

PROBLEMATIKA ILEGALNEGA SPLAVA V URBANEM BURKINA FASU: ETNOGRAFSKI PRIMER¹

Izvirni znanstveni članek | 1.01

Izveček: Članek analizira izkušnjo ženske iz Burkina Fasa, ki se je zaradi neželene nosečnosti odločila za ilegalni umetni splav, in se hkrati osredotoča na raziskovanje kompleksnega odnosa med močjo/oblastjo in zdravjem. Nastal je na podlagi opazovanja z udeležbo in je obogaten z materialom, pridobljenim v pogovorih z drugimi ženskami, ki so prav tako splavile ali so o umetnem splavu razmišljale. Avtorica analizira korake, ki si sledijo pri odločanju za splav, in osebne zgodbe postavi tudi v kontekst s pozicijo ginekologinje v državni bolnici, ki zdravi ženske s komplikacijami po opravljanem ilegalnem umetnem splavu. Preuči tudi razloge, zakaj družba po eni strani obsoja prakso ilegalnih splavov, po drugi pa družine mlada neporočena dekleta pogosto prisilijo, da neželena nosečnost zaradi strahu pred njihovo osramočitvijo prekinejo z umetnim splavom.

Abstract: Presented is a case study into the experience of a Burkinabé woman who chose a clandestine abortion as the way of dealing with her unwanted pregnancy. In particular, it explores the complex relationship of political power/authority and health. Based on participant observation, and supplemented by material obtained from interviews with women who have had, or have thought about having, an induced abortion, the author examines the steps involved in such a decision. These deeply personal stories are confronted with the position of a gynecologist in a government hospital who treats women with medical complications after induced abortion. Examined are also the reasons why on the one hand, the society seems to condemn the practice of illegal abortion while on the other hand families often put pressure on unmarried young women to undergo illegal procedures to terminate unwanted pregnancies that would otherwise bring shame upon the family.

Uvod

Umetna prekinitve nosečnosti je tudi v najbolj ugodnih razmerah kočljiva raziskovalna tematika, saj njeno izvajanje tudi v državah, kjer je z zakonom dovoljena, stigmatizira vsaj določen odstotek prebivalstva. V državah, kjer je z zakonom prepovedana, sta tako izvajalec kot tudi ženska v nevarnosti, da ju obsodijo na zaporno kazen; v teh družbah je tematika splava še toliko bolj kočljiva in se o njej težko odkrito in javno razpravlja. Zato se ne smemo čuditi, da so študije o umetnem splavu v afriških državah,² kjer je večina prakse ilegalne, zasnovane na gradivu, zbranem z metodami, ki največkrat ne omogočajo razkritja in razumevanja kompleksnosti omenjene prakse, in to tako s strani ženske kot tudi izvajalca. Večina študij poskuša pridobiti statistične podatke o pogostosti umetnega splava; zaradi pomanjkanja ustreznega gradiva gre pri pridobivanju gradiva pogosto zgolj za predvidevanje (Johnston in Hill 1996: 108). Prav zaradi pomanjkanja podatkov se večina avtorjev strinja, da nujno potrebujemo bolj natančen vpogled v to zelo razširjeno prakso (Henshaw 1990: 65; Des-

gres du Lou idr. 2000: 211; Bankole, Singh in Haas 1998: 126; Johansson idr. 1996: 107).

V medicinski antropologiji je reproduktivna tematika zelo pomemben sklop (Lock in Kaufert 1998; Ginsburg in Rapp 1995; Unnithan-Kumar 2004; Tremayne 2001; Davis-Floyd, Sargent in Turshen 1991; Bledsoe 2002), vendar umetni splav v Zahodni Afriki ni najbolj običajna tema antropološkega raziskovanja. Kljub temu je bilo v Burkina Fasu v zadnjih desetih letih kar nekaj tovrstnih raziskav; večinoma se je z njo ukvarjala ista skupina avtorjev (Rossier 2002; Guiella 2002; Rossier, Guiella, Ouedraogo in Thieba 2006; Rossier 2007a; Rossier 2007b). Omenjene študije so ponudile predvsem statistične podatke, ki so sicer uporabni in poučni, vendar ne odgovarjajo na vprašanje, zakaj se ženske v Burkina Fasu pogosto odločajo za ilegalni splav in kakšne so njihove osebne izkušnje. V pričujočem prispevku kot socialna antropologinja opisujem izkušnjo ženske, ki se je odločila za umetno prekinitve nosečnosti. Namen članka je prikazati to sicer zapostavljeno tematiko z bolj osebnega vidika in tako prispevati k boljšemu razumevanju te sicer ilegalne, toda v Afriki izjemno razširjene prakse. S člankom želim obogatiti že obstoječe statistično gradivo in zapolniti morebitne razpoke v razumevanju.

Uradni diskurz o umetnem splavu v Burkina Fasu

Do leta 1996 je bila v Burkina Fasu zakonodaja o splavu utemeljena na napoleonskih zakonih iz leta 1810, po katerih »ne obstaja nikakršna izjema v splošni prepovedi izvajanja splava« (Sai 2004). Po vladni reviziji kazenske zakonodaje leta 1997 je splav dovoljen samo v primeru ogroženosti materinega duševnega ali fizičnega zdravja ter posilstva, incesta

1 Skrajšan članek sem predstavila na konferenci Health and illness in Africa na University of Texas at Austin v ZDA, na letnem srečanju African Studies Association novembra 2005 v Washingtonu, v okviru predavanj Sociologija zdravja študentom Fakultete za družbene vede ter na podiplomskem modulu Antropologija zdravja, bolezni in zdravljenj na Univerzi v Novi Gorici. Za kritiko in predloge se zahvaljujem Blanki Tivadar, Duški Knežević Hočvar, vsem udeležencem obeh konferenc in predavanj ter tudi anonimnemu/i recenzentu/ki *GSED*.

