

Folkökning och barnbegränsning i Indien

Av byråchef Erland v. Hofsten, Stockholm¹

Indien kan inte sägas höra till de underutvecklade länderna, när det gäller produktionen av befolkningsstatistik. Rapporteringen av födselar och dödsfall är visserligen ofullständig, men det har gjorts mängder av stickprovsundersökningar, mestadels av god kvalitet, för att belysa bland annat frukningsförhållandena. Vad som framför allt gör att man vet en hel del om befolkningsförhållandena är emellertid de vart tionde år företagna folkräkningarna. Så vitt en utomstående kan bedöma är de av mycket god kvalitet.

Den senaste folkräkningen ägde rum 1961 och gav till resultat att Indiens befolkning då utgjorde 436 milj. Den årliga folkökningen skattas för närvarande till 12 milj. eller 2,4 %, och det betyder att Indien under loppet av vintern 1966/67 passerar 500-miljoner-strecket.

Det tas ofta för givet att en stor folkmängd och en snabb folkökning utgör ett hinder för ett lands möjligheter till ekonomisk utveckling. Fullt så enkelt är det dock inte. För det första måste man skilja mellan folkmängdens storlek och folkökningen. Ett land kan vara tätt befolkat och ha en obetydlig folkökning, men det kan också vara glest befolkat och ha en kraftig folkökning. Det är kombinationen av stor folktäthet och stark folkökning, som i allmänhet vållar de största problemen.

Indien är så stort och både folktätheten och försättningsarna för en ekonomisk utveckling varierar så mycket mellan landets olika delar, att varje mer nyanserat omdöme måste brytas ned regionalt. Det kan dock knappast råda någon tvekan om att det för stora delar av Indien skulle vara förmåligt med en långsammare folkökning. Inte minst ur den enskilda familjens synpunkt skulle vidare ett lägre barnantal underlätta de aktuella försörjningsproblemen.

Indien hör som bekant till de länder, där regeringen redan på ett tidigt stadium uttalade sig positivt för barnbegränsning. Vilka är emellertid utsikterna för att den pågående kampanjen för familjeplanering skall lyckas åstadkomma några mera betydelsefulla resultat inom en någorlunda nära framtid?

Det är knappast möjligt att få ett entydigt svar på denna fråga. Åtskilligt om förutsättningsarna kan dock sägas.

De många folkgrupperna

Den indiska unionen består av sexton delstater, organiserade efter språkliga riktlinjer. De språkliga kommunikationerna mellan delstaterna är följaktligen starkt begränsade, och det kan ta lång tid innan idéer sprids från en stat till en annan. Inte minst gäller detta de fyra sydligaste delstaterna med deras från varandra och från de nordindiska staterna helt avvikande språk. I Nordindien talas där emot språk, som åtminstone har en viss inbördes släktskap.

En annan betydelsefull skillnad är den mellan

¹) Artikelförfattaren, som vistades i Indien 1958—59 på uppdrag av internationella arbetsbyrån, hade hösten 1966 tillfälle att göra ett återbesök i landet i samband med "The Third World Conference on Medical Education". Den föreliggande artikeln bygger till stor del på uppgifter, som kom fram vid den nyssnämnda kongressen.

landsbygd och stad. Landsbygdsbefolkningen, som svarar mot 83 % av totalbefolkningen, bor till stor del i byar som utgör slutna enheter. Under monsun-tiden är stora delar av landsbygden oåtkomliga med vanliga fordon.

En betydelsefull del av landsbygdsbefolkningen utgörs av de f. d. kastlösa — numera benämnda "scheduled castes". Denna grupp omfattar 60 å 70 milj., och de lever alltjämt på många sätt vid sidan av och avskilda från den övriga befolkningen, vilket gör dem särskilt svåra att kontakta. Ännu svårare att nå är "scheduled tribes", de mer eller mindre ociviliserade folkslag som man finner på skilda håll i Indien. De omfattar 30 milj., men eftersom bland dem både spädbarnsdödligheten och övrig dödlighet alltjämt förmodligen är höga, så bör deras folkökning vara låg, och de kan kanske därför lämnas utanför resonemanget.

Ytterligare en särgrupp som bör särskilt nämnas är muselmanerna, som omfattar 10 % av befolkningen eller omkring 50 milj. Erfarenheterna från länder med en helt muselmansk befolkning, — t. ex. Pakistan och Malaysia — säger inte att islam skulle utgöra något svårare hinder mot åtgärder för att reducera barnantalet. Den indiska regeringen har dock otvivelaktigt svårigheter när det gäller att influera på denna minoritetsgrupp.

Till sist bör städernas stora och av allt att döma snabbt växande grupp av intellektuella nämnas. Inom denna grupp har på sistone familjeplanering blivit något av dagens diskussionsämne. Av allt att döma begränsar denna grupp numera starkt sitt eget barnafödande.

Hur kraftig är folkökningen?

Födelse-talet = antalet under ett år levande födda barn på 1.000 invånare beräknas för Indien som helhet uppgå till 42 (1961). Det är ju mycket mera än för Sverige, där födelse-talet nu utgör 16. Många underutvecklade länder har emellertid födelse-tal, som ligger över 50, och den första fråga man bör ställa är följaktligen hur det kan komma sig att födelse-talet i Indien inte är ännu högre än det är!

