

প্রবন্ধের নামঃ

“অঙ্গ প্রতিস্থাপন, বাণিজ্যিকীকরণ ও দরিদ্রের অসহায়ত্ব ”

তত্ত্বাবধায়কের নামঃ

ড. ফাতেমা সুলতানা শুভ্রা

সহযোগী অধ্যাপক

নৃবিজ্ঞান বিভাগ

জগন্নাথ বিশ্ববিদ্যালয়, ঢাকা

## উপস্থাপনায়ঃ গ্রুপ-ই (E)

এম. এস. এস ১ম সেমিস্টার

শিক্ষাবর্ষ: ২০২৩-২৪

কোর্স নামঃ Body politics: Gender and Representation

কোর্স কোডঃ ANP-5102

নৃবিজ্ঞান বিভাগ

জগন্নাথ বিশ্ববিদ্যালয়

গ্রুপের সদস্যদের নাম	স্টুডেন্ট আইডি (বি.এস.এস অনুযায়ী)	কাজ করেছে/ করেনি
Md. Abu Raihan	B190405051	কাজ করেছে
Md. Nuruzzaman	B190405053	কাজ করেছে
Mst. Amena Islam Mim	B190405054	কাজ করেছে
<b>Shamiha Khatun</b>	<b>B190405055</b>	<b>কাজ করেছে</b>
Anamika Sarkar	B190405056	কাজ করেছে
Fahamida Akter	B190405058	কাজ করেছে
Mst. Jannatul Ferdous	B190405060	কাজ করেছে
Mst. Umme Hani Ninja	B190405061	কাজ করেছে

Nancy Scheper-Hughes বিশ্বব্যাপী মানব অঙ্গের পাচার এবং অঙ্গ বাণিজ্যের অন্ধকার দিক তুলে ধরেছেন। তিনি আলোচনা করেছেন, কিভাবে মানব অঙ্গের অবৈধ বাণিজ্য একটি বৈশ্বিক সমস্যা হয়ে দাঁড়িয়েছে, যেখানে দরিদ্র দেশগুলির মানুষ তাদের অঙ্গ বিক্রি করতে বাধ্য হচ্ছে। এই পাচারের সাথে যুক্ত অপরাধী গ্রুপ, হাসপাতাল এবং চিকিৎসকদের ভূমিকা বিশ্লেষণ করা হয়েছে।

কৃত্রিম-সামাজিক চাহিদার ঔপনিবেশিক এবং বাণিজ্যবাদী পথগুলিকে চিহ্নিত করে এই লেখাটি। দেহ, দেহের অঙ্গ, আকাঙ্ক্ষা এবং উদ্ভাবিত অভাবের মধ্যে 20 শতকের শেষের বিশ্ব বাণিজ্যের মানচিত্র তৈরি করে। অর্গান ট্রান্স-প্লান্ট আজ একটি আন্তঃজাতিক স্থানে সঞ্চালিত হয় সার্জন, রোগী, অঙ্গ দাতা, প্রাপক, দালাল এবং মধ্যস্থতাকারী- যাদের সাথে অপরাধী সংযোগ রয়েছে- বিশ্ব অর্থনীতিতে পুঁজি ও প্রযুক্তির নতুন পথ অনুসরণ করছে। ঝুঁকি অনেক বেশি, কারণ ট্রান্সপ্লান্ট সার্জারির প্রযুক্তি এবং অনুশীলনগুলি মানবদেহ এবং শরীরের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের সম্পর্ককে সম্পূর্ণরূপে এবং প্রতি-সন্তানের সাথে এবং মানুষ ও দেহের একে অপরের সাথে সম্পর্ককে পুনর্গঠন করার ক্ষমতা প্রদর্শন করেছে। এই প্রযুক্তির অভূতপূর্ব বিস্তার এবং কৃত্রিম চাহিদা, ঘাটতি এবং নতুন পণ্য (অর্থাৎ, তাজা অঙ্গ) যা তারা অনুপ্রাণিত করে – বিশেষ করে একটি বিজয়ী নব্য উদারবাদী-বাদের প্রেক্ষাপটে- বিশ্বব্যাপী আধিপত্য এবং স্থানীয় প্রতিরোধের মধ্যে নৃবিজ্ঞানের উদ্বেগের কেন্দ্রবিন্দুতে অনেকগুলি বিষয় উত্থাপন করে, যার মধ্যে স্বতন্ত্র সম্পর্ক এবং রাষ্ট্রের মধ্যে সম্পর্ক এবং পুনর্নির্মাণ। জিনিসপত্র, সত্য এবং গুজবের মধ্যে, এবং উত্তর-আধুনিকতায় ওষুধ এবং জাদুর মধ্যে।

ন্যান্সি শেপার-হিউজ হলেন ক্যালিফোর্নিয়া বিশ্ববিদ্যালয়ের নৃবিজ্ঞানের অধ্যাপক, বার্কলে (বার্কলে, ক্যালিফ. 94720, ইউ.এস.এ.), যেখানে তিনি মেডিকেল নৃ-বিজ্ঞান “মেডিসিন, সায়েন্স এবং বডিতে সমালোচনামূলক অধ্যয়ন” বিষয়ে ডক্টরাল প্রোগ্রাম পরিচালনা করেন। 1944 সালে জন্মগ্রহণ করেন, তিনি নিউ ইয়র্কের সিটি ইউনিভার্সিটির কুইন্স কলেজ এবং বার্কলে (পিএইচডি, 1976) এ শিক্ষিত হন। তিনি উত্তর ক্যারোলিনা বিশ্ববিদ্যালয়, চ্যাপেল হিল, সাউদার্ন মেথডিস্ট ইউনিভার্সিটিতে এবং দক্ষিণ আফ্রিকার কেপ টাউন বিশ্ববিদ্যালয়ে শিক্ষকতা করেছেন। তার গবেষণার আগ্রহের মধ্যে রয়েছে চিকিৎসা ও মনোচিকিৎসা, শরীর, অসুস্থতা এবং অন্যান্য দুর্দশা এবং সহিংসতা ও সন্ত্রাসের সমালোচনামূলক তত্ত্বের প্রয়োগ। তার প্রকাশনার মধ্যে রয়েছে সেন্টস, স্কলারস এবং সিজোফ্রেনিক্স: মেন্টাল III-নেস ইন রুরাল আয়ারল্যান্ড (বার্কলে: ইউনিভার্সিটি অফ ক্যালিফোর্নিয়া প্রেস, 1979; সংশোধিত এবং সম্প্রসারিত সংস্করণ, 2000) এবং ডেথ উইদাউট উইপিং: দ্য ভায়োলেট অফ ডেইলি লাইফ ইন ব্রাজিল (বার্কলে, ইউনিভার্সিটি, ইউনিভার্সিটি অফ ক্যালিফোর্নিয়া, 1979) চাইল্ড সারভাইভাল সম্পাদক (ডরড্রেখট: ডি. রিডেল, 1987), সাইকিয়াট্রি ইনসাইড

আউট: ফ্রান্সো বাসাল্লিয়ার নির্বাচিত লেখা (নিউ ইয়র্ক: কলম্বিয়া ইউনিভার্সিটি প্রেস, 1987), এবং (ক্যারোলিন সার্জেন্টের সাথে) ছোট যুদ্ধ: দ্য কাল-টারাল পলিটিক্স অফ চাইল্ডহুড, বিবি 98 (Calleyifke University:98)। তিনি প্রতিস্থাপন, শারীরিক অখণ্ডতা, এবং অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের আন্তর্জাতিক ট্রাফিক সম্পর্কিত আন্তর্জাতিক বেলজিও টাস্ক ফোর্সের একজন সদস্য এবং মানব অঙ্গের ট্রাফিকের উপর প্রথম টাস্ক ফোর্সের প্রতিবেদনের সহ-লেখক (ট্রান্সপ্ল্যান্টেশন প্রসিডিংস 29: 2739-45)।

1. এই প্রবন্ধটি সিডনি মিন্টজ বক্তৃতা “ছোট যুদ্ধ: শৈশবের সাংস্কৃতিক রাজনীতি” এর জন্য একটি “ট্রান্সপ্ল্যান্টেড” সারোগেট হিসাবে দেওয়া হয়েছে, যা ন্যাসি জনস হপকিন্স ইউনিভার্সিটি, অক্টোবর 28, 1996-এ উপস্থাপন করার জন্য সম্মানিত হয়েছিল। পলিটিক্স অফ চাইল্ডহুড, সম্পাদিত ন্যাসি শেপার-হিউজস এবং ক্যারোলিন সার জেন্ট (বার্কেলে এবং লস অ্যাঞ্জেলেস: ইউনিভার্সিটি অফ ক্যালিফোর্নিয়া প্রেস)

কিডনি বিক্রির বিষয়ে চিকিৎসা ও দার্শনিক দিকনির্দেশনা থাকা সত্ত্বেও (দেখুন Daar 1989, 1990, 19924; b, Reddy 1990, Evans 1989, Richards et al. 1998) এবং মেডিক্যাল ফলাফলের অধ্যয়নগুলি দেখা যাচ্ছে যে ভারতীয় কিডনি কেনার বিদেশী প্রাপকদের মধ্যে উচ্চ মৃত্যুর হার দেখা যাচ্ছে। 1990 1990), বিক্রেতা, তাদের পরিবার বা তাদের সম্প্রদায়ের উপর কিডনি বিক্রির দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসা এবং সামাজিক প্রভাবের নথিভুক্ত কোনো ফলো-আপ গবেষণা নেই। ব্রাজিলে, শিশু-কিডনি চুরির অভিযোগ, কিডনি চুরি, এবং অঙ্গ এবং অন্যান্য টিস্যু এবং শরীরের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গে বাণিজ্যের অভিযোগ 1997 সালে একটি সার্বজনীন-দান আইন পাস হওয়া সত্ত্বেও, যা গুজব বন্ধ করতে এবং মানুষের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গে একটি অবৈধ বাজারের বৃদ্ধি রোধ করার উদ্দেশ্যে ছিল। দক্ষিণ আফ্রিকায়, নতুন গণতন্ত্রের অধীনে পাবলিক মেডিসিনের আমূল পুনর্গঠন এবং প্রাথমিক পরিচর্যার দিকে রাষ্ট্রীয় তহবিলের চ্যানেলিং ডায়ালাইসিস এবং ট্রান্সপ্লান্ট সার্জারিকে বেসরকারি খাতে স্থানান্তরিত করেছে, সামাজিক ন্যায্যতার ক্ষেত্রে অনুমানযোগ্য নেতিবাচক পরিণতি সহ। ইতিমধ্যে, বর্ণবৈষম্যের বছরগুলিতে এবং পরবর্তী সময়ে পুলিশ-উকুন মর্গে অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের অবৈধ সংগ্রহ-বিশেষ করে গুরুতর চিকিৎসার অপব্যবহারের অভিযোগগুলি দক্ষিণ আফ্রিকার সত্য ও পুনর্মিলন কমিশনের নজরে এসেছে। অবশেষে, শিলা রথম্যান (1998) এবং নিউ ইয়র্ক সিটিতে মেডিকেল স্টুডেন্টদের একটি ছোট দল নিউইয়র্ক সিটিতে সমান্তরাল গবেষণা শুরু করেছে। তাদের প্রাথমিক ফলাফলগুলি আফ্রিকান আমেরিকান, ল্যাটিনো এবং অঙ্গ প্রতিস্থাপনের প্রার্থী হিসাবে সমস্ত মহিলার সফল প্রাক-স্ক্রিনিংয়ে বাধা নির্দেশ করে। Bellagio টাস্ক ফোর্সের প্রথম রিপোর্ট (Rothman et al. 1997) একটি আন্তর্জাতিক মানব-দাতা নজরদারি

কমিটি গঠনের সুপারিশ করেছে যেটি দেশ অনুযায়ী অপব্যবহারের অভিযোগ তদন্ত করবে এবং অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ-জাতীয় অনুশীলনের তথ্যের জন্য একটি ক্লয়ারিংহাউস হিসাবে কাজ করবে। সেই লক্ষ্যের দিকে প্রথম পদক্ষেপ হিসেবে, লরেন্স কোহেন, ডেভিড রথম্যান এবং আমি ওপেন সোসাইটি ইনস্টিটিউট দ্বারা সমর্থিত মেডিসিন, মার্কেটস এবং বডিজ/অর্গানস ওয়াচ নামে একটি নতুন তিন বছরের প্রকল্প চালু করেছি এবং ক্যালিফোর্নিয়া বিশ্ববিদ্যালয়, বার্ক লে এবং মেডিক্যাল স্কুল অফ কলম্বিয়া ইউনিভার্সিটি, নিউ ইয়র্ক-এ অবস্থিত, যা স্থানীয় মানবাধিকার কর্মীদের তদন্ত, নথি, আন্তর্জাতিক মানবাধিকার এবং মানবাধিকার কর্মীদের (আন্তর্জাতিক নথির তদন্ত ও পর্যবেক্ষণে সহায়তা করবে) এথনোগ্রাফার এবং মেডিকেল স্টুডেন্ট) মানব অঙ্গের সংগ্রহ এবং বিতরণে মানবাধিকার লঙ্ঘন। 1999-2000 সালে আমরা পূর্ব ইউরোপ, মধ্যপ্রাচ্য, দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়া এবং লাতিন আমেরিকায় আমাদের চলমান এবং যৌথ গবেষণায় নতুন সাইট যুক্ত করার আশা করছি।

## মঙ্গল গ্রহে নৃবিজ্ঞানীরা

এই রচনাটি টিস্যু এবং অঙ্গ সংগ্রহের অনুশীলন টাইস অন্বেষণ করার জন্য এলিয়েন এবং কখনও কখনও প্রতিকূল এবং বিপজ্জনক অঞ্চলে আমাদের প্রাথমিক অভিযানের প্রতিবেদন করে।

2. যদিও অন্যান্য গবেষণা প্রকল্পের ক্ষেত্রে আমাকে হয়রানির শিকার করা হয়েছে, তবে এই প্রথমবারের মতো আমাকে সতর্ক করা হয়েছিল যে একজন গভীরভাবে জড়িত এবং দুর্নীতিগ্রস্ত বিচারকের প্রতিনিধিত্বকারী একজন আঘাতপ্রাপ্ত ব্যক্তি অনুসরণ করছেন। মর্গ, পরীক্ষাগার, কারাগার, হাসপাতাল এবং বিচক্ষণ অপারেটিং থিয়েটারে বৃক্ষরোপণ যেখানে স্থানীয়, পুনঃ-আঞ্চলিক এবং জাতীয় সীমানা জুড়ে মৃতদেহ, শরীরের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ এবং প্রযুক্তি বিনিময় করা হয়। ট্রান্সপ্লান্ট সার্জারির কার্যত প্রতিটি সাইটই কোনো না কোনোভাবে বিশ্বব্যাপী নেটওয়ার্কের অংশ। একই সময়ে, ট্রান্সপ্লান্ট সার্জারির সামাজিক জগতটি ছোট এবং ব্যক্তিত্ববাদী, এর উপরের অংশে এটি প্রায় মুখোমুখি সম্প্রদায় হিসাবে বর্ণনা করা যেতে পারে। অতএব, যাদের মতামত এবং মন্তব্য ইতিমধ্যেই পাবলিক রেকর্ডের অংশ, তাদের ব্যতীত তথ্যদাতাদের নাম গোপন রাখা অপরিহার্য।

কোহেন এবং আমার গবেষণাটি ব্রাজিলে (রেসিফ, সালভাদর, রিও ডি জেনিরো এবং সাও পাওলো), দক্ষিণ আফ্রিকা (কেপ টাউন এবং জোহানেসবার্গ) এবং ভারতে মোট পাঁচটি ফিল্ড ট্রিপের সময় 1996 থেকে 1998 সালের মধ্যে হয়েছিল, প্রতিটিতে প্রায় ছয় থেকে আট সপ্তাহ সময়কাল। প্রতিটি সাইটে, অল্প সংখ্যক স্থানীয়

গবেষণা সহকারী এবং নৃবিজ্ঞানী-সহকর্মীদের সহায়তায়, আমরা সরকারী এবং বেসরকারী ট্রান্সপ্লান্ট ক্লিনিক এবং ডায়ালাইসিস কেন্দ্র, চিকিৎসা গবেষণা ল্যাবরেটরি, চক্ষু ব্যাঙ্ক, মর্গ, পুলিশ স্টেশন, সংবাদপত্র অফিস, আইনি চেম্বার এবং আদালত, রাজ্য এবং পৌরসভার অফিসে পর্যবেক্ষণ এবং সাক্ষাত্কার পরিচালনা করেছি যেখানে অন্যান্য সাইট বা ট্রান্সপ্লান্ট এবং ট্রান্সপ্লান্ট এবং সার্বজনীন সংস্থাগুলি ছিল। পরিচালিত, আলোচনা, বা ডি-ব্যাটেড ট্রান্স-প্লান্ট সার্জন, ট্রান্সপ্লান্ট কো-অর্ডিনেটর, নার্স, হাসপাতালের প্রশাসক, গবেষণা বিজ্ঞানী, বায়োথিসিস্ট, ট্রান্স-প্লান্ট অ্যাক্টিভিস্ট, ট্রান্সপ্লান্ট রোগী এবং জীবিত দাতাদের সাথে খোলামেলা সাক্ষাৎকার ছাড়াও, কোহেন এবং আমি গ্রামীণ এলাকায় এবং শহুরে বস্তিতে সময় কাটিয়েছি, শহরাঞ্চলের চিকিৎসা কেন্দ্রে এবং হাসপাতালের বড় শহরগুলিতে। দরিদ্র এবং সামাজিকভাবে প্রান্তিক মানুষ অঙ্গ প্রতিস্থাপন সম্পর্কে এবং শরীরের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ, রক্ত, মৃত্যু এবং মৃতদেহের যথাযথ চিকিৎসার প্রতীকী ও সাংস্কৃতিক অর্থ সম্পর্কে কী কল্পনা ও চিন্তা করেছিল তা আবিষ্কার করার জন্য।

আমি নিজেকে খুঁজে পেয়েছি এমন অনেক ক্ষেত্রের সাইটগুলির মধ্যে, এর পৌরাণিক বৈশিষ্ট্য, এর গোপনীয়তা, এর দায়মুক্তি এবং এর বহিরাগততার জন্য ট্রান্সপ্লান্ট সার্জারির জগতের সাথে তুলনা করে না। অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের ব্যবসা ব্যাপক, লাভজনক, বেশিরভাগ দেশে স্পষ্টতই বেআইনি এবং চিকিৎসা পেশাজীবী জীবনের প্রতিটি নিয়ন্ত্রক সংস্থার মতে অনৈতিক। তাই এটি গোপন। কিছু সাইটে অঙ্গ ব্যবসা বায়োমেডিকাল অনুশীলনের উপরের স্তরকে অপরাধ জগতের সর্বনিম্ন স্তরের সাথে সংযুক্ত করে। লেনদেনের মধ্যে পুলিশ, মর্চুয়ারি কর্মী, প্যাথলজিস্ট, সিভিল সার্ভেন্ট, অ্যাম্বুলেন্স চালক, জরুরী কক্ষের কর্মী, চক্ষু ব্যাঙ্ক এবং ব্লাড ব্যাঙ্ক ম্যানেজার এবং ট্রান্সপ্লান্ট কোর্ডিনেটররা জড়িত থাকতে পারে। এই বাণিজ্যে আমাদের দৃষ্টিভঙ্গির বর্ণনা হিসাবে, অলিভার স্যাক্সের (1995) আনন্দদায়ক বাক্যাংশ “মঙ্গল গ্রহে একজন নৃবিজ্ঞানী” অবিলম্বে মনে আসে। নৃতাত্ত্বিক আদালতের বিদ্রূপকারীর ভূমিকা পালন করে, আমরা বোকা কিন্তু প্রয়োজনীয় প্রথম প্রশ্ন উত্থাপন করে শুরু করেছি: এখানে কী চলছে? কি সত্য আপ পরিবেশন করা হচ্ছে? কার চাহিদা উপেক্ষা করা হচ্ছে? কার কণ্ঠ স্তব্ধ করা হচ্ছে? কি অস্বীকৃত বলিদান করা হচ্ছে? উপহার, পরার্থপরতা, অভাব-বন্ধন এবং প্রয়োজনের প্রতিস্থাপনের অলংকারের পিছনে কী রয়েছে?

