങൾ മൂലമോ അവർക്ക് ഇത്തരത്തിലുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കാൻ സമയം പോലും ലഭിക്കാറില്ല എന്നതാണ് വാസ്തവം. സ്ത്രീകൾക്കിടയിൽ ആർത്തവ വിരാമത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ശരിയായ അവബോധം ഇല്ലായ്മയും ഇതിന് ഒരു പ്രധാനകാരണമാണ്. പലപ്പോഴും ആർത്തവ വിരാമവുമായി സംബന്ധിച്ച ശാരീരിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അസഹനീയമാകുമ്പോഴാണ് പലരും ഡോക്ടറെസമീപിക്കുക. ആർത്തവ വിരാമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ധാരാളം മരുന്നുകളുണ്ട് , പാർശ്വ ഫലങ്ങൾ ഇല്ലാത്ത മരുന്നുകളും ലഭ്യമാണ്. മരുന്നിന്റെ ലഭ്യതക്കുറവല്ല പല സ്ത്രീകളും ആർത്തവ വിരാമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഡോക്ടറെ സമീപിക്കാത്തതിന് കാരണം. മുൻപ് സൂചിപ്പിച്ച വിഷയങ്ങളാണ് യഥാർത്ഥ കാരണം.

ചോദ്യം: കന്യകാത്വം അഥവാ വിർജിനിറ്റി യുടെ പേരിൽ ലോകത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ സ്ത്രീകൾ ക്രൂശിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. കന്യകാ ചർമ്മം അഥവാ ഹൈമൻ കന്യകാത്വത്തിന്റെ ഒരു നിർവചനമായിപ്പോലും പല സമൂഹങ്ങളിലും കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. മെൻസ്ട്രൽ കപ്പ് ഉപയോഗിച്ചാൽ കന്യകാത്വം നഷ്ടമാകുമെന്ന പ്രചാരണം പോലും ഇന്ന് നടക്കുന്നു. ഡോക്ടർക്ക് ഇതിനെക്കുറിച്ചുള്ള കാഴ്ചപ്പാട് എന്താണ് ?

ഉത്തരം: 'കന്യകാത്വം' എന്നത് ആളുകളുടെ ആപേക്ഷികമായ ഒരു കാഴ്ചപ്പാടാണ് എന്നു മാത്രമേ എനിക്ക് പറയാനുള്ളു. ഹൈമൻ ഇത്രയും പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്ന കാര്യമാണോ? ലൈംഗിക ബന്ധത്തിലൂടെ അല്ലാതെ തന്നെ ഹൈമൻ എറപ്ച്ചർ ആകാം . അതായത് ആയാസകരമായ എന്തും അതിനു കാരണമാകാം. മെൻസ്ട്രൽ കപ്പ് ഉപയോഗിച്ചത് കൊണ്ട് നിങ്ങളുടെ കന്യകാത്വം ഒരിക്കലും നഷ്ടപ്പെടില്ല. ഇതിനെക്കുറിച്ച് ആളുകൾ ആവശ്യമില്ലാതെ മുറവിളി കൂട്ടുകയാണെന്നാണ് തോന്നുന്നത്. വിർജിനിറ്റിയെക്കുറിച്ചും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട തെറ്റിദ്ധാരണകളെകുറിച്ചും ഉള്ള ക്ലാസ്സുകൾ സെക്സ് എഡ്യുക്കേഷന്റെ ഭാഗമാക്കിയാൽ സമൂഹത്തിൽ ധാരാളം മാറ്റങ്ങൾ കൊണ്ടുവരാൻ സാധിക്കും. വിർജിനിറ്റി വലിയ കാര്യമാണെന്ന് കുട്ടികൾ ചിന്തിച്ച് തുടങ്ങുമ്പോൾ അതിന്റെ ശരിയായ വശത്തെ അവർക്ക് പറഞ്ഞു കൊടുക്കുന്നത് എന്തുകൊണ്ടും ഉചിതമാണ്.

മായാ ദേവിയുടെ ഗർഭധാരണം, 2-3 നൂറ്റാണ്ട്, ഗാന്ധാര പ്രദേശത്തുനിന്ന് , (c) വിക്കി കോമൺസ്

മായാദേവി

ബുദ്ധമതത്തിലെ ആദ്യ സൗഖ്യദായക

ഡോ.മേഘ യാദവ്
അധ്യാപിക, ചരിത്ര വിഭാഗം
എസ്.ആർ.എം. യൂണിവേഴ്സിറ്റി
ആന്ധ്രപ്രദേശ്

ദിവ്യത്വവും സൗഖ്യദായകത്വവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം പൊതുവിൽ പ്രചുര പ്രചാരം നേടിയ ഒന്നാണ്.മറ്റുള്ളവരേക്കാൾ സൗഖ്യം നൽകുന്നതിന് കഴിവുള്ള സന്യാസിമാരേക്കുറിച്ചുള്ള കഥകൾഏകദേശം എല്ലാ മതപുരാവൃത്തങ്ങളിലും കാണാം.ഇത്തരം കഴിവുകൾ ദിവ്യത്വത്തിന്റെ വിശിഷ്ട മണ്ഡലത്തിലേക്ക് അവരെ ഉയർത്തുന്ന ഒന്നായാണ് കരുതിപ്പോരുന്നത്. രോഗങ്ങളെ ദൈവിക ശിക്ഷകളായി കാണുന്നതിനോടൊപ്പംആരാധനാമൂർത്തികളുടെ കോപം ശമിപ്പിക്കുന്നതിലൂടെയോ ദൈവിക മണ്ഡലവുമായി ബന്ധമുള്ളവരുടെ ദിവ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾവഴിയോ രോഗങ്ങൾ സൗഖ്യപ്പെടുത്താം എന്ന വിശ്വാസം ഇന്ത്യൻ ഉപഭൂഖണ്ഡത്തിൽ നിലവിലുണ്ട്. രോഗങ്ങൾക്ക് കാരണമാകുന്നവരോ രോഗങ്ങളെ ശമിപ്പിക്കുന്നവരോ ആയ ഒരു കൂട്ടം ദേവീദേവന്മാരെ നമുക്ക് പരിചയമുണ്ട്. ഏറ്റവും അടുത്ത കാലത്ത് ഉദയം ചെയ്ത അത്തരം ഒരു ദേവിയാണ്കോവിഡ് 19 വൈറസിന്റെപേരിൽ ആരാധിക്കപ്പെടുന്ന'കൊറോണാ മാതാ'. വൈറസിൽ നിന്നുള്ള സൗഖ്യം ലഭിക്കുന്നതിനു വേണ്ടി ഈ ദേവിയുടെ പേരിൽ ക്ഷേത്രങ്ങൾ നിർ

മ്മിക്കപ്പെടുകയും പലതരത്തിലുള്ള പൂജാവിധികൾ അനുഷ്ഠിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു.

ചികിത്സാടിസ്ഥാനത്തിലും വിശ്വാസാടിസ്ഥാനത്തിലുമുള്ള സൗഖ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പാരമ്പര്യങ്ങൾ ഇന്ത്യൻ ഉപഭൂഖണ്ഡത്തിൽ നിലവിലുണ്ട്.ഇതിൽ ഭൂരിഭാഗവും മേൽ പറഞ്ഞ രണ്ട് സമ്പ്രദായങ്ങളും ഉൾച്ചേർന്നതായിരിക്കും.ബുദ്ധിസം പോലെയുള്ള പാരമ്പര്യങ്ങളിൽ ദുരിതവും ദുരിതത്തിൽ നിന്നുള്ള മോചനവുമാണ് കേന്ദ്രസ്ഥാനത്ത് വരുന്നആശയം .ശാക്യമുനി ബുദ്ധന്റെ ഉപദേശങ്ങൾ മുതൽ താന്ത്രിക പാരമ്പര്യങ്ങളിലെ ആചാരാനുഷ്ഠാനങ്ങളിൽ വരെ ഇത്തരത്തിൽ ദുരിതങ്ങളേക്കുറിച്ചും ദുരിതമോചനത്തേക്കുറിച്ചുമുള്ള തുടർച്ചയായ പ്രതിപാദനങ്ങൾ കാണാം.ഇത്തരത്തിലുള്ള സാഹചര്യങ്ങളിൽ സൗഖ്യദായകർക്ക് അർദ്ധ ദിവ്യപദവി ലഭിക്കുകയും സൗഖ്യദായകത്വം ഒരു അതീന്ദ്രിയ പ്രവർത്തനമായി കരുതപ്പെടുകയും ചെയ്യും.ആദ്യകാല മഹായാന വിശ്വാസികൾ വിശ്വസിച്ചിരുന്നത് പരമമായ സൗഖ്യം ആത്മീയതയിലൂടെ മാത്രമുള്ളതാണെന്നും എല്ലാവിധ ശാരീരിക രോഗശമനങ്ങളും ബന്ധപ്പെട്ടു നിൽക്കുന്നത് ആത്മീയ ശുദ്ധീകരണവുമായാണ് എന്നുമാണ്.രോഗാവസ്ഥ കർമ്മത്തിന്റെ ഫലമായി ഉണ്ടാകുന്നതാണ്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ ആത്മാവ്, ശരീരം,പ്രവൃത്തിഎന്നിവ ഉൾപ്പെടെയുള്ള സമഗ്രാർത്ഥത്തിൽ വേണം ആരോഗ്യത്തെ മനസിലാക്കേണ്ടത് എന്ന ആശയമാണ് ബുദ്ധിസം മുന്നോട്ടുവെക്കുന്നത്.

ബുദ്ധന്റെ ദിവ്യ ജനനം. മായാദേവിയുടെ വലതു ഭാഗത്ത് നിന്നും പുറത്തുവരുന്ന ശിശു, 2-3 നൂറ്റാണ്ട്, ഗാന്ധാര പ്രദേശം ഫ്രീയർ ഗാലറി ഓഫ് അമേരിക്ക

ആദ്യകാല മഹായാന വിശ്വാസികൾ വിശ്വസിച്ചിരുന്നത് പരമമായ സൗഖ്യം ആത്മീയതയിലൂടെ മാത്രമുള്ളതാണെന്നും എല്ലാവിധ ശാരീരിക രോഗശമനങ്ങളും ബന്ധപ്പെട്ടു നിൽക്കുന്നത് ആത്മീയ ശുദ്ധീകരണവുമായാണ് എന്നുമാണ്. രോഗാവസ്ഥ കർമ്മത്തിന്റെ ഫലമായി ഉണ്ടാകുന്നതാണ്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ ആത്മാവ്, ശരീരം, പ്രവൃത്തി എന്നിവ ഉൾപ്പെടെയുള്ള സമഗ്രാർത്ഥത്തിൽ വേണം ആരോഗ്യത്തെ മനസിലാക്കേണ്ടത് എന്ന ആശയമാണ് ബുദ്ധി സം മുന്നോട്ടുവയ്ക്കുന്നത്.

ഭൈശജ്യ ഗുരുവായാണ് ബുദ്ധൻ എന്ന ആശയം ഉദയം ചെയ്തത് എന്നാണ് പൊതുവിൽ പലരും മനസിലാക്കിയിട്ടുള്ളത്.പാരമ്പര്യമനുസരിച്ച് സൗഖ്യത്തിന്റെ അധിപനായ ഭൈശജ്യ ഗുരു'സൗഖ്യദായക ബുദ്ധൻ' എന്ന പേരിലാണ് പൊതുവെ അറിയപ്പെടുന്നത്.ആദ്യകാല ബുദ്ധിസത്തിന്റെ ഭാഗമായിരുന്ന വിശ്വാസ / അതീന്ദ്രിയഅടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള രോഗശമന സമ്പ്രദായത്തിന്റെ തുടക്കം ഭൈശജ്യ ഗുരുവിൽ നിന്നായിരുന്നു എന്നാണ് വിശ്വസിച്ചു പോരുന്നത്.പക്ഷേ, ശാക്യമുനി ബുദ്ധന്റെ ജനനത്തിനുമുമ്പേ തന്നെ സൗഖ്യദായക ശക്തിയുള്ള ദിവ്യരെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രതിപാദനങ്ങൾ ബുദ്ധിസ്റ്റ് പാരമ്പര്യങ്ങളിൽ കാണാവുന്നതാണ്. ഇത്തരം പാരമ്പര്യങ്ങൾപ്രധാനമായും ശാക്യമുനി ബുദ്ധന്റെ മാതാവായ മായാദേവിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്.

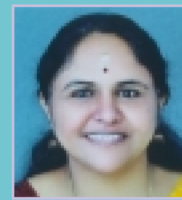
പല ബുദ്ധിസ്റ്റ് ഗ്രന്ഥങ്ങളും ഗർഭവതിയായ മായാദേവിയെ പ്രകീർത്തിക്കുന്നത് സൗന്ദര്യത്തിന്റേ

യും സഹനത്തിന്റേയും ധാർമ്മികതയുടേയും മൂർത്തീകരണമായാണ്. അത്ഭുതകരമായ സൗഖ്യദായക ശക്തി അവർക്ക് നൽകപ്പെട്ടിരുന്നു.ഗർഭവതിയായ അമ്മ ഗർഭാവസ്ഥയിലുള്ള തന്റെ കുഞ്ഞിന്റെ സദ്ഗുണങ്ങളോ ദുർഗുണങ്ങളോ ഉൾക്കൊള്ളുന്നവളായിരിക്കും എന്ന വിശ്വാസം പല ഉത്തരേന്ത്യൻപാരമ്പര്യങ്ങളിലുമുണ്ട്.ഇത്തരം പാരമ്പര്യങ്ങളനുസരിച്ച് ഗർഭധാരിയായ അമ്മ അറിയപ്പെടുന്നത് 'ദൊഹദിനി' എന്നാണ്. ദൊ ഹദ എന്ന് വിളിക്കപ്പെടുന്ന ഉൾപ്രേരണക്ക് വിധേയപ്പെട്ടവൾ എന്നാണ് ഈ വാക്കിന്റെ അർത്ഥം. മുൻപ് സൂചിപ്പിച്ചതു പോലെ ഗർഭധാരിയായ അമ്മയുടെ ഉള്ളിലുള്ള കുഞ്ഞിന്റെ സദ്ഗുണങ്ങളും ദുർഗുണങ്ങളുംഈ ദൊഹദകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു നിൽക്കുന്നു. ലളിതവിസ്താരമെന്നഗ്രന്ഥത്തിൽ ഗർഭവതിയായ മായാദേവിയുടെ ധാർമ്മിക വികാരങ്ങളെക്കുറിച്ചും പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കുറിച്ചും വിശദമായിത്തന്നെ വിശദീകരിക്കുന്നുണ്ട്.ബന്ധങ്ങൾ,കോപം,മിഥ്യാഭ്രമം എന്നിവക്ക് അവൾ അധീനപ്പെട്ടിരുന്നില്ല. ആഗ്രഹ പൂർണ്ണമായ ചിന്തകളോ മറ്റുള്ളവർക്ക് ദോഷം വരുത്തണമെന്ന ചിന്തകളോ അവളിൽ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. ചൂട്,തണുപ്പ്, വിശപ്പ്, ദാഹം, വിഷാദം,വൃത്തിഹീനത, ക്ഷീണം എന്നിവ അവൾക്ക് അനുഭവപ്പെട്ടിരുന്നില്ല. അപ്രിയമായ രൂപങ്ങളോ ശബ്ദങ്ങളോ രുചികളോ മണങ്ങളോ അവൾക്ക് പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടിരുന്നില്ല. അവൾ ദുസ്വപ്നങ്ങൾ ദർശിച്ചിരുന്നില്ല. മായാദേവിയുടെ ഇത്തരത്തിലുള്ള ധാർമ്മിക ചിന്തകളെ വിവരിക്കുന്നതിനൊപ്പം അവൾക്കുണ്ടായിരുന്നപലതരത്തിലുള്ള ബാധകളിൽ നിന്ന് ജനങ്ങൾക്ക് സൗഖ്യം നൽകുന്നതിനുള്ള അവളുടെ കഴിവിനെക്കുറിച്ചും മേൽപറഞ്ഞ ഗ്രന്ഥം പ്രതിപാദിക്കുന്നു. മായാദേവി എന്ന ബോധിസത്വന്റെ അമ്മയെ വെറുതെ കണ്ടമാത്രയിൽ തന്നെ ദേവൻമാർ, നാഗന്മാർ, യക്ഷന്മാർ, ഗന്ധർവ്വൻമാർ, ഗരുഡൻമാർ, ഭൂതങ്ങൾ എന്നിവ ബാധിച്ച, കപിലവസ്തു നഗരത്തിലേയും അതിനു ചുറ്റുമുള്ള പ്രദേശങ്ങളിലേയും ഏതു സ്ത്രീക്കും പുരുഷനും ആൺകുട്ടിക്കും പെൺകുട്ടിക്കും ബാധയിൽ നിന്നുള്ള മോചനവും സൗഖ്യവും ലഭിച്ചിരുന്നു എന്ന് ഈ ഗ്രന്ഥം വിവരിക്കുന്നു. ബോധി സത്വന്റെ മാതാവ് ശിരസിൽ തന്റെ വലതു കൈ വെക്കുന്ന മാത്രയിൽ തന്നെ രോഗബാധിതരായ ഏതൊരാൾക്കും രോഗശമനം ലഭിച്ചിരുന്നു എന്നും ഗ്രന്ഥം പറയുന്നു. ഈ രീതിയിൽ അവർ വായു, പിത്തം,കഫം എന്നിവയുടെ സ്വരച്ചേർച്ചയില്ലായ്മ മൂലമുണ്ടാകുന്ന എല്ലാത്തരം രോഗങ്ങളേയും പീഡകളേയും സുഖപ്പെടുത്തിയിരുന്നു. കണ്ണ്, ചെവി, മൂക്ക്, നാക്ക്, ത്വക്ക് എന്നീ ഇന്ദ്രിയങ്ങളെ ബാധിക്കുന്ന എല്ലാത്തരം രോഗങ്ങൾക്കും ദന്തരോഗം, കുഷ്ഠരോഗം, ക്ഷയം, മതിഭ്രമംവീക്കം, പൊള്ളൽ, വ്രണം എന്നിവക്കും അവർ രോഗശമനം നൽകിയിരുന്നു. രോഗത്തിൽ നിന്ന് മോചിതരായവർക്ക് പെട്ടെന്നു തന്നെ ആരോഗ്യവും ഓജസ്സും തിരിച്ചു കിട്ടുന്നതിനുവേണ്ടി ചില ഔഷധികളും അവർ നൽകിയിരുന്നു.ഇവരുടെ സൗഖ്യദായക ശക്തി ഒരു വശത്ത് ദിവ്യതയിൽ നിന്ന് ഉത്ഭവിച്ചതും മറുവശത്ത് ചികിത്സയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ളതും ആയിരുന്നു എന്നാണ് വിശ്വസിക്കപ്പെട്ടിരുന്നത്.ചുരുക്കത്തിൽ മുമ്പ് സൂചിപ്പിച്ച രണ്ട് സമ്പ്രദായങ്ങളും ഉൾച്ചേർന്നതായിരുന്നു ഇവരുടെശക്തി എന്നാണ് ബുദ്ധിസ്റ്റ് പരമ്പര്യങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

മായാദേവിയിൽ നിന്നുത്ഭവിക്കുന്ന കുഞ്ഞിന്റെ മഹത്വത്തെ ഉറപ്പിക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയാണ് അവർക്ക് ദിവ്യത്വം സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള ഇത്തരം ശ്രമങ്ങൾ നടത്തുന്നത്. സ്ത്രീകൾക്ക് പൊതുവെയുള്ള അധമവികാരങ്ങളായ വഞ്ചന, കാപട്യം, അസൂയ,എന്നിവയൊന്നും മായാദേവിയിൽ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല എന്നു വരെ ബുദ്ധിസ്റ്റ് ഗ്രന്ഥങ്ങൾ പറഞ്ഞു വെക്കുന്നു.ചുരുക്കത്തിൽ മായാദേവിയിലുള്ള ഇത്തരം സ്ത്രൈണ ചപല വികാരങ്ങൾ ഇല്ലാതായതിന്റേയും അവരുടെ അർദ്ധ- ദിവ്യത്വത്തിന്റേയും കാരണം ഗർഭസ്ഥ ശിശുവാണ് എന്നാണ് ഈ ഗ്രന്ഥങ്ങൾ സൂചിപ്പിച്ചു വെക്കുന്നത്.മായാദേവിയുടെ സൗഖ്യദായക ശക്തിയോടൊപ്പം വേദനയില്ലാത്ത, സ്വസ്ഥതയോടു കൂടിയ അവരുടെ ഗർഭധാരണത്തെക്കുറിച്ചു കൂടി ഗ്രന്ഥങ്ങൾ വിവരിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും ബുദ്ധനെ പ്രസവിച്ചതിനു ശേഷം ഒരാഴ്ചക്കുള്ളിൽ തന്നെ അവർ മരിച്ചു പോയി എന്ന കാര്യത്തെക്കുറിച്ച് ഭൂരിഭാഗം ഗ്രന്ഥങ്ങളും നിശബ്ദത പാലിക്കുന്നു.

ഒരു വ്യക്തി എന്ന രീതിയിലുള്ള മായാദേവിയുടെ അസ്തിത്വത്തെ ബുദ്ധിസ്റ്റ് ഗ്രന്ഥങ്ങൾ തമസ്കരിക്കുകയോ ഒഴിവാക്കുകയോ ചെയ്യുന്നു.അവരും അവരുടെ ശക്തികളും അവരുടെ ഗർഭത്തിലുള്ള ഭ്രൂണത്തിന്റെ മഹത്വത്തെ ദ്യോതിപ്പിക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയാണ് താത്കാലികമായെങ്കിലും പ്രകാശിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത്. ബുദ്ധന് ജന്മം നൽകുക എന്ന ലക്ഷ്യം പൂർത്തീകരിക്കപ്പെടുന്നതോടെ ഭൗതിക മാതാവ് എന്ന മായാദേവിയുടെ കടമ അവസാനിക്കുന്നു. അവളുടെ ഗർഭപാത്രത്തിലെ ബുദ്ധന്റെ സാന്നിദ്ധ്യം തന്നെയാണ് അവൾക്ക് സൗഖ്യദായക ശക്തി പ്രദാനം ചെയ്യുന്നത്.ചുരുക്കത്തിൽ ചരിത്രത്തിലുള്ള മായാദേവി എന്ന വ്യക്തിയും 'ബുദ്ധന്റെ അമ്മ'യായ മായാദേവി എന്ന വ്യക്തിയും തീർത്തും വ്യതിരിക്തങ്ങളായ അസ്തിത്വങ്ങളാണ്.ഭൂരിപക്ഷം ബുദ്ധിസ്റ്റ് പാരമ്പര്യങ്ങളും ബുദ്ധന്റെ ജന്മത്തിന് പരമാവധി ദിവ്യത നൽകാൻ ശ്രമിക്കുകയും ജനനത്തിനു മുമ്പു തന്നെ അദ്ദേഹം വിശുദ്ധ പരിവേഷം ഉള്ളയാളാണ് എന്ന് ഉറപ്പിക്കുന്നതിൽ ശ്രദ്ധിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. സൗഖ്യദായകത്വത്തിന്അതീന്ദ്രിയവും ദിവ്യവുമായ തലമുണ്ടെന്നും സൗഖ്യദായകയുടെ അസ്തിത്വത്തേക്കാൾ പ്രാധാന്യംഅവരുടെ ഗർഭധാരണത്തിനുണ്ടെന്നും സ്ഥാപിക്കുന്ന ആശയത്തിന്റെ ഉറപ്പിക്കലാണ് ഗൗതമ സിദ്ധാർത്ഥന്റെ അമ്മയായ മായാദേവിയുടെ കഥയിലൂടെ വെളിവാക്കപ്പെടുന്നത്.

ചർച്ചാവിഷയം



ഡോ. സന്ധ്യ ജെ. നായർ
അധ്യാപിക
ചരിത്ര വിഭാഗം
ഗവണ്മെന്റ് കോളേജ് ആറ്റിങ്ങൽ

വൈദ്യം, ചികിത്സ, സ്ത്രീ : അധികാരകേന്ദ്രങ്ങളുടെ ഇടപെടലുകൾ

ഒരു കറ്റ ധാന്യവും, ചെങ്കോലും ഒപ്പമൊരു ചെറു പെട്ടിയും പിടിച്ചു രൂപവതിയായി നിൽക്കുന്ന ദേവത സങ്കല്പമുണ്ട് ഗ്രീസിന്; പേസിഫണി. ഗ്രീക്ക് ദൈവമായ സൂയസിന്റേയും ഡിമീറ്ററിന്റേയും മകളാണ് അവർ. സ്വന്തം പിതാവിന്റെ തന്നെ അനുവാദത്തോടെ പാതാള രാജാവായ ഹൈഡ്സ് അവരെ തട്ടിക്കൊണ്ടുപോയി. എന്നാൽ തന്റെ മകളെ കണ്ടു കിട്ടുന്നത് വരെ ഭൂമിയിൽ ഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാവില്ലെന്ന അവരുടെ മാതാവിന്റെ ദൃഢപ്രതിജ്ഞ അവരെ തിരികെ എത്തിച്ചു. ധാന്യമണികൾ വിതക്കുമ്പോൾ ഭൂമിയിൽ മറയുകയും, വസന്തത്തിൽ മുളപൊട്ടി, വിളവെടുക്കാറാവുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ പാതാളത്തിൽ നിന്ന് ഭൂമിയിലേക്കെത്തുന്ന ഉർവരതയുടേയും സസ്യജാലങ്ങളുടേയും ദേവതയായ അവർക്കു പക്ഷെ വരേണ്യസമൂഹം ചാർത്തിക്കൊടുത്ത പേര് ‘അധോലോകത്തിന്റെ, പാതാളത്തിന്റെ രാജ്ഞി’ എന്നായിരുന്നു. ഇത് പോലെ തന്നെയായിരുന്നു ചരിത്രകാലം മുതലുള്ള സ്ത്രീയുടെ ചരിത്രവും. എല്ലാ ഉർവരതകളും ഉള്ളപ്പോഴും, ഏതൊരു പ്രതിസന്ധിയേയും അതിജീവിക്കുമ്പോഴും അവരുടെ കഴിവുകളെ, സംഭാവനകളെ പൊതു സമൂഹത്തിൽ നിന്ന് മാറ്റി നിർത്താനോ, ഒഴിവാക്കാനോ ആയിരുന്നു കാലം ശ്രമിച്ചിരുന്നത്.

‘പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെടുക’ എന്നുള്ള യാഥാർഥ്യം മറ്റു മേഖലകളിൽ എന്ന പോലെ സ്ത്രീയെ അതിശക്തമായി ബാധിച്ച ഒരിടമായിരുന്നു വൈദ്യവും പരിചരണവും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ആരോഗ്യ മേഖല. തന്റേയും,കുടുംബത്തിന്റേയും, തദ്വാരാ സമൂഹത്തിന്റേയും ആരോഗ്യസംവിധാനം കാത്തുസൂക്ഷിച്ച സ്ത്രീകളെ അടയാളപ്പെടുത്തുന്നതിൽ ചരിത്രം പരാജയപ്പെട്ടുപോയിഎന്നുള്ളത് ഒരു യാഥാർഥ്യമാണ്. പച്ചമരുന്നുകളുടേയും മറ്റു തനതു നാട്ടു മരുന്നുകളുടേയും ഉപയോഗവും, പ്രയോഗവും കൃത്യമായി അറിയുന്നവരായിരുന്നു സ്ത്രീകൾ എന്നുള്ളത്കൊണ്ട് തന്നെ കുടുംബത്തിന്റെ ആരോഗ്യത്തിലും, അത്യാവശ്യം വേണ്ടുന്ന ചികിത്സകളിലും പരിജ്ഞാനം ഉള്ളവരായിരുന്നു അവർ.ഒരു സ്ത്രീയോ, സ്ത്രീ സമൂഹമോ വൈദ്യത്തിലേക്കും പരിചരണത്തിലേക്കും എത്തിയിരുന്നത് തൊഴിൽ എന്ന നിലയിൽ കൃത്യമായ പരിശീലനം ലഭിച്ചതിനു ശേഷമോ, ആഗ്രഹപൂർത്തീകരണത്തിന്റെയോ ഭാഗമായിട്ടാവില്ല; മ

പേസിഫണി

റിച്ച് താനും തനിക്കു വേണ്ടപ്പെട്ടവരും പലപ്പോഴും കടന്നു പോകുന്ന സാഹചര്യങ്ങളെ മറികടക്കാനായിട്ടാവും പച്ചമരുന്നുകളുടേയും മറ്റു രോഗ പ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങളുടേയും മേഖലയിലേക്ക് അവർ എത്തിയത് എന്നുള്ളത് കേവലജ്ഞാനത്തിന്റെ ഭാഗമായി മനസ്സിലാക്കാവുന്നതേയുള്ളൂ. അതിന്റെ പ്രധാന കാരണം പ്രകൃതിയുടേയും മനുഷ്യന്റേയും സഹജസ്വഭാവങ്ങളും അതോടൊപ്പം 'സ്ത്രീ' എന്ന നിലയിൽ അവളോട് ചേർന്ന് നിൽക്കുന്ന പ്രത്യുല്പാദനപ്രക്രിയയുടെ വിവിധ തലങ്ങളും തന്നെയാണ്. ഭൂമിയുടെ ഉർവരതയോടു ചേർന്ന് നിന്ന പേസിഫണിനെ പോലെ ആയിരുന്നിരിക്കും ഓരോ സ്ത്രീയും. അമ്മയിൽ നിന്ന് മകളിലേക്കും പിന്നെയും ഉണ്ടാകുന്ന തുടർച്ചകളിലൂടെ അവർ തങ്ങളുടെ കുടുംബത്തെ സംരക്ഷിച്ചു പോന്നു. പെൺകുട്ടിയാവുമ്പോൾ മുതൽ ഉണ്ടാവുന്ന മാറ്റങ്ങൾ, അവളെ ഒറ്റക്കോ കൂട്ടമായോ പരിചരണത്തിന്റേയും വൈദ്യത്തിന്റേയും തലത്തിലേക്ക് എത്തിച്ചിട്ടുണ്ടാവും. പകർച്ചവ്യാധികളുടേയും മാറാവ്യാധികളുടേയും സമയത്തു കൃത്യമായ ഇടപെടലുകൾ സ്ത്രീകൾ നടത്തി. ഋതുഭേദങ്ങൾക്ക് അനുസരിച്ചു മാറ്റം വരുത്തേണ്ടുന്ന ഭക്ഷണക്രമത്തിനെക്കുറിച്ചും, ചികിത്സാരീതികളെക്കുറിച്ചും അവർ ബോധവതികളായിരുന്നു. ഭക്ഷണക്രമത്തിൽ വരുത്തുന്ന ഏകീകരണത്തിലൂടേയും പ്രായോഗിക ജ്ഞാനത്തിലൂടേയും ഒപ്പം ലഭ്യമായിരുന്ന പ്രാദേശിക ചികിത്സ സമ്പ്രദായങ്ങളിലൂടേയും കുടുംബത്തിന്റെ ആരോഗ്യവും സ്വന്തം ആരോഗ്യവും സംരക്ഷിക്കേണ്ടതിന്റെ ബാധ്യതയും സ്ത്രീകൾക്കായിരുന്നു. എന്നിട്ടും, എന്തുകൊണ്ടാണ് വരേണ്യ സമൂഹം അവളെ അടയാളപ്പെടുത്താതെ പോയത്.

