



# 'Family planning' in de derde wereld

## Goed gepland?

In hoeverre wordt er bij 'family planning' in de derde wereld rekening gehouden met de wensen van de betrokkenen zelf? Anders benaderd, wat hebben degenen die 'family planning' stimuleren ermee voor? Welke vrijheid brengt geboortenbeperking de vrouwen in de dorpen van de derde wereld, levend binnen een bepaalde gemeenschap? Sjaak van der Geest, verbonden aan het Antropologisch-Sociologisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam, zocht aan de hand van een concreet voorbeeld naar een antwoord.

Van 6 tot 13 augustus wordt in Mexico het Wereldcongres over geboortenbeperking gehouden. Het wordt georganiseerd door de UNFPA, een afdeling van de Verenigde Naties die zich bezighoudt met bevolkingsproblematiek. In kringen van de UNFPA wordt 'family planning' vaak als een tovermiddel tegen allerlei kwalen gezien; het zou bijvoorbeeld de economische problemen van arme landen verlichten en de positie van vrouwen verbeteren.

Over de laatste pretentie gaat dit artikel. Vruchtbaarheid, zo redeneert men, bepaalt een groot gedeelte van het leven van vrouwen. Door controle over die vruchtbaarheid in handen van de vrouw zelf te leggen wordt haar onafhankelijkheid, vooral ten opzichte van de man, versterkt. Vooral in de derde wereld zou via 'family planning' de positie van de vrouw kunnen worden verbeterd. Deze redenering klinkt zeer overtuigend, maar lijdt toch aan hetzelfde euvel als bijna al onze bemoeienissen met de derde wereld: er wordt teveel geredeneerd vanuit wat wij belangrijk achten.

### Bedenkingen

Er zijn minstens vier redenen om een zekere terughoudendheid in acht te ne-

men als het gaat om 'family planning' in de derde wereld.

- In de eerste plaats – en dat is ook mijn zwaarste bedenking – wordt er bij de introductie van 'family planning' te weinig of helemaal niet gevraagd naar wat de betrokkenen zelf wensen. In het begin van de tweede (?) neo-malthusiaanse kruistocht ging dat zelfs op een uiterst botte manier (denk aan wat er in de jaren zestig en zeventig in India is gebeurd, al waren dat misschien excessen), maar ook nu gebeurt het nog. Als mannen zich tegen 'family planning' keren, dan heeft men de verklaring daarvoor al klaar: zij verzetten zich tegen grotere onafhankelijkheid van hun vrouwen; het verzet van de mannen is derhalve slechts een aanmoediging om nog harder te ijveren voor de introductie van 'family planning'. Als vrouwen zich tegen 'family planning' keren, dan ligt er ook een excuserende verklaring klaar: hun denken wordt gedomineerd door dat van de mannen; zij zijn niet meer in staat hun eigen ware belangen te onderscheiden! Maar wij kunnen het blijkbaar wel. Over dominantie gesproken!

Overigens wordt niet alleen bij de introductie van 'family planning' verzuimd naar de wensen van de betrokkenen te luisteren, maar ook bijvoorbeeld bij evaluaties. Wie literatuur over 'family planning' doorneemt zal tot zijn verbazing constateren dat programma's als 'geslaagd' worden beschouwd wanneer het aantal 'acceptors' van 'family planning' groot genoeg is of als er een bevredigende fertiliteitsdaling is. Je krijgt ineens het vermoeden dat het alleen daar om te doen was.

- Dat brengt me op mijn tweede bedenking: er wordt te weinig gelet op de eigenlijke bedoelingen van instanties en regeringen die 'family planning' stimuleren. Steeds vaker blijkt dat de eigenlijke doelstellingen van zogenaamde bevolkingsprogramma's vooral het belang van de geldschieters dienen. Het is precies tien jaar geleden dat in de toenmalige Krooniek van Afrika een artikel verscheen

met een titel die mijn tweede bedenking raak onder woorden brengt: 'A contraceptive to revolution'. 'Family planning' werd – en wordt nog steeds – door velen in het westen gezien als het voordeligste middel om politieke onrust te voorkomen en de armoede in de derde wereld dragelijk te houden. Wertheim heeft er vele jaren geleden echter al op gewezen dat een daling van de bevolkingsgroei niet tot meer welvaart voor iedereen leidt, maar dat het juist andersom gaat: eerst meer welvaart (daar zijn structurele veranderingen voor nodig), dan zal vervolgens de bevolkingsgroei afnemen.

