International Journal of Advance and Applied Research
www.ijaar.co.in
ISSN – 2347-7075 Impact Factor – 8.141
Peer Reviewed Bi-Monthly
Vol. 7 No. 2 January – February - 2026

बालकांचे अधिकार आणि कुपोषण: मेळघाट (अमरावती) जिल्ह्याचा विशेष अभ्यास

भक्ती राजेंद्र पाटील

विभागप्रमुख, राज्यशास्त्र विभाग, दहिवडी कॉलेज दहिवडी

Corresponding Author – भक्ती राजेंद्र पाटील

DOI - 10.5281/zenodo.18655314

सारांश (Abstract):

भारतीय राज्यघटनेने अनुच्छेद २१ अन्वये प्रत्येक नागरिकाला आणि विशेषतः बालकाला सन्मानाने जगण्याचा (Right to Life with Dignity), सर्वांगीण विकासाचा आणि शोषणापासून संरक्षणाचा मूलभूत अधिकार बहाल केला आहे. बालकांचे आरोग्य आणि पोषण हा केवळ कल्याणाचा विषय नसून तो मानवाधिकाराचा अविभाज्य भाग आहे. मात्र, कागदावर हे अधिकार कितीही सशक्त आणि उदात्त वाटत असले तरी, वास्तवात चित्र अत्यंत विदारक आहे. पुरोगामी आणि औद्योगिकदृष्ट्या प्रगत समजल्या जाणाऱ्या महाराष्ट्रातील अमरावती जिल्ह्यातील 'मेळघाट' हा निसर्गरम्य सातपुडा पर्वतरांगांनी नटलेला, पण अत्यंत दुर्गम असा आदिवासीबहुल भाग आजही 'कुपोषण' (Malnutrition) आणि 'बालमृत्यू' (Child Mortality) या गंभीर आणि लज्जास्पद समस्यांच्या विळख्यात सापडलेला आहे.

प्रस्तुत शोधनिबंध मेळघाटातील प्रामुख्याने 'कोरकू' (Korku) आणि इतर गोंड, भिलाला यांसारख्या आदिवासी जमातींमधील बालकांच्या मानवाधिकारांचे सातत्याने होणारे हनन आणि वाढते कुपोषण यांमधील गडद आणि गुंतागुंतीचे सहसंबंध शोधण्याचा प्रयत्न करतो. या सखोल अभ्यासाचा मुख्य गाभा आणि निष्कर्ष असा आहे की, मेळघाटातील समस्या ही केवळ दुर्गम भागात आरोग्य सुविधांचा अभाव, डॉक्टरांची कमतरता किंवा पौष्टिक अन्नाचा तुटवडा, एवढ्यापुरती मर्यादित नाही. त्याऐवजी, कुपोषणाची मुळे खोलवर रुजलेल्या तीन प्रमुख घटकांमध्ये - अर्थात एका गुंतागुंतीच्या 'त्रिसूत्री'वर आधारलेली आहेत. पहिली, प्रशासकीय अनास्था, धोरण लकवा आणि अंमलबजावणीतील त्रुटींमुळे दिसून येणारा प्रबळ राजकीय इच्छाशक्तीचा अभाव; दुसरी, हलाखीची आर्थिक स्थिती व परावलंबित्व, जिथे उपजीविका पूर्णपणे निसर्गाच्या लहरीवर आणि गौण वनोपजाच्या (Minor Forest Produce) अनिश्चित बाजारपेठेवर अवलंबून आहे; आणि तिसरी, सामाजिक अधोगतीला व कौटुंबिक विघटनाला कारणीभूत ठरणारी व्यापक व्यसनाधीनता (विशेषतः महुआची दारू) आणि अंधश्रद्धामेळघाटातील कुपोषणाची समस्या केवळ आरोग्य, डॉक्टर किंवा पौष्टिक अन्नाच्या तुटवड्यामुळे नाही. या समस्येची मुळे खोलवर रुजलेल्या 'त्रिसूत्री'वर आधारित आहेत: १) राजकीय इच्छाशक्तीचा अभाव, प्रशासकीय अनास्था आणि अंमलबजावणीतील त्रुटी; २) निसर्गावर व वनोपजाच्या बाजारपेठेवर अवलंबून असलेली हलाखीची आर्थिक स्थिती; आणि ३) महुआची दारू व अंधश्रद्धा यांमुळे होणारी व्यापक व्यसनाधीनता आणि सामाजिक विघटन.

