

6. Familienplanung herausfordern

Neue Ansätze und Akteure in Guatemala (1970-1974)

Die Integration eines nationalen Familienplanungsprogramms in die Strukturen des guatemaltekischen Gesundheitsministeriums, die 1970 pünktlich zu den anstehenden Wahlen abgeschlossen wurde, war aus der Sicht der Bevölkerungsexperten und -expertinnen in Guatemala ein erster wichtiger Schritt hin zu einer landesweiten Verbreitung moderner Verhütungsmittel. Das Jahr 1970 stellte jedoch in mehrfacher Hinsicht eine Zäsur dar: Auf nationaler Ebene übernahm nach der kurzen Phase einer Zivilregierung erneut ein General die politische Macht. Carlos Arana Osorio stand abermals, ähnlich wie sein Vorgänger in den späten 1950er und frühen 1960er Jahren, für eine antikommunistische, militarisierte Entwicklungspolitik, in der politische Gewalt und Entwicklungsprogramme Hand in Hand gingen. Auch im nationalen Familienplanungsprogramm fanden in diesem Jahr personelle Veränderungen statt: José Trinidad Uclés wurde als neuer Gesundheitsminister ernannt und die USAID Mission to Guatemala begrüßte zwei neue Beschäftigte in ihrer Abteilung für Gesundheit und Familienplanung. Zugleich erlebte die US-amerikanisch dominierte Bevölkerungspolitik, so zumindest die Forschungsmeinung, ab Ende der 1960er Jahre eine Neuausrichtung: So werden die frühen 1970er Jahre als Epoche beschrieben, in der neue Akteure und Akteurinnen vorherige Bevölkerungspolitiken in Frage stellten, alternative Ansätze postulierten und damit internationale Bevölkerungspolitiken neu verhandelten. Mit Blick auf führende US-amerikanische Bevölkerungsexperten und -expertinnen und die asiatischen Länder haben Historiker wie Matthew Connelly und Randall Packard betont, wie das auf Freiwilligkeit ausgelegte Familienplanungskonzept in den frühen 1970er Jahren in Frage gestellt und eine ›Beschleunigung‹ von Bevölkerungskontrolle mithilfe verpflichtender Maßnahmen gefordert wurde.¹

Doch welche Entwicklungen ergaben sich in Guatemala in den frühen 1970er Jahren? Welche Wege gingen Familienplaner und -planerinnen in Guatemala unter diesen veränderten politischen Vorzeichen im Land und den neuen globalen bevölkerungspolitischen Konjunkturen? Auf den ersten Blick können die Geburtenkontrollpolitiken im

¹ Vgl. Connelly, Fatal Misconception, 2008, S. 237ff.; Packard, History of Global Health, 2016, S. 204ff.

Land in den 1970er Jahren kaum gegensätzlicher erscheinen: Zum einen diskutierten Bevölkerungsexperten und -expertinnen über ›natürliche‹ Familienplanungsmethoden, welche die vormals populären hormonellen und intrauterinen Kontrazeptiva ablösen beziehungsweise ergänzen sollten. Zum anderen führte die guatemaltekische Familienplanungsorganisation Aprofam 1972 Sterilisationsprogramme für Frauen und Männer ein. Wie passen diese konträr erscheinenden Geburtenkontrollpraktiken zusammen? Die Antworten dazu finden sich in den Debatten um die ›ideale Familie‹, die in den frühen 1970er Jahren in Guatemala neu erstarkten, sowie im Eintritt neuer Akteure und Akteurinnen, welche den auf modernen Verhütungsmitteln basierenden Familienplanungsansatz der 1960er Jahre in Frage stellten und umdeuteten. Zu diesen neuen Akteuren und Akteurinnen zählten einerseits katholische Ärzte und Ärztinnen sowie Aktivisten und Aktivistinnen, andererseits neue US-amerikanische Entwicklungsexperten und -expertinnen vor Ort, die eine andere Haltung zu Familienplanung vertraten als ihre Vorgesetzten in Washington, D.C. Diese Neuverhandlungsprozesse von Bevölkerung und Familienplanung in den frühen 1970er Jahren in Guatemala stehen hier in ihrer Diversität im Mittelpunkt.

6.1 Modernisierung, ländliche Entwicklung und Familienplanung in Zeiten der Militärdiktatur

Am Ende der vierjährigen Amtszeit des zivilen Präsidenten Julio Méndez Montenegro war das Vertrauen in dessen Revolutionäre Partei restlos erschöpft: Nicht Demokratisierung, sondern eine Militarisierung hatte das Land in der kurzen demokratischen Phase zwischen 1966 und 1970 erlebt. Politische Gewalt, Auseinandersetzungen zwischen Guerrillagruppen und Militärs sowie große soziale und ökonomische Disparitäten prägten das Land. 1970 spitzte sich mit dem Zusammenbruch des Central American Common Market auch die ökonomische Situation in Guatemala weiter zu. In dieser politisch wie ökonomisch instabilen Situation ging 1970 der Militärgeneral Carlos Manuel Arana Osorio, Kandidat der 1963 gegründeten Militärpartei Partido Institucional Democrático (PID), gestützt von der ultrarechten Partei Movimiento de Liberación Nacional, bei den stark manipulierten und intransparenten Wahlen als neuer guatemaltekischer Präsident hervor.²

In Arana Osorio sahen die Militärspitze und konservative, antikommunistische Gruppen die nötige ›harte Hand‹, die Guatemala zu Ordnung, Sicherheit und Fortschritt führen sollte. Dessen politischer Aufstieg beruhte dabei auf militärischer Gewalt: Der ›Schlächter von Zacapa‹, wie Arana von Kritikern und Kritikerinnen auch genannt wurde, hatte 1966 und 1968 die blutigen Militärkampagnen im Osten des

² Die US-amerikanische Lateinamerikanistin Susan Jonas weist darauf hin, dass die Wahlen in Guatemala zwar vordergründig ohne Wahlbetrug abliefen, allerdings kaum als frei und demokratisch bezeichnet werden können: Erstens, da Einschüchterungen und Bestechung zum politischen Alltag gehörten, und zweitens, da manche Parteien nicht antreten konnten, wie beispielsweise die verbotene kommunistische Partei (PCT) oder kleinere Reformparteien wie die Unidad Revolucionaria Democrática (URD). Jonas, Battle for Guatemala, 1991, S. 60f.

Landes geleitet, die tausenden Menschen das Leben gekostet hatten. Gaben sich Arana Osorio ebenso wie die folgenden Militärregierungen unter Kjell Eugenio Laugerud García (1974-1978), Romeo Lucas García (1978-1982), Efraín Rios Montt (1982-1983) sowie Humberto Mejía Victores (1983-1986) demokratisch, so antworteten sie mit Gewalt und Repression auf gesellschaftlichen Dissens und Partizipationsbestrebungen. Bereits vor der Wahl hatte Arana Osorio angekündigt, das Land zu »befrieden«, auch wenn dafür Guatemala »in einen Friedhof verwandelt« werden müsste.³ Kurz nach der Wahl erließ er ein Notstandsgesetz, das bis Februar 1972 in Kraft blieb. Eine tägliche Ausgangssperre von 21 bis 5 Uhr wurde verhängt, die auch Rettungskräfte betraf. Zudem bildete das Dekret die legitimatorische Grundlage für die systematische Verfolgung und Ermordung zahlreicher Zivilisten und Zivilistinnen. Diese Gewaltpolitik erschütterte die Gesellschaft bis ins Mark: Bis 1973 »verschwanden« 13.000 Menschen, fast 28.000 Kinder verloren in dieser Zeit ein oder beide Elternteile.⁴

Diese antikommunistischen »Pazifizierungskampagnen«, wie die Gewaltpolitik euphemistisch von der neuen Militärregierung genannt wurde, waren untrennbar mit einem Entwicklungsversprechen verknüpft, das sich eine neue modernisierungsorientierte Militärelite zu eigen machte. Die Hinwendung des Militärs zu Entwicklung und Modernisierung war nicht neu – bereits nach dem Putsch 1954 war eine »sozialdemokratische Hochmoderne« durch eine »antikommunistische Hochmoderne« abgelöst worden, die wesentlich an das Militär als führenden Akteur geknüpft war.⁵ Neu an der Regierung Aranas und den Folgeregierungen war jedoch, dass dieses erneuerte Entwicklungsversprechen mit der Etablierung eines neuartigen technokratischen Militärstaats einherging, der die Verfügungsmacht über eine neu entstehende und weiter ausgebauten Entwicklungsinfrastruktur behielt und sich so auch zum bedeutenden wirtschaftlichen Akteur entwickelte. Arana Osorio reorganisierte die Militärpartei Partido Institucional Demócratico, schuf neue Organe und besetzte diese mit technokratischen, militärnahen Experten und Expertinnen. Diese Politik brachte somit eine Militarisierung und in Grundzügen Verstaatlichung wichtiger Wirtschafts- und Gesellschaftsbereiche mit sich, von der auch eine militärläufige bürokratische Elite profitierte, wie sich an der nationalen Luftfahrtlinie Aviateca und dem öffentlichen Telekommunikationssystem GUATEL zeigte.⁶

Im Zentrum dieser erneuerten Entwicklungsagenda standen die Themen, die das Land seit den 1940er Jahren beschäftigt hatten: Zum einen die Modernisierung der guatemaltekischen Familie, zum anderen die Modernisierung von Guatemalas Landbevölkerung, die als potenzielles entwicklungs- und sicherheitspolitisches Problem verstanden wurde. Zu seinem Amtsantritt ließ der Präsident verlauten: »Während die bürgerlichen Massen weiterhin ohne Land, ohne Technik und ohne angemessene Kredite bleiben, mit Elend und Krankheit als ihrem einzigen Erbe, werden alle anderen Gua-

³ Zitiert nach Dunkerley, Guatemala Since 1930, 2009, S. 235.

⁴ Vgl. Way, Mayan in the Mall, 2012, S. 123.

⁵ Ebd., S. 66.

⁶ Laut Way führte der Aufstieg einer neuen bürokratischen Elite auch zu Konflikten mit der traditionellen Agrarelite, ebd., S. 127. Jonas, Battle for Guatemala, 1991, S. 80.

temalteken unter der Frustration der Ärmsten leiden«.⁷ Als Lösungsansatz galt Arana aber weniger eine Umverteilung von Land und Ressourcen, sondern, wie bereits an seiner Aussage erkennbar wird, eine technikbasierte Transformation der Agrarwirtschaft. Der neue Entwicklungsplan zur agrarischen Kommerzialisierung hatte eine Intensivierung und Diversifizierung von agrarischen Exportprodukten zum Ziel, wofür die Regierung auch die Unterstützung der USAID in Guatemala gewinnen konnte, die einen Kredit in der Höhe von 23 Millionen Dollar gewährte. Laut Jonas ging es bei dieser exportorientierten Wirtschaftsstrategie darum, ausländisches Kapital anzulocken und zugleich nicht-traditionelle Exportgüter wie Wintergemüse oder auch Blumen zu fördern.⁸ Damit reagierte die Regierung auch auf die Entwicklungen des Central American Common Market, der nach dem ›Fußballkrieg‹ 1969 zerbrochen war. Geographisch konzentrierte sich das neue Agrarprogramm auf die Franja Tranversal del Norte (FTN), zu der die nördlichen Regionen von Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz und ganz Izabal zählten. Hier sollte Land für Agrarwirtschaft, Viehzucht, Holzabbau, hydroelektrische Energie und die Förderung von Rohstoffen und Erdöl nutzbar gemacht werden.⁹ Das Projekt war auch mit sicherheitspolitischen Motiven verknüpft, denn in der ›Franja‹ waren seit den 1960er Jahren Guerillagruppen aktiv.¹⁰ Diese fanden bei der dort lebenden Bevölkerung auch deshalb Unterstützung, weil der Ausbau der ›Franja‹ für viele guatemaltekische Bauernfamilien gravierende Einschränkungen mit sich brachte. Während andere zentralamerikanische Länder in den 1960er und 1970er Jahren Reformen einleiteten, die auf eine Umverteilung von Land abzielten, ging Guatemala mit dieser technikversierten Idee einer Landreform einen anderen Weg, der dazu führte, dass sich im guatemaltekischen Hochland die Größe der verfügbaren Ländereien für Maya-Familien weiter reduzierte.¹¹

Eine weitere zentrale Säule des nationalen Modernisierungsprojekts Arana Osorios stellte die Familie dar, die in diesen Jahren als Kern und Fundament der guatemaltekischen Nation konzeptualisiert wurde. Deuteten auch die staatlichen Politiken der Regierungen der 1960er Jahren auf dieses Verständnis hin, so war es die Militärregierung Arana Osorios, die sich die Modellierung und die Modernisierung der guatemaltekischen Familie auf die Fahne schrieb und sich in der Öffentlichkeit gezielt als fürsorgliche Instanz inszenierte. In diesem Zuge war auch das 1967 abgeschlossene Familienplanungsprogramm weitergeführt worden, das von der Aprofam und dem guatemaltekischen Gesundheitsministerium gemeinsam getragen wurde. Anders als in Peru, wo der Militärputsch 1968 einen klaren Bruch für das dortige Familienplanungsprogramm

7 Zitiert nach INDAPS: *Cadena Epidemiológica*, Guatemala 1971. »Mientras las masas campesinas continúan sin tierra, sin técnica y sin créditos adecuados, con la miseria y las enfermedades como único patrimonio, todos los demás guatemaltecos padecemos la frustración de los más pobres.«

8 Jonas, Battle for Guatemala, 1991, S. 76ff.

9 Ebd.; Vrana, This City Belongs to You, 2017, S. 142.

10 Solano, Luis: »Development and/as Dispossession. Elite Networks and Extractive Industry in the Franja Transversal del Norte«, in: McAllister, Carlota; Nelson, Diane M. (Hg.): *War by Other Means. Aftermath in Post-Genocide Guatemala*, Durham: Duke University Press 2013, S. 120-142, hier: S. 123.

11 Jonas, Battle for Guatemala, 1991, S. 80. Im guatemaltekischen Hochland schrumpfte die durchschnittliche Größe von Ländereien zwischen 1950 und 1975 von 1,3 Hektar auf 0,85 Hektar pro Person.

bedeutete, wurde das Familienplanungsprogramm in Guatemala von der Militärregierung weitergeführt.¹² Ihr Verständnis von Familie als Motor eines Entwicklungsprozesses findet sich in einer Reihe circa einminütiger Kurzfilme, so genannter *mensajes motivacionales*, auf Deutsch Motivationsnachrichten, wieder, welche das Gesundheitsministerium gemeinsam mit der Aprofam in den Jahren 1973 und 1974 entwickelte und die von der US-amerikanischen Stiftung Airlie Foundation produziert wurden.¹³

Diese *mensajes motivacionales*, die sich an guatemaltekische Familien richteten, visualisierten ein modernisierungstheoretisches Leitmotiv, in dem Verhaltens- und Mentalitätswandel zu sozioökonomischem Fortschritt beitragen sollten. Während in der Realität das Militär von Entwicklungsprojekten wie GUATEL und dem Agrarprogramm FTN profitierte, wurde die ärmer Bevölkerung, so die Botschaft dieser Filme, selbst für ihr Schicksal verantwortlich gemacht. Denn eine rationale Planung der Familien mittels neuer Verhütungsmittel wurde hier als Möglichkeit dargestellt, aktiv am nationalen Entwicklungsgeschehen teilzunehmen. In den Beiträgen appellierte ein männlicher Erzähler, unterlegt mit fröhlichen Marimba-Tönen, dem Nationalinstrument Guatamas, an das gesellschaftliche Verantwortungsbewusstsein guatemaltekischer Familien: Diese sollten, so die Männerstimme aus dem Off, unter Anleitung des Staates ihre Verhaltensweisen ändern, ihren »Egoismus« ablegen und sich in das »aktive Leben der Nation« eingliedern.¹⁴ Integration und Eingliederung waren in dem guatemaltekischen Entwicklungsnarrativ immer wiederkehrende Momente: War hiermit euphemistisch in erster Linie die Beteiligung an kapitalistischen Wirtschaftsformen gemeint, macht die Betonung deutlich, dass guatemaltekische Militärs die guatemaltekische Gesellschaft als politisch, sozial und ethnisch zersplittet wahrnahmen. Die Filme adressierten dabei vor allem indigene Gruppen, die sich aus der Sicht des Militärs einem nationalen Projekt verweigerten. Während die Positivbeispiele modern gekleidete Familien, also das Idealmodell der modernen Kleinfamilie, in einem Vergnügungspark in Guatemala-Stadt zeigten, wurden die Gefahren von Bevölkerungswachstum mit Bildern aus indigenen Settings unterlegt: Der überfüllte Markt von Chichicastenango, mit einem Durcheinander an Ständen, Tieren und indigenen Frauen und Kindern in Tracht, bildete die Hintergrundfolie für das vom Erzähler heraufbeschworene Bedrohungsszenario. Die von der Militärregierung entworfene Ikonographie der (Unter)-Entwicklung folgte in Guatemala somit ethnischen Grenzlinien und stellte indigene Gruppen als Problem in den Vordergrund.¹⁵

Die Filme standen allerdings in jähem Kontrast und Widerspruch zu der tatsächlichen Familienplanungspolitik der Militärregierung. Denn das in den Filmen dargelegte

¹² Vgl. Necochea López, *A History of Family Planning*, 2014, S. 114f.

¹³ Vgl. Manon Parry, *Broadcasting Family Planning*, S. 94ff. Die Airlie Foundation hatte der US-amerikanische Unternehmer Dr. Murdoch 1972 ins Leben gerufen. Sie wurde von der USAID mitfinanziert und produzierte im Zeitraum von 1971 bis 1978 zahlreiche Filme zu Entwicklungsprojekten, Gesundheit und Familienplanung in anderen Ländern.

¹⁴ *Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Motivational Spots* (Dez. 1973): National Archives at College Park, MD (NACP), Records of the Agency for International Development 286 (RG 286), Series Moving Images Relating to International Development Programs and Activities, 1979-1991, National Archives Identifier 46771.

¹⁵ Vgl. ebd.

Postulat, dass Familienplanung Guatemalas Entwicklungsprobleme lösen könne, fand in den Regierungsreihen kaum Anklang. Zwar war der neue Gesundheitsminister Trinidad Uclés bereits vor seinem Amtsantritt mit USAID-Geldern zur Vorbereitung auf seine bevölkerungspolitischen Aufgaben nach Puerto Rico und Atlanta entsandt worden, jedoch reagierte er ebenso wie Arana Osorio zurückhaltend.¹⁶ Eine offizielle Stellungnahme, in der sich die neue Regierung und der Präsident für eine Fertilitätsregulierende Bevölkerungspolitik aussprachen, blieb auch in den folgenden Jahren aus. Waren Modernisierung und Entwicklung für die neue Regierung bedeutende Schlüsselkonzepte, so verstanden sie Familienplanung nicht als wichtige Voraussetzung für diesen Entwicklungsprozess. Auch betrachtete die technokratisch-militärische Elite ›Bevölkerung‹ als wichtige Ressource, um die neue Exportwirtschaft zu unterstützen, die schlussendlich im großen Maße auf billige (indigene) Arbeitskräfte setzte.¹⁷

Zwar blieb das nationale Familienplanungsprogramm formal bestehen, jedoch lief Familienplanung *de facto* über die Aprofam, während sich das Gesundheitsministerium zurückhielt. Bei den neuen Mitarbeitenden in der Public-Health-Abteilung der USAID Mission to Guatemala Ernest Croft Long und Cynthia Burski hatten die staatlichen Verantwortlichen des Familienplanungsprogramms daher auch einen schlechten Stand: Long beschwerte sich gleich zu Beginn, dass die politisch motivierten Neubenennungen zu »Ineffizienz und Demoralisierung mit einhergehender Unterbrechung effizienter Dienste« führen würden.¹⁸ Sowohl Long als auch Burski diagnostizierten zudem die geringe Priorität, die das Programm bei hochrangigen Mitarbeitenden im Gesundheitsministerium und generell in der Regierung hatte, als größtes Problem. Nicht etwa »technische« Hindernisse, also die logistische Ausführung oder die Nachfrage in der Bevölkerung, sondern »politische Gründe« stünden einer Verbreitung moderner Verhütungsmittel in Guatemala im Wege, betonte Ernest Croft Long 1973 ausdrücklich in einem Brief an Ray Ravenholt, den Direktor des USAID-Bevölkerungsprogramms in Washington, D.C.¹⁹ Aus Sicht der Mitarbeitenden der USAID in Guatemala zeigte sich die politische Apathie darin, dass die Zahlen der aktiven Nutzerinnen trotz diagnostizierter hoher Nachfrage zurückgingen. So verhüteten nur circa 5 % der Zielgruppe des Gesundheitsministeriums, festgelegt auf 516.000 Frauen im gebärfähigen Alter, aktiv.²⁰

¹⁶ Vgl. Cynthia C. Burski, *Minister of Health's Trip to Puerto Rico and Atlanta* (21.8.1970): NACP, RG 286, USAID Mission to Guatemala (USAID M. GUA), Executive Office, Central Subject Files, Container 30, Folder Health and Sanitation, 1971.