Conclusie: men moet er op bedacht zijn dat 'family planning' soms onder valse voorwendselen wordt aangeprezen.

- Een derde bedenking is, dat te weinig wordt ingezien dat met de bevrijding die geboortenregeling brengt soms een nieuw soort overheersing in huis wordt gehaald: medicalisering. Naarmate de middelen van geboortenregeling moeilijker verkrijgbaar en meer verbonden met westerse of stedelijke instanties zijn, zullen vrouwen in de dorpen van de derde wereld afhankelijker worden in hun nieuwe 'vrijheid'.

- Tenslotte wordt er te abstract over 'family planning' gesproken: over wat het allemaal kan bewerkstelligen. Het gaat er echter om hoe 'family planning' concreet in een bepaalde gemeenschap wordt toegepast. De vraag of 'family planning' in het belang is van de betrokkenen is alleen zinvol als het over een concreet voorbeeld gaat.

### Een voorbeeld: Ghana

Tijdens antropologisch onderzoek in een Ghanees dorp, ruim tien jaar geleden, is mij wel heel duidelijk gebleken dat 'family planning' niet altijd wordt aangeboden om de autonomie van vrouwen te bevorderen. Berichten die mij sindsdien uit Ghana bereiken suggereren dat daar nog weinig verandering in is gekomen. De behoefte aan geboortenpreventie in Ghana is verreweg het grootst bij de jonge, ongetrouwde generatie. Jonge vrou-

wen wensen vaak een zwangerschap te voorkomen omdat zij nog op school zitten of nog geen vaste partner hebben. Juist deze categorie vrouwen wordt echter stelselmatig genegeerd door organisaties die zich inzetten voor 'family planning'. Dit beleid is funest voor de betrokken vrouwen. Een kind, hoezeer ook gewenst door de 'Grossfamilie', betekent voor de jonge moeder zelf gewoonlijk een streep door haar toekomstplannen. Zij wordt van school gestuurd of verlaat de school 'uit eigen beweging'. Haar kansen op een aantrekkelijke baan en een gunstige huwelijkspartner worden drastisch verminderd.

Niet het aantal kinderen dat een vrouw krijgt beperkt haar ontplooiingskansen, maar het eerste kind, of liever: het moment waarop dat eerste kind zich meldt. In die beslissende fase van haar leven laat 'family planning' het afweten. Daarna echter, als over het lot van de vrouw is beslist en zij zich heeft verzoend met een bestaan dat zij misschien juist trachtte te ontvluchten, biedt 'family planning' haar diensten aan, ironisch genoeg vaak vergeefs. Vrouwen die zich hebben geseteld in een vaste relatie met een man blijken dikwijls niet meer geïnteresseerd in geboortenbeperking; kinderen zijn dan voor hen een belangrijke levensvulling geworden, vaak zelfs de hoofdreden van hun vaste relatie.

### Gevolgen

Het feit dat bij 'family planning' niet wordt uitgegaan van de wensen en belangen van de betrokken vrouwen heeft een aantal ernstige gevolgen.

In de eerste plaats brengt dit beleid geen verbetering in de positie van vrouwen. Maar er is meer aan de hand. Jonge vrouwen trachten door improvisatie en zelfhulp toch een zwangerschap te voorkomen. Zij maken daarbij onder meer gebruik van farmaceutische produkten die men overal kan kopen, ook zonder doktersrecept. De kennis van deze produkten blijkt vaak zeer gebrekkig en soms volkomen onjuist. Toch wordt deze 'kennis' druk onder jonge vrouwen en mannen uitgewisseld. Ten tijde van mijn onderzoek was Alophen, een laxerend middel dat fenoltaleïne bevat, een van de populairste 'voorbehoedmiddelen'. Alophen was in alle medicijnwinkels te koop, maar artsen hadden er nog nooit van gehoord. Dat deze apert foutieve 'wetenschap' zo wijd verbreid kan zijn en zo lang stand kan houden geeft een onthutsend beeld van de gevaren die aan de

vrije medicijnverkoop zijn verbonden. Iedere keer dat er na gebruik van Alophen geen zwangerschap volgde was dat een 'bewijs' hoe probaat het middel werkt. Als de gebruikster toch zwanger raakte, was er altijd een verklaring voorhanden die Alophen ontzag; het menselijke verklaringsvermogen is immers onbeperkt.

