

dergi?” sorusu olmaya başlıyor. Hatta, 1994 yılında yayımlanan ilk sayıdan itibaren uzunca bir süre ev, derginin hazırlandığı yegâne yer oluyor. Derginin sekizinci sayısının yayımlandığı 1995 yılında, Yıldırım Türker Express’teki köşesinde dergiyi tanıttığı yazıda şöyle yazıyor: “Bir avuç öfkeli gencin çok iyi bildiğim Ankara akşamlarında birbirlerinin evlerinde toplanıp heyecanla dergiyi hazırlayışlarını görür gibiyim.”²¹

Kaos GL’nin kısa tarihi, evin hem kuşatan, çevreleyen hem de açığa vuran yönlerinin bir arada bulunuşunu büyüleyici bir biçimde tasvir ediyor. Evin kasvetli atmosferi dizginleyici bir güç gibi işliyor; örneğin onur yürüyüşünü bir hayal olarak Türkiyeli eşcinsellerin diline kodluyor. Ama aynı süreçte, istikrarlı bir biçimde sürdürülen dergi yayıncılığı evden doğru hayata geçiriliyor. Tabiri caizse, Türkiyeli eşcinsellerin kolektif görünürlüğü’nün bir ayağı, dergi aracılığıyla, evde başlatılıyor. Ev tam da bu yüzden yalnızca korunaklılık arayışıyla geliştirilen bir mekânsal strateji olmanın ötesinde başka imkânları da barındırıyor. Kolektif görünürlüğü’nün prova edildiği ve gerçekliğe tercüme edildiği bir mekânı da tesis ediyor.

Son Söz

Bu yazıda, *queer* öznelliklerin inşa ve icra edilmesi (ve mekânsal dinamikleri) üzerine düşünürken, halihazırda sınırlı imkânlar sunan kamusal kent yaşamının –özellikle son yıllarda– daha da çöleştirdiği tarihsel bağlamdan hareket ettim. Buradan yola çıkarak, evin *queer* öznelliklere dostane bir atmosfer vaat etmeyen kent yaşamını nasıl ikame edebileceğini ele aldım. Evin bu imkânları, bana göre, bireysel/kolektif ve özel/kamusal gibi ayrımların iptal edildiği ya da yeniden tanımlandığı bir süreç olarak işliyor. Tanımı itibarıyla bireysel olan ve kişisel anlatılarla anlam kazanan ev mekânı, başkalarıyla kurulan ve sürdürülen ilişkilere yer açabildiği ölçüde kolektif ve –çoğunlukla mahalli ölçüde olsa da – (yarı)kamusal niteliklere bürünebiliyor.

Bu geçirgenliği sayesinde, Türkiyeli eşcinsellerin gündelik yaşamının şekillenmesinde ev mekânı muazzam olanaklar sağlıyor. Bu yüzden, evin *queer* bir yuva olarak yeniden yapımını yalnızlaştırıcı ve esaret altına alıcı bir dolap deneyimine indirgememek gerektiğini savunuyorum. Ev yaşamını *queer* öznelliklerin özerk bir şekilde icra edilmesini de içine alan yaratıcı potansiyelleriyle de ele almayı öneriyorum. Ama bu yaratıcı potansiyellere dair vurgum, evin kapsayıcı bir özgürleşmeyi içerdiği gibi bir iyimserliği ima etmiyor. Daha ziyade, mikro düzeyde bir taktiksel kıvraklıkla icra edilen gündelik yaşam siyasetini kast etmiş oluyorum.

21 Kaos GL, “Kaos GL’nin Hikâyesi”, *Kaos GL*, 2006, www.kaosgl.com.

Türkiye’de Cinsel Sağlık Politikaları ve Haklar’

VOLKAN YILMAZ

Cinsel sağlık politikaları, bir ülkede cinsel hakların ne ölçüde hayata geçirildiğini gösteren bir izlek olarak kabul edilebilir. Buradan hareketle bu yazı, cinsel vatandaşlık kavramının vatandaşlık kuramlarına getirdiği yeni açılımlar ışığında Türkiye’de cinsel sağlık politikalarında yaşanan değişimi incelemekte. Aşağıda, bu politika alanındaki söylemin nasıl değiştiği tespit edildikten sonra, bu değişimin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi ile cinsel sağlık eğitimi alanlarındaki tezahürleri değerlendirilmekte.

