

Bir İnsan Hakkı Olarak Güvenli Kürtaja Erişim

Funda Çoban¹

Özet: Beden siyaseti özelinde kadın bedeni çeşitli iktidar / bilgi merkezlerinin çekişme alanında farklı iktidar prosedürlerine konu olmaktadır. Kadın bedeni ile ilgili bir mesele olarak kürtaj ise felsefi, hukuki, siyasi ve ahlaki bakış açılarından çeşitli şekillerde değerlendirilmektedir. Bu kapsamda özellikle ceninin yaşam hakkı ile kadının kürtaj tercihi arasındaki söylemsel çatışmanın odak noktasında güvenli kürtaja erişimdeki eksiklikler, kürtaj hakkındaki yasaklar ve kürtajın kriminalizasyonu kadın / anne açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu olumsuz sonuçların ortadan kaldırılması içinse, çeşitli insan hakları komisyonları ve metinleri çeşitli tanımlar ve eylem planları önermektedirler. Çalışma, işte bu girişimlerin biyopolitik bir sorunsal olarak kürtajı ele almasını kürtajla ilgili dünya genelindeki tabloyu gözetecek eleştirel bir dille değerlendirmekte ve bir insan hakkı olarak güvenli kürtaja erişim hakkının önemine vurgu yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Biyopolitika, Kürtaj, Yaşam Hakkı, Kadın Hakları

Giriş

En basit tanımıyla kürtaj, istenmeyen bir gebeliğin çeşitli yöntemlerle sonlandırılması anlamına gelir.² Ancak gebeliğin istenmemesi baş-

1. Yrd. Doç. Dr., Aksaray Üniversitesi, Uluslararası İlişkiler Bölümü

2. Aslında kürtaj operasyonu, sadece istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için yapılan bir işlem değildir. İstemsiz ya da istemli düşükten kalan doku parçalarını, ölü ve boş gebelik parçalarını, gebe olmayan hastalarda rahim içindeki kimi dokuları almak için de kullanılan bir yöntemdir. Burada, anlatımda kısalık ve kolaylık olması bakımından istemli düşüklere kapsayan her türlü gebeliği sonlandırma prosedürü kürtaj olarak ele alınmaktadır.

lı başına etik, politik ve hukuki tartışmalara ve uygulamalara konu olur. Diğer bir ifadeyle, dünyaya bir çocuk getirmeyi isteyip istememek kadının tek başına, birey olarak karar verebileceği bir mesele olarak görülmez. Gebeliğin öğrenilmesinden gebeliği istememe ve gebeliği sonlandırma aşamasına kadar kadın farklı düzeylerde engellere maruz kalır. İşte bu çalışma da, kadın bedeni üzerinde söz söyleyen çeşitli iktidar pratiklerinin uygulamalı bir alanı olarak kürtaja ilişkin tartışmaları irdelemek ve bu tartışmaların devletler düzeyinde kabul görmüş insan hakları metinlerindeki karşılıklarını göstermek üzere kaleme alınmıştır. Bu suretle yasaklı bir uygulama olmaktan insan hakkı sözleşmelerinde / tavsiye kararlarında yer bulmaya giden uzun süreçte, netameli bir mesele olarak kürtaja serbest erişimin etik-politik ve hukuki açıdan bir insan hakkı sorunu olduğu çeşitli boyutlarıyla ortaya konulmaktadır.

Bahsi geçen perspektif içerisinde çalışma üç bölüme ayrılmıştır: Birinci bölümde kürtaja ilgili biyopolitik tartışmalara yer verilerek, yaşam hakkı ile kürtaja serbest erişim hakkı arasındaki çatışmanın düşünsel arka planı incelenmektedir. İkinci bölümde yaşam hakkı ile kürtaja erişim hakkı arasındaki çatışmanın bir tezahürü olarak kürtaj yasaklarının neden olduğu olgusal tablo dünya genelinden örneklerle açıklanacaktır. Üçüncü ve son bölümde ise, önemli dönüm noktaları itibariyle konunun insan hakları girişimleri ve sözleşmeleri bakımından statüsü açıklanarak, güvenli kürtaja serbest erişim hakkının geldiği nokta biyolopolitik irade, olgular ve hak söylemine feminist eleştiriler ile ilintili olarak tartışılacaktır.

Biyopolitik Bir İktidar-Söylem Pratiği Olarak Kürtaj

Biyoiktidar, kapitalist üretim biçiminin bir kaynak olarak gördüğü bedeni yönetme mantığından türeyen bir kavramdır ve iki boyutta tezahür etmektedir: Bu boyutlardan ilki bedenin sağaltılmasını, terbiyesini, yaratıcılığının artırılmasını, verimli bir şekilde kullanılmasını

öngören bedenin anatomo-politiği, diğeri ise doğum, ölüm, sağlık, yaşam süresi gibi süreçler üzerinde egemenliğini tesis eden nüfusun biyopolitiğidir (Foucault, 2003). Foucault'nun analiz ettiği üzere bir-biriyle bağlantılı olarak işleyen bu iki ayak, en temelde bedenlerin terbiyesi, disipline edilmesi, kontrolü, gözetimi ve yeniden üretimi esasında modern dönemde gelişmeye başlayan kapitalizmin verimli, sağlıklı, itaatkâr, normalize edilmiş emek ihtiyacına cevaben ortaya çıkmış bir tür “yaşam yönetimi” ilkesine dayanır. Bu çerçevede anatomo-politik tek tek bireylerin bedenleri üzerinde, biyopolitika ise bir bütün olarak nüfus üzerinde politik ve söylemsel uygulamalar geliştirir. İktidar teknolojilerinin iki elden yürüttüğü uygulama alanlarında ise felsefe, antropoloji, tıp ve hukuk gibi bilgi üreten çeşitli merkezlerin yarışı vuku bulur. Örneğin akıl hastasının bedeni felsefi anlamda normal-anormal, antropolojik anlamda yabancı ve yerli, tıbbi anlamda sağlıklı ve sağlıksız, hukuki anlamda ise suçlu ve suçsuz kategorilerinin çekiştiği bir alanda yer alır.

Beden mefhumunun bir alt kategorisi olarak kadın bedeni ise, bu çekişmelerden azade olmadığı gibi iktidar ilişkilerinin özellikle ilgilendiği bir konudur. Zira kadın bedeni, sömüren-sömürülen ikiliğinin tarihsel bağlamında eril tahakküm biçimlerinin hakkında söz söylediği ve karar verdiği bir alan olarak çifte *özneleştirme*ye tabi tutulur. Bu anlamda kendi hegemonik üstünlüğünü tesis etmek isteyen iktidar ilişkilerinin gözetleme, disiplin, terbiye ve kontrol mekanizmalarına kadın bedeni daha fazla maruz kalır. Tarihsel bağlamı içerisinde kadının cinsel, duygusal, fiziksel, sosyal ve toplumsal yönlerden “zayıf” olarak kodlanması söz konusu mekanizmalardaki mantığın³ doğ-

3. Egemen iktidarlar biçimleri (efendi, devlet, patriyarka vb.) Kartezyen düalist bakış açısının devamı şeklinde kendi hakikatlerini bir “öteki” mefhumu üzerinden tesis ederler. Bu “öteki” yer yer köle, yer yer siyahî, yer yer Doğulu, yer yer Yahudi olarak kodlanır. Ancak bu tipten ötekileştirmelere ait söylemler çoğu zaman gizil bir cinsiyetçi kod barındırırlar. Örneğin gücün alanında tanımlanan akıl eril-

rudan sonucu olarak ortaya çıkar.

Kadın bedeninin, egemen iktidar ilişkilerinin özellikle üzerinde durduğu bir kod olmasının belli sebepleri vardır. Bu sebepler arasında, yönetimselliği (governmentality) devam ettirmeye dönük olarak özne (erkek) - nesne (kadın) hiyerarşisinin tesis edilmesi ihtiyacının yanında, nüfus ve toplum mühendisliğinin konusu olarak kadın bedeninin sahip olduğu nesil üretme potansiyeli bulunur. Bu ikinci husus, 18. yüzyıldan itibaren ortaya çıkmaya başlayan modern devlet siyasaları ve gelişmekte olan kapitalist üretim biçiminin ihtiyaçları açısından özellikle önemlidir. Zira bir insanı dünyaya getiren taraf olması nedeniyle kadın bedeni, nüfus politikalarının oluşturulması açısından modern egemenlik düsturuyla birlikte ayrıca ilgilenilen bir konu haline gelmiştir. Bu bağlamda kadının cinsel yaşamı, cinsel tercihleri, kaç çocuk sahibi olması gerektiği, ne zaman çocuk sahibi olacağı vb. kadının tercihlerini bir yana atmak pahasına farklı bilgi/iktidar merkezlerinin söylemsel ve uygulamalı çekişmesinin odağında yer alır. Kürtaj ise, üremeyi ve nüfusu doğrudan ilgilendirdiğinden bu çekişmenin önemli bir parçası olarak hukuki, tıbbi, felsefi ve siyasi açılardan değerlendirilir.

Bu noktayı doğrulayacak şekilde kürtajın tarihçesine bakıldığında söz konusu uygulamanın biyopolitik bir mesele olarak toplumsal gündeme oturmasının daha yakın tarihlere dayandığı tespit edilebilir. Nitekim Antik Yunan ve Antik Roma dönemleri başta olmak üzere tarihin uzun bir kesitinde cenin⁴ annenin parçası olarak görülmüş (David'den aktaran Norberg, 2013), bu nedenle de gebeliğin sonlan-

likle, zayıfın alanında tanımlanan doğa dışılıkla birlikte düşünülür. Bu açıdan kadınlık, egemen iktidar söylemlerinin en genel ötekisidir.

