

Positionspapper

Befolkning, utveckling och samarbete

Maj 1997



STYRELSEN FÖR INTERNATIONELLT
UTVECKLINGSSAMARBETE

Avdelningen för demokrati
och social utveckling
Hälsoenheten

Health Division Document 1997:4
Commissioned by Sida, Department for Democracy and Social Development, Health Division

© Sida
Written in 1997
Re-edited and printed in Stockholm, Sweden, 2000
ISSN 1403-5545
ISBN 91-586-0225-9

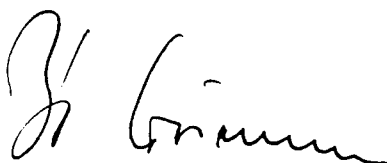
Förord

I detta dokument utvecklar Sida sin syn på sambanden mellan befolkningsförändringar och samhällsutveckling. Tonvikten ligger på biståndssamarbete med länder med snabb folkökning. Utgångspunkten är de svenska biståndspolitiska målen som Sida omsätter i sina fyra handlingsprogram för bekämpning av fattigdom, främjande av demokrati och mänskliga rättigheter, insatser för ökad jämställdhet mellan könen samt stöd till ekologiskt hållbar utveckling.

En viktig utgångspunkt för Sida är den enskildes behov och önskemål, inte minst inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Sidas synsätt speglar också de perspektiv som antogs vid FNs världskonferenser i Kairo 1994 om befolkning och utveckling, samt i Peking 1995 om kvinnor och utveckling.

Sida vill nu skapa en samsyn om befolknings- och utvecklingsfrågor inom verket. Dokumentet vänder sig också till andra partners i Sverige, i samarbetsländerna och bland internationellt verksamma aktörer.

Samordningsansvaret för denna skrift ligger hos Hälsoenheten vid Avdelningen för Demokrati och Social utveckling. Många andra enheter och avdelningar inom Sida har deltagit i arbetet, framför allt avdelningen för forskningssamarbete SAREC. Befolkningsprogrammet vid Sociologiska institutionen, Lunds universitet, PROP, har utarbetat förslag till text.



Bo Göransson
Generaldirektör



Eva Wallstam
Chef för hälsoenheten

Innehållsförteckning

Förord	1
Inledning	5
1. Sidas syn på befolkningsfrågorna	7
1.1 Sidas handlingsprogram och befolkningsfrågorna	7
1.2 Sidas syn på befolkningspolitik	8
2. Vad påverkar befolkningsförändring?	9
2.1 Fattigdom och ekonomisk utveckling	9
Ekonomi	9
Ohälsa och överlevnad	10
2.2 Utbildning	11
2.3 Jämställdhet	12
Jämställdhet mellan kvinnor och män	12
Kulturella faktorer	13
2.4 Barns rättigheter och värde	14
2.5 Sexualitet och reproduktion	15
Rättigheter	15
Sexualupplysning	15
Ungdomssexualitet	16
Preventivmedel	16
Abort	17
Könssjukdomar inkl HIV/AIDS	17
3. Följder av den fortsatta folkökningen	19
3.1 Befolkningsstatistik och prognoser	19
3.2 Miljö och befolkning	19
3.3 Sysselsättning och naturresurser	20
3.4 Migration	21
3.5 Städernas roll	22
3.6 Sociala sektorer	23
Annex	25
Principerna – Bakgrundsdokument från FNs befolknings konferens i Kairo 1994	
Några huvudrag i världens befolkningsutveckling	

Inledning

Sidas syn på området befolkningsfrågor och utvecklingsbistånd stämmer väl överens med den förändrade syn på befolkningsfrågorna som kom fram vid FNs tredje befolkningskonferens i Kairo 1994 och som återfinns i konferensens handlingsprogram.

De svenska biståndspolitiska målen uttrycker en helhetssyn, där social förbättring är lika viktig som ekonomisk tillväxt och hållbar utveckling. Befolkningsförändringar ingår i samhällsutvecklingen. En lugnare folkökningstakt är ett positivt bidrag i att uppnå dessa mål. Föreliggande dokument vill visa hur sammansatta befolkningsfrågorna är och samtidigt klargöra hur det breda svenska biståndssamarbetet kan bidra till en lugnare befolkningstillväxt.

Här presenteras en helhetssyn på samband mellan befolkningsförändring och samhällsutveckling som i praktiken är komplexa. De åtgärder som Sida stödjer genom sina handlingsprogram för kamp mot fattigdomen, främjande av jämställdhet mellan könen, utveckling av demokrati och mänskliga rättigheter samt bistånd till en ekologiskt hållbar utveckling, har betydelse för befolkningsutvecklingen utan att därför rubriceras som befolkningsinsatser. Sidas bistånd inom olika sektorer kan därmed, var för sig och gemensamt, ha betydelse för ett lands befolkningsutveckling. En förutsättning för att uppnå önskade förändringar är att biståndet baseras på kunskap och medvetenhet om enskilda länders befolkningssituation och förändringar, och att befolkningsfrågorna ges en tydlig uppmärksamhet i alla sektorer av biståndet.

Kärnan i befolkningsfrågorna är fertilitet, mortalitet och migration. I stora delar av världen pågår en snabb folkökning, som resultat av en förbättrad överlevnad. I andra länder är befolkningen relativt stabil, och i några väntas en folkminskning. Parallellt sker en omfördelning genom att människor flyttar till städer, till andra landsbygdsområden eller till andra länder.

Hur en befolkning förändras beror på samspelet mellan många faktorer, såsom kvinnors utbildning och situation i familj och samhälle, samt graden av jämställdhet mellan könen. Barns värde för familjen, människors försörjningsmöjligheter och andra förhållanden av vikt för människors levnadsvillkor har också stor betydelse. Samtidigt inverkar befolkningsförändringar på ett samhälles ekonomi, naturresursanvändning och möjligheter till sociala investeringar. Alla dessa frågor är befolkningsrelaterade.

I avsnitt 1 av dokumentet redovisas Sidas allmänna grundsyn på befolkningsfrågorna. Avsnitt 2 presenterar faktorer som påverkar och styr folkökningstakten. I en tredje del redovisas viktiga frågor för biståndet av en

ofrånkomlig befolkningsökning i samarbetsländerna i tredje världen. Dokumentet innehåller också en översikt över några aktuella drag i vår tids befolkningsutveckling.

Dokumentet är avsett som en vägledning i biståndet och ett bidrag till fortsatt strategiarbete. I samarbetet med specifika länder måste varje lands befolkningsfrågor analyseras och slutsatser dras för biståndssamarbetet.

1. Sidas syn på befolkningsfrågorna

Familjebildning och barnafödande, dvs reproduktion, är centrala delar av kulturen i alla samhällen. En statlig politik, liksom också bistånd utifrån, som underlättar för föräldrar att välja det antal barn de vill ha, kan stimulera till förändringar i önskad riktning.

1.1 Sidas handlingsprogram och befolkningsfrågorna

I sitt övergripande program för hela verket prioriterar Sida fyra områden, som samtliga är centrala för arbetet inom befolkningsområdet och som sammanfaller med de viktigaste rekommendationerna från FNs befolkningskonferens i Kairo:

- fattigdomsbekämpning,
- jämställdhet,
- demokrati och mänskliga rättigheter,
- hållbar utveckling.

Vid Kairo-konferensen slogs det fast att den snabba folkökningen i fattiga länder är intimt kopplad till fattigdomen. Att med alla medel motverka fattigdomen är den viktigaste insatsen för att stabilisera befolkningsutvecklingen i världen.

Ökad jämlikhet mellan grupper i samhället är en förutsättning för minskad fattigdom. Det krävs också att kvinnor får en starkare ställning i samhället och i förhållande till männen. Vid FNs kvinnokonferens i Peking 1995 fastslogs att kvinnor genom sina roller i produktion och reproduktion har en central position i kampen mot fattigdomen och i arbetet för en hållbar utveckling.

De flesta samarbetsländer har dåligt utvecklade demokratiska styrelseformer. Detta har inverkat också på befolkningspolitiken och ibland lett till påtryckningar och tvång till barnbegränsning som strider mot mänskliga rättigheter. Människors utsatthet, t ex under livsmedelsbrist eller landsflykt, har utnyttjats för att locka dem till åtgärder, t ex sterilisering, som de annars inte hade valt.

Arbetet för en hållbar utveckling försvåras av en fortsatt snabb befolkningsökning. De komplexa sambanden mellan demografisk dynamik, utvecklingsprocesser, resurser och miljö måste beaktas. En framgångsrik utvecklingspolitik måste bygga på insikten att en allt större befolkning kräver både större resurser och effektivare resurshantering. Regeringars förmåga att mobilisera offentliga och privata sektorer för att tillgodose behoven av

social, politisk, ekonomisk och ekologisk trygghet är i sin tur av avgörande betydelse för att dämpa befolkningstillväxten.

Minskad fattigdom, ökad jämställdhet, demokratisering och hållbar utveckling både gynnar det uppväxande släktet och bidrar till att dämpa takten i folkökningen. Förbättrad överlevnad och hälsa för barn är avgörande för en övergång till färre barn och kräver bl a tillgång till hälsovård, rent vatten och sanitet, anständiga bostäder och god näring.

1.2 Sidas syn på befolkningspolitik

Det nya perspektivet avvisar en förenklad syn på befolkningspolitiken, t ex att man med enbart preventivmedelsprogram skulle kunna åstadkomma en dämpad befolkningstillväxt. Både den europeiska erfarenheten och den aktuella bilden av förändringar i Syd visar att förändringar i reproduktionsmönstren kommer av social och ekonomisk utveckling, som gör att människors livsvillkor förändras och därmed deras önskemål om antalet barn.