प्रस्तावना (Introduction):

सातपुडा पर्वतरांगांच्या निसर्गरम्य कुशीत वसलेला 'मेळघाट' हा प्रदेश आपल्या जैवविविधतेसाठी आणि व्याघ्र प्रकल्पासाठी प्रसिद्ध असला तरी, गेल्या काही दशकांपासून तो 'कुपोषण' आणि 'बालमृत्यू' या अत्यंत गंभीर आणि वेदनादायी समस्यांमुळे जागतिक स्तरावर चर्चेचा विषय ठरला आहे. भारतीय राज्यघटनेने, विशेषतः अनुच्छेद २१ अन्वये, प्रत्येक नागरिकाला सन्मानाने जगण्याचा मूलभूत अधिकार बहाल केला आहे. मात्र, महाराष्ट्रासारख्या प्रगत राज्यातील अमरावती जिल्ह्यात असलेल्या मेळघाटातील

आदिवासी बालकांसाठी हा संवैधानिक अधिकार आजही उपेक्षितच राहिला आहे. कुपोषण ही केवळ वैद्यकीय समस्या किंवा अन्नाची कमतरता नसून, ती एक खोलवर रुजलेली सामाजिक, आर्थिक आणि राजकीय शोकांतिका आहे. प्रस्तुत शोधनिबंधात मेळघाट, विशेषतः धारणी आणि चिखलदरा या अतिदुर्गम तालुक्यांमधील बालकांच्या स्थितीचा सर्वांगीण आढावा घेण्यात आला आहे. येथील कोरकू आणि इतर आदिवासी जमातींचे जीवनमान, त्यांच्यावर ओढवणारे आर्थिक संकट, बेरोजगारीमुळे होणारे स्थलांतर आणि व्यसनाधीनता यांसारख्या प्रश्नांचा आणि बालकांच्या कुपोषणाचा थेट संबंध यात तपासला आहे. शासकीय स्तरावर कोट्यवधी रुपयांच्या योजना राबवूनही बालमृत्यूचे प्रमाण का कमी होत नाही, हा यक्षप्रश्न आजही अनुत्तरित आहे. 'कुपोषण' हे केवळ शरीराची झीज नसून, ते वर्षानुवर्षे चाललेल्या प्रशासकीय शोषणाचे आणि सामाजिक दुर्लक्षाचे जिवंत प्रतिक आहे.

स्वातंत्र्याच्या अमृत महोत्सवानंतरही जर आदिवासी बालके अन्नाविना किंवा साध्या उपचारांविना दगावत असतील, तर ते आपल्या लोकशाही व्यवस्थेचे आणि कल्याणकारी राज्याच्या संकल्पनेचे मोठे अपयश आहे. हा अभ्यास केवळ कोरडी आकडेवारी मांडत नसून, त्यामागील मानवी वेदना, आदिवासींचे जगण्याचे संघर्ष आणि व्यवस्थेतील संरचनात्मक त्रुटींवर (Structural Gaps) प्रकाश टाकतो. बालकांचे मानवाधिकार आणि सामाजिक न्याय या दृष्टीकोनातून हा विषय समजून घेणे आणि त्यावर ठोस उपाय शोधणे ही काळाची गरज आहे.

अभ्यासाची उद्दिष्ट्ये (Objectives):

प्रस्तुत संशोधनात खालील प्रमुख उद्दिष्टांवर लक्ष केंद्रित करण्यात आले आहे:

१. मानवाधिकार दृष्टिकोन: मेळघाटातील बालकांच्या 'जगण्याच्या अधिकारा'वर (Right to Life) कुपोषणाचा होणारा परिणाम अभ्यासणे आणि संविधानात्मक तरतुदींचे वास्तव तपासणे.

२. राजकीय-प्रशासकीय विश्लेषण: कुपोषणामागील राजकीय उदासीनता, निधीचा अपहार, आणि 'एकात्मिक बाल विकास सेवा' (ICDS) सारख्या योजनांच्या अंमलबजावणीतील त्रुटींचे सखोल विश्लेषण करणे.

