

Mødrehelse som image og valuta

Ulikhet, håp og performative konverteringer i Malawi¹

Maternal health as image and currency

Inequality, hope and performative conversions in Malawi

Lotte Danielsen

Sosialantropologisk institutt, Universitetet i Oslo

lotte.danielsen@sai.uio.no

Lotte Danielsen er doktorgradsstipendiat ved Sosialantropologisk Institutt på Universitetet i Oslo. Hun jobber for tiden med sin avhandling om identitetspolitikk i post-apartheid Sør-Afrika via en studie av konflikter omkring hundehold. Materialet i denne NAT- artikkelen bygger på hennes tidligere arbeid i Malawi.

SAMMENDRAG

I Malawi har nasjonsbygging historisk vært tett knyttet til politikk om moderskap og helse. Basert på feltarbeid i en landsby i det sørøstafrikanske landet, utforsker denne artikkelen hvordan beboeres praksiser og diskurser omkring mødrehelse uttrykte erfaringer av ulikhet og håp om endring i en tungt bistandsfinansiert nasjon. Artikkelen analyserer mødrehelse som en potensiell valuta i konteksten av dagens målstyrte globale helse- og utviklings-regime. Ved å bruke Guyers (2004) begreper om performativitet og konvertering, og hennes refortolkning av Bohannans (1955) teorier om sfærer, argumenteres det for at fremføring av mødrehelse, slik det var definert av staten og internasjonale organisasjoner, var en valuta folk håpet at de som landsby kunne bruke til å bytte til seg investeringer som kunne bidra til sosial mobilitet, i en kontekst av global ulikhet. Hvordan dette ble en del av landsbyens sosiale og politiske dynamikk, må forstås i lys av de ulike måtene kvinners kropp og helse har vært knyttet til prosjekter om utvikling og nasjonsbygging historisk. Fra en økonomisk politikk støttet av ideer om afrikansk tradisjon og renessanse, har liberaldemokratiske Malawi basert seg på en nasjonal identitet knyttet til «fattigdom» og tilhørende behov for «fremgang», og kvinners «empowerment» gjennom familieplanlegging og sykehusfødsler.

Nøkkelord

Mødrehelse, Utvikling, Valuta, Performative konverteringer

1. Tusen takk til beboerne i Moni for hjelpen til prosjektet. Takk også til Benedikte Lindskog og Tone Sommerfelt for invitasjonen til å delta i dette temanummeret. Prosjektet SUMEDIC, og spesielt Sidsel Roalkvam, har bidratt med økonomisk støtte til feltarbeid i Malawi, skriveplass på SUM, og et fruktbart og stimulerende arbeidsmiljø – tusen takk!

ABSTRACT

In Malawi in southeast Africa, nation building has historically been bound up with politics on motherhood and health. Based on fieldwork in a village in the country, this article explores how practices and discourses among villagers about maternal health expressed experiences of inequality and hope for change in a heavily donor funded country. Considering the importance of metrics and target achievement in current regimes of global health accountability, the article analyses maternal health as a potential currency. Drawing on Guyer's (2004) concepts of performativity and conversion, and her re-assessment of Bohannan's (1955) perspectives on spheres, it is argued that to perform maternal health, as defined by the government and international organizations, represented a potential currency through which people hoped they could attract investments which could contribute to their social mobility, in a context of global inequality.

How this became a part of the social and political dynamic of the village, must be understood by considering the various ways in which women's bodies and health have been linked to projects of development and nation building historically and in contemporary Malawi. From an economic strategy, supported by ideas of African tradition and renaissance, liberal democratic Malawi has been based on a national identity of «poverty» and a corresponding need for «progress» and women's «empowerment» through family planning and institutional births.

Keywords

Maternal health, Development, Currency, Performative conversions

INTRODUKSJON

«Det er ingen god landsby», sa Mafayo. Han hadde rykket tilbake til start før jeg hadde rukket å se meg omkring. Han satte seg inn i mini-bussen, ga tegn til sjåføren om å kjøre videre, og mumlet noe om at det ikke var noen utvikling der.

Vi lette etter et sted jeg kunne gjøre feltarbeid med fokus på mor-barn-relasjoner i den sentrale regionen i Malawi. Som forsker med lokalkunnskap og chichewa som morsmål, skulle Mafayo hjelpe meg å finne et sted å gjøre dette.

Vi stoppet igjen, i en landsby. Tre stoler ble hentet fram og plassert foran den ene veggen av et hus. Vi satte oss ned. Fremfor oss satt høvdingen. Mafayo forklarte hensikten med vårt besøk på chichewa. Høvdingen lyttet til mitt ønske om å studere moderskap. Han erklærte at Moni, hans landsby, var den perfekte for dette formålet, og fortalte at de tidligere hadde gjort det svært bra på utviklingsprosjekter. Få minutter senere kom en kvinne med et barn på ryggen og satte seg ned på bakken foran oss. Høvdingen erklærte at jeg kunne følge denne kvinnen, Limbani, og hennes elleve måneder gamle sønn, John – hun bekreftet.

Da forskningsassistent Keziphe og jeg flyttet til Moni en drøy uke senere, fikk jeg høre mye om kvinners helseatferd, om utvikling (*chitukuko*) og hvor gode de var på dette i landsbyen – best faktisk, sammenliknet med de omkringliggende landsbyene. Limbani, kvinnen som høvdingen først hadde introdusert meg til, viste seg å være hans datter. Hver dag da vi spiste sammen, understreket hun hvor gode de var på utvikling i Moni. En viktig del av denne fortellingen var et fokus på bruk av familieplanlegging og fødsler i formelle

helseinstitusjoner. Selv hadde hun født fire barn i løpet av sine 33 år. Hun understreket at fire barn var nok, og at hun hadde født dem på sykehus.

Under hans feltarbeid blant samiske personer i Finnmark opplevde Harald Eidheim at folk i begynnelsen var opptatt av å vise han visse egenskaper, som evner i fiske og jordbruk, deres kunnskap om Norge, fokus på renslighet og andre aspekter opplevd som sentrale for å ta hevd på «norskhet». Denne reaksjonen var et uttrykk for en maktrelasjon der antropologen ble betraktet som en representant for majoritetsbefolkningen i et samfunn hvor handlinger var etniserte og fremføring av «norskhet» viktig for tilgang til ressurser som arbeid og posisjoner i en kontekst av fornorskingspolitikk (Eidheim, 1969: 284-287). Både det første møtet med høvdingen og den påfølgende repetisjonen og presentasjonen av visse temaer i samtaler med folk i starten av mitt opphold i Moni var, vil jeg hevde, en liknende presentasjon av seg selv som uttrykte en ulikhet- og maktrelasjon mellom Moni-beboerne og meg, men også håp og ønsker som oppstod i relasjon til hvem og hva folk antok at jeg representerte.

Denne selv-representasjonen og måten å relatere til meg på endret seg etter hvert som det ble tydeligere for folk at jeg ikke representerte myndigheter eller en utenlandsk NGO, og at jeg ikke var der for å undersøke om de var gode på «utvikling». Samtidig ble jeg inkludert i konfliktfylte opplevelser av sykehus, familieplanlegging og utvikling som ikke udelt positive og harmoniske anliggende.

På den ene siden viste denne endringen betydningen av deltagende observasjon som metode. På den annen side viste dette at vi som antropologer ikke bare er en del av relasjonene og strukturene vi studerer (Clifford, 1986: 3), men at dette også gjør samspillet mellom oss selv og informanter til fruktbare data. De første reaksjonene på meg ga innsikt i historisk konstituert økonomisk, sosial og politisk dynamikk ikke bare i Moni, men i deres relasjon til staten, institusjoner og verden omkring. Det umiddelbare fokuset i landsbyen på å fremme et image som mødre- og utviklingsforkjempere slik det var definert av staten og internasjonale organisasjoner var, vil jeg hevde, et uttrykk for en situasjonell og aktuell verdi av dette som en potensiell valuta for akkumulering.

MØDREHELSE SOM POTENSIELL VALUTA OG PERFORMATIV KONVERTERING

Med et økende fokus i Bretton Woods-institusjonene og i FN har mødre- og helse blitt satt på den internasjonale agendaen de siste tiåra. FNs Tusenårs mål satte som mål å redusere eller eliminere forekomsten av ulike tilstander betraktet som sentrale globale problemer innen 2015. Ett av målene, Tusenårs mål 5 (MDG 5), handlet om å forbedre mødre- og helse. Globalt har land med høye tall for mødre- og helse derfor fokusert på å forbedre disse (se Austveg, 2011; Kvernflaten, 2013; Roalkvam, 2014), et prosjekt som var knyttet til øvrige lån- og bistandsstrukturer mellom rike og fattige land. Som en av verdens fattigste nasjoner med noen av verdens verste tall for mødre- og helse (UNICEF, 2014; Verdensbanken, 2013), var Malawi et yndet land for arbeidet mot å nå Tusenårs målene. Malawi har lenge vært avhengig av bistand. Omkring førti prosent av nasjonalbudsjettet og seksti prosent av helsebudsjettet har vært donorfinansiert (Bank, 2013; GoM, 2011: 19). I år 2000 forpliktet landet seg til å jobbe mot FNs Tusenårs mål og mål nummer 5 om å forbedre mødre- og helse. Ifølge malawiske myndigheter falt mødre- og helse i landet fra 1120 dødsfall per 100,000 levende-

fødsler i 2000 til 601 i 2013. I samme periode økte andelen fødsler som ble utført av såkalt 'medisinskfaglig trent helsepersonell' fra 55,6 prosent til 87,4 prosent (GoM, 2014: 38). Dette er de to indikatorene som brukes for å måle MDG 5.