De stora variationerna i barnafödande mellan indiska delstater beror inte på bättre och effektivare familjeplaneringsprogram eller på starkare påtryckningar inom programmen. De speglar framför allt skillnader i kvinnornas situation. I Kina har en snabb övergång till små familjer ägt rum. Men en lika snabb övergång har skett i flera andra ostasiatiska länder, utan aggressiv befolkningspolitik av det slag Kina givit exempel på.

I sin bedömning av statlig befolkningspolitik ansluter sig Sida till den grundläggande princip som den svenska nationalkommittén inför Kairokonferensen lade fast, att inga rekommendationer för åtgärder i utvecklingssamarbetet kan antas som inte också "skulle kunna vara godtagbara i det svenska samhället".

2. Vad påverkar befolkningsförändring?

2.1 Fattigdom och ekonomisk utveckling

Under de senaste decennierna har utvecklingen tagit många steg framåt. Samtidigt har klyftorna ökat mellan rika och fattiga, både mellan länder och inom dem. Långt över 1 miljard av jordens befolkning lever i fattigdom. Att vara fattig handlar inte bara om brist på ekonomiska resurser. Till fattigdomen hör också att vara maktlös. Fattigdom och diskriminering har starka samband. Många fattiga försörjer sig i den sk informella sektorn. Det vanliga är att fattiga människor har många barn, för att barnen behövs eller för att man inte aktivt undviker nya graviditeter. Men det finns exempel, bland annat från Kenya och Bangladesh, på att människor trots fattigdom väljer att föda färre barn.

Majoriteten av de fattiga i världen är kvinnor, ofta ensamstående familjeförsörjare. I fattiga länder är barnens uppväxtvillkor intimt kopplade till kvinnornas möjligheter att klara försörjningen. För dem kan många barn vara en möjlighet till fler inkomstkällor.

Ekonomi

Hur samhällsekonomin fungerar och förändras har central betydelse för befolkningsförändringar. I vissa länder i Ost- och Sydostasien har utvecklingen under senare år kännetecknats av intensifierat jordbruk och ökad industriell utveckling samtidigt med en snabb folkökning. Människor har funnit arbete och deltagit i den ekonomiska utvecklingen. Allt fler har fått utbildning, och intresset för och behovet av många barn har minskat. Idag har barnafödandet i dessa länder sjunkit till de nivåer som finns i USA eller t.o.m Europa.

I delar av Afrika söder om Sahara producerar kvinnor en mycket stor del av de livsmedel som konsumeras i landet och minst hälften av de grödor som exporteras. Trots detta är lagstiftning och lagtillämpning så utformade att framför allt män har laglig äganderätt till mark och tillgång till krediter och rådgivning. Familjens inkomst ses oftast som mannens, även i länder där kvinnor står för både produktion och försäljning. Kvinnors viktiga roll i jordbruksproduktionen har på många håll en historisk förklaring i att mannen förvärvsarbetat på annan ort. Detta leder till ett behov av många barn för jordbruksarbetet.

Den formella arbetsmarknaden har tidigare endast i begränsad omfattning varit öppen för kvinnor. Kvinnors förvärvsarbete ger, förutom penninginkomster, också en ökad kontakt med omvärlden och nya värderingar. Att skapa bättre förutsättningar för kvinnors förvärvsarbete är viktigt inte bara för jämställdhetssträvanden. Ökad ekonomisk själv-

Banklån till kvinnor

I Bangladesh finns sedan 1976 Grameen Bank, som vänder sig till fattiga människor på landsbygden. 90 procent av låntagarna är kvinnor och återbetalningen av lånen är nära hundra procentig. Kvinnorna använder lånen till långsiktig förbättring för familjen. Efter flera års bistånd, bl a från Sida, klarar sig Grameen Bank nu på egen hand.

ständighet för kvinnor bidrar till kampen mot fattigdomen och till en lugnare folkökningstakt.

Kvinnors arbete i och kring hemmet redovisas inte i tillräcklig utsträckning i nationell statistik. Makroekonomiska analyser speglar sällan kvinnors viktiga roll för såväl hushållens som ländernas ekonomi. Detta innebär att viktiga inkomstkällor och investeringar inte räknas. Likaså uppstår fel när folkräkningar redovisar kvinnors sysselsättning i schabloner istället för efter den verkliga arbetsfördelningen. Att korrigera dessa felaktigheter kan ha stor betydelse såväl i arbetet för jämställdhet som i strävan efter den socio-ekonomiska utveckling som främjar en lägre befolkningstillväxt.

Ohälsa och överlevnad

En global minskning av barnadödligheten har uppnåtts bland annat tack vare barnhälsovården, med vaccinering mot de vanligaste barnsjukdomarna, diarré-bekämpning och behandling av luftvägsinfektioner. I flera länder har dödligheten sjunkit under de nivåer som gällde i Europa när övergången till små familjer inleddes där.

Men i Afrika söder om Sahara är dödligheten bland barn under fem år fortfarande 8 - 10 gånger högre än i den rika världen. Hög barnadödlighet bidrar ofta till att människor fortsätter att ha många barn som en garanti för att få behålla så många barn de önskar. Samtidigt är risken för en kvinna att dö i samband med graviditet och förlossning mer än 70 gånger så stor som i Sverige. Barnadödlighet och mödradödlighet speglar i hög grad möjligheterna att få adekvat hälso- och sjukvård.

Vaccinationer i Zimbabwe

Mot slutet av kolonialtiden dog i Zimbabwe drygt 100 barn av 1 000 födda före fem års ålder. Barnadödligheten har därefter sjunkit och uppgick i början av 1990-talet till 70. En bidragande anledning till att allt fler barn överlever är att 80 procent av alla barn regelmässigt vaccineras mot de sex vanligaste barnsjukdomarna. Sedan 1982 stödjer Sida Zimbabwes vaccinationsprogram, så att alla barn ska kunna få sina vaccinationer.

Grundläggande för en god folkhälsa är tillgång till mat, vatten och bostad, sådant som de fattiga ofta saknar. Många av de så kallat tropiska sjukdomarna fanns en gång i det fattiga Sverige, och deras förekomst här minskade i takt med välfärdsutvecklingen. Tuberkulos är en typisk fattigdomssjukdom. En tredjedel av världens befolkning bär på smittan. Möjligheterna att kontrollera och bota tuberkulos har förvärrats av HIV/AIDS epidemin, som också den slår hårdast mot fattiga länder och människor. Genom att AIDS rycker bort personer i produktiv ålder blir följden ofta ökade försörjningsproblem för de efterlevande. Lokalt kan effekterna i form av föräldralösa barn, övergivna gamla och försämrade samhällsfunktioner vara drastiska. I Zimbabwe förlorar 60 000 barn årligen sina föräldrar i AIDS och antalet föräldralösa barn till följd av AIDS beräknas vid sekelskiftet där uppgå till flera hundra tusen.

Under trycket av ekonomisk stagnation minskar i många länder resurserna i den offentliga sektorn och därmed statens möjligheter att tillgodose de fattigas behov av sjuk- och hälsovård och skolgång. Den nedgång i spädbarnsdödligheten som präglade de senaste decennierna har på en del håll stannat upp och till och med vänts i en ökning.

I länder och områden med en fördelningspolitisk inriktning med satsning på social trygghet, t ex i de indiska delstaterna Kerala och Tamil Nadu, samt i Sri Lanka, Cuba och Costa Rica, har framgångar uppnåtts vad gäller god hälsa och låg dödlighet trots en relativt låg genomsnittlig levnadsstandard. Där har också familjestorleken minskat snabbare än förväntat. Det kan annars ta lång tid att ta till sig en förändring som innebär att de flesta barn kommer att leva till vuxen ålder.

Fattigdom och ekonomisk utveckling

Sida anser att en lugnare befolkningsutveckling främjas av:

- en ekonomisk politik som ger fattiga kvinnor och män möjligheter att utveckla en diversifierad försörjning,
- satsningar på infrastruktur med betydelse för folkhälsan, t ex rent vatten, bättre sanitet och acceptabla bostäder,
- en fördelningspolitik som prioriterar sociala sektorer,
- en hälsopolitik som förbättrar tillgången till hälsovård speciellt för de fattiga.

2.2 Utbildning

Utbildning är en mänsklig rättighet för både pojkar och flickor, och utbildning har stor betydelse för ett samhälles utveckling. Andelen barn i världen som går i skolan har stadigt ökat och utbildning anses som viktigt i sig. Trots detta diskrimineras flickor fortfarande både vad gäller att få börja skolan och att fullfölja den. Att flickor och kvinnor får utbildning är en förutsättning för att de ska kunna få ökat socialt, politiskt och ekonomiskt inflytande. Ju mer utbildning en kvinna har, desto större är hennes möjlighet att forma sitt eget liv och förändra maktfördelningen i familjen och i samhället.

I länder där många kvinnor kan läsa och skriva föds också färre barn. Att allt fler går i skolan är ofta en av de många samhällsförändringar, som sammantagna ökar människors intresse för färre barn. På orter där flickor är särskilt diskriminerade kan riktade utbildningsinsatser ge flickorna perspektiv och bättre möjligheter att bestämma över sitt barnafödande.