4. Genel kabul gören tanımlara göre, 1. ve 8. haftalar arasında anne karnındaki canlıya embriyo, 8. Haftadan sonra ise cenin (fetüs) adı verilmektedir. Burada anne karnındaki canlıyı ifade etmek üzere embriyo, fetüs ve cenin sözcükleri aynı anlamda kullanılmaktadır.

dırılması ile ceninin yaşam hakkı arasında bir çekişme olduğu düşünülmemiştir. Bu itibarla meselenin çeşitli iktidar / bilgi merkezlerinin çatıştığı noktada felsefi ve etik-politik bir tartışma konusu olmaya başlamasının kökenlerini 18. yüzyıla götürmek gerekir. Zira 18. yüzyılla birlikte nüfus ve istatistik kayıtlarının tutulmaya başlaması ile gelişen idari prosedürler, nüfusun denetlenmesini, disipline edilmesini, korunmasını ve sağaltılmasını içeren bir dizi yeni iktidar pratiği üreterek (Foucault, 2000; 2001) yeni doğacak olanın yazgısını giderek annenin/ailenin elinden almış ve toplumsallaştırmıştır. Bu çerçeveden yaşamı kutsayan Püriten ahlakla birleşen ekonomi-politik konjonktürde kürtaj, 19. yüzyıl başından önce başta İngiltere olmak üzere tüm Avrupa’da yavaş yavaş yasadışı kılınmıştır. Örneğin 1791 yılında gebe kadınların düşük yapmasına katkıda bulunanların cezalandırılması ve 1810 yılında da düşük yapmak isteyen kadınların ceza kapsamına alınması yönünde Fransa’da kanunlar çıkmış, 1803’te İngiltere’de istemli düşük suç olarak düzenlenmiş, 1861 yılında da kürtaj tamamen yasaklanmıştır (Çokar’dan aktaran Kubilay, 2014: 392). 20. yüzyıl başında Batı Avrupa ülkeleri ile ABD’de gebeliğin tüm aşamalarında kürtaj yasaktır (Peterson’dan aktaran Kubilay, 2014: 392). “Yaşatmaya” dayalı bu tipten devlet politikalarının ortaya çıkışı, hiç kuşkusuz yoğun sanayi üretimin gerektirdiği işgücünün artırılması ve bedenin sosyo-politik konjonktüre uygun düşecek şekilde terbiyesi ihtiyaçlarına dayanmaktadır. Bu açıdan Batı’da kürtajın önündeki yasal engellerin kalkması ve sıhhi ortamda tıbbi kürtaj hizmetlerine erişimin sağlanması için çok uzun süre, İkinci Dünya Savaşı ertesine dek beklemek gerektiğinin altını çizmek gerekir. Birkaç örnekle İngiltere’de 1967’de, İtalya’da 1978’de, Hollanda’da 1981’de, Lüksemburg’da 1978’de, Danimarka’da 1973’te, İsveç’te ise 1974’te kürtaj ancak yasal hale gelmiş (Kubilay, 2014: 393) Avrupa’da sıhhi kürtaja erişimin önündeki yasal engeller ülkeden ülkeye farklı prosedürlerle tatbik edilse de uzun bir süreçte ortadan kaldı-

rılmıştır (Malta, İrlanda ve Polonya hariç). Bu noktada, yeni toplumsal hareketlerle vücuda gelen cinsel devrim yanlılarının, kürtaj yasaklarına karşı mücadelelerin, feminist hareketin vb. söz konusu yasakların kaldırılmasında önemli bir etken olduğu belirtilmelidir; ancak Batı’da İkinci Dünya Savaşı sonrasında dalgalar halinde yaşanan doğum oranları yüksekliğini ve ekonomik krizlerin beraberinde getirdiği çeşitli sorunları da (işsizlik, sosyal yardımlar vb.) kürtaja ilişkin devlet politikalarındaki dönüşümde etkisi bulunan biyopolitik bir faktör olarak görmekte fayda vardır. Nitekim genç ve dinamik nüfusa ihtiyaç duyulan dönemlerde devletlerin doğum kontrol yöntemlerini yasaklaması ve üremeyi teşvik etmesi, aksine nüfus patlamasından dolayı çeşitli toplumsal sorunların baş gösterdiği dönemlerde doğum kontrolünün teşviki ve kürtaj yasaklarının kalkması hiç de tesadüfi değildir. Kürtajı ilk serbest bırakan ülke SSCB’nin 1918’deki hamlesi, kadınları özgürleştirme saiki üzerinden düşünülebileceği gibi, 1936’daki kürtaj yasağı da nüfus planlamasıyla ilgili olarak görülebilir. Hitler Almanya’sında ve Mussolini İtalya’sında süregelen kürtaj yasaklarını ise öjenik erkeklerin yanı sıra, faşist rejimin nüfusla ilgili amaçlarından ayrı tutmamak gerekmektedir. Benzer şekilde Türkiye’de kürtaj, ülkenin gereksinim duyduğu nüfus artışına paralel olarak 1965 yılına dek tamamen yasaklı kalmış, hatta 1930’larda altı ve daha fazla çocuk sahibi olan ailelere madalya verilmiştir (Komut’dan aktaran Kubilay 2014: 394). 1965 yılında kabul edilen “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun” ile, nüfusu artırıcı politikalar terk edilerek gebeliği önleyici alet ve ilaçların ithali, dağıtımı ve kullanımı yasak olmaktan çıkartılmıştır (Kaleci vd., 2013: 7). 1983’ten sonra ise hızlı nüfus artışının önüne bir set çekmek üzere belirli koşullar altında -10. haftaya dek isteğe bağlı olarak yasal- serbest bırakılmıştır.

Tüm bunların ışığında biyopolitik bir mesele olarak kürtaja ilişkin egemen iktidar politikalarının tarihsel dönüşümünde yoğun bir söylem mücadelesinin yer aldığına altını ayrıca çizmek gerekir. Zira

bedeni kendi üretim mantığı çerçevesinde yaşatırken sağaltmak ilkesi etrafında işleyen modern egemen iktidar ilişkilerinin eleştirisi, kadını üremenin nesnesi olmaktan çıkarmayı vazedен karşıt-bir söylem alanı tesis etmiştir. Burada yaşam hakkını kutsayan evrensel insan hakları söyleminin tıbbi, hukuki, dini ve ahlaki dayanaklarla beslenmesine karşılık kadın bedeninin “bir üreme aygıtı olarak” görülmesine ve/veya kadının özne olarak tercihlerinin hiçleştirilmesine yönelik itirazlar söz konusudur. Ceninin yaşam hakkı ile gebeliği sonlandırmak isteyen kadının talebi arasındaki aralık Foucault’nun işaretlediği siyasal-tarihsel biyopolitik beden analizini, kürtaj meselesinin odağına koymaktadır, ki geçmişi daha eskilere dayanmakla birlikte insan hakları beyannamelerinin 18. yüzyıldan sonra ortaya çıkışı ile bu analiz arasındaki kesişme biyopolitikanın söylemsel mücadelesini gösterir.

Bu perspektiften tartışmalara bakıldığında gerçekten de anne karındaki ceninin yaşam hakkının nerede başlayıp nerede bittiğinin çözülmesi güç bir etik-politik problem olarak belirlediği tespit edilebilir. Zira herhangi bir sağlık sorunu baş göstermediği sürece ceninin sağlıklı bir birey olarak dünyaya gelme olasılığının sonlandırılması en temel insan hakkı olan yaşam hakkının ihlali gibi görünmektedir. Öte yandan söz konusu yaşam hakkına karşı bu gebelikle birlikte yaşamı bütünüyle değişecek kadının da kendi hayatı üzerinde söz söyleme hakkının bulunması tartışmanın diğer boyutunu teşkil eder.

Bu aşamada kürtajla alakalı biyopolitik söylemsel dönüşümü anlamak üzere üzerinde durulması gereken ilk nokta ceninin yaşam hakkına sahip olup olmadığı sorusuna yönelik olarak verilen cevapların yönetimsellik mantığı ile ilişkisidir. Nitekim modern öncesi anlayıştan bir örnekle Aristoteles’e göre (2000) duyum yetisini kazanıncaya dek, cenin bir insan olarak düşünülemez. Bunun için ceninin, “insan ruhu” kazanmış olması gerekir. Stoacılar göre ise fetüs, bir bitki gibidir ve ilk nefesi alıncaya dek bir insan niteliği kazanmaz. Roma’da da doğum gerçekleşmeden önce fetüse, hukuki kişi muame-

lesi yapılmaz. Dolayısıyla kürtaj karşıtlığına ya da yanlılığına ilişkin tutumlar, ceninin yaşam hakkı üzerinden türetilmez.

Modern öncesi döneme zıt bir şekilde insan bedeninin tıbbi bir araştırma nesnesi haline gelmesi bu noktada bir dönüm noktası olarak düşünülebilir. Zira bedenlerin yönetiminde başvurulan önemli bir dayanak olarak tıp, ceninin yaşam hakkı sorunsalını bilimsel söylemin iktidar alanına çekmekte önemli bir kaynak olmuştur. Tıbbi gelişmelerle birlikte cenine insan olarak mı yoksa basit bir dokular topluluğu olarak mı bakmak gerektiği yönündeki tartışmalar çeşitlenmiştir. Bu tartışmalarda cenine “kişi” sıfatının verilmesi için biyolojik gelişimin çeşitli aşamaları ölçüt olarak konulmaktadır. Bunlar arasında ceninin kalp ve dolaşım sisteminin olduğu dönem, beyninin ve duyularının geliştiği dönem, acı duyma hissinin geliştiği dönem gibi kriterler bulunur. Ölçütler uyarınca da ceninin nerede insan nerede basit bir hücre topluluğu olduğu yönünde ayrımlar getirilmeye, böylece kürtaja ilişkin ahlaki tutumun altı doldurulmaya çalışılır (Kaya, 2014). Ancak ilginçtir, kimi kürtaj yanlıları da kürtajı benzer tıbbi referanslarla savunur. Örneğin yaşam hakkının doğup doğmasıyla ilintili olarak, ceninin anneden bağımsız yaşayabilme yetisinin gelişimi bu veçheden ölçüt olarak düşünülmektedir. Ne var ki bu tipten kriterler, yaşama / ölüme ilişkin kararı tıbbi prosedürlerin bir dolayımı kılmakla sadece kendi tarihselliklerini onamaktadırlar. Çünkü tıp alanındaki her yeni gelişme bir önceki ölçütü olumsuzlama potansiyeline sahiptir. Örneğin beyin ölümü gerçekleşmediği sürece kişi hukuki olarak *eks* sayılmamaktadır; ancak ölüm anının ve ölümün tanımı noktasında ciddi tartışmalar söz konusudur (Özel, 2002: 47). Aynı durum hayatın başlangıç anının tespiti için de geçerlidir. Öte yandan zihinsel gelişim, acı duyup duymama gibi açılardan ceninin yaşam hakkının tanımlanması bitkisel hayattakilerin ya da reşit olmayanların yaşam haklarını muğlak bir alana hapsederken, anneye bağlılık kriteri de yapay rahmin tıbbi olarak geliştirildiği olası bir du-

rumda kürtaj olanağını etik olarak kadının elinden almaktadır (Çoban, 2007). Tartışmayı tıbbın bu boyutundan çekerek genetik kodlarla ilerletmeye yönelik birtakım başka görüşler ise, döllenenin gerçekleştiği andan itibaren fetüsün yaşam hakkının doğduğunu ileri sürmektedirler. Buna göre söz konusu zigot insan DNA'sına sahiptir ve gelişimine izin verildiği takdirde insan olarak dünyaya gelecektir. Ancak bu anlayış da birtakım itirazlara maruz kalmaktadır. Çünkü aynı bakış açısından döllenmemiş yumurtayı, spermi, tüp bebek ünitelerinde üretilen fazla embriyoları, araştırma embriyolarını vb. de insandan saymak gerekecektir (Çoban, 2007; Keskin, 2015).