FNs Tusenårsmålskampanje, basert på definisjoner og måling av lidelse og fremgang, er en sterk manifestasjon av herskende, moderne 'audit cultures' (Strathern, 2000). Siden nye regimer for 'ansvarlighet' (*accountability*) innen global utvikling og helse er basert på slik måling og telling av smalt definerte mål, som igjen er basert på enda smalere definerte indikatorer (Adams, 2016), oppfordres stater til å organisere seg som mottaksnasjoner omkring problemer som ikke omhandler helse i seg selv, men tall som er ment å skulle representere helse (Oni-Orisan, 2016). Å være *på vei mot*, men ikke ennå å ha oppnådd internasjonalt anerkjente utviklingsmål (som MDG 5), tiltrekker investeringer. En slik status kan dermed brukes som en valuta det kan handles og forhandles med i situasjoner der det er få andre produkter og tjenester for å tiltrekke seg betydelig økonomisk og sosial kapital (Englund, 2006: 5; Erikson, 2012; Oni-Orisan, 2016).

Policy og målsettinger strukturerer aktørers handlingsrom og koordinerer deres aktiviteter (Smith, 2001; Strathern, 2004), og er dermed med på å forme det sosiale feltet som aktørene handler innenfor på et spesifikt sted, i en spesifikk tid. En voksende litteratur viser hvordan fokuset på målsettinger innenfor global helse og utvikling gjør produksjonen av forbedrede tall til det primære siktemålet for institusjonelle praksiser, på bekostning av kvalitative forbedringer av helsestjenestene som disse målingene er ment å skulle representere (se Adams, 2016). For eksempel viser denne forskningen at fordi institusjonelle fødsler har blitt brukt som en indikator for å måle mødre helse i MDG 5, ble det å få kvinner til å føde på institusjon et mål i seg selv, ofte på bekostning av kvaliteten på tjenestene som ble tilbudt.

Som Farmer (2004) hevder ønsker og gjenkjenner folk generelt gode helsetjenester og tiltak. Det kan stilles spørsmål ved, slik beboere i Moni gjorde, om statlige direktiver som var antatt å fremme best mødre helse i Malawi, som fødsler i skolemedisinske institusjoner, faktisk gjorde det (Danielsen, 2017). Kvinner fortalte om hvordan de ble overlatt til å føde alene og ofte ble slått under fødsler i formelle institusjoner. En gjennomgang av forskning på tematikken i Malawi viser at det ikke er bevis for at det er mindre mødre dødelighet forbundet med fødsler i formelle institusjoner sammenliknet med fødsler hos landsbybaserte jordmødre (Bisika, 2008; Danielsen, 2017; Sarelin, 2014). Det uventede i Moni var at mange kvinner likevel promoterte og utførte institusjonelle fødsler, som de samtidig uttrykte skepsis til og frustrasjon over back stage, utenfor dialog med representanter for helsevesenet, myndigheter og utviklingsorganisasjoner. Helseatferd synes dermed ikke å være kun et en-til-en uttrykk for pleie eller helbredelse av kropp. På den annen side var det ikke drevet av et ønske om 'distinksjon' (Bourdieu, 1984) i seg selv. Jeg argumenterer for at det også kunne ha et instrumentelt aspekt, med et ønske om at denne typen atferd og handlinger kunne muliggjøre performative konverteringer.²

2. En rik antropologisk litteratur (e.g. Petryna, 2002; Rose & Novas, 2005) har vist hvordan former for tilhørighet og krav til ressurser gjøres på grunnlag av biologi, for eksempel felles typer skader, sykdom eller genetisk status, i respons til kanalisering av ressurser på samme grunnlag. Dette er ofte referert til som biologisk «citizenship», og påvirker gruppeformasjoner, identitet og subjektivitet. I dette tilfellet derimot, var det ikke midler knyttet til intervensjonen rettet mot mødre. Folk uttrykte heller et *ønske om* en form for «citizenship» der deres kvalifiserende status i større grad handlet om «fattigom» og «utviklingsevne».

Et fokus på måloppnåelse er ikke nødvendigvis begrenset til aktører *innenfor* institusjoner og myndigheter. I Moni ble dette en del av det sosiale feltet, innvevd i den sosiale og politiske dynamikken som konstituerte landsbyen. Å *gjøre* 'mødrehelse' som definert av myndigheter og internasjonal organisasjoner, var erfart som en potensiell valuta som kunne fremme deres kollektive, øvrige mål om å tiltrekke investeringer som de ellers ikke hadde tilgang til.

I sin analyse av sfæreøkonomier blant tiv-folket i Nigeria identifiserte Bohannan (1955) hvordan ulike objekter ble byttet og sirkulerte hovedsakelig innenfor distinkte, hierarkiske sfærer. Bytter innenfor hver sfære (*conveyance*) var normen, mens bytter imellom sfærene (*conversion*) var moralsk ladet og mer sjeldne. I en re-fortolkning hevder Guyer (2004) at disse bør betraktes som langt mer dynamiske og åpne enn Bohannan foreslo, der sfærene heller markerer transaksjonsmuligheter, ikke barrierer. Hun viser hvordan muligheter for og mål om fortjeneste kan ligge i å oppnå konvertering mellom og manipulering av ulike verdi-sfærer som er asymmetriske. I likhet med Barths (1967) studie i Darfur peker hun dermed på hvordan kimen til akkumulering kan ligge i skillene mellom sfærer. Guyers tilnærming kan derimot ikke reduseres til nyklassiske prinsipper om økonomisk rasjonalitet. Transaksjonene hun beskriver involverte symbolikk, kulturell kunnskap, politisk makt og ideologi, kombinert med materiell akkumulering.

Det var en opplevelse blant Moni-beboere av at de, via sin tilpasningsform, småskala jordbruk, ikke kunne produsere velstanden de ønsket seg. Objektene og kunnskapen dette var basert på og produserte, re-sirkulerte innenfor det de opplevde som en hierarkisk lavt plassert sfære.³ I så måte var det dermed en opplevelse av at det var barrierer mellom sfærene. Likevel oppstod det håp og strategier for å oppnå konverteringer imellom dem. Jeg hevder at Moni-beboeres fokus på å *fremføre* «suksess» innenfor mødrehelse og andre intervensjoner, slik det var definert av staten og internasjonale organisasjoner, var et forsøk på å anvende og manipulere potensialet mellom det som var opplevd som ulike, asymmetriske sfærer. I spennet mellom å være internasjonalt anerkjente som «fattige», kombinert med en demonstrerbar evne til å fremføre «fremgang» og «suksess», lå potensialet for akkumulering i en situasjon med få andre muligheter til å oppnå betydelige sfæreoverskridelser. Dette kan dermed betraktes som øyeblikk hvor ulike verdier kan bli koblet sammen, endret og gjensidig oversatt på måter som kan produsere fortjeneste (Guyer 2004: 58). Det er dette jeg kaller performative konverteringer. De var *performative* fordi valutaen bestod i fremføring av visse handlinger. I dette inkluderer jeg, i tråd med Lambek (2013: 147), hvordan 'speech acts' kan inkluderes i et begrep om handlinger som verdi og valuta.

Moni-beboere ønsket å kvalifisere seg som likestilte, fullverdige deltagere i det nye demokratiet der ulikhet i stor grad var representert av og erfart gjennom apparatet som skulle «fikse» deres fattigdom. Guyer (2004) argumenterer for at sfærer bør plasseres innenfor bredere regionale og globale bytte- og handelssystemer. Sfærene i Moni var forbundet med historisk konstituerte relasjoner gjennom kolonitid og postkolonialisme. Mødrehelse ble relevant som valuta i et spesifikt historisk øyeblikk av nasjonal og global politikk, økonomi og bytterelasjoner i indikatorer og penger, som igjen var konstituert gjennom historiske prosesser. Dette nødvendiggjør et innblikk i den historiske dimensjonen av mødrehelse, økonomi og politikk i Malawi.

3. Jeg inkluderer altså i sfærebegrepet produksjonen og kunnskapsformene som de objektene sirkulasjon var assosiert med.

FELTSTED OG METODE

Artikkelen er basert på seks måneders deltagende observasjon mellom januar og juli 2010 i bosettingen jeg har kalt Moni i den sentrale regionen i Malawi. En intensivering av innsatsen for å nå MDG 5 ble innført av regionale myndigheter under feltarbeidet.

Malawi ligger i innlandet sørøst i Afrika, og har en befolkning på ca. 18 millioner. I Moni identifiserer innbyggerne seg som Chewa, og snakker språket chichewa. I likhet med i overkant av åtti prosent av Malawis befolkning bor de på landsbygda, i et ruralt område og overlever via småskala jordbruk. Også i likhet med åtti prosent av den øvrige befolkningen er folk i Moni hovedsakelig kristne. Noen følger nyau, som er den såkalt tradisjonelle chewareligionen (Kaspin, 1996; Englund, 2006).