Det finns inget entydigt samband mellan utbildningsnivå och familjestorlek. Det finns exempel på att oskolade och fattiga människor börjar begränsa sitt barnafödande, för att bättre klara vardagen. Föräldrars önskan att ge sina barn bättre förutsättningar, genom att sända dem till

Flickors utbildning i Indien

Läskunnighet är viktig för att stärka kvinnors ställning. I den indiska delstaten Rajasthan kan bara en femtedel av vuxna kvinnor läsa. Skolorna fungerar dåligt och många barn går inte dit. Sida stödjer sedan flera år ett program för att få fler flickor till skolan. Lärare, om möjligt en kvinna och en man från varje by, rekryteras lokalt. De får utbildning och möjlighet till fortbildning. Andelen flickor som går i skolan har nu ökat.

skolan, bidrar till att de föder färre barn. Ofta gäller att kvinnor som fått utbildning i genomsnitt gifter sig senare, är friskare och har färre barn. Barn till utbildade kvinnor har också bättre hälsa och därmed större chanser att överleva barnaåren.

För att flickor ska fullfölja grundskolan och fortsätta gå i skolan krävs att utbildningen är av god kvalitet och tar hänsyn till flickors speciella behov. Fortsatt skolgång är viktig inte minst för att kunna påverka både flickor och pojkar i sådana frågor som jämställdhet och barnbegränsning.

I de flesta samhällen uppfattar föräldrar barnens skolgång som angelägen, och många väljer att ha färre barn för att ha råd att hålla alla sina barn i skola. När skolvgifter införs i fattiga samhällen kan det leda till att familjer föredrar att behålla flickorna i hemmet och jordbruket och enbart satsar på pojkarnas utbildning.

När obligatorisk skolgång för barn infördes i Europa förändrades barnens nytta och värde för fattiga hushåll. Reformen bidrog till en allmän övergång till små barnkullar. En utbyggd och välfungerande allmän skolgång i utvecklingsländer kan väntas få liknande effekt.

Utbildning

Sida anser att en lugnare befolkningsutveckling främjas av:

- mer och bättre utbildning för flickor och kvinnor,
- obligatorisk, avgiftsfri primärskola,
- flexibel utbildning för ungdomar och vuxna utanför skolsystemet.

2.3 Jämställdhet

Att människors rättigheter och värdighet är demokratins kärna kom till uttryck vid FNs konferens om de mänskliga rättigheterna i Wien 1993. Men även om mänskliga rättigheter per definition omfattar alla människor, så har kvinnor och män i realiteten mycket olika rättigheter.

Jämställdhet mellan kvinnor och män

Vid FNs kvinnokonferens i Peking 1995 fastslogs att kvinnors sexuella och reproduktiva rättigheter tillhör de mänskliga rättigheterna. I de flesta länder är kvinnan eftersatt ekonomiskt, socialt och rättsligt och har små möjligheter att styra sitt liv och sin fruktsamhet. Kvinnors sexuella och

reproduktiva rättigheter måste stärkas, så att de får möjlighet att bestämma över sitt sexualliv och reglera sin fruktsamhet. Men kvinnors ställning kommer inte att förbättras om inte också männens roller ändras. Om jämställdhet ska uppnås måste män och kvinnor delta på jämlika villkor i såväl produktion som reproduktion.

I både etablerade och gryende demokratier behöver den enskilda individens och framför allt kvinnors deltagande stärkas. Lagstiftning och lagtillämpning som förbättrar kvinnors ställning är viktiga bidrag till detta. Det kan gälla lagar om arv och ägande, mot könsdiskriminering på arbetsplatser och för anställningstrygghet. Vidare gäller det rätten till barnledighet vid havandeskap och skydd för flickor som blir gravida under skoltiden, inklusive rätten att fullfölja sin utbildning. Det gäller lagar som erkänner och skyddar ensamstående mödrar, lagar om skilsmässa med samma rättigheter för kvinnor som för män, liksom lagar om minimiålder för giftermål och mot tvångsgifte. Det finns ett starkt samband mellan kvinnors möjlighet att styra sina liv, vad som kommit att kallas *empowerment*, och det antal barn de väljer att föda.

Kulturella faktorer

Förändringar i förhållandet mellan könen utmanar etablerade maktförhållanden, vilka ofta rättfärdigas med hänvisning till religion och tradition. Men gamla mönster, trosuppfattningar och traditioner utvecklas och ersätts med nya. I Bangladesh har t ex purdha-systemet, som begränsade kvinnans rörlighet till hemmet och familjen, gradvis luckrats upp med början under 1970-talets ekonomiska kris. Det bör ha medverkat till att kvinnor i Bangladesh nu kan välja att ha färre barn.

I många kulturer blir kvinnan ingift i mannens släkt som har förväntningar i fråga om barn. Att misslyckas med att ge mannens familj de önskade barnen kan leda till att giftermålet upplöses och kvinnan förskjuts. Både mäns och kvinnors status är ofta knuten till antalet barn, och män föredrar ofta att få många barn, inte minst söner.

I alla samhällen föds det naturligen något fler pojkar än flickor. Men i länder där människors önskan om söner står i konflikt med samhällets krav på barnbegränsning, t ex i Kina med sin enbarnspolitik, eller med familjernas ekonomiska situation, t ex i Indien, har antalet selektiva aborter av flickfoster ökat de senaste decennierna, liksom mord på flickebarn. Resultatet är en ojämn könsfördelning, som i en del fall funnits redan tidigare genom att flickor och kvinnor diskrimineras så allvarligt att de i genomsnitt dör tidigare. Obalansen mellan könen förstärks nu ytterligare. Men det är för tidigt att uttala sig om vilka konsekvenser den skeva könsfördelningen kan komma att få för familjebildning och barnafödande.

Könsuppdelad statistik

Om ojämlikhet i samhället ska kunna rättas till måste den kunna påvisas. Ett sätt är att göra statistiken könsuppdelad. Det gäller både i Sverige och samarbetsländerna. Den frågan stödjer Sida sedan början av 1980-talet med hjälp av SCB i flera länder. Till exempel ingår det i Sidas stöd till undervisning i Zimbabwe, att göra könsuppdelad statistik över lärarutbildning och stipendier.

Män

i Nicaragua

Våld mot kvinnor är vanligt i Nicaragua.

För att motverka det har åtskilliga män reagerat, bl a genom att bilda nätverk kring dessa frågor. Nätverken ska också arbeta med jämställdhet mellan könen och Sida stödjer deras arbete.

Jämställdhet

Sida anser att en lugnare befolkningsutveckling främjas av:

- ökad jämställdhet mellan kvinnor och män,
- ändrad lagstiftning respektive lagtillämpning vad gäller t ex arv, ägande och nyttjande av jord, skilsmässor och giftermålsålder,
- en förändring av den traditionella mansrollen till större ansvarstagande för familjeliv, sexualliv och reproduktion.

2.4 Barns rättigheter och värde

FN antog 1989 konventionen om barnets rättigheter, som omfattar alla upp till 18 års ålder. Den fastslår barns ekonomiska, sociala och mänskliga rättigheter, och stadgar att alla barn har lika rättigheter och att i alla beslut som rör barn skall barnets bästa vara vägledande. Enligt barnkonventionen har alla barn rätt till kostnadsfri basutbildning, samt skydd mot skadligt arbete och arbete som förhindrar deras utbildning. Dessa faktorer är centrala för hur barn värderas i familjen.

Barn är till både glädje och nytta för en familj. Barnen behövs ofta som arbetskraft i fattiga hushåll, speciellt där kvinnan är ensam. Det behovet kommer lätt i konflikt med ambitionen att ge barnen utbildning och bättre möjlighet att arbeta sig bort från fattigdomen. I samhällen där formella trygghetssystem som sjukförsäkring och pensioner saknas är de vuxna barnen ofta den enda källan till trygghet för föräldrarna.

Familjestrukturen påverkas över hela världen av urbanisering och andra snabba socio-ekonomiska förändringar. Allt fler kvinnor arbetar utanför hemmet, flergenerationsfamiljen börjar försvinna och antalet utsatta familjer ökar, inte minst ensamstående kvinnor med barn. Förändringar i familjestrukturen innebär ofta att traditionella trygghets- och omvårdnadssystem löses upp utan att nya mekanismer övertar dessa funktioner. Barnen är ofta förlorare, vilket kan exemplifieras med det ökande antalet gatubarn. Barn utan tillsyn är svåra att nå med utbildning och upplysning.

Barns rättigheter och värde

Sida anser att en lugnare befolkningsutveckling främjas av:

- bättre uppväxtvillkor för barn, inklusive hälsovård och utbildning,
- ett minskat beroende hos de vuxna av barn, både för daglig överlevnad och för trygghet på ålderdomen.

2.5 Sexualitet och reproduktion

Erfarenheterna av snart 40 års arbete med familjeplanering inom biståndet har lett till slutsatsen att det behövs en helhetssyn på barnafödande och sexualitet. Denna syn beskrivs utförligt i Sidas strategi för sexuell och reproduktiv hälsa. Sexuell och reproduktiv hälsa gäller alla människors – kvinnors, mäns och ungdomars – samlevnad, relationer och sexualliv. Det täcker hela livsrytmen och begränsas inte till den reproduktiva tiden i en människas liv. Begreppet omfattar kunskap om sexualitet och reproduktion och kunskap om och skydd mot könssjukdomar; rätten till preventivmedel och till säker abort samt tillgång till adekvat vård under graviditet och förlossning och till vård av nyfödda.

Rättigheter

FNs konferenser i Kairo och Peking innebar ett genombrott i erkännandet av alla människors sexuella och reproduktiva rättigheter.

Sexuella rättigheter innefattar rätten för kvinnor, män och ungdomar att själva fatta beslut om sitt sexualliv, inklusive rätten att säga nej till sex. Reproduktiva rättigheter omfattar rätten för par och enskilda att fritt och ansvarsfullt bestämma vilket antal barn de skulle vilja ha, när de vill försöka få barn, och att ha kunskap och metoder till stöd för att genomföra sina önskemål. De innefattar också rätten att träffa sitt val utan tvång och diskriminering. Någon allmänt erkänd rätt till abort finns ännu inte.