Tıbbi dayanakların yaşama ve/veya ölüme hüküm veren söylemsel açmazlarının bu boyutları, felsefi-etik bir pozisyonla cenindeki insan olma potansiyeli üzerinden kürtaj karşıtı bir tutum sergileyen başka fikirlerin de ortaya çıkmasına neden olmuştur. Aristoteles'in potansiyel ve edimsel kavramlarından beslenen bu görüşe göre, cenin potansiyel olarak bir insandır ve potansiyeli, yaşamasına izin verildiği takdirde edimselleşecektir. Bu açıdan cenin de olsa, herkesin kapasitesini gerçekleştirme ve seçimleriyle var olma hakkı vardır. Kürtaj, bu seçim şansının ceninin elinden alınmasıdır. Kürtaj karşıtlarıysa bu fikre şöyle bir karşılık verirler: Kürtaj, ceninin kişi olma kapasitesini elinden alıyor olabilir; fakat istenmeyen gebeliği sonlandırma hakkının olmaması da kadının geleceğe yönelik planlarının alt üst olmasına yol açar. Örneğin söz konusu kadın sırf bu yüzden kariyer planlarından vazgeçmek zorunda kalabilir. Üstelik ceninin geleceği ve seçim hakkı sadece potansiyel olarak vardır; ancak kadının geleceği zaten fiili bir varoluşun olasılıklarıyla yüklüdür. Bu itibarla potansiyel kavramı üzerinden yürütülen moral tartışma, kürtaj karşıtlığına esaslı bir temel sağlayamaz.

Kürtajla ilgili biyopolitik söylemsel / uygulamalı dönüşümde kürtaj karşıtları ve yanlıları arasında cereyan eden tartışmanın bir diğer ana eksenini ise, kadının kendi bedeni üzerinde tasarruf hakkı etrafında

dönmektedir. Çoğunlukla Judith Jarvis Thomson'un kemancı analojisiyle⁵ (Thomson, 1971) özdeşleşen bu hakka göre hamileliğini devam ettiren kadın cenin açısından büyük bir fedakârlıkta bulunmaktadır; ancak kimsenin kadını söz konusu fedakârlığı yapmaya zorlama hakkı bulunmamaktadır. Thomson'un analojisini devam ettiren Markowitz'in "izin verilemez fedakârlık prensibi" ilkesine göreyse, sistematik olarak baskı altında tutulan toplumsal bir grubun üyelerinden -ki kadınlar ezilen grup içinde yer alırlar- ezilmişliklerini arttıran ya da ezilmişliklerinin sürmesini sağlayan fedakârlıklar beklenebilir (Markowitz, 1990). Dolayısıyla bir birey olarak kadına tercihte bulunma şansı verilmelidir. Paralel olarak kürtajı savunan liberal argümanlar, üreme gibi kişisel konularda sosyal baskıdan bağımsız olma hakkı, ahlaki açıdan tartışmalı konularda kişinin kendi vicdanını dinleme özgürlüğü, kritik durumlarda bile başkasına yardım etmeyi reddetme hakkı, gönüllü olmadığı bir hizmete zorlanmama özgürlüğü, bedensel müdahale ve zarara maruz kalmama özgürlüğü etrafındaki dört hakta (Shrage, 2003) kadın bedeninin otonomisini savunmaktadırlar. Ne var ki "benim bedenim, benim tercihim" sloganıyla özetlenebilir böylesi bir otonominin de devletin ve eril tahakküm mekanizmalarının devrede olduğu konjonktürde ne kadar anlamlı olduğu bir başka tartışma konusudur.

Sonuç olarak bakıldığında farklı bilgi/iktidar merkezlerinin bu çekişme alanında ceninin yaşam hakkı ile kadının tercih hakkı arasındaki söylem mücadelesi bir kör dövüşüne dönüşmüş gibidir. Tartışma başta etik olmak üzere, temel insan hakları, ceza hukuku (örneğin cinayet) borçlar hukuku (örneğin miras konusunda) açısından son de-

5. Bu analogi şöyledir: Bir sabah uyanıyorsunuz ve bakıyorsunuz ki bir hastane odasında hayatta kalabilmek için sizin bedeninize bağlanmış bir kemancı yanınızda yatmakta. Üstelik kemancının hayatta kalabilmesi için uygun olan tek beden sizinki ve bu bağı kabul ettiğiniz takdirde dokuz ay sonra kemancı iyileşecek. Onu size bağlayan kabloları çıkarıp hastaneden gidebilirsiniz; ancak bu durumda kemancı ölecek.

rece somut sonuçlar doğuracak derecede önemli bir derinliğe sahipse de, ceninin yaşam hakkının öne çıkarılması kadının tercihlerinin geri planda kaldığı gizil bir tahakküm üretmektedir. Diğer bir ifade ile ceninin yaşam hakkını gözeten bir kürtaj tartışması, kadını geri plana itmekte ve onu yok saymaktadır. Kürtaj sorununun asıl ve temel öznesi olan kadının varlığı neredeyse mistikleştirilmektedir. 32 kromozomdan oluşması ve insan olma potansiyeli taşıması nedeniyle ceninin her türlü hakkı savunulmaktadır da, belli bir erişkinliğe ulaşmış, nefes alıp veren ve tercihlerde bulunan kadının nesne pozisyonu ısrarla sabitlenmektedir. Bugün bakıldığında kürtajı belirli ölçütlerle serbest kılmış ülkeler bir tarafa, kürtaja sadece kısıtlı olarak erişim (tecavüz, ensest, annenin ya da ceninin hayati fonksiyonlarının tehlikede olması gibi durumlar söz konusudur; ancak bu durumlar son derece katı olarak belirlenmiştir) olanağı veren ülkelerin çok sayıda olduğu görülmektedir. Malta ve Şili gibi ülkelerde ise, ne olursa olsun kürtaj yasaklanmıştır. İster kadın ister toplum sağlığı açısından bakılsın bu durum son derece vahim sonuçlar doğurmaktadır. Bir sonraki bölüm, kürtaj yasaklarının ve güvenli kürtaja erişimin önündeki engellerin neden olduğu işte bu sonuçları ele almaktadır.

Kürtaja Erişim Yasağı ve Bunun Olgusal Sonuçları

Dünya genelinde tüm gebeliklerin yarısı, doğumla sonuçlanan gebeliklerin ise dördte biri istenmeyen gebeliklerdir (Bozbeyoğlu, 2011: 29). İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasında kürtaja erişim yasakları açınsındansa dört tip ülke bulunmaktadır (Yılmaz, vd., 2010: 157): Birinci tip ülkelerde kürtaj tamamen serbesttir ve dünyadaki insanların % 61'i bu ülkelerde yaşar. İkinci gruptaki ülkelerde insanların %14'ü yaşar ve tıbbi, psikolojik ve sosyal nedenlerin dışında kürtaja izin verilmez. Üçüncü grup ülkelerde insanların % 21'i yaşar ve yalnızca annenin hayatının gebelik nedeni ile tehlikeye girdiği kanıtlandığında kürtaja izin verilir. Son grupta ise insanların % 4'ü yaşar

ve kürtaja hiçbir koşulda izin verilmez. Başka rakamlarla, dünyadaki 196 ülkenin sadece 56'sı isteğe bağlı kürtajı mümkün kılarken, 68 ülke kürtajı ya bütünüyle yasaklamış ya da annenin hayatını kurtarmak üzere serbest bırakmış, 35 ülke ise sadece annenin fiziksel sağlığını koruma şartıyla kürtajı yasal kılmıştır (Fenwick, 2011: 9).

Peki, bu % 39'luk kesimde yaşayan ve istenmeyen gebeliği sonlandırmak isteyen; ancak yasal kısıtlar nedeniyle hareket imkânı bulamayan kadınlar ne yapmaktadır? Kuşkusuz bunların bir kısmı kendilerine yüklenen yasal sorumluluk gereği “mecburen” doğurmaktadır. Geriye kalanlar? Kürtaj yasağına takılanların bir kısmı kürtajın yasal olduğu ülkelere seyahat ederek “sorunu” çözerler. Örneğin kadının hayatının risk altında olduğu durumlar hariç kürtajın yasak olduğu İrlanda'da her yıl yaklaşık 4200 kadın İngiltere, Hollanda ve Belçika başta olmak üzere çeşitli Avrupa ülkelerine seyahat etmektedir (NWCI, 2013: 3). 1980-2011 yılları arasında 152.061 kadın aynı amaçla seyahat etmiştir; ancak kadınların İrlanda'daki adreslerini kliniklere vermedikleri de hesaba katıldığında bu rakamın çok daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (NWCI, 2013: 7). Ne var ki istenmeyen gebeliklerin genellikle 20'li yaşlarını süren bekâr genç kızların başına geldiği düşünüldüğünde başka ülkede kürtaj yaptırmak hem maliyetleri hem de psikolojik travmalar açısından son derece eziyetli olmaktadır. İlgili sağlık kurumunun ayarlanması, gündelik hayatın askıya alınarak -işten, okuldan feragat- beklenmedik bir seyahatin gerçekleştirilmesi, yabancı bir ülkede kürtaj gibi psikolojik baskısı ağır bir operasyondan yalnız başına geçilmesi ve ülkeye dönüşte toplumsal baskıdan kaçmak için operasyonu gizli tutmaya yönelik çaba sarf edilmesi bu zor sürecin sadece birkaç aşamasını ifade etmektedir. Bunlara ek olarak, istenmeyen gebelik düşük gelirli kadınların başına geldiğinde manevi yüklerle maddi yükler eklenmektedir. Zira operasyon için alınan kredileri ya da borçları ödemek bu sınıftan kadınlar için pek de kolay olmamaktadır. Dini inanışlarsa bu tabloyu kimi yer-

lerde daha da ağırlaştırmaktadır. Örneğin Katolik kadınların kürtaj yaptırdıklarını itiraf ettiklerinde çok ağır bir ahlaki ve psikolojik baskıya maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Mundigo, 2006: 64).