Landsbyen mottok ikke faste tjenester eller investeringer fra myndigheter. Det var ett strømpunkt til maismølla, og én brønn.⁴ I tillegg var det en barneskole. Folk flest bodde i jordhus med stråtak. De som hadde litt mer, hadde bygget hus av selv-støpt murstein og lagt blikktak.

Landsbybeboerne hadde svært begrenset, i mange perioder ingen, tilgang til penger. Enkelte familier dyrket tobakk for salg, men på grunn av store fall i tobakksprisene ga dette minimale inntekter. Noen svært få hadde arbeid, for eksempel som sikkerhetsvakter i det nærmeste administrasjonssentrumet.

Det var to helseinstitusjoner i området, respektivt en og to timers gange fra landsbyen. Disse befant seg i handelssentrum hvor enkelte jevnlig solgte sine jordbruksprodukter til kjøpmenn fra Lilongwe.

Studiet bygger på feltarbeid utført med fokus på moderskap, mor-barn-relasjoner, hekseri og 'utvikling'. Data ble produsert ved deltagende observasjon som involverte samtaler, observasjoner og deltagelse i daglige gjøremål, i tillegg til semistrukturerte intervjuer. Forskningsassistent Khezipe Ngwata og jeg bodde sammen i en egen hytte, men tilhørte husholdet til høvdingens datter. Selv om vi var tilknyttet og bodde med høvdingens nærmeste slektsgruppe, utviklet vi et nettverk utover dette og inn i andre grupperinger. Dette ga tilgang til ulike syn og versjoner av konflikter. Gitt kjønnsdelingen av sosialt liv tilbrakte vi mer tid med kvinner enn med menn. Ettersom det opprinnelige fokuset var på relasjoner mellom kvinner og barn, var dette hensiktsmessig. Spesielt fulgte vi kvinner i deres helse-relaterte praksiser og daglige gjøremål i husholdet omkring matlaging, jordbruk, husholdsarbeid og generelt samvær og sladder i de ulike gruppene. Aktiviteter gjennomført med menn inkluderte typisk seremonier, helse- og utviklingsarbeid og samtaler, og i mindre grad dagligdagse gjøremål. Observasjoner og dialoger i dagliglivet ble fulgt opp av semistrukturerte intervjuer. Førte personer fordelt på ca. tolv hushold utgjorde hovedutvalget. I tillegg inkluderer datamaterialet en rekke andre som jeg ikke fulgte like tett.

Intervjuer og deltagende observasjon ble også gjennomført med lokale helsearbeidere, lokale jordmødre og høvdinger. Helsearbeidere ved det lokale helsesenteret og sykehuset ble intervjuet, inkludert District Environmental Health Officer, District Health Officer og District Health Assistant. Data ble også produsert ved å delta i 'outreach clinics', besøk av helsearbeidere hos kvinner i svangerskap- og barselperioden, sykehusmøter, kirkemøter,

4. Da jeg var tilbake i Moni i 2015 var dette ene strømpunktet ødelagt. Det var ingen som hadde midler til å sette dette opp igjen, og de mottok ingen hjelp fra myndigheter eller NGOer til dette.

landsbymøter og seremonier i forbindelse med bryllup, begravelser, overgangsritualer og religiøse samlinger.

Khezipe Ngwata simultanoversatte samtaler. Samtlige navn på informanter i artikkelen er pseudonymer.

FRA NASJONALSTAT TIL MØDREHELSENASJON

When we empower women with education and access to reproductive health services, we can lift an entire nation. Women who can choose when to have children and how many they will have are more likely to complete their education, start small businesses and participate actively in society. [...] This is why efforts to improve the lives of women and children reinforce efforts to strengthen our economy and reduce poverty. (Joyce Banda, tidligere president i Malawi)

Sitatet over er fra en kronikk publisert på britiske BBC sin nettside, skrevet av Joyce Banda, året etter at hun ble president i Malawi 2012 (Banda, 2013). Med sitt presidentskap startet Banda umiddelbart et «Safe Motherhood»-initiativ, som brakte henne til noe som liknet internasjonal kjendisstatus. Kvinners reproduktive frigjøring ble fremstilt som en nøkkel til et uforløst potensial for økonomisk utvikling og fremgang i Malawi. Dette inkluderte å redusere mødredødelighet ved flere sykehusfødsler og fremme «empowerment» ved bedre tilgang til familieplanlegging. «Empowerment» ble fremstilt som nøkkelen til utviklings-suksess, og mødrehelse som dens ultimate indikator og forutsetning.

Fokuset på mødrehelse i nasjonal politikk var i direkte overenstemmelse med et parallelt og økende internasjonalt fokus på kvinners posisjon i forbindelse med FNs Tusenårs-mål, og Verdensbankens World Development Report 2012 «Gender Equality and Development» (2012) som vektla at likestilling er «smart economics» som vil bidra til utvikling. Banda innførte samtidig en økonomisk politikk diktet av Verdensbanken og IMF som var svært upopulær blant malawiere. Likevel bestod hennes internasjonale image som mødre-helseforkjemper (Wendland, 2016). Et nasjonalt fokus på mødrehelse var slik en politisk beslutning, uformet i respons til mektige internasjonale interesser, ressurser og ideer.

Samtidig som mødrehelse har vært knyttet til strategier og ideer om hvordan 'utvikle' nasjonen gjennom historien, har dette samtidig vært uløselig knyttet til et prosjekt om å konstruere en felles identitet som malawiere. Siden Malawis frigjøring fra britisk koloni-makt har statsmakt, nasjonale identitetsprosjekter, økonomiske utviklingsstrategier og kvinners kroppert vært relatert på ulike måter.

Etter frigjøringen i 1964 styrte president Kamuzu Banda Malawi med et brutalt og autoritært regime fram til 1994. Kvinner og deres kroppert var sentrale i Bandas visjoner for landet. Presidenten understreket at kvinner skulle respekteres og bli passet på, heller enn å bli sett på som likeverdige partnere (Lwanda, 2009; Semu, 2002). Han så for seg et land basert på subsistensjordbruk, kombinert med en liten sektor som produserte for eksport, heller enn industrialisering (Chimbwete, Watkins, & Zulu, 2005: 95). Ettersom jordbruk var landets fremtid, ble mennesker en viktig ressurs, og folk ble oppfordret til å føde mange barn. Presidenten skal ha uttalt: «We don't have resources like gold here. All we have is people!» (sitert i King & King, 2000: 60). I motsetning til andre afrikanske ledere var ikke Banda vil-

lig til å gjøre kompromisser angående befolkningskontroll for å tiltrekke seg internasjonal anerkjennelse. Familieplanlegging var lenge ulovlig og assosiert med utenlandsk innblanding etter frigjøringen, og gikk på tvers av presidentens plan om å bygge nasjonen gjennom landbruk. Det tradisjonelle jordbruket er arbeidsintensivt og basert på husholdet som produksjonsenhet. Dermed var det verdifullt å ha mange barn. Partiet avviste familieplanlegging på bakgrunn av at det var kulturelt uakseptabelt å begrense antall barn folk kunne ha (Chimwete, Watkins, & Zulu, 2005: 96). Politisk styrt nasjonsbygging og definisjoner av utvikling gikk dermed via kvinners kropp.

Banda fremmet et ideal om en hardtarbeidende, uavhengig malawier som var selvberger på landsbygda og ikke forventet at statens skulle forsørge henne eller han (Lwanda, 2009: 300). Der kolonialadministrasjonen hadde drevet segregering basert på en idé om rase, differensierte Banda folk på bakgrunn av klasse som i stor grad overlappet med en rural-urban distinksjon (Eggen, 2011). Tilgang til utdanning og skolemedisinske institusjoner var begrenset til Banda og hans urbane elite, ettersom majoriteten var forventet å forbli i rurale områder og basere seg på småskala jordbruk og tradisjonelle medisinske praksiser. Banda og hans partifeller reiste til landsbyer for å inspisere avlinger, skattlegge folk og oppmuntre til videre hardt arbeid (Englund, 2011; Kaspin, 1993). Flere forfattere (se Forster, 1994; Lwanda, 2005, 2008, 2009) har analysert hvordan presidenten gjennom et 'kulturelt alibi' kommuniserte at det var riktig for majoriteten å jobbe med jorda og stole på tradisjonell medisin, og at det skulle være forskjellige helsetjenester og utdanning for den urbane eliten og for den rurale majoriteten. Han brukte symboler på afrikansk tradisjon, renesanse og frigjøring for å bygge oppunder en nasjonal identitet som samtidig legitimerte hans posisjon, hans utviklingsstrategi og ekskluderingen av majoritetsbefolkningen fra tjenester som skolemedisin og utdanning.