Mäns ansträngningar att kontrollera kvinnors sexualitet och reproduktion är genomgående i människans historia. Våld och misshandel, våldtäkt, incest och annat sexuellt tvång mot kvinnor och flickor förekommer i både Syd och Nord. Könstymning av flickor är också ett exempel på övergrepp med syfte att kontrollera flickor och kvinnor.

Sexualupplysning

I Sverige har undervisning i sex och samlevnad framför allt i skolorna utvecklats under efterkrigstiden och givit oss goda erfarenheter. I många samhällen är det dock ännu alltför känsligt att ge ungdom sexualupplys-

Sexual- upplysning

Den tanzaniska organisationen för familjeplanering, UMATI, och svenska RFSU driver med stöd av Sida ett projekt för att ge tonåringar sexualupplysning i skolor och genom unga sexualupplysare. I projektet ingår att påverka myndigheter och lagstiftning så att skolgång blir en rättighet, även för flickor som väntar eller fått barn. Ett liknande projekt stöds av Sida i Zambia.

ning, eftersom sexualliv förknippas med äktenskap. Bland motståndarna till sexualupplysning finns de som anser att sådan kunskap leder till fler sexuella kontakter bland ungdomar, medan den svenska erfarenheten och flera studier visar på motsatsen. Okunnighet både bland pojkar och flickor är orsak till mycket lidande, såsom könssjukdomar, oönskade barn och farliga aborter.

En attitydförändring bland män måste till så att de väljer att bättre dela ansvaret med sin kvinnliga partner i fråga om antal barn, barnbegränsning, oönskade graviditeter, aborter liksom också för de barn som föds.

Ungdomssexualitet

15 miljoner tonårsflickor blir gravida varje år, många på grund av att de är fattiga och okunniga och därför lätt blir sexuellt exploaterade. I många samhällen finns det en dubbelhet i attityden till ungdomars sexualitet. Det kan råda tabu att tala om tonårssexualitet och att ge unga människor sexualupplysning. Samtidigt är en stor andel av förstagångsmammorna i världen i sina tonår. De flesta är redan gifta, frivilligt eller ofrivilligt. Men många är unga ensamstående kvinnor, ofta med en oplanerad graviditet. Dessa båda grupper har samma problem med de biologiska riskerna med tidiga graviditeter och med att fullfölja sin utbildning. För de unga ensamstående mödrarna tillkommer ofta diskriminering och svårigheter att finna försörjning för sig och sina barn. En senare start i barnafödandet är viktig för den enskilda kvinnan och medverkar också till att det föds färre barn.

Utveckling av preventivmedel

Sverige har sedan drygt 20 år gett betydande stöd till ett WHO-program för utveckling av preventivmedel. Genom programmet har existerande metoder testats och förbättrats. Sverige har också verkat för att de fattiga ländernas egna forskningsinstitutioner får stöd så att de kan medverka i arbetet på jämbördiga villkor. Sverige kräver också att kvinnor ska få större inflytande över preventivmedelsforskningen.

Vid FNs kvinnokonferens i Peking fastslogs att unga människor har rätt till sexualkunskap och preventivmedel, samt att unga kvinnor har rätt att fullfölja sin utbildning även sedan de fått barn.

Preventivmedel

Idag beräknas i genomsnitt 55 procent av paren i u-länderna använda någon form av modern preventivmetod. Barnafödandet har gått ner från 6-7 barn per kvinna till 3-4 idag. Tillgång till preventivmedel är en av många faktorer som bidragit till denna minskning av fertiliteten.

Ännu är det många, både enskilda och par, som inte har tillgång till preventivmedel och rådgivning. Ökad tillgång till ett varierat utbud av preventivmedel och till bättre sådana till överkomliga priser behövs för att människor ska kunna undvika oönskade graviditeter. Målet är att alla människor – kvinnor, män, ungdomar – ska ha tillgång till olika preventivmedel av god kvalitet och kunskap om sexualitet, reproduktion och prevention.

Flera nya preventivmetoder har utvecklats. De flesta är tekniskt avancerade och kräver tillgång till vårdpersonal. Landvinningarna inom modern teknik får inte leda till att sk traditionella preventivmetoder, som t ex amning och säkra perioder, förbigås i informationen. Det är angeläget att

beprövade metoder förbättras och nya utvecklas där användarna själva – män såväl som kvinnor – kontrollerar metoden.

Inte minst som en följd av HIV/AIDS-epidemin behövs nya kvinnokontrollerade metoder som skyddar mot graviditet och/eller mot sexuell överförbara sjukdomar inklusive HIV-smitta. Den enda allmänt tillgängliga metod som ger skydd mot HIV för närvarande är den traditionella kondomen, en av de få metoderna för män, men med små möjligheter för kvinnor att påverka.

Abort

Inget preventivmedel är absolut tillförlitligt. Detta är ett av flera skäl till att abort måste finnas tillgänglig. Abort får däremot inte ses eller användas som ett befolkningspolitiskt instrument. Ansvar att fatta beslut om abort skall ligga hos kvinnan.

Olagliga aborter, oftast utförda av utbildad personal och under bristande hygieniska förhållanden, är en påtaglig fara för kvinnors liv. Komplikationer efter felaktigt genomförda aborter svarar för ungefär en fjärdedel av mödradödligheten och utgör också en stor belastning på sjukvården. Legalisering av aborter är det viktigaste steget för att göra dem säkra och därmed minska mödradödligheten. Legalisering är för närvarande av olika skäl inte möjligt i alla länder. Men ibland tillåter lagen vissa undantag, som kan utnyttjas inom biståndssamarbetet för att ge möjlighet till säkra aborter.

Könssjukdomar inkl HIV/AIDS

Sexuellt överförbara sjukdomar är mycket vanliga och ökar i världen. Kampen mot dessa är viktig. De utgör den främsta orsaken till infertilitet och de underlättar kraftigt spridningen av HIV/AIDS. Vid mitten av 1990-talet beräknas nästan två och en halv miljon människor vara sjuka i AIDS och tjugotvå miljoner vara HIV-smittade. Fyra femtedelar av dessa lever i u-länder. Majoriteten av de drabbade är unga och kvinnor är särskilt sårbara, både biologiskt och socialt.

Aborter i Bangladesh

I Bangladesh är illegala aborter mycket vanliga och utgör en stor hälsorisk. Men abort tillåts endast för att rädda en kvinnas liv. Dock betraktas mycket tidiga ingrepp inte som abort, utan som reglering av menstruationscykeln. Sida stödjer både regeringen och några enskilda organisationer i Bangladesh, som utbildar hälsopersonal och förser sjukhus och sjukstugor med utrustning för dessa ingrepp.

HIV i Uganda

I Uganda stödjer Sida TASO, The AIDS Support Organisation. Den har bildats av HIV-smittade personer, som bl a medvetet arbetar för att ge kvinnor och ungdomar kunskap och styrka att stå emot manssamhällets krav på oskyddat sex och sexuella tjänster. Antalet nysmittade har börjat minska i Uganda.

Sexualitet och reproduktion

Sida anser att en lugnare befolkningsutveckling främjas av:

- information till ungdomar, kvinnor och män om billiga och säkra preventivmedel, om hur kroppen och det reproduktiva systemet fungerar, om hur könssjukdomar och HIV smittar samt om hur man ska skydda sig,
- bättre tillgång till preventivmedel och större valfrihet mellan olika metoder,
- att abortlagstiftning liberaliseras, abortmetoder förbättras och görs tillgängliga tidigt i graviditeten, samt att bättre behandling ges till kvinnor som lider av komplikationer efter illegala aborter,
- bättre kvalitet, större tillgänglighet och ökad valfrihet i den reproduktiva hälsovården,
- utveckling av preventivmetoder som skyddar mot graviditet och/eller könssjukdomar inklusive HIV,
- sexualundervisning i skolorna för både pojkar och flickor, inklusive undervisning om HIV/AIDS,
- insatser för att synliggöra och förhindra övergrepp mot kvinnor och flickor, såsom selektiv abort, mord på flickbarn, könsstympning, våldtäkt, incest och misshandel,
- insatser som främjar unga människors rätt och möjlighet att förstå och kontrollera sin sexualitet.

3. Följder av den fortsatta folkökningen

Fram till år 2015 kommer jordens befolkning att ha ökat med cirka två miljarder. En grundläggande befolkningsfråga gäller fördelningen, dvs hur även dessa nya människor ska få del av jordens resurser. Det är viktigt att innebörden av en ökande befolkning beaktas i samhälls- och biståndsplaneringen och att tidsperspektiven i planeringen förlängs.

3.1 Befolkningsstatistik och prognoser

I allt fler länder pågår en övergång till mindre familjer, men folkökningen fortsätter länge än. Det beror på att så många barn redan satts till världen – morgondagens föräldrar är redan födda – och på att allt fler människor överlever till hög ålder. Folkökningen kommer att hejdas först när de generationer som vuxit upp under dessa nya förhållanden själva når hög ålder.