¹⁷ Vgl. Jonas, Battle for Guatemala, 1991, S. 77.

¹⁸ E. Croft Long an James R. O'Rorke, *Field Involvement with Key Problem work* (21.8.1970): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Executive Office, Central Subject Files, Container 30, Folder Health and Sanitation, FY 71.

¹⁹ Burski teilte diese Einschätzung. E. Croft Long an Ray T. Ravenholt (1.10.1973); Cynthia C. Burski, *Draft ICA Inspection AID Guatemala – Population, Family Health Program* (1974), S. 4: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 16, Folder Population Control (Correspondence).

²⁰ Der Bericht ging von 1,2 Millionen Frauen im gebärfähigen Alter von 15 bis 49 Jahren aus, von denen jedoch 56 % keine Verhütungsdienste bräuchten, da sie entweder steril, sexuell inaktiv, schon schwanger seien oder private Dienste in Anspruch nähmen. Vgl. USAID, *Audit Report, Population-Family Health, Project Number 520-15-580-189* (1974): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Executive Office, Guatemala Central Subject Files 1964-1978, Container 36, Folder Population (General Corre-

Die Ambivalenzen der Entwicklungspolitik der Militärregierung zeigen sich somit auch im Familienplanungsfeld und konkret an den *mensajes motivacionales*. Denn es ist überaus fraglich, inwieweit die Filme überhaupt ihre Adressatinnen erreichten. Viele indigene Frauen sprachen kein Spanisch, außerdem besaß zu Beginn der 1970er Jahre nur eine Minderheit der guatemaltekischen Bevölkerung überhaupt ein Fernsehgerät.²¹ Ganz abgesehen davon, inwieweit eine Geburtenkontrolle überhaupt eine Besserung der Lebensbedingungen begünstigen konnte, hatte die indigene Bevölkerung somit kaum die Möglichkeit, ihre Familien zu planen und sich »am Entwicklungsprozess zu beteiligen«, wie es in den Filmen angegeben wurde. Denn nur wenige Gesundheitszentren im ländlichen Bereich funktionierten adäquat oder boten Familienplanung an. Familienplanungsdienste wurden stattdessen in erster Linie in der Hauptstadt angeboten. Verantwortlich war dort zudem nicht etwa das Gesundheitsministerium, sondern die Aprofam, die sich in dem Moment in die Hauptstadt zurückzogen hatte, als das Gesundheitsministerium die alleinige Verantwortung für die Verbreitung moderner Verhütungsmittel im ländlichen Guatemala übernahm.

Die guatemaltekische Familienplanungsorganisation war dabei finanziell abhängig vom guatemaltekischen Gesundheitsministerium, über das die Fördergelder der US-amerikanischen Entwicklungshilfeinstitution an die private Familienplanungsorganisation kanalisiert wurden. Die Abhängigkeit der Aprofam von diesen Geldern war vermutlich auch ein Grund für die USAID, die Familienabkommen mit dem Ministerium bis 1975 Jahr für Jahr zu erneuern, obwohl der politische Wille und die Beteiligung staatlicher Institutionen weitestgehend ausblieben. Diese Gelder wurden auch dann nicht gestrichen, als es zur Umwidmung von Familienplanungsgeldern kam. In einem Bericht im Jahr 1974 gaben die Mitarbeitenden der USAID Mission to Guatemala an, dass das Ministerium wiederholt Personalstellen, die ursprünglich zur Unterstützung des Familienplanungsprogramms geschaffen worden waren, für andere Gesundheitsbereiche eingezogen habe. Jährlich wurden 50.000 Quetzales für die Stärkung der Gesundheitsinfrastruktur sowie Personalförderung eingesetzt.²² Hieran manifestieren sich die großen finanziellen Spielräume, die sich für guatemaltekische Gesundheitsexperten und -expertinnen zu dieser Zeit ergaben. Die USAID nahm diese Umwidmungsprozesse offenbar auch deshalb hin, da sie diese Umwidmung als Reaktion auf die »politische Sensibilität« der Familienplanungsthematik interpretierten, so legitimierte zumindest der USAID-Bericht die Politiken des Gesundheitsministeriums.²³ Letzteres verfolgte in diesen Jahren jedoch eine eigene Agenda, in der Familienplanung kaum Platz hatte. Unter der Leitung Uclés wurden nationale Seminare zur Mutter-Kind-Gesundheit und Familienberatung initiiert, in denen die Senkung der Mutter- und Kindersterblichkeit

spondence), FY 75. Auch Long gab an, dass die Zahlen sanken: *Ernest Croft Long an George Coleman (19.5.1971)*: NACP, RG 286, USAID M. CUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Family Welfare Association.

²¹ Vgl. Way, Mayan in the Mall, 2012, S. 74.

²² Vgl. USAID, *Audit Report, Population-Family Health, Project Number 520-15-580-189, for the Period October 1, 1968 through July 31, 1974 (ca. 1974.)*, S. 2: NACP, RG 286, USAID M. CUA, Executive Office, Guatemala Central Subject Files, 1964-1978, Container 36, Folder POP Population (General Correspondence), FY 75.

²³ Ebd.

im Vordergrund stand. Familienplanung fand dagegen kaum Berücksichtigung.²⁴ Diese Politik stand im engen Zusammenhang mit den Versuchen der Militärregierung, sich als fürsorgliche, protektive, sozialbewusste Instanz zu inszenieren. Wie Damon Pichoff in seiner Masterarbeit gezeigt hat, nutzten Regierungsvertreter, allen voran Uclés, die mediale Öffentlichkeit geschickt, um eine wissenschaftlich fundierte, modernisierungstheoretische Entwicklung als Alternative zu politischen und sozioökonomischen Reformen darzustellen.²⁵ Eines dieser Vorzeigeprojekte, das in der Presse groß angekündigt wurde, war die Schaffung einer Ausbildungsstätte für ländliche Gesundheitsfachkräfte in Quiriguá in Izabal, im Nordosten des Landes. In diesem neuen gesundheitspolitischen Prestigeprojekt fand der ländliche Entwicklungsplan Arana Osorios und die protektive Politik Trinidad Uclés' einen Schulterschluss. Zwar wurde diese Initiative als Vorzeigeprojekt der Militärregierung popularisiert, sie geht jedoch vielmehr auf die binationale Zusammenarbeit des US-amerikanischen Arztes Ernest Croft Long und dessen guatemaltekischen Kollegen Alberto Viau Dávila zurück. Auch hatte dieses Gesundheitsprojekt mehr Verbindungen zur Familienplanungspolitik in Guatemala, als im Nachhinein bekannt ist.

6.2 Ländliche Gesundheit - Das Instituto Nacional de Adiestramiento de Personal de Salud in Quiriguá

1971 genehmigte der guatemaltekische Kongress die Etablierung des Instituto Nacional de Adiestramiento de Personal de Salud (INDAPS), eine neue Ausbildungsstätte, in der Personen aus ländlichen Gemeinden zu Gesundheitshelfern und -helferinnen ausgebildet werden sollten. Aus der Sicht des guatemaltekischen Militärs sollte das INDAPS die Gesundheitsprobleme im ländlichen Guatemala lösen und zu seiner Entwicklung beitragen. Präsentierte das Militär das Projekt als eigene Initiative, so erntete es nur die Früchte der Arbeit derer, die sich seit den 1960er Jahren für den Ausbau der Gesundheitsversorgung in Guatemala eingesetzt hatten. Am Zustandekommen dieses Gesundheitsprojekts hatte somit der neue Public-Health-Experte der USAID, Ernest Croft Long, einen wesentlichen Anteil, der dadurch auch Familienplanung neu verhandelte. Nicht die Verbreitung von Verhütungsmitteln, sondern der Aufbau von Gesundheitsstrukturen war in dem Zusammenhang bedeutend. Im Folgenden stehen daher die enge Verzahnung von Gesundheits- und Bevölkerungsinitiativen in Guatemala, die Neubewertung von Familienplanung und die Bedeutung von Einzelfiguren im Mittelpunkt, was an der Genese dieses Projekts überaus deutlich wird.

Die Anfänge dieses Projekts sind zunächst in Guatemala zu suchen, wo sich guatemaltekische Mediziner und Medizinerinnen ab Mitte der 1960er Jahre intensiv mit einer diagnostizierten Gesundheitskrise im Land beschäftigten. Im Spätsommer 1966

²⁴ Siehe bspw. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Hg.): *Seminario Nacional de Salud Materno Infantil y Orientación Familiar. DIMIF, Región V.*, Guatemala 1972; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Hg.): *Seminario Nacional de Salud Materno Infantil, Panajachel*, Guatemala 1973.

²⁵ Vgl. Pichoff, Damon: »*Acribillados Y Torturados*«. *Newspapers and the Militarized State in Counterrevolutionary Guatemala*, Masterarbeit, Tallahassee: Florida State University 2007, S. 63ff.

hatte das Colegio de Médicos, der Berufsverband für guatemaltekische Mediziner und Medizinerinnen, zu einer ersten Gesprächsreihe über einen nationalen Gesundheitsplan eingeladen, an der sich zahlreiche guatemaltekische Gesundheitsexperten und -expertinnen beteiligten. Hierzu zählten unter anderem die Public-Health-Experten Raúl Paredes und Rolando Collado, der Sozialmediziner Manuel A. Girón, der Kinderarzt Victor Argueta von Kaenel und der Endokrinologe Alberto Viau Dávila.²⁶ In dem abschließenden Bericht, betitelt als »Grundlagen für eine gemeinsame Aktion im Feld der öffentlichen Gesundheit«, stellten diese Beteiligten das Verhältnis von Entwicklung und Gesundheit grundlegend auf den Kopf. So argumentierten sie, dass sozioökonomische Entwicklung Gesundheit beeinflusse und Gesundheit dementsprechend nicht als »isoliertes Problem«, sondern vielmehr in seiner Verflechtung mit anderen sozio-ökonomischen Faktoren wie Bildung, Wohnraum, industrieller und landwirtschaftlicher Produktion betrachtet werden müsse.²⁷ Die in diesem Gedankengang inhärente Vorstellung, dass Armut Krankheit verursache und *vice versa*, war nicht neu. Nichtsdestotrotz stand sie im starken Kontrast zu der dominanten Sichtweise auf das Verhältnis von Gesundheit und Entwicklung in den 1960er Jahren, bei der Gesundheit als Vorbedingung und nicht als Resultat von Entwicklung begriffen wurde.²⁸ Indem die genannten guatemaltekischen Experten für eine stärkere Berücksichtigung der sozialen und ökonomischen Determinanten von Gesundheit plädierten, griffen sie nicht nur Gesundheitspolitiken vor, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erst in den 2000er Jahren festgeschrieben wurden, sondern auch dem, was seit einigen Jahren als »Gesundheit in allen Politikbereichen« popularisiert wird.²⁹ Ein Bestandteil dieses Reformplans war auch die Etablierung eines Gesundheitsteams, das in seiner Zusammensetzung und seinen Tätigkeiten an die Bedürfnisse von »traditionellen Gesellschaften« angepasst werden sollte. Vorgeschlagen wurde hier erstmalig die Schaffung einer neuen Berufsgruppe der medizinischen Assistenten, die, so die Gesundheitsexperten und -expertinnen, das »akute Problem der ländlichen medizinischen Praxis« lösen sollten.³⁰

Die Forderungen nach strukturellem Wandel blieben ohne Widerhall und politische Reaktionen. Aufgegriffen wurde allerdings die Idee eines medizinischen Assistenten,

²⁶ Die Ergebnisse wurden beim Medizinerkongress 1966 präsentiert. Vgl. XVII Congreso Nacional de Medicina, *Bases de una acción conjunta en el campo de salud pública* (1966). Archivo de la Facultad de Medicina (AFM), Microarchivo, S. 20 Servicio Social 1960/1966 (Salud Pública XI/Congreso Nacional de Medicina XVII).

²⁷ Ebd., S. 17.

²⁸ Bereits Friedrich Engels und der deutsche Sozialmediziner Rudolf Virchow argumentierten, dass die politischen, sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen die Gesundheit von Menschen beeinflussen. Dass in den 1960er Jahren Gesundheit jedoch vorrangig als Bedingung von Entwicklung verstanden wurde, ist laut Packard ein Vermächtnis der Kolonial- und Tropenmedizin. Vgl. Packard, Randall M.: »Visions of Postwar Health and Development and Their Impact on Public Health Interventions in the Developing World«, in: Cooper, Frederick; Packard, Randall M. (Hg.): *International Development and the Social Sciences. Essays on the History and Politics of Knowledge*, Berkeley: University of California Press 1997, S. 93–115, hier: S. 103.

²⁹ Damit beschrieben guatemaltekische Ärzte schon früh die so genannten *social determinants of health*, die erst 2008 von der WHO im Bericht »Closing the Gap« kodifiziert wurden. Für eine intersektorelle Gesundheitspolitik benutzt die WHO den Begriff »Health in All Policies«.

³⁰ XVII Congreso Nacional de Medicina, *Bases de una acción conjunta*, 1966, S. 29.

die der Endokrinologie Alberto Viau Dávila 1966 im Rahmen der Gesprächsreihe zum nationalen Gesundheitsplan erstmalig aufgeworfen hatte und die er nun gemeinsam mit dem britischen Gesundheitsexperten Ernest Croft Long wieder aufgriff. Beide Ärzte hatten sich vermutlich bereits Anfang der 1960er Jahre an der renommierten Duke University in North Carolina, USA, kennengelernt, wo Viau Dávila, der sein medizinisches Studium an der Universidad de San Carlos de Guatemala bereits 1950 abgeschlossen hatte, ein Aufbaustudium in Endokrinologie absolvierte.³¹ Der 1920 in Großbritannien geborene Long, der nach seinem Einsatz für die British Royal Air Force im Zweiten Weltkrieg an der University of London Medizin studiert hatte, lehrte zu diesem Zeitpunkt an der Duke University, wo er zuvor auch ein Postgraduiertenprogramm in Pädiatrie absolviert hatte. Kinderpflege blieb zunächst Longs Steckenpferd, bald engagierte er sich aber auch in der 1966 an der Duke University neu gegründeten Abteilung für internationale Gesundheit. Das Interesse Longs an internationaler Gesundheit ist auch auf die enge Beziehung zwischen ›Johnny‹ und ›Beto‹, wie sich die beiden nannten, zurückzuführen: Über die Freundschaft zu Viau Dávila entwickelte Long ein großes Interesse an Guatemala, das er 1963 zum ersten Mal bereiste und wo er ab den frühen 1970er Jahren bis zu seinem Tod 2011 leben sollte.³²

Long stand durch seine Ausbildung dem akademischen Feld der internationalen Gesundheit nahe, während er nur wenig Kontakt zu den wirtschaftswissenschaftlich orientierten Bevölkerungsexperten und -expertinnen in den USA hatte. Stand für ihn außer Frage, dass Bevölkerungswachstum die Gesundheitslage weiter verschlechtern würde, so beschäftigte er sich weniger mit Familienplanung, sondern eher damit, wie Gesundheitsdienste in schwer zugänglichen Gebieten aufgebaut und verbessert werden konnten.³³ Mit diesen Überlegungen war Long nicht allein: Seit Beginn der 1960er Jahre sorgten sich seine US-amerikanischen Kollegen und Kolleginnen um die mangelnde Gesundheitsversorgung in der ›Dritten Welt‹. 1964 berief die US-amerikanische Rockefeller Foundation, unterstützt von der USAID, deshalb auch ein Komitee ein, das unter der Leitung des US-amerikanischen Mediziners John H. Bryant Gesundheitsprobleme in ›Entwicklungs ländern‹ analysierte. Das 1969 von Bryant publizierte Buch *Health*

³¹ Vgl. *Expediente Alberto Viau Dávila*: Archivo General de la Universidad de San Carlos de Guatemala (AGUSAC), Archivo de las Expedientes. Wann genau Alberto Viau D. seinen Auslandsaufenthalt an der Duke University verbrachte, wird aus den verfügbaren Unterlagen nicht deutlich. Vgl. *Documento preparatorio para solicitar asistencia técnica y económica para A Program of Cooperation between the University of San Carlos School of Medicine and Duke University School of Medicine* (ca. 1965/1966): AGUSAC, Correspondencia de Rectoría y Secretaría General de la Universidad de San Carlos de Guatemala 1929-1970 (CRSG), Correspondencia Facultad de Ciencias Médicas (1966).

³² Ernest Croft Long war in der englischsprachigen Gemeinschaft in Guatemala sehr bekannt und lebte nach seiner Anstellung bei der USAID bis zu seinem Tod in Antigua. Houston, Joy: »Dr. Johnny Long«, in: *Revue. Guatemala's English-language Magazine* (28.11.2011), S. 1-7, URL: <https://www.revue-mag.com/2011/10/dr-johnny-long/> (20.10.2017).

³³ Bereits in den frühen 1960er Jahren hatte er an Duke University das Projekt Med-Aid (Medical Assistance for Isolated Doctors) initiiert, das darauf abzielte, medizinisches Personal in abgelegenen Gegenden via Radio zu beraten. Auch in Guatemala wurde 1969 ein solches Projekt begonnen, jedoch bald wieder eingestellt. Vgl. Duke University Medical Center Archives, Durham, N.C., USA (DUMA), Papers 1960-1974, Project Med-Aid, Box 4, Folder Photographs-Guatemalan Radio Station Dedication.

and the Developing World schlug in eine ähnliche Kerbe wie der Bericht der guatemaltekischen Mediziner 1966, denn auch hier wurden die Wechselbeziehungen zwischen sozioökonomischer Entwicklung und Gesundheit hervorgehoben und große entwicklungspolitische Infrastrukturprojekte kritisiert.³⁴ Die Gesundheitskrise in der ›Dritten Welt‹ wurde zudem als Krise einer ›modernen‹ Medizin gedeutet: Eine Hyperspezialisierung der ärztlichen Zunft, geringe Kenntnisse von ländlichen Lebensstilen sowie zu wenig Personal wurden moniert.³⁵ Community Medicine wurde in Anlehnung an die in diesen Jahren populären Community-Development-Projekte als bahnbrechender Lösungsansatz popularisiert. Durch die Ausbildung von Laien und Gemeinden sollte nicht nur ›der Arzt‹ entlastet und die Gesundheitssituation verbessert, sondern auch eine ›Modernisierung von unten‹ eingeleitet werden.³⁶

Dieses Modell setzte sich auch als einzige Lösungsformel für eine diagnostizierte Gesundheitskrise in Guatemala durch, obschon Long und Viau Dávila zunächst ein zweistufiges Modell entwickelt hatten: Denn ursprünglich ging es den beiden Gesundheitsexperten sowohl um die Ausbildung von Laien und Gemeinden durch die Etablierung ›des medizinischen Assistenten‹ als auch um die Ausbildung von angehenden Ärzten und Ärztinnen in Guatemala, die durch die Integration von Sozialmedizin und Prävention verbessert werden sollte. Eine umfassende Umstrukturierung der medizinischen Lehre war ein zentrales Anliegen der medizinischen Fakultät in Guatemala, mit deren leitendem Personal Viau Dávila und Long in engem Kontakt standen. Hierfür sollte ein Kooperationsvertrag zwischen der Duke University und der Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) abgeschlossen werden. Mit der von Long und Viau Dávila angestrebten medizinischen Reform liefen die beiden Ärzte allerdings gegen die Konjunkturen US-amerikanischer Förderpolitiken an. Als Long und Viau Dávila 1967 in die USA reisten und unter anderem beim Population Council, der USAID sowie der Kellogg Foundation vorsprachen, um Gelder für ihr zweigliedriges Projekt zu akquirieren, konnten sie die Verantwortlichen zwar für die Ausbildung von medizinischen Assistenten und Assistentinnen begeistern, nicht jedoch für die Verbesserung der medizinischen Lehre.³⁷ War der partizipatorische Ansatz auch wegen seines entwicklungspolitischen Potentials attraktiv, so ging es auch hier um Gelder: ›Der medizinische Assistent‹ war sehr viel günstiger als die Ausbildung von Ärzten und Ärztinnen, denen ohnehin ein gewisser Elitismus zugeschrieben wurde.³⁸ Die ursprünglich breite Gesundheitsreform, die guatemaltekische Mediziner 1966 gefordert hatten, war sukzessiv von strukturellen Veränderungen und Forderungen nach einer intersektoriellen

34 Vgl. Bryant, John H.: *Health & the Developing World*, Ithaca: Cornell University Press 1969, S. 95ff.

35 Vgl. ebd., S. 311ff.

36 Zu *community development* siehe Kapitel 5.5.

37 Von der Kellogg Foundation erhielten Long und Viau dann auch 15.000 US-Dollar zur Durchführung einer Machbarkeitsstudie zum ›medizinischen Assistenten‹. Vgl. Alberto Viau, *Propuesta para un estudio de factibilidad para crear un programa de un sistema comprensivo de auxiliares medicos que se iniciara con un nuevo profesional de educación médica intermedia*; Alberto Viau, Ernest Croft Long, *Informe sobre el viaje del Dr. E. Croft Long y Dr. Alberto Viau, D. en los Estados Unidos con el propósito de buscar asistencia económica en programas de educación médica*: AGUSAC, CRSG, Correspondencia Facultad de Ciencias Médicas (1967).