Banda satset på sentralisert modernisering av landet og var skeptisk til ikke-statlige organisasjoner (NGO'er – *non-governmental organisations*). På et tidspunkt avvirket han for eksempel Fredskorps-programmet fordi han mente det korrumperte malawieres «kultur» (Chimwete, Watkins, & Zulu, 2005). Dette endret seg i demokratiske Malawi etter Bandas fall i 1994. Der bistand tidligere hadde vært gitt bilateralt og var dermed under myndighetenes disposisjon (Chitsamba, 1990), ble bistand nå i større grad kanalisert via ikke-statlige organisasjoner som økte betydelig i antall i denne perioden.⁵ Deres tematiske områder ble utvidet fra åtte i 1995 til 23 i 2000, inklusive mødrehelsetjenester og familieplanlegging (Semu, 2002).

Dette var i tråd med nyliberale ideologiske strømninger innenfor utvikling internasjonalt. Stater ble patologiserte og stemplet som ineffektive og korruperte (Neumann, 2003). Nå gikk midler til ikke-statlige organisasjoner som representanter for «sivilsamfunn». Spesifikke grupper som var regnet som svake, for eksempel «kvinner» og «fattige», ble mottagere.

President Kamuzu Banda hadde nektet å bruke begrepet «poor» om malawiere og refererte i stedet til at det var noen som var «needy». I demokratiske Malawi ble folk derimot omtalt som «poor» av den nye regjeringen, som igjen ble en tydelig identitetsmarkør for lan-

5. Banda hadde tidligere uttrykt sin allianse med Vesten etter andre verdenskrig og under den kalde krigen. Han innførte strukturtilpasningsprogrammer i 1981, under ledelse av det Internasjonale Pengefondet og Verdensbanken. Dette hadde ført til forverring av fattigdom, sykdommer som HIV/AIDS og tuberkulose, forventet levealder og ulikhet (Englund, 2006: 17).

det i møtet med omverdenen i konteksten av bistand (Englund, 2006). Nasjonsbyggingsprosjektet ble i stor grad ensbetydende med fattigdomsbekjempelse. Fattigdom var her fremstilt som et teknisk anliggende som ikke var relatert til strukturelle forhold og ulikhet.

Argumenter om at kvinner var underordnet menn ble reversert. I stedet havnet kvinner på toppen av en agenda om utvikling. En ny nasjonal befolknings-policy ble signert av den nye presidenten Bakili Muluzi i 1994. Denne var fundert i en malthusiansk tilnærming, og argumenterte at store befolkninger belastet land, jordbruksressurser og kvinners kropp (Chimbwete, Watkins, & Zulu 2005). En diskurs om kvinners «empowerment» ble satt på agendaen (Englund, 2006; Semu, 2002).

I 2002, to år etter at Malawi signerte Tusenårsmålsdeklarasjonen, innførte myndighetene, i samarbeid med donorer, et program med navnet «Essential Health Package». Basert på tall om de mest utbredte dødsårsakene i Malawi identifiserte denne et visst antall lidelser som helsesystemet skulle tilby tjenester for. Dette inkluderte tilgang til mødrehelsetjenester.

I diskusjonen som følger vil jeg foreslå at to intervensjoner forbundet med 'mødrehelse', respektivt familieplanlegging og institusjonelle fødsler, snakket til ulike, men relaterte aspekter ved Moni-beboernes erfaringer av sin økonomiske og politiske situasjon og posisjon. Familieplanlegging handlet om grunnleggende spørsmål om tilpasningsform og hva slags liv folk skulle og ville leve, og gir innsikt i erfaringer av sfærer og barrierer. Institusjonelle fødsler handlet om en aktuell verdi av dette i globale og nasjonale strukturer, og hvordan de som landsby jobbet for å tilfredsstille myndigheter og organisasjoner i håp om å oppnå sfæreoverskridelser gjennom performative konverteringer.

FAMILIEPLANLEGGING, SFÆRE-STAGNASJON OG ET PRESENS AV «FATTIGDOM»

Som vist over er strategier omkring barn i moderne, global policy typisk behandlet som et mødrehelseanliggende, med et fokus på kvinners (u)helse og frihet. For folk i Moni derimot var familieplanlegging knyttet til mer omfattende strategier om tilpasningsform og håp om nye former for velstand gjennom tilgang til penger via utdanning for barn. Etnografien gjør det dermed relevant å stille spørsmål ved måten global helsepolitikk reduserer familieplanlegging til et spørsmål om individuelle og av-kontekstualiserte tilstander under rubrikker som mødrehelse, og fremstiller det som løsrevet fra sin sosiale kontekst. Perspektivet i denne artikkelen går derfor bort fra en snever definisjon av 'mødrehelse' og forsøker å vise hvordan dette er vevd inn i komplekse spørsmål om hva slags framtid folk ønsker seg. Gjennom dette vil jeg også argumentere for hvordan de opplevde at deres økonomiske virke stagnerte innenfor en lavt rangert økonomisk sfære.

Folk i Moni var generelt positive til skolemedisin. De fortalte at de nå drev med familieplanlegging, i motsetning til tidligere. Organisasjonen Action Aid hadde introdusert dem for familieplanlegging i 1994. Prevensjon var nå tilgjengelig på helseinstitusjonene. Kvinner og menn fortalte meg at det ikke lenger var nok land til å mate mange barn, jorda var avhengig av gjødsel og frø som måtte kjøpes for å gi gode avlinger, og kvinners kropp kunne ikke håndtere fødslene. Generelt oppga kvinner fire som det ideelle antall barn å få, i tråd med myndighetenes offisielle anbefalinger.

Enkelte mente at kvinner før i tiden pleide å dø i stort antall fordi de fødte mange barn,

gjerne mellom ti og tolv stykker. Andre mente at fordi kvinner var sterkere, det var mer land og mais vokste uten dyr gjødsel og frø, var det ikke noe problem å få mange barn på den tiden. Men nå var kvinner svakere og tilgang på dyrkbar jord dårligere, og dermed var familieplanlegging nødvendig. Fortellingene om før og nå vekslet dermed mellom at familieplanlegging alltid hadde vært nødvendig, men at det var først nå de hadde fått det, og at det ikke tidligere var nødvendig, men at det var nåtiden som hadde nødvendiggjort familieplanlegging.

Å ha mange barn har vært ensbetydende med velstand i afrikanske jordbrukssamfunn (Bledsoe, 2002). I Malawi var det, som vi så over, tidligere oppmuntret politisk og i utviklingens navn. Barn betød hjelp på åkeren og i husholdet, og for fremtiden når foreldre ble eldre (Morris, 1996: 56). Familieplanlegging var dermed relatert til større spørsmål om tilpasningsform, overlevelse og sosial organisasjon.

Uttalelser som «nå om dagen har vi utvikling» (*masiku ano tili ndi chitukuko*) og «nå for tiden har folk kunnskap» (*masiku ano anthu anzindikira*) var sedvanlige vendinger i samtaler og ble brukt som forklaringer på nye handlingsmønstre, som det å bruke familieplanlegging. Dette før og nået ble relatert til det første møtet med Action Aid i 1994, som overlappet med diktaturets fall og demokratiets inntog, og de endrede diskursene dette var assosiert med. Nå var det å ha mange barn karakterisert som å være underutviklet. Fødsel og familieplanlegging var altså relatert til en dikotomi om utvikling og dens motpart, underutvikling (Danielsen, 2011).

Samtidig som folk uttrykte at de var glade for at de nå kunne kontrollere fødsler, var det en opplevelse av at livsformen som familieplanlegging var assosiert med, ikke var oppnåelig for dem. Tsabol var i starten av 20-åra, gift og hadde ett barn. I tillegg til subsistensjordbruk dyrket familien hans tobakk og tomater for salg på deler av jorda si. Jeg hadde aldri snakket med han om hvordan forhold jeg levde under der jeg kom fra. Likevel spurte han meg en dag: «Hvorfor er vi malawiere så fattige?» og fortsatte: «Det er så vanskelig å finne penger her. Det er ulikt fra hvordan det er i ditt land. Dere har så mye penger, og dere trenger ikke jobbe for det. Vi jobber og jobber så hardt i åkeren, men det kommer ingen penger ut av det.» Tsabol knyttet sin opplevelse av fattigdom til arbeidsintensivt, småskala jordbruk og mangel på penger. Det var generelt en opplevelse av at penger representerte et liv folk ikke hadde tilgang til.

Som Tsabols uttalelse viste var det en opplevelse av at det de produserte på åkeren knapt kunne konverteres til penger. Dette ble bekreftet de gangene jeg var med til et handelsmarked en times gange unna for å selge tomater til kjøpmenn fra Lilongwe. En balje med tomater ble sjelden til mer enn maks 800 kwacha (ca. 30 kroner i 2010), som var nok til kun noen såpestykker.

I samtaler med meg fortvilet folk ofte over sin situasjon som «fattige» (*umphawi*). Da høvdingens kone på 76 år hadde plukket ved i skogen, kommenterte jeg at hun var sterk. Hun svarte: «Det er fattigdom min venn.» Da jeg sa at jeg var imponert over at Limbani hadde fortsatt å dyrke jorda mens hun var gravid, spurte hun retorisk: «Er det imponerende eller er det fattigdom?» – og besvarte sitt eget spørsmål: «Det er fattigdom.» Mens småskalajordbruk hadde vært kjernen av Bandas utviklingsplan for landet, hørte jeg det ofte bli assosiert med «fattigdom» under mitt feltarbeid, et begrep som vi så at først ble anvendt offisielt i demokratiske Malawi. Likevel var fattigdomsbegrepets legitime anvend-

delse kontekstuell og relasjonell. Chumani Gules sønn skulle gifte seg med en kvinne en tid tilbake, men da han kalte foreldrene hennes fattige, avlyste de bryllupet. Mens folk ofte karakteriserte seg selv som fattige overfor meg, var ikke nødvendigvis det en legitim beskrivelse i relasjon til andre landsbyboere.