Cinsel Vatandaşlık ve Cinsel Haklar

Vatandaşlık kuramları, uzun yıllar boyunca toplumsal cinsiyet düzeni, bu düzenin içerdiği asimetrik iktidar ilişkileri ve bu ilişkilerin kişilerin cinsel iyilik halini nasıl etkilediği ile ilgilenmediler. Bu yüzden de bu kuramlar, kişilerin cinsel iyilik halinin en temel belirleyicilerinden biri olan toplumsal ilişkileri, vatandaşlık hakları tartışmasının dışında bırakmışlardı. Halbuki, vatandaşlık haklarının tam anlamıyla hayata geçirilmesi ataerkillik; heteroseksüel romantik ve cinsel ilişkileri toplumda diğer tüm varoluşlar ve ilişkilerin üzerinde bir norm olarak kuran “heteroseksizm”; ve kişilerin cinsiyetinin sadece doğuştan

1 Bu yazı, 2016 ve 2017 yıllarında British Academy tarafından desteklenen ve Bristol Üniversitesi öğretim üyesi Paul Willis ile birlikte gerçekleştirdiğimiz Türkiye ve Büyük Britanya’da Cinsel Sağlık Hizmetlerinde Dönüşümün Karşılaştırmalı Analizi araştırmasının bulgularına dayanmakta. Bu metin, araştırma sonuçlarını içeren ve yayın sürecinde olan bir makalenin Türkiye’ye ilişkin bölümlerinin kısaltılmış bir versiyonu. Türkçeleştirme sürecinde bana destek olan Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu araştırmacılarından Simla Serim’e teşekkür ederim.

tıp otoritelerince atfedilen biyolojik cinsiyet ile tanımlanabileceğini iddia eden “natransçılık” (*cisgenderism*) gibi ideolojiler ve bu ideolojileri hayata geçiren toplumsal düzenin sorgulanmasını gerektirir. Bu sorgulama, 1990’lı yıllarda vatandaşlık kavramına ve haklarına feminist bir bakış açısının geliştirilmesi başladı.²

Anaakım vatandaşlık kuramlarına yönelik feminist müdahaleyi takiben cinsellik ve vatandaşlık arasındaki farklı bağlantıları ortaya çıkaran yeni yaklaşımlar da gündeme gelmeye başladı. Örneğin Jeffrey Weeks, cinsel vatandaşlık kavramının “aidiyeti, hakları ve sorumlulukları olan ve sosyal dışlanmayı sona erdirmeyi ve sosyal içermeyi sağlamayı” hedefleyen anaakım vatandaşlık kuramlarını tamamlayan ve bu kuramların ilgilendiği meseleleri genişleten” bir kavram olduğunu belirtti.³ Ken Plummer ise T.H. Marshall’ın sivil, siyasi ve toplumsal haklardan oluşan “vatandaşlık hakları kümesine”⁴ tutkular, zevkler ve cinsel varoluş biçimleri ile bağlantılı hakları ve sorumlulukları kapsayan bir dördüncü saha olarak “mahrem vatandaşlığın” eklenmesi gerektiğini ileri sürdü.⁵ Plummer’a göre cinsel hak taleplerinin izlerini geç modern toplumlarda cinsellik, üreme politikaları, aile yapısı çeşitliliği gibi konularda yapılan tartışmalarda bulmak mümkündür.

Cinsel vatandaşlık kavramı yalnızca cinsel varoluşlar, romantik ve cinsel ilişkiler ya da toplumdaki cinsel düzen konularına ışık tutmuyor. Bu kavram, aynı zamanda herkes için olduğu düşünülen bazı haklara erişimin aslında cinsiyete, cinsel yönelime, cinsiyet kimliğine ve/veya cinsiyet ifadesine göre nasıl değişim gösterebildiğini de tartışmaya açmaya olanak sağlıyor. Örneğin Diane Richardson, şu anki şekliyle vatandaşlığın çoğunlukla beyaz heteroseksüel erkekleri kayıran bir düzen olduğunu iddia eder.⁶ Bununla birlikte, cinsel vatandaşlığa yönelik negatif haklara dayalı bir yaklaşımın herkes için eşit vatandaşlık kavramını güçlendirmek amacıyla ne ölçüde yeterli olduğu şüpheli görünmekte. Bir toplumda herkesin cinsel iyilik halini gözetilen bir cinsel vatandaşlık anlayışı ancak devletin cinsel hakları, hayat geçirmeye yönelik sorumluluk üstlenmesi ile olanaklı görünmekte. Örneğin, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ile ilgili kamuoyunun bilgilendirilmesi, CYBE

2 Örneğin, Ruth Lister, *Citizenship: feminist perspectives*, Houndmills: Macmillan, 1997.

3 Weeks, “The Sexual Citizen”, *Theory, Culture and Society*, 15(3-4), 1998, s. 35-52.

4 Marshall, “Citizenship and social class”, J. Manza & M. Sauder (der.), *Inequality and Society*, New York: Norton, 1950, s. 148-154.