Öte yandan seyahat imkânını kullanarak kürtaja erişebilenlerin diğerlerine göre daha “şanslı” oldukları söylenebilir, çünkü bu kadınlar güvenli olmayan kürtaj yoluna başvurumaktadırlar. Bu anlamıyla güvenli olmayan kürtaj, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “istenmeyen gebeliğin gerekli becerilerden yoksun kişiler tarafından ya da asgari tıbbi standardın bulunmadığı bir ortamda sonlandırılması veya her ikisi” olarak tanımlanır ve bu kategorideki vakalar kürtaj bilançosunun önemli bir kısmını kapsar. Zira kadınlar gebeliklerini ya kendi imkânlarıyla sağlıksız yöntemlerle sonlandırmakta ya da tıbbi açıdan ehil olmayan ellere ve “arka sokak” sedyelerine kendilerini teslim etmektedirler. Gebeliklerini kendileri sonlandırmaya çalışanların temel prensibi çeşitli yöntemlerle düşük başlatarak, geri kalan süreci hastanelerden aldıkları tıbbi destekle tamamlamak yönündedir (Grimes, 2006: 79). Bu kapsamda ağır eşya taşımak, halı-kilim silkelemek, karın üzerine ağırlık koymak, rahmin içine doğru delici-batıcı sivri uçlu nesnelere sokmak (şiş, kemik, tıg), rahmin içine doğru sabun vb. kimyasal maddeler yerleştirmek, abdominal bölge masajı yaptırmak, bitkisel karışımlar içmek, aspirin gibi kan sulandırıcılar içmek düşük başlatmada kullanılan ev içi yöntemlerden sadece birkaçıdır. Ne var ki ister ev içi yöntemlerin kullanılması, kadının hayatını riske ettiği gibi, kadının fiziksel ve ruhsal bütünlüğünde kalıcı izler bırakabilmektedir. Yoğun kanama nedeniyle ölüm, rahim ağzının yırtılması, kısırlık, suçluluk duygusu bunlardan bazılarıdır. Güvenli olmayan ortamlarda kürtaj olanların büyük oranda alt sınıftan, 20-30 yaş aralığında, bekar, kırsalda yaşayan, eğitim düzeyi düşük ve beyaz olmayan kadınlardan oluşması (Kane vd., 2013) ise meselenin bir diğer yönüdür, ki bu durum sağlık hizmetlerine erişimde ayrımcılığın önlenmesi ilkesinin ihlali olarak düşünülebilir.

İstatistiksel olarak bakıldığında güvenli kürtaja erişim yasaklarının olduğu ülkelerde istenmeyen gebelikleri sonlandırmak üzere gerçekleştirilen düşüklerin ortaya çıkardığı tablo daha net görülmektedir. Dünya genelinde yıllık 190 milyon gebeliğin oluştuğu ve bunların 51 milyonunun kürtajla sonuçlandığı (Amnesty International Report, 2004: 26), güvenli ortamlarda gerçekleşmeyen 22 milyon kürtajın söz konusu olduğu ve bunların da % 98'inin gelişmekte olan ülkelerde vuku bulunduğu tespit edilmiştir (Lomelin, 2013: 22). Her gün 192, her yıl 70.000 kadın güvenli ortamlarda gerçekleşmeyen kürtajdan kaynaklanan komplikasyonlardan dolayı yaşamını yitirmektedir (Shah, 2009: 1150). Başka bir kıyasla güvenli ortamda gerçekleşmeyen kürtajda ölüm oranı, güvenli kürtaja göre 220 kat daha yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı 2008 raporuna göre gelişmekte olan ülkelerde her sekiz dakikada bir kadın bu sebepten ölmekte ve yaklaşık 5 milyon kadın da geçici ya da kalıcı olarak engelli hale gelmektedir (World Health Organisation Report, 2007). Bölgesel olarak bakıldığında ise dünya genelindeki genel düşüş trendine rağmen (Shah, 2009) güvenli ortamlarda gerçekleşmeyen kürtaj nedeni ölümler % 13'lük oranla en fazla Afrika'da gözlemlenmektedir (Ngwena, 2014: 13). Yıllık 38.000 ölümlü Afrika, kürtajla ilintili ölümlerin yüzde ellisinin vuku bulunduğu coğrafya olarak ön plana çıkar (Hord vd., 2006: 116). Asya'da güvenli olmayan kürtajların üçte biri gerçekleşirken, Güney ve Güneydoğu Asya'da bu tipten kürtaj oranları son derece yüksek düzeyde seyretmektedir (Warriner, 2006: 11). Güney Asya'daki kürtajların dörtte üçünden, Güneydoğu Asya'daki kürtajların üçte ikisinden fazlası yasadışı olarak gerçekleşmektedir (Ganatra, 2006: 151). Daha genel verilerle dünya genelindeki yıllık yaklaşık 20 milyonluk yasadışı ya da güvenli olmayan kürtajın yarısı Güney, Batı ve Güneydoğu Asya'da, 5 milyon kadarı Afrika'da ve 4 milyonunu da Latin Amerika'da yapılmaktadır (Singh, 2006: 38). 2012 verilerine göre istemli düşüklerin en fazla olduğu bölge olan Latin Amerika'yı (1000'de 32) Afrika (1000'de

29), Asya (1000’de 28) ve Avrupa (1000’de 27) takip etmektedir (Velez vd., 2004: 196).

Öte yandan yasadışı yollardan istenmeyen gebeliğin sonlandırılması, kürtaj yaptıran kadınların kriminalizasyonunu da içermektedir. Ülkeden ülkeye değişmekle birlikte kadınlar bu nedenden dolayı para cezası almakta, tutuklanmakta, hapsedilmekte veya ölüm cezasına çarptırılmaktadırlar. Örneğin Bolivya’da eylemin gerçekleşme biçimine, aktöre ve sebebe göre değişmekle birlikte kürtajın cezası bir yıldan altı yıla değişen sürelerde hapis cezasıdır. Ancak eril tahakküm mekanizmalarının çelişkili doğasını gösterir şekilde “kadının namusunu kurtarmak üzere” yapıldığı durumlarda çeşitli indirimler uygulanmaktadır (Kane vd., 2013: 5). Brezilya’da da kürtaja karşı benzer cezalar uygulanmakta ve aynı cinsiyetçi pratikler hayata geçirilmektedir. Örneğin kürtaj yasağını ihlal eden kadınlar daha hasta yataklarında karyolaya kelepçelenmektedir. Altı çocuklu, düşük gelirlili ve işsiz bir Riolu kadına akşam ondan sonra sokağa çıkma yasağı getirilmesi, kadının barlara girişinin yasaklanması, bir aile planlaması programına dâhil edilerek Rio dışına seyahatinin yasal yollardan engellenmesi (Kane vd., 2013: 7) cezai yaptırımların varabileceği disiplinler pratikleri örneklendirmektedir. 1997’de Endonezya’da yapılan bir araştırmada 406 kadın mahkûmun 17’sinin kürtaj, 63’ünün ise çocuk cinayetinden dolayı ceza aldığı; ancak fetüsü aldırma ile çocuk öldürmek arasındaki ayrımın net konulmadığı Endonezya yasalarında durumun kadınlar aleyhine işlediği (çocuk öldürmenin cezası 20 yıl hapse dek uzanabilmektedir) bulgulanmıştır (Ganatra, 2006: 154). Kuzey İrlanda’da yasadışı kürtajın cezası ömür boyu hapse dek uzanabilmektedir (Amnesty International Report, 2015: 5). Öte yandan “yakalanmasa” bile kürtajın kadın için ağır bir psikolojik faturası olduğunu göz önünde tutmak gerekir. Zira yasadışı bir iş yapmış olmanın getirdiği ruhsal yük ve belki de günün birinde yakalanacağına dair geliştirilebileceği korku kadının omzuna binmektedir. Yaftalanma ve kınanma gibi cezai diğer toplum-

sal yaptırımlarsa gebeliklerini sonlandırmak isteyen ve fakat bunun için uygun mecra bulamayan kadınları intihara ve cinayete sürüklemektedir (Ganatra, 2006: 169).

Meselenin bir başka boyutunda kürtaj yasaklarının sonuçları doğacak / doğan bebek için de trajik olabilmektedir. Örneğin kürtaja erişimin aile desteği olmaksızın kimi zaman imkânsız olduğu Nepal’de doğum yapmak zorunda kalan kadınlar çocuklarını terk etmekte ya da onları öldürmektedir (Ganatra 2006: 169). Filipinler’de istenmeyen çocuğu satmak yaygın bir uygulamadır (Ganatra, 2006: 168).

Ne var ki buraya dek gösterilen olgularda istenmeyen gebelikler açısından kadının fiziksel ve ruhsal sağlığını tehdit eden koşulların yalnızca kürtaj yasaklarının yaygın olduğu bölgelerde var olduğunu söylemek yanlış olacaktır. Diğer bir ifadeyle kürtaja erişimin tam ya da sınırlı ölçülerde serbest olduğu ülkelerde de kürtajla ilintili kadın sağlığı sorunlarının mevcut olduğunun altını çizmek gerekir. Her ne kadar Avrupa ve ABD başta olmak üzere kürtajın yasaklı olmadığı bölge ve ülkelerde kürtaj operasyonu ile ilgili komplikasyonların 100.000 müdahalede bir vaka görülecek kadar düşük seyrettiği tespit edilse dahi kürtaja erişim olanaklarının geliştirilmesi ve konuyla ilgili toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması için çalışmalar yapılması gerektiği tespit edilebilir. Zira bu coğrafyalarda bile kariyer hedefi, anneliğe hazır olmama, yaşamla ilgili hayallerin ve planların olması gibi nedenler istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasında fiziksel sağlık sorunlarına göre daha az kabul edilebilir gerekçeler olarak görülmektedir (Palma vd., 2006: 189, 190). Paralel olarak düşünülürse Türkiye’de de ilk gebeliğin kürtajla sonlandırılmasının kısırlığa yol açacağına dair inancın (Bozbeyoğlu, 2011: 29) kadını, annelik rolünün gerisine koyduğu söylenebilir. Diğer bir ifadeyle anneliğin kadın olmanın gerekli bir koşuluymuş gibi görülmesi, anne olmayı tehdit edecek sıhhi girişimlere yönelik hassasiyetler doğurmaktadır. Öte yandan kürtaja erişimde yasal eşin rızasının aranması, -örneğin Kore,