Da jeg snakket om utdanning med 42 år gamle Siketi som hadde fire barn, spurte jeg om hun ønsket at barna hennes skulle ta utdannelse. Sikteti, som selv ikke hadde skolegang, hørtes nesten opprørt ut da hun svarte: «Kan du ikke se at jeg jobber på åkeren? Jeg ønsker ikke det for mine barn!». Hun satte jordbruk i opposisjon til utdanning. De som drev med jordbruk var ikke utdannet, og de som ikke måtte drive med jordbruk, ville ikke gjøre det.

Familieplanlegging ble ofte omtalt med referanse til hvordan *azungu*, hvite, levde sine liv. Da jeg fortalte at vi var to søsken i min familie, nikket tilhørerne innforstått og kommenterte: «Ja, fordi dere er utdannet (*anthu inu ndinu wophunzira*)».

De jeg snakket med oppga at planen deres nå var å få færre barn, men å sende dem de hadde på skolen så de kunne få seg en utdannelse, deretter en jobb og så få tilgang til penger. Da kunne de støtte foreldrene på den måten – i stedet for å være bundet til jordbruk for overlevelse.

Det gikk sjelden slik de hadde planlagt. Mens barneskole ble gratis med demokrati, kostet ungdomskolen 2500 kwacha (ca. 100 kroner i 2010). For mange var det ikke mulig å få tak i disse pengene. Samtidig var det få som i det hele tatt begynte på ungdomsskolen. De færreste hadde kjennskap til engelsk etter barneskolen, men undervisningen på ungdomsskolen foregikk likevel på engelsk. På den nærmeste ungdomsskolen var en gruppe på flere enn hundre elever i førsteåret blitt til ti i sisteåret. Av disse var det få som bestod. Skolegang lovet mye og skapte håp om oppadgående sosial mobilitet, men det ble sjelden en realitet (Danielsen, 2011; Serpell, 2010).

Både penger og utdannelse stod for liv som de tidvis observerte at andre hadde: De kom typisk i kontakt med disse andre gjennom ikke-statlige organisasjoner som kom for å utføre utviklingsprosjekter som skulle adressere deres fattigdom (Danielsen, 2011). Hvordan disse møtene var forbundet med hierarkiske relasjoner, kom frem i de første reaksjonene da jeg kom til Moni.

De første ukene i Moni ble jeg kalt *mzungu*, typisk oversatt til 'hvit person', de fleste steder jeg gikk. Det var en generell oppfatning av at jeg ikke skulle gjøre tungt arbeid og bli møkkete. Hver gang jeg tok tak i en kost for å koste plassen foran min hytte eller løftet en bøtte for å bære vann, så folk på meg med et skeptisk uttrykk og spurte: «*Ukwanita?*» (Klarer du det?) – og tok deretter som regel over. Det var en oppfatning av at jeg skulle *se*, ikke gjøre.

Samtidig var det en forventning om at det skulle praktiseres en distanse mellom landsbyboerne på den ene siden, og Khezipe og meg på den andre: Mens de andre kvinnene i vår bostedsenhet spiste *nsima* sammen fra samme tallerken, ble Khezipe og jeg i starten plassert for oss selv med vår egen tallerken. Samtidig spurte folk meg hva jeg hadde kommet for å lære dem og hva jeg skulle hjelpe dem med og bygge for dem. *Azungu*, hvite, kom vanligvis fra organisasjoner for å hjelpe og lære bort ting, fortalte folk. Jeg ble flere ganger fortalt om hvite de hadde møtt tidligere. De pleide å kjøre inn i landsbyen, observere, fortelle landsbyboerne hva de måtte gjøre, og dra igjen. De spiste ikke *nsima* (og definitivt ikke med landsbyboerne). Det samme gjaldt lyshudede malawiere. De som var utdannet var sjelden villige til å samhandle med landsbyboerne.

Morris (2000) observerer at selv om *mzungu* er anerkjent som å være 'menneske', har de ofte ikke vært kalt *munthu*, «person» på chichewa, fordi de har manglet den sosiale orienteringen og fokuset på fellesskap som forutsetter denne betegnelsen. Slik blir *mzungu* en sosiologisk heller enn en ontologisk kategori der tilskrivelse blir interessant ved hvordan den uttrykker sosial klassifisering, forbundet med moralsk ambivalens (se Bashkow, 2006). Kategorien kunne assosieres med malawiere som utlendinger, svart som hvit, og gjaldt som regel for utviklingsarbeidere. Kategorien uttrykte erfaringer av sosioøkonomisk differensiering og hierarki forbundet med sosial mobilitet gjennom skolegang og tilgang til penger. Det ble også tydelig gjennom hvordan min status endret seg.

Jo mer jeg deltok kroppslig i folks dagligliv, og fikk spise *nsima* med resten av gruppa, jo mer fikk jeg beskjed om at jeg ikke var *mzungu* lenger, men at jeg var blitt en tjukk Chewa. *Nsima* var laget av maisen produsert av folks arbeid på åkeren. «Gud fortalte oss at vi ville spise vår egen svette» (*mulungu anatiuza kuti tidzadya thukuta lathu*) ble ofte sagt i dagliglivet når folk snakket om smerter og utslitthet etter arbeid i åkeren, eller de diskuterte avlinger som vokste til. Uttrykket fanger nærheten mellom personer og deres hovedkilde til næring og velstand. Folks identitet var tett knyttet til dyrking av jorda og avlingene dette arbeidet skapte (Danielsen, 2011: 51–52), derfor var det også en betydelig integrerende funksjon ved å spise det.

Kaspin (1996) beskriver distribusjon av former for kunnskap gjennom den malawiske tradisjonelle religionen nyau, og hvordan det å vite og ikke vite ulike ting var konstituert av, men først og fremst konstituerte differensiering mellom ulike hierarkiske statuser som mann og kvinne, gammel og ung i samfunnet som helhet. Monibeboernes overlevelse og inntekt gjennom mat og jordbruk stod for en kunnskapsform som også var assosiert med et strata av samfunnet: Dette laget var assosiert med visse objekter, en type kunnskap og, i relasjon til andre former, en lav hierarkisk posisjon. Hvithet var generelt assosiert med penger og objekter som penger kunne kjøpe, som var relatert til en type kunnskap oppnådd gjennom skolegang.⁶ Det var i relasjon til dette at folk karakteriserte seg som fattige, men ikke nødvendigvis når de snakket om andre ting. Deres tilpasningsform var assosiert med objekter og kunnskapsformer som var lavt rangert i relasjon til denne sfæren og sirkulerte innenfor sine egne grenser, der konvertering var vanskelig å oppnå (Danielsen, 2011).

Den politiske økonomien gjennom kolonial og postkolonial historie tegnet et lignende bilde av en rural underklasse som skulle tjene en urban overklasse. Disse skillene opplevdes dermed som sfærer, ved at de involverte en klassifisering av ulike objekter, kunnskapsformer, makt og statuser. Folk i Moni opplevde at de generelt ikke kunne konvertere objekter i sin verdifære til denne andre.

Folk ønsket seg nye typer velstand, men opplevde at deres tilpasningsform ikke gjorde det mulig å oppnå dette. Dette ønsket kom til uttrykk i strategier om familieplanlegging. Folk var fornøyde med muligheten til å regulere hvor mange barn de ville ha, og satte det i relasjon til belastningen på kvinners kropp, og mangel på nok jord til å brødfø et stort antall barn. Men dette var samtidig assosiert med forventninger og håp om at det med færre antall barn skulle komme nye typer muligheter gjennom skolegang og lønnsarbeid.

6. Parallellene til Bashkows (2006) observasjoner av «whitemen» i Papua Ny Guinea er slående.

Utviklingsprosjekter initiert av myndigheter og NGO'er representerte velstanden landsbyboere ønsket seg, og var igjen assosiert med strategiene omkring barn og mødre helse som ble formidlet. Familieplanlegging kom med ønsker og håp om endringer i folks liv, men det endret ikke strukturene som påvirket folks muligheter (Danielsen, 2011). Landsbyboerne opplevde at deres økonomiske aktivitet og sirkulasjon stagnerte innenfor en hierarkisk lavt plassert sfære. Møtet mellom landsbyboere og utviklingsarbeidere representerte denne hierarkiske relasjonen.

Samtidig vil jeg argumentere for at det parallelt i dette møtet ble produsert håp og strategier for å oppnå ønsker og drømmer innenfor disse strukturelle rammene, der de samme eksterne aktørene og institusjonene var det potensielle middelet til å oppnå og komme nærmere dette, ved at landsbyen kunne tilby suksessfulle prosjekter som valuta for å bytte til seg videre investeringer.

