International Consortium
for Medical Abortion

Information for women's organizations and NGOs

आई.सी.एम.ए. जानकारी पैकेज भाग 2.:

महिला संस्थाओं और गैर सरकारी संस्थाओं के लिए जानकारी

टी के सुंदरी रविन्द्रन

परिचय

दि इंटरनेशनल कॅनसॉरशिॲम फॉर मेडिकल अबोरशन (आईसीएमए) औषधीय गर्भपात को बढ़ावा देने के लिए, विश्वभर में सुरक्षित गर्भपात के लिए समर्थन के ढाँचे के अंतर्गत कार्य करता है (बॉक्स 1)। इसका फोकस विकासशील देशों की महिलाओं पर है, जिसमें वो देश भी शामिल हैं जहाँ गर्भपात असुरक्षित है या सुलभ नहीं है। यह अध्याय, कॅनसॉरशिॲम द्वारा तैयार किए गए व्यापक जानकारी पैकेज का हिस्सा है। जानकारी पैकेज में पाँच अध्याय हैं; हर एक अध्याय एक विशेष समूह को लक्ष्य मान कर बनाया गया है : महिलाएं और महिला समूह, महिला स्वास्थ्य पैरोकार, यौनिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदाता एवं स्वास्थ्य प्रबंधक, और नीति–निर्धारक। इसमें औषधीय गर्भपात पर संसाधन पर भी एक अध्याय है।

इस अध्याय का लक्ष्य वो संस्थाएं हैं जो महिलाओं और महिलाओं के स्वास्थ्य एवं अधिकारों के लिए समुदाय या राष्ट्रीय स्तर पर या नीति के लिए पैरोकारों के रूप में या कार्यक्रम हस्तक्षेप के लिए कार्य करती हैं। यह अध्याय इस आधार–वाक्य पर आधारित है कि सुरक्षित, कानूनी गर्भपात पर महिलाओं की पहुँच को बढ़ाना, महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों के प्रोत्साहन के लिए किसी भी एजेंडे का महत्वपूर्ण हिस्सा है। विश्व के कई भागों से, मुख्यतः गर्भपात अधिकारों (मौटेतौर पर प्रजनन अधिकारों) के लिए आयोजनों और अभियानों के समृद्ध इतिहास से सीख लेते हुए, यह उन तरीकों का वर्णन करता है, जिनसे महिला संस्थाएं और गैर सरकारी संस्थाएं सार्वजनिक जानकारी और जागरूकता को बढ़ा सकें, समुदाय का समर्थन जुटा सकें और औषधीय गर्भपात को विश्व भर में व्यापक रूप से उपलब्ध कराने के लिए नीति और कार्यक्रमों में बदलाव के लिए पैरवी कर सकें।[1]

बॉक्स 1. औषधीय गर्भपात क्या है?

औषधीय गर्भपात वह विधि है जिसमें गर्भ समापन एक या दवाओं के मिश्रण के माध्यम से किया जाता है। औषधीय गर्भपात के लिए आमतौर पर प्रयोग की जाने वाली दवाओं का मिश्रण निम्नलिखित हैः

- मिफेप्रिस्टोन, एक प्रोजेस्टोजेन–रोधी (एंटी– प्रोजेस्टोजेन) दवा, जो पहले खाई जाती है, और
- मिसोप्रोस्टल, प्रोस्टाग्लैडिंग (prostaglanding) दवा, जो 36–48 घंटों बाद ली जाती है

कुछ स्थानों पर, औषधीय गर्भ समापन के लिए केवल–मिसोप्रोस्टल का प्रयोग किया जाता है क्योंकि मिफेप्रिस्टोन उपलब्ध नहीं होती या खरीदने की क्षमता के बाहर होती है।

[1] पहला खण्ड, विशेषकर विकासशील देशों से उन महिलाओं को लक्ष्य रखकर औषधीय चिकित्सा पर प्रश्न–उत्तर के रूप में जानकारी प्रदान करता है, जिन्हें गर्भपात पर जानकारी की आवयकता है।

अपने प्रजनन जीवन पर नियंत्रण के बिना महिलाओं को पुरुषों के बराबर का दर्जा कभी प्राप्त नहीं हो सकता। महिलाओं की एक अनचाहे, अस्वस्थ या असुरक्षित गर्भ को सुरक्षित रूप से समाप्त करने की क्षमता पर रोक लगाना, शायद महिलाओं के प्रति भेदभाव का एक सबसे स्पष्ट रूप है।

गर्भपात अनंत काल से मौजूद रहा है, क्योंकि महिलाओं ने हमेशा अपनी जनन क्षमता पर नियंत्रण रखना चाहा है। सारे विश्व में चार दशकों से भी लम्बे समय से सुरक्षित गर्भपात सेवाओं का अधिकार महिला आंदोलन की केंद्रीय मांग रहा है। बहुत से देशों और परिस्थितियों में गर्भपात को कानूनी तौर पर सुलभ बनाने के लिए महिला स्वास्थ्य पैरोकारों और गैर सरकारी संस्थाओं ने एक साथ मिलकर प्रभावशाली तरीके से काम किया है। आज, 60% महिलाएं ऐसे देशों में रहती हैं जहाँ गर्भपात कानूनी और सुरक्षित है (1)। फिर भी, उस स्थिति तक पहुँने के लिए बहुत आगे जाना है, जब सभी जगह हर आयु और सामाजिक समूह की महिलओं को एक अनचाहे गर्भ समापन के प्रयास में अपने जीवन और स्वास्थ्य को जोखिम में नहीं डालना पड़ेगा।

इस अध्याय का पहला भाग औषधीय गर्भपात की सुरक्षा और उपलब्धता के बारे में जो ज्ञात है उसका वर्णन करता है और यह बात सामने रखता है कि औषधीय गर्भपात पर पहुँच को बढ़ावा देने में महिला संस्थाओं और गैर सरकारी संस्थाओं की एक महत्वपूर्ण भूमिका है। दूसरा भाग महिला संस्थाएं और गैर सरकारी संस्थाएं जो भूमिका निभाती हैं उनकी रूपरेखा प्रस्तुत करता है। अगले दो भाग, उनके द्वारा राष्ट्रीय और समुदायिक स्तर पर की जा सकने वाली कार्यवाहियों के उदाहरण प्रस्तुत करते हैं। अंतिम भाग, इस बात पर चर्चा करता है कि गर्भपात की पैरवी से पैदा होने वाले संभव विरोध के लिए तैयारी कैसे करनी है।

1. सुरक्षित, कानूनी मान्यता के संदर्भ में औषधीय गर्भपात की पैरवी करना

असुरक्षित गर्भपात एक मुख्य सार्वजनिक स्वास्थ्य सरोकार है

अनियोजित गर्भ बहुत सी महिलाओं के लिए एक सामान्य अनुभव है। अनुमानतः वैश्विक स्तर पर दस में से 4 गर्भ अनियोजित होते हैं, और करीब दस में से दो का परिणाम प्रेरित (इनड्यूस्ड) गर्भपात होता है (2)। हर वर्ष विश्वभर में होने वाले 4 करोड़ 50 लाख (45 मिलियन) गर्भपातों में से करीब आधे, लगभग 1 करोड़ 90 लाख (19 मिलियन), असुरक्षित होते हैं (तालिका 1)। हर वर्ष अनुमानतः 5 करोड़ महिलाएं असुरक्षित गर्भपात से पैदा हुई समस्याओं के कारण अस्पताल में भर्ती होती हैं (3), और 68,000 से अधिक की वार्षिक मृत्यु होती है – करीब 13 प्रतिशत गर्भ–संबंधित मृत्यु – जो असुरक्षित गर्भपात से पैदा हुई समस्याओं के कारण होती हैं। कुछ अफ्रीकी देशों में, लगभग 50% गर्भ–संबंधित मृत्युओं का श्रेय असुरक्षित गर्भपात को दिया जा सकता है, और गर्भ–संबंधित मृत्युओं में 14% मृत्यु 20 वर्ष या उससे कम आयु की महिलाओं की होती है। इसके अतिरिक्त, वे सभी महिलाएं जिनका असुरक्षित गर्भपात हुआ है, उसमें से 20% प्रजनन मार्ग संक्रमण से भी पीड़ित हैं (4)।

एक प्रशिक्षित कार्यकर्ता द्वारा एक सुरक्षित माहौल में संपन्न हुआ गर्भपात एक सबसे सुरक्षित प्रक्रिया है। ऐसे स्थानों पर जहाँ गर्भपात कानूनी तौर पर प्रतिबंधित है या गर्भपात की सुरक्षित सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं, वहाँ महिलाओं को जीवन जोखिम में डालने वाले तरीके अपनाने के लिए बाध्य होना पड़ता है। इन तरीकों में नुकीली वस्तुएं, विषैले पदार्थ या गंदे औजार सरविक्स में डालना – जिससे संक्रमण होता है, जड़ी–बूटियों से बनाई हुई दवाएं पीना या अन्य बीमारियों के उपचार वाली दवाओं को बहुत अधिक मात्रा में खाना शामिल है (2)।

असुरक्षित गर्भपात से पैदा हुई समस्याओं के कारण हुई मृत्युओं की संख्या एक प्रशिक्षित कार्यकर्ता द्वारा एक सुरक्षित माहौल में हुए गर्भपात के मुकाबले कई सौ गुना अधिक है (4)।

तालिका 1. असुरक्षित गर्भपात की घटनाएं और उनसे हुई मृत्यु : अनुमान, 2000+ (1)

	असुरक्षित गर्भपातों की संख्या	असुरक्षित गर्भपात के कारण हुई मातृ मृत्युओं की संख्या	सभी मातृ मृत्युओं का %	दुर्घटनाजन्य मृत्यु–मामलों की दर (%)	100,000 जीवित जन्म के प्रति असुरक्षित गर्भपात मृत्यु
विश्व	19,000,000	67,900	13%	0.4%	50
विकसित देश*	500,000	300	14%	0.1 %	3
विकासशील देश	18,400,000	67,500	13%	0.4%	60
अफ्रीका	4200,000	29,800	12%	0.7%	100
एशिया*	10,500,000	34,000	13%	0.3%	40
यूरोप	500,000	300	20%	<0.1%	5
लैटिन अमरीका और कैरेबिअन	3700,000	3700	17%	0.1%	30
उत्तरी अमरीका	o	o	o	o	o
ओशिनीयाई*	30,000	<100	7%	0.1%	20