2 Čeprav nobena afriška država splava popolnoma ne prepoveduje, pa je samo v Tuniziji, na Kapverdskih otokih in v Južni Afriki ta dovoljen na zahtevo ženske same (Guillaume, <http://ceped.cirad.fr/avortement/switch.html>).

ali malformacije fetusa (Guillaume brez letnice). Ogroženost zdravja ženske zaradi nosečnosti morata ugotoviti dva lečeča zdravnik, prav tako v primeru, ko obstaja možnost malformacije ploda. Državni tožilec mora dokazati, da je nosečnost rezultat posilstva ali incesta, splav pa se lahko izvede samo do desetega tedna nosečnosti.³ Toda statistike, nastale na podlagi kvalitativnih analiz v zadnjih nekaj letih, kažejo na precej visoko stopnjo izvajanja ilegalnih splavov, predvsem pri dekletih med 15. in 19. letom starosti, pa tudi med odraslimi ženskami.⁴ Ti podatki so bili zbrani za območje glavnega mesta, Ouagadougouja, vendar sem s pomočjo raziskave v drugem največjem burkinskem mestu, Bobo-Dioulassu, lahko te ugotovitve vsaj delno potrdila tudi za ta del države. UERD, Enota za proučevanje in raziskave v demografiji, je novembra 2001 v raziskavi, v katero je vključila mlada dekleta iz Ouagadougouja, ugotovila, da dekleta med 15. in 19. letom vsako leto naredijo kar 8.000 ilegalnih splavov.⁵ Po isti študiji naj bi vsako leto za posledicami ilegalnega splava umrlo vsaj 28 deklet, okoli 60 odstotkov pa naj bi jih imelo resne zdravstvene težave. Že samo te številke so dovolj alarmantne, da bi se tako raziskovalci kot zdravstveno osebje morali zganiti; grozljivi detajli, ki se skrivajo za statistiko, so še veliko bolj zaskrbljujoči.

V želji po razumevanju uradnega diskurza o splavih sem se pogovarjala z zdravnico v glavni bolnici v Burkina Fasu, Hôpital Yalgado Ouedraogo v mestu Ouagadougou. Dr. Blandine Thieba je ginekologinja, ki je sodelovala pri nekaj kvantitativnih študijah o splavih, opravljenih v Burkina Fasu (Rossier, Guiella, Ouedraogo in Thieba 2006). Po njenem mnenju je treba splav z biomedicinskega stališča legalizirati. Čeprav ima na zasebni ravni kot kristjanka zaradi svoje veroizpovedi pomisleke, se ji zdita vprašanji zdravja in varnosti ženske v tem primeru pomembnejši. Po njenih izkušnjah je edina resnična rešitev za številne komplikacije, ki so posledica ilegalnih splavov, v izobraževanju žensk o različnih tipih kontracepcije. Problem splošnega dostopa do kontracepcije pa tudi temeljnega poznavanja biomedicinskih postopkov je zelo očiten in pereč tako v Burkina Fasu kot tudi v drugih delih Afrike. Cene kontracepcijskih sredstev, ki so na voljo v lekarnah in zdravstvenih domovih, so relativno dostopne, saj je mesečna doza tabletke leta 2002 stala okoli 100 FCFA – okoli 0,15 evra, kontracepcijske injekcije okoli 300–500 FCFA, kar je okoli 0,45 do 0,76 evra.⁶ Tudi kondomi so cenovno dostopni,

v paketih po štiri so po ceni 75 FCFA (0,11 evra) naprodaj v vseh trgovinah in pri prodajalcih cigaret, poleg tega pa so jih v zadnjih letih precej brezplačno razdelili v kampanjah za prevencijo okužbe z virusom HIV.⁷ Glavna razloga za neuporabo različnih kontracepcijskih sredstev torej nista povezana s ceno ali z dostopnostjo, temveč predvsem s pomanjkanjem splošnih zdravstvenih informacij in omejenega poznavanja temeljnih elementov reproduktivnega zdravja žensk samih, pa tudi zaradi kulturnih razlogov, povezanih z neenakopravno dinamiko moči in dejstvom, da večina žensk v Burkina Fasu in Afriki ne more samostojno odločati o svojem seksualnem in reproduktivnem življenju (Braam in Hessini 2004: 43). Razlogi njihove podrejenosti so povezani z lokalnimi koncepti o vlogi ženske v skupnosti in njenem podrejenem položaju, ki korenini v tradicionalni skupnosti, nanj pa dodatno vpliva tudi islam.

Razlogi, zakaj številne Afričanke in tudi ženske v drugih manj razvitih državah ne želijo uporabljati oralne ali drugih oblik kontracepcije, so po mnenju številnih raziskovalcev povezani s strahom, da bi pozneje težje zanosile ali pa s strahom pred neželenimi stranskimi učinki (Otoide, Oronsaye in Okonfua 2001: 104).⁸

V Burkina Fasu živi več kot 12 milijonov prebivalcev. Ta številka vztrajno raste, vendar je bilo po nam dostopnih podatkih leta 2002 v državi le 26 šolanih ginekologov, medtem ko so v državnih bolnišnicah za zdravje žensk večinoma odgovorne medicinske sestre ali babice; prav babice ali medicinske sestre in tehniki pa največkrat izvajajo ilegalne splave. Kot bo razvidno iz predstavljenega primera, sta imela oba izvajalca splava nekaj biomedicinske izobrazbe – eden je službo v bolnišnici izgubil prav zaradi izvajanja ilegalnih splavov. Kljub odpustu z mesta medicinskega tehnika je imel med preprostimi, nešolanimi ljudmi še vedno avtoriteto nekoga, ki je 'iz medicine'.⁹ Omenjena avtoriteta oziroma ugled sta povezana z mistifikacijo zdravniškega poklica med preprostimi ljudmi v afriških skupnostih (pa ne le tam).