38 Vgl. ebd.

Gesundheitspolitik und der Reformierung medizinischer Lehre auf einen partizipatorischen, nicht-ärztlichen Ansatz reduziert worden, der in den späten 1970er Jahren in internationalen Gesundheitszirkeln als Bestandteil von Primary Health Care beschrieben wurde.³⁹

Hat der Medizinhistoriker Randall Packard in diesem Zusammenhang argumentiert, dass sich in den 1960er Jahren US-amerikanische Förderinstitutionen ausschließlich auf die Verbreitung hormoneller und intrauteriner Verhütungsmittel konzentrierten und Primary-Health-Care-Ansätze vernachlässigten, so zeigt sich am guatemaltekischen Beispiel, dass Familienplanung auch als wirkmächtiges Förderinstrument für Projekte eingesetzt werden konnte, die nicht in erster Linie auf die Verfügbarkeit von Kontrazeptiva abzielten, sondern *vice versa* Primary-Health-Care-Projekte forderten.⁴⁰ Als sich Long und Viau Dávila 1968 an den Ford-Foundation-Mitarbeiter Julian Samora mit der Bitte um Finanzierung ihres Gesundheitsprojekts wandten, erklärte dieser nämlich:

I can tell you however that you are most unlikely to receive encouragement from the Foundation if you frame a proposal in terms of a general medical program, whereas, if you address yourself to the family planning aspect of a rural medical program, I am confident that you will receive a serious hearing.⁴¹

Hieran wird ein Spannungsfeld deutlich: Einerseits bestimmte Familienplanung die Förderpolitiken der finanzstarken US-amerikanischen philanthropischen Stiftung. Andererseits kann der Hinweis Samoras als deutliche Handlungsaufforderung verstanden werden, Familienplanung als Förderstrategie zu verwenden und für andere Zwecke zu instrumentalisieren. Long und sein guatemaltekischer Kollege folgten dieser Anweisung und wandten sich an James King, damaliger Bevölkerungsbeauftragte der USAID in Guatemala, der die desolate Gesundheitslage und das geringe Personal im ländlichen Guatemala als größtes Problem des neu etablierten Familienplanungsprogramms ausgemacht hatte. King unterstützte mit Nachdruck die Finanzierung einer Studienreise von Long und Viau Dávila, bei der bereits existierende Programme zur Ausbildung von ›Laien‹ analysiert werden sollten. Das schlagende Argument war hierbei eindeutig die Hoffnung, dass medizinische Assistenten und Assistentinnen neue Verhütungsmethoden in Guatemalas entlegenen Dörfern verfügbar machen würden.⁴²

Das Bemerkenswerte an dieser Beobachtungsreise war dabei weniger, dass sie überhaupt finanziert wurde, sondern dass die Kosten für die drei Reisestipendiaten – Long, Viau Dávila sowie Ronaldo Luna, Direktor des Planungskomitees der medizinischen Fakultät – die üblichen Aufwendungen für die Ausbildung in Familienplanung in Guate-

³⁹ Zu Primary Health Care, das 1978 bei der internationalen Konferenz in Alma Ata in Kasachstan kodifiziert wurde, siehe bspw. Cueto, Marcos: »The Origins of Primary Health Care and Selective Primary Health Care«, in: *American Journal of Public Health*, 94, 11, 2004, S. 1864-1874.

⁴⁰ Vgl. Packard, History of Global Health, 2016, S. 186.

⁴¹ Julian Samora an Ernest Croft Long (24.10.1968): Benson Latin American Collection (BLA), Julian Samora Papers (JS), III. Activities and Organizations, 1966-1985, Ford Foundation-Guatemala-General, 1966-1970, Box 70, Folder 4.

⁴² James King, ITO's for Dr. Alberto Viau and Dr. Ronaldo Luna (30.9.1969): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 5, Folder Solicitud de ITO's.

mala um ein Vielfaches überstiegen. So kommentierte Philipp T. Cox vom Programmbüro der USAID in Guatemala wie folgt: »On its face Dr. King's proposal looks like one of the grandest excursions ever to be penetrated with AID money.«⁴³ Wie dieser Kommentar andeutet, waren nicht nur die Gelder höher, sondern auch die Ausmaße der Reise untypisch für die Förderungspolitiken im Familienplanungsbereich in Guatemala in diesen Jahren, denn im Regelfall entsandte die USAID Personen zu Ausbildungszwecken in die USA oder in andere lateinamerikanische Länder. Die USA standen ebenfalls auf der Reiseagenda von Long, Viau Dávila und Luna, darüber hinaus besuchten die drei Ärzte jedoch auch Ausbildungsprogramme auf den Fidschi-Inseln, in Papua-Neuguinea, Äthiopien, Kenia, Uganda und im Sudan. Die Großzügigkeit legitimierte Cox zum einen mit dem schlechten Gesundheitssystem Guatemalas, das eine Verbreitung von Familienplanung verhindere, zum anderen damit, dass es immer noch keine »effektiven, massentauglichen Verhütungsmittel« gebe, die keiner medizinischen Überwachung bedurften, wie er in einem Brief angab.⁴⁴ Beides galt Cox als schlagkräftiges Argument für die Unterstützung dieses Gesundheitsprojekts und der damit verbundenen Reise. Ähnlich wie bei Julian Samora war auch für Cox eine schnelle Verbreitung von Verhütungsmitteln letztlich das ausschlaggebende Kriterium und nicht die Verbesserung der allgemeinen Gesundheit von Guatemalteken und Guatemaltekinnen.

Zu Beginn der 1970er Jahre änderte sich das Verhältnis zwischen allgemeiner Gesundheitsversorgung und der Verbreitung moderner Verhütungsmittel in der USAID-Gesundheitspolitik in Guatemala entscheidend, was auf das Engagement von Long zurückgeführt werden kann. Ablesbar wird dies daran, dass die USAID in Guatemala 1970 einen neuen Gesundheitsposten schuf, der mit ›Johnny‹ Long besetzt wurde und die Etablierung einer Ausbildungsstätte für ländliche Gesundheitsfachkräfte zum Ziel hatte. Damit ersetzte Long den vorherigen Gesundheits- und Bevölkerungsbeauftragten James C. King, der nach nur knapp zwei Jahren im Amt Guatemala verließ. Anders als King, der seinen Aufenthalt in Guatemala als Sprungbrett für seine weitere Karriere nutzte, war Long alles andere als ein Entwicklungstechnokrat: Es ging ihm von Beginn an vor allem um das Instituto Nacional de Adiestramiento de Personal de Salud, das sich zunehmend zum Lebensprojekt für Long und seinen guatemaltekischen Kollegen Viau Dávila entwickelte. Unterstützung erhielt er dabei auch von seiner Mitarbeiterin Cynthia C. Burski, die 1970 den Posten der Bevölkerungsbeauftragten übernahm. Burski war nicht nur die erste Frau innerhalb der Public-Health-Abteilung der USAID in Guatemala, sondern stand auch für eine neue, professionalisierte Generation von US-amerikanischen Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen, die sich im Bevölkerungsfeld spezialisiert hatten. Sie hatte einen Bachelor in internationalen Beziehungen absolviert und sich in ihrer Masterarbeit mit dem ›Bevölkerungsproblem-

⁴³ Philipp T. Cox an Richard E. Kaegi, *Population Project, Invitational Travel to Africa and South Pacific, Dr. King's Memo of September 30* (2.10.1969): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 5, Folder Solicitud de ITO's.

⁴⁴ Ebd.

in Brasilien auseinandergesetzt.⁴⁵ Zwischen der wesentlich jüngeren Burski und ihrem Vorgesetzten Long, der die Leitung des Public-Health-Büros der USAID innehatte, entwickelte sich eine lebenslange Freundschaft, die auch die Ausrichtung des USAID-Gesundheitsprogramms in Guatemala von 1970 bis 1974 bedeutend prägen sollte. Mit diesen personellen Veränderungen entstand ein weiterer Förderungsbereich, der auf die Verbesserung der ländlichen Gesundheit in Guatemala abzielte.

Ländliche Gesundheit verstanden Long und Burski nicht als Ersatz, sondern als sinnvolle Ergänzung und Bedingung von Familienplanung. Damit vertraten sie einen integralen Ansatz von Familienplanung, bei dem die Verbreitung von Verhütungsmitteln als ein Bestandteil von allgemeinen Gesundheitsdiensten verstanden wurde. Dies wird auch an Longs Stellungnahme bei der Airlie Konferenz für lateinamerikanische Bevölkerungsbeauftragte 1972 deutlich. Den Erwartungen der Bevölkerungsbeauftragten, mehr über den Nutzen von medizinischen Assistenten und Assistentinnen für die Verbreitung von Familienplanung zu erfahren, entgegnete er wie folgt:

I shall not be discussing a program whose sole objective is the dissemination of family planning services, but I shall be discussing a program that contains the elements of a productive, preventive, and curative medicine that includes family planning.⁴⁶

Long wehrte sich auch gegen die Vorschläge der zentralen Bevölkerungsabteilung der USAID in Guatemala, auf einen staatlichen, gesundheitszentrierten Ansatz zu verzichten und sich stattdessen auf die Verbreitung von Verhütungsmitteln über marktwirtschaftliche, kommerzielle Kanäle zu konzentrieren. Ray Ravenholt, der Leiter der internationalen Bevölkerungsabteilung der USAID in Washington, D.C. hatte angesichts der politischen Apathie gegenüber Familienplanung in Guatemala dazu geraten, den guatemaltekischen Markt mit Verhütungsmitteln »zu fluten«. Long gab stattdessen zurück, dass er noch nicht bereit sei, den »klinischen Ansatz« vollständig aufzugeben.⁴⁷ An Longs Haltung wird somit deutlich, dass sich auch innerhalb der USAID inhaltliche Divergenzen und Konflikte über die Frage ergaben, wie Familienplanung gestaltet werden sollte, und Angestellte der USAID vor Ort oftmals eigene Strategien entwickelten. Der Fokus und die klare Haltung Longs sind insofern bezeichnend, als die frühen 1970er Jahren von den Historikern Matthew Connelly und Randall Packard als die Phase beschrieben wurden, in der führende Bevölkerungsexperten und -expertinnen das auf Freiwilligkeit beruhende Familienplanungskonzept in Frage stellten und für radikalere Maßnahmen hinsichtlich einer Bevölkerungskontrolle plädierten.⁴⁸ Führte die Vorstellung einer ›Bevölkerungsbombe in zahlreichen asiatischen Ländern, allen voran

45 Burski begriff das Bevölkerungsfeld als besonders attraktiv und populär. Vgl. *Cynthia C. Burski an Kate Pranger (6.3.1974)*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 16, Folder Population (General Correspondence).

46 *Ernest Croft Long: The Rural Health Program in Guatemala. Airlie House Conference of Latin American Population Officers, Airlie 1972*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 21, Folder Health and Sanitation.

47 Vgl. *E. Croft Long an Ray Ravenholt (2.2.1974)*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 16, Folder Population (General Correspondence).

48 Vgl. Connelly, Fatal Misconception, 2008, S. 237ff.; Packard, History of Global Health, 2016, S. 204ff.

in China und Indien, zur Einführung von Zwangsmaßnahmen, lässt sich dieser Wandel in Guatemala nicht erkennen. Vielmehr schrieben USAID-Experten und -Expertinnen in Guatemala dem ›Bevölkerungsproblem‹ eine geringere Rolle zu und adressierten zunehmend auch andere Gesundheitsprobleme, die sie als dringlicher empfanden. Familienplanung und ländliche Gesundheit gehörten hierbei untrennbar zusammen, wie ein USAID-Bericht im Januar 1974 deutlich macht:

The AID program in the field of family planning and rural health services hopes to achieve an improvement of the general health level in Guatemala. This is to be accomplished by adjusting the population growth rate to the rate at which resources can be developed and by improving health care facilities for the rural areas through the utilization of para-medical personnel, health promoters, and midwives.⁴⁹

Im Kontrast zu internationalen Gesundheitsexperten und -expertinnen, die Gesundheitsprogramme stets mit einem Entwicklungsfortschritt verknüpften, stand hier allein Gesundheit im Mittelpunkt.

In ihrer Außenwirkung konnten die beiden Förderprojekte – das Familienplanungsprogramm und das Programm zur Verbesserung der ländlichen Gesundheit – nicht gegensätzlicher sein: Lief das nationale Familienplanungsprogramm von Beginn an verdeckt ab, so war das INDAPS an politischem Prestige kaum zu übertreffen. Trotz heftiger Kritik seitens einer organisierten Medizinerschaft, die sich zunehmend aus dem Projekt herausgedrängt fühlte, wurde die Etablierung einer Ausbildungsstätte für ländliche Gesundheitskräfte 1971 vom guatemaltekischen Kongress genehmigt. Die USAID zeigte sich überaus spendabel und finanzierte das INDAPS-Projekt in den Jahren von 1971 bis 1975 mit 8,5 Millionen US-Dollar.⁵⁰ Vor dem Hintergrund der Beobachtungsreise hatten sich die Vorstellungen auch konkretisiert: der ›medizinische Assistent‹ firmierte nun unter der Bezeichnung *técnico de salud rural*, Fachkraft für ländliche Gesundheit, der die Aufgabe zukommen sollte, die Gesundheitsprobleme in den ihr zugeteilten Gemeinden zu dokumentieren, Gesundheitskomitees zu organisieren und Gesundheitshelfer und -helferinnen, die *promotores de salud*, anzuleiten und zu kontrollieren. Auch das Behandeln von Infektionskrankheiten sowie Prävention, Ernährung und Familienplanung sollte in ihrem Verantwortungsbereich liegen.⁵¹

Die Kandidaten und Kandidatinnen sollten vor allem aus den indigenen Gemeinden rekrutiert werden, für das neue Ausbildungsinstitut wurde allerdings nicht etwa ein Ort im indigenen Hochland ausgewählt, sondern das weit entfernte Quirigúa in Izabal, nahe der honduranischen Grenze. Quirigúa hatte für Long und Víctor Dávila, aber auch für die Militärregierung einen hohen symbolischen Wert: Hier hatte der schottische Arzt und Tropenmediziner Neil Percy MacPhail 1913 im Auftrag der United Fruit Company

49 Edward W. Markey, Norman L. Smith, *Guatemala Inspection – Population – Family Health Program* (9.1.1974): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 16, Folder Population Control (Correspondence).

50 Vgl. Fiedler, John L.: »Latin American Health Policy and Additive Reform. The Case of Guatemala«, in: *International Journal of Health Services*, 15, 2, 1985, S. 275–299, hier: S. 288.

51 Vgl. Croft Long, Ernest: *The Rural Health Program in Guatemala*. Airlie House Conference of Latin American Population Officers, Airlie 1972, S. 5ff.

ein erstes Krankenhaus erbauen lassen, das auch immer wieder Treffpunkt für prominente in- und ausländische Gäste gewesen war und in dem das INDAPS untergebracht werden solle.⁵² Quirigúa stand sinnbildlich für die jahrzehntelangen US-amerikanisch-guatemaltekischen Verflechtungen in Wissenschaft, Wirtschaft und Politik. Für Long, der zeitlebens eine große Bewunderung für MacPhail hegte, bedeutete die Etablierung des INDAPS in Quirigúa eine Fortführung einer längeren, bis in die frühe Tropenmedizin zurückreichende Tradition medizinischer Hilfe für ökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen in Guatemala. Er hielt retrospektiv fest: »A dream had at last come true, and the tradition of healing and concern for sick, begun in 1913, continues.«⁵³

1972 übergab die United Fruit Company das Gebäude feierlich an die guatemaltekische Regierung. In seiner Eröffnungsrede beschrieb der Delegierte des US-amerikanischen Unternehmens die Etablierung des INDAPS als Weiterführung »der Tradition der Zusammenarbeit [der United Fruit Company] und der [guatemaltekischen] Regierung und der Innovation und Forschung im Gesundheitsfeld.«⁵⁴ Dieser Verbindung lag im guatemaltekischen Kontext jedoch auch eine große Brisanz inne, denn die United Fruit Company repräsentierte den hegemonialen Einfluss der USA aus Wirtschaft und Politik. Ihr wird zudem eine entscheidende Rolle beim gewaltsamen CIA geführten Sturz der sozialdemokratischen Regierung 1954 zugeschrieben.⁵⁵ Das INDAPS-Projekt brachte somit die US-freundliche Modernisierungspolitik Arana Osorios zum Ausdruck, der 1973 das INDAPS gemeinsam mit dem US-amerikanischen Botschafter eröffnete. Die Leitung des Instituts übernahm der guatemaltekische Arzt Juan Jacobo Erdmenger, der zuvor beim zentralamerikanischen Ernährungsinstitut INCAP tätig gewesen war. 1974 verließen die ersten 52 *técnicos de salud rural* nach einer zweijährigen Ausbildung das Institut, 1980 waren 400 Personen dort ausgebildet worden.

Ergaben sich in der konkreten Praxis durchaus Konkurrenzsituationen mit anderen nichtstaatlichen, zumeist religiösen Projekten im Hochland, so zumindest das Ergebnis eines ersten Berichts aus dem Jahr 1975, so gab die Militärregierung und die USAID ihr Möglichstes, um das INDAPS-Projekt in Guatemala und den USA als Vorzeigeprojekt zu präsentieren.⁵⁶ Dafür produzierte die Militärregierung, wiederum unterstützt

52 Der General Miguel Ramón Ydígoras Fuentes war hier ebenso ein- und ausgegangen wie der US-amerikanische Arzt und ‹Vater› der Antibabypille John Rock, der für die United Fruit Company gearbeitet hatte und in den 1940er Jahren durch den Kontakt zu MacPhail sein Interesse an Medizin entdeckte. So zumindest beschrieb es Long selbst in seiner Abhandlung zu MacPhail, vgl. Croft Long, Ernest: *The Beloved Doctor. MacPhail of Quiriguá*, Guatemala: San Joaquín Producciones 2006, S. 27ff.

53 Ernest Croft Long, Alberto Vian D., *INDAPS. Where Did It Come From? Guatemala o. D.*: Centro de Investigaciones Regionales de Mesoamérica (CIRMA), GT-CIRMA-AH-049, Archivo Personal de Neil Percy Macphail, 1929-1978, S. 13.

54 Vgl. *Long an Washington, D.C., Rural Health Technician Training Program (18.2.1972)*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 15, Folder HLS Assistance in Health Projects, FY 74.