Raakte een vrouw tegen haar zin zwanger, dan waren er talloze middelen waarvan men geloofde dat zij die zwangerschap konden afbreken. De meeste van die middelen zullen de Nederlandse lezer als uiterst curieus en onwaarschijnlijk voorkomen, bijvoorbeeld mierzoete drankjes. Andere middelen zijn lokale kruiden, die op veel verschillende wijzen worden bereid en ingenomen. Onder die abortieve middelen vond ik ook twaalf farmaceutische produkten, waaronder het reeds genoemde Alophen; verder een hormoonpreparaat, Menstrogen, bedoeld voor het opwekken van de menstruatie, middelen als Mensicol en 'Dr. Bongean's Pills' die ergometrine bevatten, dat contractie van de uterus bewerkstelligt, kinine en een overdosis van APC-tabletten. Het gevaarlijkste was echter het binnenbrengen in de uterus van een twijg van de afodoboorn, een methode die onder andere tot perforatie van de uterus en sepsis kan leiden. Slechts een kleine minderheid van deze vrouwen wist de weg te vinden naar een arts die bereid was een 'D and C' te doen, zoals dat eufemistisch werd genoemd.

De schemerachtige zelfhulpcultuur op het gebied van abortus heeft dramatische consequenties voor de vrouwen in kwestie. De meesten van hen slagen niet in hun poging tot abortus en zien zich genoodzaakt hun opleiding af te breken (ik had de indruk dat bij haast iedere eerste zwangerschap werd getracht abortus toe

te passen!). Een aantal van die pogingen 'slaagt' wel, maar met niet geringe risico's. Het is algemeen bekend dat veel jonge vrouwen sterven ten gevolge van een ondeskundig uitgevoerde abortus. Rond 1979 telde een antropologiestudente in een Ghanees dorp nog zeven van dergelijke sterfgevallen in tien maanden! Het aantal vrouwen dat blijvend onvruchtbaar is ten gevolge van abortus is niet bekend.

### Conclusie

'Family planning' leidt niet noodzakelijk tot een verbetering van de positie van vrouwen. Als zij van bovenaf wordt gepland zonder rekening te houden met de behoeften van vrouwen kan zij zelfs een directe bedreiging van hun welzijn betekenen. Het voorbeeld van Ghana illustreert dit maar al te duidelijk. ■

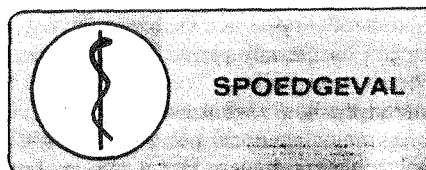
### Noot

Een gedeelte van dit artikel werd eerder gepubliceerd in WEMOS Bulletin maart 1984 (verkrijgbaar via Postbus 4098, Amsterdam).

Een uitvoerige beschrijving van de Ghanese problematiek is te vinden in W. Bleek, *Sexual relationships and birthcontrol in Ghana: a case study of a rural town*, proefschrift, Antropologisch-Sociologisch Centrum, Amsterdam.

Twee andere, kritische studies over 'family planning' in de derde wereld zijn: B. Mass, *Population target. The political economy of population control in Latin America*, Brampton, Ontario: Carthers Publ. Co., 1976; en L. Bondestam & S. Bergström (eds.), *Poverty and population control*, London: Academic Press, 1980.

Een uitvoerige discussie over de medische aspecten van abortus in Ghana bevat D. A. Ampofo's *Abortion in Accra*, dat is opgenomen in N. O. Addo e.a. (eds.), *Symposium on implications of population trends for policy measures in West Africa*, Legon 1971.



### AUTO-EMBLEEM

Dit tweezijdig te gebruiken, artsen-auto-embleem is op veler verzoek tot stand gekomen om in voorkomende gevallen de reden van parkeren op een bepaalde plaats kenbaar te maken.

Dit embleem is naast het bekende raamembleem van plakplastic voor de leden van de Maatschappij Geneeskunst gratis verkrijgbaar bij de afdeling ledenbemiddeling der KNMG, Postbus 20051, 3502 LD/Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht, telefoon: 030-885411.