\+ पूर्णांकन के कारण आंकड़ों का योग कुल संख्या के एकदम बराबर नहीं होगा

* जापान, आस्ट्रेलिया और न्यूजीलैण्ड को क्षेत्रीय अनुमान में नहीं जोड़ा गया है लेकिन इन्हें विकसित देशों के योग में शामिल किया गया है

o जिन क्षेत्रों में ये घटनाएं न के बराबर हैं उनके अनुमान नहीं दिखाए गए हैं

जब गर्भपात पर पहुँच प्रतिबंधित होती है, तब आमतौर पर युवा महिलाएं, अविवाहित महिलाएं, कम शिक्षित महिलाएं और जो ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाली महिलाएं हैं वे सबसे बुरी तरह प्रभावित होती हैं। जो खर्च उठाने में सक्षम हैं वे अक्सर सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्राप्त कर लेती हैं चाहे वो गैरकानूनी ही क्यों न हों। असुरक्षित गर्भपात से हुई अक्षमता या मृत्यु, सार्वजनिक स्वास्थ्य की एक पूरी तरह से रोकी जा सकने वाली त्रासदी को प्रस्तुत करती हैं, जो महिलाओं को उनके जीवन के श्रेष्ठ वर्षों में प्रभावति करती है।

सुरक्षित, कानूनी गर्भपात हर महिला का अधिकार है

एक महिला द्वारा अनचाहे गर्भ को समाप्त करने का अधिकार कई सारे अंतरराष्ट्रीय समझौतों और उपकरणों द्वारा समर्थित है तथा उनमें अतंर्निहित है। उदाहरण के लिए, सुरक्षित गर्भपात सेवाओं पर पहुँच महिलाओं के स्वास्थ्य अधिकार और उनके जीवन के अधिकार की सुरक्षा के लिए अनिवार्य है। महिलाओं द्वारा वैज्ञानिक उन्नति और उसके प्रयोगों का लाभ उठाने का अधिकार, आर्थिक और सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों के प्रसंविदा समझौते (Covenant on Economic and Social and Cultural Rights) में प्रतिष्ठित है। इसका अर्थ यह भी है कि महिलाओं को न केवल सुरक्षित गर्भपात, बल्कि नवीनतम विधियों, जिसमें औषधीय गर्भपात शामिल है, जिसे गर्भपात प्रेरित करने के लिए सुरक्षित और प्रभावशाली समझा जाता है, पर भी पहुँच प्राप्त होगी (5)।

भेदभाव से मुक्ति प्रत्येक अंतरराष्ट्रीय मानव अधिकार दस्तावेज में प्रतिष्ठापित है। चूंकि केवल महिलाओं को गर्भपात सेवाओं की आवश्यकता होती है, इसलिए गर्भपात सेवाओं पर पहुँच को प्रतिबंधित करना महिलाओं के प्रति भेदभाव के तौर पर देखा जाता है (5)।

महिलाओं द्वारा अपने शरीर से संबंधित निर्णय लेने के अधिकार को बहुत से अंतरराष्ट्रीय दस्तावेज़ों में मान्यता प्राप्त है – इनमें शारीरिक निष्ठा का अधिकार, बच्चों की संख्या और उनके जन्म के बीच अंतर का स्वतंत्र रूप से और जिम्मेदारी से निर्णय लेने का अधिकार शामिल है (विस्तृत जानकारी के लिए अध्याय 4 देखें (see **Chapter 4**, **2. औषधीय गर्भपात पर क्लीनिकल और तकनीकी जानकारी**)
)। कई सारी सरकारों ने इन अधिकारों के आदर, सुरक्षा और पूर्ति के लिए स्वयं को वचनबद्ध किया है। ऐसा करने के लिए, सरकारों को, गर्भपात की आवश्यकता वाली सभी महिलाओं के लिए गर्भपात सेवाओं को कानूनी, सुरक्षित और पहुँच योग्य बनाना होगा। गर्भनिरोध का प्रयोग जहाँ सारे विश्व में बढ़ रहा है, वहीं जब अनचाहे गर्भ का सामना करना पड़ता है, गर्भपात ही एकमात्र साधन है जिसके द्वारा महिला बच्चों की संख्या और जन्म के बीच अंतर से संबंधित निर्णय लेने के अपने अधिकार का प्रयोग कर सकती है (5)।

1.3. औषधीय गर्भपात – गर्भ समापन का एक सुरक्षित और स्वीकृत तरीका है

See **Chapter1.**

2. औषधीय गर्भपात की पैरवी में महिला संस्थाओं और गैर सरकारी संस्थाओं की एक महत्वपूर्ण भूमिका है

असुरक्षित गर्भपात की रोकथाम एक वैश्विक जिम्मेदारी है। सामाजिक न्याय और मानव अधिकारों को बढ़ावा देने के लिए काम करने वाली गैर सरकारी संस्थाओं, और जो महिला स्वास्थ्य और अधिकारों पर कार्य करते हैं – सुरक्षित, कानूनी गर्भपात सेवाओं को प्रोत्साहन देना, इसमें औषधीय गर्भपात भी शामिल है – उनकी पैरवी और कार्यवाही एजेंडे का अभिन्न हिस्सा होना चाहिए।

पैरवी के लिए तैयारी करना

पैरवी को चाहे ''एक मुद्दे या कारण के समर्थन की प्रक्रिया की कार्यवाही के रूप में परिभाषित किया जाए.....हम किसी मुद्दे या कारण की पैरवी इसलिए करते हैं क्योंकि हम उसके लिए समर्थन निर्माण, समर्थन के लिए अन्य लोगों पर जोर डालने और उसे प्रभावित करने वाले कानूनों तथा नीतियों को प्रभावति करना या बदलना चाहते हैं'' (6)। बॉक्स 2 पैरवी के लिए रणनीतियां बनाने में शामिल विभिन्न चरणों की व्याख्या करता है।

औषधीय गर्भपात को स्वास्थ्य सेवाओं के माध्यम से उपलब्ध कराने के लिए पैरवी करना, ऐसी बात है जिसमें महिला संस्थाओं और गैर सरकारी संस्थाओं को सभी देशों के साथ जुड़ने की आवश्यकता है। ऐसा इसलिए, क्योंकि उन देशों में भी जहाँ गर्भपात बहुत कम कारणों में स्वीकार्य होता है, वहाँ जो महिलाएं कानूनी रूप से गर्भपात कराने के दायरे में आती हैं, वे औषधीय गर्भपात का प्रयोग कर सकें।

सुरक्षित गर्भपात पर पहुँच को प्रोत्साहन देने में ऐतिहासिक और वर्तमान अनुभवों का समृद्ध भण्डार है। महिला समूहों और गैर सरकारी संस्थाओं ने गुप्त रूप से सुरक्षित गर्भपात सेवाएं प्रदान की हैं, स्वास्थ्य सेवा केंद्रों में गर्भपात सेवाएं आरंभ करने के लिए स्वास्थ्य प्रदाताओं के साथ सहयोग किया है, विरोध और प्रदर्शन आयोजित किए, मीडिया में पैरवी की, कानून को चुनौती देने के लिए कोर्ट गईं, अंतरराष्ट्रीय मानव अधिकार निकायों को शैडो रिपोर्टें भेजी, नीति–निर्माताओं पर दबाव डाला और कानून में बदलाव लाने के लिए सफलतापूर्वक विभिन्न दावेदारों से समर्थन जुटाया (7–16)।

औषधीय गर्भपात पर पहुँच को प्राप्त करने के लिए इन अनुभवों से, पैरवी रणनीतियों के रूप में और विशेष कार्यवाही के रूप में बहुत कुछ सीखा जा सकता है।

बॉक्स 2. एक प्रभावशाली पैरवी रणनीति तैयार करने के लिए कुछ मुख्य बातें

उद्देश्यः आप क्या चाहते है?

दीर्घकालीन और अल्पकालीन उद्देश्य क्या हैं? विषयवस्तु (जैसे नीति में परिवर्तन) और प्रक्रिया (जैसे प्रतिभागियों के बीच समुदाय निर्माण) का उद्देश्य क्या है?

श्रोतागणः कौन आपको दे सकता है?

आपको किन लोगों और संस्थाओं को प्रेरित करने की आवश्यकता है? इसमें वे लोग शामिल हैं जिनके पास, उस परिवर्तन को प्रभावित करने की वास्तविक आधिकारिक सत्ता है (जैसे कानून बनाने वाले) जिसके लिए पैरवी की जा रही है,, और वे लोग शामिल है जिनके पास वास्तविक आधिकारिक सत्ता वालों पर दबाव डालने की क्षमता है (जैसे, मीडिया और मुख्य क्षेत्र जैसे कि स्वास्थ्य व्यवसायी, पक्षधर और विपक्षी दोनों)। दोनों ही मामलों में, एक प्रभावशाली पैरवी प्रयास के लिए इस बात की स्प्ष्ट समझ होना जरूरी है कि ये श्रोतागण कौन हैं और उन्हें प्रेरित करने के लिए कौन से प्रवेश मार्ग या दबाव के बिन्दु उपलब्ध हैं।

संदेशः वे क्या सुनना चाहते हैं?

इन विभिन्न श्रोतागणों तक पहुँचने के लिए प्रेरणादायक संदेशों की आवश्यकता होगी। हालाँकि ये संदेश हमेशा उसी बुनियादी सत्य की जड़ से निकलने चाहिए, लेकिन विभिन्न श्रोतागणों के लिए, वे क्या सुनने को तैयार हैं उसके आधार पर, इन्हें भिन्न रूप देने की भी आवश्यकता है। अधिकांश मामलों में, पैरवी के संदेशों में दो मुख्य तत्व होते हैंः जो सही है उसके लिए अपील और स्वयं श्रोतागण के हित को अपील।

संदेशवाहकः किन से सुनने की आवश्यकता है?