Flera faktorer kan antas bidra härtill. En består däri att det i Indien är vanligt att männen arbetar borta från hemmet under en avsevärd del av året.

Det finns vidare undersökningar som visar att även under den tid av året då männen bor hemma hos sin familj, samlagsfrekvensen är jämförelsevis låg. En tredje faktor som kan bidra är den nedsättning i fruktsamheten som kan bli följden av en långt utdragen amningstid, vilket är vanligt. Något som också kan bidra att hålla fruktsamheten nere är sjukdomar av olika slag. Under ett tidigare skede har nog också änkeblivandet reducerat fruktsamheten. Numera är dock dödligheten bland vuxna män i de fruktsamma åldrarna ganska låg, vartill kommer att det blivit allt vanligare att änkorna gifter om sig.

I detta sammanhang är några ord om giftermåls-åldrarna på sin plats. Det är allmänt känt att särskilt kvinnorna i Indien gifter sig vid mycket unga år. Mindre känt är att de tidiga giftermålen inte kan betraktas som giftermål i egentlig mening, utan snarare som ett slags trolovning. Bruden flyttar inte till brudgummen, och det äktenskapliga samlivet börjar inte förrän långt senare och då vanligen först efter en ny ceremoni, "gauna". De mycket unga äktenskapen bidrar därför inte till att höja fruktsamheten i Indien på det sätt som ofta antas.

Flera omständigheter pekar på att folkökningen i Indien i framtiden kommer att bli större i stället för mindre. Härtill bidrar den successivt ändrade åldersfördelningen; efter hand som det senaste årtiondets stora kullar av födda barn kommer upp i fruktsam ålder kommer de — vid oförändrad fruktsamhet — att bidra till att födelse-talet ökar. Vidare märks att dödligheten i Indien alltjämt är jämförelsevis hög. Dödstalet anges till 18 på 1.000 invånare; om det går ned till exempelvis 14 till följd av bland annat en fortsatt reduktion av barnadödligheten, så ökar därmed automatiskt folkökningen från nuvarande 2,4 % till 2,8 % om året.

Fruktsamheten per kvinna måste med andra ord bli väsentligt lägre än den är nu enbart för att hindra folkökningen från att bli större än den nu är.

I många länder finner man tydliga skillnader i fruktsamhet mellan landsbygd och städer. I vårt eget land är skillnaderna numera utjämnade, men under den tid då fruktsamhetsminskningen pågick, hade städerna ständigt en betydligt lägre fruktsamhet. Detta är ännu inte fallet i Indien; om det

är någon skillnad, så är det städerna, som har den större fruktsamheten.

Inställningen till barnbegränsning

På riksplanet finner man betydelsefulla och ofta citerade uttalanden om barnbegränsning i femårsplanerna. Indien befinner sig nu i slutet av den tredje planperioden, och den fjärde planen föreligger sedan en kort tid i utkast.

I alla fyra femårsplanerna talas det om familjeplanering. I den första planen skedde det dock i mycket försiktiga ordalag, och det är tydligt att det under denna tid på 1950-talet inte gjordes mycket åt saken. Man får nu bland annat höra, att den regeringsledamot, som då hade dessa frågor på sin lott, i själva verket var helt ointresserad av saken och saboterade ansträngningarna.

Nu är läget ett helt annat. Redan när resultaten av 1961 års folkräkning lades fram, åstadkom de något av en chock genom att de påvisade att folkökningen sedan 1951 hade varit mycket snabbar än som förut allmänt antagits. Redan i den tredje planen blev därför uttalandena om barnbegränsning mycket mera positiva än tidigare. Det är så vitt man förstår nu också en helt annan kraft bakom de administrativa åtgärderna än tidigare. Redan i tredje planen satsar man 270 milj. rupier (1 rupie = 71 öre enligt officiell kurs) på familjeplanering, men i fjärde planen stiger beloppet till 950 milj. rupier. Stora belopp säger dock inte så mycket om hur effektiva åtgärderna är i praktiken.

Det är karakteristiskt att när man i den nu aktuella planen talar om motiven för ett minskat barnantal, så är det de ekonomiska motiven som understryks: det heter att en minskad folkökning är en nödvändig förutsättning för att den ekonomiska utvecklingen skall kunna gå tillräckligt snabbt. Dessa motiveringar har dock inte fått färga av sig på handlingsprogrammet, som i stället går ut på att betrakta barnbegränsning som en hälsovårdsfråga. Åtgärderna har därför blivit beroende av en utbyggnad av den organiserade hälsovården, vilken med hänsyn till bristen på personal endast kunnat ske i långsam takt.

Huvudintresset knyts till de s.k. spiralerna. Pil-

lerna har man ännu inte kommit fram till; de är förmodligen svåra att tillämpa, åtminstone på landsbygdsbefolkningen, som inte är van vid att räkna dagar. I vissa stater spelar steriliseringar en roll. Kritikerna menar att man genom att underlåta att intressera sig för andra metoder än de nämnda för att få ned födelsetalet har uppnått en alldeles för ringa effekt. Framför allt borde det vara möjligt genom att lagstifta och uppmana till senare äktenskap uppnå en avsevärd effekt på barnantalet. Detta stämmer inte riktigt med det ovan sagda om "gauna".