55 Zu dieser Deutung siehe Schlesinger et al., Bitter Fruit, 1999, S. 73ff.

56 Vgl. Andrew Weisenthal, *Report Field Trip» (28.1.-31.1.1975)*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Executive Office, Central Subject Files, Container 35, Folder Health and Sanitation. In den USA wurde das INDAPS-Projekt auch als Erfolgsgeschichte für eine ländliche Entwicklung präsentiert, beispiele-

von der Airlie Foundation, gleich drei Filme zum INDAPS-Projekt: Der an ein guatemaltekisches Publikum adressierte Film »Velamos por tu salud«, sowie »A dream come true« und »The Opening of Quiriguá« für ein US-amerikanisches Publikum.⁵⁷ Hierin wurde das INDAPS als Schlüssel für eine Modernisierung eines ländlichen Guatamalas und als entwicklungspolitische Erfolgsgeschichte präsentiert. Für Cynthia C. Burski und Ernest Croft Long, die beiden Zuständigten für Familienplanung, war dieses Projekt bedeutend: Sie beschäftigten sich in den 1970er Jahren weniger mit Familienplanung denn mit der Etablierung des Instituts, dem sie eine bedeutende Rolle bei der Verbesserung der Gesundheitssituation in Guatemala zuschrieben. Das INDAPS-Projekt stellt also ein bedeutsames Beispiel dafür dar, wie einzelne Personen im Entwicklungsbereich die Popularität von Familienplanung nutzten, um ihre eigenen Projekte durchzusetzen. Familienplanungspolitiken waren folglich nicht starr und rigide.

6.3 *Paternidad responsable* und die Pädagogisierung von Familienplanung

Hatte seit den 1950er Jahren ein diagnostizierter familiärer Zerfall unterschiedliche zivilgesellschaftliche Gruppen und politische Entscheidungsträger und -trägerinnen beschäftigt, so entfaltete dieses Problemdenken in frühen 1970er Jahren eine neue Dynamik, als sich die Debatten über Urbanisierung, Kriminalität und Familienstrukturen verschärften. Neue zivilgesellschaftliche und staatliche Akteure traten im ›Bevölkerungsfeld‹ in Erscheinung und stellten die von Familienplaner und -planerinnen in den 1960er Jahre popularisierte Annahme, dass die Verbreitung moderner Kontrazeptiva familiäre wie gesamtgesellschaftliche Probleme lösen könnte, in Frage. Die Aushandlungsprozesse um Familienplanung kreisten dabei stets um die guatemaltekische Familie, die zunehmend problematisiert wurde.

Im April 1971 organisierte die Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), der staatliche Entwicklungsrat Guatamalas, erstmalig eine Konferenz, die sich gänzlich dem Thema ›Familie, Jugend und Kindheit‹ verschrieben hatte und an der Vertreter und Vertreterinnen unterschiedlicher staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen teilnahmen. Geschlossen machten diese sehr heterogenen Akteure und Akteurinnen guatemaltekische Familien und ihre Lebensweisen als zentrales entwicklungspolitisches Problem aus und schrieben diesen zugleich ein hohes Modernisierungspotential zu. Die guatemaltekische Familie, die als »fundamentale Zelle der Gesellschaft« beschrieben wurde, und ihr Anteil am nationalen Entwicklungsgesche-

weise 1975 bei den jährlichen Länderberichten der USAID im US-amerikanischen Kongress. Vgl. *Success Story: Rural Health*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Executive Office, Central Subject Files, Container 35, Folder Congressional Reports FY 1975, Container 35.

57 Der Film »Opening of Quiriguá« lässt sich als Unterrichtsmaterial für Entwicklungspersonal einordnen, »A dream come true« war dagegen für ein breiteres Publikum gedacht. Vgl. »Quirigua opening« (6/1974). ARC Identifier 46788; »A dream come true« (3/1974), ARC Identifier 46743; »Velamos por tu salud« (03/1974), ARC Identifier 46813 produced by Murdoch Head, Airlie Productions: NACP, RG 286, Series Moving Images Relating to International Development Programs and Activities, 1979-1991.

hen stand somit auf dem Prüfstand.⁵⁸ Die Familie wurde als eng verknüpft mit dem nationalen Entwicklungsprozess wahrgenommen. Einerseits, da sich die entwicklungs-politischen Probleme des Landes negativ auf den »Zusammenhalt und die Stabilität der Familie« auswirkten, und andererseits, da guatemaltekische Familien, ihre Lebens-formen und Moralvorstellungen den Entwicklungsprozess beeinflussten.⁵⁹ Die Famili-e wurde also zugleich als eigenverantwortlicher Akteur und als von Guatemalas Entwicklungsproblemen beeinflusst verstanden. Dieses Spannungsfeld manifestiert sich zudem in dem 200-seitigen Bericht, den der nationale Entwicklungsrat im Anschluss an die Konferenz veröffentlichte. Wurden die problematische Agrarsituation und die großen Latifundien, sowie Gering- und Unterbeschäftigung, hohe Lebenskosten und Unterernährung als Gründe für die diagnostizierte Auflösung der Familienstrukturen ausgemacht, so wurden soziale Probleme zugleich moralisiert.⁶⁰

Der Pathologisierung von individuellen und familiären Verhaltensweisen und Moralvorstellungen lag eine konservative Vorstellung von Familienstrukturen und Geschlechterverhältnissen zugrunde: Eine familiäre Instabilität wurde unter anderem daran festgemacht, dass Frauen ihre vermeintlichen Pflichten im Haushalt und in der Kinderpflege aufgaben und einer Berufstätigkeit nachgingen.⁶¹ Die arbeitende Frau wurde in diesem Zusammenhang also keinesfalls als Zeichen der Moderne verstanden. Aus Sicht der Konferenzdelegierten manifestierte sich die »elterliche Unverantwortlichkeit« von Guatemaltekinnen und Guatemalteken besonders am Drogen- und Alkoholkonsum, worauf sich auch die Konferenzdebatten konzentrierten. Alkoholkonsum und besonders der Gebrauch von »Aguardiente« (dt. Schnaps) wurden, so haben Historiker und Historikerinnen gezeigt, in Zentralamerika seit dem 19. Jahrhundert heftig diskutiert. Das Thema stand im Zentrum ökonomischer, sozialer und politischer Konflikte zwischen Staat und unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen, in deren Zuge auch Kategorien wie ethnische Zugehörigkeit, Gender, Klasse und Rasse verhandelt wurden. Problemdebatten und staatliche Politik waren dabei äußerst widersprüchlich: Während betrunkene Indigene als Sinnbild für nationale »Rückständigkeit« gedeutet und ihre Alkoholsucht als eigenverantwortliches Versagen beschrieben wurde, förderten staatliche Politiken aus wirtschaftlichem Interesse zugleich die Verbreitung von Alkohol im Land.⁶² Auf dieses Spannungsfeld wiesen auch manche Zeitgenossen hin: So beklagte der Gesundheitsexperte Carlos Gehlert Mata, der bei der genann-ten Konferenz zu diesem Thema referierte, dass der Alkohol- und Drogenkonsum,

⁵⁸ Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica: *Informe nacional sobre la situación de la familia, la infancia y la juventud*, Guatemala 1971, S. 193. Siehe hierzu auch Camus, La Colonia Primero de Julio, 2005, S. 63.

⁵⁹ Vgl. Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica, Informe nacional sobre la familia, 1971, S. 193.

⁶⁰ Vgl. ebd., S. 193ff.

⁶¹ Vgl. ebd., S. 196.

⁶² Vgl. Carey, David: »Introduction. Writing a History of Alcohol in Guatemala«, in: Carey, David; Taylor, William B. (Hg.): *Distilling the Influence of Alcohol. Aguardiente in Guatemalan History*, Gainesville: University Press of Florida 2012, S. 1-17; Garrard-Burnett, Virginia: »Conclusion: Community Drunkenness and Control in Guatemala«, in: Carey et al., *Distilling the Influence of Alcohol*, 2012, S. 157-178, hier: S. 158ff.

gerade von Marihuana und Amphetaminen, stark gestiegen sei. Zugleich verwies er darauf, dass es allerdings kaum Produktionskontrollen und Kontrollen dieser Suchtmittel gebe.⁶³ Drastischer formulierte es noch Romeo de León Méndez, Leiter des im guatemaltekischen Gesundheitsministerium angesiedelten nationalen Familienplanungsprogramms, in einem Papier zur »Problematik der guatemaltekischen Familie«: Die Produktion von alkoholischen Getränken sei geometrisch angestiegen, die Produktion von Nahrungsmitteln jedoch arithmetisch gesunken.⁶⁴

Diskutiert wurde Alkoholismus und Drogenkonsum in den 1970er Jahren jedoch weniger als politisches, ökonomisches oder ethnisches Problem, sondern als soziales Problem des urbanen Raums: Diese »sozialen Übel«, so urteilte der Bericht abschließend, hätten dramatische Folgen für die »Stabilität der guatemaltekischen Familie«, vor allem in der guatemaltekischen Hauptstadt. So seien 64 % des »schuldhaften Verhaltens« – gemeint war wahrscheinlich ein Verlassen der Familie und Kriminalität – auf Alkoholsucht zurückzuführen.⁶⁵ Im Allgemeinen standen somit bei der Konferenz der urbane Raum und die städtische Familie im Fokus: In Kontinuität zu den 1960er Jahren machten guatemaltekische Experten und Expertinnen die Migration aus ländlichen Gebieten in die Hauptstadt, die Ende der 1960er Jahre weiter zugenommen hatte, als größtes Problem aus. 1970 war die guatemaltekische Hauptstadt mit ihren 800.000 Einwohnern die größte Stadt Zentralamerikas.⁶⁶ Besondere Erwähnung fand bei der Konferenz das größte informelle Elendsviertel der Hauptstadt, die »La Limonada«, wo laut Konferenzbericht 1970 rund 13.000 Personen ohne Zugang zu Wasser, Kanalisation, Elektrizität und Gesundheitsdiensten in notdürftig gebauten Unterkünften lebten.⁶⁷ Auch der Bürgerkrieg Guatemalas mit den autoritären antikommunistischen Sicherheits- und Entwicklungspolitiken und den linksorientierten Guerrilla- und Protestbewegungen hatten sich tief in die Topografie der Hauptstadt eingeschrieben: Folterkammern und Armeearacken standen Nachbarschaften gegenüber, die Guerillagruppen unterstützten. Die modernistischen urbanen Prestigeprojekte wie das Straßenkreuz El Trébol und der Busbahnhof El Terminal wurden von einer urbanen Elite als Brennpunkte für Kriminalität und Prostitution ausgemacht.⁶⁸ Kurzum: Aus Sicht der urbanen Mittel- und Oberschicht stellte die Hauptstadt in jeglicher Hinsicht einen Gefahrenraum dar.

Urbanisierung und die damit verbundenen Probleme führten die Konferenzdelegierten auf die Agrarsituation im ländlichen Guatemala und konkret auf die ungleiche

63 Vgl. Carlos Gehlert Mata, *La Juventud y las drogas, Congreso Sobre la familia y la juventud* (1971): AFM, Microarchivo de la Facultad de Ciencias Médicas (Microarchivo), C.03-C/106 Congresos sobre la familia, la infancia y la juventud. Gehlerts Ausführungen bildeten vermutlich auch die Basis für den Kommissionsbericht und die Ausführungen zu Alkoholkonsum in diesem: Vgl. Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica, Informe nacional sobre la familia, 1971, S. 93-111.

64 Vgl. Romeo de León Méndez, *La problemática de la familia guatemalteca*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Ministry of Health, FY 71.

65 Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica, Informe nacional sobre la familia, 1971, S. 197.

66 Vgl. Way, Mayan in the Mall, 2012, S. 111ff.

67 Vgl. Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica, Informe nacional sobre la familia, 1971, S. 20f.

68 Vgl. Way, Mayan in the Mall, 2012, S. 96.

Landverteilung zurück. Bevölkerungswachstum als Faktor wurde dagegen ausgeschlossen. Im Bericht hieß es, dass der Entwicklungsrat keinerlei Gründe sehe, auf die »Variablen Geburtenrate, Sterblichkeit und Migration« einzuwirken, die staatliche Haltung zu einer antinatalistischen Bevölkerungspolitik sei »neutral«.⁶⁹ Internationale Bevölkerungsexperten und -expertinnen sahen dies anders und deuteten chaotische Urbanisierungsprozesse als Beweis für die dramatischen Konsequenzen eines Bevölkerungswachstums: Der UN-Generalsekretär Sithu U Thant führte 1969 in einem Bericht für die UNESCO Kommission für Wohnraum, Wohnbau und Planung die »urbane Krise« in der so genannten Dritten Welt auf das weltweite Bevölkerungswachstum zurück und stellte in Frage, inwieweit das Wachstum von Städten als Ausdruck und Motor von Modernisierung gedeutet und adressiert werden durfte.⁷⁰ Angeregt durch Stellungnahmen wie diese, die auch an das Public-Health-Büro der USAID in Guatemala geschickt wurden, versuchte Long auf die Zusammenhänge zwischen Bevölkerungswachstum und Urbanisierungsprozessen hinzuweisen: 1973 traf er sich zu einem Gespräch mit dem guatemaltekischen Architekten Federico Fahsen, der 1971 im Auftrag der USAID eine Studie zu Urbanisierung und Wirtschaftswachstum in Guatemala veröffentlicht hatte. In dieser kam Fahsen allerdings zu anderen Erklärungen als die USAID: Migration, verursacht durch eine ungerechte Landverteilung, hatte seiner Ansicht nach zur urbanen Krise geführt. Zwar hatte der Bericht auch auf Bevölkerungswachstum hingewiesen, doch direkte Aufforderungen nach staatlicher Bevölkerungskontrolle, wie es sich die USAID erhofft hatte, blieben mit dem Argument aus, dass Familienplanung in Guatemala für eine ländliche Bevölkerung sowie politisch nicht akzeptabel sei. Fahsen plädierte stattdessen für eine Modernisierung der Agrarwirtschaft, die aus seiner Sicht auch das ›Überbevölkerungsproblem‹ im Hochland lösen konnte. Zugleich sollten die aus dem ländlichen Raum zugewanderten ladinischen und indigenen Familien in der Hauptstadt modelliert werden.⁷¹

Nicht Familienplanung, worunter in den 1970er Jahren die Verbreitung moderner Verhütungsmittel gefasst wurde, sondern *concientización*, Sensibilisierung, und *paternidad responsable*, verantwortungsvolle Elternschaft, waren die neuen wirkmächtigen Schlagwörter, die zivilgesellschaftliche Gruppen aufnahmen, um die diagnostizierte Erosion der guatemaltekischen Gesellschaft einzudämmen. Beide Begriffe verweisen auf die Bedeutung der katholischen Sozial- und Familienlehre in Guatemala. Im Zentrum der Community-Projekte katholischer Gruppen, beispielsweise der Acción Católica, stand eine *concientización*, die vorrangig über Bildung erreicht werden sollte.⁷² Eine bedeutende Rolle bei der Popularisierung des katholisch inspirierten Konzepts der

69 Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica, Informe nacional sobre la familia, 1971, S. 133.

70 *The Population Explosion and the Urban Crisis. Excerpts from U Thant's Report to UNESCO's Committee on Housing, Building and Planning in September 1969*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 8, Files Folder Population (General Correspondence).

71 Vgl. E. Croft Long, Cynthia C. Burski, *Fahsen and Associates Report on Urbanization in Guatemala* (28.9.1973): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 16, Folder Population (General Correspondence).

72 Vgl. Jonas, Battle for Guatemala, 1991, S. 126ff. Zu *paternidad responsable* und katholischer Doktrin siehe auch Faust-Scalisi, There is an undercover movement, 2014, S. 91.

paternidad responsable spielte in Guatemala eine 1971 gegründete Organisation, welche die Sorge um die guatemaltekische Familie bereits in ihrem Namen trug, das Centro de Integración Familiar, Zentrum zur familiären Integration (CIF). Die Gründung dieses Zentrums geht auf den Besuch des australischen katholischen Ehepaars John und Evelyn Billings 1971 in Guatemala zurück, die mit ihrer Idee einer ›natürlichen Familienplanung‹, also dem Einsatz der Rhythmusmethode, die Debatten über andere Lösungsansätze gegenüber der Verbreitung moderner Kontrazeptiva anregten. Beschrieben die Mitglieder des CIF ihre Organisation zwar als »wohltätig, apolitisch und konfessionslos«, finden sich doch zahlreiche Anknüpfungspunkte zu einer weltweiten katholischen Laienbewegung. Das CIF war dabei auf unterschiedlichen Ebenen, sowohl in der politischen Lobbyarbeit als auch ›im Feld‹, aktiv: Es veranstaltete regionale Treffen zur Familie in Zentralamerika, organisierte Jugendgruppen in ›Problemvierteln‹ und bot Erziehungskurse und Sexualaufklärung für frisch Vermählte und Jugendliche an.⁷³

Dem pädagogischen Ansatz der *paternidad responsable* lag dabei, ähnlich wie auch bei Familienplanung, das Idealmodell der nuklearen, heterosexuellen Familie zugrunde, die auf einer harmonischen, glücklichen, gleichberechtigten Ehe beruhen sollte. Im Unterschied zu Familienplanungsorganisation wie der Aprofam schloss das CIF jedoch moderne Kontrazeptiva von ihrer Agenda aus und appellierte stattdessen an die Vernunft und Verantwortung der Ehepartner. Ziel war es, ein neues Verständnis von Ehe zu popularisieren, bei dem nicht der Sexualakt, sondern gegenseitige Zuneigung, Unterstützung und Fürsorge im Vordergrund stehen sollten. Die vom CIF in den frühen 1970er Jahren im Sinne der vorehelichen Erziehung und Stärkung der Familie publizierten Bücher und moralischen Richtlinien, wie die christlich inspirierten »zehn Gebote des Brautpaars« verweisen auf Vorstellungen einer ehelichen Liebe, welche eine Verunfehe ersetzen und zum Fundament der guatemaltekischen Familie werden sollte. Paare sollten sich gegenseitig mit Zuneigung und Treue begegnen, der Sexualakt sollte beide befriedigen und zugleich rational und verantwortungsvoll nur dann ungeschützt passieren, wenn für ein mögliches Kind gesorgt werden konnte. Die Broschüren lehrten auch, dass die Eltern gemeinsam für das materielle, emotionale und kulturelle Wohl ihrer Kinder Sorge tragen sollten.⁷⁴ Mit ihren Kursen, Broschüren und ihrer Pressearbeit trugen Gruppen wie das CIF maßgeblich dazu bei, dass sich die glückliche, heterosexuelle Nuklearfamilie zur angestrebten sozialen Norm entwickelte. Angesichts der strukturellen Hindernisse wie Armut oder Rassismus und der heterogenen Lebensformen in dem zentralamerikanischen Land bleibt offen, inwieweit sich Guatemalteken und Guatemaltekinnen mit diesem Ideal identifizierten. Aus denselben Gründen war das Ideal der Kleinfamilie zudem für viele Menschen in Guatemala unerreichbar und

73 Zu den Aktivitäten siehe María Mercedes de Rossi an Cynthia Burski (18.10.1973): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 16, Folder Population (General Correspondence), FY 74.

74 Vgl. ebd. Neben ehelichen Ratgebern wie *Fuego para tu hogar*, *Curso de Novio* oder *Decálogo de los Novios* gab das CIF auch familienplanungskritische Bände heraus, wie *Los mercaderes de la muerte: guerra a los niños por nacer*. Vgl. u.a. Centro de Integración Familiar: *Fuego para tu hogar*, Guatemala C.A. 1972; Marx, Paul: *Los mercaderes de la muerte: guerra a los niños por nacer*, Guatemala: Centro de Integración Familiar 1972.

blieb eben genau das: ein Ideal, das allerdings als einzige gesellschaftlich anerkannte Lebensweise andere Formen des menschlichen Zusammenlebens dauerhaft verdrängen sollte.

Für eine urbane Oberschicht in Guatemala entwickelte sich jedoch das pädagogisch-erzieherische Konzept der *paternidad responsable* zu einem bevorzugten Lösungsansatz gegenüber der Weitergabe von Kontrazeptiva. Besonders deutlich wird das an dem katholischen Kinderarzt Enrique Castillo Arenales, der 1962 zu den Gründungsmitgliedern der guatemaltekischen Familienplanungsorganisation gehörte. Castillo Arenales, selbst Vater von neun Kindern, war einer der Ersten gewesen, der sich für die Verbreitung hormoneller und intrauteriner Kontrazeptiva in Guatemala eingesetzt hatte. Dass dieser nun Anfang der 1970er Jahre die Aprofam verließ und als Präsident der CIF fungierte, verdeutlicht, dass Familienplanung zunehmend an Überzeugungskraft verlor, während Sexualerziehung an Bedeutung gewann.⁷⁵ Auch staatliche Vertreter des Familienplanungsprogramms adaptierten nicht nur den Begriff, sondern auch den zugrundeliegenden pädagogischen Ansatz, um einem diagnostizierten familiären Zerfall und dem Bevölkerungswachstum zu begegnen: Romeo de León Méndez gab in seiner Stellungnahme zur »Problematik der guatemaltekische Familie« an, dass zuallererst Bildung, dann gesetzliche Reformen und schlussendlich der Schutz von Frauen und Kindern als Maßnahmen eingesetzt werden sollten.⁷⁶ *Paternidad responsable*, und damit einhergehend Sexualerziehung, wurde dabei oftmals als konträrrer, alternativer und spezifisch guatemaltekischer Ansatz einer von außen herangetragenen, US-amerikanisch dominierten Familienplanungsidee gegenübergestellt, der vorrangig die Verbreitung moderner Verhütungsmittel zugeschrieben wurde.