ചരിത്രത്തിലെ ചില അടയാളപ്പെടുത്തലുകൾ

സ്ത്രീകൾ എന്ത് കൊണ്ടാണ് വൈദ്യ 'തൊഴിലിടത്തു' അടയാളപ്പെടുത്തപ്പെടാതെ പോയത് എന്ന അന്വേഷണത്തിൽ ചരിത്ര പുസ്തകങ്ങളോ, രേഖകളോ നോക്കിയാൽ കിട്ടുന്ന ആദ്യ ഉത്തരം സ്ത്രീകൾ വൈദ്യ വൃത്തിയിൽ പുരുഷന്മാരേക്കാൾ പുറകിലായിരുന്നു എന്നാണ്. വൈദ്യം തൊഴിൽ എന്നതിനേക്കാൾ, ഈശ്വര അനുഗ്രഹമെന്ന് കരുതിയിരുന്ന ഒരു കാലത്തു മുഖ്യധാരയിൽ സ്ത്രീ സാന്നിധ്യവും പങ്കാളിത്തവും വളരെ കുറവായിരുന്നു.'കുറവായിരുന്നു' എന്നത് അടയാളപ്പെടുത്താതെ പോയത് കൊണ്ടാണ് എന്നതാണ് യാഥാർഥ്യം.സ്ത്രീകൾക്ക് പരിശീലിക്കാൻ അനുവാദമുള്ള ഏക ക്ലിനിക്കൽ തൊഴിൽ മിഡ്‌വൈഫറി ആയിരുന്നുഎന്ന സൂചനകൾ ചരിത്രത്തിൽ നിന്നും വായിച്ചെടുക്കാം. മിഡ്‌വൈഫറി സംവിധാനത്തിലും ശിശുപരിപാലനത്തിലും അവർ മികവ് പുലർത്തിയിരുന്നു. അതിനു വർഗ വർണ്ണ കാല ദേശ വ്യത്യാസങ്ങൾ ഇല്ലായിരുന്നു. എന്നാൽ സ്ത്രീകളാൽ കൈകാര്യം ചെയ്തിരുന്ന മിഡ്‌വൈഫറിയെ വൈദ്യമെന്നു അംഗീകരിക്കാൻ പുരുഷകേന്ദ്രിതമായ സമൂഹം തയ്യാറായിരുന്നില്ല. പുരുഷന്മാർ അംഗീകൃത വൈദ്യന്മാരായിരുന്ന ആ കാലത്തു സ്ത്രീകൾ അറിയപ്പെട്ടത് 'മന്ത്രവാദിനികൾ' എന്നായിരുന്നു എന്നതുതന്നെ പ്രസ്തുത മേഖലയിൽ നിലനിന്നിരുന്ന ലിംഗവ്യത്യാസത്തിന്റേയും പുരുഷമേൽക്കോയ്മയുടേയും ലക്ഷണം ആണ്. മന്ത്രവാദ വേട്ടയുടെ ആകാലഘട്ടത്തിൽ ചികിൽത്സാരംഗത്ത് ഒരു വർഗ്ഗ-ലിംഗ വിഭജനം ഉണ്ടായിരുന്നു.

ഒരേ തൊഴിൽ ചെയ്യുമ്പോഴും വ്യത്യസ്ത പേരുകളിൽ അടയാളപ്പെടുത്തുക; ആധുനിക പൊതുസമൂഹം പോലും തിരസ്കരിക്കുന്ന പേരിട്ടു വിളിക്കുക എന്നത് സ്ത്രീകളെ മുഖ്യധാരയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കിയിരുന്നു എന്നുള്ളതിന്റെ പ്രത്യക്ഷ ഉദാഹരണം ആണ്. മിഡ്‌വൈഫറിയെ ഒരു താഴ്ന്ന നിലയിൽ കണ്ടിരുന്നു എന്നതിനാൽ ആദ്യകാലത്തു ആ മേഖലയിൽ പുരുഷ വൈദ്യന്മാർക്കു അധികം താത്പര്യമുണ്ടായിരുന്നില്ല.പക്ഷെ ശസ്ത്രക്രിയ ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാനുള്ള അനുവാദം പുരുഷന്മാരുടേതു മാത്രമായപ്പോൾ ആ മേഖലയിലും സ്ത്രീ സാന്നിധ്യം കുറയാൻ തുടങ്ങി. മാത്രമല്ല ഉന്നത വൈദ്യന്മാരുടെ സാന്നിധ്യം സാമ്പത്തിക ഔന്നത്യത്തിന്റെ ലക്ഷണമായി മാറാൻ തുടങ്ങിയപ്പോൾ ഉന്നത കുലജാതരോ സമ്പന്നരോ ആയിരുന്നവർ അത്തരം വൈദ്യന്മാർക്കു പ്രാമുഖ്യം നൽകാൻ തുടങ്ങി. സ്വാഭാവികമായും സ്ത്രീകൾ അവിടെ നിന്നും ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടു.

വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ സാന്നിധ്യം അടയാളപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നതിന്റെ ആദ്യ രേഖകൾ ലഭിക്കുന്നത് പുരാതന ഗ്രീസിൽ നിന്നാണ്. എന്നാൽ അതിനു മുന്നേയും ആ സാന്നിധ്യം ഉണ്ടായിരുന്നിരിക്കും എന്നുള്ളത് കേവല ബുദ്ധിയിൽ തന്നെ മനസിലാക്കാവുന്നതാണ്. ഈജിപ്ത്യൻ സംസ്കാരത്തിന്റെ ആദ്യകാല രാജവംശത്തിൽ മെറിറ്റ്-പ്താഹ് നെ മുഖ്യ വൈദ്യൻ എന്ന് വിശേഷിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നതായി കാണാം. അത് പോലെ ട്രോജൻ യുദ്ധത്തിന് മുൻപ് പുരാതന ഗ്രീസിലെ രോഗശാന്തിക്കാരനായി ഹോമർ വിവരിച്ച വ്യക്തിയാണ് അഗാമീദു.അഗാമീദുവിനെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരണങ്ങളിൽ അവർ പുരുഷനോ സ്ത്രീയോ എന്നുള്ളത് പലപ്പോഴും സംശയമാണ്. ചി

ലപ്പോഴൊക്കെ ആ വിവരണങ്ങൾ അവർ ഒരു പുരുഷൻ ആണെന്നാണ് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. അവരെക്കുറിച്ചുള്ള ചില ചിത്രങ്ങളിലും, വരകളിലും സ്ത്രീ ശരീര പ്രകൃതം ഉള്ളത് കൊണ്ട് മാത്രമാണ് അവർ സ്ത്രീ എന്ന് കരുതപ്പെടുന്നത്. അക്കാലഘട്ടത്തിൽ ഇത്തരം ഒരു പുരുഷ വേഷം ചിലപ്പോൾ അവർക്കു ആവശ്യമായിരുന്നിരിക്കും.

ബി.സി നാലാം നൂറ്റാണ്ടിൽ ഏഥൻസിൽ, നിയമപരമായി പ്രാക്ടീസ് ചെയ്ത ആദ്യത്തെ വനിതാ ഫിസിഷ്യനായിരുന്നു അഗ്നോഡിസ്.റോമൻ എഴുത്തുകാരനായ ഗ്യാലസ് ജൂലിയസ് ഹൈജീൻസ് തന്റെ 'ഫാബ് ലെ' യിൽ അഗ്നോഡിസ് നെക്കുറിച്ചു വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. അവരുടെ കഥ പലപ്പോഴും മിഡ്‌വൈഫറി അല്ലെങ്കിൽ മെഡിസിൻ പരിശീലിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾക്ക് ഒരു മാതൃകയായോ എതിർവാദമായോ ഒക്കെ ഉപയോഗിച്ച് കാണുന്നുണ്ട്. ചരിത്രത്തിൽ ഇങ്ങിനെയുള്ള ചില രേഖപ്പെടുത്തലുകൾ ഉള്ളപ്പോഴും സ്ത്രീയുടെ ഒരു തൊഴിൽ മേഖലയായി വൈദ്യവും പരിചരണവും കടന്നു വരുന്നത് പതിനേഴാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ അവസാനത്തിലും പതിനെട്ടാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ തുടക്കത്തിലുമാണ്

അധികാര കേന്ദ്രിതമായ കാലത്തെ തൊഴിൽ ഏകീകരണങ്ങൾ

ആധുനിക സമൂഹത്തിലേക്കുള്ള പരിവർത്തനം പ്രധനമായും അധികാരത്തിലൂടെയാണ് നടന്നത് എന്നാണ് ഫുക്കോ അഭിപ്രായപ്പെടുന്നത്. നിയമത്തിലൂടേയും ഭീഷണികളിലൂടേയും വിവിധതരം അടിച്ചമർത്തലുകളിലൂടേയും ആയിരുന്നു ഈ സാമൂഹികക്രമത്തിലേക്ക് ആധുനിക സമൂഹം എ

ത്തിച്ചേർന്നത്. (ഫുക്കോ -1978) ആ കാലഘട്ടത്തിൽ ജനസംഖ്യയുടെ കാര്യത്തിൽ പോലും ശക്തമായ ഇടപെടലുകൾ അധികാര കേന്ദ്രങ്ങൾ നടത്തിയതായി ഫുക്കോ വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ട്. പതിനേഴാം നൂറ്റാണ്ട് മുതൽ, ജനസംഖ്യയുടെ വളർച്ചയും പരിചരണവും കൂടുതലായി ഭരണകൂടത്തിന്റെ പ്രാഥമിക ആശങ്കകളായി മാറിയപ്പോൾ, അധികാരത്തിന്റെ പുതിയ സംവിധാനങ്ങൾ ഉയർന്നുവന്നു. അത് 'ജീവന്റെ' ഭരണത്തിലേക്കും നടത്തിപ്പിലേക്കും കേന്ദ്രീകരിച്ചു. 'ബയോ-പവർ' എന്ന ഈ പുതിയ രൂപം രണ്ട് ധ്രുവങ്ങൾ കൂടിച്ചേർന്നതാണ്. ഇതിൽ ഒരു ധ്രുവം മൊത്തത്തിൽ ജനസംഖ്യയുടേയും, കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഗവൺമെന്റുമായും ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. സാമൂഹിക ജീവിത പ്രക്രിയകളുമായി ചേർന്ന് നിൽക്കുന്നതും കൃത്യമായ മാനേജ്മെന്റ് ആവശ്യമുള്ളതുമായ മേഖലയാണ് ഇത്. ജനനം, മരണം, രോഗം, ആരോഗ്യം, ലൈംഗിക ബന്ധങ്ങൾ തുടങ്ങിയ പ്രതിഭാസങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണം ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

'അച്ചടക്ക ശക്തി' എന്ന് ഫൂക്കോ മുദ്രകുത്തുന്ന മറ്റൊരു ധ്രുവം, മനുഷ്യശരീരത്തെ കൃത്രിമമായി പരിശീലിപ്പിക്കേണ്ട ഒരു വസ്തുവായി ലക്ഷ്യമിടുന്നു. അച്ചടക്കത്തിലും ശിക്ഷണത്തിലും ശരീരം പാലിക്കേണ്ടുന്ന അഥവാ പഠിപ്പെടുക്കേണ്ടുന്ന ശീലങ്ങളെപ്പറ്റിയാണ് പറയുന്നത്. കേന്ദ്രീകൃതമല്ലാത്ത, ഇതുവരെയും ശീലിച്ചിട്ടില്ലാത്ത വഴികളിലൂടെ കടന്നു പോയി ശരീരത്തിനെയും, മനസിനേയും, പ്രവർത്തികളേയും, ശീലിപ്പിക്കുക എന്നതും അച്ചടക്കമുള്ള ഒരു പൊതുസമൂഹത്തിനെ ഉണ്ടാക്കേണ്ടതും ഭരണകൂടത്തിന്റെ ആവശ്യം ആയതിനാൽ തന്നെ അച്ചടക്ക ശക്തിയുടെ ധ്രുവത്തിലാണ് ആരോഗ്യവും പരിചരണവും ഇന്നത്തെ നിലയിൽ വളരാൻ തുടങ്ങിയത് എന്നാണ് അദ്ദേഹം അഭിപ്രായപ്പെടുന്നത്.

അച്ചടക്ക അധികാരത്തിന്റെ പ്രധാന സവിശേഷത അത് ശരീരത്തിൽ നേരിട്ട് പ്രയോഗിക്കുന്നു എന്നതാണ്. വൈദ്യവും വൃത്തിയും അച്ചടക്കത്തിന്റെ (അധികാരത്തിന്റെ) ഭാഗമാവുന്നതും ഇതിലൂടെയാണ്. അച്ചടക്ക സമ്പ്രദായങ്ങൾ ശാരീരിക പ്രവർത്തനങ്ങളെ നിരന്തരമായ നിരീക്ഷണത്തിന്റേയും പരിശോധനയുടേയും പ്രക്രിയക്ക് വിധേയമാക്കുന്നു, അത് വ്യക്തിഗത പെരുമാറ്റത്തിന്റെ തുടർച്ചയും. വ്യാപകവുമായ നിയന്ത്രണവും പ്രാപ്തമാക്കുന്നു. ശരീരത്തിന്റെ കഴിവുകൾ, ഉൽപ്പാദനക്ഷമത എന്നിവ ഒരേസമയം ഉപയോഗിക്കുകയും അതിന്റെ ഉപയോഗക്ഷമതയും അനുസരണവും വളർത്തുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ് അധികാര സമ്പ്രദായങ്ങളുടെ ലക്ഷ്യം. അങ്ങനെ, അച്ചടക്കം വിധേയത്വമുള്ളതും അഭ്യസിക്കുന്നതുമായ ശരീരങ്ങളെ, 'വിനയമുള്ള' ശരീരങ്ങളെ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്നു എന്ന വിശാലമായ കാഴ്ചപ്പാട് ശരിയാവുകയും സ്ത്രീകൾക്ക് (കുറെയേറെ) ആധുനിക വൈദ്യലോകത്തേക്കു പഠിതാവായും പ്രയോക്താവായും കടന്നു വരാൻ കഴിയുകയും ചെയ്തു.

ചികിത്സാ രംഗത്തെ ആദ്യകാല സ്ത്രീ അടയാളപ്പെടുത്തലുകൾ - കേരളത്തിൽ

അധികാരത്തിന്റെ ഇടനാഴികളിലൂടെ കടന്നു പോകേണ്ടി വന്ന കാലഘട്ടത്തിനു മുന്നേ ഇന്ത്യയിലെ സ്ത്രീകളിൽ മിക്കവരുംതന്നെ വൈദ്യരംഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരുന്നു.സുശ്രുതസംഹിതയിൽ പറയുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ കാലം മുതൽ തന്നെ ഇ

ന്ത്യൻ സ്ത്രീകൾ ചികിത്സാ രംഗത്ത് ഉണ്ടായിരുന്നുവെന്ന് വേണമെങ്കിൽ സമർഥിക്കാം.പക്ഷെ മുഖ്യമായ അടയാളപ്പെടുത്തലുകൾ കണ്ടെത്തുക പ്രയാസമാണ്.ഇതിഹാസങ്ങളും പുരാണങ്ങളും ശാസനങ്ങളും ചിലരുടെയെങ്കിലും പേരുകൾ പറയുമ്പോഴും പൂർണമായ 'സ്ത്രീ വൈദ്യർ' എന്ന അടയാളപ്പെടുത്തലുകൾ ചുരുക്കമാണ്. ജൈനമതത്തിലെ സന്യാസിനി എന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കാവുന്ന പദ്മാവതി വൈദ്യവിശാരദയാണെന്നു സൂചനകൾ ഉണ്ട്. ബുദ്ധമത സങ്കേതങ്ങളിലും യൂണിവേഴ്സിറ്റികളിലും വൈദ്യം നന്നായി അറിയുന്ന, പ്രയോഗിച്ചിരുന്ന സ്ത്രീകളെപ്പറ്റി പറയുന്നുണ്ട്. അശോകന്റെ ശാസനത്തിൽ ശ്രീലങ്കയിലേക്ക് പോകുന്ന സംഘമിത്രയെ (അശോകന്റെ പുത്രി) വൈദ്യത്തിൽ അറിവുള്ളവളായാണ് സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത്. യുദ്ധങ്ങൾ നടന്നിരുന്ന വേളകളിൽ മുറിവ് പറ്റിയിരുന്ന പോരാളികളെ ശുശ്രൂഷിക്കാനും മുറിവുണക്കാനും സ്ത്രീകളെ നിയോഗിച്ചിരുന്നതായി കാണാം.സംഘകാലത്തെ ചില കൃതികൾ ഇതിനു ഉദാഹരണമാണ്.

മിക്ക കുലങ്ങളിലും സമുദായങ്ങളിലും ഉള്ള സ്ത്രീകളിൽ ചിലരെങ്കിലും പ്രസവ സംബന്ധമായ ചികിത്സക്കു പുറമെ വിവിധ പകർച്ച വ്യാധികളുടെ ചികിത്സയിലും വിഷചികിത്സയിലും നിപുണരായിരുന്നു എന്നതിന് ധാരാളം തെളിവുകൾ കണ്ടെത്താൻ കഴിയും. അതൊരുപക്ഷെ എഴുതപ്പെട്ട ചരിത്രമാവില്ല; വാമൊഴി വഴക്കങ്ങളിലൂടേയും, പ്രകീർത്തനങ്ങളിലൂടേയും, കഥകളിലൂടേയും ആവും തിരിച്ചറിയാൻ കഴിയുന്നത്. അടുത്ത കാലത്തു ഇറങ്ങിയ 'ജയ് ഭീം' എന്ന ചിത്രത്തിൽ ഭർത്താവിനെ പാമ്പു പിടിക്കാൻ പറഞ്ഞു വിടുന്നതിനു മുന്നേ അയാൾക്ക് ചില മരുന്നുകൾ നൽകി യാത്രയാക്കുന്ന സെൻഗിണി ആ ചികിത്സാ പാരമ്പര്യ തുടർച്ചയുടെ ഉദാഹരണമാണ്. സ്ത്രീകളിൽ ജാതി മത വ്യത്യാസമില്ലാതെ ഈ പാരമ്പര്യം തുടർന്നിരുന്നു എന്നത് യാഥാർഥ്യമാണ്. കേരളത്തിലെ പാരമ്പര്യ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിൽ കാണാൻ കഴിയുന്ന ഒരു പേരാണ് 'വേലൻ വെറിയാട്ട്' എന്നത്. വൈദ്യം തൊഴിലായി സ്വീകരിച്ചിരുന്ന വേലൻ സമുദായത്തിന്റെ ചികിത്സാ രീതി അറിയപ്പെട്ടിരുന്നത് വേലൻ വെറിയാട്ട് എന്നാണ്. ഈ സമ്പ്രദായത്തിൽ പുരുഷനൊപ്പം സ്ത്രീയ്ക്കും അവകാശമുണ്ടായിരുന്നു. അത് പോലെ തന്നെ പുള്ളുവ സമുദായത്തിലും പാണൻ സമുദായത്തിലും അങ്ങിനെ ഏകദേശം എല്ലാ സമുദായങ്ങളിലും ഉള്ള സ്ത്രീകൾക്കു വിഷ ചികിത്സയിലും പാരമ്പര്യ ചികിത്സയിലും ശക്തമായ സ്വാധീനം ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നത് യാഥാർഥ്യമാണ്.

എന്നാൽ, കൊളോണിയൽ കാലഘട്ടത്തിൽ, സമസ്ത മേഖലകളിലും അധികാരത്തിന്റെ ഇടപെടലുകൾ നടത്തിയതിലൂടെ ഭരണകൂടം ഓരോയിടങ്ങളിലും നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന തദ്ദേശീയമായ ചികിത്സാ സമ്പദായങ്ങളേയും രീതികളേയും ഒഴിവാക്കിക്കൊണ്ട് പുതിയസമ്പ്രദായങ്ങളെ ആവിഷ്ക്കരിച്ചു. ഇത് പ്രത്യയശാസ്ത്രപരമായും അനുഭവപരമായും അതിശക്തമായ ഇടപെടൽ ആയിരുന്നു. കോളനിവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവയോട്, (മനുഷ്യനായാലും,പ്രകൃതിയിലെ മറ്റേതൊരു വിഷയമായാലും) യാതൊരു തരത്തിലുള്ള അനുകമ്പയോ, വിധേയത്വമോ ഇല്ലാതിരുന്ന ഭരണകൂടം, അവരുടെ നേട്ടങ്ങൾക്കായി നടത്തിയ ഇത്തരം ഇടപെടലുകൾ കോളനിവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട സമൂഹം തിരിച്ചറിഞ്ഞില്ലെന്നു മാത്രം. അങ്ങിനെ അധികാരപ്രയോഗത്തിനായും അതിന്റെ നിലനില്പിനായും ഉണ്ടാക്കിയെടുത്ത ഉപകരണങ്ങൾ കൃത്യമായി ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ കഴിഞ്ഞു എന്നയിടത്തു നിന്നുമാണ് ഇന്ത്യയിലെ ആധുനിക (പാശ്ചാത്യ) ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിന് ഒരു 'പൊതു മുഖം' (public face) കൈവരുന്നത്. രാഷ്ട്രീയമായും ഭരണപരമായും ഒട്ടനവധി വിയോജിപ്പുകൾ ഉള്ള കാലത്തു പോലും ഇത്തരം പൊതു സംവിധാനങ്ങളെ നിഷേധിക്കാനോ ഒഴിവാക്കാനോ ഒരു സമൂഹത്തിനും കഴിഞ്ഞില്ല.ഇന്ത്യയിൽ ഏറ്റവുമധികം കണ്ടുവന്നിരുന്ന പകർച്ചവ്യാധികളെയും, മറ്റു രോഗങ്ങളെയും നേരിടുന്നതിന് ഇത്തരമൊരു പൊതു സംവിധാനം ആവശ്യമാണെന്ന ബോധം സമൂഹത്തിൽ ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കാൻ കൊളോണിയൽ ഭരണ സംവിധാനത്തിന് വേഗത്തിൽ കഴിഞ്ഞു.കൊളോണിയലിസത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഉയർന്നു വന്ന ഈ അധികാര സംവിധാനമാണ് ഏകീകൃത സ്വഭാവത്തിലേക്ക് വൈദ്യത്തെയും പരിചരണവിഭാഗത്തേയും ഒരുമിച്ചു ചേർത്തത് ഇന്ത്യയിലെ കുടുംബ സംവിധാനത്തെ ഏറ്റവുമധികം ബുദ്ധിമു

ട്ടിച്ച ഒരു ആരോഗ്യ പ്രശ്നമായിരുന്നു പ്രസവവും അനുബന്ധ വിഷയങ്ങളും; അതോടൊപ്പമുണ്ടാകുന്ന അമ്മമാരുടേയും നവജാത ശിശുക്കളുടേയും മരണങ്ങളും.എത്രയെല്ലാം വിദഗ്ധ സേവനം ലഭിച്ചാലും ഇക്കാര്യത്തിൽ ജാതി വ്യത്യാസമുണ്ടായിരുന്നില്ല.നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിനു പരിഹാരം കണ്ടെത്താൻ കഴിയാതിരുന്ന ഈ പ്രശ്നത്തിന് ഉചിതമായ മറുപടിയാണ് ആധുനിക വൈദ്യം നൽകിയത്.അതോടുകൂടി ആധുനിക വൈദ്യത്തിനോടുള്ള വിമുഖത മാറുകയും അതിനെ സ്വീകരിക്കാനുള്ള മനസുണ്ടാകുകയും ചെയ്തു.

കേന്ദ്രീകൃതമല്ലാതിരുന്ന പലവ്യവസ്ഥകളും കേന്ദ്രീകരിക്കപ്പെട്ടു വന്ന ഈ കാലഘട്ടത്തിലാണ് ഇന്ത്യയിലെ പ്രത്യേകിച്ചും കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകൾ വൈദ്യരംഗത്തേക്കു കടന്നു വന്നത്. ഇതിനെ ആഴത്തിലേക്ക് സഹായിച്ച മറ്റൊരു ഘടകമായിരുന്നു കേരളത്തിലുണ്ടായ സാമൂഹ്യ മത നവീകരണ പ്രസ്ഥാനങ്ങൾ. തങ്ങളുടെ കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ നിരന്തരമായ അസുഖങ്ങളെക്കുറിച്ചും മറ്റും വേവലാതിപ്പെട്ട തൊഴിലാളി സ്ത്രീകളെ ശ്രീനാരായണഗുരു ഉപദേശിച്ചത് ഇക്കാലയളവിലാണ്. അസുഖങ്ങൾ ഒഴിവാക്കാനും, ആയുസ്സു നീട്ടിക്കിട്ടുന്നതിനും പ്രാർത്ഥനയോ വഴിപാടോ കൊട്ടിപ്പാടലുകളോ മാത്രമല്ല വേണ്ടതെന്നും ഏറ്റവും അത്യാവശ്യം വൃത്തിഹീനമായ ചുറ്റുപാടുകളെ ഇല്ലായ്മ ചെയ്യേണ്ടതാണ് എന്നും അവരെ ബോധ്യപ്പെടുത്തിയത് അദ്ദേഹമാണ്. തൊഴിലിടങ്ങളിൽ നിന്ന് കൈ കഴുകാതെയും ദേഹം നനയ്ക്കാതെയും ചേറും ചെളിയുമായി കുഞ്ഞുങ്ങളെ പാലൂട്ടുക പോലുമരുതെന്നു അദ്ദേഹം അവരെ ബോധ്യപ്പെടുത്തുകയുണ്ടായി. അതോടൊപ്പം, ഉപയോഗിക്കുന്ന വെള്ളത്തിന്റെ ശുചിത്വവും താമസിക്കുന്നയിടങ്ങളിലെ ശുചിത്വവും പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നുവെന്നു അവരെ ബോധ്യപ്പെടുത്തിയതും അദ്ദേഹമാണ്. ഗുരുവിനെ പിന്തുടർന്നുണ്ടായ സാമൂഹിക മാറ്റങ്ങൾ കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ വ്യക്തി ശുചിത്വത്തിലും സാമൂഹിക ശുചിത്വത്തിലും മാറ്റമുണ്ടാക്കിയതായി ചരിത്രം വെളിവാക്കുന്നു. ജയിലുകൾ, സൈനിക സ്ഥാപനങ്ങൾ, ആശുപത്രികൾ, ഫാക്ടറികൾ, സ്കൂളുകൾ എന്നിങ്ങനെയുള്ള ഒറ്റപ്പെട്ട സ്ഥാപന സജ്ജീകരണങ്ങളിലാണ് ഈ രീതികൾ ആദ്യം നട്ടുവളർത്തിയതെന്നും എന്നാൽ ക്രമേണ സാമൂഹിക നിയന്ത്രണത്തിന്റേയും ജനസംഖ്യ (ആരോഗ്യ) നിയന്ത്രണത്തിന്റേയും സാങ്കേതിക വിദ്യകളായി കൂടുതൽ വിശാലമായി പ്രയോഗിച്ചെന്നും ഉള്ളഫുക്കോയുടെ കാഴ്ചപ്പാടിനെ ഇവിടെ ചേർത്ത് വെക്കാവുന്നതാണ്.