V študiji o plodnosti, ki jo je opravila v sosednjem Maliju, nizozemska antropologinja Saskia Brand pravi, da v Zahodni Afriki, predvsem v mandinških skupnostih,¹⁰ med katere

kondomi povprečnemu prebivalcu urbanega Burkina Fasa cenovno dostopni. Pri ženskah lahko ceno kontracepcijskih tablet primerjamo s ceno za ureditev naenostavnejše pričeške, kar si ženske redno privoščijo in so zanj pripravljene odšteti trikrat toliko kot za mesečno dozo tabletke.

7 Kondom v večini afriških kultur ni idealno kontracepcijsko sredstvo; pod vprašaj namreč postavlja »moškost« uporabnika. Ženske zaradi svojega podrejenega položaja od partnerja ne morejo zahtevati njegove uporabe, ne da bi se s tem povzročile konflikt. Moški kondome zavračajo zaradi različnih razlogov: zmanjševal naj bi spolni užitek, pa tudi zaradi prepričanja, da žena, ki od moža zahteva uporabo kondoma, dvomi v možovo/partnerjevo zvestobo ali pa ima slabo vest zaradi lastne nezvestobe.

8 To pa ni omejeno samo na manj razvite države, saj se je strah pred negativnimi učinki zlasti oralnih kontracepcijskih sredstev tudi pri mladostniških nosečnicah v Sloveniji pokazal kot eden pglavitnih razlogov za zavračanje tovrstne kontracepcije (Rajgelj 2005: 69).

9 Iz francoščine *quelqu'un de la médecine*.

10 Mandinški svet obsega območja, kjer govorijo mandinške jezike, med katere spada tudi jezik Jula, ki ga govorijo v Bobo Doulasoju. Drugi

3 [hpt://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/burkina1.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/burkina1.pdf)

4 Clémentine Rossier, avtorica številnih člankov o ilegalnem splavu v Burkina Fasu sicer ugotavlja, da v praksi to pravilo le redko izvajajo, oziroma da so kljub razširjenosti prakse ženske in izvajalci splava redko sodno preganjani (Rossier 2007a: 230).

5 Spletna publikacija organizacije Združenih narodov Irin news, 21. januar 2004, <http://www.irinnews.org>

6 Kljub dejstvu, da je Burkina Faso med najrevnejšimi državami na svetu in po ocenah UNDP iz leta 2000 okoli 45 odstotkov prebivalstva živi pod pragom revščine, kar pomeni, da zaslužijo največ dolar dnevno, pa moje terenske izkušnje kažejo, da te vsote niso nedosegljive, sploh ne v urbanem okolju. Če na primer primerjamo ceno kondomov s ceno cigaret, ki jih predvsem moški prebivalci redno kupujejo, lahko ugotovimo, da so

spada tudi velik del Burkina Fasa, »obstaja nagnjenje k temu, da se znanje zadrži zase, da se ga ne deli. Babice, medicinske sestre in tehniki črpajo svoj družbeni status in zaslužek iz vedenja o nečem, česar preprost človek ne ve; bolj ko se to znanje mistificira, bolj cenjena dobrina postane« (Brand 2001: 266).

Poklic izvajalca splavov je pogosto družinska tradicija, ki se iz ene generacije prenaša v drugo. Dr. Thieba pravi, da se pri najbolj razširjeni metodi v maternico vstavi sonda, ki sproži maternično krvavitev, ta pa splav. Krvavitev poskušajo sprožiti tudi tako, da v maternico vstavijo prah ali strupeno zelišče.¹¹ Dr. Thieba pozna tudi primere, da so ženske zaužile različne vrste zdravil in strupov. Zdravniška stroka ugotavlja, da to škoduje samo ženski in ne sproži splava. Poudariti moramo tudi to, da gre po mnenju nekaterih znanstvenikov v omenjenih primerih za prikrit poskus samomora kot rešitev iz brezizhodnega položaja (Koster-Oyekan 1998). Poleg tradicionalnih in pa kvazi biomedicinskih procedur v nekaterih večjih mestih obstajajo tudi zasebne ginekološke klinike, kjer nosečnost prekinemo na bolj profesionalen in manj nevaren način, toda še vedno ilegalno. Tak postopek je zelo drag, leta 2002 je stal tudi do 250.000 FCFA, kar je okoli 380 evrov. To pa je v Burkina Fasu, državi, kjer večina prebivalstva preživi z manj kot 70 stotinov evra dnevno, dostopno le izredno majhnemu številu žensk. Dr. Thieba je zaradi posledic neprofesionalno opravljenega ilegalnega splava operirala številne ženske. Ker je praksa v burkinski družbi stigmatizirana, pacientke pogosto ne razkrijejo resničnega izvora svojih zdravstvenih težav, še posebno, če so v bolnišnico prišle v spremstvu sorodnika, ki ni seznanjen z njenim splavom, in bi v primeru, da bi to izvedel, žensko pozneje tako ali drugače sankcioniral. Delo zdravnika, ki poskuša zdraviti tovrstne posledice, je zato oteženo. Dr. Thieba meni, da bi večino smrti zaradi ilegalnega splava lahko preprečili, če bi ženske v javnosti lahko o njem spregovorile brez strahu pred neprijetnimi posledicami.