संदेश देने वाला कौन है उसके अनुसार एक ही संदेश का काफी अलग अलग प्रभाव हो सकता है। विभिन्न श्रोतागणों के लिए सबसे अधिक विश्वसनीय संदेशवाहक कौन हैं? कुछ मामलों में, ये संदेशवाहक ''विशेषज्ञ'' होते हैं जिनकी विश्वसनीयता तकनीकी होती है। कुछ अन्य मामलों में, हमें ''वास्तविक आवाज़ो'' को शामिल करने की आवश्यकता होती है, जो व्यक्ति अनुभवों के हवाले से बोल सकें। इन संदेशवाहकों को लैस करने के लिए, जानकारी और पैरोकारों के रूप में उनकी सहजता के स्तर को बढ़ाने, इन दोनों बातों के लिए हमें क्या करने की आवश्यकता है?

पहुँचानाः हम यह उन तक कैसे पहुँचा सकते हैं?

एक पैरवी संदेश को पहुँचाने के लिए व्यापक तरीके हैं। इसमें लॉबी करने से लेकर ''आवाज–उठाने'' तक के विभिन्न तरीके हैं। जिसका अर्थ है कि सबसे अधिक प्रभावी उपाय एक स्थिति से दूसरी स्थिति में बदलता रहता है। उनका मूल्यांकन करना और विजयी मिश्रण में साथ बुनकर, उचित रूप से प्रयोग करना महत्वपूर्ण बात है।

विपक्ष के लिए तैयारी

सुरक्षित गर्भपात पर महिलाओं की पहुँच में कई सारे स्रोतों से विरोध आता है : धार्मिक समूह, महिला समानता और गर्भपात को पश्चिमी नारीवादी अवधारणा मानने वाले विरोधी, गर्भपात को अनैतिक मानने वाले स्वास्थ्य व्यवसायी और समुदाय के नेता जिन्हें चिंता होती है कि गर्भपात कानून के उदार बनाने से वे चुनाव में हार जाएंगे या इससे युवा लोगों के बीच अप्रतिबंधित यौनिक गतिविधियों को बढ़ावा मिलेगा। सन् 2001 से, वैटिकन के साथ साथ, वाशिंगटन में बुश प्रशासन ने गर्भपात के विरोध में अपनी काफी शक्ति लगाई है।

गर्भपात कानून में सुधार के विरुद्ध कई सारे देशों में, सुनियोजित और वित्तीय रूप से सुदृढ़ 'चुनाव–विरोधी'' आंदोलन चल रहा है। औषधीय गर्भपात को लाइसेंस देने और उसकी उपलब्धता के प्रति विरोध विशेष रूप से भयानक हो सकता है। नकारात्मक संकेतिक अर्थों के साथ ''क्लीनिकल गर्भपात'' जैसी भाषा का प्रयोग किया गया है। ऐसे विरोधों का अनुमान लगाना और सामना करने के लिए तैयारी करना महत्वपूर्ण है।

औषधीय गर्भपात के लिए ध्यान केंद्रित कर एक पैरवी की रणनीति तैयार करने में सहायता के लिए, गर्भपात, विशेषकर औषधीय गर्भपात, के समर्थन और विरोध के संभावित स्रोतों का विश्लेषण करना महत्वपूर्ण है। उदाहरण के लिए:

- क्या मीडिया में गर्भपात पर चर्चा होती है? उस पर क्या स्थिति/मत होता है?
- क्या सरकार और नगर समाज के प्रमुख व्यक्ति कानूनी गर्भपात सेवाओं का खुले रूप से समर्थन या विरोध करते हैं? औषधीय गर्भपात का समर्थन या विरोध?
- प्रमुख वकीलों और धार्मिक नेताओं, राष्ट्रीय और स्थानीय नर्सिंग, दाई–कार्य, चिकित्सीय और प्रसूति–विज्ञानी/स्त्रीरोग विशेषज्ञ संस्थाओं की गर्भपात, और औषधीय गर्भपात पर क्या स्थिति/मत है?
- अन्य गैर सरकारी संस्थाओं, महिला संस्थाओं, समुदाय आधारित संस्थाओं, ट्रेड यूनियनों, छात्र संस्थाओं, प्रगतिशील धार्मिक संस्थाओं, पत्रकारों की संस्थाओं की इस पर क्या स्थिति/मत है?
- विशेषकर प्रेरित गर्भपात और औषधीय गर्भपात में विरोध के स्रोत क्या हैं?

विरोध को संबोधित करने में निम्नलिखित कदम भी सहायक हो सकते हैं (18–19)।

➢ विरोध के बारे में स्वयं को शिक्षित करें

शुरूआत गर्भपात–विरोधी समूहों और वक्ताओं, उनके एजेंडे और उनके तर्कों को चिन्हित करने से करनी चाहिए, जो पछिले कई वर्षों में काफी बदल गए हैं। ऐसा, गर्भपात–विरोधी साहित्य पढ़कर, रेडियो और टी.वी. पर उनके कार्यक्रम देख और सुनकर, गर्भपात–विरोधी वेबसाइटें देखकर, समाचार पत्र तथा गर्भपात–विरोधी समूहों की गतिविधियों की अन्य रिपोर्टें पढ़कर किया जा समता है। पता

लगाएं कि वे कितने मज़बूत हैं, वे किस तरह के संदेश देते हैं और किस माध्यम से देते हैं, और विधायकों समेत, समुदाय का कौन सा हिस्सा उन्हें समर्थन देता है, और क्यों?

➢ स्वयं गर्भपात–विरोधी भाषा का प्रयोग न करें

पैरवी और संदेशों के लिए सामग्री तैयार करते समय स्वयं अपनी भाषा और शब्दों का ध्यान रखें और थोड़ी सी भी गर्भपात–विरोधी संभावना हो तो उससे बचें। उदाहरण के लिए, गर्भपात ''अनिवार्य बुराई'' नहीं है। गर्भपात महिला द्वारा बच्चों की संख्या और जन्म के बीच अंतर का निर्णय ले पाने की क्षमता का कानूनी और अनिवार्य हिस्सा है। या ''गर्भपतों में कमी'' कहने के स्थान पर ''अनचाहे गर्भों में कमी'' कहने का अर्थ निकलता है कि आप ''इतने सारे गर्भपातों'' के विरुद्ध हैं, जैसे कि कुछ गर्भपात कराना, उन महिलाओं के लिए जरूरी नहीं होता। अन्य उदाहरण है कि कुछ चुनाव–समर्थक (प्रो–चॉइस्) महिला संस्थाएं और लिंग–चयनित गर्भपात की विरोधी अन्य गैर सरकारी संस्थाएं ''कन्या भ्रूणहत्या'' शब्दावली का प्रयोग कर सकती हैं, जिसका अर्थ है कि ये गर्भपात हत्याओं जैसे हैं। इसी प्रकार, कभी कभी गर्भवती महिलओं को ''माताएं'' कह कर संबोधित किया जाता है, अर्थात यह पूर्वानुमान की सभी गर्भ पूर्णकाल तक रहेगें।

➢ विरोधी समूहों की दिखावटी बातों और कार्यों से दूर रहें

अग्र–सक्रिय (प्रोएक्टिव) रहें और जनता तथा प्रेस के लिए मुद्दों को सकारात्मक तरीके से प्रस्तुत करने के प्रत्येक अवसर का लाभ उठाएं। जनता को बताएं कि क्यों आपका कार्य महिलाओं के स्वास्थ्य और अधिकारों में योगदान देता है और सामाजिक न्याय के बड़े एजेंडे का एक हिस्सा है। अपने तर्कों को उचित भाषा में कहें। बनावटीपन और प्रत्यारोप से बचें। अपना प्राथमिक कार्य अच्छी तरह करें और प्रमाण के साथ स्पष्ट स्थिति बताएं। विपक्ष द्वारा फैलायी गई किसी भी गलत जानकारी को हमेशा सही करें और उनके द्वारा औषधीय गर्भपात या उसका समर्थन करने वालों पर लगाए गए आरोपों पर प्रतिक्रिया दें। जनता तथा प्रेस को गलत जानकारी पहचानने के लिए शिक्षित करें और सही एवं निष्पक्ष जानकारी देने वाले स्रोतों का प्रयोग करें।

➢ अपने समुदाय में स्वाभाविक सहयोगियों के साथ नेटवर्क बनाएं

समुदाय में अपने समर्थकों की पहचान करना भी उतना ही महत्वपूर्ण है। जो इस मुद्दे का समर्थन करते हैं उन सभी गैर सरकारी संस्थाओं, समर्थक स्वास्थ्य व्यवसायिओं और सभी पार्टियों के विधायकों के साथ काम करें, और प्रतिबंधात्मक कानून पेश करने जैसी विरोधियों की चालों का जवाब देते समय उनके समर्थन का लाभ उठाएं। उससे भी अधिक महत्वपूर्ण है वकीलों, डाक्टरों और कानून लागू करने वाले अधिकारियों को ढूँढना, जो विपक्ष के हमलों का जवाब देने में आपकी सहायता कर सकें।

➢ चुनाव–समर्थक (प्रो–चॉइस्) एक्टिविस्टों की नई पीढ़ी तैयार करें

पैरवी के प्रयास लगातार चलते रहें यह सुनिश्चित करने के लिए चुनाव–समर्थक (प्रो–चॉइस्) एक्टिविस्टों और पैरोकारों की नई पीढ़ी तैयार करने की आवश्यकता है। युवा एक्टिविस्टों को गर्भपात अधिकारों और मोटेतौर पर यौनिक एवं प्रजनन अधिकारों में संलग्न करने और नेतृत्व की भूमिका लेने के लिए इंटर्नशिप, प्रशिक्षण कार्यशालाओं और बैठकों तथा सम्मेलनों के माध्यम से अवसरों का निर्माण करना होगा। यह विशेषकर उन देशों में महप्वपूर्ण है जहाँ गर्भपात कानून काफी हद तक उदार है

और/या जहाँ युवा पीढ़ी को प्रतिबंधात्मक कानून या सुरक्षित सेवाओं की उपलब्धा के अभाव के परिणामों का सामना नहीं करना पड़ता।