1880–നുശേഷമാണ് സ്ത്രീകളുടെ വൈദ്യരംഗത്തേക്കുള്ള തുറന്ന പ്രവേശനം ഉണ്ടാകുന്നത്. 1885–ൽ, സ്ത്രീകൾക്ക് മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസവും സ്കോളർഷിപ്പും നൽകുന്നതിനായി കൗണ്ടസ് ഓഫ് ഡഫറിൻ ഫണ്ട് സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടു. കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ പരിപാലന സാഹചര്യത്തിൽ, നായർ ജാതിയിൽപ്പെട്ട നാല് ഒബ്സ്റ്റട്രിക് നഴ്സുമാർ അവരുടെ പരിശീലനം പൂർത്തിയാക്കി പ്രസവചികിത്സയിൽ പങ്കെടുക്കാൻ തുടങ്ങിയ 1871 മുതൽ സ്ത്രീകളെ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരായി അംഗീകരിക്കാൻ തുടങ്ങി. തിരുവിതാംകൂറിലെ ഭരണ സംവിധാനം കൊളോണിയൽ ഭരണത്തോട് ചേർന്നു നിന്നിരുന്നു എന്നത് കൊണ്ടാണ് മാറ്റത്തിന്റെ തുടക്ക കാലം മുതൽ തന്നെ തിരുവിതാംകൂറിലെ സ്ത്രീകൾക്ക് ആധുനിക വൈദ്യത്തിന്റേയും, ചികിൽസ പ്രയോഗത്തിന്റേയും ഭാഗമാകാൻ കഴിഞ്ഞത്. 1895 ൽ കോഴിക്കോട് ഭാഗത്തു ആരംഭിച്ച ആശുപത്രിയിൽ സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കുമായി 12 ബെഡുകൾ നീക്കി വച്ച് കൊണ്ടാണ് വടക്കൻ കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകളെയും ആധുനിക ആശുപത്രി–ചികിൽസ സംമ്പ്രദായത്തിലേക്കു എത്തിച്ചത്. 1837 ൽ സ്വാതി തിരുനാൾ തൈക്കാട് ആരംഭിച്ച ആശുപത്രിയും സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കും പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ നൽകാനുതകുന്ന രീതിയിലായിരുന്നു. 1870 ൽ പ്രസവസംബന്ധമായ

കാര്യങ്ങൾക്കു പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ നൽകുന്ന രീതിയിൽ ക്വീൻ വിക്ടോറിയ ജൂബിലി മെമ്മോറിയൽ ആശുപത്രി കൊല്ലത്തും ആരംഭിച്ചു. അവിടെ നിന്ന് മാതൃ–ശിശു ക്ഷേമ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരായി ജോലി ചെയ്യാൻ സ്ത്രീകളെ ചേർത്തു. തിരുവിതാംകൂറിലും സ്ത്രീകളെ മിഡ്

-വൈഫായി പരിശീലിപ്പിക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ നടന്നു. 1892-ൽ സ്ത്രീകൾക്കായി പ്രത്യേക ഡിസ്പെൻസറികളും സ്ഥാപനങ്ങളും മട്ടാഞ്ചേരി, എറണാകുളം, തൃശൂർ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഉണ്ടായിരുന്നു

1901-ൽ ലൈസൻസുള്ള 32 മിഡ്‌വൈഫുമാരും സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റുമായി അഫിലിയേറ്റ് ചെയ്ത 6 നഴ്‌സുമാരും തിരുവിതാംകൂറിൽ സാനിറ്ററി ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എട്ട് വനിതാ വാക്സിനേറ്റർമാരും ഉണ്ടായിരുന്നു. പക്ഷെ ഇങ്ങിനെ ആരംഭിച്ച കോഴ്സുകളോ ആശുപത്രികളോ അന്നത്തെ വരേണ്യവർഗ്ഗത്തിലെ സ്ത്രീകൾക്കായി മാത്രം മാറ്റി വച്ചിരുന്നു. കോഴിക്കോട് മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ 1895 ൽ സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കുമായി ആരംഭിച്ച. ആശുപത്രിയിൽ ബ്രാഹ്മണർ, നായർ, യൂറോപ്യന്മാർ എന്നിവർക്കായി പ്രത്യേക ബ്ലോക്കുകളിലായി വാർഡുകളുടെ ഒരു പരമ്പരയായിരുന്നു ഉണ്ടാക്കിയത്. യുറേഷ്യക്കാർക്കും മറ്റ് ജാതിക്കാർക്കും വേണ്ടിയും പ്രത്യേക വാർഡുകൾ ഉണ്ടാക്കി. ഒ.പിയും ഒരു ഡിസ്പെൻസറിയും സെപ്റ്റിക് ഷെഡ്, ഓപ്പറേഷൻ റൂം, എന്നിവയും ഉണ്ടായിരുന്നു. വിക്ടോറിയ രാജ്ഞിയുടെ വജ്രജൂബിലിയുടെ സ്മാരകമായി പൊതു സബ്സ്ക്രിപ്ഷനുകളിൽ നിന്നാണ് ഇത് നിർമ്മിച്ചത് 34,079 ചെലവിൽ രാജാ രാമസ്വാമി മുതലിയാർ 10,000 രൂപ ഇതിന്റെ നിർമ്മാണത്തിനായി നൽകി. കാലിക്കറ്റ് മുനിസിപ്പൽ കൗൺസിലും മലബാർ ഡിസ്ട്രിക്ട് ബോർഡും 6000 രൂപ വീതം നൽകി. ബാക്കി തുക ശ്രീമതി മാക്രേ, മിസ്സിസ് ഹാക്കറ്റ് വില്യം, ശ്രീമതി വെൽഷ്സ് എന്നീ മൂന്ന് സ്ത്രീകളുടെ പരിശ്രമത്തിലൂടെയാണ് കണ്ടെത്തിയത്. സർ സവലൈ രാമസ്വാമി മുതലിയാർ എന്നായിരുന്നുആ ആശുപത്രിയുടെ പേര്. 1901 ഒക്ടോബറിൽ ലോർഡ്അമ്പിത്തിൽ ആണ് ആശുപത്രിയുടെ തറക്കല്ലിട്ടത്. പിന്നീട് ഇത് മുനിസിപ്പാലിറ്റിക്ക് കൈമാറി. ഏപ്രിലിൽ ഇത് പൊതുജനങ്ങൾക്കായി തുറന്നുകൊടുത്തു. 1904 ആശുപത്രിയുടെ ചുമതലയുള്ള ഒരു ലേഡി അപ്പോത്തിക്കിരിയെ ചുമതലപ്പെടുത്തി. പക്ഷേ ബ്രാഹ്മണർക്കുള്ള വാർഡ് വളരെ അപൂർവമായി മാത്രമേ ഉപയോഗിച്ചിരുന്നുള്ളൂ. 1905-ൽ മറ്റൊരു വാർഡ് പഞ്ചമർക്കായി നിർമിച്ചു. 1906 – 07 കാലത്തു പാലക്കാടു ഭാഗത്തും സ്ത്രീകൾക്കായി ആശുപത്രി ആരംഭിച്ചു. 1915 ൽ ആയില്യം തിരുനാൾ മഹാരാജാവ് ഉന്നത ജാതിയിലെ സ്ത്രീകൾക്കായി ഒരു ആശുപത്രി തുറക്കുകയുണ്ടായി.അതേസമയം പീരുമേട് ഭാഗത്തെ തൊഴിലാളികൾക്കും സ്ത്രീകൾക്കുമായി ഒരു ആശുപത്രി സർ ടി.മാധവ റാവുവിന്റെ പ്രയത്നഫലമായി ഉണ്ടായി. 1938 മുതൽ മാതൃ ശിശു സംരക്ഷണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു തിരുവിതാംകൂറിന്റെ ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിലും ആശുപത്രികൾ ആരംഭിക്കുകയുണ്ടായി. ഇതോടൊപ്പം തന്നെ മിഡ്‌വൈഫറി കോഴ്സ് പഠിപ്പിക്കുന്നതിനും പരിശീലനം കൊടുക്കുന്നതിനുമുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ആരംഭിച്ചു. രണ്ടു വനിതാ ഡോക്ടർമാരുടേയും മിഡ്‌വൈഫ്സ്ന്റേയും സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പാടാക്കിയതും ഇക്കാലത്താണ്.

പത്തൊൻപതും ഇരുപതും നൂറ്റാണ്ടുകളിൽ ഭരണകൂടം ആരംഭിച്ച അധികാര പ്രയോഗത്തിന്റെ പ്രായോഗികമായ ഈ ഇടപെടലുകളിലൂടെയാണ് സ്ത്രീകൾക്കായി പ്രത്യേകം ആശുപത്രികളും തൊഴിൽ അവസരങ്ങളും ഉണ്ടായത്. അതോടൊപ്പം ആരോഗ്യപഠനം, വാക്സിനേഷൻ, എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഉണ്ടായ മുന്നേറ്റവും അറിവും സ്ത്രീകൾക്ക് കൂടുതൽ അവസരങ്ങൾ (ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിനും, തൊഴിലിനും) നൽകി.അതിനേക്കാളുപരി അവരുടെ പ്രയത്നത്തിനും തൊഴിലിനും അംഗീകാരം കിട്ടാൻ തുടങ്ങി. അവരുടെ പേരുകൾ രേഖകളിൽ എഴുതിച്ചേർക്കാൻ തുടങ്ങി. സ്ത്രീകൾ വിദ്യാഭ്യാസമുള്ളവരാണെങ്കിൽ അവരുടെ സാഹചര്യങ്ങൾ പ്രത്യേകിച്ച് അവരുടെ കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസ നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള സാഹചര്യം ഉണ്ടാകും എന്ന തിരിച്ചറിവിന്റെ, പ്രായോഗികതയുടെ ഫലമായാണ് ആധുനിക വൈദ്യരംഗത്തേക്കു കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകൾ കടന്നു വന്നത്. ആരോഗ്യത്തേയും ശുചിത്വത്തേയും കുറിച്ചുള്ള പുതിയ അറിവുകളും പ്രയോഗിക പരിജ്ഞാനവും സ്ത്രീകൾക്ക്ലഭിച്ചപ്പോൾ, അതിന്റെ ഗുണഫലങ്ങൾ അനുഭവവേദ്യമായപ്പോൾ ആ അറിവ് അടുത്ത തലമുറകളിലേക്കും പകരാൻതുടങ്ങി.നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന എതിർപ്പുകളേയും അവഗണനകളേയും തോൽപ്പിച്ച് കൊണ്ട് ഇന്ത്യയിൽ പൊതുവിലും കേരളത്തിൽ പ്രത്യേകിച്ചും വനിതാ ഡോക്ടർമാരും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരും ഉണ്ടായത് ഇക്കാലയളവിലാണ്. ഇന്ത്യയിലെ മാതൃ ശിശു മരണ നിരക്കുകൾ കുറഞ്ഞ ആദ്യ സംസ്ഥാനം എന്ന പേര് ലഭിക്കാൻ കേരളത്തിന് കഴിഞ്ഞതും, കേരളത്തിന്റെ സമ്പദ് വ്യവസ്ഥയിൽ ശക്തമായ മാറ്റം ഉണ്ടാക്കിയ വിദേശ സാമ്പത്തിക സ്രോതസ്സുകളുടെ ഏറിയ പങ്കും സംഭാവന ചെയ്യുന്നവരായി മാറാൻ കേരളത്തിലെആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്ക് കഴിഞ്ഞതും ഈ മാറ്റത്തിന്റെ ഫലമാണ്. ഏതു പ്രതിസന്ധി ഘട്ടത്തിലും പ്രവർത്തനമേഖലയുടെ മഹത്വവും ഉയർത്തിപ്പിടിക്കുന്ന (നേഴ്സ് ലിനിയെപ്പോലുള്ളവർ) ആരോഗ്യപ്രവർത്തകവരാകാൻ കഴിയുന്നത് കേരളത്തിലെ വനിതകൾക്കു തൊഴിലിന്റെ മഹത്വവും മേന്മയും അറിയുന്നവർ ആയത് കൊണ്ട് തന്നെയാണ്.

സഹായക ഗ്രന്ഥങ്ങൾ

1. *The Birth of the Clinic*- Michael Foucault
2. *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*- David Arnold
3. *Public Health and Medical Research in India; Their origins and Development under the Impact of British Colonial Policy* - Radhika Ramasubban

ഓരോ സ്ത്രീയുടെയും ഹിമാലയൻ ആരോഗ്യപോരാട്ടങ്ങൾ

ഗീത ബിന്നി
എഴുത്തുകാരി,
മുൻ ഡെപ്യൂട്ടി മാനേജർ,
ജനറൽ ഇൻഷുറൻസ്

സ്ത്രീയായി ജനിച്ചതിൽ കുറച്ചൊന്നുമല്ല ഞാൻ അഹങ്കരിച്ചത്. ദൈവത്തിന്റെ ഏറ്റവും മനോഹരമായ അർത്ഥവത്തായ ഒരു സൃഷ്ടി തന്നെയാണ് 'അവൾ'. ആ വിശ്വാസം എന്നെ എല്ലാ കാര്യത്തിലും നയിച്ചിരുന്നു. രണ്ടു ആൺകുട്ടികൾ കഴിഞ്ഞു മൂന്നാമത്തെ പെൺകുട്ടിയായി ഞാൻ ജനിച്ചപ്പോൾ എന്റെ അമ്മ അതിയായി സന്തോഷിച്ചു എന്ന് മുത്തശ്ശി പറഞ്ഞു.. പെണ്ണായതിൽ ആദ്യമായി എനിക്കു വിഷമം തോന്നിയതു ഞാൻ 'വയസ്സറിയിച്ച'പ്പോഴായിരുന്നു. അതുവരെ ആങ്ങളമാർക്കൊപ്പം ഓടിനടന്ന എനിക്ക് വിലക്കുകൾ വന്നു. ഞാൻ പെൺകുട്ടിയായതിൽ സന്തോഷിച്ചിരുന്ന അമ്മയുടെ ശാസിക്കുന്ന മുഖം വെളിപ്പെട്ടുതുടങ്ങി. കൂനിന്മേൽ കുരു എന്നപോലെ ഒൻപതാം ക്ലാസ്സിൽ പഠിക്കുമ്പോൾ എനിക്ക് നടുവേദന വന്നു. പല നാട്ടുവൈദ്യങ്ങളും ആയൂർവേദവുമൊക്കെ ചെയ്തിട്ടും ഒരു കുറവുമില്ല. ഒന്ന് ചുമയ്ക്കുവാനോ തുമ്മുവാനോ പോലും പാടില്ലാത്ത വിധം അസഹ്യമായ വേദനയായി അതു മാറി. ദൈവാധീനമെന്നു പറയട്ടെ, ഗുജറാത്തിലായിരുന്ന അമ്മയുടെ ഡോക്ടർ സഹോദരൻ അപ്രതീക്ഷിതമായി വീട്ടിൽ വന്നു. നട്ടെല്ലിന്റെ പ്രശ്നമാണെന്നു പറഞ്ഞു, തുടർ പരിശോധന യിൽ നട്ടെല്ലിൽ ബാധിച്ചത് ടി ബി യാണെന്നു കണ്ടെത്തി. അണുബാധയുടെ അതിപ്രസരം മൂലം എന്റെ രണ്ടു കശേരുക്കൾ തകർന്ന് പൊടിഞ്ഞു പോയിരുന്നു. അതിനെ കൂട്ടിയോജിപ്പിക്കുവാനായി (മാല പൊട്ടി പോകുമ്പോൾ വിളക്കി ചേർക്കുന്നതു പോലെ) കഴുത്തു മുതൽ അരക്കെട്ടു വരെ നീളുന്ന ബനിയൻ പ്ലാസ്റ്ററിംഗ്(ബനിയൻ ഇടുന്നതുപോലെ) എന്നെ മലർത്തി തന്നെ ഒന്നേകാൽ വർഷം കിടത്തി. അതിനൊപ്പം ആന്റിബയോട്ടിക് ഇൻഞ്ചക്ഷനും കുറേ മരുന്നുകളും കഴിച്ചു. ആ കാലത്തിലാണ് പെണ്ണായി പിറന്നതിന്റെ യാതനകൾ ഞാൻ എന്റെ ശരീരത്തിൽ അറിഞ്ഞത്. എല്ലാ മാസവും സ്ത്രീകളെ സന്ദർശിക്കുന്ന അതിഥി, തീണ്ടാരി വളരെ അസഹ്യമായ വേദനയോടും ശക്തമായ രക്തസ്രാവത്തോടും എന്നെ വല്ലാതെ ആക്രമിച്ചിരുന്നു. സ്വന്തം ശരീര

ത്തെ സ്പർശിക്കാനാവാതെ ഞാൻ പ്ലാസ്റ്ററിനു മുകളിൽ ഇടിച്ചും കരഞ്ഞും അവശയാകും. അന്ന് എന്റെ തീണ്ടാരി തുണികളും സാനിട്ടറി നാപ്കിനുകളും അമ്മയോ മുത്തശ്ശിയോ സമയാസമയം മാറ്റി ഉടുപ്പിക്കും. അപ്പോഴൊക്കെ എന്റെ നിസ്സഹായവസ്ഥയിൽ ഒന്നും ചെയ്യാനാവാതെ ഞാൻ കണ്ണുകൾ മുറുകെ അടച്ച് കിടക്കും. എന്റെ അഹങ്കാരമായി നാളിതു വരെ കരുതിയിരുന്ന സ്ത്രീജന്മത്തെ അന്നാളിൽ ശപിച്ചുവോ ഞാൻ? അതേ! ഒരു സ്ത്രീയായി പിറന്നതിൽ ആദ്യമായി ഞാൻ വേദനിച്ചു. താൽക്കാലികമായ ഒരവസ്ഥയായിരുന്നു എന്റേത്.

അപ്പോൾ ഒരു ജന്മം മുഴുവൻ ഈ അവസ്ഥയിൽ കിടക്കുന്നവരോ? നടക്കാൻ ശേഷിയില്ലാത്ത സ്ത്രീകളും ഇതെല്ലാം അനുഭവിക്കുന്നില്ലേ!എന്റെ ഉള്ളിൽ അവർക്കായി പ്രാർത്ഥന ഉയർന്നു. കിടപ്പുരോഗികളായ ആർത്തവമുള്ള സ്ത്രീകൾ / ജന്മനാ നടക്കാൻ ശേഷിയില്ലാതെ തളർവാതാവസ്ഥയിലുള്ളവർ/അമ്മയാകാൻ കഴിയാത്തവരോ ആഗ്രഹിക്കാത്തവരോ ആണെങ്കിൽ ഈ നരകാവസ്ഥ അനുഭവിക്കുന്നതെന്തിനാണ്? ആരോഗ്യശാസ്ത്രത്തിന് ഇവരെ ഈ അവസ്ഥയിൽ നിന്നും സഹായിക്കാനാവില്ലേ! ആതുരശുശ്രൂഷക്ക് ഈ ആർത്തവ കഷ്ടപ്പാടുകളെ തുടച്ചു മാറ്റാൻ എന്തെങ്കിലും ചെയ്യാനാവുമോ? എന്തെങ്കിലും പഠനം ഈ മേഖലയിൽ നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ? ഒരു വിരലിനു മുറിവു പറ്റി വേദനയിൽ ഇരിക്കുമ്പോൾ നമ്മൾ ഒരു കൈ മുറിച്ചു മാറ്റിയവരെക്കുറിച്ചു ചിന്തിക്കാറുണ്ടോ? കൈകൾക്ക് സ്വാധീനമില്ലാത്തവരെക്കുറിച്ചു ചിന്തിക്കാറുണ്ടോ? സഹജീവികളോടുള്ള അനുകമ്പ, അവർക്കൊരു സാന്ത്വനമായി മാറാൻ കഴിയാറുണ്ടോ? എന്റെ സാഹചര്യങ്ങൾ രോഗത്തിലും എനിക്കു തരുന്ന 'കംഫർട്ട്സ്' പാവപ്പെട്ടവർക്കു എങ്ങിനെ ലഭ്യമാകും ? അതിനു വേണ്ടി നമ്മുടെ ഗവണ്മെന്റ് എന്തെങ്കിലും വകമാറ്റിയിട്ടുണ്ടോ? അത്

ആവശ്യക്കാർക്ക് ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ? വലിയ തോതിൽ സഹായഹസ്തങ്ങൾ എത്തേണ്ട ഒരു മേഖലയാണിത്. ഒന്നര വർഷത്തിനു ശേഷം ആ കിടക്കയിൽ നിന്നു ഉത്സാഹത്തോടെ ജീവിതത്തിലേക്ക് എഴുന്നേൽക്കുവാൻ എന്നെ സഹായിച്ചത് എന്റെ സഹോദരങ്ങളുടേയും മാതാപിതാക്കളുടേയും കരുതലും സ്നേഹവുമായിരുന്നു ; ഒപ്പം എന്റെ അമ്മ വാങ്ങിത്തന്ന പുസ്തകങ്ങളിലൂടെ ഞാൻ കണ്ടെത്തിയിരുന്ന പുതിയ വെളിച്ചവുമായിരുന്നു. പെൺകുട്ടികൾ/ സ്ത്രീകൾ ,രോഗികളായി മാറുമ്പോൾ അവർ ഉള്ളിലും സ്വന്തം ദേഹത്തിലും അനുഭവിക്കുന്ന സംഘർഷങ്ങൾ വളരെ വലുതാണ്. അതി കഠിനമാണ്. അതിനെ മറികടക്കാൻ/അതിജീവിക്കാൻ/ മനസ്സിനെ പാകപ്പെടുത്തി ബലം നല്കാൻ അവർക്ക് ഉതകുന്ന കൗൺസലിം ഗുകൾ അത്യന്താപേക്ഷിതമാ ണ്. ഞങ്ങളുടെ കൗമാരത്തിൽ അതൊന്നുമില്ലായിരുന്നു അല്ലങ്കിൽ അറിയില്ലായിരുന്നു. പക്ഷേ ; വിദ്യാഭ്യാസമുണ്ടായിരുന്ന എന്റെ അച്ഛനുമമ്മയും എനിക്ക് വായിക്കാൻ ധാരാളം പുസ്തകങ്ങൾ വാങ്ങി തന്നു. അന്ന് വായനയായിരുന്നു എന്റെ കൗൺസലിങ് സെഷൻസ്. വായനയിലൂടെ ഞാൻ കരുത്താർജിക്കുകയായിരുന്നു.

യൗവ്വനത്തിൽ, കല്യാണപ്രായമായപ്പോൾ എന്നിലെ സ്ത്രീ വീണ്ടും നിസ്സഹായയായി. സ്നേഹിച്ച പെണ്ണിനെ വിളിച്ചിറക്കി താലി കെട്ടാൻ എന്റെ സഹോദരന് ധൈര്യമുണ്ടായപ്പോൾ പ്രണയിക്കാൻ പോലും സ്വാതന്ത്ര്യമില്ലാതെ എന്റെ വീട്ടുകാർ എന്നെ പൂട്ടിയിട്ടു. ആ ദുർഘടഘട്ടത്തിലും എനിക്കു കൂട്ടായത് പുസ്തകങ്ങളായിരുന്നു. വീട്ടുതടങ്കലിൽ ഞാനിരുന്നുപഠിച്ചു. എസ്കോട്ടോടെ പല പരീക്ഷകളുമെഴുതി പാസ്സായി. അതിൽ ഒരണ്ണം ഞാൻ തെരെഞ്ഞെടുത്തു. ആണുങ്ങളുടെ കുത്തകയായിരുന്ന ഡെവലപ്മെന്റ് ഓഫീസർ എന്ന തസ്തിക. ഒരു കേന്ദ്ര ഗവണ്മെന്റ് സ്ഥാപനത്തിൽ. സ്ത്രീകളെ അവർ പരിഗണിച്ചത് ആദ്യമായിട്ടായിരുന്നു. ഫൈനൽ സ്ക്രീനിംഗിൽ ഒരു സീറ്റിനായി പതിനൊന്ന് ആണുങ്ങളും ഈ ഞാനും. ഞാൻ തെരെഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടു. എന്റെ അഭിമാനനിമിഷങ്ങൾ... എന്റേതു മാത്രമല്ല സ്ത്രീകൾക്കുള്ള അംഗീകാരമായിട്ടാണ് ഞാൻ അത് സ്വീകരിച്ചത്... അങ്ങനെ സ്വന്തം കാലിൽ നിന്ന ഞാൻ തടങ്കലിൽ നിന്നും സ്വതന്ത്രയായി. എന്റെ ജോലി എന്നെ സ്വതന്ത്രയാക്കി. ആൺ പെൺ ഭേദമില്ലാ

തെ ഒരുമിച്ച് പ്രവർത്തിച്ച ട്രെയിനിംഗ് ദിനങ്ങൾ... ജോലി രസകരം, പക്ഷേ ദീർഘദൂര യാത്രകളിൽ ലേഡീസ് വെയ്റ്റിംഗ് റൂംസ് , ടോയ്‌ലെറ്റ്സ് എന്നിവയുടെ അഭാവം നേരിട്ടറിഞ്ഞ നാളുകൾ. അതു മറികടക്കാനായി ഞാൻ ഡ്രൈവിംഗ് പഠിച്ചു; ടു വീലറും ഫോർ വീലറും ഒന്നിച്ചു പഠിച്ച് എന്റെ യാത്രാ സ്വാതന്ത്ര്യം ഞാൻ മതിയാവോളം ആസ്വദിച്ചു. വർഷങ്ങൾ ഏറേയിപ്പോൾ കടന്നുപോയി ഇപ്പോഴും നമ്മുടെ നാട്ടിൽ സ്ത്രീകളുടെ വെയ്റ്റിംഗ് റൂംസിനും ടോയ്‌ലറ്റ്സി നുമൊന്നും വലിയ മാറ്റങ്ങളൊന്നും സംഭവിച്ചിട്ടില്ല. അതിൽ അത്ഭുതവുമില്ല.

ആദ്യ ഗർഭം ധരിച്ചപ്പോൾ നമ്മുടെ ആചാരങ്ങൾ വീണ്ടും സ്ത്രീസ്വാതന്ത്ര്യത്തിന് കൂച്ചുവിലങ്ങിട്ടു. ആദ്യത്തെ പ്രസവം സ്വന്തം വീട്ടിലാവണമെന്നുള്ള നടപ്പുരീതി പ്രാബല്യത്തിൽ വരുത്താനായി ഒമ്പതാം മാസം (എന്റെ ജോലി ഭർത്തൃനാടായ കോട്ടയത്തായിരുന്നു) തിരുവനന്തപുരത്തേക്കു കൊണ്ടുപോയി. ആയാത്രയിൽ എനിക്ക് ചിക്കൻപോക്സ് പിടിപെട്ടു. വീർത്തവയറും ശരീരം മുഴുവൻ പഴുത്ത കുരുക്കളുമായി, ഇരിക്കാനും കിടക്കാനുമാകാതെ ജനൽ കമ്പികളിൽ പിടിച്ചു നിന്ന് ഞാനുറങ്ങി. അസഹ്യമായ ചൂടു നിമിത്തം വയറ്റിൽ കിടക്കുന്ന കുഞ്ഞ് ഉള്ളിൽ കുത്തിമറിയുമ്പോൾ വല്ലാതെ ശ്വാസം മുട്ടി (വയറിനകത്ത്,കുഞ്ഞിനും ചിക്കൻ പോക്സ് ബാധിച്ചിരുന്നു). അങ്ങനെ ഗർഭകാലത്തും പ്രസവസമയത്തുമെല്ലാം ഒരു മഹാരോഗത്തിനൊപ്പമായിരുന്നു ഞാൻ ! . അന്നുവരെയും ചിക്കൻ പോക്സ് ബാധിക്കാത്ത ശാന്തമ്മ ഡോക്ടർ എന്നെ ശുശ്രൂഷിക്കാൻ കാണിച്ച അതി ധൈര്യം പ്രശംസനീയമാണ്. സ്ത്രീശക്തിയുടെ ,ധൈര്യത്തിന്റെ ജോലിയോടുള്ള ആത്മാർത്ഥതയുടെ പ്രതീകമാണിന്നും എനിക്ക് ആയമ്മ. എനിക്കു വേണ്ടി മാത്രം പ്രത്യേകംഒരുക്കിയ പ്രസവ മുറിയിൽ ഞാനും ഡോക്ടറും എനിക്കു പിറന്ന മകൾ മാളൂട്ടിയും. അതിജീവനത്തിന്റെ മൂന്നു വിജയ ക്കൊടികൾ എന്റെ മനസ്സിലെ ഹിമാലയത്തിൽ ഞാനിന്നും നാട്ടിയിരിക്കുന്നു. എന്റെ ശരീരത്തിലെ ഹിമാലയൻ യാത്രകളുടെ ഓർമ്മകൾ ....

എന്റെ ജോലിയിടങ്ങളിൽ .. ഞാൻ പരിപൂർണ്ണ സംതൃപ്തയായിരുന്നോ? ഒരിക്കലുമല്ല.

അമ്പതു വയസ്സായപ്പോൾ എനിക്ക് എറണാകുളത്തു നിന്നും മുവാറ്റുപുഴയിലേക്ക് ഒരു സ്ഥലം മാറ്റം . പ്രമോഷനായിരുന്നതു കൊണ്ടു് പോകാൻ തീരുമാനിച്ചു. പക്ഷേ ആസമയങ്ങളിൽ സ്ത്രീകളുടെ ശത്രു അഥവാ വില്ലത്തിയായ മെനോപോസ് എന്നെ വല്ലാതെ അസ്വസ്ഥയാക്കി.. ആ റൂട്ടിലുണ്ടായിരുന്ന ഒരേ ഒരു ട്രാൻസ്പോർട്ട് ബസിൽ തൂങ്ങി നിന്നുള്ള യാത്രയും എന്റെ ഗർഭപാത്രവും കൂടി വല്ലാത്തൊരു മൽ പിടുത്തം തന്നെ നടത്തിയിരുന്നു. അടിവയറ്റിൽ നീരും അതിഗംഭീരമായ വജൈനൽ ബ്ലീഡിംഗും ഹോട്ട് ഫ്ളാഷസും എല്ലാം കൂടി എന്നെ വല്ലാതെ തളർത്തിയിരുന്നു.

ആ കാലത്ത് ഞാൻ പങ്കെടുത്ത ഒരു സെമിനാറിൽ ആശംസാ പ്രസംഗത്തിനായി എന്റെ പേര് മൈക്കിലൂടെ സെക്രട്ടറി വിളിച്ചു പറയുമ്പോൾ ദേഹമാസകലം വിയർത്ത് സാരി മുഴുവൻ രക്തത്തിൽ കുതിർന്ന് എഴുന്നേൽക്കാൻ വയ്യാത്ത വല്ലാത്തൊരവസ്ഥയിലായിരുന്നു ഞാൻ. ചുറ്റും ആൺ പ്രജകൾ മാത്രം. മറ്റൊന്നും ആലോചിച്ചില്ല സാരിയുടെ മുന്താണി പിടിച്ച് പിറകു വശം മറച്ചു സ്റ്റേജിൽ കയറി പ്രസംഗം ഗംഭീരമാക്കി. ഇതൊന്നും സ്ത്രീകളുടെ സഞ്ചാരസ്വാതന്ത്ര്യത്തെ തടസ്സമാക്കാതെയാവണം. അവരുടെ സാധാരണ ജീവിതത്തെ ബാധിക്കാൻ പാടുള്ളതല്ല. ആർത്തവമെന്നത് അറപ്പുളവാക്കുന്ന ഒരു അവസ്ഥയായിട്ടാണ് ഇന്നും നമ്മുടെ ഇടയിൽ ആളുകൾ കാണുന്നതു്. അതിനൊരു മാറ്റം അനിവാര്യമാണ്. ഒപ്പം

ജോലി സ്ഥലങ്ങളിലെ സ്ത്രീതൊഴിലാളികളുടെ ട്രാൻസ്ഫർ പോളിസീസ് ക്രോഡീകരിക്കുമ്പോൾ അവരുടെ പ്രായം, മെനോപോസ് എന്നിവ കൂടി ഓർത്തിട്ടാകണം. നിയമങ്ങൾ സ്ത്രീസമൂഹത്തെ സഹായിക്കുവാൻ ഉള്ളതാകണം. അവരെ ബലപ്പെടുത്തുവാൻ ഉള്ളതാകണം. നമ്മൾ കൊട്ടിഘോഷിക്കുന്ന മാതൃത്വം ,സർവം സഹയായ വെറും ഒരു അമ്മസങ്കല്പം മാത്രമാകരുത്. അവരിലെ സ്ത്രീയെ ബഹുമാനിക്കുന്നതായിരിക്കണം.

അവസാനമായി കൊറോണക്കാലത്തു ഞങ്ങൾ അനുഭവിച്ച വ്യഥകൾ കൂടി ഒന്ന്പറയട്ടേ! എന്റെ ജീവിതത്തിലെ രണ്ടാമത്തെ പാൻഡെമിക് കാലത്തും എന്റെ കൂട്ടു പങ്കാളി മൂത്ത മകൾ തന്നെയായിരുന്നു. പ്രായമായ അമ്മ ഉള്ളതു കാരണം ഞങ്ങൾ ആശുപത്രിയിൽ പോയി അഡ്മിറ്റ് ആയി. കൊറോണ എന്നെ മുറകെ വാരിപ്പുണർന്നു കൊണ്ടേയിരുന്നു. കാരണം 'പ്രഷറും ഹാർട്ടും ഷുഗറും' ഒക്കെ എന്നിലുണ്ടല്ലോ. ആശുപത്രിയിൽ ആത്മാർത്ഥമായി ജോലിയെടുക്കുന്ന കുറേ മാലാ

ഖ നേഴ്സുമാരെക്കണ്ടു. അവരുടെ സ്നേഹമനുഭവിച്ചു. ആ പെൺകുട്ടികളുടെ വീടുകളിൽ കൊച്ചു കുട്ടികളും പ്രായമായവരുമൊക്കെയുണ്ട്. അവരിൽ മുല കൊടുക്കുന്ന അമ്മമാരുണ്ട്. എന്നിട്ടും അവർ മടി കൂടാതെ കൊറോണ ക്കാരായ ഞങ്ങളെ പരിചരിക്കുന്നു.