Tayvan, Türkiye-, gebeliğin farkına varılmasının zor olduğu da hesaba katılırsa kürtaj olmadaki zamansal sınırlardaki katılıklar – Türkiye’de 10 haftalık yasal sınır Avrupa örneklerine göre kısıtlı kalmaktadır- sağlıklı ortamlarda, yasal kürtajın gerçekleşmesinin önündeki engeller olarak belirlemektedir. Kürtajın ücretsiz olması, kürtaj sonrası rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunulması, kürtaj yapan merkezlerin kırsal bölgelerde de yaygınlaştırılması, kürtajın bir doğum kontrol yöntemi olmadığı yönündeki bilincin geliştirilmesi ile ilgili konuda cinsel eğitim gibi hususlar kürtajın yasal kılındığı ülkelerde dahi kadını korumak üzere yapılacak “ev ödevlerinin” var olduğunu göstermektedir. Nitekim ABD’de kürtaj klinikleri daha çok kıyı bölgelerde yoğunlaşmakta, bazı bölgelerde çok az klinik olması kürtaja erişimde eşitliği ihlal etmektedir (Burkstrand-Reid, 2011: 365). Ukrayna, Romanya ve Moldova başta olmak üzere Doğu Avrupa’da kürtaj, Batı Avrupa ile kıyaslanamayacak düzeyde doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmaktadır (Zimmerman vd., 2003: 33). Çin’de tek çocuk politikası uyarınca bir doğum kontrol yolu olarak kürtaja zorlanma ise (Torres, 2012) kürtaja erişimin alabileceği sınır noktalardan birini göstermektedir. Burada açıktır ki, kadının ne istediğinden ziyade ulusal nüfus planlarının neyi gerektirdiği göz önüne alınmaktadır. Kürtaj kararı ile ilgili kadına verilen uzun bekleme süreleri ve tıbbi olarak gerekli olmadığı halde ultrason cihazına sokularak annenin fetüslle duygusal bağ kurmasına sebep olunması ya da buna zorlanması (Burkstrand-Reid, 2011: 368, 370) da kürtaja erişimde kadının zihin sağlığını tehlikeye atan tartışmalı uygulamalara örnektir.

Tüm bu tablo bir arada değerlendirildiğinde kürtajla ilgili olgusal gündemden çıkarılabilecek üç sonuç vardır: Bunlardan ilki kürtaja erişimin önündeki yasal engellerin, istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasının önüne geçmediği gibi amaçlarla zıt şekilde mevcut sağlıklı kadın neslini sağlıksız uygulamaların ve toplumsal/psikolojik travmanın kucağına ittiğidir. İkinci olarak kürtaja erişimin serbest olduğu

yerlerde de sıhhi uygulamaların yetersiz ve pahalı oluşundan, kürtajın bir doğum kontrol yöntemi olarak düşünülmesine dek çeşitli düzeylerde sorunların yaşandığı tespit edilebilir. Üçüncü ve kapsayıcı bir sonuç olarak ise kürtaj operasyonunun kadının bireysel-toplumsal varoluşunu değil, popülasyonu ilgilendirir neden ve sonuçlarını dikkate alan biyopolitik yaklaşımın genel bir eğilim olarak ülkeler bazında benimsenişidir. Diğer bir ifadeyle güvenli kürtaja erişimde kadının bireysel ve toplumsal tercihlerinden ziyade nüfus sağlığını etkileyen yönler dikkate alınmaktadır. Kadın hareketlerinin küresel bazda yürüttükleri kampanyalara rağmen çeşitli insan hakları komisyonları, gözlemcileri ve kuruluşları tarafından benimsenen temel metinler de, benimsedikleri ilerlemeci (progressive) dile rağmen benzer bir eğilimi paylaşmaktadır. Bir sonraki bölüm işte bu eğilimin söz konusu insan hakları demetindeki yansımalarını ve bağlantılarını incelemektedir.

İnsan Hakları Metinlerindeki Göndermeler ve Hak Söylemine Feminist İtirazlar Ekseninde Kürtaj

Kürtajla ilgili olgusal tablonun gösterdiği üzere, başta egemen devletler olmak üzere eril tahakküm mekanizmalarının hâkim olduğu kültürel ve toplumsal yapılar kadının güvenli ve sıhhi ortamlarda kürtaj yaptırabilmesinin önüne çeşitli kısıtlar koymaktadırlar ve bu kısıtlar, kürtaj karşıtlığının biyopolitik bir mesele olarak yaşamaya ve yaşatmaya dair söylemiyle yakından ilgilidir. Söz konusu söylemin uluslararası insan hakları metinlerindeki yansımaları ise bu söylemin aşılmaya çalışılan bir uzantısı gibidir. Zira kürtajla ilgili olarak ilerlemeci kategoride değerlendirilebilecek güncel insan hakları metinleri meseleyi, kadının kendi bedeni üzerinde tasarruf hakkı esasında ele almamaktadır. İnsan hakları açısından cinsel sağlık ve üreme sağlığı, en genel anlamıyla sağlık hakkının bir parçası olarak görülmektedir. Sağlık hakkı ise geleneksel olarak sosyal, ekonomik ve kültürel haklarla bütünlük olarak düşünülmekte; eşitlik, ayrımcılığın önlenmesi,

üreme özgürlüğü (reproductive freedom), bilgi hakkı, özel hayat, vicdan özgürlüğü gibi hakları içine alacak şekilde genişletilmektedir (Lomelin, 2013: 24). Ne var ki, mevcut çerçeve sözleşmeler ve eylem planı raporlarında kürtaja serbest erişim -biri hariç- açıklıkla ifade edilen bir hak olarak belirmemektedir. Bunun yerine mesele, üreme hakları ile paralel olarak ortaya konmakta; ilgili çağrılar ve göndermeler de üreme haklarının tanım çerçevesi dâhilinde yapılmaktadır. Öte yandan üreme haklarının içeriği temel insan hakları metnlerinde ifade edilen diğer haklarla ilintisi içinde ve onlarla olabildiğince çelişmeyecek şekilde yorumlanmaktadır.

Bu kapsamda kürtaja serbest erişim sorununu ilgilendiren taraflarıyla önemli uluslararası metinlerden biri olan BM İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin (UDHR, 1948) 25. maddesinde dolaylı olarak kadınlara gönderme yapılmakta ve “kadın ve çocukların özel ihmam ve desteğe hakkı olduğu” belirtilmektedir. Ne var ki deklarasyonun kadını sadece aile içi rol itibariyle düşünmesi geleneksel cinsiyetçi kodların tekrarlandığını göstermektedir (Lomelin, 2013: 36). Sağlık hakkını ele alan ilk BM oyaşması, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (1976) ise kadının cinsel ve üreme sağlığına ilişkin hakları “cinsellikle ve üremeye ilgili özgürlükleri de kapsayacak şekilde kişinin kendi sağlığını ve bedenini kontrol etme hakkı” çerçevesinde ifade etmektedir. Bu kapsamda kişinin en üst düzeyde sağlık hizmetlerine hiçbir ayrımcılığa maruz kalmadan erişimi talep edilmektedir. Kadına karşı ayrımcılığın yok edilmesi için gerekli tedbirlerin alınması ve yasal düzenlemelerin yapılması esasları üzerinde temellenen BM Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW) ise, kadının aile planlaması ile ilgili ihtiyaçlarını karşılayacak sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki engellerin kaldırılması yönünde taraf devletlere sorumluluklar yüklerken, çocuk sayısına ve aralığına karar vermeyi temel bir hak olarak tanımaktadır. Öte yandan CEDAW'da kürtajın

eş iznine tabi tutulması, mahremiyet hakkının bir ihlali olarak düşünülmektedir. Komite pek çok raporunda vicdan hürriyetine referansla, sağlık çalışanlarının kürtaja yönelik vicdani ret hakkını tanıyan ülkeleri de kınamaktadır (Lomelin, 2013: 39). Ayrıca BM sözleşmeleri her ne kadar yaşam hakkını temel bir hak olarak değerlendirse de, yaşamın ne zaman başladığına dair net bir hüküm bulunmadığından fetüsün korunması, CEDAW komiteleri tarafından bir tür cinsiyetçi ayrımcılık olarak ortaya konmakta ve bunun tüm kadınların anne olmak istediği yönündeki basmakalıbı sürdürdüğünü savunmaktadır (Lomelin, 2013: 34). Bu açıdan CEDAW güvenli kürtajın asıl annenin yaşam hakkının bir devamı olduğunu ifade ederek annenin yaşamını fetüsüne üstün kılmaktadır (Paulk, 2014: 801). Dikkat edilirse, CEDAW kadın hayatını ve tercihini ön plana koymakla, kendinden önceki uluslararası sözleşmelere göre “ilerlemeci” bir pozisyon tutmakta; ancak yasal ve güvenli kürtaja serbest erişimi dolaylı yollardan savunmaktadır. İşte bu açıdan, 1994 tarihli Kahire Eylem Programı kadın sağlığı ve üreme ile ilgili hakların tanınması noktasında nirengi noktalarından biri sayılabilir. Zira programın en önemli başarılarından biri, Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımını üreme sağlığına entegre etmesi, fiziksel, zihinsel ve toplumsal iyi oluş durumunu sağlıklı olma standardı olarak benimsemesidir (Cook, 2006: 26). Bu çerçevede üreme sağlığı tatmin edici ve güvenli cinsel yaşam, istendiği takdirde ve zamanda, arzulanan aralıklarla üremeye karar verebilme olarak ele alınmaktadır. Dolayısıyla üreme sağlığının içine aile planlaması yöntemleri ve ilgili sağlık hizmetleri girmektedir. Üreme sağlığının haklar diline tercüme edildiği yerde ise, tüm çiftlerin ve bireylerin çocuklarının sayısına, yaş aralıklarına ve zamanlamasına özgürce ve sorumlu bir şekilde karar verme, bunu gerçekleştirmek üzere bilgi alma ve araçlara ulaşma temel haklarını, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili en yüksek standartta hizmet alma haklarını tanımaktadır. Bu haklar baskı ve şiddet görmeden ve