Etnografija splava

V nadaljevanju bom predstavila primer ilegalnega splava, ki sem ga imela priložnost opazovati med svojim terenskim delom v urbanem Burkina Fasu. V obdobju med novembrom 2000 in julijem 2003 sem preživela 18 mesecev v mestu Bobo Dioulasso na jugozahodu Burkina Fasa, kjer sem za svojo diktorsko disertacijo raziskovala vsakdanje življenje. Po približno 10 mesecih, le nekaj tednov pred načrtovanim enomesečnim bivanjem v Sloveniji, se je moja asistentka in prijateljica Bintou z menoj želela pogovorila o neki svoji težavi. Najprej sem pomislila na družinski spor, precej pogost v njeni razširjeni družini; toda izkazalo se je, da je problem veliko bolj zasebne narave. Zaradi zamude menstruacije se

je bala nosečnosti. Pri splavu, za katerega se je odločila, je potrebovala mojo logistično in tudi finančno pomoč.¹² Za boljše razumevanje njenega položaja naj povem, da je bila Bintou, po veroizpovedi muslimanka, takrat stara 36 let, imela je osnovnošolsko izobrazbo in opravljen nekajletni tečaj za tajnice. Poleg maternega jezika Julia je tekoče govorila francosko in pa Moore, lokalni jezik iz osrednjega dela Burkina Fasa.¹³ Imela je dva otroka iz razmerja z moškim krščanskega porekla, s katerim se ni smela poročiti, ker so poroki iz verskih razlogov nasprotovali njeni starši. Po neuspešni zvezi z očetom svojih dveh otrok Bintou nikoli več ni bila v dolgotrajnem razmerju. Ni imela redne službe, delno se je preživljala s prodajo blaga, ki ga je kupovala v Maliju in prodajala v Burkina Fasu. Živela je v mali dvosobni hiški, ki jo je delila z materino sestro in njenimi šestimi otroki. Njeni hčerki sta živeli s starimi starši, ena pri Bintoujinih starših nedaleč od Bobo Dioulassoja, druga pri očetovi mami na severovzhodu države.

Ko mi je Bintou zaupala svoj sum, sem ji svetovala, naj najprej opravi nosečnostni test. Po njenem bi bil ta le nepotreben dodatni strošek, saj je bila v nosečnost popolnoma prepričana. Ker sem pri nosečnostnem testu vztrajala, sva v lekarni za 1.500 FCFA – 2,2 evra – kupili test (precej drag za lokalne razmere). Kljub njenima pismenosti in aktivnemu znanju francoščine sem ji prebrala navodila, sama pa je opravila test. Navodila so bila namreč napisana v strogo klinični francoščini, ki je precej nejasna za nekoga z osnovno šolo in ki večino časa komunicira v lokalnem jeziku. Na začetku je kazalo, da je rezultat negativen, toda Bintou je palčko shranila in me naslednje jutro seznanila s pozitivnim rezultatom. Zaradi tega je že zvečer pojedla osem tablet Nivakina (zdravil proti malariji), ker je mislila, da bo to sprožilo splav.¹⁴ Tolikšna doza omenjenih močnih zdravil bi pri marsikomu povzročila zastrupitev in resno ogrozila zdravje, Bintou pa ni kazala nobenih znakov prekomerne zaužitve zdravil.

Naslednje jutro je bila še vedno prepričana, da bo poiskala izvajalca splavov. Vedela je za žensko, ki je kot medicinska sestra delala v glavni bolnišnici in hkrati opravljala splave. Ker ni imela svojega prevoznega sredstva, sem jo na njeno prošnjo do tja zapeljala s svojim mopedom. Ženske, ki jo je iskala, takrat ni bilo v službi. Medicinska sestra, katero je povprašala po njej, je takoj razumela, zakaj jo išče in ji povedala, da v operacijski sobi dela nek moški, ki opravi splav za 5.000 FCFA (okoli 7,65 evra). Treba ga je počakati v neki hotelski sobi, ki se najema na uro. Ko sva razpravljali o tej izbiri, sem se spomnila znanke iz Evrope, ki je živela v Boboju in je finančno pomagala neki Burkiniki, da je splavila nekje v mestu. Postopek naj bi bil hiter, skoraj neboleč in brez neželenih posledic. Bintou sem obljubila, da bom poiskala ome-

mandinški jeziki so še Mandingo, Bamana, Soninke, Mendem, Kuranko in drugi, območje pa obsega velik del Zahodne Afrike.

11 Za podroben seznam tradicionalnih in farmacevtskih metod za umetno sprožanje splava glej The Alan Guttmacher Institute: Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide (1999), <http://www.agi-usa.org/pubs/sharing.pdf>.

12 Neformalni pogovori z drugimi raziskovalkami v Zahodni Afriki so pokazali, da lokalne ženske pogosto za pomoč v primeru neželenih nosečnosti zaprosijo svoje belske znanke.

13 Jezika Julia (džula) in Moore sta oba priznana kot »nacionalna jezika« v Burkina Fasu. Uradni jezik v državi je francoščina.

14 Antimalariki, kot je Nivakin, so pogosta izbira za predoziranje pri Afričankah, ki želijo splaviti (Koster-Oyekan 1998: 1308).

njeno Burkinko in izvedela za naslov izvajalca splavov, saj se mi je ta možnost zdela boljša od srečanja v hotelu z neznanim izvajalcem splavov.

Ženska je bila takoj, ko sem ji povedala, zakaj jo iščem, pripravljena pomagati; šla je z menoj k Bintou domov. Skrbelo me je, da bi se obe ženski – bežno sta se poznali z raznih družabnih srečanj v mestu – počutili neprijetno, vendar se je med njima na podlagi skupne izkušnje ustvarila nekakšna vez. Bintou je dobila telefonsko številko izvajalca splavov, jaz pa sem žensko odpeljala nazaj domov, kjer je njen mož, ki ni vedel, kaj se dogaja, ležal v senci drevesa.¹⁵

Naslednji dan se je Bintou oglasila pri meni takoj po kosilu. Izvajalec splavov ji je namreč naročil, naj takoj pride k njemu. Ko sva se ustavili pred hišo, sem se spomnila, da sem bila tukaj že dvakrat na muslimanskem krstu. Bintou mi je razložila, da je moški, ki izvaja splave, dejansko pripadnik kaste griotov, tradicionalnih pevcev in glasbenikov, da je vodja orkestra, prej pa je delal v bolnici, od koder so ga verjetno odpustili zaradi izvajanja ilegalnih splavov.

