

# Fertilitet, folkökning och familjeplanering i Etiopien<sup>1)</sup>



**Roland Eksmyr**

Den hotande livsmedelskrisen i världen anses i princip kunna lösas på två sätt: genom att öka tillgången på livsmedel av god kvalitet och genom att begränsa folkökningen. Alla är eniga om, att man till det yttersta måste begagna sig av båda dessa vägar för att hindra att livsmedelskrisen förvärras. Det råder också enighet om, att även mycket intensiva insatser på familjeplaneringsområdet inte kan åstadkomma någon definitiv vändning i den explosionsartade befolkningsutvecklingen under de närmaste två, kanske tre decennierna. Samtidigt som familjeplanering måste ges högsta prioritet, måste således en kraftig ökning av livsmedelsproduktionen åstadkommas, för att förhindra en på kort sikt tilltagande världssvält.

I denna artikel vill författaren presentera tillgängliga folkökningsdata och ge några aspekter på folkökningsproblemet i ett land, som är jämförelsevis glesat befolkat och där det finns en potential för ökning av livsmedelsproduktionen, som måste anses ovanlig för utvecklingsländer. Landet ifråga är Etiopien, och äger intresse ur svensk synpunkt, eftersom SIDA, missionen etc. här har flera större projekt, bland vilka man särskilt urskiljer en kraftig satsning på livsmedelssidan. Denna satsning är koncentrerad till ett nationellt näringsinstitut

Ett mycket stort antal etiopiska kvinnor och deras barn befinner sig i ohållbara sociala och medicinska förhållanden, bäst exemplifierat av den relativt unga, utsläpade flerbarnsmammans och de talrika prostituerades situation. Detta bör också vara starka argument för en aktivare familjerådgivning och -planering i Etiopien. En sådan argumentation har att utgå från att de styrande närmast uppfattar landet som underbefolkat. Den måste även baseras på att alla tillgängliga populationsundersökningar, där stads- och landsbygdsbefolkning jämförts, visar att fertiliteten är högst bland den majoritet av kvinnor som lever på ren landsbygd. Dessa kvinnor är nästan uteslutande illitterata, starkt traditionsbundna och svåråtkomliga genom sin geografiska utspriddhet.

De lägre födelsetalen i stadsbetonade områden synes till väsentlig del kunna förklaras av högre sterilitet, fler missfall och mer dödföddhet på grund av gonorré och andra könsjukdomar.

Detta är några sammanfattande socialmedicinska synpunkter i nedanstående artikel om familjeplaneringsproblematik i Etiopien. Artikeln bygger delvis på resultat från en egen populationsundersökning, som författaren genomförde i ett etiopiskt distrikt 1967.

Roland Eksmyr, med.lic., är knuten till barnkliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

(tidigare: Children's Nutrition Unit, numera: Ethiopian Nutrition Institute) i Addis Ababa samt ett regionalt jordbruksprojekt (Chilalo Agricultural Development Unit) i provinsen Arussi.

## Födelsetal och fertilitet

Folkmängden i Etiopien uppskattas för närvarande ligga i närheten av 24 miljoner invånare. Enligt officiell källa är folktätheten 18/km<sup>2</sup>, med högsta tätheten i provinsen Wollo (38/km<sup>2</sup>) och med lägsta tätheten i provinsen Bale (1/km<sup>2</sup>). Approximativt 90 % av landets befolkning bor på ren landsbygd med befolkningsansamlingar på högst 100 personer.

<sup>1)</sup> CNU rapport n:r 35.

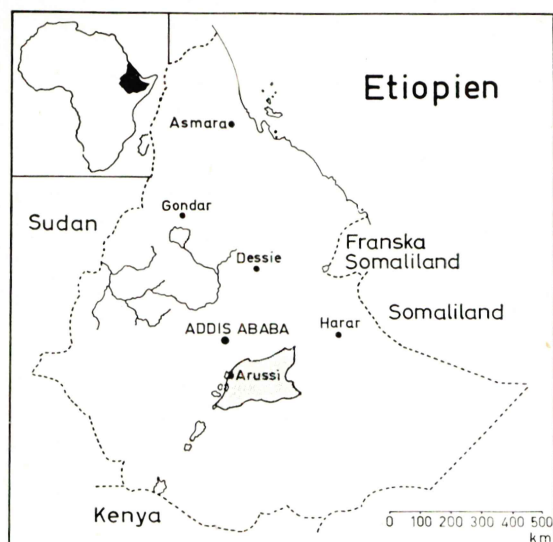


Fig. 1 Karta över Etiopien med provinsen Arussi, som markerat område.