5 Plummer, *Telling Sexual Stories: power, change and social rights*, Londra: Routledge, 1995.

6 Richardson, “Sexuality and citizenship”, *Sociology*, 32(1), 1998, s. 83-100.

test ve tedavi hizmetlerinin sunumu ya da çocuklara ve gençlere yönelik kapsamlı cinsel eğitim verilmesi gibi cinsel hakların pratiğe dökülmesi için kamu otoritesine düşen çok sayıda görev bulunur. Başka bir deyişle, sosyal haklar yaklaşımını cinsel vatandaşlık kavramına entegre etmek, herkesin cinsel iyilik halini gözetmenin bir koşuludur.

Bu açıdan bakıldığında cinsel vatandaşlık kavramı bireylerin cinsel iyilik halini artırmak için hem pozitif hem de negatif hak unsurlarını birlikte kapsar. 1970’lerde kadınların üreme hakları ve cinsel şiddetle mücadeleleri sayesinde cinsel haklar, uluslararası insan hakları çerçevesinin temel bir parçası haline gelmişti.⁷ Cinsel haklar hakkındaki tartışmalar tarihsel olarak kişinin “kimle ve hangi sosyal ve yasal koşullar altında çocuk sahibi olabileceğini” tanımlayan üreme vatandaşlığı üzerine gerçekleşen tartışmalarla başlamış olsa da,⁸ günümüzde cinsel hakların üreme haklarını kapsayan ancak ondan daha geniş bir yaklaşımla ele alınmakta.

Cinsel vatandaşlık ve cinsel haklar üzerine yapılan bu çalışmalar, hem küresel hem de ulusal düzeyde politikaların yöneleceği idealleri belirlemede öncülük eder hale geldi. Sosyal ve politik yapıların dönüşümüne bu idealler çerçevesinde etki edebilmek için şüphesiz ki kamusal bir tartışmaya ihtiyaç var. Bu bağlamda, Wilson’ın cinsel haklara yönelik talepler hakkındaki şu değerlendirmesi önemli: Devlet kurumları, bu tür iddiaların meşruiyetini tanıma ve bunları fiili politikalara dönüştürme sorumluluklarını kabul etmedikçe herkes için eşit vatandaşlık hayata geçirilmez.⁹ Bu yazı, Wilson’ın eleştirisinden esinlenerek cinsel hakların, sosyal ve siyasal haklar bileşenlerinin kesişiminde konumlandığı düşüncesini temel alarak, cinsel hakların gerçekleştirilmesi yönünde cinsel sağlık politikası alanını önemli bir mecra olarak ele almakta.

Türkiye’de Cinsel Sağlık Politikalarında Kırılma

Türkiye, gerek cinsel sağlık ve üreme sağlığı politikası geliştirme ve uygulama geçmişi, gerek cinselliğe ilişkin görece cezalandırıcı olmayan yasal çerçevesi nedeniyle çoğunluğu Müslüman olan diğer Ortadoğu ve Kuzey

7 Dennis Altman, *Queer Wars: the new global polarization over gay rights*, Cambridge: Polity, 2016.

8 Eileen H. Richardson ve Bryan S. Turner, “Review article: Sexual, Intimate or Reproductive Citizenship?”, *Citizenship Studies*, 5(3), 2001, s. 329-338.

9 Angelia Wilson, “The ‘neat concept’ of sexual citizenship: a cautionary tale of human right discourse”, *Contemporary Politics* 15(1), 2009, s. 73-85.

Afrika ülkeleri arasında bir istisna konumunda.¹⁰ Türkiye'nin bu alandaki istisnai statüsünü seküler hukuk ve siyasi yapısına, tıp camiasının gücüne ve özellikle 1990'lı yılların başında ivme kazanan kadın hakları ve feminist harekete borçlu olduğu söylenebilir. Ne var ki, anayasada yer alan laiklik ilkesi başka birçok ülkede (ve Türkiye tarihinde de görülebileceği üzere) kendi başına cinsel hakların tanınmasını ve gerçekleştirilmesini beraberinde getirmiyor. Örneğin, yirmi yıldan daha az zaman önce devlet, evlilik öncesi cinsel ilişki yaşadığından şüphelenilen kadınlar üzerinde, kadının rızası olmadan, bekâret testi yaptırmaya izin vermekteydi.¹¹ Ülkemizde "bekâret" büyük ölçüde evlenmemiş bir kadının namusunun kanıtı olarak algılanıyor olsa da, bekâret testi uygulaması kadın hakları örgütleri mücadeleleri sayesinde ancak 1999'da yasaklanmıştı.