३. आर्थिक पैलू: आदिवासींच्या आर्थिक स्थितीचा, विशेषतः गौण वनोपजावरील (डिंक, मोह, तेंदूपत्ता) अवलंबित्व, बाजारातील शोषण आणि हंगामी स्थलांतर यांचा बालकांच्या आहारावर होणारा परिणाम तपासणे.

४. सामाजिक-सांस्कृतिक पैलू: सामाजिक समस्या, प्रामुख्याने पालकांमधील दारूचे वाढते व्यसन, बालविवाह आणि आरोग्याबाबतच्या अंधश्रद्धा (उदा. डाग देणे), यांचा बालसंगोपनावर होणारा परिणाम अभ्यासणे.

५. उपाययोजना: केवळ वरकरणी मलमपट्टी न करता, समस्येच्या मुळाशी जाऊन शाश्वत आणि स्थानिक परिस्थितीला साजेशा धोरणात्मक शिफारशी सुचवणे.

विषयाची मांडणी आणि विश्लेषण:

अ) राजकीय विश्लेषण (Political Analysis):

1. राजकीय इच्छाशक्तीचा अभाव आणि प्रशासकीय अनास्था: कुपोषण निर्मूलनासाठी सरकारकडून अनेक योजना राबवल्या जातात (उदा. एकात्मिक बाल विकास सेवा - ICDS, भारतरत्न डॉ. ए.पी.जे. अब्दुल कलाम अमृत आहार योजना, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम). या योजना कागदावर अत्यंत आदर्शवादी आहेत. मात्र, त्यांची प्रभावी अंमलबजावणी करण्यात राजकीय नेतृत्व आणि प्रशासन कमी पडते. दुर्गम भागात (उदा. चिखलदरा आणि धारणी तालुके) काम करण्यास शासकीय कर्मचारी,

विशेषतः वैद्यकीय अधिकारी आणि अंगणवाडी पर्यवेक्षक, अनुत्सुक असतात. रिक्त पदांचे प्रमाण मोठे असल्याने आरोग्य सेवा कोलमडते. राजकीय स्तरावर या भागाकडे केवळ 'व्होट बँक' म्हणून पाहिले जाते, पण विकासाचे शाश्वत मॉडेल राबवण्यासाठी आवश्यक असलेली राजकीय ताकद येथे दिसत नाही.

2. निधीची गळती आणि भ्रष्टाचार: आदिवासी विकासासाठी कोट्यवधी रुपयांचा निधी येतो. 'ट्रायबल सब प्लॅन' (TSP) अंतर्गत मोठा निधी राखून ठेवला जातो. परंतु, पोषण आहाराचे (Take Home Ration - THR) कंत्राट, अंगणवाडी बांधकाम, आणि औषध खरेदी यामध्ये होणारा भ्रष्टाचार हा बालकांच्या हक्कांवर गदा आणतो. अनेकदा बालकांना मिळणारा आहार निकृष्ट दर्जाचा असतो किंवा तो वेळेवर पोहोचतच नाही. अमृत आहार योजने अंतर्गत गरोदर मातांना मिळणारा 'एक वेळचा पूर्ण आहार' अनेकदा कागदावरच पूर्ण दाखवला जातो.

3. धोरणात्मक विसंगती आणि समन्वयाचा अभाव: पेसा (PESA) कायदा आणि वन हक्क कायदा (FRA) लागू असूनही, आदिवासींना त्यांच्या हक्काच्या साधनसंपत्तीपासून वंचित ठेवले जाते. आरोग्य विभाग, महिला व बालविकास विभाग आणि आदिवासी विकास विभाग यांच्यात समन्वयाचा प्रचंड अभाव आहे. एक विभाग दुसऱ्यावर जबाबदारी ढकलण्यात धन्यता मानतो. या धोरणात्मक विसंगतीमुळे कुपोषणाचे प्रमाण कमी होण्याऐवजी, आकडेवारी लपवण्याकडे प्रशासनाचा कल वाढतो.