എന്നെ അത് ഏറേ വിഷമിപ്പിക്കുകയും ചിന്തിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു; തൊഴിലിടങ്ങളിലെ സ്ത്രീകളുടെ സുരക്ഷിതത്വം ഇപ്പോഴും കടലാസ്സിൽ മാത്രം.

ഒരു ദിവസം മരുന്നുകൾ എന്റെ ഞരമ്പുകളിലൂടെ കടത്തിവിടാൻ ഘടിപ്പിച്ചിരുന്ന കൈകളിലെ കാനുല ഇളകിപ്പോയി. നേർത്ത ഞരമ്പുകളും ഡീഹൈഡ്രേഷനു മെല്ലാം കൂടി എന്റെ ഞരമ്പു കണ്ടു പിടിക്കാൻ എത്ര ശ്രമിച്ചിട്ടും മാലാഖ കുട്ടികൾക്കു കഴിഞ്ഞില്ല. അപ്പോൾ ആൺ ബലത്തെ അവർ ആശ്രയിച്ചു .എന്റെ കൈയ്യും കാലും കഴുത്തുമൊക്കെ കീറി മുറിച്ചു ചോര ഒലിപ്പിച്ചിട്ട് അവരുടെ കുട്ടി ഡോക്ടർ, ഒരു 'മസിൽമാൻ' സ്ഥലം വിട്ടു. പെണ്ണുങ്ങളുടെ മുന്നിൽ തന്റെ മസിൽ പവർ കാണിച്ചതിന്റെ ഇരയായി ഞാൻ മാറി. കൊറോണയുടെ ക്ഷീണത്തിലായിരുന്ന എന്റെ ദേഹമാകെ ആ മസിൽമാൻ ഞെക്കിപ്പിടിച്ചതിനാൽ കരുവാളിച്ചു കിടന്നതല്ലാതെ ഞരമ്പുകൾ മറഞ്ഞു തന്നെയിരുന്നു. അടുത്ത ദിവസം ഐസിയുവിൽ കിടത്തികഴുത്തിൽ

'സെൻട്രൽ ലൈൻ' ഇട്ടിട്ടാണ് അതു പരിഹരിക്കപ്പെട്ടത്. രോഗിയോട് ഒട്ടും കംപാഷൻ ഇല്ലാത്ത ഒരു ഡോക്ടറുടെ മുഖമാണ് അവിടെ അനാവരണം ചെയ്യപ്പെട്ടത്. ഒരാളെ ഒരു രോഗം കടന്നുപിടിക്കുമ്പോൾ അയാളുടെ സാധാരണ ജീവിതത്തിന്റെ അടി തെറ്റുന്നു. പലതരം കഠിനമായ മാനസികാവസ്ഥ യിലായിരിക്കുമവർ . വീടുവിട്ട് ആശുപത്രിയിൽ അഭയം പ്രാപിക്കുന്നത് അവരുടെ നിവർത്തികേടു കൊണ്ടാണ്. എത്രയും വേഗം തന്റെ രോഗം മാറാൻ ആഗ്രഹിച്ചു കിടക്കുന്നവർക്ക് വേണ്ട മനോധൈര്യം പകർന്നു കൊടുക്കുക എന്നതായിരിക്കണം ട്രീറ്റുമെന്റിന്റെ ആദ്യ പടിയായി ഡോക്ടർമാർ ചെയ്യേണ്ടതെന്ന് ഞാൻ ഉറച്ചു വിശ്വസിക്കുന്നു. എന്റെ ഞരമ്പു കണ്ടുപിടിക്കാൻ നേഴ്സുമാർ കൊണ്ടുവന്ന മിടുക്കൻ മസിൽമാൻ ഡോക്ടർ എന്റെ മുഖത്തു പോലും നോക്കിയിരുന്നില്ല, എന്നോട് ഒന്നും സംസാരിച്ചതുമില്ല. പി.പി.ഇ കിറ്റ് ധരിച്ചിരുന്നതിനാൽ ആ മുഖം എനിക്കും കാണാനായില്ല. രോഗികളോടുള്ള സമീപനത്തെക്കുറിച്ച് തീർച്ചയായും ഇവരൊക്കെ ട്രെയിനിംഗ് എടുക്കേണ്ടതാണ്. എന്റെ കഴുത്ത് മുറിഞ്ഞു രക്തം വന്നപ്പോൾ പോലും കാലിൽ മറ്റൊരു ഞരമ്പ് തിരയുന്ന തിരക്കിലായിരുന്നു അദ്ദേഹം.

സഹകരിക്കുന്ന രോഗിയെ കഷ്ടപ്പെടുത്തിയ ഒരു വ്യക്തിയായിട്ട് മാത്രമാണ് എനിക്ക് അദ്ദേഹത്തെ ഓർമ്മിക്കാനാവുക. വിദ്യാഭ്യാസമല്ല വിവേകമാണ് നമ്മെ ഭരിക്കേണ്ടത്. പ്രത്യേകിച്ച് നമ്മൾ

അവശതയനുഭവിക്കുന്ന സ്ത്രീകളെ പരിചരിക്കാൻ എത്ര പുരുഷന്മാർക്കറിയാം?
എത്ര ആൺമക്കൾക്കറിയാം?
എത്ര ഭർത്താക്കന്മാർക്കറിയാം?
എത്ര സഹോദരന്മാർക്കറിയാം?
എത്ര ആൺ സുഹൃത്തുക്കൾക്കറിയാം?
അതെ! നമ്മുടെ ആൺകുട്ടികളേയും വീട്ടിലെ ദൈന്യംദിന ജോലികൾ ചെറുപ്പത്തിലേ പരിശീലിപ്പിക്കണം. സ്ത്രീകളാണ് വീട്ടുജോലിക്ക് ഏറ്റവും ഉത്തമരായവർ, അവരെ ദൈവം അതിനുള്ള കഴിവുകൾ കൊടുത്ത് അതിനായി സൃഷ്ടിച്ചിരിക്കുന്നതെന്ന സൂത്രം പറഞ്ഞ് സ്വയം രക്ഷപ്പെട്ട് തന്റെ സ്വകാര്യ സുഖങ്ങളിൽ ഒളിച്ചിരിക്കുന്ന പരിപാടി ആണുങ്ങൾ നിർത്തിയേ മതിയാകൂ.

ലിംഗ വിവേചനവും ലിംഗ ബഹുമാനവും യൂണിവേഴ്സിറ്റി തലത്തിൽ മുഖ്യ വിഷയങ്ങളാക്കി ഗവേഷണങ്ങളും ചർച്ചകളും നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ ജീവിക്കുന്നവരാകുമ്പോൾ ആൺ ബലം എവിടെ എപ്പോൾ എങ്ങനെ കാണിക്കണമെന്ന് പുരുഷന്മാർ മറന്നു പോകുന്നുവോ??

അവശതയനുഭവിക്കുന്ന സ്ത്രീകളെ പരിചരിക്കാൻ എത്ര പുരുഷന്മാർക്കറിയാം?

എത്ര ആൺമക്കൾക്കറിയാം?

എത്ര ഭർത്താക്കന്മാർക്കറിയാം?

എത്ര സഹോദരന്മാർക്കറിയാം ?

എത്ര ആൺ സുഹൃത്തുക്കൾക്കറിയാം ?

അതെ! നമ്മുടെ ആൺകുട്ടികളേയും വീട്ടിലെ ദൈന്യംദിന ജോലികൾ ചെറുപ്പത്തിലേ പരിശീലിപ്പിക്കണം. സ്ത്രീകളാണ് വീട്ടുജോലിക്ക് ഏറ്റവും ഉത്തമരായവർ, അവരെ ദൈവം അതിനുള്ള കഴിവുകൾ കൊടുത്ത് അതിനായി സൃഷ്ടിച്ചിരിക്കുന്നതെന്ന സൂത്രം പറഞ്ഞ് സ്വയം രക്ഷപ്പെട്ട് തന്റെ സ്വകാര്യ സുഖങ്ങളിൽ ഒളിച്ചിരിക്കുന്ന പരിപാടി ആണുങ്ങൾ നിർത്തിയേ മതിയാകൂ. എന്നാൽ മാത്രമേ ഇവിടെ സമത്വമുണ്ടാവൂ, സമാധാനമുണ്ടാവൂ, ആരോഗ്യമുണ്ടാവൂ, നമ്മുടെ അമൂല്യ സമ്പത്തായ മാനസികാരോഗ്യമുണ്ടാവൂ. അത് നമ്മുടെ എല്ലാ പേരുടേയും അവകാശമല്ലേ ?

ചർച്ചാവിഷയം

ഡോ.ദീപ വി.കെ.
റിസർച്ച് കൺസൾട്ടന്റ്,
ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പബ്ലിക്
ഹെൽത്ത്, ബാംഗ്ലൂർ

പാരമ്പര്യചികിത്സാ സമ്പ്രദായവും സ്ത്രീകളും

വയനാട്ടിലെ ആദിവാസി സ്ത്രീകളെക്കുറിച്ച് ഒരു അവലോകനം

പാരമ്പര്യചികിത്സ എന്നത് ആദിവാസി വിഭാഗത്തിന്റെ രക്തത്തിൽ അലിഞ്ഞുചേർന്നിട്ടുള്ള ഒന്നാണ്. തങ്ങൾ കഴിക്കുന്നതെന്തോ അത് മരുന്നാണ് എന്നാണ് അവരുടെ പക്ഷം. ആ അറിവാകട്ടെ ഒരു പരിധിവരെ അവർ തങ്ങളുടെ അടുത്ത തലമുറക്ക് കൈമാറാൻ ഏറെ ശ്രദ്ധിച്ചിരുന്നു. പാരമ്പര്യ ചികിത്സ എന്നത് ഒരു വിഭാഗത്തിന്റെ വിശ്വാസവും സാംസ്കാരികവുമായ കാഴചപ്പാടുകളിൽ നിന്നും, അവരുടെ പ്രകൃതിയിലുള്ള നിരന്തരമായ ഇടപെടലുകളിൽ കൂടിയും ഉരുത്തിരിഞ്ഞുവന്നു പോന്നിട്ടുള്ള ഒന്നാണ്.

പാരമ്പര്യ ചികിത്സ എന്ന പ്രവൃത്തി, മരുന്നുകളുടെ ശേഖരണവും, അതിന്റെ പരിചരണവും, പുതിയ പരീക്ഷണങ്ങളും ഒക്കെ ഇഴചേർന്നു കിടക്കുന്ന ഒന്നാണ്. അതാകട്ടെ അത്യധികം സ്ത്രീ കേന്ദ്രീകൃത പ്രവൃത്തികൂടെയാണ്. ഏതൊരാൾക്കും കൃത്യമായ തെളിവുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പാരമ്പര്യചികിത്സയുടെ നടത്തിപ്പിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സ്ത്രീകളുടെ പങ്കു പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ് (Centre for Biological Diversity, 1992). ഏറെക്കുറെ എല്ലാ മതത്തിലും സ്ത്രീകളും പുരുഷന്മാരും തങ്ങളുടെ പാരമ്പര്യ ചികിത്സാ രീതി കൈമോശം വരാതെ സൂക്ഷിക്കാനുള്ള പ്രവൃത്തികളിൽ ഏർപ്പെടുന്നുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും പ്ര

ഥമദൃഷ്ട്യാ കണക്കിൽ പെടാത്തതുകൊണ്ട് ഇത്തരത്തിലുള്ള സ്ത്രീകളുടെ പങ്ക് വിസ്മരിക്കപ്പെടുകയോ കണക്കിൽപ്പെടാതെപോവുകയോ ആണുണ്ടായിട്ടുള്ളത് (Gibb, 2009). Sarah Carter (1996) ഇൽ വിശകലനം ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്, ചരിത്രപരമായ രേഖകൾ എടുത്തുപരിശോധിച്ചാൽ, വൈദ്യശാസ്ത്രരംഗത്ത്, വൈദ്യന്മാർ പ്രധാനമായും ‘വയറ്റാട്ടി’കളുടെ സേവനം ഒരു പരിധിയിൽ കൂടുതൽ ഉപയോഗിച്ചുപോന്നിട്ടുണ്ട്. ഇതിനുദാഹരണമായി കാർട്ടർ ആധുനികവൈദ്യന്മാർ ഇത്തരത്തിലുള്ള സ്ത്രീകളുടെ സഹായം പ്രസവം, മഞ്ഞപ്പിത്തം മുതലായ അസുഖങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി ഉപയോഗപ്പെടുത്തിപ്പോന്ന ഒരുപാട് ഉദാഹരണങ്ങൾ എടുത്തുകാണിക്കുന്നുണ്ട്. ഇത്തരത്തിലുള്ള ചരിത്രപരമായ തെളിവിനായി കാർട്ടർ 1880 ൽ പുറത്തിറങ്ങിയ രേഖകൾ ഉദ്ധരിച്ചിട്ടുണ്ട്. Pidathala and Rahman (2003) ൽ ചർച്ചചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതുപോലെ ലോകമെമ്പാടും സ്ത്രീകൾ കൃഷിയിലായാലും, ദാരിദ്ര്യനിർമ്മാർജ്ജനത്തിനായാലും, ഭക്ഷ്യസുരക്ഷക്കായാലും പാരമ്പര്യചികിത്സയിലായാലും നിസ്തുലസേവനം വഹിച്ചിട്ടുണ്ട്. സ്ത്രീകളുടെ ഭക്ഷ്യസുരക്ഷയിലെ പങ്കിന് നിരവധി നിധാനങ്ങൾ ഉണ്ട്, അവർക്കാകട്ടെ നമ്മുടെ ചുറ്റുപാടും ലഭ്യമാകുന്ന പ്രകൃതിവിഭങ്ങളെപ്പറ്റിയും അതിലുൾക്കൊള്ളുന്ന മരുന്നുകളെപ്പറ്റിയും കൃത്യമായ അറിവുണ്ട്. കാലങ്ങളായി രോഗശാന്തിയെ സ്ത്രീകളിൽ അധിഷ്ഠിതമായ ഒരു പ്രക്രിയയായി കണക്കാക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ചരിത്രപരമായി ഇത്തരത്തിലുള്ള മരുന്നുകളുടെ ഉത്പാദനം നിത്യേനയുള്ള പാചകപ്രവൃത്തിയുടെ ഭാഗമാണ്. ആയിരക്കണക്കിന് വർഷങ്ങളായി ഉൾനാടുകളിൽ പാരമ്പര്യചികിത്സ സ്ത്രീകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യപ്പെട്ടുപോന്നിട്ടുള്ള ഒന്നാണ് (NAHO, 2003).

ഇത്തരത്തിലുള്ള പ്രക്രിയ നമ്മുടെ നയരൂപീകരണത്തിന്റെ ഭാഗമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിനു സ്ത്രീ പുരുഷ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കൃത്യമായ വേർതിരിവ് സാധ്യമായതിനാലും (ലഭ്യത, ഉപയോഗം, നിയന്ത്രണം) അതിന്റെ പുനരുത്പാദനത്തിലും കണ്ടുപിടുത്തതിലും പലവിധ മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. ഈ അറിവ് സാങ്കേതികമായി അതിന്റെ പ്രചാരണത്തേയും, അടുത്തതലമുറക്ക് പകർന്നു നല്കുന്നതിനേയും, ക്രോഡീകരിച്ചുവെക്കുന്നതിനേയും ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു (Pidatala and Rahman, 2003:1). സ്ത്രീകൾ ആണ് കൂടുതലായി വനങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചു കഴിയുന്നത്. ഉത്തർപ്രദേശ് കേന്ദ്രീകരിച്ച് നിലവിലുള്ള പഠനപ്രകാരം സ്ത്രീകൾ കാടുകളിൽ നിന്ന് കൂടുതൽ വരുമാനം കണ്ടെത്തുന്നവരാണ്. പാവപ്പെട്ട ആളുകളിൽ സ്ത്രീകൾ നാല്പത്തഞ്ച് ശതമാനവും പുരുഷന്മാർ പതിമൂന്ന് ശതമാനവും കാടുകളിൽനിന്ന് വരുമാനം കണ്ടെത്തുന്നവരാണ് (Agarwal, 1989; FAO and SIDA, 1991; Yadama et al., 1997). സ്ത്രീകൾ പ്രധാനമായും കുടുംബപരമായ പ്രവർത്തികളിൽ കൂടുതൽ ഇടപെടുന്നതിനാൽ അവർ പാരമ്പര്യചികിത്സാരംഗത്ത് മുഖ്യപങ്ക് വഹിക്കുന്നു. പൊതുവായുള്ള സാമ്പത്തികപുരോഗതിയും നഗരവൽക്കരണവും പുരുഷന്മാരെ അങ്ങോട്ട് ആകർഷിച്ചുനിർത്തുന്നതിനാൽ സ്ത്രീകൾ ഇത്തരത്തിലുള്ള പ്രവർത്തികളിൽ ഏർപ്പെടാൻ നിർബന്ധിതരാവുന്നു (Pidatala and Rahman, 2003). മാത്രമല്ല, ഗ്രാമങ്ങളിൽ കൂടുതലായും സ്ത്രീകളാണ് ആരോഗ്യരംഗം പരിപാലിച്ചുപോരുന്നത് (Siles, 2007). Lumpkin (1993) ഈയൊരു രംഗത്ത് നടത്തേണ്ട നരവംശശാസ്ത്രപരമായ പഠനങ്ങളെപ്പറ്റിയും അതിന്റെ നിലവിലുള്ള അഭാവത്തെപ്പറ്റിയും ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നുണ്ട്. സ്ത്രീവൈദ്യസമൂഹം മറ്റുസ്ത്രീകളുടെ ഉന്നമനത്തിനായി പ്രവർത്തിക്കുവാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നവരാണ്. ഇങ്ങനെ വൈദ്യം ചെയ്യുന്നവർ ആ വിഭാഗങ്ങളിലെ മറ്റു സ്ത്രീകളേക്കാളും, ചില പുരുഷന്മാരേക്കാളും മുൻപന്തിയിൽ നിൽക്കുന്നവരാണ്. അവർ സാമ്പത്തികമായി ഭദ്രത കൈവരിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നവരും സാമ്പത്തികമായി മറ്റുള്ളവരെ ആശ്രയിക്കാതെ ജീവിക്കുവാൻ ശ്രമിക്കുന്നവരും ആണ്. അത്തരത്തിലുള്ള ഒട്ടനവധി സ്ത്രീകൾ (നാട്ടുവൈദ്യർ) ഇന്ത്യയിൽ ഉണ്ടെന്നു പഠനങ്ങൾ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നുണ്ട് (Pidatala and Rahman, 2003).

മധ്യപ്രദേശിൽ നിന്നുള്ള ആദിവാസി ചികിത്സക

വയനാട്ടിലുടനീളം വ്യത്യസ്തങ്ങളായ ആദിവാസി വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട സ്ത്രീകളുടെ അവസ്ഥ എടുത്തുപരിശോധിച്ചാൽ പാരമ്പര്യചികിത്സാരംഗത്ത് അവർക്ക് വേണ്ടത്ര പ്രാധാന്യം കിട്ടിയിട്ടില്ലെന്നത് നിസ്തർക്കമായ കാര്യമാണ്. പലതരത്തിലുള്ള സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികവുമായ ഘടകങ്ങളും, വിശ്വാസങ്ങളും (അവയിൽ ചിലതൊക്കെ അടുത്തകാലത്ത് രൂപപ്പെട്ടവയും ആണ്) അതിൽ മോശമല്ലാത്ത ഒരു പങ്കു വഹിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഉദാഹരണം പറഞ്ഞാൽ ആർത്തവനാളുകളിൽ കല്പിച്ചിട്ടുള്ള അശുദ്ധി എന്ന സങ്കൽപം അവരുടെ ചികിത്സാരീതിയെ കുറച്ചൊന്നുമല്ല പ്രതികൂലമായി ബാധിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഈ സ്ത്രീകളാവട്ടെ തങ്ങളുടെ ദൈനംദിന ജീവിതത്തിൽപ്പോലും ഔഷധമൂല്യമുള്ള ഇലകളും പച്ചക്കറികളും ഉൾപ്പെടുത്താൻ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധ ചെലുത്തിപ്പോന്നിട്ടുള്ളവരാണ്. ആദിവാസി വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട സ്ത്രീകളാവട്ടെ മതിയായ രീതിയിൽ അല്ലാത്ത ഏതൊരു ഭക്ഷണക്രമവും രോഗാവസ്ഥ സൃഷ്ടിക്കുന്നു എന്ന് വിശ്വസിക്കുന്നവരാണ്.

ഇത്തരത്തിൽ വായനാട്ടിൽ കാണപ്പെട്ടുവരുന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട ആദിവാസി വിഭാഗങ്ങൾ കുറിച്യ, കുറുമ, കാട്ടുനായ്ക്ക, പണിയ, അടിയ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവർ ആണ്. ഈ ഓരോ വിഭാഗത്തിലേയും സ്ത്രീകളുടെ ഇത്തരത്തിൽ ഉള്ള ചികിത്സാരീതിയിൽ ഉള്ള പങ്ക് ഏറെ വ്യത്യസ്തവും ആണ്.

കുറിച്യ വിഭാഗത്തിൽ ഇത്തരത്തിൽ ഉള്ള സ്ത്രീകളുടെ പങ്ക് വളരെ പ്രകടമായി കാണാൻ സാധിക്കില്ലെങ്കിലും അത് അവരുടെ ഈ മേഖലയിലുള്ള പങ്ക് വിസ്മരിക്കാൻ ഉതകുന്ന ഒന്നല്ല. തങ്ങളുടെ വീടുകളിലെ പുരുഷന്മാരുടെ അഭാവത്തിൽ അവർ ഈ കൃത്യനിർവ്വഹണത്തിൽ ഏർപ്പെടാൻ പ്രാമുഖ്യം കാണിക്കാറുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ അവർ ഇത്തരം പ്രവൃത്തിയിൽ ഏർപ്പെടാൻ വിമുഖത കാണിക്കാറുമുണ്ട്. ഇതിനു നിദാനമായ ഒരു കാര്യം അവർക്ക് നയപരമായ ഒരു കാര്യങ്ങളിലും പങ്ക് ഇല്ല എന്നുള്ള വസ്തുതയാണ്. മാത്രമല്ല, കാലങ്ങളായി അനുവർത്തിച്ചുപോന്ന പല നയങ്ങളും സ്ത്രീകളെ മാറ്റിനിർത്തപ്പെടുകയോ അവരുടെ ആവാസവ്യവസ്ഥയിൽ നിന്ന് പുറന്തള്ളപ്പെടുകയോ ആണ് ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത്. ഇത് അവരുടെ സ്വതന്ത്രമായിട്ടുള്ള (മരുന്ന് ശേഖരണം പോലെയുള്ള) ഇടപെടലുകളിൽനിന്ന് അവരെ അകറ്റിനിർത്താൻ കാരണമായിട്ടുണ്ട്. അതും അവരുടെ കാലക്രമേണയുള്ള വിടുതലിന് കാരണമായിട്ടുണ്ടായിരിക്കാം.

തമിഴ്നാട്ടിൽ നിന്നുള്ള ആദിവാസി ചികിത്സക

പണിയ വിഭാഗമാകട്ടെ, കാലങ്ങളായി അടിമജോലിക്കാരായി തങ്ങളുടെ ജീവിതം നയിച്ചുപോന്നിട്ടുള്ളവരാണ്. അവരിലെ ചികിത്സകർ കാലങ്ങളായി 'മരുന്നുകാർ', അഥവാ 'ദൈവക്കാർ' എന്ന പേരിൽ അറിയപ്പെടുന്നു. അവർ വീടുകൾ സന്ദർശിച്ചു ചികിത്സ നടത്തിയാണ് അവരുടെ ജീവിതച്ചെലവ് നിർവഹിച്ചുപോന്നിട്ടുള്ളത്. വീടുകളിൽ കയറി തിരിച്ചുവരുന്ന വഴിയിൽ തങ്ങളുടെ ചികിത്സക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ ശേഖരിക്കുകയാണ് പതിവ്. അവർ ഏറെക്കുറെ തങ്ങളുടെ ചികിത്സാസമ്പ്രദായം നിർത്തിവെച്ച നിലയാണ്. മാത്രമല്ല ഈയൊരു മേഖലയിൽ പരിശീലനം നേടിയിട്ടുള്ളവർ തുലോം കുറവാണ്. പാരമ്പര്യമായി അവർ പിന്തുടർന്നുപോന്ന വിശ്വാസങ്ങൾ മറ്റു ആദിവാസിവിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്ന് ഈയൊരു അറിവ് നേടിയെടുക്കുന്നതിൽനിന്ന് അവരെ പിന്തിരിപ്പിക്കുന്നു.

മുള്ളുകുറുമ വിഭാഗമാവട്ടെ പാരമ്പര്യമായി സ്വന്തമായി കൃഷിരീതികൾ അവലംബിച്ചുപോന്നിട്ടുള്ളവരാണ്. അവരുടെ പാർപ്പിടം 'കുടി' എന്ന് അറിയപ്പെടുന്നു, അതാകട്ടെ വനാന്തരഭാഗത്താണ്

സ്ഥിതി ചെയ്തുപോന്നിട്ടുള്ളത്. മുള്ളുകുറുമ വിഭാഗവും അവരുടെ വിശ്വാസങ്ങൾ പോലെതന്നെ ഈയൊരു മേഖലയിലും പിന്തുടർന്നുപോന്നിട്ടുള്ളവരാണ്. മുള്ളുക്കുറുമവിഭാഗത്തിലെ ചികിത്സകരെ പ്രധാനമായും രണ്ട് വിഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിക്കാം, അത് എല്ലാ രോഗങ്ങൾക്കും ചികിത്സിക്കുന്ന 'ജനറലിസ്റ്റ്' എന്നറിയപ്പെടുന്നവരും ഏതെങ്കിലും ഒരു രോഗത്തിന് മാത്രം ചികിത്സ നൽകുന്ന 'സ്പെഷ്യലിസറ്റ്' എന്നറിയപ്പെടുന്നവരും ആണ്. വളരെ അടുത്തകാലത്ത് വരെ ഈ വിഭാഗത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ ഇടയിൽ 'മിഡ് - വൈഫറി' (വയറ്റാട്ടി) സമ്പ്രദായം നിലനിന്നിരുന്നു. എന്നിരുന്നാലും കാടുകളിലെ അവരുടെ ആവാസവ്യവസ്ഥ നഷ്ടപ്പെട്ടതിനാലും, ആധുനികവൈദ്യത്തിന്റെ അമിതപ്രസരം കാരണവും അങ്ങിനെയൊരു വിഭാഗം അവരുടെ ഇടയിൽ നിന്ന് അപ്രത്യക്ഷമാക്കപ്പെട്ടു. മറ്റേതൊരു വിഭാഗത്തെയുംപോലെതന്നെ അവരുടെ ആവാസവ്യവസ്ഥയുടെ നഷ്ടം സ്ത്രീകൾക്ക് തങ്ങളുടെ ചികിത്സ മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോവുന്നതിനു വെല്ലുവിളിയായി ഭവിച്ചു. തങ്ങളുടെ അറിവ് പവിത്രമാണെന്നും അതിന്മേൽ ഉള്ള ഏതൊരു തരത്തിലുള്ള കടന്നാക്രമണവും തങ്ങളുടെ കഴിവിനെ പ്രതികൂലമായിബാധിക്കും എന്നും അവർ വിശ്വസിച്ചുപോന്നു. ഈയൊരു കാരണം കൊണ്ടുതന്നെ അവർ തങ്ങളുടെ അറിവ്, പ്രത്യേകിച്ചും മരുന്നുചെടികളുടെ ലഭ്യത സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ പുറമെയുള്ള ആളുകൾക്ക് പകർന്നുകൊടുക്കാൻ വിമുഖത കാണിച്ചു. ആവാസവ്യവസ്ഥ നഷ്ടമായതോടെ അത് അവരുടെ കൂട്ടുകുടുംബവ്യവസ്ഥയെയും കൂട്ടായജീവിതത്തെയും സാരമായി ബാധിക്കാൻ തുടങ്ങി. അണുകുടുംബവ്യവസ്ഥയും സ്വകാര്യസ്വത്തവകാശവും അവരുടെ അറിവിനെ വ്യക്തികേന്ദ്രീകൃതമാക്കി മാറ്റുകയും, അത് പിന്നീട് വ്യക്തി അധിഷ്ഠിത സമ്പ്രദായമായി മാറുകയും ചെയ്തു. അവർ കാടുകളിൽനിന്നു അകന്നുതാമസിച്ചുതുടങ്ങിയതോടെ കൂടുതൽ മിശ്രവിവാഹങ്ങൾ നടക്കുകയും അത് കൂട്ടുത്തരവാദിത്വത്തിൽ നിന്ന് അവരെ അകറ്റുകയും അങ്ങിനെ വ്യക്തിനിർമ്മിത ചികിത്സാസമ്പ്രദായത്തിലേക്ക് വഴിതിരിച്ചുവിടുകയും ചെയ്തു.

അമിതകീടനാശിനി ഉപയോഗിച്ചുള്ള കൃഷിയും തങ്ങളുടെ തൊടിയിലെ മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള ചികിത്സ തുടരുന്നതിൽ നിന്നും അവരെ പിന്തിരിപ്പിക്കുകയും അത് അവരെ ദൂരെയുള്ള കാടുകളിൽ പോയി മരുന്ന് ശേഖരിക്കുന്നതിന് നിർബന്ധിതരാക്കുകയും ചെയ്തു. കുടുംബത്തിലുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം കാരണം പലപ്പോഴും അത് അവർക്ക് അപ്രാപ്യമായി വരികയും ചെയ്തു. മാത്രമല്ല പുതിയ ത

ആവാസവ്യവസ്ഥയുടെ നഷ്ടം സ്ത്രീകൾക്ക് തങ്ങളുടെ ചികിത്സ മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോവുന്നതിനു വെല്ലുവിളിയായി ഭവിച്ചു. തങ്ങളുടെ അറിവ് പവിത്രമാണെന്നും അതിന്മേൽ ഉള്ള ഏതൊരു തരത്തിലുള്ള കടന്നാക്രമണവും തങ്ങളുടെ കഴിവിനെ പ്രതികൂലമായിബാധിക്കും എന്നും അവർ വിശ്വസിച്ചുപോന്നു. ഈയൊരു കാരണം കൊണ്ടുതന്നെ അവർ തങ്ങളുടെ അറിവ്, പ്രത്യേകിച്ചും മരുന്നുചെടികളുടെ ലഭ്യത സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ പുറമെയുള്ള ആളുകൾക്ക് പകർന്നുകൊടുക്കാൻ വിമുഖത കാണിച്ചു. ആവാസവ്യവസ്ഥ നഷ്ടമായതോടെ അത് അവരുടെ കൂട്ടുകുടുംബ വ്യവസ്ഥയെയും കൂട്ടായ ജീവിതത്തെയും സാരമായി ബാധിക്കാൻ തുടങ്ങി.