ayrımcılığa maruz kalmadan üreme ile ilgili karar verme hakkını da kapsamaktadır. Ayrıca hiçbir koşulda bir aile planlaması yöntemi olarak desteklenmemesi gereken kürtajdan kadınların sakınılmasında hükümetler, uygun adımları atmakla yükümlü kılınmaktadır. Güvenli olmayan kürtajlar ise kamu sağlığına dönük bir tehdit olarak ele alınmaktadır. Ne var ki Kahire Programı bağlayıcı olmadığı gibi kürtajın ulusal sağlık politikaları ve yasaları çerçevesinde egemen devletlerce müstakil olarak düzenlenmesi hususunu da teyit etmektedir. Kahire Eylem Planı'nın tamamlayıcısı niteliğindeki BM Kadın 4. Konferansı Pekin Eylem Platformu (1995) da kadın haklarını, kadının cinsel sağlığını ve üreme sağlığını da içerecek şekilde kişinin kendi cinselliğini ilgilendiren konularda özgürce ve bundan sorumlu olarak denetim sağlama ve karar verme hakkını ele almaktadır. Kişilik bütünlüğü, karşılıklı saygı, rıza ve cinsel davranış hürriyeti ile bunun sonuçlarını yüklenmede kadın erkek eşitliği ilkesi uyarınca ortaklaşa sorumluluk talep edilmektedir. Bölgesel bir anlaşma olmasına rağmen kürtaj konusunu bir insan hakkı olarak ele alan ve net ifade eden tek bağlayıcı metin ise Afrika Konvansiyonu Maputo Protokolü'dür (2003). Protokole göre taraf devletler cinsel sağlığı ve üreme sağlığını kapsayan sağlık hakkını güvence altına almakla yükümlüdürler. Bu, kadınların üreme konusundaki denetim haklarını, çocuk sayısına, yaş aralığına ve zamanlamasına karar verme haklarını, istedikleri doğum kontrol yöntemini seçme haklarını kapsar. Taraf devletler, cinsel saldırı, tecavüz, ensest durumlarında ve kadının ya da fetüsün zihinsel ya da fiziksel sağlığını tehdit eden gebelikte tıbbi kürtajı temin ederek kadının üreme haklarını korurlar. Muskoka İnişiyatifi (2010) ve Aile Planlaması Hakkında Londra Zirvesi (2012) gibi girişimlerde ise, gelişmiş ülkelerin anne-çocuk ölümleri ve aile planlaması hakkında yapabileceği somut yardımlara odaklanılmaktadır. Örneğin Londra Zirvesi'nde İngiltere ve Bill & Melinda Gates Vakfı, BM Nüfus Fonu ile birlikte az gelişmiş ülkelerde yaşayan 220

milyon kadının 2020 itibariyle aile planlaması hizmetlerine erişimini sağlayacak önlemleri almayı kararlaştırmıştır.

Yukarıda bahsedilen uluslararası sözleşmelerden ve inisiyatiflerden hariç Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (ECHR) ve Avrupa Konseyi de, hem cinsiyet eşitliğinin sağlanması hem de kadının özel sağlık haklarının tanınması konularında BM çerçeve sözleşmelerine paralel bir ruh taşımaktadır. Öte yandan Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi, 1990'lardan itibaren kadınların doğum kontrol yöntemlerine, kürtaja ve kürtajla ilgili eğitime erişiminin bir ihtiyaç olduğunu tanıma yönünde adımlar atmaya başlamış ve bunların kadının üreme hakları ve kadın-erkek eşitliği ile ilgili olduğunu vurgulamaya başlamıştır. 1992'de kadın yaşamını, onurunu ve haklarını koruma konusunda yayınlanan 148 maddelik deklarasyonda hem kadınlar hem de erkekler açısından özel hayatta eşitlik ilkesinin, seçme özgürlüğünü ve doğumla ilgili olarak geleceğini tayin etme hakkını içerdiği ifade edilmekte (Norberg, 2013: 34), üreme sağlığı başlığında erkekleri üreme hakları meselesine katmak, cinsel hakları ve üreme haklarını desteklemek üzere stratejik bir plan benimsenmektedir (Norberg, 2013: 38-39). Böylece üreme sağlığını sadece kadınları ilgilendiren bir mesele olmaktan çıkararak, cinsel olarak aktif olmanın istenmeyen sonuçlarının çiftler arasında paylaştırılması hedeflenmektedir. Öte yandan Konsey kürtajı birincil olarak kadının yaşamına bağlantılı olarak düşündüğünden potansiyel babanın izni olmaksızın gerçekleşen kürtajı ECHR'nin ihlali olarak değerlendirmemektedir (Arat 2014: 8). Ayrıca genel olarak Avrupa'daki yasal kürtaj haklarına rağmen kadınların hastanelerden geri çevrilmeleri, düşük gelirli ve/veya kırsaldaki kadınların kürtaja erişiminin önündeki engeller gibi meseleler masaya yatırılmaktadır (Norberg, 2013: 40).

Tüm bunlar dışında, genel çerçeve anlaşmalara uygun olarak BM izleme komiteleri, gözlemlere, tavsiye kararlara, örnek davalara uygun olarak devletlerin kürtajı suç olmaktan çıkarmasını, kadınlara

özel sağlık hizmetleri sağlamasını ve güvenli sıhhi hizmetlere erişim için önlemler almasını desteklemektedir (Lomelin, 2013: 16). Bu açıdan insan hakları düzenlemelerinde kürtaja erişimin anne-çocuk ve nüfus sağlığı üzerinden düşünülmesi yerine toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadın hakları bağlamında ele alınması yönünde yetersiz de olsa bir eğilimin gelişmekte olduğu söylenebilir. Nitekim 2000 yılında, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi sağlıkla ilgili olarak toplumsal cinsiyet temelli bir yaklaşımın benimsenmesine çağrı yapmıştır ki, bu öneri cinsiyet basmakalıpları ve ayrımcılıktan kaynaklanan insan hakları ihlallerine ilişkin tarihsel gözlemlere dayanmaktadır (Lomelin, 2013: 26). Ne var ki tüm bu çabalara rağmen güvenli kürtaja erişimi uluslararası hukuk normu haline getirecek açık bir hüküm bulunmamaktadır. Diğer bir ifadeyle Maputo Protokolü paranteze alınırsa kürtaj konusu üreme hakları, cinsel haklar, ayrımcılığın önlenmesi, sağlık hakkı gibi başat birtakım başka hakların güvence altına alınması ve derinleştirilmesi kapsamında ele alınmakta, müstakil bir hak olarak değerlendirilmemektedir. Her ne kadar Kahire ve Pekin’de kürtajın evrensel bir insan hakkı olarak tanınması yönündeki hareket bir momentum kazanmış olsa da, daha çok kürtajın yasal olduğu yerlerde güvenli ve erişilebilir olması üzerinde durmakla yetinilmiştir (Tozzi, 2010: 3). Bu platformlarda üreme haklarının bireysel özgürlüklere içkin olduğunun vurgulanması ve yaşam konusunda birincil düzey karar verme merciinin kadın olarak tanınması (Cook, 2006: 17) ile güvenli olmayan kürtajın kamu sağlığı üzerinden düşünülmesi adeta birbiriyle çelişmektedir. Kuşkusuz güvenli ve yasal kürtaja erişim, bedensel bütünlük, kanun önünde eşitlik, işkence ve kötü muamele görmeme, ayrımcılıktan korunma, mahremiyet, bilgi edinme, eğitim, sağlık ve yaşam hakkı gibi diğer temel haklarla yakından ilintilidir. Hem Kahire, hem Pekin Eylem planları bu ruha uygun olarak bedensel bütünlük, kişi güvenliği, yüksek standartlı sağlık hizmetlerine erişim gibi temel noktaları garanti

altına alırken cinsel haklar ve üreme haklarıyla ilişkisi içinde güvenli kürtaji dolaylı yoldan ima etmektedir. Yine BM İnsan Hakları Komitesi, işkence ve kötü muamelenin sadece fiziksel değil zihinsel acı vermeyi de kapsadığını, bu anlamda kürtaja erişimin engellenmesinin işkence ve kötü muamele anlamına geldiğini ifade etmektedir (CFRR, 2011: 4; Cook 2006: 24). Ancak kürtajin insan hakları sözleşmelerinde müstakil bir hak olarak tanınmaması, güvenli kürtaja erişimi devletlerin inisiyatifine bırakmakta, bu nedenle kürtaj konusu ulusal politikaların güdümünde kalmaktadır. İnsan hakları mahkemelerinde kürtajla ilintili olarak açılan davalarsa kürtajin ilişkili olduğu hak ihlallerinin gerçekleşip gerçekleşmemesi koşuluna bağımlı kılınmış olmaktadır. Örneğin Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nde açılan pek çok davada güvenli kürtaja erişim başka haklarla ilintisi içinde tartışılmaktadır (AİHMTBN, 2014). Ayrıca kadın haklarını korumakla ilgili BM birimlerinin birbirinden ayrı olarak konumlanması -CEDAW'ın merkezi Viyana'da, BM insan hakları sekreteryası Cenevre'dedir- ve ilgili metinlerin genelde erkek deneyimlerini yansıtmaması hukuki düzenlemelerin toplumsal cinsiyet eşitliği açısından pozitif etkilerini sınırlandırmaktadır (Kutlu, 2015: 106, 108). Sonuçta kürtaji yasaklayan ülkeler kadın bedeni üzerinde çok büyük bir güç kazanmakta; kadının kendi geleceğini tayin hakkı, kürtajin serbest olduğu ülkelere oranla daha fazla elinden alınmaktadır.

Öte yandan kürtajin değil, ücretsiz ve güvenli kürtaja erişimin evrensel bir insan hakkı olmasını isteyen feminist görüş, kürtaj hakkının diğer temel insan haklarıyla yarışması ihtimalinde bunun kadını güçsüz kılacağını ifade etmektedir (Demir, 2012). Çünkü uluslararası hukuk arenası çekişen hakların arenasıdır. Buna göre nasıl ki eril bir bakışla yapılandırılmış hak sahibi birey kavramı geçmişte kadınların hak sahibi sayılmamalarını meşrulaştırmaya yaramıştır, bugün de kürtaj tartışmasında hak söylemi kadınların aleyhine olarak ceninlerin hak sahibi bireyler olarak kurgulanmasını sağlayacaktır (Keskin,

2015: 88). Söz konusu görüşün bir başka versiyonuna göreyse Bora, sağlık, eğitim vb. gibi pozitif etkileriyle istenir diğer hizmetler gibi olmayan kürtaja ilişkin yasaklarla mücadele etmek için “onu bir hak haline getirmemiz mi gerekiyor?” diye sormakta, cevaben kürtajın bir hak olarak tanınmasını değil, serbest kürtajın güvenli ve sağlıklı koşullarda erişimini talep etmek gerektiğini vurgulamakta; uluslararası hakların yeniden tanımlandığı güncel atmosferde de hukuki değil politik mücadeleye ağırlık vererek yasaklara karşı durmak gerektiğini savunmaktadır (Bora, 2012). Markowitz ise cinsiyetsiz, soyut haklar manzumesinin kadının kadın olmaktan kaynaklı farklılıklarının üzerine örtterek, sadece kadınların hamile kaldığı gerçeğini gizlediğini ve erkeğe özgülenmiş özerklik kategorisine kadını da hapsettiğini öne sürmektedir (Markowitz, 1990). Ayrıca Marxist ve sosyalist feministler için de otonomi, kapitalizmin bireycilik ideolojisinden gelen bir kavram olarak görülmektedir. Bir diğer açıdan kürtajda hak söyleminin benimsenmesinin kadın yaşamına daha fazla devlet müdahalesi anlamına geleceğini iddia eden “tercih yanlısı” liberal kanat, kürtaj alanından devletin bütünüyle çekilmesini istemektedir. Kürtaji liberal haklar üzerinden değil, kadınların istedikleri zaman istedikleri kadar çocuk sahibi olma ya da hiç çocuk sahibi olmama hakkının yanında, doğum kontrolü ve çocuk yetiştirme ile ilgili konuları da içeren üreme hakları etrafında değerlendirenler ise bu yolla alt-sınıftan ve beyaz olmayan kadınların devlet desteğiyle güvenli kürtaja serbest erişimini garanti altına almaya çalışmaktadırlar (Smyth, 2003).