3. औषधीय गर्भपात पर पहुँच को प्रोत्साहन देने के लिए पैरवी की रणनीतियां

महिला संस्थाओं और गैर सरकारी संस्थाओं के लिए राज्य एवं राष्ट्रीय स्तर पर कुछ सबसे बड़े कार्यों में निम्नलिखित कार्य शामिल हो सकते हैं:

- प्रगतिशील गर्भपात कानूनों के लिए व्यापक समर्थन निर्माण के लिए अभियान।
- कानून स्वीकार्य विकल्पों की श्रेणी के अंतर्गत औषधीय गर्भपात की अनुमति और उपलब्धता के लिए नीति–निर्माताओं के साथ पैरवी।
- गर्भपात की आवश्यकता वाली महिलाओं को औषधीय गर्भपात का विकल्प देना आरंभ करने के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के साथ पैरवी, संभवतः शुरू में औषधीय गर्भपात का ट्रायल दिखाना कि यह राष्ट्रीय प्रतिवेश में प्रयोग के लिए सुरक्षित है और महिलाओं द्वारा स्वीकार्य है।

3.1 गर्भपात कानून में सुधार के लिए लोकप्रिय समर्थन जीतने के लिए जनसमूह जुटाना

सन् 1960 और 1970 से आंरभ कर वर्तमान समय तक गर्भपात कानून में सुधार के लिए लोकप्रिय समर्थन जीतने के लिए जनसमूह जुटाने के कई उदाहरण हैं। उदाहरण के लिए क्लुगमैन और बडलैण्डर (Klugman and Budlender)(20) ग्याहर अध्ययन प्रस्तुत करते हैं। ऐसे स्थानों पर जहाँ गर्भपात कानूनी रूप से प्रतिबंधित है, वहाँ गर्भपात कानून में सुधार के मौजूदा अभियान में औषधीय गर्भपात के लिए पैरवी को जोड़ना रणनीति हो सकती है, उसे एक ऐसे तरीके के रूप में प्रस्तुत करना जो मध्य और निम्न संसाधनों वाले स्वास्थ्य केंद्रों के लिए उचित है।

मीडिया अभियान : गर्भपात कानून में सुधार क्यों महत्वपूर्ण हैं या औषधीय गर्भपात के बारे में जागरूकता बढ़ाने के कारणों के साथ जनसंख्या के एक बड़े हिस्से तक पहुँचने का मीडिया एक बहुत प्रभावशाली माध्यम हो सकता है। गर्भपात कानून को उदार बनाने पर अपने पक्ष में अधिक जनमत निर्माण के लिए और अधिकांश गर्भपातों के गैरकानूनी और असुरक्षित होने के परिणामों का प्रचार करने के लिए बहुत सारे देशों में महिला संस्थाओं और गैर सरकारी संस्थाओं ने मीडिया अभियानों का प्रयोग किया है। आमतौर पर अभियान नागरिक समाज के दावेदारों द्वारा व्यापक सहभागिताओं में चलाए जाते हैं, नियंत्रण अधिकतर महिला आंदोलन के हाथ रहता है। इन अभियानों का विश्लेषण दिखाता है कि मुद्दों को उजागर करने और जनमत पर प्रभाव डालने के लिए विभिन्न गतिविधियों को साथ साथ आरंभ करना सबसे बेहतर होता है।

मीडिया अभियान निम्नलिखित रूप में हो सकता हैं:

- समाचार पत्र और लोकप्रिय पत्रिकाओं में आपकी संस्था या समर्थक पत्रकारों द्वारा लिखे गए लेख
- रेडियो और टी. वी. पर संदेश

- सार्वजनिक परिवहनों और होर्डिंगों पर पोस्टर
- विभिन्न दावेदारों के व्यापक नेटवर्क को पोस्टकार्ड भेजना
- वेबसाइटें बनाना और उनका प्रचार करना, जिनमें गर्भपात कराने वाली महिलाओं के अनुभव और साक्ष्यों समेत, विशेषरूप से औषधीय गर्भपात पर जानकारी हो
- मीडिया आयोजन जैसे कि प्रेस सम्मेलन या समर्थकों और सुरक्षित, कानूनी गर्भपात के पैराकारों की बड़ी संख्या में उपस्थिति वाला सार्वजनिक ट्रिब्यूनल
- महिलाओं – अर्थात वे महिलाएं जो असुरक्षित गर्भपात का शिकार बनीं या जिन्होंने औषधीय गर्भपात का सफलतापूर्वक प्रयोग किया – उनके द्वारा ''अपना अनुभव बताना''

बॉक्स 3. गर्भपात अधिकारों पर पोलैण्ड में ट्रिब्यूनल, 2001 (21)

25 जुलाई 2001 को पोलिश फेडरेशन फॉर विमेन एण्ड फेमिली प्लैनिंग ने पोलैण्ड में गर्भपात को आपराधिक करार देने के नकारात्मक परिणामों का प्रचार करने के लिए, वारशॉ में गर्भपात अधिकारों पर ट्रिब्यूनल आयोजित किया।

साम्यवाद के अंतर्गत गर्भपात पर दशकों तक कानूनी पहुँच पाने के पश्चात, पोलिश महिलाओं को सन् 1993 में कानून पास होने पर काफी गहरे धक्के का सामना करना पड़ा। सन् 1993 के ''गर्भपात–विरोधी अधिनियम'' में केवल बलात्कार, या गर्भ से महिला के जीवन को खतरा या भ्रूण क्षतिग्रस्त होने के मामलों में गर्भपात की अनुमति मिली।

पोलिश और विदेशी विशेषज्ञों के एक पैनल के सामने 7 पोलिश महिलओं के साक्ष्य प्रस्तुत किए गए। राष्ट्रीय और विदेशी पत्रकार और उनके साथ साथ जीवन के सभी क्षेत्रों से – लेखक, छात्र, माताएं, एक्टिविस्ट, नारीवादी, पति – देखने आए लोग उपस्थित थे। साक्ष्यों ने काफी प्रबल प्रमाण प्रस्तुत किए कि प्रतिबंधात्मक गर्भपात कानून गर्भपात को छुपाने के लिए बाध्य कर उसे असुरक्षित बना देते हैं, महिलाओं के स्वास्थ्य को खतरे में डाल रहे हैं, ऐसा वातावरण बना रहे हैं जहाँ कानून द्वारा मान्यता प्राप्त सेवाएं भी अनुपलब्ध हैं और मानव अधिकार कानून द्वारा स्थापित मानदण्डों का उल्लंघन हो रहा है। ट्रिब्यूनल गर्भपात के मुद्दे को एक चुनाव अभियान से पहले मीडिया में लाया और पोलिश और पूर्वी यूरोपिअन महिला समूहों को गर्भपात अधिकारों के बचाव में काफी जोश दिलाया।

इटली में, 1970 के आरंभ में गर्भपात कानून के उदारीकरण के लिए अभियान के दौरान, नारीवादी मासिक पत्रिका *ऐफ़े (Effe)* ने गर्भपात के बारे में लेख और गर्भपात पर संसद में हुई चर्चा को हर संस्करण में छापा। *ऐफ़े (Effe)* ने फिर दिसम्बर 1975 में, सी.आर.ए.सी. – यानि गर्भपात कानून सुधार के लिए कार्यरत महिला संस्थाओं और गैर सरकारी संस्थाओं की एक बड़ी सहभागिता – द्वारा आयोजित एक विशाल रैली के साथ साथ एक गर्भपात विशेष संस्करण प्रकाशित किया। नारीवादी पत्रकारों के प्रयासों की मेहरबानी से, गर्भपात पर डाक्यूमेंट्रीस और महिलाओं की कहानियां भी महिलाओं के मुद्दों पर बने *'सी डाइस डोना (Si dice dona)'* (ऐसा महिलाएं कहती हैं) नामक एक साप्ताहिक टी.वी. कार्यक्रम में नियमित रूप से दिखाई गईं (11)।

ब्राज़ील में, महिला आंदोलन ने गर्भपात के समर्थकों से समाचार पत्र और पत्रिकाओं में पत्र, फैक्स और ईमेल भेजने के निवेदन की रणनीति अपनाई। सन 2002 में, आंदोलन ने विभिन्न श्रोतागणों को लक्ष्य मानकर गर्भपात पर सामग्रियों की श्रृंखला : आम जनता के लिए एक पैम्फलेट, ब्राजीलियन नेटवर्क फॉर हैल्थ एण्ड रिप्रोडक्टिव राइट्स (RedeSaude) के नेटवर्क सदस्यों के लिए इलेक्ट्रोनिक बुलेटिन का विशेष संस्करण, स्वास्थ्य व्यवसायिओं, शोधकर्ताओं और महिला संस्थाओं को लक्षित कर RedeSaude समाचार पत्र का विशेष संस्करण, और विधायकों के लिए फाइल प्रस्तुत की गई। साओ पोलो (Sao Paulo) के व्यस्त चौराहों पर इलैक्ट्रोनिक पैनल इस संदेश ''गर्भपात कोई पाप नहीं है। गर्भपात एक स्वास्थ्य अधिकार, चुनने का अधिकार और नागरिकता का अधिकार है'' के साथ लगाए गए (22)।

मीडिया अभियान का स्वरूप कोई भी हो, दो बातें ध्यान में रखना महत्वपूर्ण हैः पहली, संदेश का खाका ध्यानपूर्वक रिसर्च और प्रारंभिक जाँच के बाद तैयार करना और उसे जन अभियान में प्रयोग से पहले सुधारा जाना जाना चाहिए; और दूसरी बात, अभियान का प्रचार व्यापक रूप से होना चाहिए अर्थात प्रेस रिलीज और समाचार पत्र या पत्रिका के कैलेण्डर की सूची जैसे स्थानों पर घोषणाओं के माध्यम से।