Ženske, ki so sedele pred hišo, so nama, ko sva vprašali po njem, rekli, naj počakava v dnevni sobi. Soba je bila umašana, nastlana s pohištvo in škatlami ter izredno prašna, s stropa so visele pajčevine. Po desetih minutah se je pojavil moški srednjih let in okrogle postave. Ko je ugotovil, da njegove usluge potrebuje Bintou, jo je povabil v drugo sobo. Po nekaj minutah se je vrnil in v sobo povabil tudi mene; tam me je Bintou poslala, naj mu plačam. Plačala sem 10.000 FCFA (okoli 15 evrov). Vzel je denar in nama rekel, da mora Bintou zaradi preprečitve infekcije takoj vzeti antibiotike, pa tudi nekaj proti bolečinam, ki jih bodo povzročili krči. V roke je vzel blok z listi, na katerih je pisalo *ORDONANCE MEDICALE*¹⁶ in napisal recept za antibiotike in analgetike. Na moje vprašanje, koliko časa bo vse skupaj trajalo, je odgovoril, naj se, če se v štirih dneh ne bo nič zgodilo, vrne k njemu. V lekarni sva kupili zdravila, ki jih je Bintou takoj zaužila, in čakali. Nič se ni zgodilo. Bintou je ves čas govorila, da ne bo uspelo, da je ona to metodo že preizkusila v preteklosti, pa brez uspeha, jaz pa sem menila, da mora, če je uspelo pri tisti drugi ženski, uspeli tudi pri njej.

Toda Bintou je imela prav; ker se ni nič zgodilo, sva se vrnili k najinemu presenečenemu možakarju. Ponovno me je poslal v lekarno kupit zdravilo in injekcijo, ki naj bi mu pomagala pri postopku. Na priloženih navodilih je pisalo, da ubrizganje sproži umetne popadke. Moški je vzel zdravilo in injekcijo in stopil v sobo k Bintou. Ko sta prišla ven, je naročil, naj takoj vzame antibiotike in rekel, da bo v nekaj dneh vse mimo. Preden sva odšli, sem moža vprašala o metodi, ki jo je uporabil za sprožitev splava. Dejal je, da je »odprl materični vrat, kar sproži splav«. Glede na opis gre verjetno za metodo, ki jo v literaturi o nevarnih metodah umetnega splava opisujejo kot

»ročna manipulacija materničinega vratu« ali pa »ročno razdrtje maternice«, medtem ko je bilo zdravilo verjetno *pitocin* ali *oxytocin*.

Spet je minilo nekaj dni in nič se ni zgodilo. Zdaj me je že močno skrbelo, toda ničesar nisem mogla storiti. Poleg tega sem čez nekaj dni letela v Slovenijo. Ko sem se po mesecu dni vračala v Burkina Faso, me je najbolj skrbelo, ali je Bintou uspela splaviti in ali je sploh preživela, ali pa je postala le še ena med številnimi žrtvami nepredvidnih izvajalcev splavov.

Veliko sem razmišljala tudi o svoji vpletenosti v to ilegalno prakso. Ob vrnitvi sem z velikim veseljem ugotovila, da je Bintou živa in zdrava in da se je znebila neželene nosečnosti. Povedala mi je, da je splav uspel šele po treh dodatnih poskusih, zadnjih dveh pri drugem izvajalcu oziroma izvajalki – prav tisti medicinski sestri, ki sva jo prvič neuspešno iskali v bolnišnici. Njena usluga je stala 15.000 FCFA (okoli 23 evrov). Bintou sem dejala, da sem vesela, da je stvar mimo in naj od zdaj uporablja kontracepcijo ali kondome, saj je ne želim ponovno spremljati v podobnih grozotah. Odgovorila mi je, da zdaj enostavno ne misli več imeti spolnih odnosov.

Umetni splav kot vsakdanja praksa

Leto dni po dogodku sem se v pogovoru z Bintou odločila, da bom zabeležila njeno osebno zgodbo. Med snemanjem sem presenečena ugotovila, da je imela že več umetnih splavov oziroma njegovih poskusov. O tem je govorila kot o nečem popolnoma samoumevnem, nepomembnem, kar me je preenetilo, glede na to, da gre za dogodek, ki je močno stigmatiziran tako v njeni skupnosti kot tudi v zahodnem svetu. Nasprotniki splava o njem pogosto govorijo kot o travmatični izkušnji, ki za seboj pušča dolgotrajne psihološke posledice. In vendar so znanstvene raziskave na ženskah, ki so splavile, pokazale, da je splav, ki mu ne sledijo posebne komplikacije, dogodek, ki nima posebne teže v življenju ženske in nanj pogosto pozabijo (Rossier 2004). Bintou se jih sicer spominja, vendar o njih ne govori kot o travmatičnih izkušnjah. Prvič je poskušala splaviti pri 17. letih, ko je zanosila s svojim krščanskim fantom, in sicer z zaužitjem zdrobljenega stekla. Za ta način, ki ga izvajajo v različnih delih Afrike, ženske steklo strejo v možnarju. Večinoma povzroči le notranje krvavitve in ne more sprožiti splava. Ko je Bintou trla steklo, jo je pri tem zalotil prijatelj njenega fanta in ji preprečil, da bi steklo zaužila. Plod je donosila in pozneje z istim partnerjem imela še enega otroka. Drugič je poskušala splaviti po razpadu zveze z očetom svojih otrok. Moški se je izkazal za nasilnega in alkoholika, poleg tega so tudi tej zvezi zaradi različne veroizpovedi nasprotovali njeni starši. Kmalu po razpadu zveze je ugotovila, da je noseča. Odločila se je za splav in ga tudi izpeljala.

Če verjamemo Bintou in tudi nekaterim drugim informatorjem, lahko sklepamo, da njena zgodba in številne izkušnje s splavom niso nič nenavadnega. Ko sem se začela zanimati za ilegalne splave, sem kmalu izvedela za številne primere splavov tako v Bintoujini družini kot tudi v drugih družinah

15 V nekaterih primerih ženske splavijo s pomočjo oziroma podporo partnerja, s katerim so zanosile, za veliko poročenih žensk pa je splav nekaj, kar morajo premostiti same, brez strinjanja ali pomoči moža, katerega osnovna želja je imeti čim več potomcev, ne glede na to, kakšno breme je to za ženo.