Central Statistical Office (C. S. O.) i Addis Ababa har utfört populationsundersökningar, dels i 20 städer, dels (sedan 1966) i ett antal provinser, f. a. i sydvästra Etiopien. Dessa undersökningar, som efterhand presenteras i separata stencil-rapporter, har utförts med intervjueteknik.<sup>2)</sup>

I de hittills (oktober 1968) undersökta provinserna befanns födelsetalen variera mellan 38 och 54 levande födda barn per år och 1 000 invånare, med ett sannolikt medeltal omkring 45. I de 20 städerna var motsvarande siffra 33.

I och omkring Gondar, en stad på höglandet i norra Etiopien, i vilken det finns ett institut för utbildning av provinsiell sjukvårdspersonal på mellannivå, har olika undersökare (delvis opublicerade rapporter, som finns refererade i en artikel i "An Introduction to Health and Health Education in Ethiopia", ett symposium som sammanställts av

Dr E. Fuller Torrey och som tryckts på Berhanenna Selam Printing Press i Addis Ababa 1966) funnit födelsetal på 25—30 levande födda barn per år och 1 000 invånare i själva staden, medan motsvarande siffra för landsbygden omkring Gondar var 47. Tyvärr är metodiken vid dessa undersökningar ofullständigt angivna, men det får antas, att det även här rör sig om populationsstudier baserade på intervjueteknik.

Slutligen skall nämnas den enda på longitudinella observationer baserade mortalitets- och fertilitetsundersökning, som hittills publicerats från Etiopien. Denna studie utfördes av U. S. A. I. D.'s Demonstration and Evaluation Team (D. & E. Team) i samarbete med etiopiska hälsoministeriet under åren 1964—1965. Resultaten finns publicerade i *Ethiopian Medical Journal*, Vol. IV, No. 1 (Oct. 1965). Undersökningen genomfördes mycket noggrant och kan anses ha högsta tillförlitlighet. Som plats för undersökningen valde man fem städer i olika provinser på etiopiska höglandet, vilka fem städer måste anses rimligen representativa för (urban! — artikelförf.'s anm.) befolkning på höglandet. Födelsetalet i de fem städerna varierade mellan 31,2 och 58,0 levande födda per 1 000 invånare och är med en medelsiffra för alla städerna 40,3. Den stora variationen gick lätt att relatera till en motsvarande variation i proportion kvinnor i fertil ålder i respektive städer. En mer rättvisande bild ger därför att uttrycka antalet levande födda i relation till antalet kvinnor i fertil ålder i stället för till 1 000 invånare. Så uttryckt, varierade fertiliteten i de fem städerna mellan 125 och 159 levande födda barn per år och 1 000 kvinnor i fertil ålder (15—44 år). Medelsiffran för alla städerna var 143.

Som jämförelse till de ovan relaterade siffrorna kan nämnas att födelsetalen i starkt industrialiserade länder i Europa och Nord-Amerika ligger omkring 20 per 1 000 invånare och fertiliteten omkring 100 per 1 000 kvinnor i åldern 15—44 år. Att födelsetalen i industrialiserade länder är så låga beror inte enbart på skillnad i fertilitet, utan hänger också samman med den längre överlevnaden på grund av minskad dödlighet i dessa länder. Vid jämförelser av fertilitet mellan olika länder,

<sup>2)</sup> Artikelförf. kan ej bedöma hur tillförlitlig C.S.O.-tekniken är, men anser, efter flera genomförda populationsundersökningar i Etiopien, att man med en noggrann intervjueteknik och goda intervjuare kan få en hygglig uppfattning om storleksordningen av födelsetal och fertilitet. Däremot är dödlighets-siffror och graviditetsförhållanden betydligt vanskeligare att approximeras med samma teknik.