औषधीय गर्भपात की सुरक्षा और स्वीकार्यता के आधार पर प्रमाण तैयार करना

लक्षित और सच्चा प्रमाण शक्तिशाली होता है और औषधीय गर्भपात के पक्ष में जनमत को प्रभावित करने में मुख्य भूमिका निभा सकता है। बहुत से स्थानों पर गर्भपात को कानूनी बनाने के लिए समर्थन प्राप्त करने में रिसर्च ने भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। उदाहरण के लिए, दक्षिण अफ्रीका में, एक रिसर्च करने वाली गैर सरकारी संस्था ने मेडिकल रिसर्च काउनसिल, जिसे एक निष्पक्ष निरीक्षक माना जाता है, उसके संरक्षण में गर्भपात संबंधी अस्वस्थता और मृत्य–संख्या के राष्ट्रीय बेस–लाइन आंकड़े एकत्र करने के लिए एक पहल को प्रोत्साहन दिया। इस अध्ययन के प्रमाणों का नीति–निर्माताओं समेत काफी गहरा सार्वजनिक प्रभाव हुआ, और इसने गर्भपात को कानूनी बनाने के अभियान की सफलता में योगदान दिया (7)।

जनता की राय जानना एक ऐसी रणनीति रही जिसे गर्भपात के लिए जन समर्थन के सबूत एकत्र करने के लिए बहुत से देशों में महिला संस्थाओं और गैर सरकारी संस्थाओं ने अपनाया। उदाहरण के लिए, **नेपाल** में, गैर सरकारी संस्था सी.आर.ई.एच.पी.ए. (CREHPA) ने जनता का पोल आयोजित किया जिसमें गर्भपात को कानूनी बनाने के लिए काफी व्यापक समर्थन नजर आया (13)। सन् 2003 में, **मैक्सिको, कोलम्बिया और बोलिविया** में जनता का पोल आयोजित किया गया। इसमें यह सामने आया कि अधिकांश जवाब देने वाले कैथोलिक लोगों का मानना था कि जब डाक्टरों को विश्वास हो कि भ्रूण जीवित नहीं बचेगा या गर्भ बलात्कार के कारण हुआ है, तो महिला का जीवन बचाने के लिए गर्भपात की अनुमति होनी चाहिए (23)। **निकारागुआ** में, 2002 में, एक सर्वे में यह सामने आया कि निकारागुअन सोसाइटी ऑफ आब्स्टेट्रिक्स एण्ड गाइनकोलॉजी के 95% सदस्यों का मानना था कि चिकित्सा संबंधी गर्भपात कानूनी होना चाहिए और 98% का कहना था कि गर्भपात के नियमन के चिकित्सा और तकनीकी मुद्दों पर परामर्श के लिए सोसाइटी को ही मुख्य विशेषज्ञ समूह के रूप में कार्य करना चाहिए (24)।

उन प्रतिभागियों को चुनने के लिए जो प्रतिनिधि हैं, जिस सैम्पल कार्यपद्धति का प्रयोग किया गया, उसमें शब्दों एवं प्रश्नों का क्रम और जनमत से मिले आंकड़ों का विश्लेषण आदि सभी बातें बहुत अधिक महत्वपूर्ण हैं, क्योंकि उन्हें अधिक चुनाव–विरोधी या चुनाव–समर्थक होने के मनमाने उत्तरों के लिए चालाकी से प्रयोग किया जा सकता है। इसके अतिरिक्त, सामान्य प्रश्न होने से अनिश्चित उत्तर मिल सकते हैं जिनकी व्याख्या कई अलग अलग प्रकार से की जा सकती है। इन समस्याओं से कैसे बचा सकता है, यह मैक्सिकों में, 2000 में, आयोजित जनता की राय के सबंध में दिखया गया जिसमें 3000 लोगों से गर्भपात के बारे में उनकी जानकारी और दृष्टिकोण के बारे में पूछा गया (25)।

समर्थन जुटाने के लिए समुदाय आधारित संस्थाओं के साथ कार्य करना

महिला संस्थाओं और गैर सरकारी संस्थाओं के लिए साथ काम करना और समुदाय आधारित संस्थाओं (सीबीओस) की क्षमता निर्माण करना महत्वपूर्ण है जिनका सरोकार महिला अधिकार एवं स्वास्थ्य के साथ है (बॉक्स 4)। इसके उदाहरणों में स्वयं सहायता समूह और सामुदायिक स्वास्थ्य समितियां शामिल हैं।

नेतृत्व क्षमता व रुचि रखने वाले व्यक्तियों को औषधीय गर्भपात समेत, सुरक्षित गर्भपात पर पहुँच को प्रोत्साहन के लिए प्रतिबद्ध सीबीओस (CBOs) में से नियुक्त किया जा सकता है। सीबीओस (CBOs) और रुचि रखने वाले व्यक्तियों की स्थिति ऐसी होनी चाहिए कि वे समुदाय के स्तर पर स्वास्थ्य शिक्षा और पैरवी के हस्तक्षेपों को अपनी वर्तमान गतिविधियों के हिस्से के रूप में लागू कर सकें। स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री और सामुदायिक पैरवी रणनीतियां विकसित करने के लिए इस नेतृत्व गुट की क्षमता निर्माण के उद्देश्य से प्रशिक्षण कार्यशालाएं आयोजित की जा सकती हैं, और उसके बाद आवश्यकतानुसार तकनीकी सहायता दी जा सकती है।

इस जानकारी पैकेज का अध्याय 1 विकासशील देश के माहौल में औषधीय गर्भपात के संभावित प्रयोगकर्ताओं को लक्ष्य मानकर, प्रश्न–उत्तर के रूप में जानकारी प्रदान करता है Chapter 1 | इस सामग्री को सीबीओ (CBO) वालंटियरों की सहायता से, प्रयोग किए जाने वाले स्थान के संदर्भ की विशेष आवश्यकताओं को पूरा करने के हिसाब से रूपांतरित किया जा सकता है।

बॉक्स 4. गर्भपात के लिए समुदाय का समर्थन जुटाना (26)

वर्तमान में दि प्रोग्राम फॉर ऑलटरनेटिव टेक्नॉलजीस इन हैल्थ (PATH) संस्था, स्थानीय महिला गैर सरकारी संस्था, नमूना (NAMUNA) और **नेपाल** की परिवार नियोजन असोसिएशन की एक शाखा के साथ व्यवहार परिवर्तन संवाद (BCC-Behaviour Change Communication) हस्तक्षेप को लागू करने के लिए कार्य कर रही है। इस हस्तक्षेप का उद्देश्य सुरक्षित गर्भपात के लिए समुदाय और उसके बाद सहभागितापूर्ण नाटक के प्रयोग और समूहों में संवाद को सहज बनाने के द्वारा देश में गर्भपात को कानूनी बनाने के लिए समर्थन जीतना है। संवाद को सहज बनाने वाले समूहों में, प्रशिक्षित समुदायिक वालंटियर प्रजनन आयु की महिलाओं को और कभी कभी परिवार के स्तर पर प्रजनन से संबंधित मामलों में निर्णय लेने वाले पुरुष और वृद्ध महिलाओं को भी साथ लाते हैं। चर्चा आरंभ करने

के लिए तरह तरह की तकनीकों का प्रयोग किया जाता है, जैसे कि कहानियां, रोल प्ले और अनुभव बांटना। इसके बाद अनौपचारिक, सहज रूप से चर्चा की जाती है जिसका उद्देश्य सामुदायिक मूल्यों और मान्यताओं पर सोचविचार के लिए सुरक्षित मंच बनाना है। सहभागितापूर्ण नाटक में अधूरी कहानियों पर अभिनय किया जाता है। अभिनयकर्ता संशय वाली स्थिति पर आकर अभिनय बंद कर देते हैं और दर्शकों को नाटक आगे बढ़ाने के लिए सुझाव देने के लिए उकसाते हैं। इसके बाद सहज रूप से चर्चा की जाती है और प्रस्तुत मुद्दों पर प्रतिक्रियाएं दी जाती हैं। नाटक का मंचन हर महीने दो बार होता है और समुदाय अगला भाग देखने के लिए वापस आता है।

3.2. स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के साथ पैरवी

बहुत से विकासशील देशो में, प्रसूति विज्ञानी–स्त्रीरोग विशेषज्ञों (obstetrician–gynaecologists)और अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता, इसमें गर्भपात प्रदाता भी शामिल हैं, सहानुभूतिशील लोग होते हैं जो महिलाओं की आवश्यकताओं का समर्थन करते हैं और जिन्होंने गर्भपात कानून में सुधार लाने और गर्भपात सेवाएं प्रदान करने में मुख्य भूमिका निभाई है। उदाहरण के लिए, **भारत** में, उन्होंने अन्य अलग अलग तरीकों के साथ औषधीय गर्भपात को आरंभ करने में भी अगुवाई दिखाई है।

स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के पास इस संदेश के साथ पहुँचना महत्वपूर्ण है कि औषधीय गर्भपात को उन महिलाओं के लिए एक विकल्प के तरीके के रूप में शामिल किया जा सकता है जो गर्भपात के योग्य हैं और महिलाओं को उनकी परिस्थितियों और जरूरतों को पूरा करने वाली विधि चुनने की अनुमति होनी चाहिए।

स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को औषधीय गर्भपात आरंभ करने की प्रक्रिया में शामिल करने का एक तरीका आरंभिक ट्रायल के माध्यम से है। विश्व स्वास्थ्य संगठन, जिनीवा, में मानव प्रजनन पर विकास एवं रिसर्च प्रशिक्षण के विशेष रिसर्च कार्यक्रम द्वारा प्रायोजित क्लीनिकल ट्रायलों ने औषधीय गर्भपात को **स्वीडन, यू.के., क्यूबा, भारत, मंगोलिया, रोमानिया, तुर्की, तुनीशिया** और **वियतनाम** में सफलतापूर्वक आंरभ किया है। दि पॉपयूलेशन काउनसिल, और अभी हाल में गाइन्यूटि हैल्थ प्रोजेक्ट (Gynuity Health Projects), एक यू.एस. स्थिति एनजीओ ने, दवा की तकनीक को ऐसे स्थान समेत जहाँ कानून गर्भपात सेवाओं पर पहुँच सीमित है, नई जगहों पर शुरू करने में, औषधीय गर्भपात के आरंभिक एवं क्लीनिकल ट्रायलों को स्थापित करने में पथ प्रर्दशक की भूमिका निभाई है (28)।