এক দশক আগে, যখন শহরবাসী প্রথম সংবাদপত্রের মাধ্যমে বোম্বে এবং মাদ্রাজ শহরে কিডনি বিক্রির খবর শুনেছিল, তখন তারা বোধগম্য অ্যালার্মের সাথে পুনরায় প্রতিক্রিয়া জানায়। আজ, কোহেন বলেছেন, এই একই লোকদের মধ্যে কেউ কেউ এখন একটি “অতিরিক্ত” অঙ্গ বিক্রি করার প্রয়োজন হতে পারে সে সম্পর্কে বাস্তবতার সাথে কথা বলে। কোহেন যুক্তি দেন যে এটি এমন নয় যে প্রতিটি শহরবাসী আসলে এমন কাউকে চেনেন যিনি নিজের একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ বিক্রি করতে প্রলুব্ধ হয়েছেন তবে “কমো-ডিফাইড” কিডনির ধারণাটি সামাজিক কাল্পনিকভাবে ছড়িয়ে পড়েছে: “কিডনি দাঁড়িয়েছে... একজনের অর্থনৈতিক হো-রিজোনের চিহ্নিতকারী হিসাবে, একজনের” (চূড়ান্ত কোলেটাল)। কিছু বাবা-মা বলেন যে তারা আর যৌতুকহীন কন্যার ভাগ্য সম্পর্কে অভিযোগ করতে পারেন না, 1998 সালে কোহেন বেনারসে বন্ধুদের মুখোমুখি হন যারা একটি ছোট বোনের যৌতুকের জন্য অর্থ সংগ্রহের জন্য একটি কিডনি বিক্রি করার কথা ভাবছিলেন। এই উদাহরণে, তিনি নোট করেন, “নারীরা এক দিকে প্রবাহিত হয় এবং অন্য দিকে কিডনি।” এবং একটি নতুন বায়োমেডিকেল টেকনোলজির আবির্ভাব একটি ঐতিহ্যবাহী অভ্যাসকে শক্তিশালী করেছে, যৌতুক, যেটি কমে যাচ্ছিল। পুঁজির নতুন উৎসের আবির্ভাবের সাথে, যৌতুক প্রথা কিডনি বিক্রির সাথে সাথে এমন এলাকায় প্রসারিত হচ্ছে যেখানে এটি ঐতিহ্যবাহী মিত্রের প্রচলন ছিল না।

উত্তর-পূর্ব ব্রাজিলের অভ্যন্তরে, 1970 এর দশকের শেষের দিকে আবির্ভূত একটি কিডনি বাজারের প্রতিক্রিয়া হিসাবে, সাধারণ মানুষ তাদের মিলিত অঙ্গগুলিকে রিডানডান-সিস হিসাবে দেখতে শুরু করে। ব্রাজিলের সংবাদপত্রগুলি 1981 সালে দিয়ারিও দে পারনামবুকোতে প্রকাশিত এইরকম একটি বিজ্ঞাপন প্রচার করেছিল: “আমি আমার শরীরের যে কোনও অঙ্গ বিক্রি করতে চাই যা আমার বেঁচে থাকার জন্য অত্যাবশ্যক নয় এবং এটি এমন অর্থের বিনিময়ে অন্য ব্যক্তির জীবন বাঁচাতে সাহায্য করতে পারে যা আমাকে আমার পরিবারকে খাওয়ানোর অনুমতি দেবে।” Ivo Patarra, একজন সাও পাওলোর সাংবাদিক যার সাথে আমি এই প্রকল্পে সহযোগিতা করছি, সেই ব্যক্তিকে খুঁজে বের করেছেন যিনি এই বিজ্ঞাপনটি রেসিফের একটি পেরিফেরাল শহরতলিতে রেখেছেন। Miguel Correia de Oliveira, বয়স 30, বিবাহিত এবং দুটি ছোট সন্তানের পিতা, বেকার ছিলেন এবং তার পরিবারের শোচনীয় অবস্থার জন্য চিন্তিত ছিলেন। তার ভাড়া অপরিশোধিত ছিল, খাবারের বিল জমা হচ্ছিল এবং প্রতিদিন সংবাদপত্র কেনার টাকাও তার কাছে ছিল না যে তার বিজ্ঞাপনের প্রতিক্রিয়া হয়েছে কিনা। তিনি পাতারাকে বলেছিলেন (1982:136) আমি যা বলেছি ঠিক তাই করব, এবং আমি আমার প্রস্তাবের জন্য অনুশোচনা করিনি। আমি জানি যে আমাকে একটি অপারেশন করতে হবে যা কঠিন এবং ঝুঁকিপূর্ণ। কিন্তু আমি এমন কোনো অঙ্গ বিক্রি করব যা অবিলম্বে আমার মৃত্যুর কারণ হবে না। এটি

একটি কিডনি বা চোখ হতে পারে কারণ আমার দুটি আছে.... আমি সব ধরনের সংকটের মধ্য দিয়ে বেঁচে আছি এবং আমি শেষ করতে পারি না। এত টাকার জন্য যদি একটা কিডনি বা একটা চোখ বিক্রি করতে পারতাম তাহলে আর কখনো কাজ করতে হতো না। কিন্তু আমি বোকা নই। আমি ডাক্তারকে প্রথমে আমাকে পরীক্ষা করাব এবং তারপর অপারেশনের আগে আমাকে টাকা দিয়ে দেব। এবং আমার বিল পরিশোধ করার পরে, আমি শেয়ার বাজারে যা অবশিষ্ট থাকে তা বিনিয়োগ করব। 1996 সালে আমি পারনামবুকোর অভ্যন্তরে একজন স্কুলশিক্ষকের সাক্ষাৎকার নিয়েছিলাম, যাকে সামান্য ক্ষতিপূরণের বিনিময়ে একটি দূরবর্তী পুরুষ আত্মীয়কে একটি কিডনি দান করতে রাজি করা হয়েছিল। অর্থ প্রদান সত্ত্বেও রোজালভা জোর দিয়েছিলেন যে তিনি “হৃদয় থেকে” এবং তার চাচাতো ভাইয়ের জন্য করুণা থেকে দান করেছিলেন। “এছাড়া,” তিনি যোগ করেছেন, “আপনি কি এমন একটি অঙ্গ দিতে বাধ্য হবেন না যার মধ্যে আপনার দুটি ছিল এবং অন্যটির একটিও ছিল না?” তবে এর আগে এত বেশি সময় হয়নি যে আমি একটি ছোট মিছিলের সাথে একই সম্প্রদায়ের মু-নিসিপাল কবরস্থানে গিয়েছিলাম একটি বিচ্ছিন্ন পায়ের চিরায়ত দাফনের জন্য। দেহের পবিত্রতা ও অখণ্ডতা সম্পর্কে ধর্মীয় ও সাংস্কৃতিক-সাংস্কৃতিক অনুভূতি তখনও প্রবল ছিল। রোজালভার দৃষ্টিভঙ্গি, দুই দশকেরও কম সময় পরে, তার শরীরকে সদৃশ অংশের আধার হিসাবে বিরক্তিকর ছিল।

বাগিজ্য, বিজ্ঞান এবং জাদু, উপহার, বিনিময়, এবং চুরি, পছন্দ এবং জবরদস্তি। ট্রান্সপ্লান্ট সার্জারি নিজের এবং অন্যের মধ্যে, ব্যক্তি এবং সমাজের মধ্যে সামাজিক সম্পর্ককে পুনর্বিবেচনা করেছে এবং “তিনটি সংস্থার” মধ্যে অস্তিত্বশীল জীবিত দেহ-স্ব, সামাজিক, প্রতিনিধিত্বমূলক শরীর এবং দেহ রাজনৈতিক (দেখুন Schepers-Hughes and Lock 1987)। অবশেষে, এটি বাস্তব/অবাস্তব, দেখা/অদেখা, জীবন/মৃত্যু, দেহ/মৃতদেহ/মৃত্যু, ব্যক্তি/অব্যক্তি এবং গুজব/কল্পনা/তথ্যকে পুনরায় সংজ্ঞায়িত করেছে। এই সমস্ত আমূল পরিবর্তনের মধ্যে, নৃবিজ্ঞানের কণ্ঠস্বর তুলনামূলকভাবে নিঃশব্দ করা হয়েছে, এবং সার্জন, জৈব-নীতিবিদ, আন্তঃজাতিক আইনজীবী এবং অর্থনীতিবিদদের মধ্যে উচ্চ-বিতর্ক হয়েছে। সময়ে সময়ে নৃতাত্ত্বিকরা ট্রান্সপ্লান্ট অনুশীলনে প্রচলিত চিকিৎসা এবং জৈব-নৈতিক বক্তৃতা অনুবাদ বা সংশোধন করতে হস্তক্ষেপ করেছেন কারণ এইগুলি দেহ এবং মৃত্যুর বিকল্প বোঝার সাথে বিরোধপূর্ণ। মার্গারেট লকের (1995, 1996) নৈতিক দার্শনিক জ্যানেট র্যাড-ক্লিফ রিচার্ডসের সাথে অ্যানিমেটেড আলোচনা, বিতর্ক এবং কঠিন সহযোগিতা (রিচার্ডস এট আল। 1998 দেখুন) এবং বীণা দাসের (এন.ডি.) উত্তর এবং আবদুল্লাহ দার (এ প্রসঙ্গে) 1996-এ বীণা দাসের (n.d.) প্রতিক্রিয়া।



কিন্তু সম্ভবত নৃবিজ্ঞান থেকে যা প্রয়োজন তা হল ডোনা হারাওয়ার টাওয়ার (1985) সাইবোর্গ বডি এবং সাইবোর্গ সেলফের জন্য র‍্যাডিকাল ম্যানিফেস্টো যা আমরা ইতিমধ্যে হয়ে গেছি। অদ্ভুত বাজার, অতিরিক্ত পুঁজি, “উদ্ভূত সংস্থা” এবং অতিরিক্ত দেহের অংশগুলির উত্থান একটি বিশ্বব্যাপী দেহ ব্যবসা তৈরি করেছে যা যুক্তিসঙ্গত অর্থনৈতিক উপায়ে নির্বাচিত ব্যক্তিদের বিশ্বের প্রায় কোথাও-আমাজন অববাহিকা থেকে ওমানের মরুভূমি পর্যন্ত বসবাস করার প্রতিশ্রুতি দেয়-যার একটি অলৌকিক সম্প্রসারণ যা জর্জিও আগামবেম (1998-এর জীবনী বা জীবানু হিসাবে উল্লেখ করা হয়েছে)। প্রজাতির জীবন। এই দেহী-আধুনিক দ্বিধা-দ্বন্দের মুখে-এই বিশেষ “শরীরের শেষ” নৃবিজ্ঞানের কাজটি তুলনামূলকভাবে সোজা: আমাদের শৃঙ্খলার র‍্যাডিকাল এপিষ্টেমোলজিকাল প্রতিশ্রুতি এবং নৈতিকতার প্রাথমিকতার প্রতি আমাদের প্রতিশ্রুতি সক্রিয় করা (Scheper-Hughes 1994)। নিওলিবারেল অর্থনৈতিক বিশ্ববাদের শর্তে দেহ এবং রাষ্ট্রের রূপান্তরের উপর একটি নৈথনিক এবং প্রতিবন্ধিত প্রবন্ধ অনুসরণ করা হয়েছে।

### গ্লোবাল ইকোনমি অ্যান্ড দ্য কমোডিফিকেশন অফ দ্য বডি

জর্জ সোরোস (1998a, b) সম্প্রতি বিশ্বব্যাপী পুঁজিবাদী অর্থনীতির কিছু ঘাটতি বিশ্লেষণ করেছেন, বিশেষ করে সামাজিক মূল্যবোধের অবক্ষয় এবং অসামাজিক বাজারের ক্রমবর্ধমান আধিপত্যের মুখে সামাজিক সংহতি।

3. হাসপাতালের দাস ক্লিনিকাসে, মারিয়ানা ফেরেরা এবং আমি ডোম্বার তুলনামূলকভাবে জটিল ট্রান্সপ্লান্ট সার্জারি অনুসরণ করতে সক্ষম হয়েছি, একজন সুখী ধর্মীয় নেতা যার শেষ পর্যায়ের কিডনি রোগ রয়েছে যাকে আমাজনাসের তার ছোট রিজার্ভ থেকে সাও পাওলোতে নিয়ে যাওয়া হয়েছিল। ডোম্বা, প্রকৃতপক্ষে, স্থানীয় ব্যবসায়ীর তুলনায় অপারেশন সম্পর্কে যথেষ্ট কম উদ্বিগ্ন ছিলেন যিনি তার আধা-ব্যক্তিগত হাসপাতালের রুমটি ভাগ করেছিলেন। তিনি নিশ্চিত ছিলেন যে তার আত্মার পরিচিতির তাকে অপারেশনে এবং এর মাধ্যমে সঙ্গ দেবে।
4. আগামবেমের সাম্প্রতিক কাজের রেফারেন্স এবং এই প্রকল্পের সাথে এর প্রাসঙ্গিকতা নির্দেশ করার জন্য আমি জোয়াও বিহেলের কাছে ঋণী।

মান সমস্যা হল যে বাজারগুলি প্রকৃতিগতভাবে বৈষম্যহীন এবং মানুষ, তাদের শ্রম এবং তাদের প্রজনন ক্ষমতাকে পণ্যের মর্যাদা সহ প্রতিটি জিনিস কমাতে ঝুঁকছে। যেমন অর্জুন আপাদুরাই (1986) উল্লেখ করেছেন, জিনিসগুলির “পণ্য প্রার্থীতা” সম্পর্কে স্থির, স্থিতিশীল বা পবিত্র কিছু নেই। সরবরাহ এবং ডি-মান্ড দ্বারা চালিত একটি চিকিৎসা ব্যবসা সরবরাহ করার জন্য মানব অঙ্গ এবং টিস্যুগুলির জন্য বর্তমান বাজারে এটির চেয়ে নাটকীয়ভাবে কোথাও চিত্রিত হয়নি। প্রাচ্যের (চীন, তাইওয়ান, এবং ভারত) এবং দক্ষিণের দেশগুলিতে (বিশেষ করে আর্জেন্টিনা, চিলি এবং ব্রাজিল) অঙ্গ প্রতিস্থাপন প্রযুক্তির দ্রুত স্থানান্তর বিশ্বব্যাপী কার্যকর অঙ্গগুলির অভাব তৈরি করেছে যা অসুস্থ দেহগুলিকে এক দিকে এবং সুস্থ অঙ্গগুলির চলাচল শুরু করেছে – বাণিজ্যিকভাবে শীতল দোকানে সেন্টরোভেন এয়ারলাইনগুলির দ্বারা পরিবহন করা হয়। ওভারহেড লাগেজ বগিগুলি প্রায়শই বিপরীত দিকে থাকে, যা দেহ এবং শরীরের অংশগুলির এক ধরনের “কুলা রিং” তৈরি করে।

একসময় কয়েকটি উন্নত চিকিৎসা কেন্দ্রে (যার অধিকাংশই একাডেমিক প্রতিষ্ঠানের সাথে সংযুক্ত) পরীক্ষামূলক পদ্ধতিগুলি সারা বিশ্বে সাধারণ সার্জারিতে পরিণত হয়েছে। আজ, কিডনি প্রতিস্থাপন কার্যত সর্বজনীন। গত এক দশকে বেঁচে থাকার হার উল্লেখযোগ্যভাবে বৃদ্ধি পেয়েছে, যদিও তারা এখনও দেশ, অঞ্চল, গুণমান এবং অঙ্গের ধরন (জীবন্ত বা ক্যাডেভারিক), এবং অ্যান্টিরিজেকশন ড্রাগ সাইক্লোস্পোরিন অ্যাক্সেসের ভিত্তিতে পরিবর্তিত হয়েছে। তৃতীয় বিশ্বের কিছু অংশে যেখানে সংক্রমণ এবং হেপাটাইটিস থেকে অসুস্থতার হার বেশি, সেখানে একজন জীবিত দাতার জন্য একটি অগ্রাধিকার রয়েছে যার স্বাস্থ্যের অবস্থা প্রতিস্থাপন অপারেশনের আগে নথিভুক্ত করা যেতে পারে।

সাধারণভাবে, অঙ্গ প্রবাহ পুঁজির আধুনিক রুট অনুসরণ করে: দক্ষিণ থেকে উত্তর, তৃতীয় থেকে প্রথম বিশ্ব, দরিদ্র থেকে ধনী, কালো এবং বাদামী থেকে সাদা এবং মহিলা থেকে পুরুষ। একটি দেশ বা অঞ্চলে ধর্মীয় নিষেধাজ্ঞা আরো ধর্মনিরপেক্ষ বা বহুত্ববাদী প্রতিবেশী এলাকায় একটি অঙ্গ বাজারকে উদ্দীপিত করতে পারে। উপসাগরীয় রাজ্যের বাসিন্দারা মৌল-মানসিক ইসলামী শিক্ষার দ্বারা স্থানীয়ভাবে দুপ্রাপ্য কিডনি পেতে ভারত এবং পূর্ব ইউরোপীয় ইউরোপে ভ্রমণ করেন যা কিছু ক্ষেত্রে অঙ্গ প্রতিস্থাপনের অনুমতি দেবে (জীবন বাঁচাতে) কিন্তু অঙ্গদানের ক্ষেত্রে লাইন টানবে। জাপানী রোগীরা উত্তর আমেরিকায় ট্রান্সপ্লান্ট সার্জারির জন্য মস্তিষ্ক-মৃত দাতাদের কাছ থেকে উদ্ধার করা অঙ্গগুলি নিয়ে ভ্রমণ করেন, এটি মৃত্যুর সংজ্ঞা সম্প্রতি এবং খুব অনিচ্ছায় জাপানে গৃহীত হয়। আজ পর্যন্ত জাপানে হার্ট ট্রান্সপ্লান্টেশন খুব কমই করা হয়, এবং বেশিরভাগ কিডনি প্রতিস্থাপন জীবিত, সংশ্লিষ্ট দাতাদের উপর নির্ভর করে (লক 1996, 1997, এনডি; ওহনুকি-টিয়ারনি 1994 দেখুন)। অনেক বছর ধরে জাপানী নাগরিকরা চীন সহ অন্যান্য দেশে দাতাদের হৃদয় খুঁজে পেতে

বিভিন্ন আন্তঃ-মধ্যস্থকারীর আশ্রয় নিয়েছে, কখনও কখনও অপরাধমূলক সংযোগের সাথে (সুয়োশি আওয়ায়া, আন্তর্জাতিক সম্পর্ক কমিটি, মার্কিন প্রতিনিধি পরিষদের সামনে সাক্ষ্য, জুন 4, 1998) এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে 1994 সালে ওয়ার্ল্ড মেডিক্যাল অ্যাসোসিয়েশন দ্বারা এই অনুশীলনের নিন্দা না করা পর্যন্ত, এশিয়ার বেশ কয়েকটি দেশ থেকে রোগীরা মৃত্যুদণ্ডপ্রাপ্ত বন্দীদের কাছ থেকে সংগ্রহ করা অঙ্গ কিনতে তাইওয়ানে ভ্রমণ করেছিলেন। পুঁজিবাদী তাইওয়ানে মৃত্যুদণ্ডপ্রাপ্ত বন্দীদের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ ব্যবহারের উপর নিষেধাজ্ঞা সমাজতান্ত্রিক চীনে অনুরূপ অনুশীলনের সূচনা করেছে। হার্ড কারেন্সির জন্য সরকারের দাবির কোনো নির্দিষ্ট আদর্শিক বা রাজনৈতিক সীমানা নেই। ইতিমধ্যে, ইসরায়েলের রোগীদের, যার নিজস্ব উন্নত কিন্তু অব্যবহৃত প্রতিস্থাপন কেন্দ্র রয়েছে (দেখুন ফিশম্যান 1998, ক্যালিফোন 1995), পূর্ব ইউরোপে অন্যত্র ভ্রমণ করে, যেখানে জীবিত কিডনি দাতা পাওয়া যায় এবং দক্ষিণ আফ্রিকায়, যেখানে প্রাইভেট ট্রান্সপ্লান্টেশন ক্লিনিকের সুবিধাগুলি চার তারকা হোটেলের মতো হতে পারে। এই সময়ে, তুরস্ক অঙ্গ প্রতিস্থাপনের অবৈধ ট্রাফিকের একটি নতুন এবং সক্রিয় সাইট হিসাবে আবির্ভূত হচ্ছে, যেখানে জীবিত ডোনার এবং গ্রহীতা উভয়ই অপারেশনের জন্য অন্যান্য দেশ থেকে আগত। এই সমস্ত লেনদেনে, অঙ্গ দালালরা অপরিহার্য অভিনেতা। এই অস্বস্তিকর ঘটনার কারণে, সমাজবিজ্ঞানী-নৃতাত্ত্বিক রেনি ফক্স এবং জুডিথ সোয়াজে (1992) প্রায় 40 বছর পর অঙ্গ প্রতিস্থাপনের ক্ষেত্র পরিত্যাগ করেছেন, গত এক দশকে অঙ্গ প্রতিস্থাপনের “প্রফেসর অ্যানেশন”-এর প্রতি তাদের হতাশা প্রকাশ করেছেন এবং “অত্যধিক আর্থিক উদ্বেগ এবং জীবনযাত্রায় অত্যধিক অগ্রগতির” দিকে ইঙ্গিত করেছেন। এবং কেনা অঙ্গ অতি সম্প্রতি, ফক্স (1996:253) আশা প্রকাশ করেছে যে তার সিদ্ধান্তটি এমন একটি প্রযুক্তির বিকৃতির বিরুদ্ধে নৈতিক সাক্ষ্য হিসাবে কাজ করবে যেখানে তিনি একজন দৃঢ় বিশ্বাসী ছিলেন। দেহের মর্যাদা এবং সার্বভৌম রাষ্ট্রগুলির সাংস্কৃতিক ধারণাগুলি শরীরের অঙ্গগুলির বৈশ্বিক বাজারে কিছু বাধা সৃষ্টি করে, কিন্তু এই ধারণাগুলি ভঙ্গুর প্রমাণিত হয়েছে। পশ্চিমে, ধর্মতাত্ত্বিক এবং দার্শনিক সংরক্ষণগুলি উন্নত ওষুধ এবং জৈবপ্রযুক্তির চাহিদার পরিবর্তে সহজে পথ দিয়েছে। ডোনাল্ড জোরালেমন (1995:335) স্পষ্টভাবে উল্লেখ করেছেন যে অঙ্গ প্রতিস্থাপন সাংস্কৃতিক অস্বীকারের একটি বিশাল ডোজ দ্বারা প্রো-টেস্টেড বলে মনে হয়, সাইক্লোস্পোরিনের একটি আদর্শিক সমতুল্য যা একটি অদ্ভুত অঙ্গের অভ্যন্তরীণ দেহের প্রত্যাখ্যান প্রতিরোধ করে। অস্বীকৃতির এই ডোজটি প্রতিস্থাপনের বিদেশী ধারণা এবং এর জন্য প্রয়োজনীয় নতুন ধরনের সংস্থা এবং জনসাধারণের সামাজিক শরীরের প্রতিরোধকে অতিক্রম করার জন্য প্রয়োজন। কোনো আধুনিক পোপ (পিয়াস দ্বাদশ থেকে শুরু) কোনো নৈতিক আপত্তি তোলেনি। ট্রান্সপ্লান্ট সার্জারির প্রয়োজনীয়তার জন্য।

