

er i alminnelighet lik sterilisering. Det har i lang tid vært vanlig å sterilisere seg etter at ønsket familjestørrelse er oppnådd. Men det er ikke kun ideell familjestørrelse indere har forestillinger om – sammensetningen er avgjørende. Én datter og én, kanskje to, sønner er idealet. Det er én ting at kvinner har lavere status og mindre selvråderett enn menn i India. Det er forståelig, om enn slitsomt og uriktig, at man som kvinne befinner seg blant 90 % menn når man beveger seg i gatene. Det er derimot veldig vanskelig å forstå det faktum at den grunnleggende kjønnsbalansen i India er skjev. Kjønnsbalansen blant barn (0–6 år) kan brukes som en indirekte indikator på samfunnets behandling av og holdning til jentebarn. Fra et forhold på 106 gutter per 100 jenter i 1991 var det i 2001 108 per 100 (4). I perioden 2001–03 var det hele 113 gutter per 100 jenter ved fødselen, i den velstående, nordlige delstaten Punjab 129 per 100 (3). Dette illustrerer et gjennomgående trekk ved barnediskrimineringen – den går på tvers av økonomiske og sosiale barrierer og utøves av både rike og fattige og blant lavt og høyt utdannede. Variasjonene fra sted til sted er imidlertid store. Enkelte stater i det sørlige India, deriblant Tamil Nadu, skiller seg på den annen side ut med et tall på 105, i samsvar med det naturlige nivået (3). Selv om de regionale forskjellene varer ved, gir nyere tall grunn til en viss optimisme. I en del stater ser nivåene ut til å være stabilisert eller til og med noe forbedret (5).

Rent konkret påvirkes kjønnsbalansen gjennom diskriminerende aborter i guttefostres favør, ved drap av nyfødte jentebarn eller mer indirekte gjennom underernæring og utilstrekkelig behandling ved sykdom (4). Vi blir fortalt at preferansen for sønner har økonomiske, kulturelle, religiøse og sosiale årsaker. I India giftes døtre bort til svigerfamilien – å fø døtre er som å vanne blomstene i naboens hage. Det er sønner som sikrer din tilværelse når du blir gammel og ufør. Det er de som blir i husholdningen og som i tillegg øker den med en person når de gifter seg. Sønner fører familienavnet og eiendommen videre. Blant hinduer er det (helst) en sønn som skal utføre dødsritualet for sine foreldre. Sønner betyr lykke, styrke og velstand. De trenger ikke å forsynes med medgift, men mottar en.

Usikker fremtid

Kjønnsbalansen blant barn er et vindu inn i fremtiden. Det ser ut til at preferansen for sønner er vedvarende og at holdningene er veldig vanskelige å endre. Kvinnene føder færre barn enn tidligere, fra rett under seks barn per kvinne i 1950 til rundt tre på 2000-tallet (3). Dette setter ytterligere press på jentene. Konsekvensene for fremtidige generasjoner kan være mange, også utover mangelen på potensielle mødre. Volden

innad i familien og mellom familier kan øke som resultat av intensiverte forhandlinger om de jentene som faktisk vokser opp. Kanskje kan tilfeller av polyandri oppstå?

Vi prøver så godt vi kan å fordøye informasjonen og alle inntrykkene. Kvinners dårlige stilling og nærværet av fysisk, psykologisk og seksuell vold i så mange sammenhenger er noe av det vanskeligste å ta inn over seg. Mange av dem vi snakker med, er preget av alvor, om ikke pessimisme, med tanke på nær og fjern fremtid. På samme tid snakker unge nyutdannede ingeniører om hvordan Mumbai i løpet av et tiår eller to vil ha etablert seg som en verdensmetropol, med utbedret infrastruktur og uten slum. Mange av dem var klar over mangelen på jentebarn og ville gjerne ha døtre. Et mål for fremtiden må uten tvil være å endre folks oppfatning av døtre som en belastning. Ett tiltak kan kanskje være å få landets helsearbeidere mer aktivt med på laget. De er i kontakt med befolkningen på lokalt nivå og har en troverdighet som myndighetene gjerne mangler.

Solvor Riska

britsr@student.sv.uio.no
Samfunnsvitenskaplig fakultet
Universitetet i Oslo

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. WHO. Countries: India. Mini profile 2007. www.searo.who.int/LinkFiles/Country_Health_System_Profile_4-India.pdf [28.8.2008].
2. WHO. Countries: Bangladesh. Mini profile 2007. www.searo.who.int/LinkFiles/Country_Health_System_Profile_1-bangladesh.pdf [28.8.2008].
3. Haub C, Sharma OP. India's population reality: reconciling change and tradition. *Popul Bull* 2006; nr. 3.
4. Sekher TV, Hatti N. Vulnerable daughters in a modernizing society: from «son preference» to «daughter discrimination» in rural South India. I: Attané I, Guilimoto CZ, red. *Watering the neighbour's garden: the growing demographic female deficit in Asia*. Paris: CICRED, 2007: 295–323. www.cicred.org/Eng/Publications/pdf/BOOK_singapore.pdf [12.9.2008].
5. Haub C, Sharma OP. Sex ratio at birth begins to improve in India. Population Reference Bureau. www.prb.org/Articles/2008/indiasexratio.aspx [16.9.2008].

Manuskriptet ble mottatt 28.8. 2008 og godkjent 26.9. 2008. Medisinsk redaktør Siri Lunde.

Hvorfor ikke «biologika»?

Ved introduksjon av nye legemidler kommer behovet for nye betegnelser.

I løpet av de siste ti år er det tatt i bruk TNF- α -hemmere og andre biologiske betennelsesdempende legemidler i behandling av pasienter med kroniske lidelser innen gastroenterologi, revmatologi og dermatologi. Disse medikamentene er hyppig omtalt i Tidsskriftet, sist i nr. 15/2008 der et nasjonalt register for slik behandling er foreslått opprettet (1). I skrift og tale er de aktuelle preparatene omtalt som «biologiske legemidler» eller «såkalte biologiske legemidler» (1). Det har manglet en norsk term som er enkel og presis nok til å erstatte disse tungvinte formuleringene, og «biologics» burde vi klare oss uten i norsk tekst og tale.

I ulike fora har jeg tatt til orde for betegnelsen «biologika» (entall: biologikum) som kunne fungere i norsk språk som en parallell til «antibiotika» og alle andre typer «farmaka». Forslaget er herved presentert for Tidsskriftets lesere.

Eli J. Nordal

eli.johanne.nordal@rikshospitalet.no
Hudavdelingen
Rikshospitalet

Litteratur

1. Uhtlig T, Nordvåg B-Y. Nasjonalt register for ny og kostbar behandling. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 1654.