Nichtsdestotrotz gab es auch innerhalb des *population establishment* Tendenzen zu einer »Pädagogisierung von Sexualität«, wie sie beispielsweise Raúl Necochea für Peru beschrieben hat.⁷⁷ Die USAID in Guatemala hatte bereits 1968 ein erstes Programm zur »Erziehung in menschlicher Entwicklung« an der privaten Universidad del Valle de Guatemala initiiert. Die Leitung übernahm die guatemaltekische Ärztin Odette Alarcón, die in den USA Chemie und Medizin studiert und nach ihrer Rückkehr nach Guatemala an der öffentlichen Universität und im Krankenhaus San Juan de Dios gearbeitet hatte.⁷⁸ 1967 hatte sie bereits einen ersten Sexualerziehungskurs gemeinsam mit dem guatemaltekischen Bildungsministerium organisiert. 1969 reiste sie, finanziert von der US-amerikanischen Nichtregierungsorganisation Pathfinder Fund, in die USA, wo sie auf Mary Calderone, Pionierin der US-amerikanischen Bewegung für Sexualerziehung, traf. Mit Calderone, so gab sie in ihrem Reisebericht an, teilte sie ähnliche Vorstellung von Sexualität und Sexualerziehung: Sie verstanden Sexualität als Aus-

⁷⁵ Castillo und das CIF bemühten sich auch um eine Finanzierung bei der USAID, jedoch ohne Erfolg. Vgl. *Oliver Sause an Enrique Castillo* (16.3.1972): NACP, RG 286, ROCAP, Office of the Director, Container 10, Folder Population Growth Control, FY 73. Aus diesem Brief geht auch hervor, dass Castillo das Präsidentenamt übernommen hatte.

⁷⁶ *Romeo de León Méndez, La problemática de la familia guatemalteca*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Ministry of Health, FY 71.

⁷⁷ Vgl. Necochea López, *A History of Family Planning*, 2014, S. 47ff.

⁷⁸ *Alumnae Achievement Awards* 1972. *Odette Alarcon* ·53, URL: https://www.wellesley.edu/alumnae/awards/achievementawards/allrecipients/odette_alarcon_53 (19.04.2018).

druck der menschlichen Identität und teilten die Auffassung, dass eine Sexualerziehung nicht nur auf Entsaugung basieren, sondern auch die positiven Aspekte betonen sollte.⁷⁹ Alarcón identifizierte sich mit einer grenzübergreifenden Sexualerziehbewegung, um deren Verankerung in Guatemala und Zentralamerika sie bemüht war. Nach ihrer Rückkehr organisierte sie ein Programm, das guatemaltekische Lehrer und Lehrerinnen für Sexualität und Sexualerziehung sensibilisieren und längerfristig Sexualerziehung in guatemaltekischen Bildungsstätten integrieren sollte.⁸⁰ Sie avancierte in Zentralamerika rasch zur Expertin für Sexualerziehung, unter anderem dadurch, dass sie 1970 einen ersten zentralamerikanischen Kongress zu Sexualerziehung veranstaltete, an dem auch Mary Calderone teilnahm. Bald darauf wurde sie auch von der schwedischen Entwicklungsorganisation, die im Feld der Sexualerziehung sehr aktiv war, nach Schweden zur Weiterbildung eingeladen.⁸¹ War sie außerhalb Guatemalas als Expertin sehr gefragt, so blieben ihre Erfolge in Guatemala allerdings begrenzt: Das von ihr initiierte Bildungsprogramm für Lehrer und Lehrerinnen erfuhr zwar durchaus Zulauf, eine systematische Integration von Sexualerziehung in die Schullehrpläne blieb allerdings aus.⁸²

Wie Raúl Necochea am Beispiel Peru andeutet, hatte Sexualerziehung in den lateinamerikanischen Staaten auch deshalb einen schweren Stand, da internationale Bevölkerungsexperten und -expertinnen das Thema als Vehikel konzeptualisierten, mit dessen Hilfe dessen Bevölkerungskontrolle und die Verbreitung von Verhütungsmitteln zur Sprache gebracht werden sollten. Die Instrumentalisierung von Sexualerziehung für eine Bevölkerungskontrolle habe in Peru auch dazu geführt, dass Fragen nach Sexualität, Aufklärung und einem gesunden und befriedigendem Sexleben bis heute nur schwerlich thematisiert werden können.⁸³ In der Tat bemühten sich in den frühen 1970er Jahren die beiden im Bevölkerungsfeld besonders aktiven wie finanzstarken US-amerikanischen Nichtregierungsorganisationen, der Population Council und die Ford Foundation, darum, den Terminus *population education*, unter dem die Erziehung und Aufklärung über ›Bevölkerungsprobleme‹ gefasst wurde, in der so genannten Dritten Welt stärker zu verankern. Offiziell, so argumentierte beispielsweise Stephen Viderman, Bildungsexperte des Population Council, sollte damit das vermeintlich verfäng-

79 Vgl. Odette Alarcón an Edward Meldahl (2.6.1969): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 8, Folder Universidad del Valle. Calderone war auch in anderen lateinamerikanischen Ländern aktiv, vgl. Huhle, Bevölkerung, Fertilität, Familienplanung, 2017, S. 224.

80 Zu den Aktivitäten siehe USAID Korrespondenzen im NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 8, 12, 14, 16, Folder Universidad del Valle.

81 Vgl. Escobar de Corzantes, Mayra: *Educación integral de la sexualidad en el sistema educativo guatemalteco. Un estado del arte*, Guatemala: Ministerio de Educación, Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa 2010, S. 8.

82 Zwar erhielten Lehrer und Lehrerinnen für die Teilnahme an den Kursen Besoldungspunkte vom Bildungsministerium, über eine Integration von Sexualerziehung in Schulen wurde allerdings nicht diskutiert. Thomas C. Hunt an James C. King, Memorandum ›Sex Education‹ (13.5.1970): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 8, Folder Universidad del Valle.

83 Vgl. Necochea López, A History of Family Planning, 2014, S. 50.

liche Wort Sex vermieden werden.⁸⁴ Versuche, *population education* statt *sex education* durchzusetzen, werden auch in Guatemala sichtbar: 1971 erhielt die guatemaltekische Expertin für Sexualerziehung einen entsprechenden Bericht von Viedereman, in dem dieser für eine stärkere Trennung von *sex education* und *population education* plädierte und sich für eine Priorisierung von Letzterem aussprach.⁸⁵

Alarcón wehrte sich jedoch heftig gegen diese Vorschläge: Wie sie den Mitarbeitenden der USAID Mission to Guatemala mitteilte, sollte nicht die Bevölkerung, sondern die Erziehung des Individuums im Vordergrund stehen, damit Probleme wie ›verantwortungslose Elternschaft‹, ›familiärer Zerfall‹ und ›Überbevölkerung‹ bereits im Vorfeld präventiv eingedämmt werden könnten. Ihre Argumentation kam dabei nicht ohne stereotype Annahmen aus: Aus ihrer Sicht sei es in Lateinamerika unvorstellbar, dass Personen die Reichweite ihres reproduktiven Verhaltens hinsichtlich sozialer und globaler Prozesse verstünden. Ein »soziales Verantwortungsbewusstsein« fehle Lateinamerikanern und Lateinamerikanerinnen, deshalb müssten diese auf der persönlichen Ebene sensibilisiert werden. Schlussendlich wehrte sie sich heftig gegen die von ihr diagnostizierte Tendenz US-amerikanischer Bevölkerungsexperten und -expertinnen, Bevölkerungskontrollprogramme unter dem Deckmantel der Sexualerziehung zu popularisieren. Denn nicht etwa Sexualerziehung, sondern die Vorstellung einer gefährlich wachsenden Bevölkerung sei von unterschiedlichen Gruppen attackiert worden, so ihre Auffassung. Derartige Versuche sah sie somit als schädlich für die Initiativen derjenigen Personen an, die, wie sie selbst, das Feld »langsam aber sicher« erkundeten.⁸⁶ Dass Sexualerziehung schließlich doch vor allem von Familienplanern und -planerinnen populärisiert wurde, hing eher damit zusammen, dass Alarcón ihre Karriere außerhalb Guatemalas weiterführte: 1973 ging sie zunächst für die UNESCO nach El Salvador, im Anschluss dann für die USAID zum Aufbau eines Sexualerziehungsprogramms nach Ecuador, bevor sie 1977 in die USA zurückkehrte, wo sie in verschiedenen Institutionen in der Kinderpsychiatrie arbeitete.⁸⁷

So war es dann auch in erster Linie die Aprofam, die sich um Sexualerziehung bemühte und diese zu einem bedeutenden Pfeiler ihres Programms ausbaute. Als ›Familienerzieher‹ tat sich hier besonders der Arzt Luis Fernando Galich hervor, an dem die Kontinuität eugenischer Denk- und Handlungsmuster deutlich erkennbar wird. Galich war als Leiter der Abteilung für öffentliche Gesundheit 1947 an den ›Syphilis-Experimenten‹ beteiligt gewesen, hatte für die moderat linke Partido Revolucionario von 1959 bis 1962 das Bürgermeisteramt von Guatemala-Stadt bekleidet und zählte 1964

⁸⁴ Siehe zu *population education* und der Rolle von Population Council und Ford Foundation auch Zimmerman, Jonathan: *Too Hot to Handle. A Global History of Sex Education*, Princeton: Princeton University Press 2015, S. 105ff.

⁸⁵ Odette Alarcón an Long und Burski, *The Population Council Approach to Population Education, Dr. Viedereman's preliminary report and Miss Lauries comments* (13.9.1971): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 14, Folder Universidad del Valle (Correspondence).

⁸⁶ Ebd.

⁸⁷ In Ecuador war sie, wie sie dem Rektor der Universidad del Valle mitteilte, bezeichnenderweise erst für Sexualerziehung zuständig, bevor sie dem Bereich Information und Werbung von Familienplanung zugeteilt wurde. Odette Alarcón an Robert MacVean (29.11.1973): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 16, Folder Universidad del Valle (Correspondence).

zu den Gründungsmitgliedern der Aprofam. Das verbindende Element zwischen seinen medizinisch-interventionistisch und politisch-verwaltenden Tätigkeiten war letztlich das Streben nach der (Wieder-)Herstellung einer ›natürlichen‹ Ordnung, die im Kern auf eugenischen Denkmustern beruhte.⁸⁸ Galich, der paradigmatisch die Figur des Sozialingenieurs in Guatemala verkörperte, führte somit seine Aktivitäten der 1960er Jahre nahtlos weiter, nur hatte sich nunmehr die Topografie der Armut verschoben: Hatte er noch als Bürgermeister im Vorort »La Florida« ein sozialmedizinisches Reformprojekt initiiert, das auf die Modernisierung sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen ausgerichtet war, so arbeitete er als Mitglied der Aprofam in den 1970er Jahren in dem im Stadtzentrum gelegenen Elendsviertel La Limonada, wo auch andere Organisationen wie das Centro de Integración Familiar tätig wurden.⁸⁹ Das Viertel war somit ein zentraler Problem- und Interventionsraum für die urbane Mittel- und Oberschicht. Hier organisierte Galich mit der Aprofam 1974 ein Programm, in dem es um »familiäre Integration und verantwortungsvolle Elternschaft« ging. Damit sollte, so hieß es, die elterliche Verantwortungslosigkeit und familiäre Zerrüttung aufgehalten werden, bevor es zu einem Anstieg von Kriminalität, Alkoholismus, Prostitution und illegalen Abtreibungen kam.⁹⁰ In dem Programm leitete Galich unterschiedliche Bildungsprojekte zu »psycho-sexueller Erziehung«, bei denen Persönlichkeitsentwicklungen ebenso angesprochen wurden wie »Sexualhygiene«.⁹¹ Galichs Fokus auf »psycho-sexuelle« Aspekte stand dabei in klarer Kontinuität zu seiner Beteiligung an den ›Syphilis-Experimenten‹. Wenn gleich diese Maßnahmen auf einem reformatorisch-erzieherischen Grundsatz beruhten, blieb zugleich der biomedizinische Lösungsansatz für die Aprofam bedeutend: In einer Broschüre aus den frühen 1970er Jahren popularisierte die Familienplanungsorganisation so unter dem Begriff *paternidad responsable* hormonelle und intrauterine Verhütungsmethoden.⁹² Verstand die Aprofam Sexualerziehung somit nicht nur als Mittel, um moderne Kontrazeptiva zu verbreiten, so erweckte sie oftmals den Eindruck, dass sie das pädagogische Konzept der *paternidad responsable* genau dafür missbrauchte.

In der guatemaltekischen Öffentlichkeit der 1970er Jahre galt Luis F. Galich als großer Sozialreformer und bedeutender ›Familienerzieher‹. Zusammen mit Odette Alarcón und dem katholischen Geistlichen Julio González de Celis wurde er von der guatemaltekischen Tageszeitung *El Gráfico* 1969/1970 in einer Interviewreihe zum Thema Sexualerziehung befragt.⁹³ In dieser Reihe wurden unterschiedliche Sichtweisen zu dieser Thematik beleuchtet: Setzte sich González de Celis für die Institution Ehe und gegen die

88 Siehe hierzu ausführlicher Kapitel 2.5.

89 Zum sozialmedizinischen Pilotprojekt La Florida siehe Kapitel 4.5.

90 Broschüre der Aprofam von circa 1974 im NACP, RG 286, USAID M. GUA, Executive Office, Central Subject Files, Container 35, Folder Family Welfare Association, FY 1975.

91 Hierzu siehe die Korrespondenzen aus dem Jahr 1970, in: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Family Welfare Association (Correspondence), FY 71.

92 Vgl. Broschüre der Aprofam von circa 1974 im NACP, RG 286, USAID M. GUA, Executive Office, Central Subject Files, Container 35, Folder Family Welfare Association, FY 1975.

93 Die Zeitungsausschnitte hatten die Mitarbeitenden der USAID aufbewahrt. Vgl. NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 8, Folder POP Universidad de Valle, FY 70.

von ihm wahrgenommene Liberalisierung der Sexualmoral ein, so vertrat Alarcón, die zeitgleich auch die Bürgerliche Allianz der Frauenvereinigungen in Guatemala (Alianza Cívica de Asociaciones Femeninas) leitete, eine für den guatemaltekischen Kontext der 1970er Jahre fast radikale feministisch-liberale Auffassung von Sexualerziehung.⁹⁴ Sie sah den »exzessiven Machismo« im Land als gesellschaftliches Problem, setzte sich gegen eine Mystifizierung von Jungfräulichkeit und des so genannten Jungfernhäutchens sowie für eine gesellschaftliche Akzeptanz von vorehelichem Geschlechtsverkehr ein, was sie unter den Begriff »freie Liebe« fasste.⁹⁵ Als Mediziner ging es Galich dagegen in den Interviews vor allem um eine Vorbeugung gegen sexuell übertragbare Krankheiten, was ebenfalls in Kontinuität zu seinen frühen Tätigkeiten stand, und um die Enttabuisierung von Sexualität sowohl bei Kindern als auch bei ihren Eltern. Letztere, so Galich, waren immer noch »in der Steinzeit gefangen«.⁹⁶

Galich war auch einer der eingeladenen Gäste einer Diskussionsrunde im guatemaltekischen Fernsehen, die 1972 von der Klinik für psychiatrische Beratung organisiert worden war. Hier stand er Enrique Castillo Arenales vom CIF gegenüber, der sich vehement gegen die Verbreitung moderner Kontrazeptiva einsetzte und für einen Bedeutungswandel der Ehe plädierte. Hier wurden also Familienplanung, begriffen als Geburtenkontrolle, und *paternidad responsable*, basierend auf Sexualerziehung und Wertewandel, als konträre Konzepte verstanden und gegenübergestellt.⁹⁷ Über die Fragen nach Sexualerziehung, Moralvorstellungen, Ehe und Sexualität verhandelten diese beiden Experten auch Kategorien wie ethnische Zugehörigkeit und Klasse. Um Castillos Ansichten zu hinterfragen, brachte Galich die »Fähigkeit« bestimmter Bevölkerungsgruppen, neue Normen und Moralvorstellungen verstehen und umsetzen zu können, ins Spiel. Es sei, so wurde diskutiert, doch überaus fraglich, inwieweit die »riesigen Massen, die noch nicht einmal das simple Alphabet der Spiritualität kennen« würden, überhaupt verstehen könnten, dass die Ehe eben nicht nur auf die Fortpflanzung abziele, sondern auf harmonischem Zusammenleben und verantwortungsvoller Enthaltsamkeit basiere.⁹⁸ Unausgesprochen, aber implizit war die Vorstellung eines naturgetriebenen, zügellosen Sexualdranges, der bestimmte Bevölkerungsgruppen antrieb. Mit »riesigen Massen« bezogen sich die Teilnehmer in erster Linie auf urban-ladinische Familien, denn sie griffen hierbei vor allem auf die Erfahrungen in ihren Praxen zurück, die in Guatemala-Stadt ansässig waren und überwiegend von *ladinos* besucht wurden.

Indigene Menschen wurden dagegen in Schutz genommen, wie beispielsweise an Luis F. Galich erkennbar wird, der sich bereits in seinem Interview mit der Tageszeitung »El Gráfico« explizit gegen die Vorstellung gewandt hatte, dass indigene Gruppen ein Problem seien. So gab er auf die Frage des Interviewers – »und im Hinblick auf die Indigenen?« – Folgendes an:

94 Parrilla Barascut, Enrique: »La educación sexual en Guatemala«, in: *El Gráfico* (3.1.1970); Vgl. Parrilla Barascut, Enrique: »La educación sexual en Guatemala«, in: *El Gráfico* (8.1.1970).

95 Parrilla Barascut, La educación sexual, 3.1.1970.

96 Parrilla Barascut, Enrique: »La educación sexual en Guatemala«, in: *El Gráfico* (7.1.1970).

97 Vgl. Rodríguez González, Elly: »El control de la natalidad en un telefono«, in: *Prensa Libre* (29.2.1972).

98 Ebd.

Sie, für die wir »Ladinos« ein Problem sind und nicht umgekehrt, wie viele »Weiße« fälschlicherweise glauben, haben viel weniger sexuelle Probleme. Sie haben eine andere Vorstellung von Sex. Sie steht in engem Zusammenhang mit ihrer Arbeit, ihrer Religion usw.; sie ist Teil ihrer hohen Werte, die sie von ihrer großen vorspanischen Zivilisation geerbt haben und die sie sehr schätzen. Sie sind monogamer und vielleicht deshalb gesünder. Für sie muss die sexuelle Orientierung anders sein, aber für sie ist sie weniger zwingend als für die Menschen der »Zivilisation«.⁹⁹

Wie an dieser Aussage erkennbar wird, manifestierten sich an der Frage, für welche Bevölkerungsgruppen in Guatemala Geburtenkontrolle sinnvoll beziehungsweise nötig erschien, Vorstellungen von kultureller und sozialer Andersartigkeit. Über ihre Geschichte, ihre Normen und Wertvorstellungen unterschieden sich indigene Familien aus der Sicht Galichs von ihren nicht-indigenen Mitbürgerinnen und -bürgern, was sich in Galichs Wahrnehmung ebenfalls im Sexualleben widerspiegelte. Inhärenz war der Haltung Galichs wie der anderen ›Familienerzieher und -erzieherinnen‹ ebenfalls die Grundannahme, dass Frauen und Männer aus indigenen Gemeinden ihre indigene Identität ablegen würden, sobald sie in die Städte zogen.¹⁰⁰ Erst in dem Moment wurden sie aus Sicht einer urbanen Mittel- und Oberschicht zum Problem und Teil einer gesichtlosen, verarmten Masse, während Indigenität im ländlichen Raum verortet wurde. Mit den Debatten über ›reine‹ und ›gesunde‹ Sexualpraktiken wurden Lebensweisen indiger Bevölkerungsgruppen idealisiert und angesichts einer urbanen Krise einer verrohten städtischen Sexualität gegenübergestellt. Diese Idealisierung nahm zudem die für europäische und nordamerikanische Alternitätsdiskurse prägende stereotype Vorstellung vom ›edlen Wilden‹ auf.¹⁰¹ Dass sich dieser Topos bis weit in das 20. Jahrhundert auch bei einer lateinamerikanischen Mittel- und Oberschicht hielt, zeigt sich deutlich an der oben angeführten Aussage Galichs, in der dem ›Wilden‹ zugeschriebene Merkmale wortwörtlich angeführt wurden und eine Dichotomie zwischen indigenen und nicht-indigenen Bevölkerungsgruppen hergestellt wurde: Für Galich waren indigene Gruppen reine, unverdorbene, im Einklang mit der Natur lebende und deshalb genuin

99 Parrilla Barascut, La educación sexual, 7.1.1970. Im Original heißt es: ¿Y con respecto a los indígenas? (Interviewer) – ellos para quienes los »ladinos« somos un problema y no al revés como erróneamente creen muchos »blancos«, tienen mucho menos problemas sexuales. Su concepto del sexo es distinto. Está intimamente relacionado con su trabajo, su religión etc.: forma parte de sus altos valores heredados de su gran civilización prehispánica, que mucho respetan. Son más monógamos y quizás por ello más sanos. La orientación sexual para ellos tiene que ser distinta, pero por lo pronto, menos perentoria que para los hombres de la »civilización«.