Türkiye, Avrupa Birliği'ne üyelik süreci ve 1990'lardan 2000'lere feminist kadın hakları örgütlerinin politika oluşturmadaki etkinliği doğrultusunda "haklara dayalı" ve kadınların güçlendirilmesini destekleyen bir cinsel sağlık ve üreme sağlığı çerçevesini benimsedi. Örneğin, evlilik içi tecavüz bu ortamda suç olarak tanımlanmıştı.

Ne var ki, iktidardaki siyasi parti değişirse de cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerine olan resmi politika söylemi, 2010 yılının başlarında değişti. Örneğin, Türkiye'de tıp camiasının 1970'li yıllardaki talepleri doğrultusunda, 1983 yılında 10 haftaya kadar tıbbi kürtaj yasallaştırılmıştı. 2012 yılında iktidardaki siyasilerin kürtaj karşıtı açıklamaları (daha önce başka ülkelerde de ifade bulmuş kürtaj karşıtı savları yineleyerek) Türkiye'de en azından resmi politika düzeyinde mevcut olan haklara dayalı cinsel sağlık ve üreme sağlığı yaklaşımının sarsılacağına sinyalini vermişti. Hükümetten gelen kürtaj yasağı önerisi kadın hareketinin protestolarıyla karşılaştı. Çoğu muhalefet milletvekilinin eleştirilerinde kullandıkları söylem, kadınların bedenleri üzerindeki özerkliğine dayanan bir yaklaşımı esas almamasına rağmen¹² kadın hakları örgütlerinin liderliğindeki bir toplumsal hareketler koalisyonu hükümetin teklifi kısmen iptal etmesini ve böylece yasal düzleminde yasağın engellenmesini başardı. Bununla birlikte, kürtaj hizmetinin ulaşılabilirliği, özellikle

10 Faysal El-Kak, "Sexuality and sexual health: Constructs and expressions in the extended Middle East and North Africa", *Vaccine* 31(6), 2013, s. 46.

11 Ayşe Parla, "The 'honor' of the state: Virginity examinations in Turkey", *Feminist Studies* 27(1), 2011, s. 65-88.

12 Dilek Cindoglu ve Didem Unal, "Reproductive citizenship in Turkey: Abortion chronicles", *Women's Studies International Forum* 38, 2015, s. 21-31.

kamu sağlık hizmet sağlayıcılarında azaldı. Bir araştırma, Türkiye'de 81 ilin 53'ünde hiçbir kamu hastanesinin kürtaj hizmeti sağlamadığını gösteriyor.¹³

Kürtaj tartışmasının aslında Türkiye'de cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında daha geniş bir söylem ve politika değişikliğinin habercisi olduğu, bugün daha net bir biçimde görülüyor. Hükümet, 1960'lardan bugüne uygulanan *antinatalist* nüfus politikasını terk etti ve *pronatalist* bir politika izlemeye başladı. Örneğin, 2014-2018 için kalkınma planı, öncekilerin aksine, aile planlaması ile cinsel sağlık ve üreme sağlığına göndermede bulunmuyor. Yeni planda bu hedefler yerini "ailenin ve genç nüfusun korunmasına" bırakmış görünüyor.¹⁴ Söylem ve siyasette yaşanan bu değişimle eş zamanlı olarak, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine başvuruların da düştüğü görülüyor. 2002 ve 2015 yılları arasında Anne ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezlerine yapılan başvurular, yılda 3 milyondan yaklaşık yarım milyona düşmüş.¹⁵

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Türkiye'nin aile planlaması politikası, sağlık sistemi içine görece başarılı bir biçimde entegre edilmişti. Bu entegrasyon, devletin kondom kullanımı da dahil olmak üzere çeşitli doğum kontrol yöntemlerini teşvik etmesini beraberinde getirmişti. Türkiye Aile Planlaması Vakfı gibi sivil toplum örgütleri (STK), kamu üniversitelerinin tıp fakülteleri ve Sağlık Bakanlığı, üreme sağlığı ile ilgili bilgileri yaygınlaştırmada ve nüfusa bu alanda hizmet sunmak konusunda kilit aktörler olarak karşımıza çıkmaktaydı.¹⁶ 1994'teki Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'ndan sonra Türkiye'nin cinsel sağlık ve üreme sağlığı politikasında bireysel ve hak temelli bir yaklaşıma yöneldiğini söylemek mümkün. Daha önceki sağlık politikası yaklaşımı yalnızca aile planlamasına odaklanmış olsa da, Kahire çerçevesinin benimsenmesi kadın sağlığına yönelik yeni bir vurgu getirmişti. Nitekim Türkiye, 1996'da Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Stratejik Eylem Planı hazırladı. Bu plan 2000 yılına kadar yürürlükte kaldı. 2000'den sonra geçerli olan Ulusal Kalkınma Planı incelendiğinde ise, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmet-

13 Marry Lou O'Neil vd., *Yasal Ancak Ulaşılabilir Değil: Türkiye'deki Devlet Hastanelerinde Kürtaj Hizmetleri*, Kadir Has Üniversitesi Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Merkezi, 2016.