ലമുറ ഈ ചികിത്സാരീതി പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാതിരിക്കുന്നതിനാലും തങ്ങളുടെ മാതാപിതാക്കൾ 'വൈദ്യം' ചെയ്യുന്നവരാണെന്നു പുറത്തു അറിയപ്പെടാൻ ഇഷ്ടമില്ലാത്തതിനാലും അവർക്ക് ഈയൊരു പ്രവൃത്തിയിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിനു ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ നേരിടേണ്ടിവന്നു.

കുറിച്യവിഭാഗം പ്രത്യേകം 'വംശ'ങ്ങളായോ 'തറവാടു'കൾ ആയോ വിഭജിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഈ വിഭാഗം ആവട്ടെ ഏറ്റവുമധികം നഗരവൽക്കരണത്തിന്റെ സ്വാധീനം ഉള്ളവരാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഈയൊരു വിഭാഗം പ്രത്യക്ഷമായിത്തന്നെ 'ആയുർവേദ' വൈദ്യൻമാരുമായി സംഘട്ടനത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നവരാണ്. കുറിച്യ വിഭാഗത്തിലെ ഏറ്റവും മുതിർന്ന വൈദ്യനായ അച്ചപ്പൻ വൈദ്യർ ആണ് വയനാട്ടിലെ പാരമ്പര്യ ചികിത്സാരീതിക്ക് തുടക്കമിട്ടത്. അദ്ദേഹം പിന്നീട് അത് പലയാളുകൾക്കും പകർന്നുനൽകുകയും ചെയ്തു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഭാഷയിൽ പറഞ്ഞാൽ ഒട്ടുമിക്ക ആയുർവേദ വൈദ്യന്മാർക്കും കാടുകളിൽ ലഭ്യമാവുന്ന അപൂർവമായ മരുന്നുചെടികളെക്കുറിച്ചു അധികമൊന്നും ധാരണയില്ല. നേരെമറിച്ചു, ആയുർവേദ വൈദ്യന്മാരാകട്ടെ ഇത്തരം പാരമ്പര്യവൈദ്യരീതിയെ അധികമൊന്നും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നില്ല താനും. ഇതിനു അവർ പറയുന്ന കാരണം പാരമ്പര്യവൈദ്യം മതിയായ പരിശീലനമോ അതിനുതകുന്ന രേഖകളോ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി പ്രവർത്തിക്കുന്നവയല്ല എന്നതാണ്. പാരമ്പര്യവൈദ്യന്മാർ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന പ്രധാന പ്രശ്നങ്ങൾ അവർക്ക് രോഗികളെ ചികിത്സിക്കാനുള്ള മതിയായ സൗകര്യം ഇല്ല എന്നുള്ളതാണ്. മാത്രമല്ല, അവർക്ക് സർക്കാരിൽ നിന്ന് വേണ്ടത്ര പിന്തുണ ലഭിക്കുന്നില്ല എന്നതും ഇതൊരു ലാഭേച്ഛകൂടാതെ ദാനമായിക്കണ്ട് നൽകപ്പെടുന്ന പ്രവൃത്തി ആണെന്നതും ആണ്. കൃഷിയിടങ്ങളിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന അണുനാശിനികളുടെ അമിതഉപയോഗം അവരുടെ മരുന്നിനെ മാലിന്യവൽക്കരിക്കുന്നു. മരുന്ന് കൃഷിചെയ്യുന്നത് ഒരു പ്രതിവിധിയായി കാണാമെങ്കിലും മതിയായ പിന്തുണ ലഭിക്കാതെ കാടിനുള്ളിൽ മരുന്നുകൃഷി പ്രാവർത്തികമാക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. കുറിച്യരാകട്ടെ കാലങ്ങളായി ബ്രിട്ടീഷുകാരുടെ സേനയിൽ അംഗങ്ങൾ ആയിട്ടുള്ളവരായതുകൊണ്ടുതന്നെഅവർ കോളനിവൽക്കരണകാലത്തു കാടിനുള്ളിൽ ആധിപത്യം സ്ഥാപിച്ചവരാണ്. കാടിനുള്ളിലെ അവരുടെ ആവാസവ്യവസ്ഥ നഷ്ടപ്പെട്ടത് അവർക്ക് നല്ല തിരിച്ചടിയായിത്തീർന്നിട്ടുണ്ട്.

കാട്ടുനായ്ക്ക വിഭാഗം

കാട്ടുനായ്ക്ക വിഭാഗത്തെ ഇപ്പോഴും ഏറെയൊന്നും മാറ്റംവരാത്ത ആദിവാസി വിഭാഗമായാണ് കണക്കാക്കിപ്പോരുന്നത്. കാലങ്ങളായി മൃഗങ്ങളെ നായാടിയും കാടിനെ അധികമായി ആശ്രയിച്ചും ആണ് അവർ തങ്ങളുടെ ജീവിതവൃത്തി നിർവഹിച്ചുപോന്നിട്ടുള്ളത്. അവരുടെ കാടിനുള്ളിലെ ആവാസവ്യവസ്ഥയുടെ നഷ്ടം അവരുടെ ജീവിതവൃത്തിയെ കുറച്ചൊന്നുമല്ല ബാധിച്ചിട്ടുള്ളത്, മാത്രമല്ല അത് അവരുടെ പരമ്പരാഗതമായ അറിവിനേയും പ്രതികൂലമായി ബാധിച്ചു. അവരാകട്ടെ കാലങ്ങളായി അണുകുടുംബവ്യവസ്ഥിതി പുലർത്തിപ്പോന്നിട്ടുള്ളവരും പരസ്പരം ബന്ധങ്ങളിൽ ദൃഢത കാത്തുവെച്ചിട്ടുള്ളവരും ആണ്. കാടിനുള്ളിൽ നിന്നും അവരുടെ കൂട്ടത്തോടെയുള്ള പുറന്തള്ളപ്പെടൽ കാരണം മറ്റുവിഭാഗങ്ങളുമായി കൂട്ടുകൂടാൻ അവർ നിർബന്ധിതരായി. അത് അവരെ പലവിധ ചൂഷണങ്ങൾക്കും വിധേയമാക്കുകയും അന്നുവരെ അവർ 'പരിപാവന'മായി കാത്തുവെച്ച അറിവിനെ കച്ചവടമാക്കാനുള്ള മറ്റുള്ളവരുടെ ശ്രമങ്ങൾക്ക് ഒരു പരിധിവരെ സഹായകമാവുകയും ചെയ്തു. പിന്നീടും തങ്ങളുടെ വിഭാഗത്തിന് പുറത്തുള്ളവരുമായുള്ള കൂട്ട് പരമാവധി ഒഴിവാക്കുന്നതിനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ അവർ തുടരുകയും, മരുന്നുശേഖരണത്തിനെപ്പറ്റിയുള്ള വിവരങ്ങൾ രഹസ്യമാക്കിവെക്കുന്നതിനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ തുടരുകയും ചെയ്തു. കാട്ടുനായ്ക്ക വിഭാഗത്തിൽ സ്ത്രീവൈദ്യന്മാരുടെ സാന്നിധ്യം പ്രബലമായിത്തന്നെ കാണപ്പെട്ടുവന്നിരുന്നു, അവരാകട്ടെ പുരുഷന്മാരെ ഈയൊരു കാര്യത്തിൽ കടത്തിവെട്ടുന്നുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും അവരുടെ പ്രവൃത്തി കുടുംബകേന്ദ്രീകരണം ആണ്. കൂടുതലായി ഈ മരുന്നുചെടികൾ തങ്ങളുടെ ദൈനംദിന ഭക്ഷണത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്താൻ അവർ നിഷ്കർഷ ചെലുത്തിപ്പോന്നു. തങ്ങളുടെ ആവാസവ്യവസ്ഥയുടെ നഷ്ടം അവരുടെ ജീവിതത്തിലും പ്രതിഫലിച്ചു കാണുന്നുണ്ട്. രസകരമായിട്ടുള്ള ഒരു കാര്യം,

ഉരുളികുറുമവിഭാഗത്തിലെ സ്ത്രീകളും അവരുടെ കാലങ്ങളായുള്ള ആവാസ വ്യവസ്ഥ നഷ്ടപ്പെട്ട് കാടിന് പുറത്തുപോവേണ്ടി വന്നവരാണ്. വനസംരക്ഷണ നിയമവും സോളാർ ഉപയോഗിച്ചുള്ള വിദ്യുച്ഛക്തിയുടെ ഉത്പാദനവും ഈ നിയമങ്ങളിൽ പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നവയാണ്. ആദിവാസികളുടെ അവകാശങ്ങൾ വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനുവേണ്ടി രൂപപ്പെടുത്തിയ വനാവകാശ സംരക്ഷണ നിയമവും (2006) മരുന്നുചെടികൾ കാടിനുള്ളിൽ കൃഷിചെയ്യുന്നതിന് വേണ്ടത്ര പ്രോത്സാഹനം നൽകിയിട്ടില്ല.

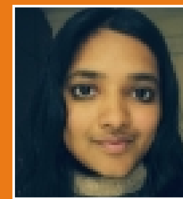
ഉരുളികുറുമവിഭാഗത്തിലെ സ്ത്രീ

അവരിലെ സ്ത്രീകൾ ശേഖരിച്ച മരുന്ന് സൂക്ഷിക്കാൻ കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള നൂതനമായ മാതൃകയാണ്. മരുന്നുചെടികളുടെ അലഭ്യത കാരണം അവർ തങ്ങൾ ശേഖരിച്ച മരുന്നുകൾ കേടുകൂടാതെ സൂക്ഷിക്കാനായി തങ്ങളുടെ വീട്ടുപറമ്പിൽ കുഴികളെടുത്തു സൂക്ഷിക്കുന്നു. എന്നിരുന്നാലും കീടനാശിനികളുടെ അമിതോപയോഗം കാരണം മലീനമായിരിക്കുന്ന മണ്ണിൽ സൂക്ഷിക്കുന്ന മരുന്നുചെടികളുടെ ഗുണം എളുപ്പം പ്രവചിക്കാൻ പറ്റുന്നതല്ല. അക്കാദമിക തലത്തിൽ ചർച്ചചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതുപോലെ മരുന്നുകളുടെ തനതായ ഗുണം നിലനിർത്താൻ അവയുടെ ഉല്പാദനപ്രക്രിയയിൽ മനുഷ്യഇടപെടലുകൾ സൂക്ഷിച്ചുതന്നെ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്.

ഉരുളികുറുമവിഭാഗത്തിലെ സ്ത്രീകളും അവരുടെ കാലങ്ങളായുള്ള ആവാസവ്യവസ്ഥ നഷ്ടപ്പെട്ട് കാടിന് പുറത്തുപോവേണ്ടി വന്നവരാണ്. വനസംരക്ഷണ നിയമവും സോളാർ ഉപയോഗിച്ചുള്ള വിദ്യുച്ഛക്തിയുടെ ഉത്പാദനവും ഈ നിയമങ്ങളിൽ പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നവയാണ്. ആദിവാസികളുടെ അവകാശങ്ങൾ വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനുവേണ്ടി രൂപപ്പെടുത്തിയ വനാവകാശ സംരക്ഷണ നിയമവും (2006) മരുന്നുചെടികൾ കാടിനുള്ളിൽ കൃഷിചെയ്യുന്നതിന് വേണ്ടത്ര പ്രോത്സാഹനം നൽകിയിട്ടില്ല. ഇത്തരത്തിലുള്ള കുറെയധികം കാരണങ്ങൾ അവരെ മരുന്നുചെടികൾ കൃഷിചെയ്യുന്നതിൽ നിന്നും വിലക്കിയിരുന്നു. അതിനുള്ള ഏറ്റവും പ്രധാന കാരണമായി കണ്ടെത്തിയത് ഇത്തരം മരുന്നുകൾ തികച്ചും പ്രകൃതിനിർമ്മിതമായി കാണാൻ ആവില്ലെന്നും അതിനു മനുഷ്യഇടപെടലുകൾ അനിവാര്യമാണ് എന്നതും ആണ്.

കാലങ്ങളായി നമ്മുടെ ചികിത്സാരീതിയിൽ അറിഞ്ഞോ അറിയാതെയോ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഒരു വിഭാഗമാണ് സ്ത്രീകൾ. സ്ത്രീകളുടെ പ്രതിഫലം ഇല്ലാതെ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഏതൊരു തൊഴിലും/പ്രവൃത്തിയും അവഗണനക്ക് വിധേയമാകുന്നതുപോലെ ഈ ഒരു മേഖലയും കാലങ്ങളായി തന്നെ, വേണ്ടത്ര പരിഗണനക്ക് വിധേയമാകാത്ത സാഹചര്യങ്ങളാണ് പൊതുവിൽ ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത്. ഇന്ന് ഒട്ടൊക്കെ സ്ഥിതി മാറി. ആധുനിക ചികിത്സാരംഗത്തു പൂർവാധികം ശക്തിയോടെ സ്ത്രീകൾ തങ്ങളുടെ കഴിവ് തെളിയിക്കാൻ തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും ആദിവാസി വിഭാഗത്തിന്റെ ഇടയിലുള്ള പാരമ്പര്യ ചികിത്സാരീതി എടുത്ത് പരിശോധിക്കുകയാണെങ്കിൽ സ്ത്രീകളുടെ പങ്ക് ഏറെക്കുറെ വിസ്മരിക്കപ്പെടുകയാണുണ്ടായിട്ടുള്ളത്. അതിൽ പ്രധാനപങ്ക് വഹിച്ചിട്ടുള്ളത് കാലങ്ങളായി നമ്മൾ സ്വീകരിച്ചുപോന്നിട്ടുള്ള നയങ്ങളാണ്. അവരെ നമ്മുടെ നയരൂപീകരണത്തിന്റെ മുൻപന്തിയിൽ കൊണ്ടുവരികയും അതിന്റെ ഒരു സുപ്രധാന ഭാഗമാക്കി മാറ്റാൻ ശ്രമിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.

പുരുഷാധിപത്യസമൂഹവും മാനസികാരോഗ്യവും



ഡോ.സുനൈന.കെ
അധ്യാപിക,
മന:ശാസ്ത്ര വിഭാഗം
ഡോ.ബി.ആർ.അംബേദ്കർ
യൂണിവേഴ്സിറ്റി,

എർവാടി ദർഗ

"One day I shall burst my bud of calm
and blossom into hysteria"

ബ്രിട്ടീഷ് കവിയും നാടകകൃത്തുമായ ക്രിസ്റ്റഫർ ഫ്രേ യുടെ ഈ വരികളോടെയാണ് ഇറാം ഗുഫ്രാൻ സംവിധാനം ചെയ്ത 2011 ലെ നാഷണൽ അവാർഡ് ലഭിച്ച ഡോക്യുമെന്ററി ഫിലിം 'There is something in the air' തുടങ്ങുന്നത്. പ്രേതബാധ കൂടിയവരെന്നും മാനസികരോഗികളെന്നും മുദ്ര കുത്തപ്പെട്ട് ചികിത്സക്കായി സൂഫി ആരാധനാലയങ്ങളിലെത്തുന്ന സ്ത്രീകളുടെ മനോവ്യാപാരങ്ങളെ ചിത്രീകരിക്കുന്ന മുപ്പതു മിനിറ്റ് മാത്രം ദൈർഘ്യമുള്ള, അന്തർ ദേശീയതലത്തിൽ ശ്രദ്ധിക്കപ്പെട്ട ഈ ഹ്രസ്വചിത്രം നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ മാനസികാരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ചുള്ള നപൊതുബോധ നിർമ്മിതികൾ സ്ത്രീകളിലും മറ്റു ലിംഗ വിഭാഗങ്ങൾക്കിടയിലും എങ്ങനെയൊക്കെ നടക്കുന്നു എന്ന് ചിന്തിപ്പിക്കുന്നു.

വ്യത്യസ്ത ലൈംഗികവിഭാഗങ്ങളിലെ മാനസികാരോഗ്യം എക്കാലത്തും അതാത് വിഭാഗങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്ന സാമൂഹിക അവസ്ഥകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു തന്നെ കിടന്നിരുന്നു. പത്തൊൻപതാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ അവസാനങ്ങളിലും ഇരുപതാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ ആദ്യങ്ങളി

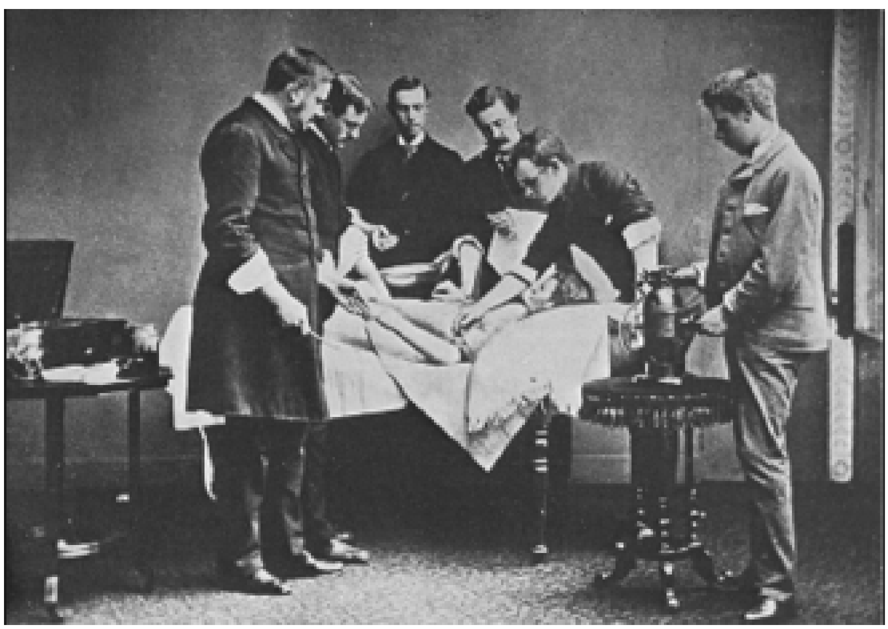
ലുമായി സിഗ്മെണ്ട്ഫ്രോയ്ഡ് നടത്തിയ പഠനങ്ങളിലൂടെ തുടക്കമിട്ട ആധുനിക മനഃശാസ്ത്രം (Modern psychology) മനസികാരോഗ്യത്തെയും മാനസിക രോഗങ്ങളെയും കുറിച്ച് അതുവരെയുണ്ടായിരുന്ന പല ധാരണകളേയും പൊളിച്ചെഴുതി. വിമർശനങ്ങൾക്ക് അതീതമല്ലെങ്കിലും ഫ്രോയിഡിയൻ തിയറികൾ മനഃശാസ്ത്രത്തിലെ നേച്ചർ-നർച്ചർ ഡിബേറ്റിനു (Nature-Nurture debate) പുതിയൊരു മാനം നൽകി. അതായത് ഒരാളുടെ മാനസികാരോഗ്യം അയാളുടെ പ്രകൃത്യാലുള്ള ജൈവിക-പാരമ്പര്യം, ജനിതകം- പ്രത്യേകതകൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണോ അതോ അയാളുടെ സാമൂഹികാനുഭവങ്ങൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണോ വികസിച്ചു വരുന്നത് എന്നത് ഇന്നും തീർച്ചപ്പെടാതെ നിലനിൽക്കുന്ന ഈ ഡിബേറ്റിനു വിപ്ലവകരമായ ചില സംഭാവനകൾ നൽകി. ജൈവിക നിർണയ വാദത്തിനു (Biological determinism) മറുവാദമായി ഫ്രോയിഡ് തന്റെ കേസ് സ്റ്റഡികളെ മുന്നോട്ടു വെച്ചു. ഈ കേസ് സ്റ്റഡികളുടെ തുടക്കം അക്കാലത്ത് ജർമ്മനിയിലും മറ്റ് യൂറോപ്പ്യൻ രാജ്യങ്ങളിലും സ്ത്രീകളിൽ വ്യാപകമായി കണ്ടു വന്നിരുന്ന ഹിസ്റ്റീരിയ(Hysteria) എന്ന രോഗ പഠനങ്ങളിൽ നിന്നാണ്. അദ്ദേഹത്തിന്റെ സുപ്രധാനമായ കണ്ടെത്തൽ അന്നത്തെ സമൂഹത്തിൽ നിലനിന്നിരുന്ന സ്ത്രീ-പുരുഷ അസമത്വവും , സ്ത്രീകളുടെ അടിച്ചമർത്തപ്പെട്ട ജീവിതവും ലൈംഗികതയും, സ്വയം നിർണ്ണയാവകാശമില്ലായ്മയും, അസ്വാതന്ത്ര്യവുമെല്ലാം എങ്ങനെ അവരുടെ മാനസികാരോഗ്യത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു എന്നുകൂടി വ്യക്തമാക്കുന്നതായിരുന്നു.

വർത്തമാന മാനസികാരോഗ്യ മേഖല ജൈവിക സാമൂഹിക ഘടകങ്ങൾക്ക് തുല്യ പ്രാധാന്യം നൽകുന്നുണ്ടെങ്കിലും വിവിധ ലിംഗ വിഭാഗങ്ങൾക്കിടയിൽ മാനസികാരോഗ്യം എങ്ങനെ വ്യത്യസ്തപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്നതിന് തൃപ്തമായ ജൈവിക കാരണങ്ങൾ (Biological reasons) കണ്ടെത്തിയിട്ടില്ല. 2002 ലെ WHO റിപ്പോർട്ട് പറയുന്നത് സ്ത്രീകൾക്കും പുരുഷന്മാർക്കുമിടയിലുള്ള സാമൂഹ്യനിർമ്മിതികളായ ജെൻഡർ റോൾസ്, ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ, സ്ഥാനങ്ങൾ, അധികാരം എന്നിവയിലുള്ള വ്യത്യാസം അവർക്കിടയിലുള്ള ജൈവപരമായ വ്യത്യാസങ്ങളുമായി ഇടപഴകുന്നതിന്റെ ഫലമായി ഈ രണ്ടു വ്യത്യസ്ത വിഭാഗങ്ങളിൽ മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ സ്വഭാവം, ചികിത്സ തേടുന്ന രീതികൾ, എന്നിവയിൽ വ്യത്യാസങ്ങൾ കാണിക്കുന്നു. മാ

സ്വന്തം ജീവിതത്തിൽ സ്വന്തമായി തീരുമാനങ്ങളെടുക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യമില്ലായ്മയും, കർതൃത്വ (ഏജൻസി)മില്ലായ്മയും പലപ്പോഴും വിഷാദരോഗത്തിന് സാധ്യതയും തീവ്രതയും കൂട്ടുന്നുണ്ട്. സൈക്കോസൊമാറ്റിക് ഡിസോർഡേഴ്സ് (Convulsion disorder, psychoform disorder) **എന്നറിയപ്പെടുന്ന രോഗാവസ്ഥ കൂടുതലും സ്ത്രീകളിലാണ്കണ്ടു വരുന്നത്.**

ത്രമല്ല, ആരോഗ്യമേഖല എങ്ങനെയൊക്കെ ഈ രണ്ടു വിഭാഗങ്ങളോടും വ്യത്യസ്ത മനോഭാവങ്ങൾ പുലർത്തുന്നു എന്നതിനും ഈ സാമൂഹിക അവസ്ഥകൾ കാരണമാവുന്നു.

വലിയൊരു ശതമാനം ഗവേഷണങ്ങളും ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നത് ഇത്തരം ലിംഗപരമായ വ്യത്യാസങ്ങൾ വിഷാദരോഗം (Clinical depression), ഉത്ക്കണ്ഠാരോഗം (anxiety disorder) എന്നിവ ആൺകുട്ടികളേയും പുരുഷന്മാരേയും അപേക്ഷിച്ച് പെൺകുട്ടികളിലും സ്ത്രീകളിലും കൂടുതലായി കണ്ടു വരുന്നു എന്നാണ്. സ്വന്തം ജീവിതത്തിൽ സ്വന്തമായി തീരുമാനങ്ങളെടുക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യമില്ലായ്മയും, കർതൃത്വ (ഏജൻസി)മില്ലായ്മയും പലപ്പോഴും വിഷാദരോഗത്തിന് സാധ്യതയും തീവ്രതയും കൂട്ടുന്നുണ്ട്. സൈക്കോസൊമാറ്റിക് ഡിസോർഡേഴ്സ് (Convulsion disorder, psychoform disorder) എന്നറിയപ്പെടുന്ന രോഗാ



വസ്ഥ കൂടുതലും സ്ത്രീകളിലാണ് കണ്ടു വരുന്നത്. ഈ രോഗം വേദനകളും തളർച്ചകളും, ത്വക്ക് രോഗങ്ങളും പോലുള്ള ശാരീരിക ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കുകയും എന്നാൽ ഒരു മെഡിക്കൽ ടെസ്റ്റിലും യാതൊരുവിധ ശാരീരിക കാരണങ്ങൾ കണ്ടെത്താനാകാതെ വരുമ്പോളുമാണ് നമ്മുടെ ഡോക്ടർമാർ മനഃശാസ്ത്രവിദഗ്ദരുടെ അടുത്തേക്ക് രോഗികളെ പറഞ്ഞയക്കുന്നത്. പലപ്പോഴും സ്ത്രീകളെ അവരുപോലും തിരിച്ചറിയാതെപോകുന്ന ജീവിതാവസ്ഥകളാണ് സൈക്കോസൊമാറ്റിക് രോഗികളാക്കുന്നത്. സ്ത്രീ ഒരു രണ്ടാം പൗരയായ പുരുഷാധിപത്യ സമൂഹത്തിൽ അവളുടെ

മാനസികാരോഗ്യം എങ്ങനെയെല്ലാം ബാധിക്കപ്പെടുന്നു എന്ന് ഇത് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ഇത്തരം സമൂഹങ്ങളിൽ സ്ത്രീകൾ കൂടുതലായി നേരിടുന്ന ലൈംഗിക, ശാരീരിക അതിക്രമങ്ങളും ചൂഷണങ്ങളും അവരിൽ മാനസിക അരക്ഷിതത്വവും വളർത്തിക്കൊണ്ടേയിരിക്കുന്നു.

ഒരു പുരുഷാധിപത്യ, പുരുഷ കേന്ദ്രീകൃത സമൂഹത്തിൽ പുരുഷന്മാർക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട മാനസികാരോഗ്യം ഉറപ്പാണെന്നതും ഒരു മിഥ്യാധാരണയാണ്. ഇത്തരം സമൂഹങ്ങളിലെ 'പൗരുഷ സങ്കൽപ്പങ്ങൾ' (masculine ideas) പലപ്പോഴും പുരുഷന്മാരെ അവരുടെ വികാരങ്ങൾ, പ്രത്യേകിച്ച് ദുർബല വികാരങ്ങൾ എന്ന് കരുതപ്പെടുന്ന സങ്കടം, ആകുലതകൾ, ഉൽകണ്ഠ എന്നിവയൊന്നും പ്രകടിപ്പിക്കാൻ അനുവദിക്കാറില്ല. ഇങ്ങനെ വികാരങ്ങളെ അനാവശ്യമായി അടക്കിവെക്കാൻ (suppression of emotions) നോക്കുന്നത് ആരോഗ്യകരമല്ലെന്നും പല തരത്തിലുള്ള മാനസിക അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങളുടെ ആക്കം കൂട്ടുമെന്നും കണ്ടു വരുന്നു. 'കരച്ചിൽ' എന്ന വളരെ സ്വാഭാവികമായ ഒരു ജൈവ പ്രക്രിയയെപ്പറ്റിയുള്ള പൊതുബോധം എങ്ങനെയാണ് ഒരു പുരുഷാധിപത്യ സമൂഹത്തിൽ നിർമ്മിച്ചെടുത്തിരിക്കുന്നത്!? കരയുന്ന ആൺകുട്ടിയെ ദുർബ്ബലനും കരയുന്ന പുരുഷനെ 'പുരുഷത്വം' കുറഞ്ഞവനുമായി ചിത്രീകരിക്കുന്ന ഒരു സമൂഹം മാനസിക സ്വാസ്ഥ്യം നിലനിർത്താനുള്ള ഒരു വലിയ സാധ്യതയാണ് നമ്മുടെ ആണുങ്ങൾക്ക് നിഷേധിക്കുന്നത്. കരയുക എന്നത് മനസ്സിന്റെ ദുർബലതയല്ല കാണിക്കുന്നത്. മറിച്ചു മാനസിക സംഘർഷങ്ങളെ ലഘൂകരിച്ചു സ്വാസ്ഥ്യം വീണ്ടെടുക്കാനും വളർത്താനും സഹായകമാകുന്ന അനുഗ്രഹീതമായ ഒരു മാനസിക സവിശേഷതയാണ് (Bylsma and Wingerhoets, 2007). ഉള്ളിൽ കെട്ടിക്കിടക്കുന്ന വികാര വിക്ഷോഭങ്ങളെ വിവേചനം ചെയ്യാനുള്ള (Catharsis) ഒരു എളുപ്പമാർഗ്ഗമാണ് കരച്ചിൽ.