Läget i och kring Bombay

Genomförandet av riksprogrammet beror i stor utsträckning på de enskilda staterna. Staten Maharashtra — med Bombay som huvudstad — hör till de mest framskridna såväl när det gäller allmän ekonomisk utveckling som när det gäller just åtgärder för familjeplanering. I utkanten av Bombay finns också ett välkänt demografiskt institut, som bland annat ägnar sig åt undersökningar om hur barnbegränsningsprogrammet fungerar.

Hittills har man i Bombay-området mest ägnat sig åt steriliseringar, huvudsakligen av kvinnor. Nu övergår man till spiralmetoden, men har ännu inte kommit så långt. Det är följaktligen inte så underligt att de flesta som känner till möjligheterna till barnbegränsning, endast har hört talas om "the operation", som är det populära namnet på sterilisering. Enligt en undersökning avseende en population i Stor-Bombay hade 52 % hört talas om möjligheterna till barnbegränsning, medan återstående 48 % inte alls kände till att sådana möjligheter fanns. Eftersom detta gäller människor i eller i närheten av en storstad, är det lätt att inse hur litet stycke på väg man ännu kommit. På landsbygden är det förmodligen inte många som har klart för sig att det över huvud taget är möjligt att begränsa barnantalet.

Som nämnts går man nu in för spiralerna, men det går inte utan svårigheter. Metoden är inte helt effektiv (det sägs att 5 % önskade havandeskap uppkommer), och många klagar över ökade blödnings- och kanske vanligare bland kroppsarbetande

kvinnor än bland andra. En rätt stor andel har inte kvar spiralerna vid efterkontroller.

Uppgifterna om i vilken utsträckning befolkningen är villig att utan vidare acceptera barnbegränsning varierar avsevärt. Det finns intervjuundersökningar, som tycks visa, att beredvilligheten att tillämpa familjeplanering är betydligt större än som tidigare antagits, men det finns också tecken som tyder på ett visst motstånd.

Till de intressanta inslagen hör att motståndet mot familjeplanering nu har börjat utnyttjas politiskt. Indien behärskas politiskt av kongresspartiet, och oppositionspartierna till både vänster och höger är små. Inför valen i februari 1967 har de sökt slå mynt av alla möjliga frågor, och följden är att man nu särskilt i Punjab och Bengalen finner propaganda *mot* barnbegränsning. Bakgrunden härtill är nog inte minst den akuta konflikten med Pakistan hösten 1965. Den gjorde indierna medvetna om att en stor befolkning i en konfliktsituation kan betyda större styrka. Om det verkligen förhåller sig så kan naturligtvis ifrågasättas, men detta är hur många upplevde situationen.

Med tanke på att Maharashtra hör till de mest utvecklade indiska delstaterna får man nog säga, att det finns starka skäl som talar för att det inte kan ske någon mera avsevärd reduktion av folkökningen i Indien under det närmaste årtiondet. Detta är också den åsikt man vanligen möter. Som exempel kan nämnas chefen för det ovannämnda demografiska centret utanför Bombay, S. P. Jain. Han hör till de ivriga förespråkarna för nödvändigheten av att åstadkomma ett minskat barnantal men tror samtidigt att det inte kommer att bli möjligt att under den överblickbara framtiden uppnå mer än en sänkning av födelsetalet, som går i ungefär samma takt som sänkningen av dödsetalet. Man skulle med andra ord på sin höjd kunna hindra folkökningen från att bli större än nu.

En FN-kommitté uttalar sig

En mera optimistisk syn kommer fram i den rapport som en FN-kommitté avgav för ett år sedan. I sin rapport förklarade denna rådgivande kommitté att det borde vara möjligt att sänka födelsetalet

i Indien med en tredjedel på 10 år dvs från 42 till 28. Framför allt skulle detta kunna ske genom en introduktion i masskala av spiraler, men man talar också om andra metoder för barnbegränsning, såsom sterilisering och uppskjutna äktenskap.

FN-kommittén hade kommit till Indien på inbjudan av den indiska regeringen. I kommittén ingick inte någon indier och kommittén vistades inte i landet mer än en knapp månad. Om det är något som retar indier och uppfordrar dem till invändningar och kritik, så är det alla dessa utländska expertgrupper, som efter en kort tids vistelse i landet kommer med mer eller mindre tvärsäkert formulerade omdömen och råd. Så också här; FN-kommitténs rapport har tydligen blivit mycket kalfatrad.

Clare Hall Hospital, South Mimms, Potters Bar, Herts., England

230 medicinska vårdplatser
och 66 platser för toraxkirurgi.

Sjukgymnast

(physiotherapist) sökes.

Intressant arbete. God lön
och goda arbetsförhållanden.
Bostad och kost erbjuds.
Londons centrum inom bekvämt räckhåll.

Svar till Hospital Secretary med namnuppgift
på två referenser.