MØDREHELSE SOM UTVIKLING OG PERFORMATIVE KONVERTERINGER

Under feltarbeidet i 2010 var det et økende internasjonalt fokus på å oppnå Tusenårsmål nummer 5 (MDG 5) om mødre helse. Malawiske myndigheter var dermed under press for å produsere resultater. En av indikatorene som målte mødre helse målet, var om kvinner fødte hos såkalt 'skilled personell', som i praksis betød i en skolemedisinsk institusjon. Sykehusfødsler hadde derfor nylig blitt obligatorisk i Moni.

Hittil hadde mange født hos landsbybaserte jordmødre. Disse, offisielt kategorisert som «traditional birth attendants» i internasjonal policy-sjargong, var definert som en del av helsesystemet under Kamuzu Bandas styre og fram til 2007 (Smith, 1994; Vaughan, 2013). Den globale definisjonen ekskluderte landsbybaserte jordmødre fra sin definisjon av «skilled attendance». Etersom definisjonen av «skilled attendance» som en indikator for MDG 5 ikke inkluderte TBAs, var *azamba* nå i stedet regnet som utenfor, og som en trussel mot helsesystemet (Danielsen, 2017). Deres praksis var blitt forbudt i Malawi. Under feltarbeidet ble dette strammet inn ytterligere ved at det også ble straffart for kvinner å føde utenfor en formell helseinstitusjon, og myndighetene i regionen innførte en straff på 500 kwacha (ca. 20 kroner) eller en geit for kvinner som ikke fulgte den nye loven.

I løpet av oppholdet fikk jeg etter hvert høre mye om at kvinner mislikte sterkt å føde på sykehus og helsesenter, og at de foretrakk å føde hos landsbybaserte jordmødre. Det kom fram at de ofte ble slått mens de fødte på institusjon, og at de ikke fikk hjelp, men var alene under fødselen (se også Sarelin, 2014). Kvinner ble i tillegg bedt om å ta med diverse ting til sykehuset for fødselen som representerte betydelige økonomiske kostnader. Dette inkluderte barberblader for å kutte navlestrengen, plastsekker til sykehussengen for å forhindre HIV-smitte, lys og fyrstikker ved strømbrudd, en ny *chitenje* (omslagsskjørt) for å bære den nyfødte, og ved og ingredienser for å lage mat utenfor bygget. De ble bedt om å dra dit to måneder før de forventet å føde, for å være sikre på å være der i tide. Dermed var det forventet at de skulle frastå fra arbeid på jorda og i husholdet i hele denne perioden. Generelt ble ansvaret for å øke antallet sykehusfødsler pålagt kvinnene, ikke helsesystemet. Innfrielse av 'mødre helse' var dermed avhengig av og forutsatte individers muligheter til å skaffe til veie tingene, nettverkene og fritiden som trengtes for å føde på institusjon. Det overraskende var at selv om kvinner mislikte å føde på sykehus, var de fleste jeg snakket med klare

på at det nå var det rette å gjøre. Det var en forventning dem imellom om at de skulle følge de nye reglene. Dette må forstås i lys av synet på utvikling, hvordan direktivet om institusjonelle fødsler inngikk i dette, og hvordan landsbyen forventet at et image som utviklingsvennlige kunne generere investeringer. Ettersom mødrehelse i form av institusjonelle fødsler var et svært aktuelt satsingsområde i Malawi og på landsbynivå på dette tidspunktet, var dette relevant for strategier om performative konverteringer. La oss først se på hvordan intervensjonen inngikk i politiske strukturer og dynamikk i Moni.

Enhver intervensjon gikk via høvdingen i en landsby. Akkurat som Mafayo og jeg oppsøkte høvdingen først, gjorde myndigheter og organisasjoner det samme. Høvdinger var også et formelt bindeledd mellom myndigheter og landsbyer: Vedkommende kommuniserte beskjeder fra myndigheter, men var også landsbyens ansikt mot myndigheter og organisasjoner (se også Eggen, 2011: 96-99), og var dermed et ikon på landsbyens identitet og image.

Da jeg intervjuet distriktsykehusets miljøhelseoffiser (District Environmental Health Officer, DEHO) om mødrehelse og utvikling, kom vi raskt inn på rollen til høvdingen. DEHO jobbet med å forbedre måloppnåelsen på MDG 5 og antall fødsler i institusjoner i området. Høvdingen var nå blitt integrert i intervensjonen, som et talerør og en pådriver for sykehusfødsler. Miljøhelseoffiseren gjorde det klart at denne strategien var et resultat av mangel på penger, og at de dermed brukte mekanismene som var der til å fremme visse atferdsmønstre, i stedet for å fokusere på å forbedre kvaliteten og tilgangen til tjenestene. DEHO var klar på at det var helt essensielt for dem å få med seg høvdingen i intervensjoner de igangsatte: «[Høvdinger] er veldig innflytelsesrike. Hvis de sier nei, så lytter folk til det. De har mer innflytelse enn presidenten, det er vårt kulturelle oppsett.»

Utvikling, *chitukuko*, var et viktig parameter i befolkningens evalueringer av en høvdings prestasjoner. Folks vurderinger var igjen svært viktige for en høvdings maktbase. Høvding-autoritet var opplevd som mer utsatt enn tidligere fordi folk kunne etablere nye landsbyer ved å betale den regional høvdingen, høyere opp i hierarkiet (se også Eggen, 2012; og Englund, 2012). Englund (2012) har observert den samme tendensen, og foreslår at dette har gitt folk en mulighet til å velge ledere de vil ha, i motsetning til tidligere hvor staten, helt siden kolonitiden og systemet med indirekte styre, i stor grad har bestemt hvem som skulle inneha høvding-posisjoner. Den nye tendensen kan dermed fungere som en ansvarlighets-skapende (*accountability*) mekanisme mellom høvdingene og deres subjekter – der høvdinger er blitt mer avhengige av anerkjennelse fra sine subjekter, og der autoritet er en kontinuerlig opparbeidet status. En slik mekanisme utfordrer dermed antagelser om høvdingmakt som nødvendigvis desentralisert despotisme (se Eggen, 2011; Mamdani, 1996).

Konkurransen mellom høvdinger om utvikling var tydelig i en samtale jeg hadde med høvding Damalekani i Moni 1. Han snakket om sine bidrag til utvikling i landsbyen som et tegn på hans overlegne lederskap sammenliknet med høvdingen i Moni 2, Kawa.

Han, Mr. Kawa, vil si at det er han som er best på utvikling. Men la oss si det slik at det er jeg som har initiert alle utviklingstiltak her, sånn som brønnen og skolen. Det var mine initiativ. [...] De valgte også min kone som *azamba* [landsbybasert jordmor]. [...] Det var vi i Moni 1 som først begynte med utdanning, for faren min var utdannet. De i Moni 2 var så opptatt med *Gule Wamkulu*⁷ så de utdannet ikke barna sine. Så kom de i Moni 2 etterpå, da de så hva vi gjorde. Så da ville de også.

7. En mannsorganisasjon forbundet med chewa tradisjonell religion.

I denne fortellingen blir utvikling sentralt i grensedragning og identitetspolitikk mellom de to landsbyene og deres høvding. Bevisstheten om konkurrenter og potensielle landsbyfragmenteringer brakte fram et fokus på utvikling og høvdingens fortelling om seg selv som en ekspert på feltet. Folk ønsket seg «utvikling» og investeringer, og det var dermed viktig for høvdingens autoritet.

Selv om «utvikling» tidvis ble brukt for å beskrive ny teknologi og kunnskap, for eksempel i forbindelse med prevensjon, ble begrepet vel så ofte anvendt for å beskrive en type kollektiv arbeidsprosess, som resonerte med slik begrepet ble brukt under Kamuzu Banda, der utvikling var assosiert med småskala jordbruk og den kroppslige og kollektive arbeidsinnsatsen som var nødvendig for en slik økonomisk modell. Samtidig ble det brukt for å beskrive et mål og noe folk ønsket seg. «Utvikling» var altså multivokalt, og henviste både til et mål og et middel.

For å tiltrekke eksterne ressurser måtte høvdingen først vise sine evner i å gjøre utvikling. Det var basert på deres evner til å mobilisere og få landsbybeboerne til å jobbe sammen. Under en innsettelse av en ny høvding i en nyopprettet nabolandsby, ga Mr. Kawa, høvdingen i Moni 2, en rådgivende tale til den nye lederen:

Høvdingen nå om dagen har mye utviklingsarbeid å gjøre. Du må delta i det. [...] Høvdingen må utvikle og endre sine landsbyer. [...] Vårt hovedmål er å utvikle landsbyene. Noen klarer ikke en gang å få folk til å bygge en bro. Det er opp til dere høvdingen å utvikle deres landsbyer.

Kawa vektla evnen til å få folk til å gjøre ting, som å bygge en bro, da han trakk frem hvordan utvikling var et fundament for en høvdingens legitimitet. Det var altså å få andre til å gjøre en jobb, og å få landsbyen til å organisere seg kollektivt for å oppnå noe sammen. En høvding som ikke fikk folk til å stille opp på dugnader og slutte opp om utviklingsmålene, var dermed en svak høvding, noe som kunne gå utover tillitten til han og hans legitimitet og autoritet (Eggen, 2011). Høvdingens rolle i dette fremstod ikke som autokratisk, i den forstand at han tvang handlinger på sine subjekter. Han fremstod som en organisator der det var i innbyggernes interesse at høvdingmakt bidro til kollektiv deltakelse. Dette bidro til utviklingsarbeid i seg selv, men også som valuta for performative konverteringer overfor myndigheter og organisasjoner, hvor høvdingen fremstod som landsbyens ansikt utad.