100 Vgl. Way, Mayan in the Mall, 2012, S. 108.

101 Im Hinblick auf stereotype Vorstellung zu ›Wilden‹ sei hier exemplarisch auf den Schweizer Historiker Urs Bitterli verwiesen, der sich als einer der ersten mit Kulturkontakt und -verflechtungen und klischehaften Vorstellungen bei diesen Begegnungen auseinandersetzte: Bitterli, Urs: *Die »Wilden« und die »Zivilisierten«. Grundzüge einer Geistes- und Kulturgeschichte der europäisch-überseischen Begegnung*, München: Beck 2004. Dass diese unter anderem von Rousseau, Montaigne und Moore geprägten Argumente auch von indigenen Gruppen aufgenommen wurden, zeigt Maren Rößler: Rößler, Maren: *Zwischen Amazonas und East River. Indigene Bewegungen und ihre Repräsentation in Peru und bei der UNO*, Bielefeld: transcript 2008, S. 85.

gesunde Menschen. Diese biologistische Sichtweise auf Indigenität, bei der ein ländliches Umfeld, der unversehrte, gesunde indigene Körper und monogame Sexualität untrennbar miteinander verschmolzen, ließ guatemaltekische Sozialingenieure und Sozialingenieurinnen glauben, dass die ›westlich‹ verstandenen Geburtenkontrollpraktiken für indigene Gruppen den im urbanen Raum verankerten guatemaltekischen Familienplanern und -planerinnen als nicht passend erschienen. Verließen indigene Frauen und Männer allerdings ihr zugeschriebenes, als natürlich, nämlich ländlich markiertes Umfeld, so verloren sie aus Sicht einer urbanen Ober- und Mittelschicht ihre Indigenität und damit auch die als indigen und positiv markierten Lebensweisen wie monogame Beziehungen und ihr vermeintlich gesundes Verhältnis zu Sex.

Wie hier gezeigt wurde, war die guatemaltekische Familie ein zentraler Bezugspunkt für verschiedene zivilgesellschaftliche und staatliche Gruppen, welche sich für die Abwendung eines diagnostizierten familiären Zerfalls einsetzten. Diese Pathologisierung städtischer Familien, ihrer Lebensstile und Moralvorstellungen ging einher mit einem neuen Lösungsansatz, einer pädagogisch basierten *paternidad responsable*, den unterschiedlichen Akteuren und Akteurinnen aufgriffen und unterschiedlich prägten. Dies war auch der Bereich, in dem sich erstmalig Frauen als wichtige Expertinnen positionieren konnten und frühe Familienplanungsaktivisten wie Enrique Castillo Areiales einen alternativen Ansatz zu einem auf der Verbreitung moderner Kontrazeptiva aufbauenden Familienplanungskonzept fanden. Dass sich ein katholisch inspiriertes Verständnis von *paternidad responsable* in den 1970er Jahren als wirkmächtiger Lösungsansatz durchsetzen konnte, ist auch auf erstarkende transnationale katholische Netzwerke zurückzuführen, die ab 1970 ›natürliche Familienplanung‹ (NFP) als neue Geburtenkontrollpraktik in Guatemala popularisierten. Guatemaltekische Akteure und Akteurinnen hatten einen entscheidenden Anteil an dem Aufstieg der ›natürlichen Familienplanung‹ und der zugehörigen grenzübergreifenden katholischen Laienbewegung.

6.4 Das Ehepaar Billings in Guatemala – ›Natürliche Familienplanung‹ und das *population establishment*

Im Oktober 1970 reiste das australische katholische Ärzteehepaar John und Evelyn Billings nach Guatemala, um dort eine ›natürliche Familienplanungsmethode‹, konkret die so genannte Ovulationsmethode, zu popularisieren. Guatemala war das erste Land, in dem die Eheleute Billings ›ihre‹ Methode vorstellten. Ihre positiven Erfahrungen und Kontakte zu unterschiedlichen Personengruppen im Land bildeten dabei den Grundstein für den Aufstieg einer transnationalen katholischen ›Bewegung für natürliche Familienplanung‹, welche die vorgegebene Lösungsformel des *population establishment*, die Verbreitung von Kontrazeptiva, in Guatemala massiv in Frage stellen sollte. Hier liegen die Anfänge eines in der Selbstbezeichnung als Natural Family Planning Movement beschriebenen transnationalen Netzwerks, das im Gegensatz zu einer weltweiten Bevölkerungskontrollbewegung bislang nur wenig Aufmerksamkeit erhalten hat.¹⁰² Die Be-

¹⁰² Zwar verweisen einige Studien, bspw. die von Raúl Necochea, auf die Bedeutung von Vertretern und Vertreterinnen beider christlicher Konfessionen für die Verbreitung von Verhütungsmitteln,

deutung dieses Besuchs und der Stellenwert Guatemalas sowie die Interaktionen des Ehepaars Billings mit dem *population establishment* stehen hier im Mittelpunkt.

Die Bezeichnung ›natürliche Familienplanung‹ verweist bereits auf die enge Verzahnung zwischen der Erforschung nicht-hormoneller und nicht-intrauteriner Verhütungsmethoden und einem transnationalen katholischen Aktivismus. Denn als natürlich galten Methoden, die mit der Doktrin der katholischen Kirche vereinbar waren und nicht ›künstlich‹, also mit nicht-körpereigenen Hilfsmitteln, eine Empfängnisverhütung erzielten. In dieser Logik hatte der Vatikan bereits in den 1950er Jahren Barrieremethoden wie Kondome und Spirale sowie chemische Mittel wie Spermizide als inkompatibel mit der katholischen Lehre deklariert. Als legitime Form der Geburtenkontrolle galt dagegen die Enthaltsamkeit während der fruchtbaren Tage, die von einer möglichst genauen Berechnung des Eisprungs abhängig war. Die Identifikation des Eisprungs und die Suche nach einem Fruchtbarkeitsindikator, einem für die Frau überprüfbaren körperlichen Marker, der den Eisprung anzeigen konnte, beschäftigten vor allem katholische Ärzte und Ärztinnen, die in ihrer alltäglichen Praxis Fruchtbarkeit und ihre körperlichen Anzeichen untersuchten. Die ersten Methoden, die Knaus-Ogino-Methode sowie die vom katholischen Arzt Leo J. Latz in den 1930er Jahren entwickelte Rhythmusmethode, beruhten dabei zunächst noch nicht auf äußeren Anzeichen, sondern auf Kalkulationen, mithilfe derer der fruchtbare Zeitraum berechnet wurde.¹⁰³

Diese Kalkulationen waren jedoch unsicher, so dass die Berechnungen nicht immer mit dem Eisprung übereinstimmten. Die Unzuverlässigkeit dieser Methode sowie das hohe Maß an Disziplin und Kontrolle, die diese Methode erforderte, machte die Rhythmusmethode unattraktiv für viele Paare, insbesondere für diejenigen, die sich der katholischen Doktrin verpflichtet fühlten. Mit der Entwicklung und Popularisierung der Antibabypille und dem Intrauterinpessar stand die Spitze der katholischen Kirche in den 1960er Jahren vor einem Dilemma: Katholische Laienorganisation, allen voran das von dem Chicagoer Ehepaar Patrick und Patty Crowley gegründete Christian Family Movement, beschwerten sich über die geringe Praktikabilität der Rhythmusmethode und erklärten, dass diese das familiäre Leben eher erschweren, denn verbessern würde. In der »Päpstlichen Kommission zum Studium der Bevölkerung, Familie und Geburten«, die 1965 von Papst Johannes Paul XXIII. gegründet worden war, präsentierte die Crowleys Umfrageergebnisse von 278 befragten Katholiken und Katholikin-

allerdings geht es bei Necochea eher darum, wie sich diese an Familienplanungsprogrammen beteiligten, und weniger um die Frage, wie sich die Kritiker und Kritikerinnen von ›künstlichen‹ Verhütungsmitteln organisierten, an Forschungen für ›natürliche Methoden‹ beteiligten und sich untereinander vernetzten. Die wenigen auffindbaren Materialien zu einem ›Natural family planning movement‹ sind als Selbstzeugnisse der Aktivisten und Aktivistinnen einzuordnen, mit Ausnahme der Studie von Jeffrey M. Burns, der sich allerdings in erster Linie mit der christlichen Familienbewegung auseinandersetzt. Vgl. Burns, Jeffrey M.: *Disturbing the Peace. A History of the Christian Family Movement, 1949-1974*, Notre Dame: University of Notre Dame Press 1999. Zu Necocheas Arbeiten siehe Necochea López, Priests and Pills, 2008; Necochea López, Gambling on the Protestants, 2014.

¹⁰³ Zu Knaus siehe bspw. das neu erschienene Werk: Krejsa MacManus, Susanne; Fiala, Christian: *Der Detektiv der fruchtbaren Tage. Die Geschichte des Gynäkologen Hermann Knaus (1892-1970)*, Wien: MUVS; VdÄ 2017. Zu Latz siehe bspw. Chesler, E.: *Woman of Valor. Margaret Sanger and the Birth Control Movement in America*, New York: Simon & Schuster 2007, S. 322.

nen, von denen die Mehrzahl die Rhythmusmethode nicht im Entferntesten für »natürlich« und »moralisch« hielt, da diese das Ehe- und Sexualleben beeinträchtigte und die steigende Kinderzahl von den befragten Paaren als familiäre Last empfunden wurde. Stellvertretend für diese Familien plädierte das Ehepaar Crowley in der päpstlichen Kommission für eine Liberalisierung der katholischen Doktrin und eine Anerkennung moderner Verhütungsmittel durch den Papst.¹⁰⁴ Diese Hoffnungen wurden allerdings im Jahr 1968 mit der so genannten Pillenencyklika enttäuscht, die ›künstliche‹ Verhütungsmittel weiterhin verbot und einzig die Rhythmusmethode zur moralisch legitimen Methode deklarierte. Eine periodische Abstinenz wurde dabei als Vorteil, nämlich zur Stärkung spiritueller Fähigkeiten, zur Persönlichkeitsbildung und Selbstlosigkeit ausgelegt. Zugleich forderte Papst Paul VI. in der Enzyklika katholische Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen dazu auf, ›natürliche‹ Familienplanungsmethoden zu verbessern und so den wahrgenommenen Widerspruch zwischen Weitergabe von Leben und der Förderung ehelichen Zusammenlebens aufzulösen.¹⁰⁵

Katholische Ärzte und Ärztinnen hatten sich bereits seit den 1950er Jahren intensiv mit einer Weiterentwicklung der Rhythmusmethode beschäftigt. Der deutsche Arzt Wilhelm Hillebrand nutzte Forschungen zu zyklusabhängigen Temperaturunterschieden, um den Zeitpunkt des Eisprungs besser bestimmen zu können.¹⁰⁶ In Ergänzung zur Temperaturmessmethode arbeiteten neben dem österreichischen Arzt Josef Rötzer und dem New Yorker Gynäkologen Edward F. Keefe auch das australische Ehepaar John und Evelyn Billings an einer Methode, die Zervixschleim als Fruchtbarkeitsindikator nutzte. Auf der Grundlage ihrer Erfahrungen im Catholic Family Welfare Bureau in Melbourne entwickelte das Paar standardisierte Regeln für eine ›natürliche Familienplanung‹. Das 1964 publizierte Werk »Ovulation Method« sollte Frauen helfen, mithilfe von Kalkulation, Temperaturmessungen und Beobachtung des Vaginalausflusses ihren Eisprung zu bestimmen.¹⁰⁷ Sie arbeiteten eng mit dem an der University of Melbourne beschäftigten Endokrinologen James B. Brown zusammen, der die Beobachtungen der Billings mit hormonellen Mustern in Verbindung brachte und ihnen damit nicht zuletzt wissenschaftliche Legitimität verlieh.¹⁰⁸ Was die Methode auch für Länder der

¹⁰⁴ Vgl. Kaiser, Robert Blair: *The Encyclical that Never Was. The Story of the Commission on Population, Family and Birth, 1964-1966*, London: Sheed & Ward 1987, S. 129ff; Necochea López, A History of Family Planning, 2014, S. 131. Auch katholische Forscher und Forscherinnen beschäftigten sich intensiv mit dem Thema: Fehring, Richard; McGraw, Elizabeth: »Spiritual Responses to the Regulation of Birth (A Historical Comparison)«, in: *Life and Learning*, 12, 2002, S. 265-286, URL: http://epublications.marquette.edu/nursing_fac/51, zu den Crowleys: S. 265ff.

¹⁰⁵ Vgl. »Encyclical letter Humanae Vitae of the Supreme Pontiff Paul VI to his venerable brothers the patriarchs, archbishops, bishops and other local ordinaries in peace and communion with the apostolic see, to the clergy and faithful of the whole catholic world, and to all men of good will, on the regulation of birth«, in: *The Pope Speaks*, 13 (Fall. 1969), 329-46, Paragraph 24.

¹⁰⁶ Er baute auf den Forschungen des niederländischen Gynäkologen Van der Velde auf, der sich mit Basaltemperaturmessungen beschäftigt hatte. Vgl. Raith-Paula, Elisabeth et al.: *Natürliche Familienplanung heute. Modernes Zykluswissen für Beratung und Anwendung*, Berlin, Heidelberg: Springer 2013, S. 1ff.

¹⁰⁷ Vgl. ebd., S. 10.

¹⁰⁸ Brown stand beispielsweise mit dem US-amerikanischen Physiologen und Mitentwickler der Antibabypille Gregory Pincus in Kontakt, dessen Ruf in die USA er jedoch nicht folgte. Die Zusam-

›Dritten Welt‹ attraktiv machte, so ein Argument Billings, war die Tatsache, dass keine äußereren Hilfsmittel notwendig waren. Auch in Gegenden, in denen keine Thermometer zur Verfügung standen, konnten Frauen ihren Eisprung durch die Beobachtung ihres Ausflusses bestimmen.¹⁰⁹

Für die weltweite Popularisierung der ›Billings-Ovulationsmethode‹ als Alternative zu hormonellen und intrauterinen Verhütungsmitteln spielte Guatemala und insbesondere die guatemaltekische katholische Aktivistin María Mercedes Arzú de Wilson eine entscheidende Rolle. 1939 geboren, war sie das dritte Kind der Familie Arzú Yrigoyen, die wie keine andere sinnbildlich für eine oligarchische Elite in Guatemala stand, deren Aufstieg zur einer der politisch einflussreichsten und wohlhabendsten Familien eng an Landbesitz geknüpft war.¹¹⁰ Wie in der Autobiographie ihres Bruders Álvaro Arzú, der eine politische Karriere einschlug und 1996 zum guatemaltekischen Präsidenten gewählt wurde, geschildert wird, war Katholizismus ein prägender Bestandteil des familiären Lebens: María Mercedes, laut ihrem Bruder »ultrakatholisch«, besuchte die renommierte katholische Schule Liceo Católico in Guatemala und studierte dann, auf Anraten ihrer Eltern, von 1952 bis 1956 am katholischen Sacred Heart College für Frauen in Belmont, North Carolina. 1962 heiratete sie den katholischen Iren Henry Hugh Wilson, der als Geologe für das Ölunternehmen Shell tätig war. Seine Auslandsreisen führten das Ehepaar 1968 auch nach Australien, wo Arzú de Wilson die Billings kennlernte.¹¹¹ Sie war von der neuen Methode fasziniert und machte es sich zur Lebensaufgabe, die ›Ovulationsmethode‹ für Frauen in Ländern wie Guatemala anschlussfähig und praktikabel zu gestalten. Zunächst regte Arzú de Wilson Anfang 1970 eine Reise nach Guatemala an, wo sie zwar seit Jahren nicht mehr gewesen war, sie jedoch noch gute familiäre und freundschaftliche Kontakte unterhielt. Ihr soziales transnationales Beziehungsgeflecht, so wird bereits an ihrem Bildungs- und Lebensweg deutlich, beruhte im Wesentlichen auf dem katholischen Glauben, der, ebenso wie das Prestige ihrer Familie, ihr zahlreiche Türen in Guatemala öffnete.

Arzú de Wilson reiste, so die Darstellung der USAID-Mitarbeiterin Cynthia C. Burksi, einzig mit dem Ziel nach Guatemala, um dort Fördergelder sowohl für die Reise der Billings nach Guatemala als auch für Studien zur Effektivität und Akzeptanz dieser Me-

menarbeit mit den Billings war auch für Brown gewinnbringend: So hatte er die Möglichkeit, wie ein Nachruf es ausdrückte, »buchstäblich hunderttausend weibliche Zyklen zu untersuchen«. Vgl. Norman, R. J.; Thomas, Adrian: »James Boyer Brown, 1919-2009«, in: *Human Reproduction Update*, 17, 2, 2011, S. 139-140, URL: <https://academic.oup.com/humupd/article-pdf/17/2/139/2036024/dmqa47.pdf>.

¹⁰⁹ Vgl. Raith-Paula et al., *Natürliche Familienplanung heute*, 2013, S. 10.

¹¹⁰ Der Vater Enrique Arzú erbte die Familienfinca Santa Isabal in Nähe der Hauptstadt, unterhielt eine Molkerei und zählte angeblich zu den 311 prominenten Figuren Guatemalas, die 1944 ein Protestschreiben gegen den General Uribe unterzeichneten. Die Mutter Carmen de Yrigoyen wurde dagegen in Detroit als Tochter eines Autohändlers geboren, der in Guatemala ein florierendes Geschäft führte. Vides, Méndez; Arzú Yrigoyen, Álvaro: *Azú. El tiempo se me fue. Conversaciones con Méndez Vides*, Mexiko-Stadt: Grijalbo 2017, Position 97-997.

¹¹¹ Ebd., Position 2631. Zum Kontakt zu Billings siehe »NFP Pioneers. The Story of The Family of the Americas«, in: *Natural Family Planning. Diocesan Activity Report*, 3, 2, 1992, S. 1-2.

thode zu generieren.¹¹² Guatemala bot die besten Ausgangsvoraussetzungen, um die Popularität und Rezeption der ›Billings-Methode‹ zu erproben. Katholizismus prägte das gesellschaftliche und politische Leben in Guatemala auf vielfältige Weise: Er spielte in vielen Maya-Gemeinden eine bedeutende Rolle, im ländlichen Guatemala arbeiteten zudem viele kritische, von der katholischen Soziallehre inspirierte Gruppen, die das alltägliche Leben stark prägten. In hochrangigen politischen wie gesellschaftlichen Kreisen war dagegen ein konservativer Katholizismus prägend. Die fundamentalistische, ultrakonservative Gruppe Opus Dei stand in engem Kontakt zum hohen Klerus und politischen Verantwortlichen, so mit dem guatemaltekischen Erzbischof Mario Casariego y Acevedo und der Familie Arzú.¹¹³ Der Zeitpunkt konnte kaum besser sein: Die Verbreitung moderner Kontrazeptiva war von Beginn an immer wieder von kritischen religiösen wie linken Gruppen attackiert worden, auch die Haltung der neuen Militärregierung war eher apathisch bis ablehnend gegenüber dem Familienplanungsthema. Probleme zeigten sich zudem bei den Verhütungsmitteln selbst: Sowohl die Spirale als auch die Antibabypille hatten im Zuge der transnationalen Debatten um gesundheitliche Nebenwirkungen an Legitimität eingebüßt.

