

Verdens helse

Syreangrep har få konsekvenser for gjerningsmannen

■ Mens de som blir utsatt for syreangrep ofte blir merket for livet, blir angriperne sjelden arrestert. I 2007 registrerte Acid Survivors Foundation (ASF) 192 ofre, men bare 48 dømt gjerningsmenn (1). ASF er en av få organisasjoner som jobber for ofrene.

Syreangrep er en type vold som hovedsakelig foregår i Sørøst-Asia. Angriperne kaster syre i ansiktet på offeret, ofte som hevn for avslag på frieri eller etter en krangel om land og eiendom.

Konsekvensene for ofrene er mange og varer livet ut. De angrepne, oftest kvinner, kan bli vansiret, miste synet og få problemer med å svelge. Mange som får hjelp fra ASF, kan ikke tjene penger eller bli giftet bort etterpå og blir derfor sett på som en skam og en byrde (2). Organisasjonen jobber for å skaffe medisinsk hjelp og økonomisk støtte til ofrene og for å spre kunnskap og informasjon.

26 år gamle Nasim fra Sør-Punjab i Pakistan er et typisk offer for syreangrep (3). Etter at hun takket nei til et frieri fra et søskenbarn, angrep han henne med syre. Hun rapporterte angrepet til politiet, men trakk anklagen etter at familien hennes ble truet og det ble spredt rykter om henne. ASF ga Nasim medisinsk hjelp og familien hennes økonomisk støtte til å bygge et nytt liv i Islamabad.

Ifølge ASF har det vært en økning i andelen mannlige ofre de siste årene. I 2007 var hele 25 % av ofrene menn (48 av 192). I disse angrepene var konflikter rundt land eller penger den vanligste motivasjonen (1).

Samina Naz fra ASF Pakistan mener det er viktig at loven blir strengere slik at flere angriperne blir holdt ansvarlig for handlingen. – Det er urettferdig at slike forbrytelser er kausjonerbare under det nåværende rettsystemet, sier hun (2).

Oda Riska

oriska@hotmail.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Acid Survivors Foundation. www.acidsurvivors.org/ (18.9.2008).
2. Acid burning cases on the rise in Seraiki belt, The News International, Pakistan. www.thenews.com.pk/daily_detail.asp?id=133808 (18.9.2008).
3. Acid Survivors Trust International. www.asti.org.uk (18.9.2008).

Internasjonal medisin

Å vanne blomstene i naboens hage

Det er en kjønnskjevhet i Indias befolkning. Til tross for at «the missing girls» er et relativt kjent og veldiskutert problem, vedvarer preferansen for sønner i de fleste deler av samfunnet. Jentefostre blir abortert fordi man foretrekker gutter. Sønnner har høyere status og kan sikre inntekt og foreldrenes tilværelse i alderdommen. Døtre må ha medgift for å bli giftet bort og regnes for å være til liten nytte.

Ifølge WHO har India lenge hatt høy fruktbarhet, høy mødre- og barnedødelighet og lav forventet levealder – ikke bare i forhold til godt utviklede land som Norge, men også i forhold til sine naboland i Sør-Asia. India har et høyere inntektsnivå enn Bangladesh, men kommer oftest likt eller dårligere ut på dødelighetsstatistikker. Forventet levealder var i 2006 rundt 63 år for begge kjønn både i India og Bangladesh, mens sannsynligheten for å dø før fylte fem år var henholdsvis 76 og 69 per 1 000. Dette til tross for at India brukte 100 amerikanske dollar per capita på helse i 2005, mens Bangladesh brukte 57 dollar (1, 2).

Med kun grunnleggende kunnskaper i demografi og ingen formell bakgrunn verken i kjønnsstudier eller medisin kom jeg til India for å studere befolkningsstrukturen, kjønnsrollene og helsesituasjonen knyttet til reproduksjon. Nordic Centre in India, der Universitetet i Oslo er medlem, formidler sommerkurset Demography, Gender and Reproductive Health, som arrangeres av International Institute for Population Sciences i Mumbai. Kurset ble i 2008 avholdt for tredje gang, og 20 studenter med bakgrunn hovedsakelig fra samfunnsvitenskap og samfunnsmedisin deltok.

Paradoksale India

Mumbai, Indias største og verdens femte største by, går fortsatt under navnet Bombay på folkemunne. Her møtes India i det urbanes parallelle misere og velvære. Førsteintrykket er imidlertid at her er det mest av det første. Jeg visste ikke helt hva jeg skulle forvente av storbylivet i India. Økonomer og samfunnsvitere har ofte problemer med å kategorisere dette landet i utviklet/underutviklet, rikt/fattig, moderne/tradisjonelt. India kan med litt argumentering plasseres i alle disse kategoriene. Regionale økonomiske forskjeller, kombinert med varierte geografiske forhold og variert klima og forskjellige religiøse og

kulturelle praksiser, gir seg utslag i en like variert helsesituasjon (Ram U, forelesning ved International Institute for Population Sciences, Mumbai, 2008). Mens overvekt og diabetes preger noen deler av befolkningen, er astma, anemi, underernæring, infeksjoner og tuberkulose vanlige utfordringer for andre (1).

Tvangssterilisering som familieplanlegging

Kursets forelesningstemaer er alt fra kastesystemet, familiestruktur og nuptialitet (giftermålmønstre) til kjønnsroller, barnløshet og seksualundervisning i indiske skoler. Spesiell oppmerksomhet er viet



Landsbykomitémøte i Aurangabad District hvor det diskuteres forskjellige problemer. Månedens tema var underernæring blant barn (0–6 år). Alle foto Solvor Riska