16 Francosko za 'zdravniški recept'.

v mestu.¹⁷ Izvedela sem, da ženske poskušajo splaviti tako, da zaužijejo različne škodljive snovi, ali zdravila ali druge zvarke. Nekatere ženske, ki niso uspele pri poskusu splava, skrivajo svojo nosečnost pred drugimi in se znebijo novorojenčka, včasih ga odvržejo na smetišču, včasih v latrino (straniščno luknjo v stranišču na »štrbunk«). Ta odločenost, da se otroka ne donosi, je izredno živo opisana v knjigi nizozemske antropologinje Saskie Brand, ki opisuje primer mlade Malijke iz glavnega mesta Bamaka. Sira, ki je zanosila pri šestnajstih, je v eni sami nosečnosti kar štirikrat neuspešno poskušala splaviti. Kot opisuje Brandova, je Sira poskusila vse možne tehnike, vendar ji ni uspelo (2001: 199). Ta in podobni primeri zagotovo kažejo na težavno naravo položaja, v katerem se znajdejo ženske, ki iz neželene nosečnosti ne vidijo drugega izhoda kot splav. Takšna ženska ogrozi svoje življenje preko vsej meja, pogosto pa zaradi nepravilno izvedenega splava pozneje težje zanosi.

Umetni splav in javno mnenje ali kako se pretvarjati po burkinsko

Zaradi pomanjkanja podatkov o tradicionalni praksi opravljanja splavov v Burkina Fasu je težko ugotoviti, ali stigma, povezana s splavom, korenini v tradicionalni družbi ali pa je rezultat kolonialnih zakonov. Medtem ko je obsojanje splava pri krščanski populaciji verjetno povezano z naukom rimo-katoliške cerkve, pa so islamski pogledi na umetni splav bolj popustljivi. Po nekaterih interpretacijah islamskega prava naj bi bila kontracepcija dovoljena in splav toleriran¹⁸ (Musallam 1983: 11). Ne glede na zgodovinske razloge ostaja dejstvo, da je danes v Burkina Fasu splav zelo obsojana praksa tako na uradni zakonodajni ravni kot tudi v očeh javnosti. Zaradi tega sem morala Bintou obljubiti, da ljudem v njeni in moji burkinski družini o splavu ne bom pripovedovala, saj bi najini dejanji obsojali. Tudi ženska, ki ji je pomagala moja znanka iz Evrope, je prosila, naj ta tega ne razkrije njenemu možu in sorodnikom.

Toda kot bo razvidno iz naslednjega primera, je po eni strani splav javno strogo obsojan, po drugi strani pa zelo pogosta praksa v večini burkinskih družin. Madina, štirindvajsetletno dekle iz muslimanske družine, je imela romantično razmerje s kristjanom, ki jo je zaprosil za roko. Ker so muslimani, so Madinini skrbniki zavrnilo prošnjo in dejali, da dekle še ni pripravljeno na poroko. Čeprav spolni odnosi pred poroko niso »dovoljeni« oziroma odobravani, prav tako ne zunajzakonske zveze, pa so zelo razširjeni (Rossier 2004). Tako kot številna druga mlada dekleta, tako v urbanem kot tudi ruralnem okolju v Burkina Fasu, je imela Madina spolne odnose

s svojim fantom in je zanosila. Odločila se je, da ne bo povedala nikomur v družini, dokler ne bo že vsaj nekaj mesecev noseča. Ko mi je zaupala, da je noseča, sem jo vprašala, zakaj tega nikomur v družini ni povedala. Z novico je tako dolgo čakala, ker je vedela, da bi jo odrasle ženske v družini na začetku nosečnosti prisilile v splav. Njena izjava sicer nasprotuje »uradnemu« družinskemu mnenju o umetnih splavih, saj ženske na glas obsojajo tako splav kot ženske, ki ga izvajajo. Toda pogovori z drugimi informatorji so pozneje potrdili, da veliko burkinskih mater in tet iz strahu pred osramotitvijo družine svoje mlade neporočene hčerke ali nečakinje prisili v splav.¹⁹ Če bi jih javno vprašali za njihovo mnenje o splavih, bi prakso in vse, kar je povezane z njo, obsodile. Tukaj je treba poudariti, da sta v mandinških družbah pri ohranjanju dobrega družinskega imena zelo pomembna javno mnenje in zunanji videz. Kadar se s tem ohranja vsaj navidezno idealen položaj, je tisto, kar počnemo na skrivaj, naj bo še tako problematično, nepomembno (Brand 2001: 121).

Razširjenost prakse umetno induciranih splavov v afriških skupnostih je v nasprotju s pomembnostjo ženske plodnosti in njihove vloge kot rodiljice. Na primeru žensk v ruralni Gambiji ameriška antropologinja Caroline Bledsoe piše, da je edino, kar je za ženske pomembnejše od poroke, rojevanje otrok (Bledsoe 2002: 71). To velja tudi za ženske v Burkina Fasu, ki so zelo ponosne na svoje otroke, in ženska, ki nima otrok, podobno kot neporočena ženska, nima lahkega življenja, saj ji v očeh večine predstavnikov njene družbe ni uspelo izpolniti njene temeljne življenjske vloge, biti žena in mati. Toda nosečnost sama po sebi ne zagotavlja uspešne zveze med moškim in žensko. Obstajajo še druga pravila, ki se jih je treba držati, kot je recimo poroka s spoštovanja vrednim moškim, ki izhaja iz dobre družine in ima dober družbeni standard, predvsem pa mora biti iste veroizpovedi. V primeru Madine in Bintou ta pogoj ni bil izpolnjen, zato nosečnost ni bila dobrodošla. Medtem ko je Bintou poskušala splaviti in ji je to preprečil fantov prijatelj, bi v primeru, da bi ženske sorodnice za nosečnost pravočasno izvedele, najbrž predlagale splav. Madina pa se je odločila obdržati otroka kljub temu, da je njena družina močno nasprotovala njenemu razmerju s kristjanom. Čeprav gre tukaj samo za ugibanje, je mogoče, da je bil za Madino otrok način, da pove družini, da je odrasla in ne odobrava njenega vmešavanja v svoje ljubezensko življenje. Nosečnost je zanj lahko pomenila tudi poskus, da v očeh okolice postane ženska, saj je bila pri 24. letih, ker še ni bila poročena, še vedno dekle in so jo odrasle ženske v družini obravnavale kot sebi podrejeno in so z njo grdo ravnale. Saskia Brand pravi, da čeprav v mandinških družbah dekle postane ženska s poroko (2001: 120), je vendar mogoče, da se z rojstvom otroka prav tako povzpne na hierarhični lestvici, čeprav nezakonski otrok v očeh širše skupnosti me-