प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने वाली महिला संस्थाएं और गैर सरकारी संस्थाएं भी औषधीय गर्भपात के आरंभिक ट्रायल आयोजित कर सकती हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के साथ मिलकर कार्य करने वाले स्वास्थ्य कार्यकर्ता उनके बीच आरंभिक ट्रायल शुरू करने के लिए रुचि पैदा करने की स्थिति में हो सकते हैं।

इस जानकारी पैकेज का अध्याय 3, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को औषधीय गर्भपात के क्लीनिकल पहलुओं के साथ साथ वर्तमान सेवा प्रदान करने की स्थिति में औषधीय गर्भपात को जोड़ने के पहलुओं और पैरोकारों के रूप में स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की भूमिका के बारे में जानकारी देने के लिए निर्देशित है। Chapter 3स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को जोड़ने और शामिल करने के कुछ तरीके निम्नलिखित हैं:

- एक पहले से चल रहे चिकित्सा शिक्षा सत्र (आमतौर पर व्यावसायिक असोसिएशनों द्वारा चलाए जाते हैं) और एक राष्ट्रीय सम्मेलन में किसी जानेमाने चिकित्सा व्यवसायी को औषधीय गर्भपात पर बोलने के लिए बुलाएं।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को राष्ट्रीय वैज्ञानिक बैठकों में भेजने और लेख प्रस्तुत करने के लिए उनके प्रायोजक बनें।
- औषधीय गर्भपात पर जानेमाने व्यवसायिक जर्नल में छपे मुख्य लेखों के साथ एक जानकारी पैकेज तैयार करें।
- नीति–निर्माताओं और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए ऐसे देशों और स्थानों की यात्रा की व्यवस्था करें जहाँ औषधीय गर्भपात सेवा प्रदान की जाती है।
- गर्भपात प्रदाताओं, विशेषकर जो सुरक्षित, कानूनी गर्भपात के लिए लड़ते हैं, उनकी सराहना और सम्मान में एक दिवस का आयोजन करना।
- गर्भपात (औषधीय) के प्रति स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की मनोवृत्ति को संबोधित करने के लिए ''मूल्य स्पष्टीकरण'' पर कार्यशाला चलाना (बॉक्स 5)।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में औषधीय गर्भपात समेत, गर्भपात सेवाएं उपलब्ध कराने और राष्ट्रीय दिशा–निर्देश विकसित करने में सहायता के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के साथ कार्य करना।
- अस्पतालों को मुख्य पाठ्यक्रम में औषधीय गर्भपात शामिल करना सिखाने के लिए प्रसूति–विज्ञानी–स्त्रीरोग विशेषज्ञ विभाग (obstetrics–gynaecology departments) के साथ काम करना।
- कानूनन प्रतिबंधित स्थान पर औषधीय गर्भपात समेत, कानूनी गर्भपात प्रदान करने के लिए अस्पताल या डाक्टर को विश्वास दिलाना।

बॉक्स 5. स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए ''मूल्य स्पष्टीकरण'' पर कार्यशाला, दक्षिण अफ्रीका और ब्राज़ील (29–30)

दक्षिण अफ्रीका में, 1996 में, गर्भ समापन का चुनाव अधिनियम (चॉइस् ऑन टरमिनेशन ऑफ प्रेगनेन्सी एक्ट) पारित होने बाद भी गर्भपात प्रदाताओं और समुदाय में राय कायम करने वालों का समर्थन जीतना एक चुनौती बना रहा। आईपास (Ipas) दक्षिण अफ्रीका ने 2002–03 के दौरान लिम्पोपो प्रांत (Limpopo province) में स्वास्थ्य प्रदाताओं और अन्य दावेदारों के लिए ''मूल्य स्पष्टीकरण'' पर कार्यशालाओं की श्रृखंला आयोजित करने के लिए स्वास्थ्य विभाग के साथ कार्य किया।

कार्यशालाएं इस प्रकार डिजाइन की गईं जो महिलाओं के प्रजनन अधिकारों को समर्थन देने वाली मनोवृत्तियों और व्यवहारों को प्रोत्साहित करें और नए कानून को स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर लागू करने के लिए अधिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को सहमत करें। एक फोलोअप मूल्यांकन ने दर्शाया कि कार्यशाला में उपस्थिति तीन चौथाई स्वास्थ्य प्रदाताओं के कार्यस्थल पर व्यवहार में परिवर्तन दिखाई दिया जिसका कारण उन्होंने कार्यशाला को बताया। उनका रवैया गर्भपात, गर्भपात कराने वालों और

प्रदाताओं के प्रति अधिक सहनशील और सकारात्मक रहा। गर्भपात चाहने वाली महिलाओं और उनकी परिस्थितियों के प्रति स्वास्थ्य प्रदाताओं की व्यवसायिक और उचित रूप से प्रतिक्रिया देने की क्षमता में वृद्धि हुई।

कैथोलिक फॉर ए फ्री चॉइस् (सीडीडी–ब्राज़ील) ने भी ब्राज़ील में इसी तरह का प्रयास किया लेकिन छोटे पैमाने पर। सीडीडी ने उन स्थानों पर कार्यशालाओं का आयोजन किया जहाँ अस्पताल के कर्मचारी, सामाजिक कार्यकर्ता, नर्सें, मनोवैज्ञानिक और चिकित्सक गर्भपात के बारे में अपनी निजी राय बता सकें और इन पर कानून, व्यवसायिक एवं नैतिक जिम्मेदरियों के प्रकाश में चर्चा कर सकें। हालाँकि आरंभ में विरोध था लेकिन धीरे धीरे इस प्रयास ने स्वास्थ्य प्रदाताओं का समर्थन जीत लिया।

3.3 नीति–निर्माताओं के साथ कार्य करना

कानूनी रूप से प्रतिबंधित स्थानों पर गर्भपात के कानून में सुधार के लिए, वर्तमान कानून के अंतर्गत मौजूदा गर्भपात को उपलब्ध कराने, और औषधीय गर्भपात के लिए मिफेप्रिस्टोन और मिसोप्रोस्टल उपलब्ध करवाने के लिए नीति–निर्माताओं का समर्थन प्राप्त करने के लिए पैरवी के प्रयायों की आवश्यकता होती है (बॉक्स 6)। यह जानना महत्वपूर्ण है कि:

- कौन से निकाय और समितियां इन मुद्दों पर निर्णय लेते हैं?
- कौन से नीति–निर्माता समर्थन में हैं?
- कौन से ऐसे सही तरीके हैं जिनसे नीति–निर्माता अधिक ध्यान दें और इन मुद्दों को प्राथमिकता दें?

सेंटर फॉर रिप्रोडक्टिव राइट्स द्वारा एक तथ्य–प्रस्तुति लेख महिलाओं के अधिकारों का आदर करने वाले गर्भपात कानून का प्रारूप तैयार करने के लिए दिशा–निर्देश प्रदान करता है (31)। ऐसे कानून का प्रारूप तैयार करते समय कानूनी रूप से मान्यता प्राप्त गर्भपात विधियों में औषधीय गर्भपात भी शामिल किया जा सकता है।

मुद्दों पर ध्यान आकर्षित करने का एक तरीका है नीति–निर्माताओं और विधायकों को उनके क्षत्रों के मतदाताओं और समुदाय के जानेमाने सदस्यों द्वारा बड़ी संख्या में हस्ताक्षर सहित याचिका या पत्र भेजना। याचिका या पत्र में विलंबित बिल के लिए समर्थन (या विरोध) के लिए अनुग्रह किया जा सकता है या यह बताया जा सकता है कि उस विशेष कानून में सुधार कैसे और क्यों हैं। अन्य मानक अभियान रणनीति रही है, जनता द्वारा विधेयकों को पोस्ट कार्ड भेजना, जिनमें उनसे विशेष कार्यवाही के लिए कहा गया हो।

बॉक्स 6. मिफेप्रिस्टोन की उपलब्धता पर से कानूनी प्रतिबंध हटाने के लिए नीति–निर्माताओं के साथ पैरवीः क्वीनस्लैण्ड, ऑस्ट्रेलिया (32)

क्वीनस्लैण्ड, ऑस्ट्रेलिया में, महिला संस्थाओं और गैर सरकारी संस्थाओं के गठबंधन ने मिफेप्रिस्टोन की उपलब्धता पर से कानूनी प्रतिबंध हटाने के लिए सफलतापूर्वक दबाव डाला।

थैरेप्यूटिक गुड्स एडमिनिस्ट्रेशन (टीजीए) को आस्ट्रेलिया में चिकित्सा दवाओं के आयात और वितरण के लिए अनुमति देनी होती है। सन् 1996 में, थैरेप्यूटिक गुड्स अधिनियम में संशोधन किया गया जिसमें मिफेप्रिस्टोन के आयात के लिए संघीय स्वास्थ्य मंत्री के साथ साथ टीजीए से अनुमति लेने की आवश्यकता थी। मंत्रालय द्वारा अनुमति या अस्वीकृति के लिए कोई दिशा–निर्देश नहीं थे। इस बात ने फार्मेसी कम्पनियों को महंगी निवेदन प्रक्रिया में जाने से निरुत्साहित किया, क्योंकि संभावना थी कि मंत्री टीजीए की अनुमति को पलट दें।

सन् 2005 में गठित, रिप्रोडक्टिव चॉइस् आस्ट्रेलिया (आरसीए) – यौनिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों पर कार्य करने वाले 20 से अधिक महिला संस्थाओं और गैर सरकारी संस्थाओं के गठबंधन – ने मंत्रालय द्वारा अनुमति की शर्त को बदलने के लिए लगातार अभियान चलाया।