যদিও ট্রান্সপ্লান্ট সার্জারি শিল্পোন্নত পশ্চিমে কমবেশি রুটিন হয়ে উঠেছে, কেউ নতুন সামাজিক, সাংস্কৃতিক এবং অর্থনৈতিক সেটিংসে এর বিস্তারের প্রভাব পর্যবেক্ষণ করে প্রযুক্তির কিছু মৌলিক অদ্ভুততা পুনরুদ্ধার করতে পারে। ট্রান্সপ্লান্ট সার্জারি যেখানেই চলুক না কেন এটি শরীর, মৃত্যু এবং সামাজিক সম্পর্কের উপর প্রথাগত আইন এবং ঐতিহ্যবাহী স্থানীয় অনুশীলনকে চ্যালেঞ্জ করে। মূর্তকরণের সাধারণ ধারণা, শরীরের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের সম্পূর্ণ সম্পর্ক এবং মৃত ব্যক্তির চিকিৎসা ও নিষ্পত্তির ফলে বিশ্বজুড়ে নতুন করে উদ্ভাবন করা হচ্ছে। সাম্প্রতিক বছরগুলিতে পে-রিফেরিতে কেবল শেয়ার বাজারই বিপর্যস্ত হয়নি- তাই দীর্ঘদিন ধরে ধর্মীয় ও সাংস্কৃতিক নিষেধাজ্ঞা রয়েছে।

লরেন্স কোহেন, যিনি গত এক দশকে ভারতের বিভিন্ন অঞ্চলের গ্রামীণ শহরে কাজ করেছেন, তিনি উল্লেখ করেছেন যে খুব অল্প সময়ের মধ্যে যৌতুকের জন্য একটি কিডনি ব্যবসার ধারণাটি ধরা পড়েছে এবং একটি আরামদায়ক বিবাহের ব্যবস্থা করতে মরিয়া দরিদ্র পিতামাতার জন্য একটি কৌশল হয়ে উঠেছে।

Scheper-Hughes উল্লেখ করেন যে, এই অঙ্গ পাচারের ফলে দরিদ্র দেশগুলির নাগরিকদের শারীরিক, মানসিক এবং সামাজিক ক্ষতি হয়। আর এই বাণিজ্য যত বাড়ছে, ততই মানবাধিকারের লঙ্ঘন এবং আইন ভঙ্গের ঘটনা বৃদ্ধি পাচ্ছে।

তিনি মানব অঙ্গ পাচারের সামাজিক, নৈতিক এবং অর্থনৈতিক প্রভাবগুলি গভীরভাবে বিশ্লেষণ করেছেন এবং এই সমস্যার সমাধানে একটি নৈতিক এবং সচেতনতা বৃদ্ধির প্রতি জোর দিয়েছেন।

আমাদের দৃষ্টিভঙ্গি মানব দেহের প্রতি কতটা গভীর এবং নৈতিক এই প্রশ্নের মুখোমুখি হতে হয় আধুনিক জৈবপ্রযুক্তি ও চিকিৎসা বিজ্ঞানের উন্নতির ফলে। একদিকে যেমন দরিদ্র মানুষদের নিজের অঙ্গ বিক্রি করার মতো পরিস্থিতি তৈরি হচ্ছে অন্যদিকে রাষ্ট্রের দ্বারা নাগরিকের দেহ ব্যবহার করার যে বিতর্কিত সিদ্ধান্ত নেওয়া হচ্ছে এসমস্ত ঘটনাগুলোর ফলে জৈব নৈতিক দ্বন্দ্ব বা bioethical dilemmas স্পষ্ট হয়ে উঠছে।

## ভারত: অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের বাজার

ভারত এমন একটি দেশ যেখানে দারিদ্র্য ও বৈষম্যের কারণে বহু মানুষ অসহায় অবস্থায় নিজের অঙ্গ বিক্রি করতে বাধ্য হয়। “Organs Bazaar” নামে পরিচিত এই গোপন বাজারগুলোতে দরিদ্র মানুষ অর্থের বিনিময়ে

তাদের কিডনি বা অন্যান্য অঙ্গ বিক্রি করে। এই বাজারগুলোতে চিকিৎসক, মধ্যস্থতাকারী এবং ধনী রোগীর মধ্যে একটি অবৈধ চক্র কাজ করে। উদাহরণস্বরূপ, ১৯৮৩ থেকে ১৯৮৮ সালের মধ্যে সংযুক্ত আরব আমিরাত এবং ওমান থেকে ১৩১ জন রোগী তিনটি কিডনি প্রতিস্থাপন ইউনিটের মাধ্যমে ভারতে এসে জীবিত দাতাদের কাছ থেকে কিডনি সংগ্রহ করে। এই দাতারা মূলত শহরের বস্তিবাসী, যারা \$২,০০০ থেকে \$৩,০০০ এর মধ্যে পেমেন্ট পেয়েছে। বোম্বে, কলকাতা এবং মাদ্রাজের বস্তিতে ‘অঙ্গের বাজার’ গড়ে ওঠার খবর ভারতীয় সাপ্তাহিক এবং ইউ.এস., ব্রিটিশ টেলিভিশনেও প্রচার পায়। ১৯৯০ এর দশকের গোড়ার দিকে ভারতে প্রতি বছর জীবিত দাতাদের সাথে প্রায় ২০০০ কিডনি প্রতিস্থাপন করা হয়েছিল, যার ফলে প্রকাশ চন্দ্র (১৯৯১) ভারতকে “বিশ্বের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের বাজার” হিসাবে উল্লেখ করেছিলেন। ভারতের দরিদ্র জনগোষ্ঠী যারা এই ধরনের লেনদেনে অংশ নিতে বাধ্য হয়, তাদের জীবনের সংকট অত্যন্ত হৃদয়বিদারক। দারিদ্র্যের কারণে একজন মানুষ যদি নিজের অঙ্গ বিক্রি করতে বাধ্য হয়, সেটি কি তার স্বেচ্ছামূলক সিদ্ধান্ত? নাকি এটি নিরুপায় অবস্থার প্রতিফলন? এই প্রশ্নটি নৈতিক দ্বন্দ্বের কেন্দ্রবিন্দুতে অবস্থান করে।

ভারতে “Transplantation of Human Organs Act” নামে একটি আইন রয়েছে, যা মূলত অঙ্গ প্রতিস্থাপন নিয়ন্ত্রণের জন্য প্রণয়ন করা হয়েছে। তবে দুর্নীতি ও আইনের কার্যকারিতার অভাবে এর বাস্তব প্রয়োগ সীমিত। কিন্তু কোহেন এবং দাস সহ মানবাধিকার কর্মী, সাংবাদিক এবং চিকিৎসা নৃবিজ্ঞানীদের সাম্প্রতিক প্রতিবেদনগুলি ইঙ্গিত দেয় যে নতুন আইনটি আরও বৃহত্তর দেশীয় কালোবাজার তৈরি করেছে, যা স্থানীয় রাজনৈতিক নেতাদের মদদে হেরোইন ব্যবসা থেকে শুরু করে কিছু ক্ষেত্রে সংগঠিত অপরাধ দ্বারা নিয়ন্ত্রিত। আইনের ফাঁকফোকর ব্যবহার করে মধ্যস্থতাকারীদের মাধ্যমে অবৈধ লেনদেন অব্যাহত রয়েছে। ভারতের অন্যান্য অঞ্চলে কিডনি ব্যবসা নিয়ন্ত্রিত হয় লাভজনক হাসপাতালের মালিকদের দ্বারা। চিকিৎসক, হাসপাতাল ও মধ্যস্থতাকারীদের একপ্রকার নেটওয়ার্ক কাজ করে, যেটা পুরো ব্যবস্থাকে দুর্নীতিগ্রস্ত করে তোলে। এখানে মধ্যস্থতাকারী, চিকিৎসক ও ধনী রোগীর মধ্যে এক ধরনের চুক্তি হয়, যেখানে দরিদ্র বিক্রেতার স্বাস্থ্য ও অধিকার প্রায়ই উপেক্ষিত হয়। কিডনি বিক্রেতাদের ক্ষেত্রে, যারা দালালদের দ্বারা নিযুক্ত, যারা প্রায়শই অর্ধেক লাভ পায়, প্রায় সকলেই ঋণের পঙ্খ চক্রে আটকা পড়ে।

দরিদ্র মানুষের অশিক্ষা, অনিশ্চিত জীবনের চাপ এবং সামাজিক বৈষম্য এই সমস্যার মূল চালিকা শক্তি। কোহেনের মতে, কিডনি ব্যবসা আরেকটি যোগসূত্র, ঋণগ্রহীতাদের একটি ব্যবস্থা যা নব্য উদারনৈতিক কাঠামোগত সমন্বয় দ্বারা শক্তিশালী। কিডনি বিক্রয় বিশ্বব্যাপী পুঁজিবাদের কিছু দ্বিধাগ্রস্ত প্রভাব প্রদর্শন করে যা সবকিছুকে পণ্যে পরিণত করতে চায়। ১৯৯৬ সালের এপ্রিলে ক্যালিফোর্নিয়া বিশ্ববিদ্যালয়, বার্কলেতে মানব

অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের বাণিজ্যের উপর আয়োজিত একটি আন্তর্জাতিক সম্মেলনে, বীণা দাস “মার্কেটপ্লেস” প্রোগ্রামের জন্য ন্যাশনাল পাবলিক রেডিওর একজন প্রতিবেদককে দিল্লির এক তরুণীর গল্প বলেছিলেন যার পেটের ব্যথা নির্ণয় করা হয়েছিল যে মূত্রাশয়ের পাথরের জন্য অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন ছিল। পরে, মহিলা অভিযোগ করেন যে উপস্থিত সার্জন “মূত্রাশয়ের পাথরকে অজুহাত হিসেবে ব্যবহার করে তার একটি কিডনি অপারেশন করে তৃতীয় পক্ষের কাছে বিক্রি করার জন্য অপসারণ করেছিলেন।” দারিদ্র্যের শিকার মানুষরা তাদের জীবনের সবচেয়ে মূল্যবান সম্পদ—নিজেদের শরীর—বিক্রি করে বাঁচার চেষ্টা করে। যা মানবাধিকারের চরম লঙ্ঘনের উদাহরণ মাত্র।

### চীন: রাষ্ট্রের শরীরের উপর কর্তৃত্ব

চীনে “The State’s Body” ধারণাটি প্রতীকী এবং বাস্তবিক অর্থে ব্যবহৃত হয়। রাষ্ট্র সেখানে নাগরিকের দেহকেও নিয়ন্ত্রণের আওতায় আনে। বিশেষ করে মৃত্যুদণ্ডপ্রাপ্ত বন্দিদের অঙ্গ ব্যবহারের ঘটনা বহু বিতর্কের জন্ম দিয়েছে। বন্দির সম্মতি ছাড়াই তাদের অঙ্গ সংগ্রহ করা হয়, যা মানবাধিকারের সুস্পষ্ট লঙ্ঘন। হিউম্যান রিগফুম্যান রাইটস ওয়াচ/এশিয়া (১৯৯৩) এবং স্বাধীন লাম্বাই রিসার্চ ফাউন্ডেশন উপলব্ধ পরিসংখ্যান এবং চীনা তথ্যদাতাদের, যাদের মধ্যে কিছু ডাক্তার বা কারারক্ষীও রয়েছেন, রিপোর্টের মাধ্যমে নথিভুক্ত করেছে যে চীনা রাষ্ট্র পরিকল্পিতভাবে মৃত্যুদণ্ডপ্রাপ্ত বন্দিদের কাছ থেকে কিডনি, কর্নিয়া, লিভার টিস্যু এবং হাটের ভালভ নেয়া যদিও এই অঙ্গগুলির কিছু রাজনৈতিকভাবে সুসংযুক্ত চীনাদের পুরস্কৃত করার জন্য ব্যবহৃত হয়, অন্যগুলি হংকং, তাইওয়ান, সিঙ্গাপুর এবং অন্যান্য প্রধানত এশিয়ান দেশগুলির প্রতিস্থাপন রোগীদের কাছে বিক্রি করা হয়, যারা একটি অঙ্গের জন্য \$30,000 পর্যন্ত অর্থ প্রদান করে।

চীনের এই কার্যক্রমে রাষ্ট্র তার নিজস্ব আইন ও রাজনৈতিক আদর্শ ব্যবহার করে শরীরের উপর এমন এক কর্তৃত্ব কায়েম করেছে, যা ব্যক্তিগত স্বাধীনতা এবং জৈবিক অধিকারকে খর্ব করে। এই প্রক্রিয়ায় মানবিক মূল্যবোধের প্রতি অবহেলা স্পষ্টভাবে উঠে আসে। ১৯৮৪ সালের অক্টোবরের প্রথম দিকে, সরকার একটি নির্দেশিকা প্রকাশ করে যেখানে বলা হয় যে “মৃত্যুদণ্ডপ্রাপ্ত অপরাধীদের মৃতদেহ বা অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের ব্যবহার কঠোরভাবে গোপন রাখতে হবে... নেতিবাচক প্রতিক্রিয়া এড়াতে” (হিউম্যান রাইটস ওয়াচ/এশিয়া ১৯৯৫:৭১-এ উদ্ধৃত)

চীনা রাষ্ট্র ব্যক্তির অধিকারকে প্রায়শই উপেক্ষা করে রাষ্ট্রের প্রয়োজনকে অগ্রাধিকার দেয়াহিউম্যান রাইটস ওয়াচ/আস্তা রিপোর্টের (১৯৯৫) লেখক রবিন মনরো বেলাজিও টাস্ক ফোর্সকে বলেছিলেন যে প্রতি বছর প্রায় ২০০০ মৃত্যুদণ্ডপ্রাপ্ত বন্দীর কাছ থেকে অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ কেড়ে নেওয়া হয় এবং আরও খারাপ বিষয় হল, এই সংখ্যাটি ক্রমবর্ধমান ছিল, কারণ চীনে অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের ক্রমবর্ধমান চাহিদা মেটাতে মৃত্যুদণ্ডপ্রাপ্ত অপরাধের তালিকা সম্প্রসারিত করা হয়েছিল। ১৯৯৬ সালে কমপক্ষে ৬,১০০ জনকে মৃত্যুদণ্ড দেওয়া হয়েছিল এবং কমপক্ষে ৪,৩৬৭ জনকে মৃত্যুদণ্ড কার্যকর করা হয়েছিল। বন্দিদের অঙ্গ ব্যবহার রাষ্ট্রের সার্বভৌমত্ব এবং নিরাপত্তার যুক্তি দিয়ে বৈধতা প্রদান করা হয়। ১৯৯৮ সালে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের হাউস ইন্টারন্যাশনাল রিলেশনস কমিটিকে আওয়ায়া বলেছিলেন যে, প্রচুর জাপানি রোগী অঙ্গ প্রতিস্থাপনের জন্য বিদেশে যান। যারা পশ্চিমে যাওয়ার সামর্থ্য রাখেন না তারা চীন সহ এশিয়ার বেশ কয়েকটি উন্নয়নশীল দেশে যান, যেখানে মৃত্যুদণ্ডপ্রাপ্ত বন্দীদের কাছ থেকে কেনা অঙ্গ প্রতিস্থাপন অপারেশনের জন্য হাসপাতাল পরিষেবার প্যাকেজের অংশ। বহু মানবাধিকার সংস্থা এবং আন্তর্জাতিক সম্প্রদায় এই কর্মকাণ্ডের বিরুদ্ধে অবস্থান নিয়েছে। ন্যাশনাল তাইওয়ান ইউনিভার্সিটি মেডিকেল সেন্টারের প্রধান ট্রান্সপ্ল্যান্ট সার্জন এবং বেলাজিও টাস্ক ফোর্সের সদস্য ডঃ চুন জিন লি নিশ্চিত যে চীন সম্পর্কে অভিযোগগুলি সত্য কারণ মৃত্যুদণ্ডপ্রাপ্ত বন্দীদের অঙ্গ ব্যবহারের প্রথা এশিয়ায় বেশ বিস্তৃত। তিনি বলেন যে আন্তর্জাতিক মানবাধিকার সংস্থাগুলি তার প্রতিষ্ঠানের উপর চাপ সৃষ্টি করার আগে পর্যন্ত, তারাও প্রয়োজনীয় অঙ্গ সরবরাহের জন্য কারাগার ব্যবহার করত। লির মতে, বিদেশী ডলারের তীব্র প্রয়োজনের কারণে এবং এশিয়ায় অবহিত সম্মতির বিষয়ে কম উদ্বোধনের কারণে চীন তা মেনে নিয়েছে। কিছু এশিয়ান দেশে বন্দীদের অঙ্গ ব্যবহারকে একটি সামাজিক কল্যাণ, জনসেবার একটি রূপ এবং তাদের পরিবারের সম্মান রক্ষা করার সুযোগ হিসাবে দেখা হয়। ক্যালিফোর্নিয়ার লাওগাই ফাউন্ডেশনের পরিচালক হ্যারি উ-এর মতো মানবাধিকার কর্মীরা এই অনুশীলনকে মানবাধিকারের চরম লঙ্ঘন হিসাবে দেখেন। ১৯৯৬ সালে বার্কলেতে মানব অঙ্গ চলাচল সম্পর্কিত সম্মেলনে উ বলেন, ১৯৯২ সালে আমি একজন ডাক্তারের সাক্ষাৎকার নিয়েছিলাম যিনি নিয়মিতভাবে দোষী সাব্যস্ত বন্দীদের কিডনি অপসারণে অংশগ্রহণ করেছিলেন। একটি ঘটনায়, তিনি ভেঙে পড়েন এবং বলেন যে, তিনি এমন একটি অস্ত্রোপচারে অংশগ্রহণ করেছিলেন যেখানে গভীর রাতে একজন জীবিত, অজ্ঞান অবস্থায় থাকা বন্দীর দুটি কিডনি অপসারণ করা হয়েছিল। পরের দিন সকালে বন্দীর মাথায় গুলি লেগে মৃত্যুদণ্ড কার্যকর করা হয়েছিল। নিউ ইয়র্ক সিটিতে একটি স্টিং অপারেশনের ফলাফলের মাধ্যমে উ-এর অভিযোগগুলি খামাচাপা পড়ে যায়, যার ফলে দুই চীনা নাগরিককে গ্রেপ্তার করা হয় যারা মার্কিন ডাক্তারদের কাছে কর্নিয়া, কিডনি, লিভার এবং অন্যান্য মানব অঙ্গ প্রতিস্থাপনের জন্য বিক্রি করার প্রস্তাব দিয়েছিল (মেইল অ্যান্ড গার্ডিয়ান, ২৭ ফেব্রুয়ারী, ১৯৯৮; সান জোসে

মার্কারি নিউজ, ১৯ মার্চ, ১৯৯৮, নিউ ইয়র্ক টাইমস, ২৪ ফেব্রুয়ারী, ১৯৯৮)। তবে চীন রাষ্ট্রীয় সার্বভৌমত্বের অজুহাতে আন্তর্জাতিক চাপকে উপেক্ষা করে। এটি মানবিক মূল্যবোধের ওপর আঘাত হানার একটি প্রক্রিয়া হিসেবে বিবেচিত হয়।

## জৈবনৈতিক দ্বন্দ্ব

বায়োএথিকস বা জীবননৈতিকতার ক্ষেত্রে একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হচ্ছে—কোন পরিস্থিতিতে অঙ্গ প্রতিস্থাপন বৈধ? দারিদ্র্যের সুযোগ নেওয়া কতটা নৈতিক? এবং রাষ্ট্রের কি অধিকার রয়েছে নাগরিকের শরীরের উপর?