bör man således använda siffror som är relaterade till antalet kvinnor i fertil ålder i motsvarande populationer. Om man använder sig av den fertilitetssiffror, som D. & E. Team kom fram till, skulle man således kunna säga, att den etiopiska kvinnan har 40—50 % större erfarenhet av barnafödande än kvinnan i Europa och Nordamerika. Detta kan på intet sätt sägas vara oväntat högt, när man betänker att Etiopien är ett underutvecklat land med väsentligen agrikulturell ekonomi. Det finns dock anledning misstänka att D. & E. Team's fertilitetssiffror, som gäller relativt urbaniserade områden, är betydligt lägre än vad som gäller den etiopiska kvinnan i allmänhet. Motiveringen för denna misstanke skall närmare beröras efter att några resultat från en annan populationsundersökning presenterats.

### Populationsundersökning i Arussi<sup>1)</sup>

1967 ledde artikelförf. en populationsundersökning i provinsen Arussi, cirka 20 svenska mil söder om Addis Ababa. Som område för undersökningen utvaldes en marknadsby, Sagure (1 300 inv.) samt ett närliggande, ganska vidsträckt, men välavgränsat landsbygdsområde, kallat Yeloma (700 inv.). Sagure och Yeloma ligger i hjärtat av den del av Arussi, där det inledningsvis omnämnda jordbruksprojektet har startat sin verksamhet, vilken omfattar inte bara utvecklande åtgärder inom åkerbruk och boskapsskötsel utan även inom industri, allmänundervisning, sjukvård etc.

Det kanske mest intressanta med denna populationsundersökning är att ett rent landsbygdsdistrikt (Yeloma) kunnat jämföras med ett relativt snabbt växande semi-urbant område (marknadsbyn Sagure) vid samma tidpunkt, med samma mycket noggranna intervjueteknik, utvecklad efter en rad undersökningar av samma slag, samt med samma specialtrimmade personal.

Nästan alla familjeföreståndare i Yeloma-området var — som väntat — bönder, medan man i Sagure fann ett brett spektrum av olika yrkeskategorier såsom handelsmän, hantverkare, tjänstemän samt — inte minst — ensamstående s. k. barkvinnor. 47 % av alla kvinnor över 12 år i Sagure var på ett eller annat sätt engagerad i så kallat "bararbete". De flesta av dessa var ensamstående kvinnor, vanligen med ett eller flera barn i hushållet. I regel var barkvinnorna fränskilda. De hade bostad i byn efter skilsmässan för att livnära sig och sina barn på tillverkning av lokalt öl och andra alkoholhaltiga drycker samt prostitution.

Befolkningspyramiderna i de båda områdena hade den för utvecklingsländer typiska bredbasiga formen, som beror på höga födelsetal och hög barnadödlighet. På Sagure-pyramiden fanns betydande pucklar i åldersgrupperna 20—40 år, särskilt på kvinnosidan. Denna markanta övervikt för personer i arbetsföra åldrar synes bero på omfattande inflyttning från omgivande regioner, inte minst av fränskilda kvinnor, som ovan antytts. Inflyttningen till marknadsbyn utgör ett exempel på den urbaniseringsprocess, som även börjat göra sig märkbar i Etiopien.

Läskunnigheten har avgjort betydelse för utvecklingstakten i ett land. Den är också mycket betydelsefull för hur man skall lägga upp familjerådgivning och barnbegränsningsprogram. En mycket stor skillnad ifråga om skolbesöksfrekvensen befanns föreligga mellan de båda områdena. Nära 90 % av pojkarna i åldrarna mellan 10 och 20 år och mer än 40 % av flickorna i samma ålder i marknadsbyn Sagure gick eller hade gått i skolan, medan motsvarande siffror för bondesöner och -döttrar i Yeloma var drygt 30 % respektive 0 %. Således hade inte en enda farmarflicka i Yeloma gått i skola! Siffrorna för högre åldrar var betydligt lägre för båda områdena. Yeloma-området ligger förhållandevis nära en skola (elementarskolan i Sagure), och det finns närmast anledning misstänka, att landsbygden i stort i Arussi (och för övrigt hela Etiopien) har lägre skolbesöksfrekvenser än i Yeloma.

<sup>1)</sup> I detta avsnitt framlagda data har tidigare mera utförligt presenterats i stencilerad form i CADU-report Nr 6. Här berörs endast vissa synpunkter som äger relevans för bedömningen av folkökning och familjeplaneringsverksamhet i Etiopien.