Förr i tiden kunde katastrofer orsaka en minskning av ett lands befolkning, men idag kan effekterna ofta mildras eller förhindras. Inte ens svåra epidemier som tuberkulos och HIV/AIDS anses vända folkökning i minskning ens i de värst drabbade länderna. Att allt fler vuxna i arbetsför ålder dör i AIDS har lett till att livslängden sjunkit märkbart i flera afrikanska länder. FN bedömer att medellivslängden för Botswana under en femårsperiod fram till början av 1990-talet har gått ner från 61 år till 54 år. I Zambia har den sjunkit från drygt 49 år till 44 år. Men trots den ökade dödligheten fortsätter den relativt snabba folkökningen. I flera länder slår AIDS mycket olika i olika delar av landet. Bättre kunskaper behövs om lokal utbredning av AIDS-epidemien och dess effekter.

All samhälls- och biståndsplanering måste utgå från att fattiga länders befolkning kommer att fortsätta att öka under överskådlig tid. Med god kunskap om ett lands befolkningsförändringar är det möjligt att ställa prognoser över folkökning, dödlighets- och fruktsamhetsutveckling, liksom över urbanisering och – om än med mindre grad av säkerhet – migration. Allt sådant arbete kräver att väl planerade folkräkningar och andra demografiska undersökningar regelbundet genomförs och att resultaten blir tillgängliga för analys och bearbetning.

3.2 Miljö och befolkning

Sambanden mellan miljöförändring och befolkningstillväxt är komplicerade. Försämrade miljö återverkar på människors hälsa och överlevnad. Fler människor betyder också större resursuttag ur naturen och mer avfall.

Folkräkning i Sydafrika

Den senaste folkräkningen under apartheid (1970) uteslöt den svarta befolkningen. Under hösten 1996 genomförde landet en ny nationell folkräkning. Sida har bidragit med experter och budgetstöd. Till det fortsatta arbetet med folkräkning kommer Sida att stödja bl a arbetet med framtagande av könsuppdelad statistik.

Avgörande för belastningen på miljön och hur mycket av de givna naturresurserna som förbrukas är sambanden mellan antalet människor, deras konsumtionsmönster och den teknologi man utnyttjar. I fattiga jordbruksområden kan snabb befolkningstillväxt bidra till ett alltför intensivt utnyttjande av marken utan tillräckligt förändrade brukningsmetoder, vilket ökar riskerna för markförstöring. Med ökande miljöförstöring följer en minskande försörjningsbas.

Det växande antalet människor i världen med en allt högre materiell levnadsstandard medför en snabbt ökande miljöpåverkan. Även en liten befolkning som Sveriges påverkar den globala miljön t ex genom en hög förbrukning av fossila bränslen och stora utsläpp av koldioxid. Globalt kan påverkan av en ökande levnadsstandard komma att bli betydande. Om scenariot för växthuseffekten blir verklighet kan t ex afrikanska bönder eller söderhavsbor drabbas av extrem torka eller stigande vattennivå i havet.

En hållbar utveckling handlar inte enbart om storleken på befolkningen eller hastigheten i befolkningsförändringarna utan också om fördelning av inkomster och resurser, konsumtionsmönster och val av teknologier.

3.3 Sysselsättning och naturresurser

För en god samhällsutveckling även med fortsatt folkökning krävs att allt större nya generationer kan finna sysselsättning och försörjning. En hållbar ekonomisk utveckling kräver att vuxna människor kan tillgodose de grundläggande behoven av mat, vatten, kläder och bostad för sig själva och beroende familjemedlemmar.

Globalt och nationellt innebär detta en ökad försörjningsbörda. Avkastningen måste öka inom jordbruk och fiske, så att permanent beroende av livsmedelsimport i fattiga länder kan undvikas. Samtidigt måste jordbruksproduktionen och den marina produktionen vara miljömässigt hållbara på sikt. Den marina miljöförstörelsen gör att tillgången på fisk minskar för en stor del av världen.

Marin miljö

Havsmiljön utanför Dar es Salaam hotas av föroreningar, omfattande dynamitfiske och mangrove-avverkning. Det hotar både fiskproduktionen och sysselsättningen bland befolkningen. Sida stödjer ett projekt för att olika intressenter tillsammans ska finna sätt att få sin utkomst, utan att fortsätta förstöra miljön.

I fattiga länder lever allt fler landsbygdshushåll på marginalen och saknar reserver att klara sig genom perioder av fêlstagna skôrðar. Bristen på vatten för hygien, hushåll och jordbruk är ett stort och växande problem. Småjordbrukare som lever i fattigdom och ekonomisk osäkerhet kan tvingas att överutnyttja de naturresurser de har tillgång till. Fortsatt folkökning utan reformer som skapar trygghet för människor t ex i fråga om prispolitik och rätt till den mark de odlar, försvårar hushållningen med naturresurser. Därmed minskar möjligheterna att i framtiden råda bot på fattigdomen.

Paradoxalt nog lider många fattiga familjejordbruk på landsbygden av brist på arbetskraft, trots folkökningen. Det beror framför allt på att en stor del av den manliga arbetskraften söker sig arbete på annan ort. Ökad tillgång

till arbetskraft i lokalsamhället kombinerat med utveckling av jordbruksmetoder är sannolikt en nyckelfråga i landsbygdsutvecklingen. Männens migration ger kvinnorna alltför stor arbetsbörda. Så länge kvinnor inte får tillgång till kunskap och redskap för att sköta jordbruket och metoder att underlätta vatten- och bränsleanskaffning kan många barn vara något eftersträfvansvärt. För kvinnor i sådana situationer innebär fortsatt folkökning inte bara fler munnar att mätta utan också fler händer som producerar.

Även de fattiga stadsbornas situation är utsatt. För dem, och då inte minst för kvinnorna, är den informella sektorn idag den dominerande möjligheten att försörja sig. Urbaniseringen medför också ökande krav på livsmedelsförsörjning till städerna. Stapelvaror importeras ofta, medan färskvaror kommer till marknaderna både från den omgivande landsbygden och från odlingar inom stadens gränser. Många stadsbor, särskilt inflyttade småbönder, kompletterar sin livsmedelsförsörjning med lokala småodlingar inom stadsgränserna, så långt regler och mark tillåter. Därmed kan också arbetslösa familjemedlemmar finna sysselsättning.

3.4 Migration

Att folk i fredstid flyttar inom ett land är ett uttryck för deras sökande efter bättre levnadsvillkor. Flyttningar på landsbygden beror bl a på tillgång till mark eller sysselsättning. Migration går att påverka men aldrig helt styra genom restriktioner. Ingen stat har hittills kunnat kontrollera inflyttningen till städerna.

Ett sätt för staten att kanalisera folkökningen är att försöka minska obalanser mellan var befolkningen bor och förekomst av resurser i olika regioner. Erfarenheten visar att program för att styra inflyttningen till nya områden sällan ger goda resultat, medan investeringar i infrastruktur och andra incitament för att flytta (ny mark, skolor, hälsovård) kan ha bättre verkan.

Den internationella migrationen är mångfacetterad. Sammanlagt beräknas år 1994 antalet människor som vistas utanför sitt hemland vara ca 125 miljoner, flyktingar inräknat. Migration ses oftast som något negativt, men kan också ha positiva sidor, genom ökat utbyte mellan människor och kulturer. Vissa fattiga länder har betydande inkomster från internationell arbetsmigration, med stor påverkan på lokalsamhället. Men plötsliga händelser, t ex Gulfkriget 1991, kan drastiskt förändra hela migrationsmönstret och därmed villkoren för tusentals fattiga familjer.

Miljöförstöring och resursknapphet ökar konfliktriskerna. Såväl flyktingströmmar betingade av krig och politiska händelser, som flyttningar motiverade av miljöförstöring, förekommer både inom länder och till andra länder, framför allt grannländer. Antalet internationella flyktingar undan krig och förföljelse uppgick 1995 till ca 20 miljoner människor. Antalet personer som flyttat på grund av miljöförändringar och växande svårighe-

Hållbar jordbruksutveckling i Kenya

Befolkningen i Machakosdistriktet nära Nairobi i Kenya har femdubblats från 1930 till 1990. Redan de koloniala myndigheterna slog larm om ökande markerosion. Nu har bönderna, med hjälp av Sida-stöd samt kunskap och pengar från arbetsmigranter från trakten kring Nairobi, lyckats anpassa sitt jordbruk så att markförstörelsen hejats och avkastningen ökat. Närheten till marknaden i Nairobi och lokalsamhällets satsningar på utbildning har bidragit till framgången.

ter att få sin utkomst från mark, skog eller vatten, är sannolikt minst lika stort, och kommer att öka.

Ännu saknas en allmänt vedertagen och väl fungerande definition av begreppet miljöflyktning. Människors motiv att flytta är ofta komplexa. Metoder behöver utvecklas för att bättre bedöma sambanden mellan miljöförstöring och flyttströmmar.

3.5 Städernas roll

I de flesta fattiga länder ökar stadsbefolkningen i snabb takt. I själva verket är det i allt högre grad i städerna som den stora folkökningen äger rum. Detta beror främst på att många stadsbor, inte minst de fattiga, är unga och därmed i barnafödande ålder, men också på inflyttningen från landsbygden till städerna. I många länder är stadsbefolkningen redan idag lika stor som landsbygdsbefolkningen. År 2005 väntas hälften av världens befolkning bo i städer.

Bostads- byggande i Costa Rica

I Costa Ricas huvudstad breder slum och kåkstäder ut sig. Där bor de fattigaste och de nyinflyttade i enklaste brädskjul. Trångboddheten är stor. Vatten, avlopp, sophämtning fungerar inte. Skolor och hälsovård saknas. Sida har stött en organisation, som lånar ut pengar till de fattiga, så att de själva kan bygga bättre hus. När rätten till mark är säkrad, byggs husen gemensamt av de boende. Många nya husägare är ensamstående kvinnor, som nu fått ett hem för sig och sina barn.