আধুনিক চিকিৎসাবিজ্ঞান অনেক কিছু সম্ভব করে তুলেছে, কিন্তু সব কিছু করা কি উচিত? “We can, but should we?”—এই প্রশ্নই বায়োএথিকসের কেন্দ্রবিন্দু। বিজ্ঞান এবং মানবিক মূল্যবোধের সংঘর্ষে জৈবনৈতিক দ্বন্দ্বের সৃষ্টি হয়। একদিকে বিজ্ঞান আমাদের জীবনের উন্নতির সম্ভাবনা তৈরি করে, অন্যদিকে মানবিক মূল্যবোধ ও নৈতিকতার সীমাবদ্ধতা বিজ্ঞানকে চ্যালেঞ্জ করে। এমন পরিস্থিতিতে একটি দরিদ্র মানুষ যদি অর্থের জন্য নিজের অঙ্গ বিক্রি করে, এটি কি মানবিকভাবে গ্রহণযোগ্য? একইভাবে একজন বন্দির অঙ্গ যদি রাষ্ট্র ব্যবহার করে, সেটি কি ন্যায়সঙ্গত হচ্ছে কিনা সেটি নিয়ে প্রশ্ন রয়েছেই যায়। যদিও বেলাজিও টাস্ক ফোর্সের সদস্যরা মৃত্যুদণ্ডপ্রাপ্ত বন্দিদের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ ব্যবহারের ক্ষেত্রে মানবাধিকার লঙ্ঘনের বিষয়ে একমত হয়েছিলেন, তারা অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ বিক্রির বিষয়টিকে আরও জটিল বলে মনে করেছিলেন। যারা বিক্রয়ের ধারণার বিরোধিতা করেছিলেন তারা সামাজিক ন্যায়বিচার এবং ন্যায্যতা নিয়ে উদ্বেগ প্রকাশ করেছিলেন। নিয়ন্ত্রিত বিক্রয়ের পক্ষে যারা ছিলেন তারা সামাজিক বিজ্ঞানের পিতৃতান্ত্রিকতার বিরুদ্ধে যুক্তি দিয়েছিলেন এবং ব্যক্তিগত অধিকার, শারীরিক স্বায়ত্তশাসন এবং নিজের অঙ্গ, টিসু, রক্ত বা অন্যান্য শারীরিক পণ্য বিক্রির অধিকারের পক্ষে যুক্তি দিয়েছিলেন, যা কিছু পণ্ডিত মহলে জনপ্রিয়তা অর্জন করেছে (দেখুন Daar 1989, 1993, 8, n.d., Kervorkian 1992, Marshall, Thomas, and Daar 1996, Richards et al. 1998)। Daar একটি বাস্তববাদী অবস্থান থেকে যুক্তি দেন যে নিষিদ্ধকরণ বা নৈতিক নিন্দার চেয়ে নিয়ন্ত্রণই হল এমন একটি অনুশীলনের জন্য আরও উপযুক্ত প্রতিক্রিয়া যা ইতিমধ্যেই বিশ্বের অনেক অংশে ব্যাপকভাবে প্রতিষ্ঠিত। তিনি যুক্তি দেন, যা প্রয়োজন তা হলো কঠোর তদারকি এবং সম্ভাব্য অঙ্গ বিক্রেতাদের অবহিত ও সুরক্ষার জন্য “দাতার অধিকার বিল” গ্রহণ করা। দারের “যুক্তিসঙ্গত-পছন্দ” অবস্থান দ্বারা প্রভাবিত হয়ে, বেলাজিও টাস্ক ফোর্স রিপোর্ট (রথম্যান এট আল. 1997:2747) এই সিদ্ধান্তে উপনীত হয়েছে যে “শরীরের



অঙ্গ বিক্রি এতটাই ব্যাপক যে কেন কঠিন অঙ্গগুলিকে বাণিজ্যিকীকরণ থেকে বাদ দেওয়া উচিত তা স্পষ্ট নয়।“ কিন্তু টাস্ক ফোর্সে কর্মরত সমাজ বিজ্ঞানী এবং মানবাধিকার কর্মীরা চুক্তি এবং ব্যক্তিগত পছন্দের ইউরো-আমেরিকান ধারণার উপর ভিত্তি করে জৈব-নৈতিক যুক্তিগুলির তীব্র সমালোচনা করে চলেছেন। তারা সামাজিক ও অর্থনৈতিক প্রেক্ষাপট সম্পর্কে সচেতন যা কলকাতার শহরে বস্তুতে বা ব্রাজিলিয়ান জাভেলায় একটি কিডনি বিক্রি করার সিদ্ধান্তকে স্বাধীন এবং স্বায়ত্তশাসিত ছাড়া অন্য কিছুতে পরিণত করে।

এখানে প্রশ্ন উঠে—মানুষের দেহ কি শুধুই একটি জৈবিক উপকরণ নাকি এটি তার আত্মার প্রতিচ্ছবি? ব্যক্তিগত স্বাধীনতা এবং জৈবিক অধিকার মানবিক মূল্যবোধের কেন্দ্রবিন্দুতে থাকে।

বিভিন্ন দেশের সামাজিক এবং ধর্মীয় মূল্যবোধ জৈবনৈতিক প্রশ্নগুলোর উত্তরকে প্রভাবিত করে। পশ্চিমা সমাজের চিন্তাধারা থেকে ভারত ও চীনের বাস্তবতা অনেকটাই আলাদা। পশ্চিমা হিওথিক্সের এই স্বতঃস্ফূর্ত প্রথম ধারণাটি তৃতীয় বিশ্বের অনেক অংশের কৃষক এবং বুপড়ির বাসিন্দাদের দ্বারা ভাগ করা হবে না। উদাহরণস্বরূপ, উত্তর-পূর্ব ব্রাজিলের দীর্ঘস্থায়ী ক্ষুধার্ত চিনি বাগানের শ্রমিকরা প্রায়শই দৃঢ়তার সাথে বলে, “আমরা এমনকি আমাদের নিজস্ব দেহের মালিকও নই” (শেপার-হিউজেস 1993: অধ্যায় 6)

তবে অঙ্গগুলির বাণিজ্যিকীকরণের পক্ষে যুক্তি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র এবং অন্যত্র জনপ্রিয় হয়ে উঠছে (অ্যান্ডার্স 1995। শোইনডট এবং ভাইনিং 1986)। লয়েড আর. কোহেন (1989, 1993) মৃতদেহের অঙ্গগুলির জন্য একটি “ভবিষ্যতের বাজার” প্রস্তাব করেছেন যা সাধারণ জনগণের কাছে প্রদত্ত অগ্রিম চুক্তির মাধ্যমে পরিচালিত হবে। মৃত্যুর সময় সফলভাবে প্রতিস্থাপন করা অঙ্গগুলির জন্য এই ধরনের চুক্তিগুলি প্রতি ব্যবহৃত অঙ্গের জন্য যথেষ্ট পরিমাণ অর্থ প্রদান করবে। আমেরিকান মেডিকেল অ্যাসোসিয়েশন বিভিন্ন প্রস্তাব বিবেচনা করেছে যা মানুষকে তাদের নিজস্ব উত্তরাধিকারীদের কাছে অঙ্গদান করতে বা মূল্যের বিনিময়ে দাতব্য প্রতিষ্ঠানে অঙ্গদান করতে সক্ষম করবে। ১৯৯৬ সালে এক টেলিফোন সাক্ষাৎকারে, AMA-এর নীতি ও বিচার বিষয়ক কমিটির সভাপতি ডি.ডি.আর. চার্লস প্লোস বলেছিলেন যে তিনি কোহেনের প্রস্তাবের সাথে নীতিগতভাবে একমত। তিনি বলেন, অঙ্গদাতা ব্যতীত সকলেই প্রতিস্থাপন লেনদেন থেকে উপকৃত হন। তাই, বর্তমানে AMA বেশ কয়েকটি বিকল্প অন্বেষণ করছে। একটি হল প্রতি অঙ্গের জন্য একটি নির্দিষ্ট মূল্য নির্ধারণ করা। আরেকটি হল বাজার শক্তি সরবরাহ এবং চাহিদাকে মূল্য নির্ধারণের অনুমতি দেওয়া। জৈবনৈতিক দ্বন্দ্ব মানব সমাজকে মূলত একটি নৈতিক জিজ্ঞাসা মুখোমুখি করা হয় যেখানে অগ্রগতি ও মানবিক মূল্যবোধের মাঝে ভারসাম্য রক্ষার প্রশ্ন তোলা হয়

## কৃত্রিম চাহিদা এবং উদ্ভাবনের অভাব

মানব অঙ্গের চাহিদা এবং ধনী রোগীদের অঙ্গ কেনার আগ্রহ মূলত অভাবের ধারণার উপর ভিত্তি করে চিকিৎসা শাস্ত্রে আলোচনায় এসেছে। শিশু দত্তক নেওয়ার আন্তর্জাতিক বাজারের মতো, যারা অঙ্গ প্রতিস্থাপনের জন্য অপেক্ষায় থাকেন সেইসকল রোগী এবং সার্জন উভয় কীভাবে এই “ক্রয়কৃত পণ্য” পাওয়া গেল, সে বিষয়ে প্রশ্ন তুলতে চান না (Scheper-Hughes 1991; Raymond 1989)। উভয় ক্ষেত্রেই, “উপহার”, “বীরত্বপূর্ণ কাজ এবং “জীবন বাঁচানো” এই ধরনের ভাষা ব্যবহার করে কাঙ্ক্ষিত জিনিস (অঙ্গ) লাভ করার জন্য। ফলে এর সাথে জড়িত অবৈধ যত উপায় থাকে সব ঢাকা পড়ে যায়।

দীর্ঘদিন ধরে প্রতিস্থাপনের অপেক্ষমান যে সকল রোগীদের তালিকা থাকে তা কেবল কাগজে-কলমে থাকে। এর ফলে ডাক্তার, হাসপাতাল কর্মকর্তা এবং মধ্যস্থতাকারীদের সন্দেহজনক বিভিন্ন কৌশল অবলম্বন করতে উৎসাহ যোগায়। যার ফলে বাণিজ্যিকীকরণ, টাকার বিনিময়ে অঙ্গ দান এবং অঙ্গ লাভের জন্য ধনী রোগীদের তীব্র প্রতিযোগিতা দেখা যায়। সবচেয়ে খারাপ দিক হলো, অঙ্গের জন্য এই কাড়াকাড়ি মানবাধিকার লঙ্ঘনের দিকে ইঙ্গিত করে থাকে। ইলিচ মনে করেন যে প্রযুক্তির কারণে অঙ্গ প্রতিস্থাপন একটি কৃত্রিম চাহিদা সৃষ্টি করছে। “অভাব”, “প্রয়োজন”, “উপহার” ও “জীবন” এই ধারণাগুলো নতুনভাবে ভাবার দরকার (Randall 1991)। যুক্তরাষ্ট্রে প্রায় ৫০,০০০ মানুষ অঙ্গ প্রতিস্থাপনের জন্য অপেক্ষায় আছে, যার মাধ্যমে জীবন দীর্ঘায়িত করার একটি অনন্য সুযোগ লাভ করা যায় (Hogle 1995)।

কিছু অঙ্গ প্রতিস্থাপনের চিকিৎসা রোগীদের জীবন বাঁচালেও তা দীর্ঘমেয়াদি সমস্যা তৈরি করতে পারে। দক্ষিণ আফ্রিকায় একজন বিশেষজ্ঞ বলেছেন যে, অঙ্গ প্রতিস্থাপনের পর রোগীরা এমন অবস্থার মুখোমুখি হন যা অনেকটা এইডসের মতো। Lock (1996, 1997) মনে করেন, এই ধরনের চিকিৎসার সীমাবদ্ধতার কারণে অতিরিক্ত অঙ্গের চাহিদা তৈরি হয়, যাকে Awaya (1994) “নব্য-নরমাংসবাদ” নামে ব্যাখ্যা করেছেন। অনেক সময় হাসপাতালে অঙ্গ অপচয়ের তথ্য নষ্ট হওয়ার মত সমস্যা দেখা যায়, যেখানে কিছু কর্মীর অসততা ও অর্থনৈতিক প্রতিযোগিতা বড় কারণ হয়ে দাঁড়ায়। তবে দক্ষিণ আফ্রিকা, ভারত ও ব্রাজিলের বিশেষজ্ঞরা অঙ্গের অভাবের ধারণাকে গুরুত্বহীন বলে মনে করেন। কারণ সেখানে তরুণদের মৃত্যুহার বেশি। চিকিৎসা ও পরীক্ষামূলক পদ্ধতির সংমিশ্রণের ফলে অনেক রোগী কষ্ট পেয়ে থাকে। দাস বলেন, ভারতের লিভার প্রতিস্থাপনের চিকিৎসাগত জটিলতা রয়েছে।

অনেক সময় দুর্ঘটনা বা মৃত্যুর পর অঙ্গ পাওয়া যায়, কিন্তু ভালো সংরক্ষণের ও রক্ষণাবেক্ষণ এর উপায় না থাকায় তা অনেকটাই নষ্ট হয়ে যায়। এছাড়া সরকারি ও বেসরকারি হাসপাতালগুলো একে অপরের সঙ্গে প্রতিযোগিতা করার কারণে এই সমস্যা আরও বৃদ্ধি পায়। কারণ অভাব অঙ্গের নয়, বরং এমন রোগীর, যারা চিকিৎসার খরচ বহন করতে পারে। দরিদ্র দেশে অনেকেই অঙ্গ বিক্রি করতে চায়। সাও পাওলো (ব্রাজিল) ও কেপ টাউনে (দক্ষিণ আফ্রিকা) নিম্নমানের অঙ্গ মজুত থাকে, যা বিশ্বের বিভিন্ন দেশে পাঠানো হয়। দালালরা দ্রুত সরবরাহের আশ্বাস দিলেও তা সঠিক সময়ে পাওয়া যায় না। যার কারণে এই ধরনের বাজার নিয়ে বিতর্কের তৈরী হয়।

বিশ্বের বিভিন্ন দেশে দরিদ্র মানুষের অঙ্গ সংগ্রহ ও বিক্রির অভিযোগ রয়েছে, যা মানবাধিকার লঙ্ঘনের গুরুতর সমস্যা হিসেবে দেখা হচ্ছে। সাও পাওলোতে মানুষের মৃতদেহ থেকে পিটুইটারি গ্রন্থি নেওয়া হয়, রেসিফেতে NASA-র কাছে অঙ্গ বিক্রির অভিযোগ রয়েছে। কলম্বিয়ায় মৃত নবজাতকের কিডনি ব্যবহার করা হয়। যার সবই হয়ে থাকে অনুমতি ছাড়া (Wolfe 1999)। তবে ধনী বিদেশীরা বেশি অর্থ দেয়, তাই হাসপাতালগুলো অঙ্গ প্রতিস্থাপনের সময় তাদের অগ্রাধিকার দেয়, যা অনেকের কাছে অনায্য মনে হয়। বিশেষ করে, দক্ষিণ আফ্রিকার কেপটাউনের একটি হাসপাতাল সম্পূর্ণরূপে বিদেশীদের অর্থের ওপর নির্ভরশীল ছিল।

সাও পাওলোর চক্ষু ব্যাংকের পরিচালক ডঃ এস বলেন, ব্রাজিলে ভালো মানের অঙ্গ ও টিস্যুর অভাব রয়েছে, কিন্তু নিম্নমানের অনেক কিছুই সেখানে পাওয়া যায়। ১৯৯৭-৯৮ সালে তিনি অভিযোগ করে বলেন যে একটি মার্কিন কর্মসূচি তাদের কেন্দ্রে নিম্নমানের কর্নিয়া পাঠাতো, যা আমেরিকায় ব্যবহারযোগ্য হিসেবে গৃহীত হয়নি। তিনি আরও বলেন, ব্রাজিল অনেকদিন ধরে উন্নত বিশ্বের যে সকল অব্যবহৃত পণ্য আছে তার গুদাম হয়ে আছে।

অন্যদিকে কেপ টাউনের চক্ষু ব্যাংকের পরিচালক মিসেস আর বলেন সংরক্ষণে থাকা “মেয়াদ উত্তীর্ণ” কর্নিয়াগুলো দক্ষিণ আফ্রিকায় ব্যবহার না করে প্রতিবেশী দেশগুলোতে পাঠিয়ে দেওয়া হয়ে থাকে। এক ব্যক্তি দক্ষিণ ক্যালিফোর্নিয়া থেকে ৩০ দিনের মধ্যে বিশ্বব্যাপী “সতেজ অঙ্গ” সরবরাহের প্রতিশ্রুতি দেন। উন্নয়নশীল দেশগুলোতে অঙ্গ প্রতিস্থাপনের সুবিধা বাড়লেও এটি বিশ্বব্যাপী নানা বিতর্কের সৃষ্টি করেছে। পিটসবার্গ মেডিকেল স্কুলের ডঃ স্টারজল ব্রাজিল থেকে অতিরিক্ত কিডনি নেওয়ার পরিকল্পনা করেছিলেন, কিন্তু গণমাধ্যমের সমালোচনার কারণে চুক্তি বাতিল হয় (ইস্তো সেক্সোর, ১৯৯১; ফোলা দে সাও পাওলো, ১৯৯১)। তবুও দেখা যায় তৃতীয় বিশ্বের অনেক দেশ থেকে অঙ্গ যুক্তরাষ্ট্রে চলে আসে। ভারত, দক্ষিণ আফ্রিকা ও ব্রাজিলের অনেকে বিশ্বজুড়ে মানবদেহের টিস্যু ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গের কেনাবেচাকে ‘জৈব-চুরি’ বলে মনে করে।

(শিবা, ১৯৯৭)। তারা মনে করেন, মৃতদেহ ও দেহের অংশের ব্যবসা বন্ধ করার জন্য এসব অঙ্গের জাতীয়করণ করা প্রয়োজন। অর্থাৎ এই প্রক্রিয়ায় দরিদ্রদের অঙ্গের সুরক্ষা নিশ্চিত করতে চায়। ব্রাজিল থেকে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে যকৃৎ রপ্তানি হওয়ায় ব্রাজিলের চিকিৎসকরাও বিরক্ত। দক্ষিণ আফ্রিকার একজন অঙ্গ প্রতিস্থাপনকারী মনে করেন, দক্ষিণ আফ্রিকার অঙ্গপ্রত্যঙ্গ শুধু দেশীয় নাগরিকদের জন্য সংরক্ষিত থাকা উচিত। যা দক্ষিণ আফ্রিকার তৎকালীন স্বাস্থ্যমন্ত্রী ডলামিনি জুমারের কৃষ্ণাঙ্গ সংখ্যাগরিষ্ঠদের অগ্রাধিকার দেওয়ার নীতির সঙ্গে এটি মিলে যায়। তবে হাসপাতাল প্রশাসকদের কাছে জাতীয়তাবাদী চিকিৎসার চেয়ে রোগীদের অর্থ পরিশোধের ক্ষমতা বেশি গুরুত্বপূর্ণ। কারণ এই বিদেশী রোগীরা সাধারণ রোগীদের চেয়ে খরচের তুলনায় অনেক বেশি অর্থ দিতে সক্ষম। যেমন- কেপ টাউনের সরকারি হাসপাতালের অঙ্গ প্রতিস্থাপনের একটি ইউনিট বাজেট সংকটের কারণে সমস্যায় পড়ে যায়। তবে মরিশাস থেকে চিকিৎসা নিতে আসা নিয়মিতভাবে অর্থ প্রদানকারী বিদেশী রোগীদের সহায়তায় এটি চালু থাকে।