Tabell 1. Skillnader i födelsetal etc. mellan kvinnor i marknadsbyn Sagure och farmarområdet Yeloma.

Uppgifterna härrör från populationsundersökning 1967.

|                                                                                                       | SAGURE | YELOMA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| Födelsetal<br>(per år och 1000 invånare)                                                              | 34     | 48     |
| Fertilitet<br>(per år och 1000 kvinnor,<br>15—44 år)                                                  | 122    | 248    |
| Missfall<br>(per 1000 graviditeter)                                                                   | 96     | 42     |
| Dödfödda<br>(per 1000 totalt födda)                                                                   | 35     | 22     |
| Spacing<br>(medeltid i år mellan<br>2 konsekutiva gravi-<br>diteter)                                  | 3.0    | 2.7    |
| Sterilitet<br>(här = antalet gifta kvin-<br>nor, fränskilda och änkor,<br>vilka aldrig varit gravida) | 22 %   | 12 %   |

Av tabell 1 framgår, att skillnaden i födelsetal mellan de båda områdena var stor: 34 levande födda per år och 1 000 invånare i marknadsbyn Sagure och 48 i farmarområdet Yeloma. Denna skillnad blir ännu mer iögonfallande, om man tar hänsyn till proportionen kvinnor i fertil ålder i de båda populationerna: 122 levande födda per år och 1 000 kvinnor i åldern 15—44 år i Sagure och 248 i Yeloma. Dessa siffror baseras på det aktuella antal barn i de lägsta åldrarna man funnit inom respektive populationer med tillägg för approximativ mortalitet (enligt D. & E. Team med viss korrektion). Siffrorna har dessutom korskontrollerats mot kvinnornas egna uppgifter om antal havandeskap, missfall, dödsfödda etc., vilka uppgifter också delvis finns redovisade i tabellen\*). Skillnaden i fertilitet och födelsetal stämmer väl överens med skillnader i antalet missfall och skillna-

der i sterilitet och spacing. Antalet missfall var mer än dubbelt så högt bland marknadsbykvinnorna, och liknande var förhållandet med antalet dödfödda (att gränsen mellan sena missfall och dödföddhet är svår att dra, ändrar inte bilden i stort, liksom inte heller det sannolika faktum, att ett antal missfall inom båda populationerna aldrig redovisats). Vidare var tiden mellan två konsekutiva havandeskap (spacing) längre i Sagure, och den totala barnafödande perioden var dessutom något kortare. Slutligen var "sterilitetsfrekvensen" högre i marknadsbyn. Med "sterilitet" menas här gifta kvinnor, fränskilda eller änkor, vilka aldrig varit gravida. Den verkliga sterilitetsfrekvensen är mycket svår att komma åt. Siffrorna i tabellen tar naturligtvis inte hänsyn till att en del nygifta kvinnor ännu inte hunnit få sitt första barn, liksom inte heller till att många kan ha blivit sterila efter att ha fått ett, två eller flera barn. Det senare torde ha väsentlig relevans i marknadsbyn, där det kan anses sannolikt, att de siffror som ges i tabellen underskattar den verkliga sterilitetsfrekvensen.

Kanske någon vill invända beträffande skillnaderna i födelsetal mellan farmardistriktet och marknadsbyn, att de kvinnor, som flyttat in i Sagure, tagit med sig färre barn än de lämnat efter sig. Mot att denna invändning skulle ha någon större effekt i sammanhanget talar den goda överensstämmelsen med kvinnornas egna uppgifter om antalet havandeskap etc., liksom också det faktum att de flesta ensamstående kvinnorna i Sagure hade barn i hushållet.