ब) आर्थिक विश्लेषण: गौण वनोपज आणि स्थलांतर (Economic Analysis: MFP & Migration):

मेळघाटातील आदिवासी समाज हा निसर्गपुत्र आहे. येथील अर्थव्यवस्था ही पूर्णपणे पारंपारिक शेती आणि जंगलावर अवलंबून आहे. येथील कुपोषणाचे मूळ आर्थिक विपन्नावस्थेत आणि शोषणात आहे:

1. गौण वनोपजावरील अवलंबित्व आणि बाजारपेठेतील शोषण: महुआ (मोह फूले), डिंक, चारोळी, आवळा आणि तेंदूपत्ता हे येथील आदिवासींच्या रोख उत्पन्नाचे (Cash Income) मुख्य स्रोत आहेत. दुर्दैवाने, या उत्पादनांना योग्य हमीभाव देणारी कोणतीही सक्षम सरकारी यंत्रणा अस्तित्वात नाही. खाजगी व्यापारी आणि दलाल आदिवासींच्या अज्ञानाचा फायदा घेऊन अत्यंत कमी भावात या वस्तू खरेदी करतात. उदाहरणार्थ, पोषक असलेली चारोळी कवडीमोल भावात विकून त्या पैशातून निकृष्ट दर्जाचे राशनचे धान्य किंवा मीठ-मिरची विकत घेतली जाते. नैसर्गिक साधनसंपत्ती विपुल असूनही, आर्थिक साक्षरतेचा अभाव आणि बाजारपेठेच्या साखळीतील शोषणामुळे आदिवासी समाज गरीबच राहतो.

2. रोजगाराचा अभाव आणि हंगामी स्थलांतर (Seasonal Migration): जंगलातून मिळणारे उत्पन्न आणि डोंगराळ भागातील कोरडवाहू शेती कुटुंबाला वर्षभर पुरत नाही. दसऱ्यानंतर (ऑक्टोबर-नोव्हेंबर) जेव्हा शेतीची कामे संपतात, तेव्हा 'रोजगार हमी'ची (MGNREGA) कामे गावात उपलब्ध नसतात. त्यामुळे पोटाची खळगी भरण्यासाठी हजारो कुटुंबे 'हंगामी स्थलांतर' करतात. ते प्रामुख्याने अमरावती, अकोला येथील विटांच्या भट्ट्यांवर, ऊस तोडीसाठी किंवा शेतमजुरीसाठी जातात.

क) सामाजिक विश्लेषण: दारूबंदी, व्यसन आणि अंधश्रद्धा (Social Analysis):

केवळ अन्न आणि औषधांचा पुरवठा करून कुपोषण संपणार नाही, कारण समस्येची मुळे सामाजिक चौकटीत आणि बदलत्या जीवनशैलीत आहेत:

1. महुआची दारू आणि वाढती व्यसनाधीनता: पूर्वी आदिवासी संस्कृतीत महुआची दारू ही केवळ सण-समारंभापुरती मर्यादित होती. मात्र, आता बेरोजगारी आणि नैराश्येमुळे पुरुषांमध्ये व्यसनाधीनतेचे प्रमाण प्रचंड वाढले आहे. अनेकदा मजुरीतून मिळालेले पैसे अन्नाऐवजी दारूवर

खर्च होतात. घरातील पुरुष दारूच्या नशेत असल्याने कुटुंबाची जबाबदारी एकट्या महिलेवर येते. गरोदर असतानाही स्त्रियांना कष्टाची कामे करावी लागतात, परिणामी जन्माला येणारे बाळ कमी वजनाचे (Low Birth Weight) असते. 'गर्भातील कुपोषण' (Intrauterine Growth Restriction) हे जन्मानंतरच्या कुपोषणाचे मुख्य कारण बनते.

2. कौटुंबिक हिंसाचार आणि बालसंगोपनाकडे दुर्लक्ष: दारूच्या व्यसनातून होणारा कौटुंबिक हिंसाचार नित्याचा झाला आहे. भांडणे, मारहाण या तणावाच्या वातावरणात बालकांचे मानसिक आणि शारीरिक खच्चीकरण होते. आई-वडिलांचे मुलांच्या आहाराकडे, स्वच्छतेकडे लक्ष राहत नाही. अस्वच्छतेमुळे बालकांना वारंवार जंतसंसर्ग (Worm Infestation) आणि अतिसार (Diarrhea) होतो, जे कुपोषणाला आमंत्रण देतात.