## মৃত্যুর পূর্বে মৃত্যু

অঙ্গ প্রতিস্থাপনের ফলে চিকিৎসাবিদ্যার দৃষ্টিতে মৃত্যুর সংজ্ঞা বদলেছে। ১৯৫০-এর দশকে যখন কোনো ব্যক্তি গভীর কোমায় চলে যেত এবং ফিরে আসার সুযোগ থাকতো না, তখন সেটিকে স্থায়ী কোমা বা মৃত্যু বলা হতো। এরপর ১৯৬০-এর দশকে, যখন মস্তিষ্কের প্রধান অংশ কাজ করা বন্ধ করে দেয়, সেটিকে মস্তিষ্কের কাণ্ডের মৃত্যু বলা হয়। মস্তিষ্কের কাণ্ডের মৃত্যু হলো, রোগী নিজে থেকে শ্বাস নিতে পারে না এবং সাধারণত হৃদযন্ত্রের সহায়তা দরকার হয়। তবে বিশ্বে দেশভেদে মৃত্যুর এই সংজ্ঞা ভিন্ন হয়ে থাকে। যেমন কেউ একে মস্তিষ্কের কাণ্ডের কাজ বন্ধ হলে মৃত বলেন, আবার কেউ পুরোপুরি মস্তিষ্কের কার্যকারিতা বন্ধ হওয়া পর্যন্ত অপেক্ষা করেন। আর এইসব ধারণাগুলোর মাধ্যমে অঙ্গ প্রতিস্থাপনের প্রযুক্তি মানুষের জীবন দীর্ঘায়িত করতে সাহায্য করেছে। (আগামবেন, ১৯৯৮:১৬৫)। পাশাপাশি জৈবপ্রযুক্তির উন্নতির ফলে মৃতদেহের মালিকানা নিয়ে রাষ্ট্রের প্রচলিত ধারণা ও আইন প্রশ্নের মুখে পড়ছে। মানব টিস্যু ও জেনেটিক উপাদান নিয়ে রাষ্ট্র ও ব্যবসায়িক প্রতিষ্ঠানগুলোর মধ্যে প্রতিযোগিতা তৈরী হয়েছে। যা ব্যক্তির নিজস্ব অধিকারের ওপর প্রভাব ফেলে (রাবিনো ১৯৯৬, কুরান ১৯৯১, নেভেস ১৯৯৩)। স্পেন, বেলজিয়াম, ব্রাজিলসহ কিছু দেশ মৃত্যুর পর অঙ্গ ও টিস্যু সংগ্রহের অধিকার মূলত রাষ্ট্রের হাতে চলে আসে। যা পরিবার ও ব্যক্তিগত সিদ্ধান্তের ক্ষেত্রে পরিবর্তন এনেছে (শিবা ১৯৯৭, বার্লিংগার ও গার্ফা ১৯৯৬)। ব্রাজিলের নতুন আইন অনুযায়ী, মৃতদেহকে রাষ্ট্রের সম্পত্তি হিসেবে গণ্য করা হচ্ছে, ফলে মৃতদেহ নিয়ে পরিবার ও ধর্মীয় প্রতিষ্ঠানের নিয়ন্ত্রণ কমেছে।

চিকিৎসকরা মস্তিষ্কের মাধ্যমে মৃত্যুর ধারণাকে গ্রহণ করলেও সাধারণ মানুষ এখনও তা নিয়ে দ্বিধায় পড়ে আছেন (আগামবেন ১৯৯৮)। তবে পূর্বে মৃত্যু নিয়ে চিকিৎসার পরিবর্তে ধর্মীয় আচার-অনুষ্ঠানের মাধ্যমে কাজ করা হতো, যা ছিল গ্রামের সাধারণ প্রথা। যেমন-গ্রামীণ আয়ারল্যান্ডে যখন কেউ মারা যাওয়ার অবস্থায় থাকতো তখন তারা ডাক্তার পরিবর্তে যাজককে ডাকতো।

ডঃ সিসেরো গ্যালি একজন নিউরোলজি বিশেষজ্ঞ। যিনি মনে করেন যে ১৯৬৮ সালে হার্ভার্ড মেডিকেল স্কুল “মস্তিষ্কের মৃত্যু” নিয়ে যে সংজ্ঞা দিয়েছে, তা ভুল ছিলো। তিনি বলেন, এই সংজ্ঞার কারণে কিছু রোগী, যাদের তখন বাঁচানো সম্ভব ছিল, তাদেরকেও মৃত ঘোষণা করতে হয়েছে। তিনি আরও মনে করেন যে অ্যাপনিয়া টেস্টিং মস্তিষ্কের দীর্ঘস্থায়ী ক্ষতি ঘটাতে পারে। ব্রাজিলের বাধ্যতামূলক অঙ্গদান আইন সম্পর্কে তিনি উদ্বিগ্নতা প্রকাশ করেন এবং বলেন আঘাতপ্রাপ্ত রোগীদের জন্য এই আইন বিপজ্জনক হতে পারে।

মৃত্যুকে বিভিন্ন সংস্কৃতির মানুষ ভিন্নভাবে দেখে। চিকিৎসাশাস্ত্র মতে, মস্তিষ্কের মৃত্যু হলে শরীর আর কাজ করে না। কিন্তু মানুষ মৃত ব্যক্তিকে, পরিবার ও সমাজের স্মৃতি, বিশ্বাস ও আবেগের অংশ হিসেবে বেঁচে থাকে। তাই অঙ্গ সংরক্ষণের একটি উদ্দেশ্য হয়ে থাকে মৃতদের প্রতি শ্রদ্ধা ও সংস্কৃতির নিয়ম মেনে চলার উপায়। যেমন- ডঙ্গল উপদ্বীপের মানুষের বিশ্বাস করে মৃত্যুর পরও আত্মা কিছুক্ষণ শরীরের আশেপাশে থাকে। তাই তারা দীর্ঘসময় মৃতদের সাথে থাকেন যাতে করে মৃত ব্যক্তির আত্মা একা না থাকে।

অর্থাৎ বলা যায় যে কেউ তার অঙ্গ দান করলে সেটি সাধারণত মৃত্যুর পরই সম্ভব হয়। তবে “মৃত্যু দান” অর্থাৎ মস্তিষ্কের মৃত্যুকে স্বীকৃতি দেওয়াও একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। গবেষকদের মতে, মস্তিষ্কের মৃত্যু হলে একজন ব্যক্তি আর বেঁচে থাকেন না, যদিও অনেকক্ষেত্রে তার শরীর কৃত্রিমভাবে চলতে পারে। এই ধরনের ব্যাখ্যা নিয়ে অনেক দেশে বিতর্ক রয়েছে। যেমন, ব্রাজিলে নতুন অঙ্গদান আইন চালু হওয়ার পর জনগণের মধ্যে অসন্তোষ তৈরি হয়েছিল, কারণ তারা ভাবছিল সরকার তাদের দেহের ওপর নিয়ন্ত্রণ নিয়ে নিবে। তাছাড়া দেখা যায় দরিদ্র, পরিচয় ও শনাক্তহীন ব্যক্তিদের মৃতদেহ অনেক সময় চিকিৎসা গবেষণার জন্য ব্যবহার করা হয় তাদের অনুমতি ছাড়াই। আধুনিক চিকিৎসা প্রযুক্তি এবং সামাজিক শ্রেণির পার্থক্যের কারণে এখন অঙ্গদান শুধু চিকিৎসা বিষয় নয়, বরং এর গভীর সামাজিক ও রাজনৈতিক প্রভাবও আছে।

### অঙ্গ চুরির গুজব

Nancy Scheper-Hughes-এর The Global Traffic in Human Organs বইয়ের আলোকে “অঙ্গ চুরির গুজব” এখানে মূলত মানব অঙ্গ চুরির গুজব এবং এর সাথে সম্পর্কিত সামাজিক, রাজনৈতিক, এবং

অর্থনৈতিক প্রেক্ষাপটের ওপর আলোচনা করে। এখানে উল্লিখিত গুজবগুলোকে সমাজের একটি প্রতিফলন হিসেবে বিবেচনা করে, যেখানে মানুষের উদ্বেগ, ভয় এবং সামাজিক বৈষম্য নির্দিষ্ট ধরনের বিভ্রান্তি ও গুজব তৈরি করতে পারে। অঙ্গ চুরির গুজবগুলি সাধারণত নির্দিষ্ট গোষ্ঠী বা সম্প্রদায়ের বিরুদ্ধে ব্যবহৃত হয় এবং এর মাধ্যমে এক ধরনের সামাজিক অস্থিরতা তৈরি হয়। এই গুজবগুলো সাধারণত দরিদ্র বা সামাজিকভাবে অস্থিতিশীল সম্প্রদায়ের সদস্যদের বিরুদ্ধে নির্দিষ্ট উদ্দেশ্যপ্রণোদিত অভিযোগ আনে, এবং এটি সেই জনগণের প্রতি বৈষম্য ও অবিশ্বাসের সৃষ্টি করে। Scheper-Hughes মানব অঙ্গ পাচারের বাস্তবতার পাশাপাশি এই ধরনের গুজবগুলোর পেছনে গঠিত সামাজিক মনোভাব এবং চেতনা বিশ্লেষণ করেছেন, যা অঙ্গ পাচারের বাস্তবতা থেকে আলাদা, কিন্তু একে সমর্থন করার জন্য প্রয়োগ করা হয়। অর্থাৎ, গুজবগুলি কোনও নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে ঐতিহাসিক, সাংস্কৃতিক এবং সামাজিক প্রেক্ষাপটে উৎপন্ন হয় এবং তা মানুষের ভয়ের ও সংকটের প্রতিফলন। অঙ্গ চুরির গুজবগুলি কেবলই কল্পনা নয়; এগুলি কিছু বিশেষ সামাজিক ও অর্থনৈতিক শক্তির সঙ্গে সম্পর্কিত এবং এটি বিশেষ করে গরীব ও নির্যাতিত সম্প্রদায়ের ওপর চাপ সৃষ্টি করতে ব্যবহৃত হয়। Nancy Scheper-Hughes-এর “The Global Traffic in Human Organs” বইটি বিশ্বব্যাপী মানব অঙ্গ পাচারের সমস্যাকে গুরুত্ব সহকারে আলোচনা করে এবং এর সাথে সংশ্লিষ্ট নানান সামাজিক, রাজনৈতিক এবং অর্থনৈতিক বিষয়গুলো তুলে ধরে। এখানে তিনি Bio-piracy নিয়েও আলোচনা করেছেন। “Bio-piracy: The State and its Subcitizens” পাঠের মূল আলোচনা হল জীবন্ত বা মৃত মানুষের অঙ্গ পাচারের সাথে সংশ্লিষ্ট অমানবিক, শোষণমূলক এবং বৈষম্যমূলক প্রক্রিয়া, যা একটি বৈশ্বিক সমস্যা হিসেবে উঠে আসে। Bio-piracy বলতে এখানে বোঝানো হয়েছে, যখন একটি রাষ্ট্র বা শক্তিশালী প্রতিষ্ঠান কম-অর্থনৈতিক অবস্থা কিংবা দুর্বল দেশের জনগণের জৈব-সম্পদ (যেমন অঙ্গ বা দেহাংশ) শোষণ করে, তখন তা ‘জীববৈচিত্র্য পাচার’ বা Bio-piracy হিসেবে চিহ্নিত হয়। এটি মূলত একটি শোষণমূলক প্রক্রিয়া যেখানে রাষ্ট্র বা শাসকগণ অনৈতিকভাবে স্বল্পবিত্ত বা প্রান্তিক জনগণের স্বাস্থ্য এবং জীবনের উপর প্রভাব বিস্তার করে। মানব অঙ্গ পাচারের পিছনে যে বৈশ্বিক বাজার এবং চাহিদা রয়েছে তা তুলে ধরা হয়। চিকিৎসা এবং সেবার উন্নতিতে উন্নত দেশগুলোর বাসিন্দাদের জন্য অঙ্গের চাহিদা প্রবল, এবং এর ফলে অনেক ক্ষেত্রে দরিদ্র দেশগুলোর মানুষকে শিকার করা হয়, যাদের জীবনযাপন উন্নতির জন্য তারা নিজেদের অঙ্গ বিক্রি করতে বাধ্য হয়। অনেক সময় রাষ্ট্র বা সরকারের কার্যকরী নীতির অভাব বা অক্ষমতা দরিদ্র জনগণের ওপর অঙ্গ পাচারের শোষণ আরও বাড়িয়ে দেয়। রাষ্ট্র এখানে ‘subcitizens’ বা নাগরিকদের প্রতি ন্যায়বিচার প্রদান করতে ব্যর্থ হয়, এবং যারা প্রান্তিক বা শোষিত অবস্থায় আছেন, তারা সামাজিক এবং আইনগতভাবে দুর্বল হয়ে পড়েন। অঙ্গ পাচারের প্রক্রিয়া শোষণের একটি উদাহরণ, যেখানে কমপক্ষে বা দুর্বল সামাজিক

অবস্থান থেকে মানুষ তাদের অঙ্গ বিক্রি করতে বাধ্য হয়। এটি একটি অমানবিক প্রক্রিয়া, যা সাধারণভাবে সমাজের সবচেয়ে অনগ্রসর অংশের প্রতি অত্যাচার হিসেবে দেখা যায়। অঙ্গ পাচার সাধারণভাবে জীববৈচিত্র্য এবং মানবাধিকারের প্রতি অবমাননা হিসেবে বিবেচিত। এতে একটি দেশের জনগণের স্বাস্থ্য এবং অস্তিত্ব চুরি হয়ে যায়, এবং তাদের জন্য সমাজের অন্যান্য অংশের সুবিধা হয়। বিশ্বব্যাপী মানব অঙ্গ পাচারের প্রক্রিয়া, তার সাথে সংশ্লিষ্ট রাজনৈতিক অর্থনীতি, এবং রাষ্ট্রের দায়িত্ব নিয়ে আলোচনা করা হয়েছে, যেখানে রাষ্ট্র বা শাসকগণ একদিকে নিজেদের ক্ষমতা প্রতিষ্ঠিত করতে চায়, অন্যদিকে কিছু মানুষের জীবনকে টাকার বিনিময়ে শোষণ করে।

### দক্ষিণ আফ্রিকা: বর্ণবাদের দেহ

গ্রোট শুর হাসপাতালের কাছেই, কৃষ্ণাঙ্গ বসতি এলাকার বাসিন্দারা অঙ্গ প্রতিস্থাপন সম্পর্কে ভীত, সন্দেহপ্রবণ ও নেতিবাচক মনোভাব প্রকাশ করেন। বিশেষ করে বয়স্ক মানুষ ও যারা সদ্য গ্রামাঞ্চল থেকে শহরে এসেছেন, তাদের কাছে অঙ্গ সংগ্রহের ধারণা অনেকটা ঐতিহ্যবাহী জাদুবিদ্যার মতো শোনায়, বিশেষত “মুতি” (যাদুবিদ্যা) হত্যাকাণ্ডের সাথে, যেখানে মানুষের খুলি, হৃদপিণ্ড, চোখ বা যোনাঙ্গ কেটে নেওয়া হয় এবং সেগুলো জাদুবিদ্যায় ব্যবহৃত হয় বা বিক্রি করা হয়। এক বৃদ্ধা খোসা নারী, যিনি সম্প্রতি গ্রাম থেকে কেপটাউনের উপকণ্ঠে এসেছেন, হতবাক হয়ে বলেছিলেন, “যদি সত্যিই এমন হয় যে, শ্বেতাঙ্গ ডাক্তাররা মৃত কিন্তু একেবারে মৃত নয় এমন কারও হৃদপিণ্ড বের করে আরেকজনকে দিয়ে তাকে বাঁচাতে পারে, তাহলে তারাও আমাদের জাদুকরের মতো।”

বর্ণবাদ-পরবর্তী নতুন গণতান্ত্রিক ও উদারনৈতিক দক্ষিণ আফ্রিকায় অঙ্গ প্রতিস্থাপনের প্রক্রিয়া এখনো স্পষ্টভাবে দাতাদের ও গ্রহণকারীদের মধ্যে সামাজিক ও অর্থনৈতিক বিভাজন তৈরি করে। এরই মধ্যে আবার দক্ষিণ আফ্রিকার কিছু অঞ্চলে জাদুবিদ্যা ও জাদুকর ধরা নতুন করে উত্থান লাভ করছে। এই বিষয়গুলো আধুনিকতার ‘জাদুবিদ্যা’ হিসেবে দেখা যায়, যা দারিদ্র্যপীড়িত মানুষদের জীবনের উন্নতির আশায় তৈরি করা একধরনের আশাবাদী কল্পনা। উদাহরণস্বরূপ, কেপটাউনের নিয়াঙ্গা টাউনশিপে এক সন্দেহভাজন মুতি-হত্যাকারীর কুঁড়েঘর জনতা ভেঙে ফেলে, কারণ পুলিশ তার ঘরে একটি পাঁচ বছরের ছেলের কাটা দেহাংশ পায়, যা ঔষধের বোতলে সংরক্ষিত ছিল।

১৯৯৫ সালের ৮ জুন, মোসেস মোকগেথিকে ৬টি শিশুকে হত্যা ও তাদের অঙ্গ বিক্রির অপরাধে যাবজ্জীবন কারাদণ্ড দেওয়া হয়। এই ঘটনা সহ বেশ কিছু বহুল প্রচারিত ঘটনায় গুজব ছড়ায় যে, বিলাসবহুল গাড়ি বস্তিতে ঢুকে শিশুদের মাথা ও কোমল খুলি নিতে চায়, এবং কিছু ডাক্তার ও পুলিশ জাদুকরদের জন্য দেহাংশ সরবরাহ করে। এই গুজবগুলো অটোপসি ও অঙ্গ সংগ্রহ নিয়েও আতঙ্ক তৈরি করে।

তরুণ ও সচেতন মানুষরা এই অঙ্গ প্রতিস্থাপন ব্যবস্থাকে বর্ণবাদী চিকিৎসাবিজ্ঞানের উত্তরাধিকার হিসেবে দেখেন। তারা বলেন, “আমাদের টাউনশিপে কেউ অঙ্গ প্রতিস্থাপন পায় না, অথচ অনেকেই বলে মৃতদের দেহ হাসপাতাল বা মর্গে বিকৃত করা হয়েছে।” অঙ্গ প্রতিস্থাপনের মাধ্যমে তরুণ কৃষাঙ্গদের দেহাংশ বৃদ্ধ ও ধনী শ্বেতাঙ্গদের দেহে প্রতিস্থাপন করা হয়েছে, যা বর্ণবাদের এক নতুন রূপ বলে মনে করেন তারা।

আপাতহীন সময়, অঙ্গ সংগ্রহে পরিবারের সম্মতি নিতে হতো না। গ্রোট শুর হাসপাতালের এক চিকিৎসক বলেন, “১৯৮৪ সালের আগ পর্যন্ত বিষয়টা সহজ ছিল, আমরা যেটা দরকার, সেটা নিয়ে নিতাম।” যদিও খ্রিস্টিয়ান বার্নার্ড এ বিষয়ে সরকারের নির্দেশ মানতেন না, তবে শ্বেতাঙ্গদের জন্য কৃষাঙ্গ ও মিশ্রজাতের অঙ্গ ব্যবহার করা হতো, তাদের পরিবার কিছুই জানত না।

১৯৯০ সাল পর্যন্ত এই হাসপাতালে ৮৪% হৃদপিণ্ড প্রতিস্থাপন শ্বেতাঙ্গ পুরুষদের জন্যই করা হতো। ডোনারদের জাতিগত পরিচয় গোপন রাখা হতো। ডাক্তাররা বলতেন, “হৃদপিণ্ডের কোনো জাত নেই।” কৃষাঙ্গ রোগীদের সংখ্যা কম হওয়ার কারণ হিসেবে বলা হতো যে তারা হৃদরোগে আক্রান্ত হয় না, যদিও বাস্তবে তারা শহরে বাস, শিল্পকারখানায় কাজ করে উচ্চ চাপের মধ্যে ছিল।

১৯৮৩ সালের ‘হিউম্যান টিস্যু অ্যাক্ট’ অনুযায়ী মৃত্যুর সময় ব্যক্তিগত বা পারিবারিক সম্মতির প্রয়োজন হয়, যা অঙ্গ সংগ্রহ প্রক্রিয়াকে জটিল করে তোলে। ধর্মীয় নিষেধাজ্ঞার কারণে কেপ মালায় মুসলিম সম্প্রদায় থেকেও খুব কম অঙ্গ দান আসে।

১৯৯৬ ও ১৯৯৮ সালে লেখক কেপটাউনের পুলিশ মর্গে দেহাংশ চুরির অভিযোগ খতিয়ে দেখতে শুরু করেন। এ সময় বহু চিকিৎসক ও প্যাথলজিস্ট, পুলিশের সঙ্গে মিলে রাজনৈতিক বন্দিদের মৃত্যুর সত্য গোপন করত। ১৯৯৩ সালে খ্রিস্ট হানির দেহ কেটে একটি হৃদপিণ্ড ২০০০ র্যান্ডে বিক্রি করার খবর গণমাধ্যমে আসে। এসব ঘটনা মর্গকে আতঙ্কের জায়গা করে তোলে।



লেখক জানতে পারেন, কোরনিয়া, হার্ট ভালভ ও অন্যান্য টিস্যু পুলিশ নিয়ন্ত্রিত মর্গ থেকে সংগ্রহ করা হতো, প্রায়শই পরিবারের অনুমতি ছাড়াই। ১৯৮৩ সালের আইন অনুযায়ী, নিকট আত্মীয় খুঁজে না পাওয়া গেলে ‘অনুমানভিত্তিক সম্মতি’ দিয়ে অঙ্গ সংগ্রহ করা যেত। এটি অনেক সময় মানবিক বিবেচনা ছাড়াই ঘটত।

এই অঙ্গগুলো কখনো কখনো দেশীয় বা আন্তর্জাতিকভাবে বিক্রি হতো। এমনকি কিছু কর্মচারী এই প্রক্রিয়ায় অর্থ পেতেন বা পেশাগত সুবিধা ভোগ করতেন।

আন্দ্রু সিটশেষে নামের এক কিশোরের ঘটনায় ট্রুথ অ্যান্ড রিকনসিলিয়েশন কমিশন (TRC) তদন্ত শুরু করে। গ্যাংয়ের গুলিতে আহত হয়ে পুলিশের হেফাজতে মারা গেলে তার চোখ মর্গে কেটে নেওয়া হয়। পরিবার চোখ ফেরত চাইলেও হাসপাতাল তা দেয়নি। ছেলেটি তার চোখ ছাড়াই কবরস্থ হয়। তার মা প্রশ্ন করেন, “আমার ছেলের দেহ এখন ছড়িয়ে আছে এখানে-ওখানে, এটা কি আমাদের মর্যাদাকে ছিন্নভিন্ন করে না?”