17 Prav tako je praksa izredno razširjena po celi Afriki, o čemer pričajo ne samo zabeleženi primeri, temveč tudi dejstvo, da se v afriškem leposlovju umetni splav pogosto pojavlja kot središčna ali pa vsaj obrobna tema (Hunt 2007).

18 V Egiptu je podobno kot v Burkina Fasu zakonodaja o splavu izpeljana iz francoskega kazenskega zakonika in »s tem ostanek kolonialnega vpliva« (Lane v: Inhorn 2003: 286ff). Kljub temu da je umetni splav illegalen, pa se njegovo izvajanje v zgodnji fazi nosečnosti tolerira (Inhorn 2003: 286).

19 Tudi avtorica kvalitativne študije o mladostniških nosečnostih v Sloveniji ugotavlja, da je bila mladostniška nosečnost pogosto negativno sprejeta s strani članov osebnega omrežja sogovornic; zlasti starši so jih pogosto nagovarjali k umetni prekinitvi nosečnosti ter s tem skušali vplivati na končno odločitev glede rojstva otroka (Rajgelj 2005: 67).

če slabo luč na družino.²⁰ Problematika nezakonskih otrok je precej kompleksna, saj otrok pripada očetovi strani družine, kar ustvari neke vrste dvojne standarde, po katerih sina, ki ima otroka zunaj zakona, lahko hvalijo, ker je dobil potomca, medtem ko je dekle obsojeno, saj bo otrok na koncu pripadel očetu ali njegovi družini.

Sklep

Razlogi za visoko stopnjo ilegalnih splavov pri burkinskih ženskah so številni in kompleksni. Prvič: po uradnih ocenah le 27 odstotkov žensk uporablja kontracepcijska sredstva in tako so številne nosečnosti nezaželene.²¹ Omejena uporaba kontracepcijskih sredstev je resna težava, ki korenini v lokalnih konceptih o plodnosti, pomanjkanju znanja o reproduktivnem zdravju tako pri povprečni ženski kot tudi moškem, v mistifikaciji zdravniškega poklica in zlorabi moči s strani zdravniškega osebja. Drugič: čeprav imajo številne ženske nezakonske otroke, so samske matere še vedno potisnjene ob družbeni rob; splav je za neporočena dekleta pogosto najboljša možnost. Tretjič: številne ženske se odločijo za splav zaradi revščine, saj že za rojene otroke težko poskrbijo. Možje pogosto vztrajajo pri številnih otrocih, medtem ko so za ženo dva ali trije dovolj.²² Zadnji, a pomemben razlog so številna zunajzakonska razmerja. Številni možje in žene imajo ljubice/ljubimce; splav je pogosto rešitev za zanositev z ljubimcem. Najbolj pereč problem izvajanja ilegalnih splavov so seveda grozljivi detajli te prakse. Ženske so namreč izpostavljene nemogočim, prav alarmantnim razmeram. Ženske, ki se znajdejo v brezupni situaciji, so pripravljene poiskati pomoč kogarkoli, ki se zdi vsaj malo »kompetenten«. To pa pomeni, da so se pripravljene podvreči nevarnim kvazi biomedicinskim postopkom v higiensko vprašljivem okolju, te postopke pa opravljajo ljudje, ki največkrat niso šolani oziroma usposobljeni za njihovo izvajanje, predvsem pa nimajo primerne opreme. V zasebnih klinikah ilegalne splave izvajajo bolj strokovno, vendar pa je tam postopek tako drag, da si ga povprečna ženska ne more privoščiti. Večina burkinskih žensk dobi pravo zdravniško pomoč pri splavu samo v primeru komplikacij, ko je ponavadi že prepozno.

Viri in literatura

- BANKOLE, Akinrinola, Susheela Singh in Taylor Haas: Reasons Why Women Have Induced Abortions: Evidence from 27 Countries. *International Family Planning Perspectives* 24, 1998, 117–127, 152.
- BART JOHNSTON, Heidi in Kenneth H. Hill: Induced Abortion in the Developing World: Indirect Estimates. *International Family Planning Perspectives* 22, 1996, 108–112, 137.
- BLED SOE, Caroline: *Contingent Lives: Fertility, Time and Aging in West*

Africa. Chicago: University of Chicago Press, 2002.

BRAAM, Tamara in Leila Hessini: The Power Dynamics Perpetuating Unsafe Abortion in Africa: A Feminist Perspective. *African Journal of Reproductive Health* 8, 2004, 43–51.

BRAND, Saskia: *Mediating Means and Fate: A Socio-Political Analysis of Fertility and Demographic Change in Bamako, Mali*. Leiden: Brill, 2001.

DAVIS-FLOYD, Robbie E. in Carolyn F. Sargent (ur.): *Childbirth and authoritative knowledge: Cross-cultural perspectives*. Berkeley: University of California Press, 1997.