3. अंधश्रद्धा आणि पारंपारिक अघोरी उपचार: आदिवासी समाजात आजही आरोग्याबाबत अनेक अंधश्रद्धा आहेत. बाळ आजारी पडले की ते 'भुमका' किंवा 'परिहार' (मांत्रिक) यांच्याकडे नेले जाते. बाळ रडत असेल किंवा त्याचे पोट फुगले असेल तर पोटावर गरम सळीने 'डाग' (Branding) देण्याची अघोरी प्रथा आजही काही दुर्गम भागात पाहायला मिळते. यामुळे संसर्ग वाढून बालकाचा मृत्यू ओढवतो. आधुनिक वैद्यकीय उपचारांवर असलेला अविश्वास आणि वेळेवर दवाखान्यात न जाणे (Late Referral) यामुळे अनेक बालके दगावतात.

4. बालविवाह आणि माता कुपोषण: मेळघाटात मुलींची लग्ने लवकर (१८ वर्षांच्या आत) लावून देण्याची प्रथा अजूनही काही प्रमाणात अस्तित्वात आहे. शरीर पूर्ण वाढलेले नसताना मुली गर्भवती होतात. 'अल्पवयीन माता' स्वतःच कुपोषित आणि अशक्त असल्याने, तिचे बाळ सुदृढ जन्माला येण्याची शक्यता नगण्य असते. हे एक दुष्टचक्र आहे जे एका पिढीकडून दुसऱ्या पिढीकडे संक्रमित होते.

आव्हाने: वास्तवातील परिस्थिती (Challenges & Ground Reality):

१. **भौगोलिक दुर्गमता (Geographical Isolation):** मेळघाटातील अनेक गावे आणि पाडे हे घनदाट जंगलात आहेत. पावसाळ्यात नद्यांना पूर आल्यावर ही गावे मुख्यालयापासून ५-६ महिने पूर्णपणे संपर्काबाहेर जातात. अशा 'कट-ऑफ' (Cut-off) काळात एखादे बालक आजारी पडल्यास त्याला दवाखान्यात पोहोचवणे हे एक मोठे आव्हान असते. रस्त्यांची दुरवस्था आणि मोबाईल नेटवर्कचा अभाव यामुळे आपत्कालीन मदत वेळेवर पोहोचू शकत नाही.

२. **आरोग्य यंत्रणेतील त्रुटी (Health Infrastructure Gaps):** प्राथमिक आरोग्य केंद्रे (PHC) आणि उपकेंद्रांची संख्या कागदावर पुरेशी वाटत असली तरी, तिथे तज्ज्ञ डॉक्टर्स (Pediatricians, Gynecologists) उपलब्ध नसतात. अनेकदा केवळ परिचारिका किंवा कंत्राटी कर्मचाऱ्यांच्या भरवश्यावर दवाखाने चालतात. औषधांचा तुटवडा आणि आधुनिक उपकरणांचा अभाव (उदा. सोनोग्राफी मशिन्सची अनुपलब्धता) यामुळे अचूक निदान होत नाही.

३. **डेटा आणि वास्तव यातील तफावत (Data vs Reality):** सरकारी यंत्रणेवर 'शून्य कुपोषण' दाखवण्याचा दबाव असतो. त्यामुळे अनेकदा मध्यम कुपोषित (MAM) किंवा तीव्र कुपोषित (SAM) बालकांची नोंद 'सामान्य' (Normal) श्रेणीत केली जाते. बालमृत्यूची कारणे नोंदवताना 'कुपोषण' हा शब्द टाळून 'न्युमोनिया' किंवा 'कमी वजन' अशी तांत्रिक कारणे दिली जातात. यामुळे समस्येची खरी तीव्रता (Severity) लपते आणि धोरणात्मक उपाययोजना फोल ठरतात.