14 Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018, 2013, Ankara: Kalkınma Bakanlığı.

15 *Sağlık İstatistikleri Yılı 2015*, 2016, Ankara: Sağlık Bakanlığı.

16 Şefkat Özvaris, Akın Levent ve Ayşe Akın, "The Role and Influence of Stakeholders and Donors on Reproductive Health Services in Turkey", *Reproductive Health Matters*, 12(2), 2004.

lerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu, yaşam süresince ve cinsiyet temelli ayrımcılık olmaksızın üreme sağlığı için destek, hizmet kapasitesinin güçlendirilmesi ve hizmetlerin erişilebilirliğinin artırılması gibi konuların 2000'lerin başında ülkenin politika öncelikleri arasında yer almakta olduğu görülebilir.¹⁷

Bu bağlamda Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Birleşik Devletler Uluslararası Kalkınma Ajansı, Avrupa Birliği ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu, Türkiye merkezli STK'larla birlikte, üreme sağlığı programlarının genişletilmesinde önemli bir rol oynadılar. Bu çalışmalarda dar biçimde tanımlanmış aile planlaması yaklaşımının ötesine geçilebildiği ve cinsiyet eşitliği ile kadınların güçlendirilmesi gibi konuların da gündeme dahil edildiği görülüyor.¹⁸ Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Komisyonu arasındaki işbirliğine dayalı bir proje olan Türkiye Üreme Sağlığı Programı 2003-2007 arasında yürürlükte kaldı. Bu program, Türkiye'nin sağlık sisteminde cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında önemli bir kapasite oluşturdu ve STK faaliyetlerine maddi destek sağladı. Bu programın çıktılarında biri cinsel sağlık için hizmet standardının oluşturulmasıydı.¹⁹ Standartlar belgesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları önlemeyi (HIV'e odaklanarak, gençler ve erkekler için cinsel sağlık) ve aile planlamasını, cinsel sağlık ve üreme sağlığının temel bileşenleri olarak tanımlamıştı. Cinsel şiddet dahil olmak üzere her türlü şiddet mağdurları, engelliler ve "farklı cinsel yönelime sahip olanlar" hizmet sunumunda öncelikli gruplar olarak listelenmişti. Türkiye, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında 2005-2015 yılları arasında geçerli olan ulusal bir stratejik eylem planı da hazırladı.²⁰ Neredeyse yirmi yıllık bir birikim oluşturmuş olan tüm bu çabalar, yaşanan söylem ve politika değişikliği ile kesintiye uğradı.

Ne var ki, cinsel sağlık ve üreme sağlığı politikasındaki mevcut olumsuz eğilime rağmen, HIV dahil olmak üzere CYBE test ve tedavilerine ücretsiz erişim sağlayan, tüm vatandaşları kapsayan genel sağlık sigortasının kapsamında bir daralma gerçekleşmedi. Teşhis ve tedavi hizmetlerine erişimin önündeki finansal engeller birçok ülkeye kıyasla az. Ayrımcı tutumların varlığı hastalar için test başvurusunda bulunmaya ve tedaviye devam etmede engelleyici bir

rol oynayabilir. Tıp fakültelerindeki müfredat, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularını kısıtlı biçimde ele alıyor ve cinsel haklar yaklaşımını içermiyor. Bu eksikliğin sonucu araştırmalarda da görülebilir: Bir kamu hastanesinde çalışan sağlık personeline yapılan bir anket, HIV enfeksiyonu hakkındaki bilgi seviyesinin düşük ve HIV ile yaşayan insanlara karşı önyargı düzeylerinin yüksek olduğunu göstermekte.²¹ HIV ile yaşayanlara karşı toplumsal bilgi düzeyi, sağlık personelinin daha da kötü durumda. Başka bir ankette, gençlerin yüzde 61'i HIV ile yaşayan bir kişiye sarılmaktan rahatsızlık duyacaklarını belirtmiş.²²