Tabloya bakıldığında uluslararası hukuk metinlerinde yer aldığı haliyle kürtaj konusunun daha çok temel insan hakları ve üreme özgürlükleri ekseninde yer aldığı, bununla birlikte kürtajla ilintili olarak kadın kimliğinin hala annelik, aile planlaması ve nüfus sağlığı üzerinden düşünüldüğü; buna paralel gelişen bazı feminist tartışmalarınsa kürtajın bir insan hakkı olarak değerlendirilmesine çeşitli gerekçelerle mesafeli baktığı tespit edilebilir. Ne var ki kürtaja erişim serbes-

tisi ilgili kadın yararına düzenlemelerin yapılmadığı ya da yasal süreçlerin kadınlar aleyhine işletildiği durumlarla ortaya çıkan ve yukarıda ayrıntılarıyla bahsettiğimiz olgusal tabloda bu tipten fikirler yalnızca soyutlama düzeyinde kalmaktadır. Diğer bir ifadeyle feminist tartışmaların isabetle dikkat çektiği eksik taraflara rağmen, “yarışan haklar” nedeniyle kadının zor duruma düştüğü düşmediği durumlara göre sınırlı kalmaktadır. Nitekim uluslararası hukuk cenini zaten “kişi” olarak kabul etmemekte, hatta kürtajın çeşitli vesilelerle engellendiği bazı durumlarda bu durumu, kötü muamele ve işkence olarak görmektedir. 2008 yılında Türkiye’nin de katıldığı, Avrupa Konseyi Parlamenterler Birliği’nin kararında (1607/2008), güvenilir ve ucuz kürtaja sınırlamalar getirilmemesi, güvenilir ve emniyetli kürtajın sınırlandırılması gerektiği ortaya konmuş, BM İnsan Hakları Komisyonu ya da BM Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi kürtaj yasağı ya da sınırlandırmalarının kadınların yaşama hakkı açısından doğurduğu riskleri belirten ve ülkelerin yasalarını değiştirmelerini isteyen kararları çıkarmıştır (Tacir, 2013: 1316). Bu açılardan kürtajla ilgili istenmeyen durumların ortaya çıkmasında pozitif düzenlemelerin yapılmasının değil yapılmamasının daha büyük rolü olduğunu söylemek gerçekçi olacaktır. Zaten kürtajın pozitif bir hak olarak uluslararası insan hakları metinlerine girmesini istemek politik taleplerden vazgeçmek zorunluluğunu doğurmaz. Tam tersine hukuki dayanaklar, politik mücadelelerin elini güçlendirebilir. Bu çerçevede pozitif bir hak olarak güvenli kürtaj hakkı kadının kürtaj hakkında bilgilendirilmesini, karara zorlanmamasını, ailevi ya da toplumsal şiddet tehdidi altında bulunmamasını, operasyonun yasal bir ortamda gerçekleşmesini, operasyonun tıbbi açıdan yeterli, yargılayıcı olmayan, coğrafi ve ekonomik olarak ulaşılabilir sağlayıcılar tarafından yapılmasını, operasyon sonrası komplikasyonların taranmasını, doğum kontrol yöntemleri hakkında kadına bilgi ve erişim olanağı sağlanmasını (Ganatra, 2006: 152) içerdiği ölçüde kadınların durumunu

ağırlaştırmak şöyle dursun gereken hallerde hızlı ve acil önlemlerin alınmasını kolaylaştırabilir. Dolayısıyla evrensel insan hakları standartları çerçevesinde devletlerden beklenen yalnızca kürtajın önündeki yasal engellerin kaldırılması ve kürtajın suç olmaktan çıkarılması değil, güvenli kürtaja erişim için diğer haklarla bağlantısı içinde gerekli adımların atılmasıdır.

Sonuç

İstenmeyen gebeliklerin istemli düşük/kürtaj yoluyla sonlandırılması biyopolitik bir meseledir. Bu kapsamda kürtaj, bireysel bir tercih olarak uygulama alanı bulduğu modern öncesi dönemin aksine yönetimsellik mantığının bir uzantısı olarak nüfusun sağaltımı, kontrolü ve disipline edilmesi amaçları ekseninde düzenlenen bir iktidar pratiği haline gelmiştir. Kürtajın devletlerin genç nüfusa ihtiyaç duyduğu dönemlerde yasaklanması, tersi durumlarda serbest bırakılması, ırkın artırılması (öjeni) amacıyla ayrımcılığa ve soykırıma tabi tutulan kesimlere zorunlu kürtaj yaptırılması gibi uygulamalar bahsi geçen biyopolitik iktidar mantığının tezahürleridir. Öte yandan bu biyopolitik iktidar alanına, farklı alanlardan birbiriyle çatışan söylem mücadeleleri de eşlik etmektedir. Egemen iktidar ilişkilerini meşrulaştıran ya da gayri meşrulaştıran nitelikteki bu tartışmalar, ceninin yaşam hakkı ile kadının kendi geleceğini tayin etme özgürlüğü arasındaki bir çekişmenin konusu olarak tıbbi, ahlaki / etik ve felsefi yönlerden kürtaj karşıtlığını ya da taraftarlığını ortaya koymaktadır. Ne var ki ufuk açıcı bu tartışmalar süredursun, biyopolitik bir uygulama olarak kürtaj yasaklarının bulunduğu ve güvenli kürtaja erişimin kısıtlı olduğu ülkelerde kadınlar, nüfus ve zorunlu olarak dünyaya getirilmiş bebekler açısından vahim sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Zira uygunsuz ortamlarda ve ehil olmayan kişilerce gerçekleştirilen operasyonlar her yıl milyonlarca kadının ölmesine ve sakat kalmasına, istenmeyen bebeklerin terk edilmesine neden olmaktadır. Kürtaja dönük cezai

yaptırımların ve eril baskıların daha da ağırlaştırdığı tabloda kadınlar, nüfus sağlığının bir uzantısı olarak nesneleştirildikleri oranda çeşitli düzeylerde işkence ve kötü muameleye maruz kalmakta ve ruhi bunalmalara girmektedirler.

Evrensel düzeyde tanınan çeşitli insan hakları inisiyatifleri tablonun bu yükünü hafifletmek üzere uluslararası hukuk bazında ve bölgesel raporlarla konuya ilişkin çeşitli ilkeler benimsemek üzere çalışmalar gerçekleştirmektedirler. UDHR, CEDAW, Kahire ve Pekin Planları gibi uluslararası insan hakları metinleri, taraf devletlerin kürtaja ilişkin uygulamalarında belirli standartlar oluşturmayı hedeflemektedir. Ne var ki, metinlerden anlaşılan kürtajın evrensel bir insan hakkı olarak açık ve net bir şekilde tanımlanmak yerine genel olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilintili, üstü örtük bir mesele olarak ele alınmış olmasıdır. Her ne kadar toplumsal cinsiyet eşitliklerinin sağlanması için insan hakları komiteleri çaba sarf etmekteyseler de, gelinen noktada metinlerin ruhundan kadının uluslararası platformda da nüfus sağlığı ile ilintili olarak nesneleştirilmesi devam etmektedir. Diğer bir ifadeyle kadının sadece öyle istediği, bunu tercih ettiği için güvenli kürtaja erişmek istemesi ihtimali yok sayılmaktadır. Dolayısıyla kürtajla ilgili davalar da kürtajın ilintili olduğu yaşam hakkı, kanun önünde eşitlik, ayrımcılıktan korunma, sağlık, eğitim, işkence ve kötü muameleye maruz kalmama gibi haklar gerekçe gösterilerek ilerletilmektedir. Ne var ki eksikliklerine rağmen, uluslararası arena da kürtaj serbestisini ilgilendirir hukuk düzenlemelerini hak söylemini eleştiren feminist görüşler kadar katı bir şekilde bir kenara koymak anlamlı görünmemektedir. Zira daha önce de belirtildiği üzere dünyanın pek çok yerinde farklı dillerden, ırklardan, dinlerden vb. kadınlar kürtajla ilgili yasaklardan ve uygulama eksikliklerinden mustarıptirler. Bunların hiç olmazsa bir nebze etkilerinin azaltılması açısından uluslararası hukuk hala önemli ve etkili bir araçtır. Kuşkusuz burada, hukuk dilinin kadınların ihtiyaç ve arzularını karşılaya-

çak şekilde eril formlardan çıkarılması için yürütölen tartışmalar ve toplumsal mücadeleler son derece önemlidir ve “daha iyi” teamöller gelişinceye dek bunların anlamı son derece büyüktür. Ancak iki alanın birbirini zorunlu olarak dışlaması gerekmez. Dolayısıyla her şeyden önce kadınlık hallerini ilgilendiren bir mesele olduğu göz önüne alınarak bunu ön plana koyan bir yaklaşımla bir insan hakkı olarak güvenli kürtaja erişimin tanınması küresel düzeyde pek çok kadını güvence altına aldığı gibi, özgürlüklerin derinleştirilmesinde meşru bir platform olarak dayanak sağlayacaktır.