കരയുന്ന ആൺകുട്ടിയെ ദുർബലനും കരയുന്ന പുരുഷനെ 'പുരുഷത്വം' കുറഞ്ഞവനുമായി ചിത്രീകരിക്കുന്ന ഒരു സമൂഹം മാനസിക സ്വാസ്ഥ്യം നിലനിർത്താനുള്ള ഒരു വലിയ സാധ്യതയാണ് നമ്മുടെ ആണുങ്ങൾക്ക് നിഷേധിക്കുന്നത്. കരയുക എന്നത് മനസ്സിന്റെ ദുർബലതയല്ല കാണിക്കുന്നത് മറിച്ചു മാനസിക സങ്കര്ഷങ്ങളെ ലഘൂകരിച്ചു സ്വാസ്ഥ്യം വീണ്ടെടുക്കാനും വളർത്താനും സഹായകമാകുന്ന അനുഗ്രഹീതമായ ഒരു മാനസിക സവിശേഷതയാണ് (Bylsma and Wingerhoets, 2007). **ഉള്ളിൽ കെട്ടിക്കിടക്കുന്ന വികാര വിക്ഷോഭങ്ങളെ വിരേചനം ചെയ്യാനുള്ള ഒരു എളുപ്പമാർഗമാണ് കരച്ചിൽ.**

അതുപോലെ തന്നെയാണ് ഒരു പുരുഷാധിപത്യ സമൂഹം കുടുംബത്തിലും സമൂഹത്തിലും ഒരു പുരുഷന് കല്പിച്ചു കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ അവന് പലപ്പോഴും വിനയാകുന്നതും. 2015 –16 ൽ നടന്ന നാഷണൽ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് സർവ്വേ കാണിക്കുന്നത് ആത്മഹത്യാത്തോത് കേരളത്തിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ പുരുഷന്മാരിലാണ് എന്നതാണ്. അത് ദേശീയ തോതിന്റെ ആറ്മടങ്ങാണ്. ഇതിനു കാരണമായി ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെടുന്നത് കേരളത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക പശ്ചാത്തലത്തിൽ പുരുഷന്മാരിൽ അടിച്ചേൽപ്പിക്കപ്പെടുന്ന സാമ്പത്തിക സാമൂഹിക ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ ഉ

ഉവാക്കുന്ന മാനസിക സംഘർഷങ്ങളാണെന്നാണ്. സാമ്പത്തിക സാമൂഹിക ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ എല്ലാ ലിംഗവിഭാഗങ്ങൾക്കിടയിലും തുല്യമായി പങ്കിടാനുള്ള ഒരു സാഹചര്യമില്ലാത്ത സമൂഹത്തിൽ അത് ഏത് വിഭാഗത്തിലാണോ കൂടുതൽ കേന്ദ്രീകരിക്കപ്പെടുന്നത് അവരിൽ മാനസികാരോഗ്യം തീർച്ചയായും വിട്ടുവീഴ്ച ചെയ്യപ്പെടും. പുരുഷന്മാരിൽ മനോവ്യാപാരങ്ങളുടെ തുറന്ന പ്രകടനങ്ങളുടേയും പങ്കുവെക്കലിന്റേയും കുറവും ആത്മഹത്യാ നിരക്കിന് ആക്കം കൂട്ടുന്നു.

മാനസികാരോഗ്യവും മറ്റ് ലൈംഗിക ന്യൂനപക്ഷ സമൂഹങ്ങളും

ഒരാൾ ലെസ്ബിയൻ, ഗേ, ബൈസെക്ഷ്വൽ, ട്രാൻസ്ജെന്റർ എന്നിങ്ങനെ ലൈംഗിക ന്യൂനപ

ക്ഷമായി സ്വയം തിരിച്ചറിയുന്നത് തന്നെ മാനസിക രോഗമായി കരുതുന്നവരുടെ എണ്ണം ഒട്ടും കുറവല്ല നമ്മുടെയിടയിൽ. ഇങ്ങനെ ഒരു ലിംഗ വിഭാഗമായി സ്വയം തിരിച്ചറിയുന്ന കൗമാരക്കാരെയും യുവാക്കളെയും മാനസിക രോഗ വിദഗ്ധരുടെ അടുത്ത് ചികിത്സക്കായി കൊണ്ടുവരുന്നത് വളരെ സാധാരണമാണ്. മാനസിക രോഗങ്ങളെ നിർണ്ണയിക്കാൻ ആഗോളതലത്തിൽ വ്യാപകമായി ഉപയോഗിച്ച് വരുന്ന Diagnostic and Statistical Manual (DSM) homosexuality ഒരു മാനസിക രോഗമായാണ് കണക്കാക്കിയിരുന്നത്. 1973 ൽ DSM അതിന്റെ രണ്ടാം പതിപ്പിൽ നിന്നും ഇത് നീക്കം ചെയ്യുന്നത് വരെ മുഖ്യധാരാ മനഃശാസ്ത്ര മേഖലയിൽ വ്യാപരിച്ചിരുന്നവരെല്ലാം ഈ വിശ്വാസം പിന്തുടർന്നവരായിരുന്നു എന്നറിയുമ്പോളാണ് ഈ പ്രശ്നത്തിന്റെ വ്യാപ്തി നമ്മൾ തിരിച്ചറിയുന്നത്.

ലൈംഗിക ന്യൂനപക്ഷ ശ്രേണിയിൽ പെടുന്ന ഒരാളായി നിർണ്ണയിക്കപ്പെടുന്നതും ജീവിക്കുന്നതും മാത്രമേനസികരോഗമല്ല. എന്നാൽ ഇവർ സ്വകാര്യ ഇടങ്ങളിലും പൊതു ഇടങ്ങളിലും നേരിടേണ്ടി വരുന്ന വിവേചനം (discrimination), മുൻവിധികൾ (prejudices), ദുഷ്പേര് (stigma), മനുഷ്യാവകാശ നിഷേധങ്ങൾ എന്നിവ ഇവരുടെ മാനസികാരോഗ്യത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു (Meyer H, 2003). മറ്റുള്ളവരിൽ നിന്നും നിരന്തരം നേരിടേണ്ടി വരുന്ന വിദ്വേഷം (hostility), ജീവിക്കുന്ന സംഘർഷഭരിതമായ സാമൂഹ്യ സാഹചര്യങ്ങൾ, പലപ്പോഴും ഒളിച്ചു വെക്കാൻ നിർബന്ധിക്കപ്പെടുന്ന ലിംഗസ്വത്വം (hiding of sexual identity) തുടങ്ങിയവ ഇവരിൽ മാനസിക രോഗങ്ങളുടെ സാധ്യതകൾ വർധിപ്പിക്കുന്നു (Friedman, 1999). ഈ ന്യൂനപക്ഷ വിഭാഗങ്ങൾ നേരിടുന്ന ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ പഠിക്കാനും പരിഹരിക്കാനുമുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ വേണ്ട രീതിയിൽ ഇല്ല എന്നതും ഈ പ്രശ്നങ്ങളിൽ പൊതുസമൂഹത്തെ ബോധവൽക്കരിക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ അപര്യാപ്തമാണ് എന്നതും ഇവരെ മാനസികമായി ദുർബലരാക്കി നിലനിർത്തുന്നു. അതിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തം heterosexual എന്ന് വിളിക്കപ്പെടുന്നതിൽ എന്തെങ്കിലും മേന്മയുണ്ടെന്നു ധരിക്കുന്ന ഓരോരുത്തരും പങ്കിടേണ്ടതുമാണ്.

മൊത്തമായ ഒരു അവലോകനം നടത്തുമ്പോൾ സമ്മതിക്കേണ്ടി വരുന്നത് തുല്ല്യതാ മൂല്യമില്ലാത്ത സാമൂഹ്യക്രമങ്ങളും, വ്യവസ്ഥിതിയും എന്നും മനസികാരോഗ്യമെന്ന കാഴ്ചപ്പാടിനെ വെല്ലുവിളിക്കുന്നു വ്യക്തിയുടേയും സമൂഹത്തിന്റേയും. ഇക്കാര്യത്തിൽ ലൈംഗികവിഭാഗങ്ങൾക്കിടയിൽ താഴെത്തട്ടിലുള്ളവരുടെ മാനസികാരോഗ്യത്തിൽ വിട്ടുവീഴ്ചകൾ ചെയ്യേണ്ടി വരുന്നത് ക്രൂരമായ നീതി നിഷേധം കൂടിയാണ്. അധികാരത്തിന്റേയും അവസരങ്ങളുടേയും തുല്യമല്ലാത്ത വിതരണം മേലേത്തട്ടിലുള്ളവർക്ക് പലവിധ ആനുകൂല്യങ്ങളും കൊടുക്കുമെങ്കിലും മാനസികാരോഗ്യത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ പ്രതികൂല ഫലമാണെന്നത് കൂടുതൽ പഠിക്കേണ്ടതും തുറന്നു കാട്ടപ്പെടേണ്ടതും തന്നെയാണ്.

സഹായകഗ്രന്ഥങ്ങൾ

Diagnostic and Statistical Manual, 1973, Second Edition, American Psychiatric Association

Friedman RC (1999).'Homosexuality, Psychopathology, and Suicidality'. *Archives of General Psychiatry.*

Meyer I. H. (2003). *Prejudice, Social Stress, And Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. Psychological bulletin, 129*(5), 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

National Mental Health Survey of India 2015-16 (2016), Supported by Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. Implemented by National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bengaluru

There is something in the air, Documentary by Iram Gufran, 2011.

സിനിമ, സ്ത്രീ, സമൂഹം

90 വർഷങ്ങൾക്കിപ്പുറവും മലയാള സിനിമയിലെ സ്ത്രീകൾ അടിസ്ഥാന മനുഷ്യാവകാശങ്ങൾക്കു വേണ്ടി പോരാടുമ്പോൾ കേരള സമൂഹത്തെ ഈ പോരാട്ടങ്ങൾ എങ്ങനെ സ്വാധീനിക്കുന്നു

അഞ്ജന ജോർജ്
സ്വതന്ത്ര മാധ്യമ പ്രവർത്തക ഫിലിം ക്രിട്ടിക്കും, ഡോക്യുമെന്ററി സംവിധായികയുമാണ്.
ടൈംസ് ഓഫ് ഇന്ത്യ, ഡെക്കാൻ ക്രോണിക്കിൾ, റേഡിയോ സാരംഗ് തുടങ്ങിയ മാധ്യമങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുണ്ട്

'സ്ത്രീകൾക്ക് ആവശ്യത്തിനു സ്വാതന്ത്ര്യം കൊടുക്കുന്ന ഒരു സമൂഹമാണ് ഞങ്ങളുടേത്' എന്ന് ഉറച്ചു വിശ്വസിക്കുന്ന മലയാളികൾ 2017 ഫെബ്രുവരി പതിനേഴാം തീയതി ഉറക്കമുണർന്നത്, അവിശ്വസനീയവും ഞെട്ടിക്കുന്നതുമായ വാർത്ത കേട്ടുകൊണ്ടാണ്. 2002 മുതൽ നമ്മളിൽ ഒരാളായി നമ്മളോടൊപ്പം സാന്നിധ്യമായിരുന്ന തെന്നിന്ത്യയിൽ തന്നെ അറിയപ്പെടുന്ന സിനിമാതാരത്തെ കൊച്ചി നഗരത്തിൽ അർധരാത്രി അഞ്ചു പുരുഷന്മാർ ചേർന്ന് ഓടുന്ന വാഹനത്തിൽ ക്രൂരമായി പീഡിപ്പിക്കുകയും അത് ചിത്രീകരിക്കുകയും ചെയ്തു.

അന്നുവരെ മലയാളി സിനിമകളിൽ മാത്രം കണ്ടു പരിചയിച്ച രംഗം ; എല്ലാ സുരക്ഷിതത്വവും ഇവിടെ ഉണ്ടെന്നു വിശ്വസിക്കുന്ന മലയാളിയുടെ സാംസ്കാരിക, പാരമ്പര്യചിന്തകൾക്കും,സുരക്ഷിതത്വബോധത്തിനും മേൽ ഈ സംഭവം ഏൽപ്പിച്ച ആഘാതം ചെറുതല്ല.

അതിജീവിത നീതിക്കുവേണ്ടി പോരാടാൻ തീരുമാനിച്ചപ്പോൾ, മായ ആഞ്ചലോയുടെ വാക്കുകൾ കടമെടുത്താൽ, അവൾ എഴുന്നേറ്റു നിന്നത് അവൾക്കു വേണ്ടി മാത്രമായിരുന്നില്ല , മറിച്ച് മലയാള സിനിമയിലെ സ്ത്രീ സമൂഹത്തിനു വേണ്ടിത്തന്നെയായിരുന്നു. അവളുടെ അതിജീവനത്തിന് ഡോമിനോ എഫക്ട് എന്നപോലെ മലയാള സിനിമയിൽ ആകമാനം പ്രതിഷേധത്തിന്റെ അലകൾ ഉയർത്താൻ തക്ക ശക്തിയുണ്ടായിരുന്നു .

തഴയപ്പെടലുകൾക്കും, പാർശ്വവൽക്കരണത്തിനുമേതിരെ മലയാള സിനിമയുടെ 90 വർഷത്തെ ചരിത്രത്തിലാദ്യമായി, 'സെക്കൻഡ് സെക്സ്' എന്നറിയപ്പെട്ടിരുന്ന സ്ത്രീസമൂഹം അടിച്ചമർത്തലുകൾക്കും പാർശ്വവൽക്കരണത്തിനുമെതിരേ തൊഴിലിടങ്ങളിലെ സമത്വത്തിനുവേണ്ടി ആദ്യമായി ശബ്ദമുയർത്തി.

ആൺ ചങ്ങാത്തങ്ങളെ ആഘോഷിക്കുകയും, 'ക്യാറ്റ് ഫൈറ്റുകളെ' സെൻസേഷണലൈസ് ചെയ്യുന്നതുമായ ഒരു സമൂഹത്തിൽ, നാടിന്റെ നാനാകോണുകളിൽനിന്നും ഉയർന്ന വാട്ട്സാപ്പ് സന്ദേശങ്ങളിലൂടെ ഉയർന്ന കൊച്ചുകൊച്ചു പ്രതിഷേധ സ്വരങ്ങൾ ഒരുമിച്ചു ചേർന്നപ്പോൾ അന്നുവരെ

ഉണ്ടായിരുന്ന പല പരമ്പരാഗത കുത്തകകളെയും ചോദ്യം ചെയ്യുന്ന ശക്തിയായി മലയാളസിനിമയിലെ സ്ത്രീകളുടെ കൂട്ടായ്മ മാറി; WCC (Women in Cinema Collective). അവർ ഒറ്റ സ്വരത്തിൽ ആവശ്യപ്പെട്ടു, ' ഞങ്ങൾക്കും വേണം സ്വാതന്ത്ര്യം, സമാധാനം, ആരോഗ്യപരമായ തൊഴിലിടങ്ങൾ'.

മലയാള സിനിമാപ്രേക്ഷകരുടെ മനസ്സിൽ, അമ്മ പെങ്ങന്മാരുടെ രക്ഷകരായും, അബലകളായ സ്ത്രീകളെ സംരക്ഷിക്കാൻ അഭ്രപാളികളിൽ 'ഉത്തമന്മരായും' കാലാകാലങ്ങളിൽ പ്രതിഷ്ഠിച്ചു വച്ചിരുന്ന വിഗ്രഹങ്ങൾ ആയിരുന്നു ഈ നിശബ്ദതകളിലൂടെ 'വീണുടഞ്ഞത്'. ഇതിന് ആക്കം കൂട്ടിയതാകട്ടെ, ആക്രമണത്തിനിരയായ നടിക്ക് ഒരു തരത്തിലുള്ള പിന്തുണയും നൽകാതിരിക്കുകയും എന്നാൽ പ്രതിസ്ഥാനത്തുള്ള ദിലീപ് എന്ന നടനെതിരേ ഇതേ കേസിലെ അന്വേഷണം തുടരുന്നതിനിടെ തന്നെ 2017 ജൂൺ 29 ന് മോഹൻലാലെന്ന 'താരരാജാവ് ' നേതൃത്വം നൽകുന്ന 'അമ്മ' എന്ന താരസംഘടന നടന് ഒപ്പം നിൽക്കുകയും അയാളെ സഹായിക്കുന്ന നിലപാടുകൾ എടുക്കുകയും ചെയ്തു എന്നതാണ്.

2017 മെയ് മാസം പതിനെട്ടാം തീയതി ഡബ്ല്യുസിസി പ്രതിനിധികൾ കേരള മുഖ്യമന്ത്രി പിണറായി വിജയനെ നേരിൽ കാണുകയും, മലയാള സിനിമാ രംഗത്തെ തൊഴിലിടങ്ങളിൽ സ്ത്രീകൾ അനുഭവിക്കുന്ന ലിംഗപരമായ വിവേചനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ അവതരിപ്പിച്ചു നിവേദനം നൽകി. സുരക്ഷിതത്വമില്ലായ്മ, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ അഭാവം, ലിംഗ അസമത്വം, തുല്യപങ്കാളിത്തവും വേതനവും ഇല്ലായ്മ ഇവയായിരുന്നു നിവേദനത്തിൽ പരാമർശിച്ച പരിഗണിക്കപ്പെടേണ്ട പ്രധാന വിഷയങ്ങൾ.

ഇതേത്തുടർന്ന് 2017 ജൂലൈ ഒന്നിന് മലയാള സിനിമയിലെ തൊഴിലിടങ്ങളിൽ സ്ത്രീകൾ അനുഭവിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ പഠിക്കാൻ റിട്ടയേർഡ് ഹൈക്കോടതി ജഡ്ജി, ജസ്റ്റിസ് കെ ഹേമയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഒരു മൂന്നംഗ കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചു. നടി ശാരദയും, കെ പി വത്സലകുമാരിമായിരുന്നു കമ്മിറ്റിയിലെ മറ്റു രണ്ടു പേർ. 2017 ജൂലൈ മാസം ഒന്നാം തീയതി പുറപ്പെടുവിച്ച സർക്കാർ ഉത്തരവു പ്രകാരം ഈ കമ്മിറ്റിയുടെ പ്രധാന ലക്ഷ്യം മലയാള സിനിമാ രംഗത്ത് സ്ത്രീകൾ അനുഭവിക്കുന്ന വിവിധ പ്രശ്നങ്ങൾ നിരീക്ഷിക്കുകയും പഠിക്കുകയും പരിഹാരമാർഗങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതായിരുന്നു.

ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ തന്നെ മലയാള സിനിമ ഒട്ടനവധി സംഭവവികാസങ്ങൾക്ക് സാക്ഷിയായി. ഒരു വശത്ത് മീ ടൂ മൂവ്മെന്റിന്റെ ഭാഗമായി മലയാള സിനിമയിലെ ചില പ്രമുഖർക്കെതിരായി വനിതാ ചലച്ചിത്രപ്രവർത്തകർ തുറന്നുപറച്ചിലുകൾ നടത്തിയപ്പോൾ, മറുവശത്ത് മലയാളികളുടെ 'ജനപ്രിയ നായകൻ' ദിലീപ് 2017 ജൂലൈ പത്തിന് നടിയെ ആക്രമിച്ച ഗൂഢാലോചനക്കേസിൽ കുറ്റാരോപിതനായി അറസ്റ്റ് ചെയ്യപ്പെട്ടു.

ലോകം മുഴുവൻ ആഘോഷിക്കപ്പെടുന്ന മലയാള സിനിമയുടെ പ്രേക്ഷകർ ഞെട്ടലോടെ ഈ സംഭവവികാസങ്ങൾ വീക്ഷിക്കുന്നതിനിടെ, അവരെ കൂടുതൽ ആശങ്കപെടുത്തിയത് 'സൂപ്പർ താരങ്ങളുടേയും', താരസംഘടനയുടെയും നിശബ്ദതയാണ്. മലയാള സിനിമാപ്രേക്ഷകരുടെ മനസ്സിൽ, അമ്മ പെങ്ങന്മാരുടെ രക്ഷകരായും, അബലകളായ സ്ത്രീകളെ സംരക്ഷിക്കാൻ അഭ്രപാളികളിൽ 'ഉത്തമന്മരായും' കാലാകാലങ്ങളിൽ പ്രതിഷ്ഠി

ച്ചു വച്ചിരുന്ന വിഗ്രഹങ്ങൾ ആയിരുന്നു ഈ നിശ ബ്ദതകളിലൂടെ 'വീണുടഞ്ഞത്'. ഇതിന് ആക്കം കൂട്ടിയതാകട്ടെ, ആക്രമണത്തിനിരയായ നടിക്ക് ഒ രു തരത്തിലുള്ള പിന്തുണയും നൽകാതിരിക്കുക യും എന്നാൽ പ്രതിസ്ഥാനത്തുള്ള ദിലീപ് എന്ന നടനെതിരേ ഇതേ കേസിലെ അന്വേഷണം തുട രുന്നതിനിടെ തന്നെ 2017 ജൂൺ 29 ന് മോഹൻലാ ലെന്ന 'താരരാജാവ്' നേതൃത്വം നൽകുന്ന 'അമ്മ' എന്ന താരസംഘടന നടന് ഒപ്പം നിൽക്കുകയും അയാളെ സഹായിക്കുന്ന നിലപാടുകൾ എടുക്കു കയും ചെയ്തു എന്നതാണ്. ഈ നിലപാടാകട്ടെ മലയാളികളുടെ സാമാന്യ യുക്തിയെ ചോദ്യം ചെ

യ്യുന്നതായിരുന്നു. ചലച്ചിത്ര പ്രവർത്തകരുടെ സം ഘടനയായ ഫെഫ്കയുടെ മൗനവും യാദൃശ്ചിക മായിരുന്നില്ല എന്ന് കരുതേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

തഴയപ്പെടലുകളും, അവസര നിഷേധവും പ ക്ഷേ സിനിമാ മേഖലയിലെ സ്ത്രീ കൂട്ടായ്മയ് ക്ക് പൊരുതാൻ കൂടുതൽ ഊർജ്ജം പകരുകയാ ണ് ചെയ്തത്. 2018 ജൂൺ 27 ന് 'അവൾക്കൊപ്പം' എന്ന് ഒരിക്കൽ കൂടി ആവർത്തിച്ച് റിമ കല്ലിങ്കൽ, രമ്യ നമ്പീശൻ, ഗീതു മോഹൻദാസ് എന്നിവർ അ തിജീവതക്ക് ഐക്യദാർഢ്യം പ്രഖ്യാപിച്ച് അമ്മ യിൽ നിന്നും രാജി വച്ചു.

ഹേമ കമ്മിറ്റി സിനിമയിൽ സ്ത്രീകൾ പ്രവർ ത്തിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളെ മുപ്പതായി തിരിച്ച് ആ മേ ഖലയിലെ സ്ത്രീകളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ അറിയാൻ ശ്രമിച്ചപ്പോൾ തങ്ങൾക്ക് അന്നുവരെ പുറത്തു പ റയാനാവുമെന്ന് ഒരിക്കൽ പോലും ചിന്തിക്കാൻ കഴിയാതിരുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ അവതരിപ്പിക്കാൻ വി ശ്വസനീയമായ ഇടമാണ് സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടത്.

ഓരോതവണയും തങ്ങളിൽ ആളിക്കത്തുന്ന പ്രതിഷേധങ്ങളെ തല്ലിക്കെടുത്താൻ ശ്രമങ്ങൾ നാ നാഭാഗത്തുനിന്നും ഉണ്ടാകുമ്പോഴും, സർക്കാരി ലുള്ള വിശ്വാസവും ഹേമ കമ്മിറ്റിയുടെ പഠനങ്ങ ളിലെ പുരോഗതിയും മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമെന്ന പ്ര തീക്ഷയും കൂടുതൽ ധൈര്യത്തോടെ മുന്നോട്ടു പോകാൻ വനിതാ സിനിമാ പ്രവർത്തകർക്ക് പ്ര ചോദനമായി.

2019 ഡിസംബർ 31 ന്, 297 പേജുകളുള്ള റി പ്പോർട്ട് ഹേമ കമ്മിറ്റി സർക്കാരിനു സമർപ്പിച്ചതാ യി മാധ്യമങ്ങളെ അറിയിച്ചു. മലയാളസിനിമയിൽ 'കാസ്റ്റിംഗ് കൗച്ച്' നിലനിൽക്കുന്നുവെന്നത് ഒരു യാഥാർഥ്യമാണ്. 'അഡ്ജസ്റ്റ് മെന്റ് ആൻഡ് കോമ്പ്രമൈ സ്' എന്നീ വാക്കുകളാണ് ഇ തിനായി ഉപയോഗിക്കുന്നത്. അതിലുപരി സിനിമാ മേഖല ഒട്ടനവധി മനുഷ്യാവകാശ ങ്ങൾ ലംഘനങ്ങളുടെ ഇടംകൂ ടിയാണ്. ഇതിനോടൊപ്പം സി നിമാരംഗത്തെ പ്രശ്നങ്ങൾ ഇ ല്ലാതാക്കാൻ സർക്കാരിന്റെ ഇ ടപെടൽ ആവശ്യമാണെന്നും നിയമനിർമാണം വേണമെ ന്നും ജസ്റ്റിസ് ഹേമ ശുപാർ ശ ചെയ്തു. അടിയന്തരമായി ട്രൈബ്യൂണൽ രൂപീകരിക്ക ണമെന്നും വനിതാ ജഡ്ജിയാ യിരിക്കണം അംഗമെന്നും ക മ്മിറ്റി നിർദേശിച്ചു.

ഹേമ കമ്മിറ്റി തങ്ങളുടെ നിരീക്ഷണങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങ ളുമടങ്ങുന്ന റിപ്പോർട്ട് മുഖ്യമ ന്ത്രിക്ക് സമർപ്പിച്ച് രണ്ടുവർഷ ത്തിന് ശേഷവും കമ്മിറ്റിയുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നടപ്പാക്കാനു ള്ള നടപടികളൊന്നും സർക്കാരിന്റെ ഭാഗത്ത് നി ന്ന് ഉണ്ടാവാത്തത് വനിതാ സിനിമാ പ്രവർത്തക രിൽ ആശങ്കയുണ്ടാക്കുന്നു. തുടർന്ന് റിപ്പോർട്ടിന്റെ തൽസ്ഥിതി അറിയാൻ മുഖ്യമന്ത്രിയെ ബന്ധപ്പെ ടുകയും, തങ്ങളുടെ ആശങ്കകൾ തുടർന്നും മാധ്യ മങ്ങളിലൂടെ അവർ പ്രകടിപ്പിച്ചുകൊണ്ടേയിരുന്നു. ഇതോടൊപ്പം തന്നെ ജനപ്രതിനിധികളായ എം. കെ. മുനീർ, തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ, ഷാ നിമോൾ ഉസ്മാൻ, ഒട്ടനവധി മാധ്യമപ്രവർത്തകർ, ആക്ടിവിസ്റ്റുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ളവർ റിപ്പോർട്ടിന്റെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പൊതുസമൂഹം അറിയണമെന്ന ആ വശ്യവുമായി മുന്നോട്ടുവന്നു. എന്നാൽ റിപ്പോർ ട്ടിൽ അതീവ രഹസ്യസ്വഭാവമുള്ള, 'എക്സ്ട്രാ കോൺഫഡെൻഷ്യലിറ്റി' ഉള്ള പല വസ്തുതക ളും പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നതിനാൽ അത് പുറത്തു വിടാനാവില്ലെന്നായിരുന്നു സർക്കാർ നിലപാട്. ഇ ത് പല പ്രമുഖരെയും സംരക്ഷിക്കാനുള്ള ഗൂഢ തന്ത്രമാണെന്ന ആരോപണം റിപ്പോർട്ടിന്റെ സു

താര്യതയെ തന്നെ ചോദ്യം ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

പക്ഷെ, ജസ്റ്റിസ് കെ.ഹേമ സർക്കാരിന്റെ ഇടപെടലുകളിൽ പ്രതീക്ഷ അർപ്പിക്കുകയും, തങ്ങളുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രവർത്തികമാകുമെന്ന ശുഭാപ്തി വിശ്വാസം പ്രകടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു. മുൻ സാംസ്കാരിക മന്ത്രി എ. കെ. ബാലൻ ഇതിനെ സാധൂകരിക്കുന്ന തരത്തിലാണ് പ്രതികരിച്ചത്. ഹേമ കമ്മിറ്റി നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തി നിയമ നിർമാണ കരട് തന്റെ മന്ത്രിസഭയുടെ കാലഘട്ടത്തിൽ തന്നെ മുഖ്യമന്ത്രിക്ക് സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും, എന്നാൽ കോവിഡ് സാഹചര്യങ്ങളും അതിനെ തുടർന്ന് സിനിമാ വ്യവസായത്തിനേറ്റ തകർച്ചയുമാണ് ഇത് നടപ്പിലാക്കാൻ വൈകാനിടയാക്കിയതെന്നും അദ്ദേഹം. റിപ്പോർട്ടിലെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പരിശോധിക്കാനും, നടപ്പിലാക്കാനും അതിനുവേണ്ട പദ്ധതികൾ വിഭാവനം ചെയ്യാനും, ചലച്ചിത്ര അക്കാദമി സെക്രട്ടറി അജോയ് ചന്ദ്രന്റെ നേത്രത്വത്തിലുള്ള മൂന്നംഗ പാനലിനെ നിയോഗിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും സാംസ്കാരിക മന്ത്രി സജി ചെറിയാൻ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ മുൻ സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് നിയമനിർമാണ കരട് തയാറാക്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ എന്തിനാണ് പുതിയ മന്ത്രിസഭ വീണ്ടും പുതിയ പാനലിനെ റിപ്പോർട്ട് പുനരവലോകനം ചെയ്യാൻ ഏർപ്പെടുത്തിയതെന്ന ചോദ്യം ഗൗരവമായി കാണേണ്ടതാണ്.

സിനിമാ മേഖലയിൽ സ്ത്രീകൾ അനുഭവിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങളെ ക്കുറിച്ചുള്ള ഹേമകമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ട് പുനരവലോകനം ചെയ്യാനുള്ള പാനൽ പുരുഷൻ നേതൃത്വം നൽകുമ്പോൾ അത് എത്രത്തോളം ജൻഡർ സെൻസിറ്റീവും, ജൻഡർ സെൻസിബിളും ആയിരിക്കുമെന്നതും ഇപ്പോഴും ഉത്തരം കിട്ടാത്ത ചോദ്യങ്ങളായി അവശേഷിക്കുന്നു.

2022 ജനുവരി 10 ന് അതിജീവിത അഞ്ചുവർഷത്തെ മൗനത്തിന് വിരാമമിട്ടുകൊണ്ട് സാമൂഹ്യ മാധ്യമങ്ങളിൽ എഴുതി, 'കുറ്റം ചെയ്തത് ഞാനല്ലെങ്കിലും, എന്നെ അവഹേളിക്കാനും, നിശ്ശബ്ദയാക്കാനും, ഒറ്റപ്പെടുത്താനും ഒരുപാട് ശ്രമങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. അപ്പോഴൊക്കെയും ചിലരൊക്കെ നിശബ്ദത ഭേദിച്ച് മുന്നോട്ടുവന്നു. എനിക്കുവേണ്ടി സംസാരിക്കാൻ, എന്റെ ശബ്ദം നിലയ്ക്കാതിരിക്കാൻ...

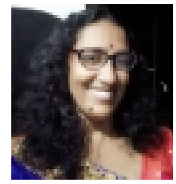
....നീതി പുലരാനും, തെറ്റുചെയ്തവർ ശിക്ഷിക്കപ്പെടാനും, ഇത്തരമൊരു അനുഭവം മറ്റാർക്കും ഉണ്ടാവാതിരിക്കാനും, ഞാൻ ഈ യാത്ര തുടർന്നുകൊണ്ടേയിരിക്കും.'