CYBE önleme bileşeni ise mevcut politika ile zayıflamış görünüyor. Örneğin Sağlık Bakanlığı, 2000'li yılların ortalarında medyada da memnuniyetle karşılanan bir program kapsamında ücretsiz kondom sağlamaktaydı. Kondom dağıtım uygulamaları cinsel sağlık riskleri yüksek gruplardan biri olan seks işçilerini de hedeflemişti. Bakanlık, seks işçilerine ücretsiz kondom dağıtmamaya karar verdiğinde, bir grup seks işçisi Birleşmiş Milletler'e ücretsiz kondom talep eden bir dilekçe vermişti. Aslında, Türkiye'nin mevcut tedavi merkezli yaklaşımı, CYBE'lerin yayılmasına karşı mücadele etmekte başarısız. Türkiye "düşük prevalanslı" bir ülke olarak kategorize edilmesine rağmen son on yılda HIV yayılmasının en hızlı arttığı ülke konumunda.²³ 2015 yılı sonunda, Türkiye'de HIV tanısı konan insan sayısı yaklaşık 13.000'e ulaştı.

Kamu hastanelerinde ve aile hekimliklerinde halen anonim CYBE test hizmetleri mevcut değil. Buna karşın, CHP'li belediye başkanlarının yönetimindeki birkaç ilçe belediyesi, anonim CYBE test hizmetleri başlattı. Şişli Belediyesi, 2014'ten beri ücretsiz ve anonim CYBE testi hizmeti sağlıyor. Belediyede geçmişte de verilen ancak sonradan yürürlükten kalkan bu hizmet, son belediye seçimleri öncesinde LGBT hakları örgütlerinin bu yöndeki taleplerine cevap olarak yeniden başlatıldı. Fakat yerel yönetimlerin bu adımları, henüz ulusal politikalar düzeyinde karşılığını bulmuyor.

17 Devlet Planlama Teşkilatı, Sekizinci Kalkınma Planı 2001-2005, Ankara, 2000.

18 Özvaris, Levent ve Akın, *age*.

19 Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmet standartları, 2007, Ankara: Anne ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.

20 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı: Sağlık Sektörü için Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015, Ankara: Sağlık Bakanlığı.

21 Burcu Bayrak vd., "Sağlık Çalışanlarının HIV/AIDS Olgularına Yaklaşımları", *Klinik Dergisi* 27(3), 2014, s. 103-108.

22 Hilal Özcebe, Turkey Youth Sexual and Reproductive Health Survey, Ankara: UNFPA ve Nüfusbilim Derneği, 2007.

23 NTV. "HIV enfeksiyonunda %450 artış olan tek ülke Türkiye", NTV, 25 Kasım 2016, <https://www.ntv.com.tr/saglik/hiv-enfeksiyonunda-450-artis-olan-tek-ulke-turkiye,11YMX38BKka0GD-NwOsRVYQ>, Erişim: 13 Eylül 2017.

Cinsel Sağlık Eğitimi

Cinsel sağlık eğitimi, Türkiye’de gençler için karşılanmamış bir ihtiyaç. Müfredat içinde üreme sağlığı ile ilgili bilgiler, yalnızca biyoloji dersinin bir parçası olarak sınırlı bir şekilde ortaöğrenim öğrencilerine sunulmakta. Dolayısıyla, gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularındaki bilgi seviyeleri sınırlı. 15-24 yaş grubunda yapılan bir ankete göre, CYBE’leri duyanların yüzde 60’ından fazlası bu enfeksiyonların semptomlarını bilmediklerini belirtmiş; 12-18 yaş arasındaki ergenlerin ise yalnızca yüzde 41’i cinsellik hakkındaki sorularına yeterli yanıt bulamadıklarını bildirmiş.²⁴ Anket sonuçları, medya ve internetin cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili temel bilgi kaynağı olduğunu gösteriyor.²⁵ Buna karşın, gençlerin yaklaşık yarısı cinsel sağlık konularında hastanede veya okulda bir tıp doktorundan bilgi almayı tercih edeceğini belirtmiş.