Accessibility to Safe Abortion as a Human Right

Abstract: As the particular component of body-politics, body of women is the subject of different power procedures. Abortion, which is the other dimension of that subject, is evaluated from philosophical, juridical, political and moral perspectives. In this framework the lack of safe abortion, probation of abortion and criminalization of it cause outrageous results for the woman / mother while the discursive struggle between the right to life of foetus and right to abortion remains. For elaborating of those results, various human rights commissions and texts recommend different definitions and action plans related to right to abortion. This article critically views how those initiatives handle the abortion, which is a biopolitical problematic, by the way of using global data on abortion and stresses the importance of the accessibility to the safe abortion as a universal human right.

Key Words: Biopolitics, Abortion, Right to Life, Women Rights

Kaynakça

Aristoteles (2000), **Politika**, İstanbul: Remzi Kitabevi.

Arat, N. (2014), Assessments on Legal Frame Work of Reproductive Rights: The Case of Abortion under International Standards and

Turkish Legal System. http://www.jus.uio.no/english/research/news-and-events/events/conferences/2014/wccl_cmdc/wccl/papers/ws7/w7-arat.pdf,

Bora, A. (2012), “Birlik ve Beraberliğe En Çok Muhtaç Olduğumuz Şu Günlerde Kürtaj Yasağı”,

<http://www.amargidergi.com/yeni/?p=726#more-726>

Bozbeyolu, Çavlin, A. (2011), “Doğurganlık Kontrolünde Rasyonelliğin Sınırları: Türkiye Kürtaj ve Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı”, **Fe Dergisi**, (3) 1: 24-37.

Burkstrand-Reid, B. (2011), “The More Things Change... Abortion Politics: The Regulation of Assisted Reproductive Technology”, **UMKC Law Review**, (79) 2: 361-372.

Cook, R. (2006), “Abortion, Human Rights and The International Conference on Population and Development”, in (eds.) K. Wariner and I. Shah (2006), **Preventing Unsafe Abortion and Its Consequences**, New York: Guttmacher Institute, pp.15-34.

Çoban, A. (2007), “İnsan Hakları Bağlamında Embriyonun Moral Statüsü”, **Toplum ve Bilim**, 109: 258-295.

Çokar, M. (2006), **Dünyada ve Türkiye’de İsteyerek Düşüğün Yasal Boyutunun Etik Açısından Değerlendirilmesi** (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

David, H.P. (1992), “Abortion in Europe, 1920-91: A Public Health Perspective”, **Studies in Family Planning**, (23) 1: 1-22.

Demir, E. (2012), “Kürtaj Hak Olursa Karar Kadınlara Kalır mı”, **Amargi Dergisi**, 26: 8-11.

Fenwick, D.P. (2011), **Recognition of Violations of Women’s Human Rights Under the European Convention on Human Rights in The Context of Restrictive Abortion Regimes** (Thesis MA), Durham University.

Foucault, M. (2000), **Özne ve İktidar**, İstanbul: Ayrıntı.

- Foucault, M.** (2001), **Hapishanenin Doğuşu**, Ankara: İmge.
- Foucault, M.** (2003), **Cinselliğin Tarihi**, İstanbul: Ayrıntı.
- Ganatra, B.** (2006), “Unsafe Abortion in South and South-East Asia: a Review of The Evidence”, in (eds.) K. Warriner and I. Shah (2006), **Preventing Unsafe Abortion and Its Consequences**, New York: Guttmacher Institute, pp.151-186.
- Grimes, D.** (2006), “Reducing the Complications of Unsafe Abortion: the Role of Medical Technology”, in (eds.) K. Warriner and I. Shah (2006), **Preventing Unsafe Abortion and Its Consequences**, New York: Guttmacher Institute, pp.73-92.
- Hord, C. vd.** (2006), “Unsafe Abortion in Africa: An Overview and Recommendations for Action”, in (eds.) K. Warriner and I. Shah (2006), **Preventing Unsafe Abortion and Its Consequences**, New York: Guttmacher Institute, pp.115-150.
- Kaleci, A. vd.** (2013), “1983 Tarihli Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük”ün Hazırlanmasındaki Tarihsel Süreç”, Ankara: **Başkent Üniversitesi 15nci Öğrenci Çalışma Grubu Raporları**.
- Kaya, F.** (2014), **Peter Singer’ın Faydacı Etik Görüşü Çerçevesinde Kürtajın Değerlendirilmesi** (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- (eds.) **Kane, G., B. Galli and P. Skuster** (2013), **When Abortion Is a Crime: The Threat to Vulnerable Women in Latin America**, Chapel Hill, New York: Ipas.
- Keskin, İ.** (2015), “Feminizm ve Kürtaj Tartışmaları”, **Fe Dergisi**, (7) 1: 86-95.
- Komut, S.** (2009), **A Discourse Analysis of the Abortion Debate in Turkey and the United States** (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Kadir Has Üniversitesi.
- Kubilay, Ç.** (....), “İslami Muhafazakar Kadın Yazarların Perspektifinden Kürtaj Tartışması: Eleştirel Bir Değerlendirme”, **Alternatif**

Politika, (6) 3: 387-421.

Kutlu, A. (2015), “Uluslararası İnsan Hakları ve Kadınların İnsan Hakları”, **Bilge Strateji Dergisi**

http://www.bilgesam.org/incele/1783/-uluslararasi-insan-haklari-hukuku-ve-kadinlarin-insan-haklari/#.Vf7CNN_tmko

Lomelin, J. (2013), **Reproductive Autonomy and Choice: A Reality for Women in South Africa** (Thesis, MA), Cape Town University.

Markowitz, S. (1990), “Abortion and Feminism”, **Social Theory and Practice**, 19: 1-17.

Mundigo, A. (2006), “Determinants of Unsafe Induced Abortion in Developing Countries”, in (eds.) K. Warriner and I. Shah (2006), **Preventing Unsafe Abortion and Its Consequences**, New York: Guttmacher Institute, pp.51-72.

Ngwena, C. (2014), **Using Human Rights to Realize Access to Safe, Legal Abortion in Uganda**, <http://www.cehurd.org/wp-content/uploads/downloads/2014/02/abortion-and-human-rights-DP-No1.pdf>.

Norberg, B. (2013), **The Right to Abortion in the Council of Europe System** (Thesis, MA), Lund University.

Özel, Ç. (2002), “Medeni Hukuk Açısından Ölüm Anının Belirlenmesi ve Ceset Üzerindeki Hakka İlişkin Bazı Düşünceler”, **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, (51) 1: 43-77.

Palma, Y. vd. (2006), “Unsafe abortion in Latin America and the Caribbean: Priorities for Research and Action”, in (eds.) K. Warriner and I. Shah (2006), **Preventing Unsafe Abortion and Its Consequences**, New York: Guttmacher Institute, pp.187-208.

Paulk, L. B. (2014), “Embryonic Personhood: Implications for Assisted Reproductive Technology in International Human Rights Law”, **Journal of Gender, Social Policy & the Law**, (22) 4): 782-806.

- Peterson, A. M.** (2012), “From Commonplace to Controversial: The Different Histories of Abortion in Europe and the United States”, <http://origins.osu.edu/article/commonplace-controversial-different-histories-abortion-europe-and-united-states/page/0/0>
- Shah, I.** (2009), “Unsafe Abortion: Global and Regional Incidence, Trends, Consequences, and Challenges”, **JOGC**, (31) 12: 1149-1158.
- Singh, S.** (2006), “The Incidence of Unsafe Abortion: A Global Review”, in (eds.) K. Warriner and I. Shah (2006), **Preventing Unsafe Abortion and Its Consequences**, New York: Guttmacher Institute, pp.35-50.
- Shrage, L.** (2003), **Abortion and Social Responsibility: Depolarizing the Debate**, New York: Oxford University Press.
- Smyth, L.** (2002), “Feminism and Abortion Politics: Choice, Rights, and Reproductive Freedom”, **Women’s Studies International Forum**, 25: 335-345.
- Tacir, H.** (2013), “Yaşam Hakkı Kapsamında Yaşamın Başlangıcı”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi: Prof. Dr. Nur Centel’e Armağan Özel Sayısı**, s.1301-1319.
- Thomson, J. J.** (1971), “A Defense of Abortion”, **Philosophy and Public Affairs**, 1: 47-66.
- Torres, I. F.** (2012), **EU Development Aid: Coercive Abortion & Sterilisation White Paper**, Brussels: World Youth Alliance Europe.
- Tozzi, R.** (2010), **International Law and the Right to Abortion**, New York: Catholic Family and Human Rights Institute.
- Velez, A. C. G. vd.** (2004), “Case Study on Colombia: Judicial Standards on Abortion to Advance the Agenda of the Cairo Programme of Action”, **International Journal on Human Rights**, (1) 1: 193-207.
- Warriner, K.** (2006), “Unsafe Abortion: An Overview of Priorities

And Needs”, in (eds.) K. Warriner and I. Shah (2006), **Preventing Unsafe Abortion and Its Consequences**, New York: Guttmacher Institute, pp.1-14.

Yılmaz Dereli, S. vd. (2010), “15-49 Yaş Kadınların Kürtaj Nedenleri ve Kontraseptif Tercihleri”, **İstanbul Üniversitesi Hem. Dergisi**, (18) 3: 156-163.

Zimmerman, C. vd. (2003), **The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents: Findings from a European Study**, London: London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM). Barriers to Accessing Abortion Services, 2015. Amnesty International Report: Oxford.

http://www.amnesty.org.uk/sites/default/files/eur_45_0157_2015_northern_ireland-barriers_to_accessing_abortion_services_pdf.pdf,

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Tematik Bilgi Notu (2014), Üreme Hakları İle İlgili Açılan Davalardan Örnek Kararlar,

http://www.inhak.adalet.gov.tr/inhak_bilgi_bankasi/tematik_bilginotu/cocuklar/ureme_haklari.pdf,

It is In Our Hands: Stop Violence against Women (2004), Amnesty International Report, Oxford. <http://pathssk.org/wp-content/uploads/2011/06/AI-Its-in-Our-hands.pdf>,

NWCI Policy Position Paper on Abortion (2013), National Women’s Council of Ireland, Ireland

http://www.nwci.ie/download/pdf/nwci_policy_position_paper_on_abortion_final.pdf, Erişim Tarihi: 01.09.2015.

Safe and Legal Abortion is a Woman’s Human Right (2011), Center for Reproductive Rights: NewYork

http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/pub_fac_safeab_10.11.pdf

The Right to Life (2011), Human Rights& Discrimination Commissioner, ACT Human Rights Commission, Fact Sheet: Australia.

<http://hrc.act.gov.au/res/Right%20to%20life%20281011.pdf>