I en samtale med miljøhelseoffiseren på distriktsykehuset om institusjonelle fødsler, uttrykte han bevissthet om at det var sterk motivasjon blant høvdingen og folk om å gjøre hva myndighetene ba dem om, fordi de håpet det kunne gi dem noe tilbake i fremtiden: «Høvdingen samarbeider alltid med oss. De tror at hvis vi samarbeider om intervensjonene som *boma* [myndighetene] innfører, så kanskje de vil gi oss det og det. Så de tenker strategisk.»

Miljøhelseoffiseren viste både en bevissthet om at «utvikling» var viktig for en høvdingens legitimitet i relasjon til sine subjekter, men også en bevissthet om håpet i landsbyen om at fremføring av myndighetenes direktiver kunne gi tilgang til andre investeringer, og dermed fungere som en valuta for konvertering. Mødreintervensjoner hang altså sammen med et bredere perspektiv på og ønsker om utvikling i landsbyen.

En slik bevissthet om hvordan fremføring av suksesser kunne generere nye investeringer, ble uttrykt blant landsbybeboere. Jeg ble ofte fortalt om da Action Aid først kom til

Moni, og om prosessen som gjorde at landsbyen fikk midler. Khumbulani var 46 år og høvding Damalekanis nevø, og en sentral person i landsbypolitikk i Moni. Hans beretning viser hvordan ressurser til slutt ble allokert til deres landsby ved at de demonstrerte evne til utvikling, kombinert med en dokumentasjon av fattigdom. Dette viser hvordan performative konverteringer ble oppnådd gjennom å fremføre visse handlinger som en valuta. Khumbulani fortalte at Action Aid hadde først kommet og spurt folk hva de trengte:

Folk sa de trengte broer og brønner. [Representantene fra Action Aid] rapporterte til sine donorer. De ansatte mennesker i landsbyen og lærte dem hvordan de skulle konstruere broer. De tok bilder av dem mens de lagde broene, og av barna i landsbyen, for eksempel Makunda [fire år gammel], og sendte bildene til europeiske land hvor de sa, «oi malawiere er virkelig fattige».

Slik kom det penger, ifølge Khumbulani. Hans fortelling bringer fram tidligere erfaringer av NGO-representanter som kom, så, observerte og vurderte – og som kanaliserte midler basert på dette. Da Khumbulani snakket om samarbeidet angikk det ikke bare samhandlingen som var nødvendig for å lage broene, men også de ulike landsbyaktørenes roller i hele *opptredenen* som genererte investeringen i seg selv: Dette inkluderte altså evnen til å *vis* fattigdom og utviklingsevne via samarbeid. Fotografiene av arbeidende landsbybeboere og fattige barn fremsto som konkrete bevis på deres fattigdom og deres evne til å «utvikle seg». I bytte for sin fremføring av utviklingsevne og fattigdom, fikk de investeringer i landsbyens infrastruktur. Slik fungerte dette som en valuta der folks fremføring av arbeid og fattigdom ble konvertert til investeringer som de som landsby ellers ikke ville fått tilgang til.⁸

Jeg vil hevde at institusjonelle fødsler inngikk i en slik logikk, der det å innfri eksterne målsettinger om institusjonelle fødsler ble sett på som viktig for landsbyens mulighet for å oppnå performative konverteringer. Det ble landsbyen som helhet og høvdingens anliggende å få kvinner til å følge direktivet, og kvinners forpliktelse til landsbyen å gjøre det, fordi det påvirket imaget til hele landsbyen.

Dette ble tydelig i møtet med Mala. Det tok en stund før jeg møtte henne. Hun tilbrakte sjelden tid med de andre kvinnene, selv om hun som inngiftet tilhørte denne gruppa både slektskapsmessig og bostedsmessig. Mens vi på fast basis spiste formiddags-*nsima*⁹ i gruppe med hennes svigerinner, var hun i huset sitt. Mala fødte sitt tiende barn mens jeg var i Moni. Hun gjorde det i landsbyen med en *mzamba*, en landsbybasert, tradisjonell jordmor, og ikke på sykehuset. De andre kvinnene var sinte. «Hun deltar ikke i utviklingsarbeid», slo Siketi fast, en av hennes svigerinner. De snakket om at Mala og mannen fikk for mange barn, og ikke fulgte råd, som å føde på sykehus. «Det er fattigdom i det huset der». De var oppgitt over Malas 'stahet' (*osamvera*), og at hun ikke tok «råd» (*malangizo*) fra andre. Da jeg fortalte jeg hadde besøkt henne etter fødselen, begynte mange å fnise. Det ble kommentert at hun hadde født i landsbyen i stedet for på institusjon. De gangene hun kom forbi for å hente vann, falt det gjerne en kommentar direkte til henne fra en av de andre kvinnene som gikk på hennes valg omkring fødsler og barn.

8. Englund's (2006) beskrivelse av 'deltagelse' og arbeid i utviklingsprosjekter i Malawi resonerer sterkt med denne analysen.

9. En tykk maisgrøt, som er hovedkomponenten i dietten i Malawi.

Høvdingen hadde snakket med Mala og mannen om at de måtte slutte å føde mange barn og at de måtte føde på sykehus. Under et landsbymøte erklærte han at alle heretter måtte føde på sykehus, og at de ville bli ilagt en bot på en geit eller 500 kwacha (20 kroner i 2010) hvis de ikke fulgte dette. Under møtet ble Mala, som ikke var til stede, et tema og mange reiste seg for å dele frustrasjon fordi hun ikke deltok i utviklingsaktiviteter og handlet på tvers av anbefalinger.

Slik var diskurser og praksiser omkring institusjonelle fødsler tolket inn i et rammeverk som knyttet mødrehelse til bredere målsettinger om utvikling, men også til utvikling som en dugnadslignende prosess der det handlet om kollektiv handling for å oppnå fellesgoder. Ved å bygge opp et image og fremstå som en 'suksess' på aktuelle satsingsområder som mødrehelse, var håpet, basert på tidligere erfaringer, at det kunne gi tilgang til videre investeringer. Slik ble institusjonelle fødsler et spørsmål om deltagelse i et felles prosjekt for felleskapets beste, og dermed et anliggende som angikk landsbyen kollektivt.

Det var en dialektikk mellom høvdingens status som kompetent blant sine subjekter, og hos myndigheter og organisasjoner som bevilget og kanaliserte midler og tok beslutninger. Moni ble ofte referert til som en «suksess-historie» blant aktører jeg intervjuet i organisasjoner og helseinstitusjoner som hadde vært involvert i intervensjoner i landsbyen. Det var denne mekanismen folk assosierte meg med da jeg først flyttet til Moni. Samtidig som folk antok jeg var der for å vurdere hva slags investering som potensielt kunne gjøres i landsbyen, var folk opptatt av å fortelle meg hvor gode de var på utviklingsarbeid, at de fødte barna sine på helseinstitusjoner og at de aldri hadde hatt noen prosjekter som feilet: De promoterte sin landsby som en suksess som ville produsere flere suksesser.

KONKLUSJON

I denne artikkelen har jeg undersøkt hvordan kategorien mødrehelse kan åpne for en analyse av Moni-beboeres erfaringer av sosial endring, og av deres strategier for sosial mobilitet innenfor et system som har lagt føringer for diskurser og retninger på ressurser i nasjonsbygging i demokratiske Malawi. Jeg har forsøkt å vise at aktører i stat- og utviklingsapparatet i landet har omgitt seg med og vist frem en type velstand som, kombinert med endrede offentlige diskurser og ordbruk, har styrket en assosiasjon blant Moni-beboere mellom praksisene og kunnskapen ved småskala jordbruk og «fattigdom». Gjennom Moni-beboeres perspektiver på familieplanlegging så vi at dette på den ene siden intensiverte en erfaring av separate sfærer som Moni-beboere opplevde det nærmest umulig å overskride. Samtidig har jeg argumentert for at den aktuelle og kontekstuelle relevansen av institusjonelle fødsler internasjonalt og nasjonalt, gjorde slike fødselspraksiser til en potensiell valuta for å oppnå oppadgående sfæreoverskridelser. I likhet med andre aktuelle utviklingsintervensjoner fremstod gode prestasjoner på institusjonelle fødsler som en potensiell valuta som kunne bryte ned barrieren mellom det som var opplevd som separate økonomiske sfærer: Folk erfarte at evnen til å produsere positive utfall ble potensielt etterfulgt av andre investeringer, ettersom både myndigheter og organisasjoner ønsket å produsere suksesser. Dette reflekterte håp og bevissthet omkring den situasjonelle verdien av å *fremføre fremgang* i en kontekst av nasjonal og global ulikhet og det samtidige klimaet med et sterkt fokus på måloppnåelse. En slik tilnærming åpner dermed for en analyse av hvor-

dan helse- og utviklingsprosjekter blir en del av selve utformingen av de sosiale feltene vi studerer.