Städerna erbjuder sällan en anständig livsmiljö för mer än en minoritet av de snabbt växande nya generationerna. Nya slumområden tillkommer ständigt samtidigt som en del gamla områden stabiliseras. För att lösa städernas fattigdoms- och miljöproblem krävs sysselsättning, ökad boendetrygghet och bättre infrastruktur. Delvis kan detta ske genom offentliga insatser, men mycket måste ske genom människors egna initiativ.

Medelklassens expansion och nya konsumtionsmönster är en del av den ekonomiska utvecklingen men medför samtidigt svåra miljöproblem, med avfall, växande problem med rötslamshantering samt luft- och vattenföroreningar. En stor del av de fattiga ländernas offentliga investeringar används till infrastruktur som mest betjänar medelklassens behov.

I många fattiga länder har städerna inte spelat den roll som de gjort i Europas historia. Oftast är det till en eller ett fåtal städer som en hög andel av såväl befolkning som offentliga och privata institutioner koncentreras. Decentraliseringen går långsamt och mindre städer tenderar att stagnera i brist på investeringar, sociala institutioner och underhåll av infrastruktur.

Städernas utveckling sammanhänger med utbytet mellan städer och landsbygd. Att utveckla den regionala och lokala administrationen och underlätta för produktiv verksamhet, liksom för den informella sektorn, är viktiga bidrag för en vitalisering av landsbygden. Inte minst måste de mindre och mellanstora städerna främjas och det ekonomiska utbytet mellan stad och landsbygd stimuleras för att motverka utslagning på landsbygden och minska strömmen till städerna.

3.6 Sociala sektorer

Folkökningen och en växande efterfrågan på social service skärper behovet av resurser i den offentliga sektorn. Goda befolkningsprognoser behövs för att planera expansion inom t ex hälsovård och utbildning i takt med de ökande behoven.

Antalet gamla och deras andel i befolkningen har ökat och väntas öka ännu mycket mer, även i fattiga länder. Därmed ökar också behovet av äldrevård. Genom att kvinnor i de allra flesta länder genomsnittligt lever längre än män, kommer majoriteten av åldringarna att vara kvinnor.

Att allt fler unga väljer att leva i kärnfamilj och att färre barn föds i varje familj innebär att de äldre i allt mindre utsträckning kan räkna med stöd från yngre familjemedlemmar. Ökad migration och utslagning av människor i produktiva åldrar genom HIV/AIDS minskar också lokalsamhällets möjlighet att ge de äldre god omsorg. I de flesta fattiga länder saknas både en fördelningspolitik som underlättar för familjerna att ta hand om sina gamla, och statliga insatser för vård av de gamla. Hittills har detta problem inte beaktats i biståndssamarbetet.

Hur den sociala servicen ska finansieras – vilka vägar för finansiering som väljs, vilken skattepolitik som förs och vilka prioriteringar staten gör – kommer att variera mellan olika länder. Det kommer att bli nödvändigt att finansiera reformer genom omfördelningar inom den statliga budgeten till de sociala sektorerna. Även inom dessa måste medel omfördelas, till exempel från avancerad central sjukvård till lokala hälsoinrättningar och från högre utbildning till grundutbildning. Generellt gäller dock att resurserna kommer att förbli knappa i de fattiga länderna och att biståndet inte kommer att kunna råda bot på den knappheten. Lokala initiativ och insatser av människorna själva blir sannolikt avgörande för bestående förbättringar.

Sjukvårds- kostnader i Zambia

Zambias hälsobudget uppgår till motsvarande 140 SEK per person och år, att jämföra med 14 000 SEK årligen för varje svensk. Tidigare gick större delen av detta till landets stora sjukhus.

Men under de senaste fem åren har Zambia med Sidas bistånd lyckats omfördela inom sin hälsobudget, så att drygt 50 procent nu spenderas på basal hälsovård, nära människor.

Följder av den fortsatta folkökningen

Sida anser att en hållbar samhällsutveckling under fortsatt folkökning kräver:

- ökad kunskap om befolkningsutvecklingen i samarbetsländerna, genom folkräkningar statistikproduktion och demografiska studier,
- en medveten och långsiktig planering för en resurssnål och hållbar utveckling i städer och på landsbygden,
- åtgärder som ökar sysselsättningen på landsbygden och i städerna,
- förstärkt planeringskapacitet för att minska negativa och öka positiva sidor av intern migration,
- ökad uppmärksamhet på de äldres behov i samhället.

Principerna - bakgrundsdokumentet från FNs befolknings- konferens i Kairo 1994

Följande principer¹ har antagits vid olika FN-konferenser och antogs även vid Kairo-konferensen som bas för arbetet med en handlingsplan för befolkning och utveckling:

1. Alla människor är födda fria och jämlika. De har rätt till liv, frihet och trygghet och ska åtnjuta alla mänskliga rättigheter.
2. Människan står i centrum för alla utvecklingssträvanden. Alla har rätt till ett sunt och produktivt liv i harmoni med naturen och till att utveckla sina resurser och att nå en rimlig levnadsnivå.
3. Rätten till en hållbar utveckling är universell och gäller både nuvarande och kommande generationer.
4. Att främja jämställdhet mellan könen och kvinnors deltagande i samhällslivet på lika villkor är grunden för alla program om befolkning och utveckling, eftersom de universella mänskliga rättigheterna gäller lika för kvinnor som för män.
5. Befolkningspolitik har målet att höja människors livskvalitet och ska utformas som en del av ett lands kulturella, sociala och ekonomiska utveckling.
6. Sambandet mellan befolkning, naturresurser, miljö och utveckling måste erkännas. Alla stater måste förändra produktions- och konsumtionsmönster som inte är bärkraftiga.
7. Alla stater ska tillsammans verka för att utrota fattigdomen. Det är en förutsättning för bärkraftig utveckling. De minst utvecklade länderna ska ha prioritet.
8. Alla har rätt till högsta möjliga fysiska och psykiska hälsa. Staten ska ge män som kvinnor allsidig hälsovård med reproduktiv hälsovård och preventivmedelsservice, utan tvångsåtgärder. Alla, par som individer, har rätt att fritt och med ansvar besluta hur många barn de vill ha och att få information och utbildning som gör det möjligt.
9. Familjen är samhällets basenhet. Makar ska fritt bestämma att ingå äktenskap och man och hustru ska ha lika värde.

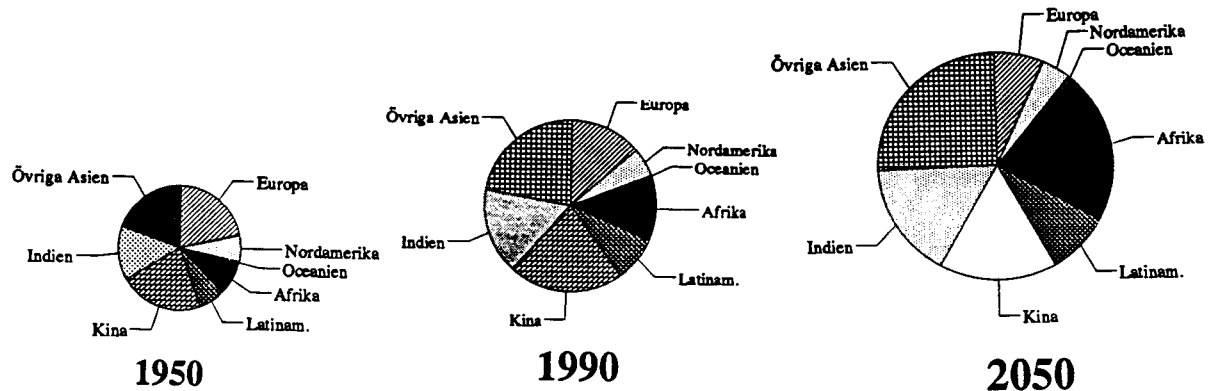
10. Alla har rätt till utbildning, som ska stärka respekt för mänskliga rättigheter och ha barnens bästa i fokus. Kvinnor och flickor ska ges särskild uppmärksamhet.
11. Barnens väl ska ges högsta prioritet. De har rätt till god omvårdnad och utbildning och ska genom lagstiftning skyddas från våld, vanvård, misshandel och exploatering.
12. Alla länder som tar emot invandrare ska garantera deras grundläggande mänskliga rättigheter.
13. Alla har rätt att söka och få asyl vid förföljelse i enlighet med Genèvekonventionen.
14. Ursprungsbefolkningars rätt till sin egen identitet och kultur och rätt till politiskt deltagande ska erkännas av alla länder.
15. Bärkraftig ekonomisk tillväxt och utveckling kräver insatser på bred bas. Alla länder har gemensamt men olika ansvar. De rika länderna måste fortsätta och öka sitt arbete med att främja tillväxt och minska obalansen mellan länder.

¹ Detta är en sammanfattning av principerna. Hela originaltexten är ej översatt.