এই ঘটনার পর TRC দুটি গুরুত্বপূর্ণ প্রশ্ন তোলে: ১) কীভাবে সবাইকে অঙ্গ প্রতিস্থাপনের সমান অধিকার দেওয়া যাবে? ২) কীভাবে সমতা ও ন্যায়সঙ্গতভাবে অঙ্গ সংগ্রহ ও প্রতিস্থাপন সম্ভব?

এইসব ঘটনার কারণে সরকার উন্নত চিকিৎসা থেকে মূল চিকিৎসার দিকে বেশি মনোযোগ দেয়। বর্তমানে অঙ্গ প্রতিস্থাপন বেসরকারি খাতে চলে যাচ্ছে, ফলে শুধুমাত্র ধনীরা এ সেবা পাচ্ছে।

১৯৯৭ সালে সংবিধানিক আদালত সর্বজনীন ডায়ালাইসিস সুবিধা প্রত্যাখ্যান করে। একজন গরিব, কর্মহীন ডায়াবেটিক রোগী যিনি কিডনি বিকল হয়ে মৃত্যুর দিকে এগোচ্ছিলেন, তার চিকিৎসা বন্ধ করে দেওয়া হয় কারণ তিনি সরকারি নীতির আওতায় আসেননি।

বেসরকারি হাসপাতালে এই সুযোগ এখন বাণিজ্যে পরিণত হয়েছে। জাতীয়ভাবে কোনো নিয়ম না থাকায় অঙ্গ বন্টন অনানুষ্ঠানিক, এবং এতে দুর্নীতির সুযোগ তৈরি হয়েছে। হাসপাতালগুলো নিজেরাই ট্রান্সপ্লান্ট সমন্বয়কারী রাখে, যাদের ওপর অনেক সময় রোগীকে অগ্রাধিকার দেওয়ার চাপ থাকে, বিশেষ করে যারা অর্থ দিতে পারে।

## **ব্রাজিল: চুরি এবং বিক্রয় থেকে ক্ষতিপূরণপ্রাপ্ত উপহার এবং সর্বজনীন দান**

স্কেপার-হিউজ মূলত ব্রাজিলের সামাজিক বাস্তবতায় অঙ্গ দান ও পাচারের প্রেক্ষাপট বিশ্লেষণ করেছেন।

তিনি দেখিয়েছেন, কীভাবে অঙ্গ দান একটি নৈতিক কাজ থেকে ধীরে ধীরে বাণিজ্যিক কার্যক্রমে রূপান্তরিত হয়েছে, যেখানে গরীব মানুষের শরীরই পণ্য হয়ে উঠেছে।

অঙ্গ প্রত্যঙ্গের এই বিশ্বব্যাপী ব্যবস্থা মিডিয়াতে ব্যাপক মনোযোগ পেয়েছে। বেশিরভাগ অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ব্যবসা স্বাভাবিক সামাজিক ও অর্থনৈতিক বিভাজন অনুসরণ করে এবং শ্রেণি, জাতি, লিঙ্গ ইত্যাদির নিয়ম মেনে চলে। ব্রাজিলের সামরিক স্বৈরশাসনের পরবর্তী বছর গুলিতে দরিদ্র উপনাগরিক জীবিত এবং মৃতদের মৃতদেহের স্থূল মানবাধিকার লঙ্ঘনের বিষয় দেখা যেত। ১৯৮০ এর দশকের মাঝামাঝি গণতন্ত্র উত্তরণের সাথে সাথে এই লঙ্ঘন গুলি পরিবারের সদস্য এবং অপরিচিতদের মধ্যে অঙ্গ বিক্রির এবং ক্ষতিপূরণের উপহারের মাধ্যমে প্রতিস্থাপিত হয়েছিল।

ঐতিহাসিক পটভূমি ও অঙ্গ সংগ্রহের প্রাথমিক ধাপ:

১৯৮০-এর দশকে ব্রাজিলে যখন সামরিক শাসন চলছিল, তখন “ডেথ স্কোয়াড” নামক গোপন বাহিনী রাস্তার গরীব শিশুদের ধরে এনে হত্যা করে তাদের অঙ্গ সংগ্রহ করত। এসব শিশুদের অঙ্গ ধনীদের জন্য ব্যবহৃত হত। এই প্রক্রিয়া ছিল অত্যন্ত সহিংস ও গোপন। পরবর্তীকালে যখন গণতন্ত্র ফিরে আসে, তখন প্রকাশ্য হত্যার পরিবর্তে এক ধরনের “নরম সহিংসতা” চালু হয়, যেখানে দান বা উপহার নামের আড়ালে গরীবদের কাছ থেকে অঙ্গ নেয়া হতো।

পারিবারিক চাপে অঙ্গ দান:

ব্রাজিলে “পারিবারিক দান” একটি সামাজিকভাবে গ্রহণযোগ্য পদ্ধতি হিসেবে গড়ে ওঠে। তবে এতে লুকিয়ে আছে এক ধরনের বাধ্যবাধকতা। দরিদ্র আত্মীয়রা ধনী আত্মীয়দের জন্য কিডনি দান করতে বাধ্য হন— অর্থনৈতিক নির্ভরতা ও পারিবারিক অনুগত্যের কারণে। অনেকে এমনও বলেছে, দান না করলে ‘অমানবিক’ বা ‘স্বার্থপর’ বলার ভয় থাকে। বিশেষ করে নারীরা—মা, বোন, স্ত্রী—অঙ্গ দানে সবচেয়ে বেশি চাপের মুখে পড়েন।

রাষ্ট্রীয় হাসপাতাল বনাম বেসরকারি সুবিধা:

সরকারি হাসপাতালগুলোতে কিডনি প্রতিস্থাপন পদ্ধতি খুবই ধীর, জটিল ও দুর্নীতিগ্রস্ত। এখানে একদিকে থাকে অনুন্নত যন্ত্রপাতি, অপরিপূর্ণ প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ডাক্তার, আর অন্যদিকে থাকে দাতার অপ্রতুলতা। রোগীরা

বছরের পর বছর অপেক্ষা করেন প্রতিস্থাপনের জন্য। আবার যারা দান করতে রাজি, তাদেরও নানা রকম বাধার মুখে পড়তে হয়।

অন্যদিকে, ধনী শ্রেণি ব্যক্তিগত ক্লিনিক ও হাসপাতালের মাধ্যমে দ্রুত ও নির্বিঘ্নে কিডনি প্রতিস্থাপন করিয়ে নেয়। সেখানে অর্থ দিয়েই সবকিছু সম্ভব—এমনকি “আত্মীয়” তৈরি করে দানকারীর পরিচয়ও পাল্টে ফেলা হয়। স্কেপার-হিউজ এই ব্যবস্থাকে একটি “বডি কালচার” বা “শরীরের অর্থনীতি” হিসেবে অভিহিত করেন।

“ডোনেশন” বনাম “বিক্রয়”:

ব্রাজিলে সরকারিভাবে অঙ্গ বিক্রয় নিষিদ্ধ হলেও, চুক্তিভিত্তিক অর্থের বিনিময়ে “দান” একটি গোপন রূপ নেয়। ধনীরা দানকারীদের “উপহার” বা “সহযোগিতা” হিসেবে কিছু অর্থ দিয়ে থাকে। তবে এ প্রক্রিয়ায় দানকারীরা প্রায়ই প্রতারিত হয়, অপারেশনের পর তারা স্বাস্থ্যগত জটিলতায় ভোগে, এবং কোনো দীর্ঘমেয়াদী সহায়তা পায় না।

অঙ্গ পাচার ও “বডি মাফিয়া”:

ব্রাজিলে একটি ছায়া-অর্থনীতি গড়ে উঠেছে যেখানে মধ্যস্বত্বভোগী, দালাল এবং কিছু চিকিৎসক সরাসরি যুক্ত থাকে। অনেক সময় ট্রাফিক দুর্ঘটনায় মৃত ব্যক্তি বা অজ্ঞাত লাশ থেকেও অঙ্গ সংগ্রহ করে বিক্রি করা হয়। মৃতদেহের পরিচয় গোপন রেখে পরিবারকে জানানো হয় না। এসব অপারেশনে আইনি তদারকি প্রায় নেই বললেই চলে। এখানে একটি বড় উদ্বেগের জায়গা হল—শরীরের উপর ব্যক্তির অধিকার নষ্ট হয়ে যাচ্ছে। গরীব ব্যক্তি নিজের শরীর নিয়েও সিদ্ধান্ত নিতে পারছে না, বরং সমাজ ও অর্থনৈতিক বাস্তবতা তাদের বাধ্য করছে “দান” করতে।

জাতিগত ও শ্রেণিগত বৈষম্য:

স্কেপার-হিউজ দেখান, কীভাবে দেহের অঙ্গ—বিশেষ করে কিডনি—একটি সামাজিক পণ্য হয়ে উঠেছে, যেখানে গরীব, জনগোষ্ঠীর শরীর ব্যবহৃত হচ্ছে। এটি শুধু আর্থিক বৈষম্য নয়, বরং একটি নৈতিক ও মানবিক সংকট।

## উপসংহার

কোন সামাজিক পরিস্থিতিতে অঙ্গ সংগ্রহ এবং প্রতিস্থাপন অস্বোপচারের জন্য বিতরণ ন্যায্য, ন্যায্যসঙ্গত, সঠিক, এবং নীতিগত হতে পারে? অঙ্গ প্রতিস্থাপন একটি সামাজিক চুক্তি এবং সামাজিক আস্থার উপর নির্ভর

করে, যার ভিত্তি অবশ্যই স্পষ্ট হতে হবে। ন্যূনতমভাবে, এর জন্য জাতীয় আইন এবং আন্তর্জাতিক নির্দেশিকা প্রয়োজন যা অঙ্গ দাতা, জীবিত এবং মৃত, সেইসাথে অঙ্গ গ্রহীতাদের অধিকার প্রকাশ এবং রক্ষা করে। অধিকন্তু, অঙ্গ প্রতিস্থাপনের জন্য একটি যুক্তিসঙ্গত ন্যায্য এবং ন্যায়সঙ্গত স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা প্রয়োজন। এর জন্য একটি গণতান্ত্রিক রাষ্ট্রও প্রয়োজন যেখানে মৌলিক মানবাধিকার নিশ্চিত করা হয়। এমনকি অভিজাত চিকিৎসা কেন্দ্রগুলিতেও সবচেয়ে সচেতন চিকিৎসকদের দ্বারা অঙ্গ প্রতিস্থাপন, যা একটি কর্তৃত্ববাদী বা পুলিশ রাষ্ট্রের প্রেক্ষাপটে ঘটে তা গুরুতর অপব্যবহারের দিকে পরিচালিত করতে পারে। একইভাবে, যেখানে ঋণখেলাপির চিহ্ন টিকে থাকে এবং যেখানে শ্রেণী, জাতি এবং বর্ণের মতাদর্শ নির্দিষ্ট ধরনের দেহ – নারী, সাধারণ অপরাধী, দরিদ্র, অথবা পথশিশু - - কে “বর্জ্য”(waste) হিসেবে গণ্য করে। এই অনুভূতিগুলি মস্তিষ্কের মৃত্যু, অঙ্গ সংগ্রহ এবং বিতরণ সম্পর্কিত চিকিৎসা পদ্ধতিগুলিকে দূষিত করে। এই ধরনের পরিস্থিতিতে সবচেয়ে ঝুঁকিপূর্ণ নাগরিকরা তাদের কাছে থাকা একমাত্র সম্পদ – গসিপ, গুজব, নগর কিংবদন্তি এবং আধুনিক আইনের বিরুদ্ধে প্রতিরোধ – দিয়েই লড়াই করবে। এইভাবে, তারা অর্থনৈতিক ও গণতান্ত্রিক নেতৃত্বের এই সময়ে তাদের জন্য বিদ্যমান জরুরি অবস্থার প্রতি প্রতিক্রিয়া দেখায় এবং কাজ করে। তারা সামাজিক বর্জন সম্পর্কে তাদের সচেতনতা প্রকাশ করে এবং তাদের নিজস্ব নৈতিক ও রাজনৈতিক শ্রেণীগুলিকে স্পষ্ট করে তোলে যেসব “গ্রাহক” চাহিদা তাদের দেহকে সবচেয়ে বেশি মূল্যবান করে তোলে যখন রাষ্ট্র তাদের অতিরিক্ত যন্ত্রাংশের ভান্ডার হিসেবে দাবি করতে পারে। প্রতিস্থাপন বিশেষজ্ঞদের কাছে একটি অঙ্গ শুধুমাত্র একটি “জিনিস”, একটি পণ্য যা নষ্ট হওয়ার চেয়ে ভালোভাবে ব্যবহার করা হয়, অনেক মানুষের কাছে একটি অঙ্গ অন্য কিছু – আত্মার একটি প্রাণবন্ত, সজীব এবং আধ্যাত্মিক অংশ যা বেশিরভাগ মৃত্যুর পরেও তাদের সাথে নিয়ে যেতে চাইবে। Joseph S. Alter (Dept. Of Anp: University of pittsburg) তিনি তাঁর আলোচনায় এনেছেন শেপার-হিউজ ( Scheper- Hughes) এর বিষয়। শেপার – হিউজ নৃবিজ্ঞানে “নৈতিকতার প্রাধান্য” প্রয়োগ করে প্রশ্ন তোলেন যে কীভাবে নব্য উদারনৈতিক অর্থনৈতিক বিশ্বায়ন মানুষের সাথে তাদের নিজস্ব এবং অন্যান্য মানুষের শরীরের অঙ্গগুলির সম্পর্ককে রূপান্তরিত করেছে। তিনি বলেন, প্রতিস্থাপন সার্জারি যেভাবে নিজেকে এবং অন্যদেরকে পুনর্নির্ধারণ করেছে, তা বিবেচনা করে, দেহকে প্রতীকী, সামাজিক এবং রাজনৈতিক সত্তা হিসেবে পুনর্গঠন করে, বাস্তব/অবাস্তব, দৃশ্য/অদৃশ্য, জীবন/মৃত্যু, দেহ/মৃত্যু/মৃতদেহ, ব্যক্তি/অব্যক্তি এবং মৃতদেহ/কল্পনা/সত্যকে পুনর্নির্ধারণ করেছে। “প্রতিস্থাপন সার্জারি কেবল লিখিত-জাদুকরী বাস্তববাদের পরিবর্তে মূর্ত-এর পরিভাষাগুলিকে সংজ্ঞায়িত করেছে। শেপার-হিউজ স্পষ্টভাবে দেখান যে কীভাবে শরীরের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ বিশ্ব বাজারে পণ্যে পরিণত হয়,

এবং বাণিজ্যের বৈষম্য সম্পর্কে কোনও প্রশ্ন নেই। প্রতিস্থাপন শল্যচিকিৎসা আঞ্চলিক অর্থে জীবন দেওয়ার জন্য শরীরের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গকে টুকরো টুকরো করে। হিউজেস দেখান যে কীভাবে ভোক্তারা প্রায় সর্বদা বুদ্ধিমান এবং ধনী এবং অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের উৎপাদকরা প্রায়শই দরিদ্র। প্রতিস্থাপন সার্জারির সমস্যা, যেমন শেপার-হিউজেস যুক্তি দেন, এটি খণ্ডিত দেহ গ্রহণ করে এবং গুরুত্বপূর্ণ অংশগুলিকে পরিবর্তন করে। এটি জীবন এবং মৃত্যুকেও একত্রিত করে এবং বিভ্রান্ত করে। Steffan I Ayora Diaz তাঁর আলোচনায় উল্লেখ করেছেন অর্থনৈতিক ও সাংস্কৃতিক বিশ্বায়নের বর্তমান প্রেক্ষাপটে নব্য-উপনিবেশিক এবং উপনিবেশিক জনগণের মধ্যে সম্পর্কের বর্তমান রূপগুলির আলোচনায় শেপার-হিউজের গবেষণাপত্রটি একটি মূল্যবান অবদান। এটি স্থানীয় সংস্কৃতির উপর বিশ্বজনীন আধিপত্যের একটি হাতিয়ার হিসেবে চিকিৎসার ভূমিকার বিশ্লেষণকে আরও এগিয়ে নিয়ে যায় এবং আমাদের বুঝতে সাহায্য করে যে পারস্পরিকতা এবং উদারতার ধারণার উপর ভিত্তি করে একটি আলোচনা কীভাবে সম্পদের অসম প্রবেশাধিকার এবং বিশ্বব্যাপী অঙ্গ বাণিজ্যের নিষ্কাশন প্রকৃতি উভয়কেই আড়াল করে। অধিকন্তু, এই কেইসটির আলোচনা স্পষ্টভাবে দেখায় যে পণ্যের জন্য আন্তর্জাতিক-স্থানীয় বাজার বিশ্লেষণে বিশ্বব্যাপী-স্থানীয় সম্পর্কের সাথে মোকাবিলা করার সময় বহুমুখী নৃতাত্ত্বিক কাজের প্রয়োজনীয়তা রয়েছে। (Appadurai, 1986, Marcus 1998)। উত্তর আধুনিকতা কেবল মুক্ত বাজারের সমর্থনে উদার মূল্যবোধের সম্প্রসারণকেই উৎসাহিত করে নাকসমোপলিটন চিকিৎসা জাতীয়-রাষ্ট্র এবং ট্রান্সন্যাশনাল কর্পোরেশন উভয়েরই সমর্থন অর্জন করেছে।

কসমোপলিটন যুক্তিবাদী, বৈজ্ঞানিক, চিকিৎসা বক্তৃতা একটি সমজাতীয় কণ্ঠস্বরে পরিণত হয়েছে যা শরীর, এর কার্যকারিতা এবং সমস্যা সম্পর্কে স্থানীয় বোঝাপড়াকে নীরব করে দেয় (Ayora-Diaz'998, Good'994, Tambiah'990)। এই অর্থে, শেপার-হিউজের গবেষণাপত্রে আন্তর্জাতিক বাজারের কাছে অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ প্রতিস্থাপনের বিরুদ্ধে স্থানীয় প্রতিরোধকে অযোগ্য ঘোষণা করার জন্য এবং ধর্মীয়, নীতিগত এবং রাজনৈতিক বোঝাপড়ার মিশ্রণের উপর ভিত্তি করে স্থানীয় বিশ্বদৃষ্টিভঙ্গিকে নীরব করার জন্য বিশ্বজনীন প্রতিষ্ঠানগুলি কর্তৃক প্রয়োগ করা অলঙ্কারশাস্ত্রীয় কৌশলগুলি বর্ণনা করা হয়েছে। আধিপত্যবাদী বাগ্মীতা অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ লেনদেনের সাথে জড়িত ব্যক্তিদের উপর দৃষ্টি নিবদ্ধ করে, যার ফলে বাজার এবং অন্যান্য নব্য-উদারনৈতিক মূল্যবোধ অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ প্রতিস্থাপনের আলোচনায় প্রাধান্য পায়। এই কৌশলটি এই সত্যটিকে আড়াল করে দেয় যে এই আধিপত্যবাদী বক্তৃতা মূলত বহুজাতিক চিকিৎসা গোষ্ঠী এবং ধনী ব্যক্তিদের সুবিধার জন্য তৈরি করা হয়, প্রায়শই (নব্য) উপনিবেশিক সমাজে (“তৃতীয়” বা “প্রথম” বিশ্বের) চিকিৎসা সেবার অধীনে। আমাদের বিশ্বব্যাপী মহাজাগতিক চিকিৎসা সম্প্রসারণের সাথে জড়িত নব্য উপনিবেশবাদের রূপগুলি