आरसीए को राज्यसभा की चार महिला सदस्यों का समर्थन प्राप्त हुआ, जिन्होंने राज्यसभा में ''निजी सदस्यों के बिल'' को समर्थन देने की सहमति दी, जो मिफेप्रिस्टोन के आयात के लिए मंत्रालय की अनुमति की शर्त को पलट सकता था। गठबंधन के सदस्यों ने ''निजी सदस्यों के बिल'' के लिए समर्थन जुटाने के लिए साथ मिलकर काम किया और संसद सदस्यों, मीडिया और जनता को मिफेप्रिस्टोन के बारे में जानकारी दी। आरसीए और आस्ट्रेलियन रिप्रोडक्टिव हैल्थ अलाएन्स् ने संयुक्त रूप से एक तथ्य–प्रस्तुति दस्तावेज़ *आरयू486/मिफेप्रिस्टोनःआस्ट्रेलियाई बहस में मुद्दों पर तथ्यपूर्ण निर्देश* तैयार किया।[3]

संसद के दोनों सदनों में, महिला राज्यसभा सदस्यों और सांसदों ने बिल का जोरदार समर्थन किया। 16 फरवरी 1996 को, ''निजी सदस्यों का बिल'' संघीय संसद के प्रतिनिधियों के सदन (Federal Parliament's House of Representatives) द्वारा पारित हुआ। इसका अर्थ है कि संघीय स्वास्थ्य मंत्री के पास अब आस्ट्रेलिया में मिफेप्रिस्टोन के प्रयोग की अनुमति के निवेदन को मना करने का अधिकार नहीं है, और टीजीए की अनुमति अंतिम होगी। यह लिखे जाने के समय तक, एक डाक्टर ने औषधीय गर्भपात प्रदान करने के लिए दवाएं आयात करने का अधिकार प्राप्त कर लिया था।

[3]. रिपोर्ट पढ़ने के लिए http://www.arha.org.au/Resources_and_Links/RU486/ARHA-RCA_RU486REPORT.pdf पर जाएं।

जो नीति–निर्माता ''प्रणाली के मित्र'' हैं उन के साथ अच्छा संपर्क बनाए रखना और मुद्दों को लगातार प्रकाश में लाना महत्वपूर्ण हैं। उदाहरण के लिए, आप, औषधीय गर्भपात पर उन्हें रिसर्च की रिपोर्ट या अन्य सामग्री भेज सकते हैं, बैठकों और कार्यशालाओं में विशेष अतिथि के रूप में निमंत्रित कर सकते हैं।

दूसरी रणनीति हो सकती है, सेवाओं से संबंधित और/या राष्ट्रीय और स्थानीय दावेदारों के बीच व्यापक रिसर्च करना, और उसके परिणामों को सम्बद्ध नीति–निर्माता निकाय के सामने प्रस्तुत करना जैसे कि प्रजनन स्वास्थ्य पर गठित टास्क फोर्स या उदाहरण के लिए महिलाओं की स्थिति पर संसद की स्थायी समिति।

हमेशा नहीं तो कभी कभी, गर्भपात अधिकार के पैरोकारों को यह सुनिश्चित करने के लिए कार्य करना पड़ता है कि इतने संघर्ष के बाद जो लाभ मिला है वह बेकार न चला जाए। यह बात औषधीय गर्भपात के लिए भी सही है, जैसा कि 1988 में दवा को मान्यता प्राप्त होने के थोड़े समय बाद फ्राँस में हुआ (बॉक्स 7)। गर्भपात–विरोधी समूह औषधीय गर्भपात को ''छोटी सफेद गोली'' (little while pill), जिस नाम से उसे जाना जाता है, एक बड़े खतरे के रूप में देखते है, क्योंकि इसमें गर्भपातों को आसानी से पहचाने जा सकने वाले क्लीनिकों से बाहर ले जाने की क्षमता है, जो प्रदाताओं और प्रयोगकर्ताओं पर हमला करने और रूकावट पैदा करने में कठिनाई पैदा करती है।

बॉक्स 7. फ्राँस में मिफेप्रिस्टोन को बाज़ार में बनाए रखने के लिए पैरवी, 1988 (33,34)

सन् 1988 में, फ्राँस में, जैसे जैसे मिफेप्रिस्टोन अनुमति प्राप्ति के करीब पहुँची, निर्माता, राउसल अक्लाफ (Roussel Uclaf) दवा को वापस लेने के लिए जोरदार गर्भपात–विरोधी दवाब में आ गए। कम्पनी के चेयरमैन को 25 दिनों तक धमकी भरे पत्र मिले और कम्पनी मुख्यालय के बाहर विरोध प्रदर्शन किए गए। इन धमकियों के बावजूद, फ्राँस की नियमन एजेंसी ने सितम्बर 1988 में मिफेप्रिस्टोन के क्रय–विक्रय की अनुमति दी।

26 अक्तूबर 1988 को, राउसल अक्लाफ (Roussel Uclaf) ने घोषणा की कि वे दवा का वितरण रोक रहे हैं। विश्व भर से औषधीय गर्भपात के समर्थकों ने याचिकाओं और कथनों द्वारा इस पर प्रतिक्रिया जाहिर की। जिस दिन राउसल अक्लाफ (Roussel Uclaf) ने घोषणा की उसी दिन, रिओ डी जेनेरिओ में (Rio de Janeiro) स्त्रीरोग विशेषज्ञों और प्रसूति–विज्ञानी (gynaecology and obstetrics) पर एक अंतरराष्ट्रीय सम्मेलन चल रहा था। सम्मेलन से 3000 प्रतिभागियों ने इस घटना को ''खतरनाक'' बताते हुए याचिका पर हस्ताक्षर किए। डॉ. ऐटिने–एमिलि बाउलिउ (Dr Etienne-Emile Baulieu), एक वैज्ञानिक जो मिफेप्रिस्टोन के विकास से करीब से जुड़े हुए थे, ने कम्पनी की इस कार्यवाही की निंदा की। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने दवा को वापस लेने पर दुख जताया क्योंकि यह विकासशील देशों को मिफेप्रिस्टोन के क्लीनिकल ट्रायल चलाने से वंचित रखेगा। चुनाव–समर्थक (प्रो–चॉइस) संस्थाएं और परिवार नियोजन असोसिएशनों ने भी इस मांग के साथ पत्र भेजे कि दवा

को नहीं हटाया जाना चाहिए। दवा के पक्ष में जनता के बढ़ते समर्थन के कारण फ्राँस की सरकार को निर्णयात्मक राजनीतिक कार्यवाही करनी पड़ी।

28 अक्तूबर को, फ्राँस के स्वास्थ्य मंत्री, क्लॉड इविन (Claude Evin) ने कम्पनी को दवा वापस बाज़ार में उतारने के आदेश दिए, और तब से वह वहीं है, हालाँकि वितरण अन्य कम्पनी द्वारा होता है। मंत्री ने मिफेप्रिस्टोन की व्याख्या ''महिलाओं की नैतिक संपत्ति'' के रूप में की, ऐसा शब्द जिसने जनता की कल्पना को बांध लिया और तब से इसे औषधीय गर्भपात की उपलब्धता के लिए पैरवी करने वालों द्वारा व्यापक रूप से प्रयोग किया गया है।

3.4. न्यायालयों का प्रयोग करना

अन्य रणनीति है सुरक्षित गर्भपात सेवाओं पर पहुँच के विस्तार की आवश्यकता पर ध्यान केंद्रित करने के लिए न्यायालयों का प्रयोग करना। सुरक्षित गर्भपात सेवाओं पर पहुँच के वंचन को महिला अधिकारों के उल्लंघन की एक कानूनी चुनौती के तौर पर कई सारे देशों में कानून सुधार की प्रक्रिया को शुरू करने के लिए प्रयोग किया गया है। उदाहरण के लिए, यूनाइटेड स्टेटस् में, 20 से अधिक राज्यों में गर्भपात से संबंधित कानूनों को हटाने के लिए न्यायालयों की कार्यवाही 1968 और 1970 के बीच आरंभ हुई; ये 1973 में यू.एस. सुप्रीम कोर्ट के निर्णय से पहले हुआ, जो स्वयं निचले कोर्ट से आए एक केस का परिणाम था। न्यायालय प्रणाली के माध्यम से सफल कानूनी कार्यवाही का सबसे हालिया उदाहरण कोलम्बिया के संवैधानिक न्यायालय में सामने आया (बॉक्स 8)।

बॉक्स 8. कोलम्बिया में गर्भपात कानूनों में परिवर्तन : संवैधानिक न्यायालय का निर्णय (35,36)

11 मई 2006 को, एक ऐतिहासिक निर्णय में कोलम्बिया के सर्वोच्च न्यायालय ने आदेश दिया कि जब महिला के जीवन या स्वास्थ्य को खतरा हो, बलात्कार और कौटुम्बि दुर्व्यवहार के मामलों में और ऐसे मामलों में जहाँ भ्रूण में खराबियां हों या गर्भाशय के बाहर जीवित रह पाने की क्षमता न हो, वहाँ गर्भपात की अनुमति दी जानी चाहिए। उस दिन के पहले तक, कोलम्बिया में सभी परिस्थितियों में गर्भपात कानून के विरुद्ध था।

यह निर्णय कोलम्बियन वकील, मोनिका राव, द्वारा कोलम्बियन दण्ड संहिता की धारा 122, जो गर्भपात को सभी परिस्थितियों में आपराधिक करार देती है, के विरुद्ध दायर संवैधानिक चुनौती के परिणामस्वरूप आया। राव की कोलम्बियन गर्भपात कानून को चुनौती ने अंतरराष्ट्रीय मानव अधिकार कानून का प्रयोग किया, तर्क किया कि कोलम्बिया, अंतरराष्ट्रीय समझौतों के अंतर्गत महिलाओं के जीवन तथा स्वास्थ्य के अधिकार को सुनिश्चित करने के अपने दायित्व का उल्लंघन कर रहा है। याचिका ने सामने रखा कि गर्भपात को आपराधिक करार देने से निम्नलिखित अधिकारों का उल्लंघन हुआः

1. ''समानता और गैर–भेदभाव का अधिकार (राजनीतिक संविधान, अनुच्छेद 13) का – एक चिकित्सा पद्धति को आपराधिक करार दे कर, जिसका प्रयोग केवल महिलाओं द्वारा किया जाता है,

कुछ मामलों में, जो जीवन बचाने के लिए अनिवार्य होती है। यह भेदभाव केवल महिलाओं, और असमान रूप से युवा, गरीब और ग्रामीण महिलाओं को प्रभावित करता है।