Gemensamt för populationsundersökningarna i Arussi, och omkring Gondar, liksom i de provinser och städer, som C. S. O. undersökt, var att man fann en anmärkningsvärd skillnad i födelsetal mellan landsbygd och städer. Eftersom det på goda grunder kan antas finnas relativt fler kvinnor i fertil ålder inom mer urbaniserade områden, måste denna skillnad i födelsetal återspegla en motsvarande skillnad i fertilitet mellan kvinnor på landsbygd och kvinnor i städer i Etiopien. (Dödligheten är mycket stor både i städer och på landsbygd i Etiopien, och det finns ingen rimlig anledning misstänka att en längre överlevnadstid till väsent-

\*) Uppgifter av denna art är mycket vanskliga att få korrekta genom utfrågning av kvinnor, och deras värde som information om faktiska förhållanden måste bedömas med stor reservation. I denna artikel tjänar de syftet att belysa skillnader mellan två områden som undersökts med samma teknik, och det finns föga anledning tro, att de stora differenser, som redovisas, inte skulle ha reell bakgrund.

lig del skulle kunna förklara skillnaden i födelse-  
tal). Härav kan dras följande slutsatser:

1. Den etiopiska kvinnans erfarenhet av barna-  
födande är sannolikt betydligt större, än vad  
D. & E. Team fann i de fem städerna.
2. Förrän en prospektiv registrering av födselar och  
dödlighet företagits på ren etiopisk landsbygd,  
förblir varje uppskattning av folkökningstakten  
i Etiopien en gissning.
3. En nationellt märkbar begränsande effekt  
på folkökningen i Etiopien kan först uppnås,  
om ett familjeplaneringsprogram göres tillgäng-  
ligt för det stora antal av kvinnor som bor på  
ren landsbygd. Dessa svara sannolikt för 90 %  
kanske 95 % (genom sin högre fertilitet) av  
den naturliga folkökningen i Etiopien. De fles-  
ta av dem är illiterata, starkt traditionsbundna  
samt svåråtkomliga genom sin geografiska ut-  
bredning. Bilden göres inte ljusare av, att de  
för varje år ökande möjligheterna till elemen-

tär skolgång inte verkar komma flickor på ren  
landsbygd nämnvärt till del.

Beträffande *orsaken till skillnaden i fertilitet*  
mellan kvinnor på landsbygd och i städer, ansåg  
en av undersökarna i Gondar, att den utbredda  
förekomsten av veneriska sjukdomar ("sterility  
due to gonorrhoea and abortions due to syphilis")  
kunde vara en förklaring till de relativt låga fö-  
delsetalen i staden Gondar. Även för att förklara  
skillnaden i fertilitet mellan kvinnor i Yeloma och  
Sagure, liksom mellan kvinnor på landsbygd och  
städer i C. S. O.'s undersökningar, ligger denna  
förklaring närmast till hands. Gonorré och andra  
könssjukdomar utgör ett allvarligt hälsoproblem i  
Etiopien, framför allt i städer, marknadsbyar och  
s. k. "roadside villages". Det är inte uteslutet, att  
det även kan finnas andra förklaringar, t. ex. att  
kvinnor inom mer urbana områden använder sig  
av contraceptiv teknik i större utsträckning än  
farmarkvinnor, men härom vet vi föga.

## Folkökning i Etiopien

Dr J. S. Prince, en av ledarna av D. & E. Team,  
uppskattade den årliga folkökningen i Etiopien till  
omkring 1.7—2.0 % — en, enligt honom själv,  
ren gissning. Om denna gissning är baserad på  
födelse- och spädbarnsdödlighet i D. & E.  
Team's fem städer, kan den vara en rejäl under-  
skattning. Ingen vet hur stor den årliga folkök-  
ningen i Etiopien är.

Det anses, att jordbruksproduktionen håller nå-  
gorlunda jämna steg med folkökningen, även om  
detta också är en gissning. Ökningen i produktio-  
nen torde dock knappast vara tillräckligt stor för  
att tillfredsställa de krav, som övergången från na-  
tura- till penninghushållning ställer på ett lands  
ekonomi. The Food Shortage Committee avgav i  
oktober 1968 en rapport vari det fastslås vad vi  
redan visste förut, nämligen att det regionalt (sär-  
skilt i norra Etiopien) periodvis förekommer hung-  
ersnöd beroende på lokal livsmedelsbrist. Denna  
skylls på klimatvariationer, erosion och gräshopps-  
svärmar samt på ekonomiska faktorer och trans-  
portsvårigheter. Det bör dock tilläggas att poten-  
tialen för ökad produktion sannolikt är större än