Några huvuddrag i världens befolkningsutveckling

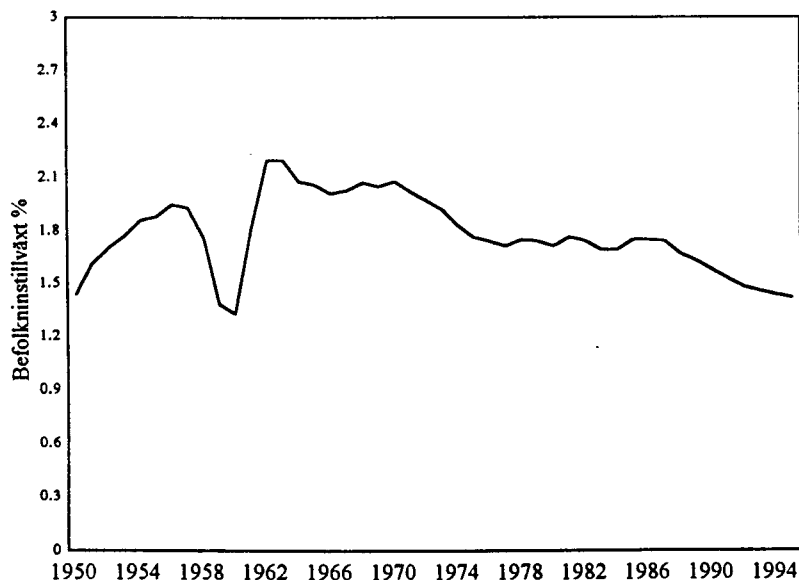
Under de 100 åren från 1950 till 2050 beräknas jordens befolkning öka från 2,5 miljarder till 9,4 miljarder. Som *Figur 1* visar sker samtidigt en stor förändring i de olika regionernas andelar av världsbefolkningen. Den största förändringen är att Europas andel minskar drastiskt medan Afrikas kommer att öka markant, samt att en bit in på 2000-talet Indien väntas bli det folkrikaste landet.

Figur 1. Världens folkmängd och dess fördelning 1950, 1990 samt 2050



Källa: United Nations, *World Population Prospects: the 1996 revision*. New York 1997.

Figur 2. Världens befolkning. Årlig tillväxt 1950-1995

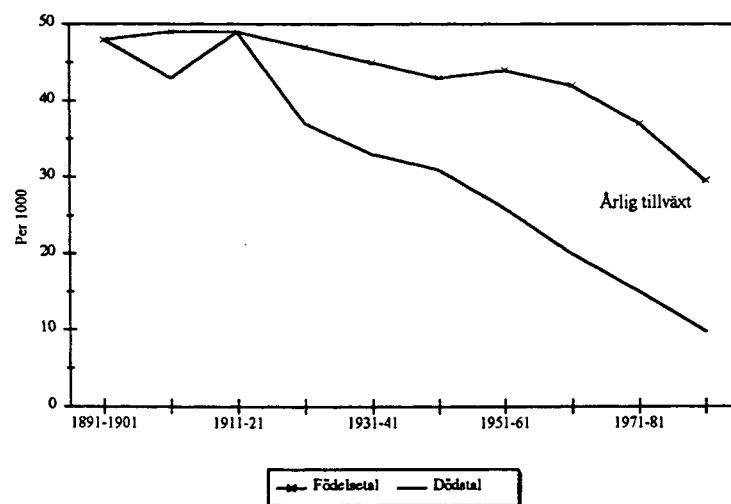


Källa: United Nations, *World Population Prospects. The 1996 Revision*, New York 1997.

Som framgår av *Figur 2* var den årliga folkökningstakten som högst i början av 1960-talet. Sedan dess har den sjunkit stadigt och är nu nere i under 1,5 procent. I absoluta tal uppgår folkökningen vid mitten av 1990-talet till ungefär 81 miljoner människor per år. Med nuvarande beräkningar kommer det årliga tillskottet att år 2050 vara 41 miljoner. Utvecklingen i Kina med ca 20% av jordens befolkning betyder mycket för det globala genomsnittet. Det djupa hacket i kurvan under tiden 1958 - 1960 visar den katastrofala dödligheten under det stora språnget i Kina.

Skillnader i folkökningstakt mellan olika länder uttrycker deras läge i den så kallade *demografiska transitionen*, som är en modell för övergången från höga till låga födelse- och dödstal. *Figur 3* visar Indiens demografiska transition. Både födelsetal och dödstal är på väg ner. Skillnaden mellan de båda kurvorna utgör den årliga befolkningstillväxten. Om och när de båda kurvorna möts på den lägre nivån, inträffar ett stadium av långsam eller stagnerande tillväxt. Europa, Nordamerika och Japan har genomgått transitionen. De övriga länder som kommit längst är de som också kommit långt i sin ekonomiska utveckling, t ex Sydkorea och Taiwan. Andra länder som kommit långt utan en liknande ekonomisk tillväxt är Kina och Kuba, som satsat hårt på att utveckla välfärden. Klyftan växer framför allt till Afrika söder om Sahara.

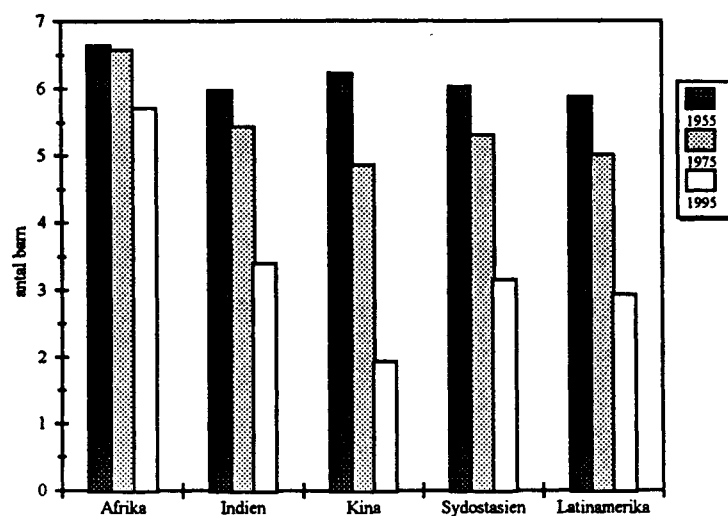
Figur 3. Den demografiska transitionen i Indien



Källa: Mahendra K. Premic, 1993, *India's Population: Heading Towards a Billion*, New York.

Det genomsnittliga antalet barn en kvinna föder under sin fertila tid har sjunkit ordentligt de senaste 40-50 åren. Som framgår av *Figur 4* har minskningen varit särskilt snabb i Kina. Även i Afrika, där varje kvinna nu i genomsnitt föder strax under 6 barn, finns tydliga tecken på en minskning av barnantalet. Skillnaden mellan Afrika och övriga regioner har samtidigt ökat. I Europa beräknas siffran idag vara knappt 1,6 barn per kvinna.

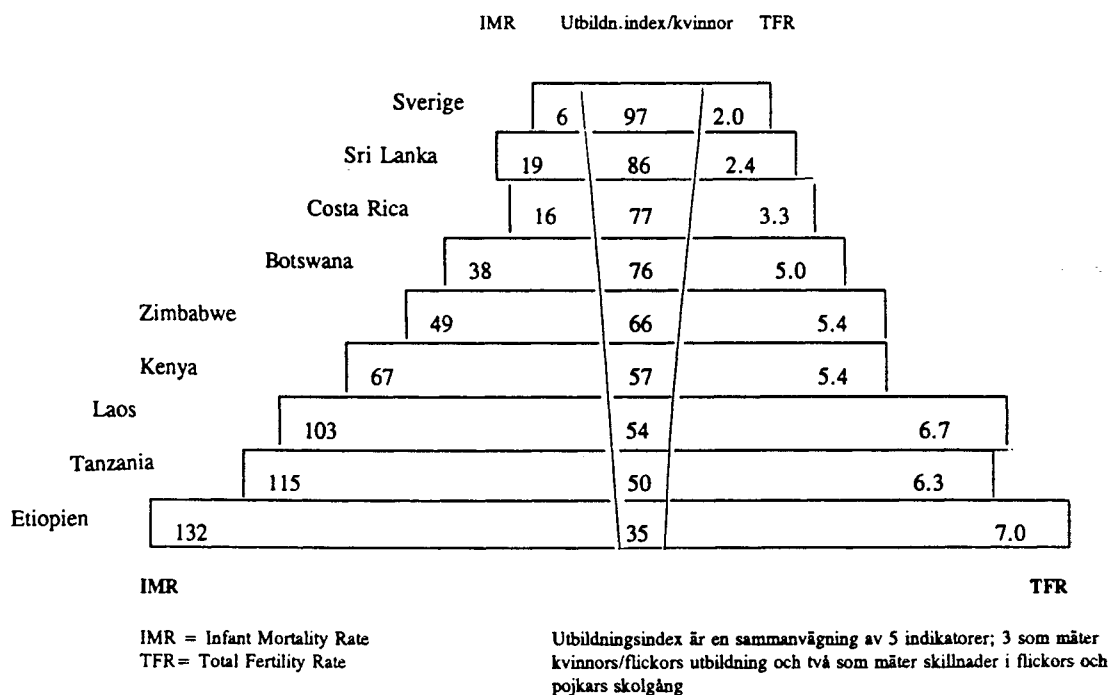
Figur 4. Den summerade fruktsamheten (TFR) 1955-1995



Källa: United Nations, *World Population Prospects. The 1996 Revision*, New York 1997.

Det finns ett tydligt samband mellan kvinnors utbildning, det antal barn de får och dessa barns överlevnadschanser. *Figur 5* visar detta samband för ett antal utvalda länder; där fler kvinnor har utbildning, föds också färre barn (TFR) och är spädbarnsdödligheten (IMR) lägre.