Poenget er ikke å påpeke en positiv eller negativ valør ved slike strategier, men å vise at folk responderer på ulikhetens struktur og form gjennom praksiser og sosiale formasjoner der de forsøker å oppnå sfæreoverskridelse.

Folk opptrer altså strategisk i relasjon til den ulikheten de erfarer. I dette spennet oppstår strategier for å oppnå performative konverteringer. Moni-beboere uttrykte på den ene siden erfaringen av sfærene som barrierer. På den andre side var det deres evne til å anvende den samme statusen som fattige, kombinert med fremføring av i dette tilfellet mødrehelse, som banet veien for en strategi for å oppnå performative konverteringer. Slik peker analysen på hvordan sfærer kan signalisere både barrierer og transaksjonsmuligheter parallelt. Bohannans barriere-perspektiv og Guyers mer dynamiske tilnærminger til sfærer kan dermed sammen åpne for en analyse som betrakter hvordan performative prosjekter kan bli måter å oppnå sfæreoverskridelse på. Et slikt perspektiv vil kunne kaste lys over situasjoner der aspekter ved ulikhet og hierarkiske strukturer blir forsøkt anvendt og manøvrert av aktører i forsøk på å bevege seg oppover innenfor den samme strukturen.

REFERANSER

- Adams, V. (2016). Introduction. I V. Adams (Red.), *Metrics: What Counts in Global Health*. Durham, NC: Duke University Press.
- Austveg, B. (2011). Perpetuating Power: Some Reasons Why Reproductive Health Has Stalled, *Reproductive Health Matters* 19(38), 26–34.
- Banda, J. (2013). Educating girls like Crissie can save a nation. Hentet 25. oktober 2017 fra <http://edition.cnn.com/2012/09/25/opinion/banda-women-poverty>
- Barth, F. (1967). Economic Spheres in Darfur. I R. Firth (Red.), *Themes in Economic Anthropology* (s. 149–174). London: Tavistock Publications.
- Bashkow, I. (2006). *The Meaning of Whitemen: Race and Modernity in the Orokaiva Cultural World*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bisika, T. (2008). The Effectiveness of the TBA Programme in Reducing Maternal Mortality and Morbidity in Malawi. *East African Journal of Public Health* 5(2), 103–10.
- Bledsoe, C. (2002). *Contingent Lives: Fertility, time and aging in West Africa*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bohannan, P. (1955). Some Principles of Exchange and Investment among the Tiv 2. *American Anthropologist*, 57(1), 60–70. doi: 10.1525/aa.1955.57.1.02a00080
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Chimbwete, C., Watkins, S. C. & Zulu, E. M. (2005). The evolution of population policies in Kenya and Malawi. *Population Research and Policy Review*, 24(1), 85–106. doi: 10.1007/s11113-005-0328-5
- Chitsamba, L. S. (1990). *Malawi and the Politics of Foreign Aid*. (Doktoravhandling). London School of Economics and Political Science, London.
- Clifford, J. (1986). Introduction. Partial Truths. I G. E. Marcus & J. Clifford (Red.), *Writing Culture. The poetics and politics of ethnography* (s. 1–26). Berkeley: University of California Press.
- Douglas, M. (1970). *Natural Symbols*. New York: Vintage.
- Eggen, Ø. (2011). *Dissonance in development: Foreign aid and state formation in Malawi*. (2011:49), Norwegian University of Life Sciences, Ås.

- Eidheim, H. (1969). When ethnic identity is a social stigma. I F. Barth (Red.), *Ethnic Groups and Boundaries* (s. 281–297). Oslo: Universitetsforlaget.
- Englund, H. (2006). *Prisoners of freedom: Human rights and the African poor*. Berkeley, Calif.: University of California Press.
- Englund, H. (2011). *Human Rights and African Airwaves: Mediating Equality on the Chichewa Radio*. Bloomington: Indiana University Press.
- Erikson, S. (2012). Global Health Business: The Production and Performativity of Statistics in Sierra Leone and Germany. *Medical Anthropology Quarterly*, 32(4), 367–384.
- Farmer, P. (2004). An Anthropology of Structural Violence. *Current Anthropology*, 45(3), 305–325. doi: 10.1086/382250
- Ferguson, J. (2013). Declarations of dependence: Labour, personhood, and welfare in southern Africa. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 19(2), 223–242. doi: 10.1111/1467-9655.12023
- Forster, P. G. (1994). Culture, Nationalism, and the Invention of Tradition in Malawi. *The Journal of Modern African Studies*, 32(3), 477–497.
- GoM. (2011). *Malawi Aid Atlas 2010/11FY*. Lilongwe.
- Guyer, J. I. (2004). *Marginal gains: Monetary transactions in Atlantic Africa*. Chicago: Chicago University Press.
- Kaspin, D. (1993). Chewa Visions and Revisions of Power: Transformations of the Nyau Dance in Central Malawi. I J. Comaroff & J. Comaroff (Red.), *Modernity and its Malcontents: Ritual and Power in Postcolonial Africa* (s. 34–57). Chicago: University of Chicago Press.
- Kaspin, D. (1996). A Chewa Cosmology of the Body. *American Ethnologist* 23(3), 561–578.
- King, M. & King, E. (2000). *The great rift: Africa, surgery, AIDS, aid*. Cambridge: Arco.
- Kvernflaten, B. (2013). Meeting Targets or Saving Lives: Maternal Health Policy and Millennium Development Goal 5 in Nicaragua. *Reproductive Health Matters* 21(42): 32–40.
- Lambek, M. (2013). The value of (performative) acts. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 3(2), 141. doi: 10.14318/hau3.2.009
- Lwanda, J. (2005). *Politics, Culture and Medicine in Malawi* (Vol. 6). Zomba: Kachere Series.
- Lwanda, J. (2008). *Colour, Class and Culture: A preliminary communication into the creation of doctors in Malawi*. Glasgow: Dudu Nsomba.
- Lwanda, J. (2009). *Kamuzu Banda of Malawi: A Study in Promise, Power and Legacy* (Vol. 51). Zomba: Kachere Books.
- Mamdani, M. (1996). *Citizen and Subject: Contemporary Africa and the Legacy of Late Colonialism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Marsland, R. & Prince, R. (2012). What Is Life Worth? Exploring Biomedical Interventions, Survival, and the Politics of Life. *Medical Anthropology Quarterly*, 26(4), 453–469. doi: 10.2307/41811610
- Morris, B. (1996). *Chewa Medical Botany*. Hamburg: LIT IAI
- Morris, B. (2000). *Animals and ancestors: an ethnography*. Oxford: Berg.
- Neumann, I. B. (2003). Forord. I K. G. Nustad (Red.), *Gavens makt: norsk utviklingshjelp som formynderskap*. Oslo: Pax Forlag.
- Oni-Orisan, A. (2016). The Obligation to Count: The Politics of Monitoring Maternal Mortality in Nigeria. I V. Adams (Red.) *Metrics: What Counts in Global Health* (s. 82–104). Durham, NC: Duke University Press.
- Petryna, A. (2002). *Life exposed: biological citizens after Chernobyl*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Roalkvam, S. (2014). Health Governance in India: Citizenship as Situated Practice. *Global Public Health* 9(8): 910–26.
- Rose, N. & Novas, C. (2005). Biological citizenship. I A. Ong & S. Collier (Red.), *Global assemblages: Technology, politics and ethics as anthropological problems* (s. 439–463). Malden, MA: Blackwell.

- Sarelin, A. (2014). Modernisation of Maternity Care in Malawi. *Nordic Journal of Human Rights*, 32(4): 331–351.
- Semu, L. (2002). Kamuzu's Mbumba: Malawi Women's Embeddedness to Culture in the Face of International Political Pressure and Internal Legal Change. *Africa Today* 49(2), 77–99.
- Serpell, R. (2010). *The significance of schooling: Life-journeys in an African society*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Smit, J. J. (1994). Traditional Birth Attendants in Malawi. *Curationis* 17(2): 25–8.
- Smith, D. E. (2001). Texts and the ontology of organizations and institutions. *Studies in Cultures, Organizations and Societies*, 7(2), 159–198. doi: 10.1080/10245280108523557
- Strathern, M. (2004). *Audit Cultures: Anthropological Studies in Accountability, Ethics and the Academy*. London: Routledge.
- Vaughan, M. (2013). Maternal Mortality in Malawi: History and Moral Responsibility. I M.
- Vaughan & W.T. Kalusa (Red.) *Death, Belief and Politics in Central African History*, (s. 293–326). Lusaka: Lembani Trust.
- World Bank. (2012). Gender Equality and Development. World Development report. Washington DC. Hentet 20. mars 2018 fra <https://siteresources.worldbank.org/INTWDR2012/Resources/7778105-1299699968583/7786210-1315936222006/Complete-Report.pdf>
- World Bank. (2013). GDP per Capita. Report by the World Bank. Hentet 9. april 2015 fra http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?order=wbapi_data_value_2013%20wbapi_data_value%20wbapi_data_value-lastandsort=desc
- Wendland, C. (2016). Estimating Death: A Close Reading of Maternal Mortality Metrics in Malawi. I V. Adams (Red.), *Metrics: What Counts in Global Health* (s. 57–82). Durham, NC: Duke University Press.