Türkiye’deki ulusal müfredatın cinsel sağlık eğitimi bileşeni, mevcut politika değişiklikleri öncesinde de daima zayıf olsa da, 2000’li yılların başında gençler için cinsel sağlık danışmanlığı başlatmak amacıyla ulusal düzeyinde birtakım çabalar olduğu görülmekte. Örneğin, Sağlık Bakanlığı, UNFPA ve UNICEF ile işbirliği içinde 2002’de bir Adolesan ve Gençlik Sağlığı ve Gelişimi Programı başlattı. Bu programın amacı, ülke çapında 10-24 yaş aralığındaki grubu hedef alan ve sağlık personelinin bu doğrultuda eğitildiği Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Merkezleri kurmaktır. Bakanlığa göre, 2017’de bu merkezlerden 29 tanesi hâlâ faal. Ne var ki, sağladıkları hizmetlerin kullanım oranı düşük. 2010 yılında Ankara’da 11-19 yaş aralığındaki ergenlerle yapılan ve odak grup mülakatlarına dayalı bir çalışma, bu hizmetlerin kullanımının düşük olmasının çeşitli faktörlerden kaynaklandığını ortaya koydu: Ergen cinselliği üzerindeki sosyal baskı, okullarda ve ailelerde cinsellik ve mevcut hizmetler hakkında farkındalık yaratma eksikliği, ergenlerin başkaları tarafından bu merkezlerde görülme endişesi, utanç hissi ve hizmeti sağlayanlara danışan mahremiyetini koruma konusunda duyulan güven eksikliği.²⁶ Bu hizmetlerin kullanımı cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik söylem ve politikalarda yapılan mevcut değişiklikten önce de düşük olmasına rağmen, Bakanlık bu merkezlere yapılan başvuruların 2010 ve 2012 yılları arasında yarı yarıya azaldığını bildirmiş.²⁷

24 Türkiye Ergen Profili Araştırması 2013, Ankara: Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
25 Hilal Özcebe, age.

26 Kezban Çelik ve Esin Ayşegül, “The non-use of services: adolescents and sexual health provision in Ankara, Turkey”, *Journal of Children’s Services* 7(3), 2012, s. 201-212.

27 Sağlık Bakanlığı, *Adolesan ve Genç Sağlığı Gelişim Programı*, Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2017.

STK’lar Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığının teşvik edilmesi ve geliştirilmesinde uzun yıllar anahtar rol oynadılar. 2000’lerin başında cinsel sağlık ve üreme sağlığının ülkenin kalkınma politikasının bir parçası olarak görülmesi, cinsel sağlık ve üreme sağlığının teşvik edilmesi ve geliştirilmesinde kamu sektörü ile STK’lar arasında verimli ortaklıklar kurulmasının da yolunu açtı. Cinsel sağlık eğitiminin okul müfredatında yeteri kadar kapsanmadığı bir bağlamda, bu gibi işbirlikleri cinsel sağlık eğitiminin geliştirilmesinde ve gelecekte kapsamlı bir cinsel sağlık eğitim programı oluşturma konusundaki kamusal kapasitenin güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadı. Buna karşın, son dönemde söylem ve politikadaki değişim STK’lar ve kamu sektörü arasındaki işbirliği fırsatlarını kısıtladı ve cinsel sağlık eğitimi alanında çalışan STK’ların savunuculuk imkânlarını zayıflattı.

Mali kaynakların sınırlı olması ve kamu desteğinin bulunmamasına rağmen bu alandaki STK’lar hâlâ faaliyet gösterip önemli çalışmalar yapıyorlar. Örneğin, 1985 yılında kurulan Türkiye Aile Planlaması Sağlık ve Planlama Vakfı (TAPV), ilk ve orta dereceli okullardaki öğrencilere yönelik cinsel sağlık eğitimlerinin yanı sıra öğretmenler, ebeveynler ve sağlık personeli için eğitim programları uygulamakta ve cinsel sağlık danışmanlığı sunan bir telefon hattı hizmeti vermekte. Ne var ki, daha önce sözü edilen kamu ve STK’lar arasındaki işbirliklerinin kısıtlanmasının bir sonucu olarak bu eğitimlerin çoğu özel okullarda gerçekleştirilebiliyor ve toplam öğrenci nüfusu içinde küçük bir azınlığa ulaşabiliyor. 2013’te TAPV, telefon hattıyla yaklaşık 5 bin kişiye, internet sitesi aracılığıyla da yaklaşık 1.300 kişiye cinsel sağlık danışmanlığı hizmeti vermiş.²⁸ 2002’de gençleri güçlendirmek amacıyla kurulan Toplumsal Gönüllüler Vakfı (TOG), UNFPA Türkiye ile işbirliği içinde gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı için bir akran eğitimi programı uyguladı. 2015 yılında yaklaşık 1.600 genç bu eğitim oturumlarına katıldı.²⁹ Başta İstanbul ve Ankara merkezli olmak üzere yeni inisiyatifler, örneğin Cinsel Şiddete Karşı Mücadele Derneği ve Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği (Y-PEER Türkiye) gençlere cinsellik ve ilişkiler eğitim programları sunmakta. Bu programlar, cinsellik ve ilişki eğitimine ilişkin küresel bilgi birikiminin Türkiye bağlamına taşınmasında önemli bir rol üstleniyorlar. Fakat bu programların kurumsal kapasite, insan gücü ve finansman kısıtları

28 Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV), “Cinsel Sağlık Programı”, TAPV, 2013b, <http://www.tapv.org.tr/tci/23/BIZE-ULASIN>, Erişim: 9 Eylül 2017.