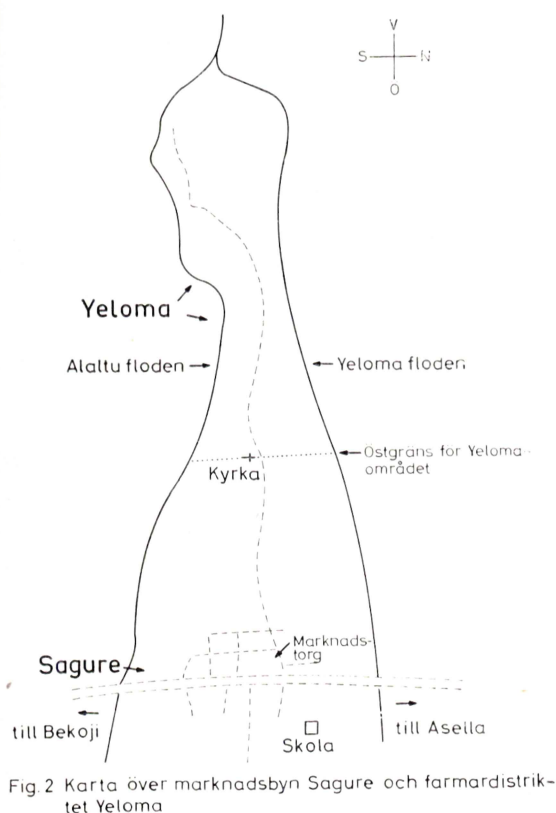


Fig. 2 Karta över marknadsbyn Sagure och farmardistriktet Yeloma

i de flesta andra u-länder. Endast en mindre del av den odlingsbara marken i Etiopien utnyttjas för jordbruk, vilket anses sammanhånga med arrendeförhållanden, bristande motivation att producera mer än vad som behövs för det egna hushållet etc. Den slutliga avkastningen är låg på grund av ålderdomliga metoder, stora förluster vid lagring m. m. Ett bättre utnyttjande av jordbruksmöjligheterna i landet kombinerat med förbättring av transporter och distribution skulle inte bara besvara frågan hur den periodvisa regionala hungersnöden skall lösas utan skulle medföra att Etiopien blev ett viktigt exportland av jordbruksprodukter. Världen kommer inte att ha råd att ha sådana områden liggande outnyttjade.

### Något om familjeplanering i Etiopien

Sedan ett par år tillbaka finns på S:t Paul's sjukhus (de "fattigas sjukhus") i Addis Ababa en klinik där familjerådgivning ges och där contraceptiv mediciner kan erhållas. Nyligen har också en liknande verksamhet börjat bedrivas av Rädda Barnens klinik, som ligger i ett slumområde av Addis Ababa.

Detta embryo till familjeplanering i Etiopien har ännu mycket blygsam omfattning, men det är glädjande att konstatera, att det växt fram ur ett spontant behov, utan att minsta offentliga propaganda förekommit. Många av besökarna vid S:t Paul-kliniken lär komma långväga ifrån, vilket måste betyda, att nyheten om kliniken spritt sig muntligt från man till man.

Självklart känner höga vederbörande till dessa verksamheter, åtminstone den vid S:t Paul-kliniken. Officiellt har man hittills inte velat binda sig vid något bestämt ställningstagande. Samtidigt önskar man inte heller ingripa mot en verksamhet, som funnit spontan response hos den etiopiska allmänheten. Det är ju för övrigt värt att notera, att S:t Paul's sjukhus drives av en stiftelse, som bär kejsarens namn och som stödes av honom ekonomiskt. (Budgeten för familjerådgivning lär dock väsentligt vara baserad på anslag från Pathfinders' Fund och IPPF).

Inte sällan möter man uppfattningen, när familjeplanering förs på tal, att "there is no 'land pres-

sure' in Ethiopia" eller "Ethiopia can feed millions of more people". Detta må i och för sig vara sant, men det är fel att därav dra slutsatsen, att familjeplanering av någon vidare omfattning inte skulle behövas i Etiopien.