അവൾക്കൊപ്പം നീതിക്കുവേണ്ടി മലയാളസിനിമയിലെ സ്ത്രീ സമൂഹം ഉറച്ചുനിൽക്കുമ്പോൾ നാം നോക്കിക്കാണേണ്ടത്, അഞ്ചുവർഷമായി കേരള സമൂഹത്തിലുണ്ടായ, ചർച്ചകളും സംവാദങ്ങളും അതിനെത്തുടർന്നുണ്ടായ ശാക്തീകരണങ്ങളും, ചെറിയ ചെറിയ തിരിച്ചറിവുകളുമാണ്. ആക്രമിക്കപ്പെടേണ്ട, അടിച്ചമർത്തപ്പെടേണ്ട ഇരകളല്ല തങ്ങളെന്നും, അതിജീവനത്തിന്റെ കരുത്തിൽ തകർക്കാനാവാത്ത ശക്തിയാണ് തങ്ങളെന്നും സ്ത്രീകൾ തിരിച്ചറിഞ്ഞു തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. തന്റെ 'അടിച്ചുതളിക്കാരിയും, അടുക്കളക്കാരിയുമായ അമ്മുവോ', 'വെള്ളമടിച്ച് കോൺതിരിഞ്ഞു പാതിരാത്രിക്ക് വീട്ടിൽ വന്നു കയറുമ്പോൾ ചെരുപ്പൂരി, കാലുമടക്കി ചുമ്മാ തൊഴിക്കാനുള്ള', 'വെറും പെണ്ണോ' അല്ല സ്ത്രീയെന്ന ചിന്ത പുരുഷന്മാരിലും ഒരു പരിധിവരെ എത്തിയിട്ടുണ്ട്.

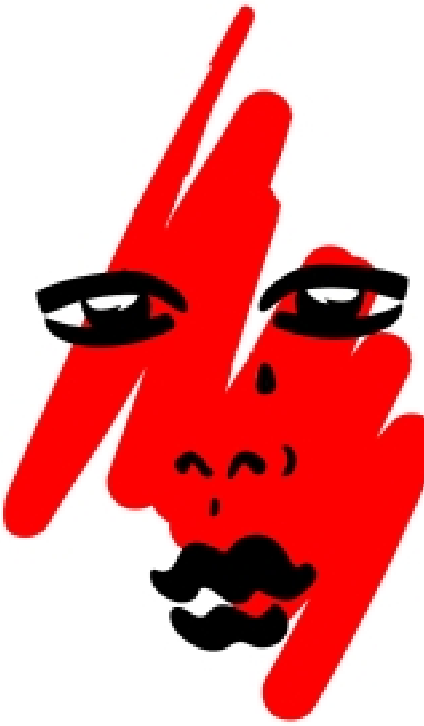
മലയാള സിനിമയിലെ സ്തീകൾക്കൊപ്പം ലോകം മുഴുവൻ നടിക്കു നീതി കിട്ടാൻ കാത്തിരിക്കുമ്പോൾ ഈ സമരത്തെ ചരിത്രത്തിലെ സ്ത്രീവിപ്ലവങ്ങളുടെ പട്ടികയിൽ ചിപ്കൊ മൂവിമെന്റിനോടും (Chipko movement 1970), ഗുലാബി ഗംഗിനോടുമൊക്കെ (Gulabi Gang 2004) നമുക്ക് ചേർത്തുവയ്ക്കാനാവും. ഇന്ത്യയിൽ ഫെമിനിസം നാലാം തരംഗത്തിലെത്തി നിൽക്കുമ്പോൾ, മലയാള സിനിമയിലെ വനിതാകൂട്ടായ്മ, സാമൂഹിക മാധ്യമങ്ങളിലൂടെ ഡിജിറ്റൽ ടൂളുകളുടെ സാധ്യതകൾ നന്നായി ഉപയോഗിച്ച് കേരളത്തിൽ ഡിജിറ്റൽ ഫെമിനിസ്റ്റ് മുന്നേറ്റത്തിന് തുടക്കം കുറിച്ചുവെന്നതും പ്രശംസനീയം.

ആൺപെൺ എന്ന ബൈനറികൾക്കപ്പുറം, മാനവികതയെന്നത് ജാതിമതവർഗവർണലിംഗ രാഷ്ട്രീയ വിവേചനങ്ങൾക്ക് അപ്പുറമുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യവും, സമത്വവും നിറഞ്ഞ സമൂഹമാണെന്ന ബോധത്തിന് ഈ പോരാട്ടങ്ങൾ വഴിതുറക്കുമെന്ന പ്രത്യാശയല്ലേ മുന്നോട്ടുപോകാനുള്ള നമ്മുടെ ഊർജം?

**2022 ജനുവരി 10 ന് അതിജീവിത അഞ്ചുവർഷത്തെ മൗനത്തിന് വിരാമമിട്ടുകൊണ്ട് സാമൂഹ്യമാധ്യമങ്ങളിൽ എഴുതി, 'കുറ്റം ചെയ്തത് ഞാനല്ലെങ്കിലും, എന്നെ അവഹേളിക്കാനും, നിശ്ശബ്ദയാക്കാനും, ഒറ്റപ്പെടുത്താനും ഒരുപാട് ശ്രമങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. അപ്പോഴൊക്കെയും ചിലരൊക്കെ നിശബ്ദത ഭേദിച്ച് മുന്നോട്ടുവന്നു. എനിക്കുവേണ്ടി സംസാരിക്കാൻ, എന്റെ ശബ്ദം നിലയ്ക്കാതിരിക്കാൻ...
....നീതി പുലരാനും, തെറ്റുചെയ്തവർ ശിക്ഷിക്കപ്പെടാനും, ഇത്തരമൊരു അനുഭവം മറ്റാർക്കും ഉണ്ടാവാതിരിക്കാനും, ഞാൻ ഈ യാത്ര തുടർന്നുകൊണ്ടേയിരിക്കും.'**



ഡോ.ജാൻസി ജോസ്



പ്രതീക്ഷിക്കുന്നിടം നിഷേധിക്കുമ്പോൾ

കേരളം വിചിത്രമായ സ്ത്രീവിരുദ്ധ പ്രവണതകളിലൂടെയാണല്ലോ കടന്നു പൊയ്ക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ആൺകോയ്മയുടെ അടയാളങ്ങൾ പെണ്ണിന്റെ അഭിമാനത്തിനുമേൽ നിരന്തരം പതിപ്പിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുകയുമാണ്.സ്ത്രീ സുരക്ഷ മുദ്രാവാക്യമാക്കിക്കൊണ്ട് പടയോട്ടം നടത്തുന്ന അഭിമാനികളുടെ നാടായി പേരുകേട്ടു കഴിഞ്ഞു നമ്മുടെ കേരളം. യാഥാർത്ഥ്യത്തിൽ ഇവിടെ എന്താ നടക്കുന്നതെന്ന് അനുഭവിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നവർക്കു മാത്രമേ വേണ്ടത്ര രീതിയിൽ ബോധ്യപ്പെടൂ

സ്ത്രീപീഡകരേയും ബലാത്സംഗവീരരേയും തോളിലേറ്റി/ നെഞ്ചിലേറ്റി നടക്കുന്ന വലിയൊരു വിഭാഗം ആളുകൾ കേരളത്തിലുണ്ട് എന്നു പറഞ്ഞാൽ കുറഞ്ഞു പോവുമോ എന്നെനിക്ക് ഭയമുണ്ട്. ആളുകൾ ബലാത്സംഗങ്ങളെ അനുഭൂതി ദായകമായ സംഭവമായി കാണുന്ന പ്രവണത പണ്ടു പണ്ടേയുള്ളതാണ്. ഏതു പ്രതികാരത്തിനും കരുവാക്കുന്നത് വീട്ടിലുള്ള പെണ്ണുങ്ങളെയായിരുന്നു. സ്ത്രീയും സ്ത്രീയുടെ അഭിമാനവും ഏറ്റവും വിലകുറഞ്ഞു കാണുന്നതിനാൽ തന്നെയാണ് കുറേപ്പേരെങ്കിലും ഫ്രാങ്കോ യേയും ദിലീപിനേയും പിൻതുണക്കുന്നത് എന്നു തന്നെ പറയേണ്ടിവരും. ഫ്രാങ്കോ പിതാവിനെ(!) എതിർക്കുന്നവരെ സോഷ്യൽ മീഡിയയിലടക്കം പറയുന്ന തെറി കേട്ടാൽ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ പരന്നിട്ടുള്ള ഇരുട്ടിന്റെ വ്യാപ്തി മനസിലാക്കാവുന്നതേയുള്ളൂ. ദിലീപിനെ സപ്പോർട്ടു ചെയ്ത് ആക്രോശിക്കുന്നവരുടെ മുഖമൊന്ന് സൂക്ഷിച്ചു നോക്കിയാൽ കാണാം ആ ത്വരയുടെ ലാഞ്ചനകൾ. ഒരു പെണ്ണിന്റെ ഫോട്ടോ കണ്ടാൽ പച്ചയായി കാമം കത്തുന്ന വാക്കുകളും പ്രവർത്തിയും നമ്മൾ കണ്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതാണ്. ഒരേ മൂല്യം കൈക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നതുമൂലമാണ് ആണും പെണ്ണും ഒരുപോലെ സ്ത്രീവിരുദ്ധത സംസാരിച്ചുകൊണ്ടേയിരിക്കുന്നതും സ്ത്രീക്ക് നീതി കിട്ടരുത് എന്ന് ആഗ്രഹിക്കുന്നതും.

നീതി പ്രതീക്ഷിക്കുന്നിടത്തു നിന്ന് നിഷേധിക്കുമ്പോൾ ആരിൽ പ്രതീക്ഷ അർപ്പിക്കും നൂറ്റാണ്ടുകൾക്കു മുമ്പുള്ള ആൺബോധത്തെ എങ്ങനെ മാറ്റിമറിക്കും? കൈക്കൂലിക്കും കോഴയ്ക്കും വൈരാഗ്യത്തിനും പ്രതികാരത്തിനും വെട്ടിപ്പിടിക്കലിനുമിടയിൽ സ്ത്രീ സുരക്ഷ ഞെരുങ്ങിയമരുന്നത് ആർക്കും വിഷയമല്ല; ആർക്കും തന്നെ !

കവിത

അലീന ആകാശമിഠായി

അലസം

'ഇതിനെ ഒന്നു കൊന്നു തരണം.'
പെണ്ണ് മുന്നിലിരുന്ന് ഏങ്ങലടിക്കുന്നു.
തള്ളയും തന്തയുമറിയാതെ,
ഓടി വന്നതാണ്.
ഇടക്കിടെ വാതിലിലേക്ക് പാളി നോക്കുന്നുണ്ട്.
കണ്ണു തുടച്ച്.
വീണ്ടും കണ്ണീരൊഴുക്കി.
സാരിക്കർട്ടന് അപ്പുറത്ത്
ഇളം നീല നിറത്തിൽ
ലോകം സാധാരണമായ വേഗത്തിൽ
ചലിക്കുന്നു.
കാറ്റടിച്ച് കർട്ടനിളകിയാൽ
നരച്ച നിറങ്ങൾ കയറി വരും.
തോർത്തു കൊണ്ട് കെട്ടി വെച്ചിരിക്കുന്ന വയറ്.
അതിന് ശ്വാസം മുട്ടുകേലേ?
'ചാകാനുള്ളതാണ്' .'എങ്ങനെ കിട്ടി?'
ഞാൻ താല്പര്യത്തോടെ ചോദിക്കുമ്പോൾ,
പെണ്ണ് മുഖം പൊത്തി.
അടുക്കള വാതിലിൽ നിന്നിറങ്ങി,
തെങ്ങുംചോട് കഴിഞ്ഞപ്രേ പോണം
കക്കൂസിൽ.
ഇരുട്ടാകണം.
തണുപ്പത്ത് കൂനിയിരിക്കുമ്പോൾ
ഒരാൾ. അല്ല. ഒരു കരടി.

ദേഹം നിറയെ രോമം.
കൂർത്ത പല്ലുകൾ.
ചുവന്നു കറുത്ത കണ്ണ്.
'കരഞ്ഞു കരഞ്ഞ്,
കണ്ണുനീർ ചോര പോലൊഴുകി.
പഴന്തുണികൊണ്ട് ഒപ്പിയൊപ്പി
ഞാൻ തറയിൽ തന്നെയിരുന്നു.'
'മേരീ'.....
മുറ്റത്താരോ ചരലനക്കുന്നു.
'മേരിയെ കണ്ടോ?'
ഇളം നീല കർട്ടൻ മാറ്റി ഒരു നരച്ച മുഖം.
'അമ്മച്ചി!'

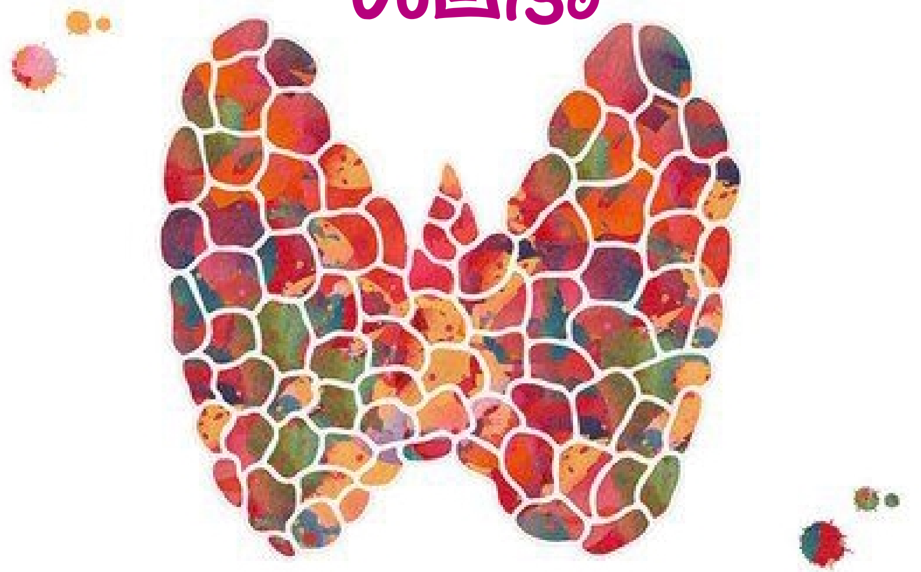
ചോരയിൽ കുതിർന്ന്
പെണ്ണ് കണ്ണു മിഴിച്ചു.
'ഇല്ലല്ലോ...'
കർട്ടൻ വീണു.
'ഇതിൽ കൂടുതൽ ദൈവങ്ങൾ
ഇനി ലോകത്ത് വേണ്ട മേരീ..'
ഉറക്കം തെളിഞ്ഞ്, ഉടുപ്പു മാറ്റി,
മേരി വീട്ടിലേക്ക് നടന്നു പോയി.

കഥ

നീതു പോൾസൺ
കഥാകാരി

നീതു പോൾസന്റെ രണ്ട് കഥകൾ

ശലഭം



പണിയൊന്നും കഴിഞ്ഞില്ലേ, എന്ന ചോദ്യവുമായി സീനത്ത് ആ പത്തുമണി കഴിഞ്ഞ നേരത്ത് വീട്ടിൽ വന്നു കയറുമെന്ന് ഞാൻ തീരെ വിചാരിച്ചിരുന്നില്ല. ഇളയമകനെ നഴ്സറിയിൽ വിട്ടശേഷം വീട്ടിൽ മടങ്ങിയെത്തിയിട്ട് അരമണിക്കൂർ കഴിഞ്ഞിരുന്നു. അവർ. അടിച്ചു വരാത്ത നിലത്തേക്കും, കഴുകിവെക്കാത്ത പാത്രങ്ങളിലേക്കും നിരന്ന തുണികളിലേക്കും നോട്ടം പായിച്ചു. ഞാൻ കനംതൂങ്ങിയ കൺപോളകൾ വിടർത്തി അവരെ നോക്കി.

'ഇതെന്നാ കിടക്കുവായിരുന്നോ...'

'ഹാ...നല്ല ക്ഷീണം തോന്നുന്നുണ്ട്...തലക്ക് ഒരു മന്ദതപോലെ.'

അവരുടെ ചുണ്ടിന്റെ കോണിലൊരു പരിഹാസച്ചിരി വിരിഞ്ഞു. വീടുപണികൾ ഒതുക്കാതെ ഇരിക്കുന്നത് തനിക്ക് വളരെയധികം ബുദ്ധിമുട്ടാണെന്നവർ പ്രസ്താവിച്ചു.

'മടിയല്ല... ഇത്താ... തൈറോയ്ഡ് മരുന്ന് കഴിക്കുന്നുണ്ട്. ആദ്യം വളരെയധികം കൂടുതലായിരുന്നു. ഇപ്പോഴത് തീരെ കുറവും.. ചിലസമയത്ത് വല്ലാത്ത ക്ഷീണമാണ്... വെറുതെ ഒരിടത്ത് കിടക്കാൻ തോന്നും....'

‘അതു മാറാരോഗമൊന്നുമല്ലല്ലോ...മരുന്ന് കഴിച്ചാൽ മാറൂലേ...ചുമ്മാ ഇരിക്കുന്നത് കൊണ്ടാ ഈ ക്ഷീണമൊക്കെ...മേലനങ്ങി പണിയെടുത്താൽ ഇതങ്ങ് മാറും.’

രാവിലെ, ഒരു മിക്സിയുടെ അടപ്പ് കാണാതെ പോയതിന്, കെട്ടിയോനെയും പിള്ളാരെയും വിറപ്പിച്ചതിന്റെ ബാക്കി ദേഷ്യം ഉള്ളിൽ വീണ്ടും നുരഞ്ഞു പൊന്തി...കഴിഞ്ഞ ദിവസങ്ങളിൽ തൈറോയ്ഡ് ക്ലിനിക്കിൽ ചെന്നപ്പോൾ അകാരണമായുണ്ടാകുന്ന ദേഷ്യത്തെക്കുറിച്ച് ഞാൻ ഡോക്ടറോട് ആവലാതിപ്പെട്ടിരുന്നു.

അവർ ഒരു ചെറുചിരിയോടെ എന്നെ നോക്കി.

അവരുടെ കാതിൽ ഒരു ചെറിയ വളയകമ്മലും അതിൽ ഞാന്നുകിടന്നൊരു വെള്ളമുത്തും ഞാൻ കണ്ടു.

‘ഇപ്പോൾ നോർമലാണ്...തൈറോയ്ഡ്... കുറച്ചു നാളുകൾ കൂടി മരുന്നെടുത്താൽ ഈ ദേഷ്യോം സങ്കടവും ക്ഷീണവും ഒക്കെ പോയി നീ മിടുക്കിയാവും’.

യ്ഡ് വന്ധ്യത രൂപത്തിലാണ് അവളുടെ ജീവിതത്തിൽ അവതരിച്ചത്. ആശുപത്രിയിൽ പോയി വന്ന സീനത്തിന് സോഡിയം കുറഞ്ഞതാണ് എന്ന് അറിഞ്ഞു. ഉപ്പിട്ട നാരങ്ങാവെള്ളം കുറെയധികം കുടിച്ചു. എന്നിട്ടും ആ മന്ദതയും ക്ഷീണവും ദേഹം വിറയലും സീനത്തിനെ വിട്ടുമാറിയില്ല. പല ടെസ്റ്റുകളിലും അവർക്ക് കുഴപ്പമില്ലെന്ന് ഡോക്ടർ അറിയിച്ചു. ഒടുവിൽ അവസാനമായി ചെയ്തത് തൈറോയ്ഡിന്റെയാണ്.

ആ ടെസ്റ്റിൽ അവരുടെ ടി.എസ്.എച്ച് ലെവൽ തീരെ താഴ്ന്നു പോയിരുന്നു.

ടെസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ട് കൈയിൽ പിടിച്ചു കൊണ്ട് മൂന്ന് ദിവസത്തോളം കട്ടിലിൽ കിടന്ന കിടപ്പിനെ കുറിച്ചവർ വിശദീകരിച്ചു.

‘എനിക്ക് തൈറോയ്ഡ് ആണെന്ന് പറഞ്ഞപ്പോൾ തൈറോയ്ഡ് ഇങ്ങനെ ഒക്കെ വരുമോ എന്നല്ലേ സീനത്തിത്താ ചോദിച്ചേ. ഇപ്പോൾ മനസ്സിലായോ ഈ തൈറോയ്ഡ് എന്താണെന്ന്....’

സീനത്ത് വിഷണ്ണയായി എന്നെ നോക്കി.

അനേകമനേകം നാളുകളായി അവരെന്നെ പരിഹസിച്ചിരുന്ന അതെ ക്ഷീണവും തളർച്ചയും അവരുമറിഞ്ഞതിൽ ഞാൻ ഉള്ളുകൊണ്ട് സന്തോഷിച്ചു എന്നതാണ് സത്യം...

‘അല്ല... കൊച്ചേ... ഈ ക്ഷീണമൊക്കെ മരുന്ന് കഴിച്ചാൽ മാറൂലോ...അല്ലേ...’

‘ഹാ... മാറും ഇത്താ... മുടങ്ങാതെ കഴിച്ചാ മതി...’

വളവിനപ്പുറത്തെ വീട്ടിൽ നിന്നും തൊണ്ടക്കുഴിലേ..തൈറോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥി നേർത്തൊരു വടര പോലെയായി തീർന്ന ലിജിയും ആ കൂട്ടത്തിൽ വന്നു ചേർന്നു.

കുറെ നേരത്തെക്കാ പരിസരം തൈറോയ്ഡ് രോഗത്തിന്റെ ആവലാതികൾ നിറഞ്ഞു നിൽക്കുകയും ചെയ്തു. ആ സംഭാഷണങ്ങൾക്ക് കാതോർത്ത് റോസപ്പൂക്കൾ. പൂക്കളുടെ നേർത്ത മണം പടർന്ന മുറ്റത്ത് നിന്ന് തൊണ്ടക്കുഴീലെ ശലഭത്തെ കൈകൊണ്ട് തലോടി ഞാൻ വെറുതെ നിന്നു...

ഊർജ്ജസ്വലതയോടെ ഉണരാൻ കഴിയുന്ന ഒരു പ്രഭാതം മാത്രമായിരുന്നു അപ്പോഴെന്റെ മനസ്സിൽ...

ഞാനാ രാത്രി സമാധാനത്തോടെ കിടന്നുറങ്ങി. കുട്ടികളും ഭർത്താവും ആ ദേഷ്യവുമായി പൊരുത്തപ്പെട്ടിരുന്നു. മരുന്ന് കഴിക്കാൻ മറന്നാൽ അവരെന്നെ ഓർമ്മിപ്പിച്ചു. ഈയടുത്തായി സാധനങ്ങൾ സൂക്ഷിച്ചു വെക്കാൻ ഭർത്താവ് എന്നെ ഏൽപ്പിക്കാറില്ല...മറവി നല്ലത് പോലെയുണ്ട്. മറ്റു ശാരീരിക ബുദ്ധിമുട്ടുകളുണ്ട്. കഴിഞ്ഞ ദിവസത്തെ തോരനിൽ ഉപ്പ് ഇട്ടത് മൂന്നു തവണയാണ്...

എന്റെ മുഖത്തെ ഇഷ്ടക്കേട് തിരിച്ചറിഞ്ഞതിനാലാവണം അവർ വന്ന വഴിയെ പോയി. ഞാൻ വീണ്ടും കട്ടിലിൽ കിടന്നു.ആ ക്ഷീണം മാറുവാൻ രണ്ടു മണിക്കൂറെടുത്തു.

സീനത്തിന് പെട്ടെന്നൊരു വിഷമത തോന്നിയതായി പറഞ്ഞത് മറ്റൊരു തൈറോയ്ഡുകാരത്തിയായ രമയാണ്. അവൾക്ക് കുട്ടികളില്ല. തൈറോ

അവ്യ

അതേയ്..

വിറയാർന്ന കരങ്ങളിൽ തെരുവിപ്പിച്ചേറേ നോവോടെ അവൾ പിന്നെയും പറഞ്ഞു മരുന്നയഴ് കഴിക്കാൻ മറക്കരുത്ട്ടോ. കാണണംന്ന് തോന്നുമ്പോ ആ ജനാലക്കരികിൽ വന്നാ മതി. ന്തിനാ വെറുതെ കുട്ട്യോൾക്ക് ബുദ്ധിമുട്ടാവണേ അല്ലേ...?

പാതിത്തളർന്ന ആ ശരീരത്തിൽ നിന്നും പുറത്ത് വന്ന വാക്കുകൾക്ക് ഹൃദയം പൊള്ളിപ്പിക്കാൻ പോന്നത്രേം വേവുണ്ടായിരുന്നു. തലേ രാത്രിയാണ് പത്ത് മീറ്റർ അകലത്തിൽ വീട് വെച്ച് താമസിക്കുന്ന മകനും മകളും ഓർമ്മക്കുറവുള്ള അച്ഛനേയും ശരീരം തളർന്ന അമ്മയേയും ഒരുമിച്ച് നോക്കുന്നതിലുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടറിയിച്ചത് പോംവഴിയും അവർ തന്നെ കണ്ടെത്തി.

അച്ഛൻ ജയയുടെ ഒപ്പം നിൽക്കൂ, അമ്മയെ ഞാൻ നോക്കിക്കോളാം.... വളരെ നിസ്സാരമായി പറഞ്ഞുതള്ളിയ ആ വാക്കുകൾ കേട്ടവൾ നിശബ്ദമായി കരഞ്ഞു. നീണ്ടുനിന്ന മൗനം കണ്ണീരാൽ നനഞ്ഞു. എതിർക്കാനും ഞാനവളെ ആർക്കും പന്താടാൻ കൊടുക്കില്ലാന്ന് പറയാനും നാവു തരിച്ചു. പക്ഷേ, ഓർമ്മകൾ മാഞ്ഞുതുടങ്ങിയ മനസ് നീർജീവമായിരുന്നു..

അവളുടെ വെളുത്തുപോയ മുടിയിഴകളിൽ തലോടിയിരുന്നപ്പൊ മകൾ വിളിച്ചു. അച്ഛൻ വരൂ. എഴുന്നേറ്റപ്പോൾ വേച്ചുവീഴാൻ പോയ ശരീരത്തെ ഊന്നുവടി താങ്ങി. തിരിഞ്ഞു നോക്കിയില്ല. കാരണം ഉപേക്ഷിച്ചു പോവുന്നത് ഹൃദയത്തെയാണ്.

മകളുടെ വീട്ടിലെ മുകൾനിലയിലെ ഇടുങ്ങിയൊരു മുറിയിൽ വൈകിട്ടത്തെ കഞ്ഞി കുടിച്ചിരിക്കുമ്പോളാണ് ആ വാർത്ത അറിഞ്ഞത് അവൾക്ക് പെട്ടെന്ന് സുഖമില്ലാതെയായത്രേ... എറണാകുളത്തെ ലിസിഹോസ്പിറ്റലിൽ അഡ്മിറ്റാക്കി.

ഒന്നു പോകാനും, അവളെ കാണാനും ഹൃദയം വെമ്പി.വയ്യാത്ത അച്ഛൻ വരണ്ട നാളെയൊരു ഹോംനെഴ്സ് വരും, അമ്മയെ നോക്കാൻ. അതും പറഞ്ഞ് മകൾ ധൃതിയിൽ മുറിവിട്ടു.

രണ്ടുപകൽ കടന്നു പോയി മൂന്നാം ദിവസം മകൾ ഫോണിലൂടെ ആരോടോ സംസാരിക്കുന്നത് കേട്ടാണ് മയക്കത്തിൽ നിന്നും ഉണർന്നത്. ആ ഹോംനേഴ്സ് വിളിച്ചു ആശുപത്രിയിൽ നിന്ന്, അമ്മ മരിച്ചു. സ്ഫുടതയോടെ ആ വാക്കുകൾ ഹൃദയം തുളച്ചിറങ്ങി.

എന്റെ കമലം....

ഒരു ഞരക്കം മാത്രം തൊണ്ടക്കുഴിയിൽ തടഞ്ഞുനിന്നു. ഒരുപാടോർമ്മകൾ തിരതല്ലിയുണർന്നു. എല്ലാത്തിലും അവളുണ്ട്, ആ ചിരിയുണ്ട്, കുസൃതിയും പരിഭവവും ഉണ്ട്. പിന്നെ... പിന്നേ ഓർമ്മിക്കുവാനൊന്നും ബാക്കിയില്ലാതെ ആ ശരീരം കുഴഞ്ഞു വീണു. ഒരുമിച്ചൊരു ചിതയിൽ ഒന്നായി എരിഞ്ഞു തീർന്നു.

വഴിത്താരകൾ

ജാനകി
കോഴിക്കോട് സർവ്വകലാശാല
ഇംഗ്ലീഷ് വിഭാഗം അദ്ധ്യാപിക

ഒരു സംഭാഷണത്തിന്റെ ഓർമയിൽ...