29 Toplum Gönüllüleri Vakfı (TOG), *Faaliyet Raporu*, İstanbul, 2015.

nedeniyle kapsamalarının dar kalması, Türkiye’de gençler için ulusal düzeyde kapsamlı ve hak temelli cinsel sağlık eğitiminin eksikliğini telafi etmelerini olanaksız kılıyor.

Sonuç

Günümüzde vatandaşlık hakları, cinsel hakları kapsayacak ve kamu otoritelerine vatandaşların cinsel iyilik hallerini gözeten pozitif sorumluluklar yükleyecek şekilde yeniden tarif edilmiş; bu tarif örneğin BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri çerçevesinde küresel politika hedefleri kapsamına alınmıştır. Küresel politika eğilimini, cinsel hakların kabulü yönünde şekillendiren sürecin ilk adımının 1994 yılında Kahire’de gerçekleşen konferansta atıldığını söylemek mümkün. Kahire ve sonrasındaki süreçte hak temelli cinsel sağlık ve üreme sağlığı politikaları geliştirme yönünde ivme kaydeden Türkiye’de son yıllarda cinsel sağlık politikaları alanında (özellikle kürtaj tartışmaları) ciddi bir söylem ve politika değişikliğinin ortaya çıktığı görülüyor. Politika belgelerinden izlenebilen bu değişikliğin, Türkiye’de özellikle 1990’lı yıllarda başlayan ve 2010’lu yıllara dek süren kamu kurumları, uluslararası kuruluşlar ve STK’ların işbirliğinde hak temelli cinsel sağlık ve üreme sağlığı yönünde oluşturulan birikimi atıl hale getirmiş olduğu açık. Halbuki, hem gençlerin güvenilir ve uzman kişilerden cinsel sağlık bilgilerine erişim talepleri hem de son yıllarda HIV prevalansındaki artış hızı hesaba katıldığında, kamu otoritelerinin bu birikime sırt dönmelerinin sağlık çıktıları ve cinsellik temelli vatandaşlık hakları açısından olumsuz sonuçlar doğuracağı söylenebilir.

Vatandaşlığı Biyoiktidar ve Sağlık Eşitsizlikleri ile Tartışmak

AYŞECAN TERZİOĞLU

Bu yazı, Türkiye’de devlet politikalarının ve genel toplumsal eğilimlerin, kişilerin sağlık ve hastalık durumları ve temel bedensel özellikleri sebebiyle nasıl ayrımcı ve politik-toplumsal eşitsizlikleri pekiştirici tutumlara yol açtığını ve bunlara karşı verilen mücadeleleri inceliyor. Bu incelemenin teorik tartışması, Adriana Petryna ve Nikolas Rose’un, Michel Foucault’nun¹ biyopolitika ve biyoiktidar kavramlarını temel alarak geliştirdikleri “biyolojik vatandaşlık” kavramından yola çıkarak 1980’lerden bu yana küresel neoliberalizm etkisinde devlet, vatandaşlık, kimlik ve aidiyet olgularının nasıl değiştiğine de değinecek.² Bu tartışma, 2011-2013 arasında yaptığım meme kanserli kadınlar ve onların yakınları tarafından kurulan enformel ve esnek dayanışma gruplarının içindeki toplumsal dinamikler ile 2014-2017 arasında yaptığım Türkiye’deki Suriyeli kadınların sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı güçlükler konularındaki araştırmalarla şekilleniyor.³

“Önce can, sonra canan” tabiri, hastanelerde doktorlar ve hemşireler tarafından, “öncelikli olarak tedavi edilmesi gereken” ve “tedavi için kullanılacak maddi ve insani kaynakları hak eden” kişileri, diğerlerinden ayırt etmek için kullanılıyor. Buna, farklı bağlamlarda birkaç defa şahit oldum. Aynı zamanda, bu tabir 2017 yılında özel bir üniversitede Suriyelilerin sağlık hizmetlerine

1 M. Foucault, *History of Sexuality Vol. 1: An Introduction*, New York, Pantheon Books, 1978.

2 C. Özbay, A. Terzioğlu ve Y. Yasin (haz.), *Neoliberalizm ve Mahremiyet: Türkiye’de Beden, Sağlık ve Cinsellik*, İstanbul: Metis, 2011.

3 Meme kanserli kadınlara ulaşmamda yardımcı olan Nazan Ülkü’ye, Suriyeli kadınlara ulaşmamda bana yardımcı olan Ceren Suntekin ve Ayşe Gökçek’e teşekkürlerimi sunarım.