Arzú de Wilson verstand sich weniger als Gegenexpertin denn als neue Allianzpartnerin des *population establishment*, nicht zuletzt, da sie hoffte, dass diese finanzstarke Bewegung ihr Anliegen fördern würde. Bei ihren Versuchen, die USAID in Guatemala für die Finanzierung der Reise zu gewinnen, fand sie bei der guatemaltekischen Gruppe der weltweiten Christlichen Familienbewegung, Movimiento Familiar Cristiano Guatemala (MFC), wichtige Unterstützer und Unterstützerinnen. Die MFC-Bewegung war in Lateinamerika, so Burns, besonders stark und seit den 1950er Jahren aktiv. In Guatemala war 1961 eine erste Gruppe gegründet worden, die aber vor dem Billings-Besuch im Feld der Familienplanung nicht in Erscheinung getreten war.¹¹⁴ Entscheidend für den Besuch waren letztlich Arzú de Wilsons familiäre Kontakte zur Militärspitze: Sie fand ein offenes Ohr bei der guatemaltekischen Präsidentengattin Alida España de Arana Osorio und der Ehefrau des Vizepräsidenten, die sich erfolgreich beim Gesundheitsministerium dafür einsetzen, dass dieses einen entsprechenden Antrag auf Reiseunterstützung bei der USAID einreichte.¹¹⁵

¹¹² Vgl. zu den ersten Kontakten und Aktivitäten Arzú de Wilsons Cynthia Burski, »Memorandum to the Records, Dr. and Mrs. J. Billings' trip« (26.10.1970): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Memorandum for the Records, FY 71.

¹¹³ In seiner Autobiographie streitet Álvaro Arzú – wahrscheinlich aus politischen Gründen – eine Verbindung zu Opus Dei rigoros ab, gibt aber an, dass sein Bruder Antonio als »fanatischer Katholik« dieser Organisation sehr nahegestanden habe. Vgl. Vides et al., Arzú, 2017; Position 5011. Zu Opus Dei in Guatemala siehe außerdem Prien, Hans-Jürgen: *Christianity in Latin America*, Leiden, Boston: Brill 2013, S. 486.

¹¹⁴ Über MFC-Gruppen in Guatemala ist bislang wenig bekannt. Eine wichtige Bedeutung für die Ausbreitung der MFC-Bewegung in Lateinamerika hatte Uruguay, wo 1957 das erste interamerikanische Treffen der MFC stattfand. Vgl. Burns, Disturbing the Peace, 1999, S. 85.

¹¹⁵ Zuvor hatte Arzú de Wilson versucht, beim zentralamerikanischen USAID-Büro (ROCAP) sowie bei der Organisation zentralamerikanischer Staaten Gelder zu akquirieren. Vgl. zu den Aktivitäten von Arzú de Wilson: Cynthia C. Burski, *Memorandum to the Records, Dr. and Mrs. J. Billings' trip* (26.10.1970): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Memorandum for the Records, FY 71.

Das Thema ›natürliche Familienplanung‹ stellte die Akteure und Akteurinnen des *population establishment* in Guatemala vor große Herausforderungen: Die Rhythmusmethode galt als höchst unzuverlässig und war somit im Laufe der 1960er Jahre aus dem kontrazeptiven Repertoire verbannt worden. Über die Weiterentwicklungen auf diesem Gebiet waren Long und Burski deshalb nicht informiert. Auch konnten sie nicht in Erfahrung bringen, ob es Studien zur Effizienz der Billings- oder der Temperaturmethode gab.¹¹⁶ Innerhalb der guatemaltekischen Familienplanungsbewegung waren die Meinungen zum Vorhaben der katholischen Aktivistin gemischt: Während nur wenige an die tatsächliche Effizienz dieser Methoden glaubten, gab es durchaus ein breites Interesse daran, alle möglichen Geburtenkontrollmethoden auszutesten, gerade bei Ärzten und Ärztinnen, die sich dem katholischen Glauben verpflichtet fühlten.¹¹⁷ Aber auch Ernest Croft Long, der Bevölkerungsbeauftragten der USAID in Guatemala, war der Meinung, dass »allen Patientinnen die freie Wahl über die Methode, die sie sich wünschten« gegeben werden sollte.¹¹⁸ Seine offene Haltung hing vermutlich auch damit zusammen, dass es in Guatemala bereits Probleme bei der Verbreitung hormoneller und intrauteriner Kontrazeptiva gegeben hatte, welche die USAID-Mitarbeitenden auf eine starke religiöse Opposition zurückführten. Burski gab an, dass in der Hauptstadt »leidenschaftliche Nonnen« die Informationsveranstaltungen im öffentlichen Krankenhaus mehrfach gestört und Interessierte als »Sünder« beschimpft hätten. Arzú de Wilson nahmen die USAID-Mitarbeitenden dabei als gefährliche Gegenexpertin wahr, die in kürzester Zeit Schlüsselfiguren in Politik und Gesellschaft mobilisieren und eine Gegnerschaft von Familienplanung weiter befeuern konnte. Aus Sicht des Public-Health-Büros der USAID sprach jedoch gegen eine Förderung, dass sich das Gesundheitsministerium politisch gedrängt fühlen könnte, mehr Personal und Gelder in die ›Ovulationsmethode‹ einzubringen als es diese Methode verdiente.¹¹⁹

Bei diesem Für und Wider erschien es Ernest Long besonders wichtig, dass die bis zu diesem Zeitpunkt im Familienplanungsbereich etablierten Institutionen die Deutungsmacht über Familienplanung behielten und sowohl eine etwaige Anwendung der ›Ovulationsmethode‹ als auch entsprechende Forschungen zur Effektivität von der USAID koordiniert und geleitet wurden. So hielt er gegenüber Burski noch vor dem Besuch der Billings in Guatemala fest:

Obviously, any development of new methods or the opening of new clinics would have to be done through the agencies that we have already established, notably the Fam-

¹¹⁶ Lediglich in Kolumbien, so brachte Burski in Erfahrung, wurde die Temperaturmethode in einem kontrollierten Programm eingesetzt. Vgl. ebd.

¹¹⁷ Vgl. *Cynthia C. Burski, Memorandum. Dr. and Mrs. J. Billings' trip (26.10.1970)*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Memorandum for the Records, FY 71.

¹¹⁸ *Ernest Croft Long an Cynthia C. Burski (28.9.1970)*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Memorandum for the Records, FY 71.

¹¹⁹ *Cynthia C. Burski, Memorandum. Dr. and Mrs. J. Billings' trip (26.10.1970)*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Memorandum for the Records, FY 71.

ily Planning Association and the Ministry of Health. No other arrangement would be acceptable, as far as I am concerned.¹²⁰

In seinen Versuchen, die Kontrolle und Deutungsmacht über Familienplanung zu behalten, war Long daher großzügig: Er finanzierte nicht nur die Reise der Billings' nach Guatemala, sondern verhalf dem Ehepaar auch zu einer Anschlussfinanzierung für die anschließenden Aufenthalte in Nicaragua, Costa Rica, Honduras, Mexiko und den USA. Offiziell galt die Reise als vom guatemaltekischen Gesundheitsministerium gesponsert, finanziert wurde sie von der USAID in Guatemala und dem zentralamerikanischen USAID-Büro.

Guatemala war die erste und längste Station der Billings auf deren Reise durch Zentralamerika und somit auch das erste lateinamerikanische Land, in dem die ›Ovulationsmethode‹ einem breiten Publikum vorgestellt wurde. Ihr siebentägiger Aufenthalt enthielt zahlreiche Programm punkte und Aktivitäten: John und Evelyn Billings referierten vor Gewerkschaften, kirchlichen Vertretern und Vertreterinnen, Ärzten, Ärztinnen und Krankenschwestern aller großen Krankenhäuser. Sie reisten auch in Gemeinden des indigenen Hochlands, wo sie mit Familien und katholischen Laienorganisationen sprachen. Auf der gesamten Reise hielt das australische Ehepaar 39 Vorträge, nahm an vier Fernseh- und zwei Radiosendungen teil und führte zahlreiche Einzelgespräche mit Schlüsselfiguren, beispielsweise mit der Ehefrau des guatemaltekischen Präsidenten Alida España de Arana Osorio. Der Besuch der Billings stieß in Guatemala auf breite Resonanz: Allein zu dem Vortrag, den John Billings im repräsentativen Saal der Banco de Guatemala hielt, erschienen über 500 Personen. Das Ehepaar und ›natürliche Familienplanung‹ schafften es zudem auf die Titelseiten sämtlicher großer Tageszeitungen des Landes – eine derartige mediale Präsenz hatte Familienplanung in Guatemala zuvor noch nie erreicht. Die durchweg positiven Zeitungsartikel hoben die Beteiligung des guatemaltekischen Movimiento Familiar Cristiano hervor, welches die Schirmherrschaft des Besuchs übernommen hatte.¹²¹ Die Artikel betonten zudem den Nutzen von ›natürlicher Familienplanung‹ als neue, risikoarme und moralisch vertretbare Verhütungsmethode. Auch entsprechende Werbeannoncen, herausgegeben von der Christlichen Familienbewegung, machten ›natürliche Familienplanung‹ populär und etablier-ten Billings, Arzú de Wilson und das MFC als neue Experten und Expertinnen im Familienplanungsfeld in Guatemala.¹²²

Für das Ehepaar Billings fungierte Guatemala auch als Experimentierfeld, um die Akzeptanz der Methode bei unterschiedlichen Gesellschaftsgruppen auszutesten. Die

¹²⁰ Ernest Croft Long an Cynthia C. Burski (28.9.1970): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Memorandum for the Records, FY 71.

¹²¹ An einer Veranstaltung hätten gar über 1.000 Personen teilgenommen, auch bei Veranstaltungen für ärmerre Bevölkerungsgruppen erschienen stets mehr als 300 Personen, so Billings in seinem Abschlussbericht. Vgl. John Billings, *Report to Ministry of Health, Guatemala (o. D.)*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 11, Folder The Ovulation Method, FY 71. Das Public-Health-Büro der USAID sammelte die Zeitungsartikel, um einen besseren Einblick in die Stimmung im Land im Hinblick auf ›NFP‹ zu bekommen.

¹²² Vgl. NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Memorandum for the Records. Die Mitarbeitende der USAID Mission to Guatemala sammelten die Zeitungsausschnitte und schickten sie in Ergänzung zu ihren Berichten nach Washington, D.C.

positive Resonanz bestätigte das Ehepaar und ihre Mitstreiterin Arzú de Wilson darin, ›natürliche Familienplanung‹ weltweit bekannt zu machen. Wie John Billings in seinem abschließenden Reisebericht festhielt, hatten ihm die Erfahrungen in Guatemala gezeigt, dass die Methode selbst von Familien aus »primitiven Gemeinden« angewandt werden konnte.¹²³ Aus seiner Sicht war die ›Ovulationsmethode‹ somit eine ›kulturunabhängige‹ Methode, die in allen Gesellschaftsschichten und sämtlichen Kulturreihen benutzt werden konnte. Zudem hätten die Gespräche mit guatemaltekischem ärztlichem Personal gezeigt, dass eine breite Medizinerschaft nur über geringe Kenntnisse vom weiblichen Geschlechtsorgan verfügte.¹²⁴ Arzú de Wilson nutzte die Zeit in Guatemala, um ein Schaubild mit farblichen Stempeln weiter zu entwickeln, das die Bestimmung der fruchtbaren Tage für ärmere Paare erleichtern sollte.¹²⁵ Guatemala bedeutete also in mehrfacher Hinsicht einen Meilenstein für die Arbeit dieses katholischen Trios, das versuchte, die Methode nicht nur im Land selbst, sondern auch innerhalb des internationalen Bevölkerungsfelds zu popularisieren.

Ähnlich wie Arzú de Wilson positionierte sich auch John Billings, so zeigt sein Reisebericht, nicht als Gegner, sondern als Retter einer internationalen Bevölkerungspolitik, die er für dringend reformbedürftig hielt. Er griff dabei geschickt kritische Punkte auf, die auch die USAID beschäftigten: Beispielsweise verwies er mehrfach auf die Nebenwirkungen von Pille und Spirale, um die Vorzüge der Ovulationsmethode hervorzuheben. Ein wichtiger Punkt war ebenfalls die Frage nach der Gestaltung und Umsetzung internationaler Bevölkerungspolitiken: Immer wieder habe er eine große Verbitterung verspürt, was er auf eine rigorose Vorgehensweise von Familienplanern und -planerinnen zurückführte. Billings stellte sich zudem gegen eine Bevölkerungspolitik, welche die gesundheitlichen und moralischen Bedürfnisse von Einzelpersonen einem volkswirtschaftlichen Gemeinwohl unterordnete.¹²⁶ ›Natürliche Familienplanung‹ pries Billings dagegen als neuen, umfassenden Lösungsansatz für das aus seiner Sicht kränkelnde *population establishment* an: Die Ovulationsmethode sei nicht nur mit den Werten und Normen katholischer Gesellschaften vereinbar, sondern auch billig und gesund. Auch den mit Bevölkerungswachstum in Zusammenhang stehenden Problemen könne damit vorgebeugt werden. Billings verstand seine Methode auch als wirkungsvolles Instrument, um die ehelichen Beziehungen und familiären Strukturen zu fördern. Daher plädierte er auf eine Einbindung des guatemaltekischen Movimiento Familiar Cristiano in Familienplanung, dessen weibliche Mitglieder eben nicht auf Bevölkerungskontrolle versessen seien, sondern das familiäre Wohl in den Mittelpunkt stellten. Die Partizipation katholischer Frauen fördere zudem die Stellung von Frauen in Ländern der ›Dritten Welt‹.¹²⁷ Kurzum, Billings schrieb ›natürlicher Familienplanung‹, unter Beibehaltung eines konservativen Verständnisses der Geschlechterrollen, ein gesellschaftsumwälzendes, modernisierendes Potential zu. Die Vorstellung, dass allein die Veränderung des

¹²³ Billings, Report to Ministry of Health, S. 1.

¹²⁴ Vgl. ebd., S. 1ff.

¹²⁵ Vgl. Klaus, Hanna: »NFP Pioneers. History of the Billings Ovulation Method in the United States«, in: *Natural Family Planning. Diocesan Activity Report*, 3, 1, 1992, S. 2.

¹²⁶ Vgl. Billings, Report to Ministry of Health, S. 4.

¹²⁷ Ebd., S. 5.

individuellen Geburten- und Sexualverhaltens zu einer Verbesserung individueller Lebensbedingungen beitragen und ›Bevölkerungsprobleme‹ einzämmen konnte, verband Billings, trotz seiner Kritik, mit den führenden Bevölkerungsexperten und -expertinnen. Manche Grundannahmen – wie die Vorstellung einer ›Bevölkerungsbombe‹ oder die Hervorhebung der Eigenverantwortung, die im *population establishment* wirkmächtig waren, hatten somit auch Kritiker und Kritikerinnen verinnerlicht.

1970 kam es in Washington, D.C. zu einem ersten Treffen zwischen John Billings, Ernest Croft Long, Clifford Pease vom Population Council, dem Bevölkerungsbeauftragten der Pan-American Health Organization (PAHO) Richard Prindle sowie Mitarbeitenden der Abteilung für Verhütungsmittelforschung des US-amerikanischen Instituts für Gesundheit.¹²⁸ Bei dem Gespräch war auch Lawrence J. Kane von der Human Life Foundation anwesend. Diese nichtstaatliche Organisation, deren Gründung vermutlich auf den Aufruf Papst Pauls VI. nach mehr Forschung zurückgeht, hatte es sich zur Aufgabe gemacht, die Vernetzung von Experten und Expertinnen im Bereich der ›natürlichen Familienplanung‹ zu fördern und die notwendigen Gelder zu generieren.¹²⁹ Bei diesen Gesprächen bestand zwischen den unterschiedlichen Gesprächspartnern Einigkeit über die Notwendigkeit von Studien zur ›Ovulationsmethode‹, wie Long in seinem Gesprächsprotokoll vermerkte. Angedacht waren zunächst zwei ›kontrollierte Studien‹, einmal in Zunil, einer ›extrem religiösen Gegend‹, und einer im Krankenhaus San Juan de Dios in Guatemala-Stadt.¹³⁰ Die Gruppe konnte sich zudem darauf einigen, dass Studien von einer »unabhängigen Instanz«, möglichst von einem US-amerikanischen universitären Forschungsinstitut, durchgeführt und von der PAHO finanziert werden sollten.¹³¹ Die Frage, wer für die Studien verantwortlich sein sollte, war also von großer Bedeutung für die unterschiedlichen Akteure und Akteurinnen.

Der Bericht Billings bringt zudem die große gegenseitige Skepsis zum Ausdruck, mit der sich diese verschiedenen Akteure und Akteurinnen den geplanten Studien, ihrer Gestaltung und ihrem Nutzen näherten: Zwar beschrieb Billings die Haltung des USAID-Bevölkerungsbeauftragten in Guatemala zunächst als »objektiv« und »unvoreingenommen«, doch attestierte er zugleich US-amerikanischen Medizinern und Medizinerinnen eine »erstaunliche Ignoranz« gegenüber weltweiten Forschungstrends.¹³² Dies machte er daran fest, dass US-amerikanische Experten und Expertinnen konsequent die Rhythmusmethode mit neueren Anwendungen ›natürlicher‹ Methoden gleichsetzten – diese Wahrnehmung manifestiert sich auch in den

¹²⁸ Ebd., S. 2.

¹²⁹ Laut eigener Darstellung wurde diese NGO 1975 in Reaktion auf die kontroverse Roe-v.-Wade-Grundsatzentscheidung zu Abtreibung gegründet, um Alternativen zu Abtreibungen aufzuzeigen. Die Korrespondenzen zwischen Long und Kane machen allerdings deutlich, dass die Human Life Foundation lange vor 1975 aktiv war. Vgl. Cynthia Burski, *Memorandum. Dr. and Mrs. J. Billings' trip (26.10.1970); Long an Burski (28.9.1970)*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Memorandum for the Records.

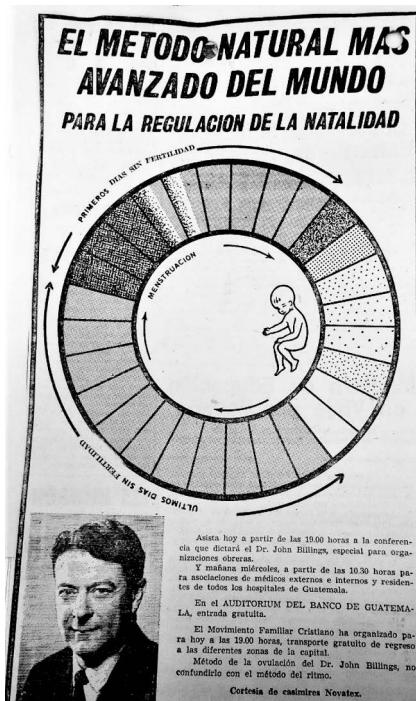
¹³⁰ Ernest Croft Long, *The Utilization of the ›Ovulation Method‹ of Dr. J. J. Billings in Guatemala (28.1.1971)*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 11, Folder POP The Ovulation Method, FY 71.

¹³¹ Billings, Report to Ministry of Health, S. 5; Long, Utilization of the ›Ovulation Method‹, 1971.

¹³² Billings, Report to Ministry of Health.

in guatemaltekischen Tageszeitungen abgedruckten Werbeannoncen, in denen der Unterschied zwischen beiden Methoden ausdrücklich hervorgehoben wurde (Abb. 10).

Abbildung 10: Werbeannonce zur »Billings-Methode«, ca. 1970. Text auf Deutsch: Die weltweit fortschrittlichste natürliche Methode der Geburtenkontrolle. Die Annonce wurde von Mitarbeitenden der USAID Mission to Guatemala ausgeschnitten und den Akten hinzugefügt. Unten war angemerkt: »Ovulationsmethode des Dr. John Billings, nicht zu verwechseln mit der Rhythmusmethode.«



Quelle: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Memorandum for the Records.