(സ്ത്രീപക്ഷവീക്ഷണങ്ങളും, കറുത്തവരുടെ പോരാട്ടങ്ങളും, ബുദ്ധപാതയും സമ്മേളിക്കുന്ന അനവധി ദൃഷ്ടാന്തങ്ങളിൽ ഒന്ന് മാത്രമാണ് ഈ ആശയവിനിമയം)

കഴിഞ്ഞ രണ്ടു മാസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ, ഭൗതിക ജീവിതത്തെ വിട്ടു പിരിഞ്ഞ രണ്ടു അസാധാരണ വ്യക്തിത്വങ്ങളായ മിത്രങ്ങൾ ആയിരുന്നു ബെൽ ഹുക്സ് എന്ന കറുത്ത വംശജയായ സൈദ്ധാന്തികയും ആക്ടിവിസ്റ്റും, ലോക സമാധാനത്തിനായി പ്രവർത്തിച്ച തിച് ന്ഹാറ്റ് ഹാൻഹ് എന്ന വിയറ്റ്നാംകാരനായ ബുദ്ധസന്യാസിയും. മനുഷ്യർ തങ്ങൾക്കു തമ്മിൽ തന്നെ തീർത്ത ഭിന്നിപ്പുകളെയും, വിവേചനങ്ങളെയും, ശത്രുതകളെയും, സ്നേഹത്തിന്റെയും അഹിംസയുടെയും ഭാഷയിലൂടെ ചെറുത്തവർ ആയിരുന്നു ഇവർ രണ്ടു പേരും. 69 കാരിയായ ബെൽ ഹുക്സ് വിട പറഞ്ഞത് 2021 ഡിസംബർ 14നാണെങ്കിൽ തിച്ച ന്ഹാറ്റ് ഹാൻഹ് യാത്രയായത് 2022 ജനുവരി 22നാണ് . ജീവിതത്തിൽ അവർ തമ്മിലുണ്ടായിരുന്ന ആത്മബന്ധവും, ആത്മീയ ഐക്യവും അവസാന ശ്വാസം വരെ അവരെ ഇണക്കി നിർത്തിയിരുന്നു എന്ന് തോന്നുന്നു. സന്ദേഹങ്ങളും വിചാരങ്ങളും പങ്കു വെക്കുകയും,പരസ്പരം പ്രചോദനം പകരുകയും ചെയ്ത ഇവർ മൗലികമായ ഉൾക്കാഴ്ചകൾ കൊണ്ടും, നിരന്തരം നടത്തിയ ആത്മപരിശോധനകൾ കൊണ്ടും തങ്ങളുടെ സാമൂഹ്യ രാഷ്ട്രീയ ഇടപെടലുകളെ സ്ഫുടീകരിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നു. ഇവരുടെ പുസ്തകങ്ങളെ ഒറ്റക്കൊറ്റക്കായി പിന്തുടർന്നിരുന്ന എനിക്ക്, ഇവർ തമ്മിലുള്ള സംഭാഷണം Shambhala Sun എന്ന മാസികയിൽ വായിക്കാനിടയായത്, എന്റെ അന്വേഷണത്തിലെ തന്നെ നിർണ്ണായകമായ വഴിത്തിരിവായിരുന്നു. സിദ്ധാന്തങ്ങളുടെയും നിലപാടുകളുടെയും ധാരാളിത്തത്തിനിടയിലും എന്തിന്റെയോ അഭാവം, ഒരു വൈകാരിക ശൂന്യത എന്നെ അലട്ടിയിരുന്നു. മനസ്സ് വല്ലാതെ വലയുകയും ഉലയുകയും ചെയ്ത നാളുകളിലാണ് ഈ സംഭാഷണം എന്നെ തേടിയെത്തിയത്. സാമൂഹ്യനീതിക്കായുള്ള സമരഭാഷകളുടെ കാർക്കശ്യവും അലിവില്ലായ്മയും എന്നെ അസ്വസ്ഥപ്പെടുത്തിയിരുന്നു. അതിനുള്ള ഒരു ഉത്തരമാണ് ഞാൻ ഈ സംഭാഷണത്തിൽ കണ്ടത്. അത് എന്നിലുണ്ടാക്കിയ പ്രഭാവത്തെ സമൂഹവുമായി പങ്കു വെക്കാനുള്ള മാധ്യമമായിരുന്നു പരിഭാഷ എന്ന കർമം. ബെൽ ഹുക്സിന്റെ ഭാഷയിൽ പറഞ്ഞാൽ ഒരു സ്നേഹപ്രവർത്തനം. ആ മൊഴിമാറ്റം പച്ചക്കുതിരയിൽ പതിനഞ്ചോളം വർഷങ്ങൾക്കു മുൻപ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു വരുകയും ചെയ്തു. ഈ രണ്ടു സവിശേഷ വ്യക്തിത്വങ്ങളോടുള്ള ആദരസൂചകമായി ആ സംഭാഷണത്തിന്റെ ഏതാനും ഭാഗങ്ങൾ താഴെ ചേർക്കുന്നു.

സ്നേഹത്തിന്റെ കൂട്ടായ്മ പണിയുവാൻ : ബെൽ ഹുക്സും തിച് ന്ഹാറ്റ് ഹായും കൂടിയാ

ലോചിക്കുമ്പോൾ. ബെൽ ഹുക്സിന്റെ ആമുഖ കുറിപ്പിൽ നിന്ന് : ...

എന്റെ അന്വേഷണം എന്നെ അവസാനം കൊണ്ട് ചെന്നെത്തിച്ചത്, മാർട്ടിൻ ലൂതർ കിംഗ് കണ്ടുമുട്ടുകയും ഏറെ ആദരിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്ന ഒരു ബുദ്ധ സന്യാസിയിലാണ്-തിച്ച ന്ഹാറ്റ് ഹാൻഹ്. അദ്ദേഹവും ഡാനിയൽ ബെറിഗാനും ചേർന്നെഴുതിയ The Raft is Not the Shore എന്ന സംഭാഷണപുസ്തകമാണ് ഞാൻ ആദ്യം വായിച്ചത്.

ആത്മീയതയും രാഷ്ട്രീയവും ഒന്നിക്കുന്ന ഒരു ലോകത്തെ ഞാൻ അവസാനം കണ്ടെത്തി.ആധിപത്യങ്ങൾ അവസാനിപ്പിച്ചു സമാധാനവും നീതിയും കൊണ്ടുവരുവാനുള്ള എല്ലാ ശ്രമങ്ങളും ആത്മീയ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ്. എന്റെ ഉള്ളിൽ ആത്മീയ പ്രവർത്തനവും രാഷ്ട്രീയ സമരവും തമ്മിലുള്ള സംഘർഷം നിലച്ചു. മാത്രമല്ല ഇവിടെ വിപ്ലവകാരിയായ ഒരു ഗുരു- സ്വയം പ്രവാസിയായ വിയറ്റ്നാംകാരനായ സന്യാസി- ധീരമായി പ്രഖ്യാപിക്കുകയാണ്. "ബുദ്ധമതത്തിനും സമാധാനത്തിനുമിടയിൽ ഒരു തിരഞ്ഞെടുപ്പു നടത്തേണ്ടി വരുകയാണെങ്കിൽ നിങ്ങൾ നിശ്ചയമായും സമാധാനത്തെ തിരഞ്ഞെടുക്കണം."

സംഭാഷണത്തിൽ നിന്ന് :-

ബെൽ ഹുക്സ് : അമേരിക്കൻ ഐക്യനാടുകൾ സ്നേഹത്തിൽ നിന്നും വളരെ അകന്നു പോകുന്നു എന്നെനിക്കു തോന്നിയത് കൊണ്ടാണ് ഞാൻ സ്നേഹത്തെകുറിച്ചു പുസ്തകം എഴുതാൻ തുടങ്ങിയത്. സാമൂഹ്യനീതിക്കു വേണ്ടി ഉണ്ടായ പ്രസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഏറ്റവും വിസ്മയകരമായ ഒന്നായിരുന്നു സിവിൽ റൈറ്റ്സ് പ്രസ്ഥാനം. എല്ലാവരെയും സ്നേഹിക്കുക എന്നതായിരുന്നു അതിന്റെ കാതൽ. താങ്കൾ ഇന്നലെ ഞങ്ങളെ ഉപദേശിച്ചത് പോലെ, എന്നും എപ്പോഴും നമുക്കു പുതുതായി തുടങ്ങാൻ കഴിയും എന്ന് വിശ്വസിക്കലായിരുന്നു അത്.മറക്കാനും പൊറുക്കാനും പൊരുത്തപ്പെടാനും കഴിയും എന്നത് കൊണ്ട് ഞാനാരെയും വെറുക്കേണ്ടതില്ല എന്ന വിശ്വാസം.സ്നേഹത്തിന്റെ കൂട്ടായ്മ എന്ന ആശയത്തിൽ നിന്നും നാമെന്തു കൊണ്ടകലുന്നു എന്നാണ് ഞാൻ മനസിലാക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നത്.ഇതിനെ കുറിച്ചും സമൂഹത്തെ സ്നേഹത്തിലേക്ക് തിരിച്ചു കൊണ്ടുവരുന്നതിനെ കുറിച്ചും താങ്കൾക്കെന്തു തോന്നുന്നു?

തിച് ന്ഹാറ്റ് ഹാൻഹ : ബുദ്ധസംഘത്തിൽ എല്ലാത്തിന്റെയും കേന്ദ്രം കൂട്ടായ്മയാണ്. ശാന്തിയും ഒരുമയും സഹവസിക്കുന്ന കൂട്ടായ്മയാണ് സംഘം. ഒരുമിച്ചുള്ള ദൈനംദിന ജീവിതത്തിൽ നിന്നാണ് പാരസ്പര്യം ഉടലെടുക്കുന്നത്...

നമ്മളിപ്പോഴും സ്നേഹത്തിനു വേണ്ടി തിരയുന്നത് നമുക്കു പുറത്താണ്.സ്നേഹത്തിന്റെ വിഷയം, പ്രവർത്തനം നമുക്കു പുറത്താണ്.അതുകൊണ്ടാണ് സ്നേഹം, ഒരുമ, പക്വമായ പരസ്പരധാരണ എന്നിവ നമ്മളിൽ നിന്നും ചോർന്നു പോകുന്നത്.അതാണ് അടിസ്ഥാനപരമായ കാര്യം.അതു കൊണ്ടു നമുക്ക് നമ്മുടെ കൂട്ടായ്മകളിലേക്കു തിരിച്ചു പോയി അവയെ നവീകരിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു...

രണ്ടാമത്തെ കാര്യം, നമുക്കും സ്നേഹം ആവശ്യമുണ്ട് എന്നതാണ്.സമൂഹത്തിനും പുറംലോകത്തിനും മാത്രമല്ല സ്നേഹം വേണ്ടത്. പക്ഷെ ആ സ്നേഹം നമ്മൾക്ക് പുറത്തു നിന്ന് വരുമെന്നു നമ്മൾ പ്രതീക്ഷിച്ചുകൂട. നാം മറ്റുള്ളവരെ സ്നേഹിക്കുന്നത് പോലെ, നമുക്കു നമ്മളെ തന്നെ സ്നേഹിക്കുവാൻ കഴിയുന്നുണ്ടോ എന്ന് നാം സ്വയം ചോദിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.നമ്മുടെ ഭക്ഷണ ശീലങ്ങളിൽ,കുടിക്കുന്ന പാനീയങ്ങളിൽ, നാം ജോലി ചെയുന്ന രീതികളിൽ നമ്മുടെ ശരീരത്തിനോട് നമ്മൾ അലിവ് കാണിക്കുന്നുണ്ടോ ?നാം നമുക്കു തന്നെ വേണ്ടത്ര ആനന്ദവും,കരുണയും, സമാധാനവും നൽകുന്നുണ്ടോ? മറിച്ചു വിപണിയിൽ നിന്നുള്ള -ആത്മീയ/ധൈഷണിക/വിനോദ വിപണികളിൽ നിന്നുള്ള -വിഷങ്ങളാണോ നമ്മൾ അകത്താക്കുന്നത്?

അപ്പോൾ ചോദ്യം ഇതാണ്: നാം നമ്മെ തന്നെ സ്നേഹിക്കുവാൻ ശീലിക്കുന്നുണ്ടോ?

ബെൽ ഹുക്സ് :

മാർട്ടിൻ ലൂതർ കിംഗ് എഴുതിയ ഏറ്റവും അദ്ഭുതകരമായ പുസ്തകം 'സ്നേഹിക്കുവാനുള്ള കരുത്ത് ' എന്ന പുസ്തകമാണ്.'കരുത്ത്' എന്ന ആ വാക്കിനോടാണ് എനിക്കേറെ ഇഷ്ടം. കാരണം സ്നേഹിക്കുക എന്നത് എളുപ്പമാണെന്ന പടിഞ്ഞാറൻ ധാരണയെ അത് എതിർക്കുന്നു.അതിനു പകരം സ്നേഹിക്കുവാൻ നിങ്ങള്ക്ക് ധൈര്യം വേണമെന്നാണ് മാർട്ടിൻ ലൂതർ കിങ് പറഞ്ഞത്.ശരിയെന്നു തോന്നുന്നതിനെ സ്നേഹിക്കുവാൻ അസാമാന്യമായ ഇച്ഛാശക്തി വേണം,അതെളുപ്പമല്ല.

തിച് ന്ഹാറ്റ് ഹാൻഹ് :

മാർട്ടിൻ ലൂതർ കിംഗ് ഒരു സഹോദരനും,സുഹൃത്തും,നേതാവുമായിരുന്നു.സ്നേഹത്തെ സജീവമാക്കി നിർത്തുവാൻ അദ്ദേഹത്തിന് കഴിഞ്ഞിരുന്നു. അദ്ദേഹത്തെ തൊടുമ്പോൾ നമ്മൾ തൊട്ടതു ഒരു ബോധിസത്വനെ ആയിരുന്നു.

– – – –

ബെൽ ഹുക്സ് :

വർണവും ഭാഷയും ഒന്നായതു കൊണ്ട് മാത്രം ചിലരുമായി സഹകരിക്കുന്ന രീതിയിൽ നിന്നും മാറി ,ലോകത്തെ സ്നേഹിക്കുവാൻ കഴിയുമോയെന്ന് താങ്കളിൽ നിന്നും എനിക്കറിയണം.താങ്കളുടെ നാടിനെ ദ്രോഹിച്ചവരോട് താങ്കൾ കാണിക്കുന്ന സഹാനുഭൂതിയെ മാർട്ടിൻ ലൂതർ കിംഗ് ആദരിച്ചിരുന്നു. ആ ആദരവിലൂടെയാണ് ഞാൻ താങ്കളെക്കുറിച്ചു ആദ്യമായി അറിയുന്നത്. അതു കൊണ്ടാണ് ഞാൻ ഈ ചോദ്യം താങ്കളോട് ചോദിക്കുന്നത്.

തിച് ന്ഹാറ്റ് ഹാൻഹ് :

ഇത് വളരെ രസകരമായ വിഷയമാണ്. ഇത് ബുദ്ധനും വളരെ പ്രധാനപെട്ട പ്രശ്നമായിരുന്നു.എത്രത്തോളം ആഴത്തിൽ നമുക്കു കാണാൻ

കഴിയുന്നു എന്നനുസരിച്ചിരിക്കും നീതിയെ നമ്മൾ നോക്കിക്കാണുന്നതും. തുല്യാവകാശങ്ങളിലും അവസരസമത്വത്തിലുമൊക്കെയാവാം നമ്മൾ നീതിയെ കാണുന്നത്. പക്ഷെ അഹം-അല്ലാത്ത അവസ്ഥയിൽ നിന്നും നീതിയെ മനസിലാക്കുവാൻ നമുക്കു അവസരം കിട്ടിയിട്ടില്ലായിരിക്കാം.

ബെൽ ഹുക്സ് :

അത്തരമൊരു നീതിയെ കുറിച്ച് തന്നെയാണ് മാർട്ടിൻ ലൂതർ കിംഗ് സംസാരിച്ചത് എന്നെനിക്കു തോന്നുന്നു.---തുല്യരാണെങ്കിലും അല്ലെങ്കിലും എല്ലാവർക്കും ലഭ്യമാകുന്ന നീതി. ചിലപ്പോൾ ജീവിതത്തിൽ എല്ലാം തുല്യമല്ല. അപ്പോൾ സമത്വമില്ലാത്ത അവസ്ഥയിലെ നീതിയുടെ അർത്ഥമെന്താണ്? രക്ഷിതാവും കുട്ടിയും തുല്യരല്ലെങ്കിലും രക്ഷിതാവിനു കുട്ടിയോട് നീതി കാണിക്കുവാൻ കഴിയും.പക്ഷെ പടിഞ്ഞാറിൽ ഇത് തെറ്റിദ്ധരിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്ന് തോന്നുന്നു.കാരണം എല്ലാവരും ഒരു പോലെയാവാതെ നീതിയുണ്ടാവില്ല എന്ന് ജനങ്ങൾ വിശ്വസിക്കുന്നു.അതുകൊണ്ടും കൂടിയാണ് സ്നേഹത്തെ കുറിച്ച് എങ്ങിനെ ചിന്തിക്കണമെന്ന് നമ്മൾ വീണ്ടും പഠിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നത് .കാരണം അഹംബോധത്തിൽ (ലെഹള) ഊന്നിയാണ് നാം സ്നേഹത്തെകുറിച്ചു കൂടുതലും ചിന്തിക്കുന്നത് .

– –

ബെൽ ഹുക്സ് :

സ്നേഹത്തെ നന്നായി അറിയുന്നത് കൂട്ടായ്മയിലാണ്.ഇത് ഞാൻ എന്നെത്തന്നെ പഠിപ്പിക്കേണ്ടി വന്നിട്ടുണ്ട് . കാരണം പടിഞ്ഞാറിന്റെ ബൗദ്ധിക പാരമ്പര്യം വളരെ വൈയ്യക്തികമാണ്;കൂട്ടായ്മയിൽ ഊന്നിയതല്ല.ബുദ്ധിജീവി ഏകാകിയും ഇഹലോകത്തിൽ നിന്നും മാറിനിൽക്കുന്നവനുമായി കരുതപ്പെടുന്നു.അതുകൊണ്ടു തന്നെ എന്റെ മുറിയുടെ സ്വകാര്യ ഇടം വിട്ട് കൂടായ്മക്കുള്ളിൽ പ്രവർത്തിക്കുവാനും,കൂട്ടായ്മയിലൂടെ സ്വയം മറുവാനും ഞാൻ സ്വയം പരിശീലിപ്പിക്കേണ്ടി വന്നിട്ടുണ്ട്.

തിച് ന്ഹാറ്റ് ഹാൻഹ് : അതെ.അപ്പോഴാണ് കേവലം വ്യക്തികൾ മാത്രം അല്ലാതെ, ഒരു കൂട്ടായ്മയായി വർത്തിക്കുവാൻ നാം പഠിക്കുക...

കവിത

എന്ന് പരേതൻ

ശോഭിക പുതുക്കുടി

നെഞ്ചത്ത് ആഞ്ഞൊരു കുത്ത് കിട്ടി
മരിക്കുമെന്ന് കരുതിയില്ല
ജനനം കുറിക്കുമ്പോലെ മരണം കുറിക്കാൻ കഴിയില്ലല്ലോ
എല്ലാ മരണം പോലെ എന്റേതും
ഒരു രാഷ്ട്രീയ കൊലപാതകം ആയി മാറി
നേതാക്കൾ എല്ലാ ചാനലിലും വാ തോരാതെ അപലപിക്കുന്നു....
കൊടി നിറം പലതെങ്കിലും ചോരക്ക് നിറം ചുവപ്പെന്ന് ആരും പറഞ്ഞു തന്നില്ല
വീട്ടിൽ അമ്മയും സഹോദരിയും അച്ഛനും കരയുന്നത്
പല കോണിൽ നിന്നും പകർത്താൻ ക്യാമറ കണ്ണുകൾ മത്സരിക്കുന്നുണ്ട്
മുദ്രാവാക്യങ്ങൾ ആഞ്ഞ് മുഴങ്ങുന്നുണ്ട്
'രക്ത സാക്ഷികൾ മരിക്കുന്നില്ല....'
എന്റെ മരണവും രണ്ട് കോളം വാർത്തയിലും
അന്തി ചർച്ചകളിലും ഒന്നോ രണ്ടോ ദിവസങ്ങൾ നിറഞ്ഞു നിൽക്കും
അച്ഛന് വീട്..അമ്മക്ക് ജോലി..സഹോദരിക്ക് വിദ്യാഭ്യാസം..
വാഗ്ദാന പെരുമഴകൾ...
ആരോടും പകയോ വിദ്വേഷമോ ഇല്ല
എന്റെ തിരിച്ചറിവില്ലായ്മക്ക് കാലം കരുതിവെച്ച സമ്മാനം..

കലാലയ രാഷ്ട്രീയം ഇല്ല
കലാപ രാഷ്ട്രീയമെ ഉള്ളൂ എന്ന് ആരും പറഞ്ഞു തന്നില്ല....
എന്റെ ഇല്ലായ്മയിൽ ആരംഭിക്കുന്നത് ഒരമ്മയുടെ കണ്ണ് നീരാണ്...
മരണം വരെയും നിലക്കാത്ത കണ്ണുനീർ
നാളെ എനിക്കൊരു രക്ത സാക്ഷി മണ്ഡപം ഉയരും
ഞാൻ ജനിച്ചതിനും ജീവിച്ചതിനും മരിച്ചതിനും
തെളിവായി ഒരു കൽപ്രതിമ....
കണ്ണേ മടങ്ങുക.....

സ്റ്റാലിന

ഒഴിഞ്ഞുപോക്ക്

പിറക്കാത്ത വാക്കിൻ
പിന്നാലെ പോയൊരുവൾ

ചുറ്റിനും നിറയും
വെളുപ്പിൽ
മരണത്തിലിതെല്ലാം
പതിവെന്നമട്ടിലിഴഞ്ഞുകയറും
തണുപ്പിലുറയും
പാതിയുടലിൽ

വേരുകളുടെയാഴങ്ങളിൽ
നിന്നും വിറച്ചുയരും
വേദനയുടെ
ചുഴികളിൽ കുടുങ്ങി

കഴുത്തിലതിന്റെ
നഖങ്ങളമർന്ന്
വിരലറ്റം വരെ
മുള്ളാണികൾ തറയുമ്പോഴും
വാ പൊത്തി
പിടഞ്ഞ്

പിടഞ്ഞു പിടഞ്ഞൊടുക്കം
പുറപ്പെടുന്ന
ചുവപ്പിൻ
ചോദ്യമുനയിൽ
കുതിർന്നു പോകുന്നു
വെളുത്ത സ്വർഗമാകെ....

നെഞ്ചിൽ
മണൽത്തരികൾ
മരവിച്ചിരിക്കുന്ന പോലെ.
ഉള്ളിൽ നിന്നും
പറിച്ചെടുത്ത
തൂവൽക്കൂടിന്റെ ചൂട്
അതിന്റെ
പൊള്ളൽപ്പാട്
വേരറ്റങ്ങളിലെ
നീറ്റൽ...

ഒന്നിൽ നിന്നുമൊന്നൊഴിഞ്ഞു
പോകുമ്പോളവശേഷിക്കുന്നത്-
മൗനം.

ഇടത്തേ കൺകോണിലുറയും
മഴത്തുള്ളിയിലാകാശത്തിൽ
അപ്പോൾ വിരിഞ്ഞ
മേഘം .

ഒറ്റപ്പക്ഷിയുടെ ചിറകടി.

മാലാഖമാരെ വിഴുങ്ങുന്ന
മേലാപ്പിൽനിന്നുമപ്പോൾ പൊട്ടിപ്പ
ടരുന്നു
തല പിളർക്കുന്ന
ശാന്തിഗീതം .

സീമ ശ്രീലയം
പ്രമുഖ ശാസ്ത്ര ലേഖിക,
നിരവധി ബഹുമതികൾക്ക് ഉടമ

അറിയുമോ കെവ്‌ലാർ കണ്ടുപിടിച്ച ശാസ്ത്രജ്ഞയെ?

കെവ്‌ലാർ എന്ന വ്യാപാര നാമത്തിൽ അറിയപ്പെടുന്ന വിസ്മയ പോളിമെർ എല്ലാവർക്കും പരിചിതമായിരിക്കും. എന്നാൽ നിരവധി അടുക്കള ഉപകരണങ്ങളിലും സ്പോർട്സ് ഉപകരണങ്ങളിലും മൽസരയോട്ടത്തിനുള്ള മോട്ടോർ വാഹന ടയറുകളിലും തുടങ്ങി ബുള്ളറ്റ് പ്രൂഫ് കവചങ്ങളിലും ബഹിരാകാശ രംഗത്തും വരെ അത്ഭുതങ്ങൾ വിരിയിച്ച ഈ വിസ്മയ പോളിമെർ കണ്ടുപിടിച്ചത് ഒരു വനിതയാണെന്ന് എത്ര പേർക്കറിയാം ? സ്റ്റെഫാനീ ക്വോലെക് എന്ന അമേരിക്കൻ രസതന്ത്രജ്ഞയാണ് ആ വനിത.അറിയുമോ കെവ്‌ലാർ കണ്ടുപിടിച്ച ശാസ്ത്രജ്ഞയെ?

1923-ൽ യു.എസ്സിലെ പിറ്റ്സ്ബർഗിൽ ജോൺ ക്വോലെക്കിന്റെയും നെലീ ക്വോലെക്കിന്റെയും മകളായാണ് സ്റ്റെഫാനിയുടെ ജനനം. കുട്ടിക്കാലത്തു തന്നെ പ്രകൃതിയിലെ വിസ്മയക്കാഴ്ചകളിലേക്കും ശാസ്ത്രത്തിലേക്കും കുഞ്ഞു സ്റ്റഫാനിയെ നയിക്കാൻ പിതാവ് പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിച്ചു. ഒരു ഡോക്റ്റർ ആവുക എന്ന സ്വപ്നം കൂടെക്കൊണ്ടു നടക്കുമ്പോഴും ഫാഷൻ ഡിസൈനിങ്ങിലും തല്പരയായിരുന്നു സ്റ്റെഫാനി. 1946-ൽ കാർണെജീ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ടെക്നോളജിയിൽ നിന്നും രസതന്ത്രത്തിൽ ബിരുദം നേടിയ ശേഷം വൈദ്യശാസ്ത്ര പഠനത്തിനു ചേരാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ തുടങ്ങി ആ പെൺകുട്ടി. അതിനു വേണ്ട പണം സ്വരൂപിക്കാൻ ഒരു താൽക്കാലിക ജോലി അത്യാവശ്യമായിരുന്നു. അങ്ങനെയിരിക്കെയാണ് ഡ്യൂപോണ്ട് കെമിക്കൽ കമ്പനിയിൽ ഒഴിവുണ്ടെന്നു കണ്ട് ജോലിക്ക് അപേക്ഷിച്ചത്. അധികം വൈകാതെ ആ ജോലി ലഭിക്കുകയും ചെയ്തു. എന്നാൽ ഒരു താൽക്കാലിക ജോലി എന്നു കരുതി അവിടെയെത്തിയ സ്റ്റെഫാനി നീണ്ട നാല്പതു വർഷമാണ് അവിടെ ജോലി ചെയ്തത്!

അതീവ ദൃഢതയുള്ളതും ഭാരം കുറഞ്ഞതും സ്ഥിരതയേറിയതുമായ ഒരു പുത്തൻ സിന്തറ്റിക് പോളിമെറിനു വേണ്ടിയുള്ള അന്വേഷണത്തിലായിരുന്നു ഡ്യൂപോണ്ട് കമ്പനി. സൈനികർക്ക് സുരക്ഷിതമായ പടച്ചട്ടയ്ക്ക് കൂടി ഉപയോഗയോഗ്യമാവുന്ന ഒന്നായിരുന്നു അവരുടെ ലക്ഷ്യം. ഇതിനായുള്ള സിന്തറ്റിക് പോളിമർ ഗവേഷണങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെട്ടതോടെ സ്റ്റെഫാനി അതിൽ ആകൃഷ്ടയാവുകയും തന്റെ മേഖല ഇതു തന്നെ എന്ന് ഉറപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു. 1950 കളിലും 1960-കളിലും അരോമാറ്റിക് പോളിഅമൈഡ് വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്ന സിന്തറ്റിക് പോളിമെറുകളിൽ സ്റ്റെഫാനി നടത്തിയ ഗവേഷണങ്ങൾ ബലവും ദൃഢതയും തീപിടിക്കാത്തതുമായ, സ്റ്റീലിനു ബദലായിപ്പോലും ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയുന്ന പോളിമെറുകളുടെ വിസ്മയ സാധ്യതകളിലേക്കാണ് വിരൽ ചൂണ്ടിയത്.

സിന്തറ്റിക് പോളിമെർ ചരിത്രത്തിലെ വഴിത്തിരിവു തന്നെയായ കെവ്‌ലാർ എന്ന വ്യാപാര നാമത്തിൽ അറിയപ്പെടുന്ന പോളി-പാരാ-ഫിനൈലീൻ ടെറിഫ്താലമൈഡ് എന്ന പുതു തലമുറ പോളിമെറിന്റെ കണ്ടുപിടിത്തത്തിലേക്ക് അവരെ നയിച്ചതും ഈ ഗവേഷണങ്ങൾ തന്നെ. ഗവേഷണരംഗത്തെ മികവിന് ഡ്യൂപോണ്ട് കമ്പനി ലവോസിയെ മെഡൽ നൽകി ആദരിച്ച ആദ്യ വനിതയാണ് സ്റ്റെഫാനി. ഈ കണ്ടുപിടിത്തത്തിൽ നിന്ന് സാമ്പത്തികലാഭമുണ്ടാക്കാനൊന്നും ശ്രമിക്കാതെ പുതിയ പോളിമെറിന്റെ പേറ്റന്റ് ഡ്യൂപോണ്ട് കമ്പനിക്കു കൈമാറുകയായിരുന്നു അവർ. എന്നാൽ നൂറുകണക്കിനുപകരണങ്ങളിൽ കെവ്‌ലാർ അവശ്യ ഘടകമായി മാറിയതോടെ പല ഗ്രേഡിൽ ഈ പോളിമർ രംഗത്തിറക്കി ഡ്യൂപോണ്ട് കമ്പനി വൻ ലാഭമാണുണ്ടാക്കിയത്. 1986-ൽ റിസർച്ച് അസോസിയേറ്റ് ആയി ഡ്യൂപോണ്ടിൽ നിന്ന് ഔദ്യോഗികമായി വിരമിച്ച ശേഷവും സ്റ്റെഫാനി കമ്പനിയുടെ കൺസൾട്ടന്റായി തുടർന്നു. അതിനിടയിൽ കുട്ടികൾക്കായി ആകർഷകമായ രസതന്ത്ര ക്ലാസ്സുകൾ എടുത്തു. നൈലോൺ റോപ് ട്രിക്ക് പോലുള്ള പരീക്ഷണങ്ങൾ വികസിപ്പിച്ചു. 2014 ജൂൺ 18-ന് അന്തരിക്കുന്നതു വരെ വിശ്രമമില്ലാതെ രസതന്ത്രത്തിന്റെ അത്ഭുതലോകത്തു സഞ്ചരിച്ച് വിസ്മയങ്ങൾ വിരിയിച്ച സ്റ്റെഫാനീ ക്വോലെക്കിനെ നാം തീർച്ചയായും അറിയേണ്ടതുണ്ട്.

Dr. A.V.Anoop
Managing Director,
AVA Group of Companies
www.avanoop.com

AVA

Touching everyone's life
everyday by nurturing the needs
of the customers world-over
with varied range of
quality natural products & services
with the continued endeavour
to increase the respect & trust earned
from millions of customers.

SANJEEVANAM
AYURVEDA HOSPITAL
— KOCHI —

WELCOME
TO A JOURNEY OF WELLNESS

Ayurveda is a way of life that is over five thousand years old. We have transformed its rich legacy rooted in tradition, into a modern and state-of-the-art hospital at Sanjeevanam. A much awaited healing centre, Sanjeevanam is all set to rejuvenate the ayurveda experience through its holistic approach. It is the present of our rich past. And obviously the future too.

Kochi : Chakkothmala Road, Pallikkara,
Kakkanad, Kochi - 683 565, Kerala

+91 484 284 5000 namaste@sanjeevanam.com
+91 6282980003 www.sanjeevanam.com

5 SPECIALITY AYURVEDA DEPARTMENTS
| 4 YOGA STUDIOS | 70 BEDS
25 SEATER MOVIE THEATRE | 2 RESTAURANTS

044 - 4347 1800 1800 103 1282 +91 91762 18181 customercare@avacare.in www.avacare.in