निष्कर्ष आणि शिफारशी (Conclusion and Recommendations):

निष्कर्ष:

मेळघाटातील बालकांचे कुपोषण आणि मृत्यू हे केवळ अन्नाचा तुटवडा नसून ते 'न्यायाचा तुटवडा' (Lack of Justice) आहे. ही समस्या एका रात्रीत उद्भवलेली नाही, तर ती दशकांच्या शोषणाचा परिणाम आहे. राजकीय अनास्था, वनसंपत्तीवर आधारित अर्थव्यवस्थेचे शोषण, आणि सामाजिक व्यसनाधीनता या त्रिकोणात बालकांचे बालपण करपून जात आहे. जोपर्यंत आदिवासींचे आर्थिक सक्षमीकरण होत नाही, त्यांना त्यांच्या साधनसंपत्तीचे हक्क मिळत नाहीत, आणि आरोग्य यंत्रणा स्थानिक लोकांच्या गरजांशी जोडली जात नाही, तोपर्यंत केवळ पॅकेज देऊन किंवा पूरक पोषण आहार वाटून ही समस्या सुटणार नाही.

शिफारशी:

१. पेसा कायद्याची प्रभावी अंमलबजावणी आणि वनोपज प्रक्रिया उद्योग: गावातील नैसर्गिक साधनसंपत्तीवर (गौण वनोपज) ग्रामसभेचा पूर्ण अधिकार असावा. केवळ कच्चा माल विकण्याऐवजी, महुआपासून जॅम, औषधे किंवा इतर उत्पादने बनवणारे, तसेच आवळा, डिंक यावर प्रक्रिया करणारे लघुउद्योग गावातच उभे करावेत. यामुळे स्थानिक रोजगार निर्मिती होईल आणि स्थलांतर थांबण्यास मदत होईल.

२. मायग्रेशन ट्रॅकिंग आणि 'फिरती अंगणवाडी': स्थलांतर पूर्णपणे थांबवणे कठीण असले तरी त्याचे व्यवस्थापन करणे शक्य आहे. 'मायग्रेशन ट्रॅकिंग सिस्टीम' (MTS) ॲपचा प्रभावी वापर करून, स्थलांतरित कुटुंबांना ट्रॅक करावे. विटांच्या भट्ट्यांवर आणि कामाच्या ठिकाणी 'फिरती अंगणवाडी' किंवा 'पाळणाघर' (Crèche) सक्तीचे करावे, जिथे बालकांना आहार आणि लस मिळेल.

३. कौटुंबिक समुपदेशन आणि व्यसनमुक्ती: केवळ दारूबंदी कायदा करून चालणार नाही, कारण अवैध दारू घरगुती पातळीवर बनते. त्याऐवजी, प्रभावी व्यसनमुक्ती केंद्रे सुरू करणे आणि व्यापक जनजागृती मोहीम राबवणे आवश्यक आहे. 'दारू नको, दूध हवे' ही चळवळ अधिक तीव्र करावी लागेल. महिला बचत गटांना (SHG) यात सक्रिय करून दारूमुक्तीसाठी सामाजिक दबाव गट तयार करावा.

४. स्थानिक अन्नाचा समावेश आणि 'परसबाग': सरकारने पुरवलेला आहार (उदा. पाकिटातील उपमा/शिरा) मुलांना आवडत नाही. त्याऐवजी अंगणवाडीच्या आहारात स्थानिकरित्या उपलब्ध असलेले आणि आदिवासींच्या सवयीचे पौष्टिक पदार्थ (उदा. नाचणी, वरई, महुआचे लाडू, अंडी) यांचा समावेश करावा. प्रत्येक अंगणवाडीत आणि घरामागे 'पोषण परसबाग' (Nutri-garden) विकसित करावी, ज्यामुळे ताजी भाजीपाला आणि फळे उपलब्ध होतील.

संदर्भ सूची:

1. शासकीय अहवाल: एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना (ICDS) आयुक्त अहवाल, महाराष्ट्र शासन.
2. मेळघाट बालमृत्यू संबंधी मुंबई उच्च न्यायालयातील विविध जनहित याचिकांचे (PIL) आदेश.
3. डॉ. अभय बंग (सर्च, गडचिरोली) आणि डॉ. रवींद्र कोल्हे (बैरागड, मेळघाट) यांचे आदिवासी आरोग्य विषयक संशोधन आणि लेखन.
4. 'खोजी' आणि इतर स्थानिक स्वयंसेवी संस्थांचे क्षेत्रीय अहवाल.