DEBEVEC, Liza: Ženske in tradicionalne in civilne poročne prakse v Burkina Faso. *Azijske in afriške študije* 9, 2005, 65–77.

DEGRESS DU LOU, Annabel Desgress idr.: The Use of Induced Abortions in Abidjan: A Possible Cause of the Fertility Decline. *Population: An English Selection* 12, 2000, 197–214.

GINSBURG, Faye D. in Rayna Rapp (ur.): *Conceiving the new world order: The global politics of reproduction*. Berkeley: University of California Press, 1995.

GUIELLA, Georges: Avortement a Ouagadougou: Qui? Comment? Ouaga Focus 20, 2002, <http://members.lycos.fr/uerd/Focus/Focus20.pdf>.

GUILLAUME, Agnès: Abortion in Africa: A Review of Literature from the 1990's to the Present Day (spletna publikacija), <http://ceped.cirad.fr/avortement/switch.html>.

HENSHAW, Stanley K.: Induced Abortion: A World Review, 1990. *International Family Planning Perspectives* 16, 1990, 59–65, 76.

HUNT, Nancy Rose: Between Fiction and History: Modes of Writing Abortion in Africa. *Cahiers d'Etudes Africaines* 97, 2007, 277–312.

INHORN, Marcia C.: *Local babies, global science. Gender, Religion, and In Vitro Fertilization in Egypt*. New York in London: Routledge, 2003.

JOHANSSON, Annika idr.: Abortion in Context: Women's Experience in Two Villages in Thai Binh Province, Vietnam. *International Family Planning Perspectives* 22, 1996, 103–107.

KOSTER-OYEKAN, Winny: Why Resort to Illegal Abortion in Zambia? Findings of a Community-Based Study in Western Province. *Social Science & Medicine* 46, 1998, 1303–1312.

LOCK, Margaret in Patricia A. Kaufert: *Pragmatic women and body politics*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

MUSALLAM, B. F.: *Sex and Society in Islam: Birth Control before the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1983.

OTOIDE, Valentine, Frank Oronsaye in Friday E. Okonfua: Why Nigerian Adolescents Seek Abortion Rather than Contraception: Evidence from Focus-Group Discussions. *International Family Planning Perspectives* 27, 2001, 77–81.

RAJGLJ, Urška: *Mladostniške nosečnosti v Sloveniji*. Ljubljana: Založba ZRC, 2005.

ROSSIER, Clémentine: Measure and meaning of Induced Abortion in Rural Burkina Faso (neobjavljena doktorska disertacija). Berkeley: University of California, 2002.

ROSSIER, Clémentine: Quantifier les avortements clandestins: un état de la recherche. Predavanje na konferenci Chaire Quételet 2004, Santé de la reproduction au Nord et au Sud. 17.–20. november 2004.

ROSSIER, Clémentine: Abortion: An Open Secret? Abortion and Social Network Involvement in Burkina Faso. *Sociétés contemporaines* 15(30), 2007a, 230–238.

ROSSIER, Clémentine: Attitudes toward abortion and contraception in rural and urban Burkina Faso. *Demographic research* 17, 2007b, 23–58. <http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol17/2/>

ROSSIER, Clémentine, George Guiella, Abdoulaye Ouedraogo in Blandine Thieba: Estimating clandestine abortions with the confidants method – results from Ouagadougou, Burkina Faso. *Social Science & Medicine* 62, 2006, 254–266.

SAI, Fred: International Commitments and Guidance on Unsafe Abortion.

²⁰ Več o ženskah in porokah v Bobo Dioulassu in v mandinških družbah nasploh v Debevec 2005.

²¹ Statistične analize so pokazale, da si povprečna Afričanka sicer želi več otrok kot povprečna zahodna ženska, toda tudi Afričanke si želijo otroke v intervalih, ki jim omogočajo, da že rojenim otrokom nudijo primerno nego in jim omogočajo počitek med posameznimi rojstvi (The Alan Guttmacher Institute).

²² Ženske iz ruralnih okolij si pogosto želijo večje število otrok kot mestne ženske.

African Journal of Reproductive Health 8, 2004, 15–28, <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/burkina1.pdf>

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE: Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide (1999), <http://www.agi-usa.org/pubs/sharing.pdf>

TREMAYNE, Soraya (ur.): *Managing reproductive life: Crosscultural themes in fertility and sexuality*. Oxford in New York: Berghahn Books, 2001.

TURSHEN, Meredith (ur.): *Women and health in Africa*. Trenton, NJ: Africa World Press, 1991.

UNNITHAN-KUMAR, Maya (ur.): *Reproductive agency, medicine and the state. Cultural transformations in childbearing*. Oxford in New York: Berghahn Books, 2004.

Illegal Abortion in Urban Burkina Faso: An Ethnographic Case Study

In Burkina Faso, a country in West Africa, induced abortion is illegal. The only exceptions are if the pregnant woman's life or health is in danger or if there is a strong possibility that the baby will be born with a congenital disorder. In the case of rape or incest the woman has to obtain official judicial authorization. The decision for abortion is a difficult one even for women living in countries in which abortion is legal and available to all. In a country like Burkina Faso, however, where abortion is against the law and severely stigmatized induced abortion represents a severe health hazard and may result in legal consequences.

Presented is a case study into the experience of a Burkinabé woman who chose a clandestine abortion as the way of dealing with her unwanted pregnancy. In particular, it explores the complex relationship of political power/authority and health. Based on participant observation, and supplemented by material obtained from interviews with women who have had, or thought about having, an induced abortion, the author examines the steps involved in such a decision. These deeply personal stories are confronted with the position of a gynecologist in a government hospital who treats women with medical complications after induced abortion. Examined are also the reasons why on the one hand, the society seems to condemn the practice of illegal abortion while on the other hand families often put pressure on unmarried young women to undergo illegal procedures to terminate unwanted pregnancies that would otherwise bring shame upon the family.