2. जीवन, स्वास्थ्य और निष्ठा का अधिकार (राजनीतिक संविधान, अनुच्छेद 11, 12, 43 और 49) का – गर्भपात को आपराधिक करार देने के महिला के जीवन, स्वास्थ्य और निष्ठा पर जो संपूर्ण प्रभाव होते हैं उन्हें पहचानने में विफलता।

3. गरिमा, प्रजनन स्वायत्तता और व्यक्तित्व (पसर्नहुड) के मुक्त विकास का अधिकार (राजनीतिक संविधान, प्रस्तावना, अनुच्छेद 1, 16 और 42) – महिलाओं को गर्भ पूरे समय तक रखने के लिए बाध्य करना चाहे गर्भधारण के आरंभ में बलात्कार का मामला हों, या अन्य मामलों में जहाँ भ्रूण में गंभीर खराबियां हो, गर्भाशय के बाहर जीवित रह पाने की क्षमता न होने जैसी स्थितियां ही क्यों न हों – इसमें यह बात भी शामिल है कि जब गर्भ महिला के शारीरिक, मानसिक या भावनात्मक खुशहाली के हित में न हो। इस अधिकार का उल्लंघन इस तरह भी होता है कि महिला को ''प्रजनन मशीन'' की तरह समझा जाता है और अपना जीवन निर्धारित करने के अधिकार की उपेक्षा की जाती है।

समापन टिप्पणी

कोई भी जो गर्भपात पैरवी में शामिल होता है उसे लम्बे संघर्ष और तेज विरोध के लिए तैयार रहना चाहिए। पिछले 100 वर्षों में गर्भपात अधिकारों के संघर्ष का इतिहास हमेशा ''दो कदम आगे, एक कदम पीछे'' का रहा है और अपनी जगह बने रहने के लिए मेहनत करने का रहा है।

गर्भपात की आवश्यकता वाली सभी महिलाओं को औषधीय गर्भपात उपलब्ध कराना, सभी महिलाओं के लिए सुरक्षित गर्भपात को पहुँच योग्य बनाने के सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं अधिकार के व्यापक संघर्ष का हिस्सा है। औषधीय गर्भपात पर पहुँच के प्रोत्साहन की पैरवी के लिए लक्ष्यों, रणनीतियों और युक्तियों की लगातार समीक्षा और वित्तीय तथा मानव संसाधनों के नवीकरण आवश्यकता होती है।

कानून में सुधार प्राप्त करने में सफलता के बाद सेवाएं महिलाओं को उपलब्ध कराने के लिए भी उतने ही कठिन प्रयास किए जाने चाहिए। संसाधन आबंटित हों, स्वास्थ्य प्रदाता प्रशिक्षित हों, और औषधीय गर्भपात सेवाएं प्रदान करने के लिए संरचनाएं और दिशा–निर्देश सही स्थान पर हों, यह सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य सेवाओं के साथ पैरवी और सक्रिय सहयोग करने की आवश्यकता है। पैरोकारों का लगातार जुड़ाव भी जरूरी है, महिलाओं को जानकारी बांटने के लिए, इसमें सेवा प्रदान करने वालों के बारे में जानकारी, औषधीय गर्भपात के लिए और गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्राप्त करने की लगातार मॉनिटरिंग भी शामिल है।

दीर्घकालीन लक्ष्य है गर्भपात महिला स्वास्थ्य देखभाल का कानूनी हिस्सा बने और नई तकनीक जैसे कि औषधीय गर्भपात को महिलाओं के स्वास्थ्य और जीवन के एवज में मना न किया जाए।

References

1. World Health Organization. *Unsafe abortion: Global estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000*, Fourth edition. Geneva, WHO, 2004.
2. Alan Guttmacher Institute. *Sharing responsibility: Women, society and abortion worldwide.* New York and Washington, Alan Guttmacher Institute, 1999.
3. Singh, S. Unsafe abortion and its impact on hospitalization levels. *Lancet* 2006. In press.
4. World Health Organization. *Safe abortion: Technical and policy guidelines for health systems*. Geneva, WHO, 2003.
5. Centre for Reproductive Rights. *Safe and legal abortion is a woman's human right.* Briefing paper. New York, Centre for Reproductive Rights, August 2004.
6. CEDPA. *Advocacy: Building Skills for NGO leaders.* CEDPA training manual series Volume IX, Washington, Centre for Development and Population Activities, 1999.
7. Klugman B and Varkey S. From policy development to policy implementation: The South Africa Choice on Termination of Pregnancy Act. In Klugman B and Budlender D (eds): *Advocating for abortion access: Eleven country case studies.* Johannesburg, Women's Health Project, School of Public Health, University of Witwatersrand, 2001.
8. Cortes A and Bissell S. August 2000 reforms to Mexico City abortion legislation: the long, hard struggle. In In Klugman B and Budlender D (eds): *Advocating for abortion access: Eleven country case studies.* Johannesburg, Women's Health Project, School of Public Health, University of Witwatersrand, 2001.
9. Khalil R. How abortion rights were won in the US. 26 April 2004. Socialistworld.net. www.socialistworld.net/end/2004.04.26abortion.html, accessed on 15 November, 2005.
10. Kaplan L. *The story of Jane: The legendary underground abortion service.* New York, Pantheon Books, 1995.
11. Cilumbriello A and Colombo D. The fight for reproductive rights in Italy In Klugman B and Budlender D (eds): *Advocating for abortion access: Eleven country case studies.* Johannesburg, Women's Health Project, School of Public Health, University of Witwatersrand, 2001.
12. Kowalski-Morton S. Decriminalising abortion: law reform in Nepal, *Sexual Health Exchange* 2002-2.
13. Shakya G, Kishore S, Bird C, et al. Abortion law reform in Nepal: women's right to life and health. *Reproductive Health Matters* 2004; 12(24 Supplement):75-84.
14. History of abortion law in the UK. Abortion Rights: the national pro-choice campaign.

http://www.abortionrights.org.uk/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=44, accessed on 15 November 2005.
15. Monteil C. Simone de Baeuvoir-The women's movement, a testimony. http://www.penelopes.org/archives/pages/sdb/Point/CMGB.htm, accessed on 30 May, 2006.
16. Spanish women cleared in abortion cases. New York Times, March 26, 1982. http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9E0DE5D61739F935A15750C0A964948260&sec=&pagewanted=print, accessed on 30 May, 2006.
17. Shultz J. Development: Key Questions for Developing an Advocacy Strategy. Democracy Center, www.democracyctr.org/resources/strategy.html, Accessed 15 November 2005.
18. Hord CE. *Making safe abortion accessible: A practical guide for advocates*. Chapel Hill, NC, Ipas, 2001.
19. The opposition: Going on the offensive in *Strategies for action: A grassroots organising manual*. www.prochoiceresource.org/about/grass.htmleb, accessed on 18 November, 2005
20. Klugman B and Budlender D (eds): *Advocating for abortion access: Eleven country case studies.* Johannesburg, Women's Health Project, School of Public Health, University of Witwatersrand, 2001.
21. Girard F Nowicka W. Clear and compelling evidence: the Polish tribunal on abortion rights. *Reproductive Health Matters* 2002; 10(19):22-30.
22. Villela WV. Expanding women's access to abortion: The Brazilian Experience in Budlender and Klugman (eds) *Advocating for abortion access: Eleven country studies*. Johannesburg, Women's Health Project, School of Public Health, University of Witwatersrand, 2001.
23. Forero J. Push to loosen abortion laws in Latin America. *New York Times*, Dec 3, 2005. http://www.nytimes.com/2005/12/03/international/americas/03abortion.html?ex=1291266000&en=7462fb2768972be4&ei=5088&partner=rssnyt&emc=rss, accessed 26 June, 2006.
24. McNaughton HL, Blandón MM, Altamirano L. Should therapeutic abortion be legal in Nicaragua: the response of Nicaraguan obstetrician–gynaecologists. *Reproductive Health Matters* 2002;10(19):111–19.
25. Garcia SG, Tatum C, Becker D, et al. Policy implications of a national public opinion survey on abortion in Mexico. *Reproductive Health Matters* 2004;12(24 Supplement):65–74.
26. PATH and Ipas. *Sparking Dialogue. Initiating community conversations on safe abortion.* Seattle and Chapel Hill, Program for Appropriate Technology in Health (PATH) and Ipas, 2005.
27. Mittal S. Introduction. In *Consortium on National Consensus for Medical Abortion in India. Report and Recommendations.* New Delhi, All India Institute for Medical Sciences, 2002.
28. Information from the home page of Gynuity: http://www.gynuity.org/what_b.html#q1, Accessed 18 November 2005.
29. Mitchell EMH, Trueman K, Gabriel M, Fine A and Manentsa N. *Accelerating the pace of progress in South Africa: An evaluation of the impact of values*

clarification workshops on termination of pregnancy access in Limpopo province. Johannesburg, South Africa, Ipas, 2004.
30. IWHC. Brazil: recognising abortion as a major public health concern. In "Abortion rights are human rights: the September 28th campaign; New York, International Women's Health Coalition, 2004.
31. Centre for Reproductive Rights. *Crafting an abortion law that respects women's rights: Issues to consider"* New York: Centre for Reproductive Rights, August 2004.
32. From the website of Children by choice, Australia. *www.childrenbychoice.org.au/nwww/ru486.htm* accessed on 15 May 2006.
33. "Physically, it is just a little white pill", web-based document, accessed from leda.law.Harvard.edu/leda/data/278/Wilson,_Lisa.html, Accessed 16 November 2005.
34. RU-486: a continuing saga. *Abortion Research Notes* 1988; 17(3-4):1-2.
35. Centre for Reproductive Rights. *Landmark decision by Colombia's highest court liberalizes one of the world's most restrictive abortion law Accessed on 31 August, 2006 from* http://www.reproductiverights.org/pr_06_0511colombia.html
36. *Challenging abortion law in Colombia. 27 May, 2005. By Rochelle Jones.* From the website of AWID/Feminist Movements and Organizations/Story. Accessed on 10 September 2005