চিনতে হবে। চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান বিশ্বের বিভিন্ন অঞ্চলে ঔপনিবেশিক স্বার্থ পরিবেশন করেছে, স্থানীয় জনগণকে তাদের নিজস্ব প্রতিরোধের অনুশীলন তৈরি করতে পরিচালিত করেছে, যেমন, আর্নল্ড 1993, ভন (vaughan 199 )। সাবঅল্টার্ন গোষ্ঠীগুলি ‘বিশ্বব্যাপী চিকিৎসা হস্তক্ষেপের বিরুদ্ধে গুজব ছড়ানোর’ চেষ্টা করেছে, যা প্রায়শই এই ধারণার উপর ভিত্তি করে তৈরি হয় যে বহিরাগতরা, তাদের চিকিৎসা অনুশীলনের মাধ্যমে, স্থানীয় জনগণের ক্ষতি করার জন্য স্থানীয় সম্পদ অর্জনের চেষ্টা করে। এইভাবে, মধ্য আমেরিকার টিকাদান ভারতে ব্যাপকভাবে নির্বীজনকরণের দিকে পরিচালিত করে বলে মনে করা হয়েছে (আর্নল্ড ১৯৯৩, ১৪৩)। দেহ ছিনতাই এবং অঙ্গ ডাকাতি সম্পর্কে স্থানীয় ধারণা, যেমন: টিকাদান, জাতির পিছনে লুকানো উদ্দেশ্যের ধারণা, শোষণের ঐতিহাসিক সম্পর্কের উপর ভিত্তি করে তৈরি যেখানে বিশ্ব অর্থনৈতিক শক্তির ধনী বাসিন্দারা উপনিবেশিত, উপ-বিকল্প জনগোষ্ঠীর শক্তি (প্রজনন ক্ষমতা, কাজ, প্রয়োজনীয় অঙ্গ) আহরণ করে। গুজব রটনাকারীরা এইভাবে নব্য ঔপনিবেশিক নিষ্কাশনমূলক কর্মকাণ্ডের বিরুদ্ধে স্থানীয় সম্পদ রক্ষার জন্য একটি কৌশল গঠন করে এবং আধিপত্যবাদী অনুমানের বিরুদ্ধে লড়াই করে যা দাতাদের ভূমিকাকে পরোপকার এবং উদারতার উপর ভিত্তি করে ন্যায্যতা দেয়। অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের আন্তর্জাতিক বাণিজ্যের সাথে জড়িতদের বিপরীত দাবি সত্ত্বেও, এটা স্পষ্ট যে, যারা অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ দাবি করে এবং যারা তাদের দেহের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ “প্রদান” করে তাদের মধ্যে কোনও সমতা নেই। পণ্যদ্রব্যের দেহ-প্যানগুলিতেও সমান অ্যাক্সেস নেই।

তবে এই গবেষণাপত্রটি লেখককে ভাবতে বাধ্য করে যে, “চতুর্থ” বিশ্বের বাসিন্দা দাতাদের এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র বা ইউরোপের অন্যান্য দরিদ্র বাসিন্দাদের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ প্রতিস্থাপনের সাথে সম্পর্কিত চিকিৎসা অনুশীলন এবং পরার্থপরতার আলোচনামূলক অর্থনীতি সম্পর্কে ধারণা কী হতে পারে – যার জন্য তাদের দেহ-প্যান বাজারে সমর্পণ করতে হয়। ব্রাজিল, দক্ষিণ আফ্রিকা এবং ভারতের মতো মেক্সিকোতেও, দেহ-প্যান ছিনতাই, অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ চুরি এবং অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ হিসেবে শিশুদের অপহরণ সম্পর্কে গুজব ছড়িয়ে পড়ে। এই গুজবের বস্তুগত ভিত্তিও থাকতে পারে। নব্য উপনিবেশবাদের নতুন রূপের আওতায় থাকা দেশগুলিতে পরীক্ষা-নিরীক্ষার দাবিদার এমন একটি বিষয়ের আলোচনায় শেপার-হিউজের অবদানকে লেখক স্বাগত জানান। অধিকন্তু, এই প্রবন্ধটি অঙ্গ-প্রত্যঙ্গগুলি প্রতিস্থাপনযোগ্য পণ্যে পরিণত হওয়ার পর কীভাবে ‘আত্মার ধারণাগুলি’ রূপান্তরিত হয় সে সম্পর্কে আলোচনায় অবদান রাখে। এছাড়াও, এটি আমাদেরকে, নৃতাত্ত্বিক শৃঙ্খলার মধ্যে, উপহার, পরোপকার এবং উদারতার মতো ‘সাংস্কৃতিকভাবে নির্মিত ধারণাগুলির’ পুনর্গঠন চালিয়ে যাওয়ার সুযোগ করে দেয়। Thomas J. Csordas (Dept. of Anthropology, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, USA) তাঁর মতে, নৃবিজ্ঞান এবং নৃবিজ্ঞানের বিষয়বস্তু

প্রদানকারীদের ক্ষেত্রে শেপার-হিউজের বক্তব্যের অনেক কিছুই পরস্পরবিরোধী। এই আলোচনায় একাধিক বিতর্কের রেখা রয়েছে। নৃতাত্ত্বিক হিসেবে আমরা কী আপত্তিকর বা প্রতিস্থাপন পদ্ধতি সম্পর্কে ঘৃণ্য মনে করি এবং কেন?

সমাজে অনেক বেশি সংখ্যক নারী যারা দাতা হিসেবে পরিণত হন, তারা বলপ্রয়োগের শিকার হোন বা না হোন, এবং ব্রাজিলে বারবার এই বিরোধিতা করা যে দরিদ্ররা জীবিত থেকেও বেশি মৃতের যোগ্য, এই সবই এমন একটি নৃতাত্ত্বিক প্রতিক্রিয়ার বিরোধিতা করার প্রতিশ্রুতিকে আহ্বান করে যেখানে আমাদের আবেগকে যুক্তিসঙ্গত যুক্তি দ্বারা সমর্থন করা যেতে পারে। কিন্তু কেন আমরা “শারীরিক অখণ্ডতা” কে একটি মৌলিক মানবিক অধিকার হিসেবে বিবেচনা করি? আরও স্পষ্ট করে বলতে গেলে, শারীরিক অখণ্ডতার মূল্যবোধে মানুষের সত্তার কোন ধারণাটি পূর্বনির্ধারিত? শারীরিক অখণ্ডতা কি একজন জীবিত ব্যক্তির জন্য, একজন মৃত ব্যক্তির জন্য, অথবা একজন মৃত ব্যক্তির পরিবারের জন্যও একটি মানবাধিকার? আমাদের কি শরীরের অঙ্গ-প্রত্যঙ্গকে অবিচ্ছেদ্য মনে করা উচিত? আমাদের সমাজে আমরা রক্তদান করতে স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করি কারণ এটি “নবায়নযোগ্য”। যদি আমরা এই ধারণায় স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করি যে জীবিত দাতাদের “অতিরিক্ত” অঙ্গ রয়েছে এবং মৃতদেহগুলিতে মূল্যবান “অব্যবহৃত” অঙ্গ রয়েছে? এবং এখন যখন আমরা হাতের পাশাপাশি অভ্যন্তরীণ অঙ্গ প্রতিস্থাপন করতে পারি, তখন আমরা কি জীবিত দাতাদের তাদের “অতিরিক্ত” হাত ছেড়ে দেওয়ার সাথে স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করতে পারি?

আবার, অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ কেনা-বেচা সম্পর্কে আমাদের আসলে কী বিরক্ত করে? এটা কি মূলত সুবিধাবঞ্চিতদের শোষণ, নাকি শারীরিক অখণ্ডতা এবং অবিচ্ছেদ্যতার অপরিহার্য মূল্য সম্পর্কে কিছু? আমি যখন লিখছি, তখনও নিউ ইয়র্ক টাইমস পেনসিলভানিয়ায় পাস হওয়া একটি আইনের উপর প্রতিক্রিয়া জানাচ্ছে যা মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে প্রথমবারের মতো অঙ্গদানকারীদের পরিবারকে অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার ব্যয় বহন করার জন্য “আর্থিক পুরস্কার” প্রদান করে “দীর্ঘদিন ধরে প্রচলিত একটি নিষেধাজ্ঞা ভেঙে দেবে” (স্টেলবার্গ 1999)। যদিও এটি পরিবারগুলিকে নয় বরং অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার জন্য গৃহগুলিতে প্রদান করা হবে, এটি সাংস্কৃতিক পরিবর্তনের একটি সম্ভাব্য আশ্রয়স্থল যার জন্য সমালোচনামূলক মনোযোগ প্রয়োজন। আর তৃতীয় বিশ্বের দেশগুলিতে শেপার-হিউজেস যে বাধ্যতামূলক দান এবং অনুমিত সম্মতির ধারণাগুলিকে সন্দেহের চোখে দেখেন, তার কী হবে? এমনকি আমাদের নিজস্ব গণতান্ত্রিক সমাজেও, ১৯৮৪ সালের জাতীয় অঙ্গ প্রতিস্থাপন আইন ইতিমধ্যেই অঙ্গগুলিকে “জাতীয় সম্পদ” হিসেবে সংজ্ঞায়িত করে।

ব্যক্তির উপর সমাজের দাবির ক্ষেত্রে আমরা কোথায় দাঁড়িয়ে আছি এবং রাষ্ট্রের দাবি সমাজের দাবির সাথে কতটা মিলে যায়? আমরা কি আমাদের নৃতাত্ত্বিক ঐতিহ্যের মতো আমাদের নিজস্ব মূল্যবোধের প্রতি শ্রদ্ধার জন্য তর্ক করছি, নাকি আমরা আমাদের নিজস্ব অপরিক্ষিত মূল্যবোধ থেকে তর্ক করছি? লেখক এ প্রসঙ্গে বলছেন, আমি বলছি না যে আমাদের নিজস্ব মূল্যবোধ থেকে তর্ক করা ভুল, প্রকৃতপক্ষে, আমাদের নিজস্ব মূল্যবোধের পরীক্ষা-নিরীক্ষা কেবল আমাদের যুক্তিগুলিকেই শক্তিশালী করতে পারে।

নৃতাত্ত্বিক লেখক হিসেবে আমরা ধরে নিতে পারি না যে অলঙ্কৃত অবস্থান আমাদের শ্রোতাদের প্রতিক্রিয়া জানাবে একটি নির্দিষ্ট উপায়ে একটি অন্তর্নিহিত “এটা কি ভয়াবহ নয়!” অথবা লেখক শেপার-হিউজেসের বর্ণনা অনুসারে, অঙ্গ প্রতিস্থাপনকে “নব্য ক্যানিবালাজম” হিসেবে উদ্ধৃত করা হয়েছে। আমাদের অবস্থান হতে হবে ভয়াবহতা প্রদর্শন করা অথবা অন্তত সাংস্কৃতিক পরিবর্তনের সম্ভাব্য পরিণতি সমালোচনামূলকভাবে পরীক্ষা করা। এই ধরনের পরিণতি ভীতিকর হতে পারে কিন্তু সুযোগও তৈরি করতে পারে, এবং ভয় এবং সুযোগের মধ্যে ভারসাম্য খুব কমই ধরা পড়ে, যেমন ডোনা হার্স-অওয়ে আমাদের সমসাময়িক সাইবার্গে রূপান্তরের উদ্বিগ্ন উদযাপনে।

তাদের বহু-সাইট এবং বহু-জাতি বিশ্লেষণে, শেপার-হিউজেস এবং তার সহকর্মীরা আঞ্চলিক এবং স্থানীয় পরিবেশে একটি বিশ্বব্যাপী জৈব-চিকিৎসা জটিল এবং অনুশীলনের সেট কীভাবে রূপান্তরিত হয় তা বোঝার ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ অবদান রাখছেন। ভারত একটি শ্রেণিবদ্ধ সমাজ যেখানে গণতান্ত্রিক রাজনৈতিক প্রতিষ্ঠান রয়েছে এবং প্রভাবশালী প্রভাব অঙ্গ বাজারের, বাণিজ্যিক অঙ্গ বিক্রয়ের একটি ব্যস্ত বাজারের। ব্রাজিল কর্তৃত্ববাদী, যেখানে নোংরা যুদ্ধ এবং শ্রেণী শোষণের মাত্রা বেশি এবং একটি দেহ মাফিয়া এবং অতি-নাগরিকের ছবি রয়েছে যারা দরিদ্রদের জীবিতের চেয়ে মৃতকে বেশি মূল্য দেয়। চীন সর্বগ্রাসী, এবং চিত্রটি

জেল খামারগুলির যার প্রধান ফসল মানব অঙ্গাঙ্গী, ব্রাজিল এবং দক্ষিণ আফ্রিকার প্রাতিষ্ঠানিক পরিবেশের আরও পদ্ধতিগত তুলনা করা যা এই প্রাথমিক প্রতিবেদনে সম্ভব নয়। পরিশেষে, এটা পরীক্ষা করে দেখা উচিত যে এই ধরনের নিযুক্ত নৃবিজ্ঞান কীভাবে “প্রয়োগকৃত” নৃবিজ্ঞানের থেকে আলাদা হতে পারে, কারণ

যা প্রয়োজন তা হল “জীবনের মান” এর মতো আমলাতান্ত্রিক ধারণার বিভিন্ন সাংস্কৃতিক পরিবেশে প্রযুক্তিগত প্রয়োগ নয় বরং “জীবন” এর মতো মূল প্রতীকগুলির সাংস্কৃতিক অর্থের উপর সমালোচনামূলক প্রতিফলন। এই পথে পার্থক্যটি সমস্যার প্রতি একটি তাত্ত্বিক এবং ঐতিহাসিক সংবেদনশীলতার দিকে নেমে আসে, যা প্রাতিষ্ঠানিক বা প্রোগ্রাম্যাটিক লক্ষ্যের বাইরে যায় এবং ধারণাটিকে আলিঙ্গন করে যে আমাদের দেহের



ধারণাগুলি ইস্যুতে এবং সাংস্কৃতিক প্রবাহে রয়েছে। Ronald Frankenburg এর মতে, শেপার-হিউজের বৈশ্বিক দৃষ্টিভঙ্গি তাঁকে মার্গারেট মিডের কথা মনে করিয়ে দেয়। এটা খুব একটা অবাক করার মতো বিষয় নয় যে তাদের কেউই সবসময় বিস্তারিতভাবে সঠিক নয়, তবে উভয়েরই স্থানীয় এবং বিশ্বব্যাপী সামাজিক ও সাংস্কৃতিক জীবনের অন্তর্নিহিত গুরুত্বপূর্ণ দীর্ঘমেয়াদী এবং স্বল্পমেয়াদী প্রবণতাগুলির জন্য একটি অদম্য প্রবৃত্তি রয়েছে। শেপার-হিউজের গবেষণাপত্রটি আধুনিকতার শাসন এবং সাম্রাজ্যবাদী পণ্যের শেষ খারাপ অবস্থান, এর ফেটিশিজমকে বৃহৎভাবে বিশ্লেষণ করে। এটি আসলে ১৯৮৭ সালে শেপার-হিউজ এবং লক দ্বারা প্রস্তাবিত পথ ধরে একটি সৃজনশীল, সমৃদ্ধ অভিজ্ঞতামূলক এবং প্রয়োজনীয় বিকাশ। এটি মূল গবেষণাপত্রে বর্ণিত ঘটনাগত স্বীকৃতির উপর নির্ভর করে যে জীবন জৈবিকভাবে মূর্ত কিন্তু কেবল জৈবিকভাবে নয় এবং জীব হিসেবে মানবদেহ সাংস্কৃতিক অভিজ্ঞতার মাধ্যমে বেঁচে থাকে। শেপার-হিউজের বুদ্ধিবৃত্তিক পূর্বপুরুষদের স্বীকৃতি দেওয়া ঠিকই, মিন্টজ (১৯৮৫) এবং প্রয়াত এরিক উলফ (১৯৮২) -এর ইতিহাস পুঁজিবাদ এবং পরিবেশের একটি নতুন সম্প্রসারিত ইতিহাসের ইঙ্গিত দেয় এবং তা প্রদান করে, যা তার বিশ্বব্যাপী আধিপত্য বিস্তারের সাথে সাথে বাস্তবতার খণ্ডিতকরণের মাধ্যমে শারীরিক অভিজ্ঞতার বিচ্ছিন্নতা আরোপ করে। ঐতিহাসিকভাবে মৃতদেহের আবিষ্কার (রোমানিশিন ১৯৮৯) বিচ্ছিন্ন দেহের অংশ আবিষ্কারের খুব বেশি আগে ঘটেনি। রাজনৈতিক ও অর্থনৈতিকভাবে তুলনামূলক ক্ষমতাহীনদের মধ্যে থাকা ব্যক্তিদের প্রথমে তাদের সমাজ ও সংস্কৃতি থেকে দাস হিসেবে বিচ্ছিন্ন করা হয়েছিল এবং তারপর, মজুরি শ্রমিক হিসেবে, অঞ্চল দেওয়া হয়েছিল কিন্তু তাদের দেহ দিয়ে যা উৎপাদিত হয়েছিল তার নিয়ন্ত্রণ থেকে বঞ্চিত করা হয়েছিল। এই গবেষণাপত্র থেকে আমরা এখন দেখতে পাচ্ছি যে বর্তমান পর্যায়ে, অনেকের সাথে ‘পশুর ব্যাটারি এবং মিস্ক ফার্মের বাসিন্দাদের মতো আচরণ করা হচ্ছে এবং বৈজ্ঞানিক অগ্রগতির নামে সুশৃঙ্খলভাবে বসবাস করার অনুমতি দেওয়া হচ্ছে। তবে, শেপার-হিউজের গবেষণাপত্রটি কেবল এর মধ্যে নেতিবাচকতার একটি ক্যাটাগরি নয়, প্রতিরোধের একটি উদযাপনও রয়েছে। তিনি কীভাবে ‘নিঃশব্দ জনতার সদস্যরা (আর্ডেনার ১৯৭৫)’ শোনার জন্য প্রস্তুতদের কাছে একটি কণ্ঠস্বর খুঁজে পান তা প্রদর্শন করেন। তিনি এমনভাবে দেখান যা তার কার্নিভালের পূর্ববর্তী বিশ্লেষণের প্রতিধ্বনি করে, কীভাবে সাবঅল্টার্নরা অন্তর্নিহিত বাস্তবতার দিকে দৃষ্টি আকর্ষণ করার জন্য মূর্খতা এবং শহুরে মিথকে অতিরঞ্জিত করে। যদিও প্রতিস্থাপনের উদ্যোগ্তারা জটিল বাস্তবতা এবং সম্ভাব্য বিকল্প নীতিগুলিকে ধামাচাপা দেওয়ার জন্য “অভাব”, “প্রয়োজন”, “দান”, “উপহার বন্ড” এবং “অপেক্ষার তালিকা” এর মতো তুচ্ছ শব্দ এবং সীমানা ধারণা ব্যবহার করে, তারা আংশিকভাবে সচেতনভাবে রূপকের মাধ্যমে তাদের ক্রমবর্ধমান সন্দেহ এবং অনিশ্চয়তা প্রকাশ করে। একজন দক্ষিণ আফ্রিকান তাঁর রোগীদের কাছে স্বীকার করেছেন যে হৃদযন্ত্র প্রতিস্থাপন সম্ভবত আধুনিক চিকিৎসার সবচেয়ে

সাধারণ পদ্ধতির একটি প্রত্নতাত্ত্বিক ঘটনা, এটি একটি নিরাময় নয় বরং স্থিতিবস্থার জন্য আরও সামাজিকভাবে গ্রহণযোগ্য ব্যাধি প্রতিস্থাপন করে। শেক্সপিয়র যেমন তার নিজের ব্যক্তিত্ব এবং তার চরিত্রগুলিতে আমাদের দেখানোর চেষ্টা করেছিলেন, আদালতের বিদূষকের ভূমিকা তার সর্বদা আংশিক সাফল্যের জন্য দায়ী যে এটি একটি ইন্টারেক্টিভ পদ্ধতি যা এটি একটি কর্ডকে আঘাত করে।

শেপার-হিউজের সিদ্ধান্তগুলি এই উদ্বেগজনক বিরোধিতা তৈরি করে যে কেবল একটি ইউটোপিয়ান বিশ্বেই অমানবিক বৈষম্য থেকে প্রতিস্থাপন মুক্ত হতে পারে, কিন্তু এমন একটি বিশ্বে এটি কার চাহিদা পূরণ করতে পারে?