Det är inte nödvändigt att ta till nationalekonomiska motiv eller principiella u-hjälpsmotiv (sänkt barnadödlighet på grund av sjukvård och bättre näring, ökad fertilitet hos prostituerade på grund av behandling av veneriska sjukdomar, etc.) som argument för behovet av familjerådgivning. Det tyngst vägande skälet är den etiopiska kvinnans och de små barnens sociala och medicinska situation. Detta argument är uppenbart för var och en som känner till den fattiga etiopiska befolkningens levnadsförhållanden — d. v. s. den stora massans, såväl på landsbygd som i städer. Särskilt bör den utsläpade flerbarnsmammans situation framhållas. En situation som kan exemplifieras av den kanske 30-åriga kvinna, som kommer till hälsokliniken med ett skabbinfektat, kroniskt hostande 3-årigt barn i handen och ett diarré-sjukt 9-månaders barn insvept i shamman på ryggen, för att få besked beträffande utebliven menstruation. Kanske är det nionde eller tionde graviditeten, och ofta har tre, fyra eller fler av de barn hon fått, dött före uppnådd skolålder. Ett annat exempel utgör den ensamstående, prostituerade kvinnan. Prostitution är synnerligen utbredd i Etiopien. Vanligen är det fränskilda kvinnor, som förtjänar sitt levebröd på en bar genom en kombination av dryckestillverkning och prostitution, och ofta har hon — som ovan framhållits — minderåriga barn att försörja.

Båda dessa kvinnokategorier är intresserade och lyhörda, när frågor som berör barnbegränsning förs på tal, och tiden verkar mogen för en aktivare satsning på familjeplanering i Etiopien. Risker finns då att den koptiska kyrkan skall reagera, med följd att regeringen kan tvingas ta ställning "för" eller "emot", och med den inställning som råder på hög nivå om Etiopien som underbefolkat kan resultatet bli ett ställningstagande "emot". Man måste därför manövrera mycket försiktigt. Förslagsvis kan ett successivt aktivare program inledas med en inträngande kombinerad socialvetenskaplig och medicinsk penetration av sådana vikti-

ga frågor som i vad mån traditionell barnbegränsning förekommer, vilka moralisk-etiska värderingar beträffande contraception som är rådande, hur vanligt det är med sterilitet, dödföddhet och missfall inom olika kvinnokategorier, hur utbredda olika könssjukdomar är o. s. v. En sådan socio-medicinsk undersökning kan mycket väl finna vägen för tillämpad verksamhet, vilka nu inte är uppenbara. Undersökningen skulle med fördel kunna förläggas till jordbruksprojektets utvecklingsområde i Arussi.

### Sammanfattning

Ingen vet hur stor den årliga folkökningen i Etiopien är, men man vet att den etiopiska kvinnans erfarenhet av barnafödande är betydligt större än i industrialiserade länder i Europa och Nordamerika. Alla tillgängliga populationsundersökningar, där urban och rural befolkning jämförts, visar att fertiliteten är högst bland den majoritet av kvinnor som lever på ren landsbygd. Dessa kvinnor är nästan uteslutande illiterata, starkt traditionsbund-

na och svåråtkomliga genom sin geografiska utspriddhet. De relativt lägre födelsetalen i urbana och semi-urbana områden synes till väsentlig del kunna förklaras av högre sterilitet, fler missfall och mer dödföddhet på grund av gonorré och andra könssjukdomar, vilkas stora utbredning gynnas av omfattande förekomst av prostitution inom dessa områden.

De styrande i Etiopien uppfattar närmast sitt land som underbefolkat, ehuru de inte ingriper mot de försök till familjeplanering i liten skala, som inletts i Addis Ababa och som de måste äga kännedom om. I stället för att argumentera mot underbefolkningsidén, bör man i de sammanhang där familjerådgivning i Etiopien förs på tal, framhålla att det viktigaste skälet för en aktivare insats på denna punkt är de ohållbara sociala och medicinska förhållanden som ett mycket stort antal etiopiska kvinnor och deras barn befinner sig i och som bäst kan exemplifieras av den relativt unga, utsläpade flerbarnsmammans och de talrika prostituerades situation.

## Nils Retterstøl NARKOTIKA MISSBRUK

ca-pris 13: 70

En objektiv allsidig redogörelse  
av den norske experten profes-  
sor Nils Retterstøl i översättning  
av överläkare Carl Hallberg

*Finns i Er bokhandel*



**LÄROMEDELSFÖRLAGEN**  
**TEKNIK OCH EKONOMI**