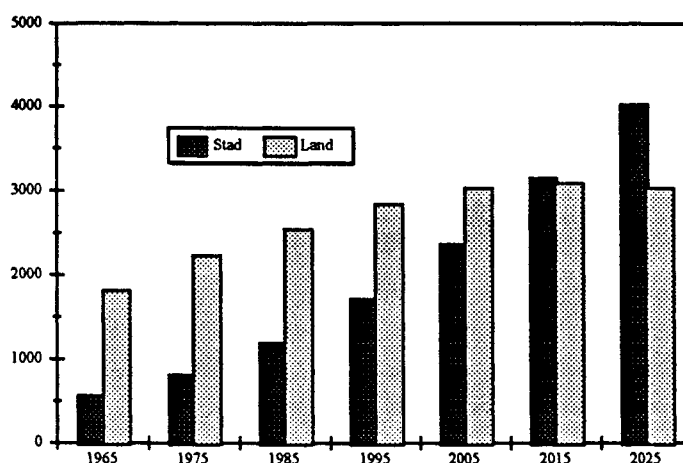
Figur 5. Kvinnors utbildning i förhållande till barnafödande och spädbarnsdödlighet



Källa: Population Action International, 1993, *Closing the Gender Gap: Educating Girls*, The 1993 Report on Progress Towards World Population Stabilization, Washington.

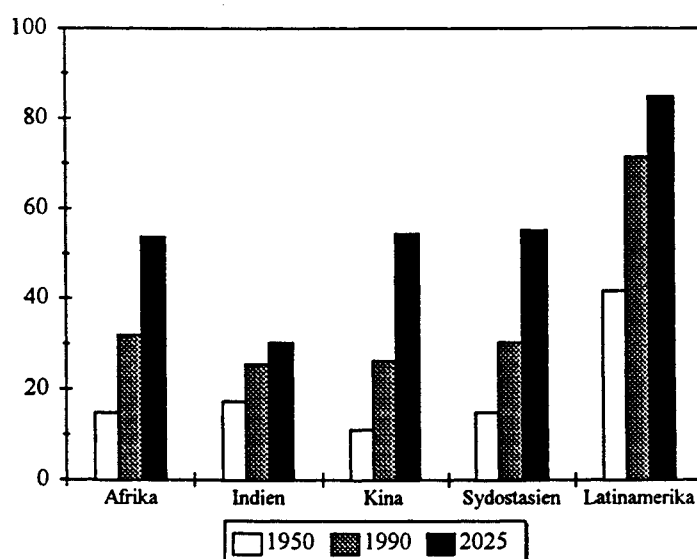
De riktigt stora folkströmmarna går idag från landsbygden till städerna i Syd. Städernas folkökning beror dock vanligen mer på naturlig folkökning än på inflyttning, eftersom majoriteten av städernas befolkning är i barnafödande ålder. Som framgår av *Figur 6 och 7* bor ännu majoriteten i Syd på landsbygden. Men skillnaderna är stora mellan regionerna. I Latinamerika bor redan nära tre fjärdedelar av befolkningen i städer. I Afrika och Asien ökar andelen stadsbor snabbt, och under 2010-talet väntas utgöra över hälften av befolkningen. Som framgår av *Figur 6* ökar befolkningen - om än i olika takt - både i städer och på landsbygden, fram till 2015. Först då börjar landsbygdsbefolkningen att minska.

Figur 6. Stads- och landsbygdsutveckling i Syd 1965-2025



Källa: United Nations, 1995, *World Urbanization Prospects. The 1994 Revision*, New York.

Figur 7. Stadsbefolkning (%) i Syd 1950, 1990 och 2025



Källa: United Nations, 1995, *World Urbanization Prospects. The 1994 Revision*, New York.

List of Health Division Documents

Strategies/Policies		Issue Papers	
1997:1	Policy for Development Cooperation Health Sector	1998:1	Maternal Health Care, by Staffan Bergström
1997:2	Política para la Cooperación para el Desarrollo Sector Salud	1998:2	Supporting Midwifery, by Jerker Liljestrand
1997:3	Position Paper Population, Development and Cooperation	1998:3	Contraception, by Kajsa Sundström
1997:4	Positionspapper Befolkning, utveckling och samarbete	1998:4	Abortion, by Kajsa Sundström
1997:5	Marco de Referencia para la Cooperación para el Desarrollo Población, Desarrollo y Cooperación	1998:5	Female Genital Mutilation, by Beth Maina-Ahlberg
1997:6	Strategy for Development Cooperation Sexual and Reproductive Health and Rights	1998:6	Adolescent Sexuality Education, Counselling and Services, by Minou Fuglesang
1997:7	Estrategia para la Cooperación para el Desarrollo Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos	1998:7	Discrimination and Sexual Abuse Against Girls and Women, by Mary Ellsberg
1997:8	Handbook for mainstreaming A Gender Perspective in the Health Sector	1998:8	Health Care of the Newborn, by Ragnar Thunell
1999	Investing for future generations. Sweden's International Response to HIV/AIDS	1998:9	Men, Sexuality and Reproductive Health, by Beth Maina-Ahlberg, Minou Fuglesang and Annika Johansson
2000:2	Guidelines for Action – Illicit Drugs and Swedish International Development Cooperation	1998:10	Illicit Drugs and Development Cooperation, by Niklas Herrmann – Replaced by 2000:2 –
2001:1	Hälsa & Utveckling, Fattigdom & Ohälsa – ett folkhälsoperspektiv by Göran Paulsson, Ylva Sörman Nath and Björn Ekman	1999:3	Socio-economic Causes and Consequences of HIV/AIDS by Stefan de Vylder
		2000:1	HIV/AIDS in the World Today – a Summary of Trends and Demographic Implications by Bertil Egerö and Mikael Hammar skjöld
		2001:2	Health and Environment by Marianne Kjellén
		2001:3	Improving Access to Essential Pharmaceuticals, by IHCAR
		2001:5	A Development Disaster: HIV/AIDS as a Cause and Consequence of Poverty by Stefan de Vylder
		2001:6	National Health Accounts – Where are we today? by Catharina Hjortsberg
		2001:7	Ideas work better than money in generating reform – but how? by Alf Morten Jerve
		2002:2	Health and Human Rights by Birgitta Rubenson

Continues

Health Division Documents and a complete list of earlier publications may be ordered from:

Infocenter, Sida S-105 25 Stockholm, phone: +46 (0)8 698 55 80, fax: +46 (0)8 698 56 15
www.sida.se, e-mail: info@sida.se

Facts and Figures	
1995/96	Facts & Figures 95/96 Health Sector Cooperation
1997	Facts & Figures 1997 Health Sector
1999:2	Facts & Figures 1998 Health Sector
2000:3	Facts & Figures 1999 Health Sector
2001:4	Facts & Figures 2000 Health Sector
2002:1	Facts & Figures 2001 Health Sector

Country and Regional Health Profiles

1995	Angola
1995	Bangladesh
1995	El Salvador
1995	Ethiopia
1995	Guatemala
1995	Guinea Bissau
1995	Honduras
1995	India
1995	Kenya
1995	Laos
1995	Nicaragua
1995	Vietnam
1995	West Bank/Gaza
1995	Zambia
1995	Zimbabwe'
2000:4	Uganda
2000:5	West Africa

Fact Sheets	
1997	Hälso och sjukvård
1997	Reformer inom hälsosektorn
1997	Rätten till sexuell och reproduktiv hälsa
1997	Befolkning och utveckling
1997	Ungdomshälsa
1997	Handikappfrågor
1999	Aidsbekämpning i Uganda
1999	Förebyggande insatser mot drogmissbruk
1999	Insatser mot familjevåld i Centralamerika
1999	Bättre mödrahälsovård i Angola
1999	Utbildningssamarbete Kenya-Linköping
2001	Sveriges stöd till Hiv/Aids-insatser – 2001
2002	Fler välutbildade barnmorskor ger tryggare förlossningar
2002	Femina skapar het debatt om sex och hiv
2002	Rent vatten ger bättre hälsa och ökad jämställdhet

Sida Evaluations

98/14	Expanded Programme on Immunization in Zimbabwe
99/10	Working with Nutrition. A comparative study of the Tanzania Food and Nutrition Centre and the National Nutrition Unit of Zimbabwe
99/11	Apoyo de Asdi al Sector Salud de Nicaragua. Prosilais 1992–1998
99/36	Support to Collaboration between Universities. An evaluation of the collaboration between MOI University, Kenya, and Linköping University, Sweden
01/03	Tackling Turmoil of Transition. An evaluation of lessons from the Vietnam-Sweden health cooperation 1994 to 2000
01/32	Review of PAHO's project. Towards an integrated model of care for family violence in Central America. Final report
02/13	Sida's Support to the Reproductive Health and TANSWED HIV Research Programmes in Tanzania

Continues

Health Division Documents and a complete list of earlier publications may be ordered from:

Infocenter, Sida S-105 25 Stockholm, phone: +46 (0)8 698 55 80, fax: +46 (0)8 698 56 15
www.sida.se, e-mail: info@sida.se

Other documents

- 1999:1 Report on:
World Youth Conferences in Portugal
August 1998, by Wanjiku Kaime-Atterhög
and Anna Runeborg
- 2000:6A Framtid Afrika –
Huvudrapport
- 2000:6B Annex to Framtid Afrika –
Health Support in Africa – Country Reports
- 1998 Gender and Tuberculosis
- 2000 Webs Women Weave
- 2001 Hälsa – en nyckel till utveckling
- 2001 Jord för miljarder
- 2001 Aids: The Challenge of this Century
- 2002 Health Sector Reforms: What about Hospitals?

Health Division Documents and a complete list of earlier publications may be ordered from:

Infocenter, Sida S-105 25 Stockholm, phone: +46 (0)8 698 55 80, fax: +46 (0)8 698 56 15
www.sida.se, e-mail: info@sida.se



STYRELSEN FÖR INTERNATIONELLT UTVECKLINGSSAMARBETE
Postadress: 105 25 Stockholm. Besöksadress: Sveavägen 20.
Telefon: 08-698 50 00. Telefax: 08-20 88 64
www.sida.se e-post: info@sida.se