রোনাল্ড ফ্রাঙ্কেনবার্গ: শেপার-হিউজের বৈশ্বিক দৃষ্টিভঙ্গি মার্গারেট মিডের কথা মনে করিয়ে দেয়। তবে দু'জনেরই দৃষ্টিভঙ্গি বিস্তারিতভাবে আলাদা, কিন্তু তাদের উভয়েরই একটি অদ্ভুত মিল রয়েছে। দুজনেই দীর্ঘমেয়াদি ও স্বল্পমেয়াদি প্রবণতাগুলোর মধ্য দিয়ে স্থানিক ও সাংস্কৃতিক জীবনের বিশ্লেষণ করেছেন। তাঁদের কাজে যে চারটি বিষয়ের মিল রয়েছে তা হল -একটি আধা-ধর্মতাত্ত্বিক ধারা, যা ধর্মীয় নৈতিকতা, আধুনিক ধর্মনিরপেক্ষতা, এবং এর ফলস্বরূপ, দোষারোপ এবং নৈতিকতা, মৃত্যু ও অমরতার নেতিবাচক প্রভাব। এটি একটি বিশ্লেষণধর্মী নৃবিজ্ঞানের সংক্ষিপ্ত সার যা বাস্তব জীবনের অভিজ্ঞতার উপর ভিত্তি করে তৈরি এবং বর্তমান ধোঁয়াটে তৃতীয়-পথীয় বিজ্ঞানসম্মত ব্যাখ্যার বিরোধিতা করে।

শেপার-হিউজ বেশ কিছু কঠিন বিষয় তুলে ধরে, যা হয়তো এখন প্রায় ভুলে যাওয়া হয়েছে: আধুনিকতা ও বৈষম্যের দ্বিধাদ্বন্দ্ব, এর বিজ্ঞানবাদী আবরণ, এবং প্রযুক্তিগত সমাধানের প্রতি অন্ধ নির্ভরতা, যা প্রায়শই প্রগতির নামে একটি গোপন আশাবাদকে ধারণ করে। তিনি সৃষ্টিশীল, নৈতিক, সমালোচনামূলক এবং প্রয়োজনীয় বিকাশের আহ্বান জানান।

শেপার-হিউজ ও লক ১৯৮৭-এ এবং শেপার-হিউজ ও ফ্লেম্পের-হিউজ ১৯৯২ এবং Death Without Weeping (শেপার-হিউজ ১৯৯৩) ও Ethnographies with Attitude (লোক ১৯৯৩) গ্রন্থগুলোতে এর একটি উত্তরসূরি পাওয়া যায়।

শেপার-হিউজ নারীবাদী দৃষ্টিকোণকে অন্তর্ভুক্ত করে, এবং এভাবেই তিনি প্রতিরোধের আকারগুলোর উপস্থাপনাও করেন। তিনি দেখান কীভাবে তিনি আগের বিশ্লেষণগুলো পুনর্বিবেচনা করেছেন, নতুন তথ্য যোগ করেছেন এবং শোনার ক্ষমতাকে একটি রাজনৈতিক কাজ হিসেবে দেখিয়েছেন। তিনি দেখিয়েছেন

কীভাবে দেহ অঙ্গ প্রতিস্থাপনের উদ্যোক্তারা একটি সাধারণ ভাষা ব্যবহার করে, যা “প্রতিস্থাপন”, “উদ্ধার”, “জীবন রক্ষা” ইত্যাদি শব্দের মাধ্যমে মূল সমস্যাগুলো ঢেকে ফেলে।

একজন দক্ষিণ আফ্রিকান ব্যক্তি যিনি তাঁর কিডনি বিক্রি করেছিলেন, পরে বলেছিলেন—“আমি কখনো জানতাম না ওরা এটি কেটে নেবে!” এটি দেখায় কীভাবে আধুনিক মেডিসিনও একটি দুর্দান্ত ব্যবসা হতে পারে এবং কীভাবে আদালতে উল্লিখিত চরিত্রগুলো প্রায়শই নির্দোষভাবে বিবেচিত হয়।

শেপার-হিউজের উপসংহার এক ভয়ংকর সত্য তুলে ধরে: এমন একটি ইউটোপিয়া যেখানে একজন উগান্ডিয়ান দেহ অঙ্গ দান করতে পারবে, কিন্তু এমন একটি দুনিয়ায় যেখানে কার চাহিদা পূরণ হবে?

এলিয়ট লেইটন Department of Anthropology, Memorial University of Newfoundland, St. John's, NL A1C 5S7, Canada. এই কাজটি বেলাজিও টাস্ক ফোর্সের প্রচেষ্টার একটি অংশ, যা দেহ অঙ্গের আন্তর্জাতিক বাণিজ্য পর্যালোচনা করে। এটি শুধু একটি “প্রয়োজনীয়” মেডিকেল প্রযুক্তির পণ্য নয়, এটি একটি নতুন বিশ্বব্যাপী নৈতিক সংজ্ঞার সূচনা।

শেপার-হিউজের কাজটি মানবাধিকার সংক্রান্ত একটি স্পষ্ট অবস্থান থেকে লেখা এবং এটি দেখায় কীভাবে এই প্রযুক্তি, উন্নত বিশ্বের স্বাস্থ্য চাহিদার নামে, দরিদ্র অঞ্চলগুলোতে মানব দেহকে নিছক সম্পদে রূপান্তরিত করেছে।

এটি একটি বিশ্লেষণমূলক রচনাও বটে যা চ্যালেঞ্জ ছুঁড়ে দেয় এমন চিকিৎসা নৈতিকতার প্রতি যা খোলামেলাভাবে কেবল ধনী গ্রাহকদের কথা ভাবে। শেপার-হিউজ এমন এক সামাজিক পরিস্থিতির দিকে দৃষ্টি আকর্ষণ করেছেন যেখানে গরীব মানুষদের দেহ অঙ্গ বিক্রি করে বেঁচে থাকতে হয় এবং তাদের দেহ একটি বিশ্ব বাণিজ্যের অংশ হয়ে দাঁড়ায়।

শেপার-হিউজ এবং তাঁর সহকর্মীদের সাহসিকতার প্রশংসা করা উচিত, কারণ তাঁরা এই নিষ্ঠুর ও নির্মম ব্যবস্থার পরিণতির মুখোমুখি হতে সাহস দেখিয়েছেন। এটি একটি নৈতিক সততা দ্বারা পরিচালিত যা আজকের সমাজবিজ্ঞানে প্রায়ই দেখা যায় না এবং নৃবিজ্ঞান ও তাত্ত্বিক বিষয়ে গভীর দক্ষতা প্রদর্শন করে, যা শেপার-হিউজকে তাঁর ক্ষেত্রে একজন দক্ষ বিশেষজ্ঞ করে তুলেছে। এই প্রবন্ধটি তাঁর বিষয়বস্তুর উপর একটি মৌলিক বক্তব্য এবং নৈতিক নকশা — নৃবিজ্ঞানের ভবিষ্যতের জন্য একটি সং দিকনির্দেশনা।

তৃতীয় বিশ্বের প্রায় যেকোনো প্রান্তে ভ্রমণ করলেই এমন ভয়াবহ দৃশ্যের মুখোমুখি হওয়া যায় যেখানে বলা হয়, ধনী দেশের শিকার হিসেবে দরিদ্র মানুষের শরীরের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ লুটপাট করছে শিকারিরা। স্থানীয়রা জানে কীভাবে এই দেহব্যবসা চলে। তবু আন্তর্জাতিক একাডেমিকরা এই প্রশ্ন এড়িয়ে যায় যেন এমন কিছু ঘটেই না। তৃতীয় বিশ্ব একটি বিশাল সম্পদের উৎস, কিন্তু এরা হয়ে দাঁড়িয়েছে দুঃখ-কষ্টের প্রতীক। শেপার-হিউজের এই নিবন্ধটি শুধু এই দিকটি তুলে ধরেই থেমে থাকে না, বরং এটি চীন, ব্রাজিল, দক্ষিণ আফ্রিকা ইত্যাদি দেশের দৃষ্টান্ত দিয়ে অঙ্গগ্রহণ প্রক্রিয়ার বাস্তবতা দেখানোর চেষ্টা করেছে।

মানব অঙ্গকে যদি বস্তু হিসেবে বিবেচনা করা হয়, তাহলে তাদের চোখ, যকৃত, কিডনি ইত্যাদিও শুধুই পণ্য—যেগুলো বাণিজ্যের জন্য তুলে ধরা হয়। একবার যদি কারো দেহকে বস্তু বানিয়ে ফেলা হয়, তাহলে তার জীবনের মূল্য কেবল তখনই থাকবে যখন সেই দেহ ধনী ক্রেতাদের প্রয়োজন পূরণে সক্ষম হবে। এই প্রবন্ধটি বর্তমান চিকিৎসাব্যবস্থার সীমাবদ্ধতাগুলোর কথাও তুলে ধরে, যেখানে জীবন রক্ষা বা মৃত্যুর সিদ্ধান্ত কেবল প্রযুক্তি দিয়ে নির্ধারণ করা হয়।

এই বিশ্বব্যাপী বাণিজ্যটি যেহেতু অবৈধ বা লুকিয়ে হয়, তাই এর কার্যক্রম সবসময় গোপনে চলে এবং রাষ্ট্রগুলোর মদদেই চলে। প্রয়োজনীয়তা, অর্থনৈতিক চাপ এবং সুরক্ষার নামে এই ব্যবসাকে অনেক সময় বৈধতা দেওয়া হয়। তথাপি, গোপনীয়তা এবং অসম্পূর্ণ তথ্যের কারণে গবেষণা বাধাগ্রস্ত হয়। এটা গবেষণার একটি বড় সীমাবদ্ধতা হয়ে দাঁড়ায়।

এই কারণেই শেপার-হিউজ ও বেলাজিও টাস্ক ফোর্সের সমালোচনাও হয়। তারা বিজ্ঞান ও নৃবিজ্ঞানের সংজ্ঞা ও উদ্দেশ্য নিয়ে প্রশ্ন তোলে—বিশেষত যখন বিজ্ঞান কেবলমাত্র তথ্য সংগ্রহের দিকে ঝুঁকে পড়ে অথচ বৃহত্তর সামাজিক সত্য উপেক্ষা করে। এই প্রবন্ধটি চ্যালেঞ্জ জানায় নৃবিজ্ঞানীদের একটি নতুন প্রজন্মকে—যারা কেবল মানব কষ্টের উপর ভিত্তি করে বিষয় নির্বাচন করবে না বরং সেই কষ্টের বাস্তব ও নৈতিক প্রেক্ষাপটকেও বোঝার চেষ্টা করবে।

ম্যাক মার্শাল Department of Anthropology, University of Iowa, Iowa City, Iowa 52242-1323, U.S.A. এটি শেপার-হিউজের প্রবন্ধের জন্য একেবারে যথাযথ। প্রবন্ধটি সাজানো হয়েছে গ্লোবাল ট্র্যাফিক নিয়ে তীক্ষ্ণ পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে এবং এটি এমন অনেক কিছু নিয়ে কথা বলে যা সাধারণ নৃবিজ্ঞানের গবেষণায় অনেক সময় বাদ পড়ে যায়।

এটি একটি হৃদয়বিদারক রচনাও বটে, যেখানে দরিদ্র ও সমাজচ্যুত মানুষদের মানবদেহকে একটি পণ্য হিসেবে তুলে ধরা হয়েছে। মৃত্যুর পর অঙ্গদান বা দেহের ব্যবহারকে নিয়ে “আশা, ভয়, কামনা, চাওয়া এবং আত্মত্যাগ” এর গল্প এখানে উঠে আসে। এটি এক বিশাল ও জটিল ব্যবস্থার কথা বলে, যেখানে দরিদ্রদের শরীর ধনীদের জীবন বাঁচাতে ব্যবহৃত হয়।

তাঁর “ethnographic and reflexive essay” (নৃসংক্রান্ত ও আত্মসমালোচনামূলক প্রবন্ধ) শুধুমাত্র অঙ্গ-ব্যবসার শিকারদের কণ্ঠস্বর নয়, বরং এটি একটি সামাজিক আহ্বান।

যদিও শেপার-হিউজ দাবি করেছেন তিনি বিভিন্ন সরকারী ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠান, গ্রামাঞ্চল ও শহরের দরিদ্রদের সঙ্গে কথা বলেছেন, তাঁর প্রবন্ধে কিছুটা জেনারলাইজেশন দেখা যায়। তাঁর তথ্যের কিছু অংশ মাধ্যমিক উৎস থেকে নেওয়া এবং কিছু সংবাদপত্র বা অনানুষ্ঠানিক পর্যবেক্ষণ থেকে সংগৃহীত।

অঙ্গ-ব্যবসার ক্ষেত্রে সংলগ্নতা ও বৈশ্বিকতা—এই দুটি বিষয়কে তিনি একত্র করতে চেয়েছেন, তবে তাঁর প্রবন্ধ সবসময় সেই মিল খুঁজে পায় না। কিছু কিছু স্থানিক বাস্তবতা পরস্পর বিরোধী হতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, দক্ষিণ আফ্রিকায় যে অভিজ্ঞতা, তা ব্রাজিল বা ভারতে ভিন্ন হতে পারে। কারেন্ট অ্যানথ্রোপলজি, ভলিউম ৪১, নাম্বার ২, এপ্রিল ২০০০

ভারতের ক্ষেত্রে, লেখিকা তাঁর সহকর্মী লরেন্স কোহেনের কাজের উল্লেখ করেন। ব্রাজিলের ক্ষেত্রে, তিনি যে নৃবৈজ্ঞানিক সাক্ষাৎকারের উৎসগুলো উল্লেখ করেছেন, বিশ্লেষণে দেখা যায়, সর্বাধিক ১৭ জনের কাছ থেকে তথ্য এসেছে। এর মধ্যে কিছু সরাসরি ‘চিকিৎসক’ হিসেবে চিহ্নিত, এবং আরও কয়েকজন সম্ভবত ট্রান্সপ্লান্ট ইউনিটের পরিচালক, নার্স বা অন্য কোন স্বাস্থ্যকর্মী। বাকি ১১টি সাক্ষাৎকারের মধ্যে আছে: স্কুলশিক্ষক, রাজনৈতিক নেতা (সম্ভবত একই ব্যক্তি একাধিকবার), হিসাবরক্ষক, নির্মাণ শ্রমিক, গৃহকর্মী, নিউট্রিশন পরামর্শদাতা, হোটেল কর্মচারী, “তরুণ তথ্যদাতা” ইত্যাদি।

এই ধরনের তথ্যসূত্র নিয়ে প্রশ্ন ওঠে, বিশেষ করে এটি বোঝার জন্য যে এই তথ্যসূত্রগুলো সমাজের দরিদ্র ও প্রান্তিক জনগণের প্রতিনিধিত্ব করে কিনা।

লেসলি এ. শার্প Department of Anthropology, Barnard College, New York, NY

অ্যানথ্রোপলজি গত কয়েক দশকে অসাধারণ অগ্রগতি করেছে। ক্লার্ক (১৯৩৯), হেলম্যান (১৯৮৮), এবং কুন (১৯৯৬) যেভাবে তাদের সমালোচনামূলক কাজ উপস্থাপন করেছেন, সেগুলো জটিল নৈতিক ও সামাজিক

ইস্যুতে আলো ফেলেছে। শেপার-হিউজ যেভাবে অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ সংক্রান্ত বিষয়গুলো তুলে ধরেছেন, তা একটি বহুস্তর বিশ্লেষণের ইঙ্গিত দেয়।

এই গবেষণা এমন একটি পদ্ধতিগত প্রয়াস যেখানে স্থানীয় পর্যায়ে সংঘটিত ঘটনাগুলো বৈশ্বিক কাঠামোর সঙ্গে সংযুক্ত করা হয়। এটি গবেষকের জন্য একটি চ্যালেঞ্জিং প্রক্রিয়া, কারণ এখানে জড়িত রয়েছে বিভিন্ন ধরনের চিকিৎসা প্রযুক্তি, আইন, সামাজিক মূল্যবোধ এবং রাজনৈতিক বিতর্ক।

শার্প উল্লেখ করেন, যেহেতু শেপার-হিউজ নিজেকে “অ্যাডভোকেসি নৃবিজ্ঞানী” হিসেবে দাবি করেন, তার কাজ প্রায়শই নৈতিক জটিলতায় মোড়া এবং রাজনৈতিক উদ্দেশ্যপ্রবণ বলে মনে হয়। তিনি পরামর্শ দেন যে, নৃবিজ্ঞানীদের উচিত বাস্তবতার জগৎ থেকে জটিলতা বিচ্ছিন্ন করে তোলা – যদিও শেপার-হিউজের লেখায় এই বিচ্ছিন্নতা খুব স্পষ্টভাবে প্রতিফলিত হয় নারাত্ত্বের সহিংসতার ওপর নির্ভর করে এই অঙ্গ-ব্যবসার বেশিরভাগ কাহিনি তৈরি। যেখানে অপহরণ, নির্যাতন, গুম—এইসবই ঘটে, পাঠক হয়ত ভাবেন এগুলো শুধু কল্পনা বা “রাতের গল্প”। কিন্তু এইসব ক্ষেত্রেই অঙ্গ বাণিজ্য সবচেয়ে বেশি গোপনে এবং সহিংসভাবে ঘটে। উন্নয়নশীল দেশের তরুণ, দরিদ্র, এবং অসহায় জনগণই হয় অঙ্গদাতা—প্রায়ই তাঁদের জোর করে বা প্ররোচিত করে এই কাজে জড়ানো হয়।

প্রথম বিশ্বের দেশগুলো সাধারণত নিজেদের নির্দোষ হিসেবে উপস্থাপন করে, অথচ এরাই মূলত এইসব বাণিজ্যের সুবিধাভোগী। মৃতদেহকে ব্যবহারের মাধ্যমে, বা জীবিত অবস্থায় অঙ্গ সংগ্রহ করে এই ব্যবসা পরিচালিত হয়। অনেক সময়ে দাতাদের কাছে মূল্য তালিকা পর্যন্ত পৌঁছে দেওয়া হয়, কোন অঙ্গ কত দামে বিক্রি হবে তার হিসাব থাকে।

অনেক দেশে এখন আইন করে মৃতদেহের বিনিময়ে ক্ষতিপূরণের বিধান রাখা হয়েছে। এই ব্যবস্থার ন্যায়-অন্যায় নিয়ে তর্ক বহুদিন ধরে চলছে। যখন দেহকে রাত্ত্বের সহিংসতা থেকে বিচ্ছিন্ন করে দেখা হয়, তখন প্রকৃত বোঝাপড়া অসম্পূর্ণ থেকে যায়।

শার্প উল্লেখ করেন, যদিও এই সব তথ্য অনেক আগে থেকেই বিভিন্ন গবেষণা বা প্রতিবেদনে এসেছে, তারপরও এগুলো একত্রে উপস্থাপন করা গুরুত্বপূর্ণ। তাঁর মতে, এইসব বাস্তবতাকে আমাদের নৃবিজ্ঞান, আইন এবং নৈতিকতার আলোচনার কেন্দ্রে আনতে হবে।

একটি গুরুত্বপূর্ণ দৃষ্টিকোণ হলো, সব অঙ্গের বাণিজ্য একরকম নয়। হাট, ফুসফুস, লিভার—এই অঙ্গগুলো সাধারণত জীবিত বা সদ্য মৃত ব্যক্তির কাছ থেকে নেওয়া হয়, যেখানে হাড় বা দাঁতের মতো অংশ তুলনামূলকভাবে সহজে সংগৃহীত ও সংরক্ষিত হয়।

Marcelo M. Suárez-Orozco Harvard Immigration Project, Harvard University

এই প্রবন্ধে Scheper-Hughes আবারও একটি ভয়াবহ এবং গভীর গল্প বলেন, যেখানে অঙ্গ-ব্যবসা একটি বৈশ্বিক কাঠামোয় পরিণত হয়েছে। এটি কেবলমাত্র স্বাস্থ্য বা চিকিৎসার ইস্যু নয়, বরং বৈষম্যমূলক অর্থনীতি, রাষ্ট্রের শোষণ, এবং বৈজ্ঞানিক প্রযুক্তির অসাম্যতাও এর সাথে যুক্ত।

এই প্রবন্ধ পাঠ করে বোঝা যায়, কিভাবে একটি বৈশ্বিক স্বাস্থ্য সমস্যা আসলে স্থানীয় রাজনীতি, জাতীয় নিরাপত্তা এবং বৈশ্বিক বাজারের সাথে জড়িয়ে পড়ে।

## রেফারেন্স

Scheper-Hughes, N. (2000). The global traffic in human organs. *Current Anthropology*, 41(2), 191-224.<https://doi.org/10.1086/300123>



## প্রশ্নমালা

- (১) বিশ্বব্যাপী মানব অঙ্গের পাচার এবং অঙ্গ বাণিজ্যের অন্ধকার দিক বিশ্লেষণ কর।
- (২) তৃতীয় বিশ্বের জনগোষ্ঠী অঙ্গ পাচার ব্যবসার মূল ভুক্তভোগী। বিস্তারিত আলোচনা কর।