Er warf den finanzstarken US-amerikanischen Förderinstitutionen zudem ein Agenda-Setting vor, das zu einer Überschätzung hormoneller und intrauteriner Kontrazeptiva geführt habe.¹³³ Aus seiner Sicht hätten die Studien, die er mit seiner Frau in Australien durchgeführt hatte, die Verlässlichkeit der »Ovulationsmethode«

133 Billings, Report to Ministry of Health, S. 2; 4.

bereits bewiesen, wie er in seinem Bericht angab. Für die Evaluierung der ›Ovulationsmethode‹ in Guatemala plädierte er für Studien, die auch die Ablehnung anderer Verhütungsmethoden aus ideologischen, religiösen oder gesundheitlichen Gründen miteinbezogen.¹³⁴

Legte Billings also Wert auf die Berücksichtigung kultureller Faktoren in den Studien, so ging es Long indes um andere »fundamentale Fragen«, wie er im Januar 1971 festhielt: Erstens sollte überprüft werden, inwieweit indigene Frauen darin geschult werden konnten, die von Billings beschriebenen Marker überhaupt zu erkennen. Zweitens fragte Long, inwieweit bei einem chronischen Ausfluss, den er vielen guatamaltekischen Frauen attestierte, zyklusbedingte Veränderungen festgestellt werden könnten. Drittens bezweifelte er, dass guatamaltekische Paare periodisch abstinent bleiben konnten. Und viertens ging es ihm um die Verlässlichkeit und Effizienz ›natürlicher Methoden‹ gegenüber anderen Verhütungsmitteln. Gerade letzteres schien Long keinesfalls bewiesen, da es bislang kaum veröffentlichte Studie gab.¹³⁵ Einzig die Arbeit des Münchener Gynäkologieprofessors Gerhard Döring, der die Temperaturmethode mit 689 Frauen getestet und nach dem Pearl-Index eine Ausfallrate von 0,8 bis 4,1 – abhängig von der zuverlässigen Durchführung – festgestellt hatte, galt dem USAID-Experten als verlässliche und bekannte Studie, die auch in den Reihen des Public-Health-Büros der USAID in Guatemala zirkulierte.¹³⁶ An Longs Ausführungen werden die großen Zweifel deutlich, die er im Hinblick auf die Anwendbarkeit der ›Ovulationsmethode‹ im guatamaltekischen Kontext hegte, wobei diese auch auf Vorstellungen von kultureller Andersartigkeit beruhten. Zudem manifestiert sich an den heterogenen Forschungsfragen, welche Long und Billings aufwarfen, ein unterschiedliches Verständnis von Wissen und Wissenschaft. Galt Billings seine eigene, unveröffentlichte Studie bereits als fundierter Wissensbestand, so vertraute Long dagegen auf publizierte und als kontrolliert verstandene Studien wie die von Döring.

Diese Verhandlungsprozesse über die Gestaltung der Studien verdeutlichen, dass die Akteure und Akteurinnen Wissenschaft ein großes legitimierendes beziehungsweise delegitimierendes Potential zuschrieben. Hofften John und Evelyn Billings darauf, mit den Studien die ›Ovulationsmethode‹ legitimieren zu können, so waren seitens der USAID die Studienvorhaben mit der Hoffnung verbunden, dass die als »spirituell« eingestufte ›Ovulationsmethode‹ delegitimiert und dadurch schlussendlich den Diskussionen über ›natürliche Familienplanung‹ der Wind aus den Segeln genommen werden könnte. So hielt beispielsweise Cynthia Burski in Bezug auf Arzú de Wilson fest: »In the back of not a few minds they hope that [die Studien] would ›satisfy‹ her and she would just disappear and let everything take its (slow) course.«¹³⁷ In der Tat verließ Arzú de Wilsón bald nach dem Besuch der Billings' Guatemala und ging in die USA, wo sie sich

¹³⁴ Ebd., S. 2; 6.

¹³⁵ Vgl. Long, Utilization of the ›Ovulation Method‹, 1971.

¹³⁶ Vgl. Döring, Gerhard: »Die biologischen Voraussetzungen für eine Empfängnisregelung durch eine periodische Abstinenz«, in: Deutsche medizinische Wochenschrift, 92, 36, 1967, S. 1643-1644.

¹³⁷ Cynthia C. Burski, Dr. and Mrs. J. Billings' trip (26.10.1970); Ernest Croft Long an Cynthia Burski (28.9.1970): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Memorandum for the records, FY 71.

um eine Popularisierung von »natürlicher Familienplanung« bemühte. Dort gründete sie 1977 die Stiftung Familia de las Américas, was ihr auch den Status als Pionierin einer Bewegung für natürliche Familienplanung einbrachte. Durch die Bemühungen von Long waren erstmalig Organisationen und Einzelpersonen zusammengekommen, die zuvor unabhängig voneinander agiert hatten. Diese Vernetzungsprozesse einer entstehenden »Bewegung für natürliche Familienplanung« fanden Ausdruck in einer ersten Konferenz, die 1972 von der Human Life Foundation und dem Zentrum für Bevölkerungsforschung des US-amerikanischen Instituts für Kindergesundheit und Entwicklung veranstaltet und von der USAID mitfinanziert wurde.¹³⁸

Long bemühte sich indes erfolglos, mehr Informationen über das Thema zusammenzutragen und eine Finanzierung für die Studien zu generieren, wobei die Gründe für die Absage aus der USAID-Korrespondenz nicht hervorgehen.¹³⁹ Nichtsdestotrotz hinterließ Billings deutliche Spuren in dem Land: Die bis dato etablierten Familienplanungsinstitutionen integrierten aufgrund der großen positiven Resonanz »natürliche Familienplanung« in ihr Programm. Die Aprofam schaltete sogar neue Presseanzeigen, in denen sie auf die Verfügbarkeit aller Verhütungsmittel hinwies, und bezahlte eine Übersetzung der »Ovulationsmethode« aus eigenen Mitteln. Zudem initiierte sie eine kleine Studie zur Thematik, die zunächst von der USAID bezahlt, aber nach einem Jahr wieder eingestellt wurde.¹⁴⁰ Die große Wirkung, welche das Ehepaar Billings mit seinem Besuch in Guatemala hinterlassen hatte, zeigt sich auch daran, dass neue Akteure und Akteurinnen die Familienplanungsbühne betraten, wie beispielsweise das CIF oder das MFC, die Familienplanung neu verhandelten und »natürliche Familienplanung« weiter popularisierten. Arzú de Wilson etablierte sich dabei als führende Gegenexpertin: In den 1980er Jahren organisierte sie in Guatemala regionale Konferenzen zu natürlicher Familienplanung und war zudem die Vertreterin Guatemalas bei der Weltbevölkerungskonferenz 1994 in Kairo.¹⁴¹ Die katholische Aktivistin hatte sich als Expertin im Bereich der Geburtenkontrollpraktiken in Guatemala durchgesetzt.

Für die Mitarbeitenden der USAID Mission to Guatemala verlor das Thema nicht an Brisanz: Sie erkannten die Bedeutung von »natürlicher Familienplanung« für den guatemaltekischen Kontext, vertraten aber eine andere Meinung als die Verantwortlichen der zentralen Bevölkerungsabteilung der USAID. 1977 schickte das Public-Health-Büro der USAID erneut eine Anfrage nach Washington, D.C. in der um eine offizielle Stellungnahme gebeten wurde. Das von Billings kritisierte Agenda-Setting führender Bevölkerungsexperten und -expertinnen wird an der Rückmeldung deutlich: Gary Merrit, Arzt und Leiter der zentralen Abteilung für Bevölkerungsforschung der USAID, bezeichnete »natürliche Familienplanung« zynisch als »unnatürliche, nicht-kontrazeptive,

¹³⁸ Vgl. Uricchio, William Andrew (Hg.): *Proceedings of a Research Conference on Natural Family Planning*, Washington, D.C.: Human Life Foundation 1973.

¹³⁹ Vgl. Ernest Croft Long, *Progress Report on Dr. J. J. Billings 'Ovulation Method' for Family Planning* (24.2.1971): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 11, Folder Ovulation Method, FY 71.

¹⁴⁰ Long, Utilization of the »Ovulation Method«, 1971. Zu der Aprofam-Studie siehe *Informe del programa de estudio del metodo de ovulación*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 14, Folder Family Welfare Association (Correspondence).

¹⁴¹ Vgl. Santiso Gálvez et al., *The Stymied Contraceptive Revolution*, 2000, S. 24.

narzisstische Methode für eine Familienunplanung«.¹⁴² Dass das Unbehagen (männlicher) Bevölkerungsexperten nicht nur mit der Wirksamkeit der Methode in Zusammenhang stand, wird an Merrits Ablehnung nur allzu deutlich: »We are mainly left with the method of fiddling around genitals and close, almost daily scrutiny of cervical mucosa«.¹⁴³ Deutete Merritt damit an, dass ein für ›natürliche Familienplanung‹ unumgänglicher offener Umgang mit Sex und Geschlechtsorganen der allgemeinen Bevölkerung schwer zu vermitteln sei, so wird auch dessen eigene Beklommenheit deutlich. Sex, Liebe und Geschlechtsorgane sollten aus der Sicht dieses Bevölkerungsexperten besser hinter Zahlen, Statistiken und biotechnologischen Verhütungsmitteln verborgen bleiben. Für Guatemala bedeuteten Ablehnungen wie diese nicht nur eine Tabuisierung von Sexualität, sondern auch eine Verfestigung der Kritik gegenüber der USAID in Guatemala und der guatemaltekischen Aprofam und ihren Politiken in dem Land, obgleich sich diese, wie hier gezeigt wurde, durchaus offen gegenüber anderen Ansätzen zeigten. Zwar hatten die Familienplaner und -planerinnen in Guatemala durchaus Skepsis gegenüber diesen ›natürlichen‹ Methoden und unterstützten Billings in erster Linie aus strategischen Gründen, doch zeigt sich auch, dass die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vor Ort keinesfalls rigide vorgingen, sondern einen integrativen Ansatz verfolgten.

6.5 Von guatemaltekischen ›Machos‹ und ›bedürftigen‹ Frauen – Sterilisationspraktiken in Guatemala

In den frühen 1970er Jahren brachten neue Akteure und Akteurinnen wie das Ehepaar Billings und die katholische Aktivistin María Mercedes Arzú de Wilson ›natürliche Familienplanung‹ bei den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der USAID und der guatemaltekischen Familienplanungsorganisation Aprofam ins Gespräch. Letztere nahmen 1971 die neu proklamierten Verhütungsmethoden in ihr kontrazeptives Angebot auf. Nur ein Jahr später, 1972, initiierten diese Institutionen zudem ein Sterilisationsprogramm für guatemaltekische Frauen und Männer. Könnten diese Geburtenkontrollpraktiken nicht gegensätzlicher sein, so standen sie doch beide in engem Zusammenhang mit den Diskussionen um die ›ideale Familie‹, in denen besonders der guatemaltekische Mann problematisiert wurde.

Junge guatemaltekische Männer wurden für eine urbane und familiäre Krise in Guatemala verantwortlich gemacht. Probleme wie Alkohol- und Drogenkonsum, fehlendes Verantwortungsbewusstsein, Promiskuität und die Zerrüttung der guatemaltekischen Familie schrieben Vertreter und Vertreterinnen unterschiedlicher Fächer und Berufsgruppen in erster Linie armen Männern zu. Der ›verantwortungslose Vater‹ war spätestens seit den frühen 1960er Jahren ein zentraler Topos in den Problemdiskussionen über Familie, Bevölkerung und Sexualität in Guatemala. In den frühen 1970er Jahren hatte sich dies kaum verändert. Der nationale Entwicklungsrat hatte so auch in seinem Bericht zur Situation der Familie in Guatemala beispielsweise die hohe Anzahl

¹⁴² Gary Merritt an Carol Dabbs (21.7.1977): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 22, Folder Birth Control (Devices and Methods).

¹⁴³ Ebd.

an alleinstehenden Frauen und verlassenen Kindern auf die »Verantwortungslosigkeit und Unfähigkeit des Vaters« zurückgeführt.¹⁴⁴ Auch Romeo de León Méndez vom nationalen Familienplanungsprogramm beklagte zu Beginn der 1970er Jahre, dass betrunkenen Vätern ihr gesamtes Gehalt in der *cantina* ließen und damit Familien in den sozialen Untergang trieben.¹⁴⁵ Frauen wurde hierbei die Handlungsfähigkeit abgesprochen: Sie galten als unschuldige Betroffene, die die Konsequenzen des selbstsüchtigen, faulen, verantwortungslosen, alkoholkranken, promiskuen Mannes tragen mussten. Wie J. T. Way in diesem Zusammenhang herausgestellt hat, lenkten diese moralischen Schuldzuschreibungen von zugrundeliegenden sozialen und strukturellen Problemen ab, eine Tendenz, die auch in anderen Gesellschaften bemerkbar wird. Die Moralisierung sozialer Probleme, die sich im Topos des verantwortungslosen Vaters manifestierte, ermöglichte auch eine einfache Lösungsformel: Solange deviante Menschen im Sinne eines *social engineering* erzogen und korrigiert werden konnten, konnten auch gesamt nationale Probleme gelöst werden.¹⁴⁶

Auch guatemaltekische Familienplaner und -planerinnen hatten sich seit Beginn ihrer Aktivitäten mit einer aus ihrer Sicht »rohen«, antisozialen Männlichkeit und den damit zusammenhängenden Sexualpraktiken auseinandergesetzt. Die ersten Erfahrungen im nationalen Familienplanungsprogramm zeigten zudem, dass Männer nicht außer Acht gelassen werden konnten. Krankenschwestern und Sozialarbeiterinnen berichteten, dass Männer ein großes Interesse an Familienplanung und dem ›Bevölkerungsproblem‹ hatten, aber gleichzeitig Geburtenkontrolle immer noch als Zeichen für Untreue deuteten.¹⁴⁷ Damit war Guatemala kein Einzelfall: Wie Teresa Huhle am Beispiel Kolumbiens gezeigt hat, weckte die Haltung von Männern das Interesse von Sozialwissenschaftlern und -wissenschaftlerinnen, die in den 1960er Jahren begannen, ebenjene zu befragen. Die Ergebnisse belegten hierbei oftmals, dass die Vorurteile über einen besonders sexuell aktiven lateinamerikanischen Macho nicht zutrafen und eine spezifisch lateinamerikanische Maskulinität der Verbreitung von Familienplanung kaum im Wege stand.¹⁴⁸ In Guatemala war das Forschungsteam des Instituto Centro-americano de Población y Familia (ICAPP) bei einer Studie zu Fertilitätsverhalten bei ärmeren urbanen Familien, ländlich-ladinischen und ländlich-indigenen Familien dagegen zu heterogenen Ergebnissen gekommen: So gaben sie beispielsweise an, dass indigene Frauen früher sexuelle Beziehungen eingingen als Männer. Das Gegenteil stellten sie dann für den urbanen und ländlich-ladinischen Raum fest. Sie nahmen jedoch

¹⁴⁴ Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica, *Informe nacional sobre la familia*, 1971, S. 196.

¹⁴⁵ Romeo de León Méndez, *La problemática de la familia guatemalteca*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 9, Folder Ministry of Health, FY 71.

¹⁴⁶ Vgl. Way, *Mayan in the Mall*, 2012, S. 95.

¹⁴⁷ Vgl. *Informe de Jalapa* (1969): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 7, Folder Pathfinder Fund.

¹⁴⁸ Zu KAP-Studien und Männlichkeitsidealen in Kolumbien siehe Huhle, Bevölkerung, Fertilität, Familienplanung, 2017, S. 231; Zu dem neuen Interesse des Population Council an Männern siehe auch Oudshoorn, Nelly: *The Male Pill. A Biography of a Technology in the Making*, Durham, London: Duke University Press 2003, S. 115ff.

auch an, dass die Untreue des Mannes, dessen Trunksucht und Gewalt gegenüber Frauen zur Auflösung der ehelichen Strukturen führe.¹⁴⁹

Von diesem Männlichkeitssbild gingen auch die leitenden Ärzte der Aprofam aus: Roberto Santiso Gálvez und Enrique Castillo Arenales diskutierten ab den frühen 1960er Jahren über Maßnahmen wie die ›Pille für den Mann‹ oder Strafmaßnahmen für verantwortungsloses Verhalten, um guatemaltekische Männer zu kontrollieren, zu erziehen und zu formen.¹⁵⁰ Erste Initiativen waren zunächst erzieherisch-pädagogisch, weniger interventionistisch-bestrafend angelegt. Ein Mittel war der Einsatz von Bildungsmaterialien. Um ein neues Verständnis des ›Macho‹ in Lateinamerika zu popularisieren, entwickelte beispielsweise der Population Council kleine Comicheftchen. ›El Macho‹ hieß eine Broschüre, die die Aprofam in den 1960er Jahren zirkulieren ließ. Der Comic erzählte die Geschichte von ›Pedro‹, einem ›typischen‹, auf dem Land lebenden Macho, der Sombrero trug und sich auf Glücksspiel, Schlägereien, Alkohol und Affären einließ und dadurch das Wohl seiner Familie gefährdete. Eine dramatische Wendung erhält die Geschichte, als Pedros Frau nach einer weiteren ungewollten Schwangerschaft ihr ungeborenes Kind verliert und selbst nur nach einer Notoperation gerettet werden kann. Hierauf folgt Pedros Katharsis: Er folgt dem Rat des Arztes und geht mit seiner Frau zur Familienplanungsberatung. Die Geschichte endet mit einem veränderten Pedro, der monogam ist, seine Trinkgewohnheiten ablegt und mit seiner Frau eine erfüllte Ehe führt. So hieß es auch auf der Titelseite: ›Pedro brüstete sich mit seinem Machismo, bis er feststellte, was es heißt, ein wahrer Macho zu sein!‹¹⁵¹ Ungewollte Schwangerschaften standen im Zentrum der Geschichte und wurden für Pedros ausufernden und ›antisozialen Lebensstil‹ sowie für ein gestörtes Ehe- und Sexualleben verantwortlich gemacht. Der Mann wurde damit gleichermaßen als Objekt und Subjekt konzeptualisiert, das sein Glück selbst in der Hand hatte. Dieser Comic war so gestaltet, dass sich Männer mit unterschiedlicher ethnischer Zugehörigkeit in diesem wiedererkennen konnten. So waren bereits auf dem Cover Männer unterschiedlicher Hautfarbe zu sehen, was Diversität ausdrücken sollte (Abb. 11).

In den frühen 1970er Jahren ging die Aprofam dazu über, guatemaltekische Männer nicht nur über die Notwendigkeit von Familienplanung aufzuklären und sie zu einer Unterstützung der Frau bei Geburtenkontrolle zu bewegen, sondern diese auch selbst in die Pflicht zu nehmen. 1970 begann sie eine erste Kampagne, bei der Verhütung für den Mann thematisiert und Kondome ausgegeben wurden. Sie richtete sich ausdrücklich an eine urbane, arme Bevölkerung: Aprofams Sozialarbeiter und -arbeiterinnen besuchten Fabriken, gingen zu Gewerkschaftstreffen und suchten den Kontakt zu urbanen Sportclubs. Großzügig unterstützt wurde das Projekt ab 1972 vom Pathfinder Fund. Laut diesem war es auch das erste Informations- und Bildungsprogramm in Lateinamerika, das sich ausschließlich an Männer richtete und bereits das Interesse anderer latein-

¹⁴⁹ Vgl. Amaro, Nelson: »Anticoncepción y concepción. Resultados«, in: ICAPF (Hg.): *Fecundidad en Guatemala*, Guatemala: Impresos Industriales 1972, S. 395-470, S. 444ff.

¹⁵⁰ Vgl. bspw. Castillo Arenales, Planificación familiar, 1963, S. 35.

¹⁵¹ *El Macho*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 4, Folder Family Planning Association (Correspondence), FY 70.

Abbildung 11: Titelblatt der Informationsbroschüre »El Macho«. Dieses Comicheftchen wurde vom Population Council entwickelt und ab den frühen 1970er Jahren in Guatemala verteilt.



Quelle: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 4, Folder Family Planning Association (Correspondence), FY 70.

amerikanischer Staaten geweckt hatte.¹⁵² In Guatemala erhielten die Bildungs- und Aufklärungsseminare positive Resonanz: Zwischen Juli 1973 und Mai 1974 nahmen zahlreiche Guatamateken an den Seminaren teil, sahen Kurzfilme zu *paternidad responsable* und hörten sich Vorträge zur ›natürlichen Familienplanung‹ und ihrer Rolle bei einer geplanten Elternschaft an. Auch der Gebrauch von Kondomen sollte aufgewertet werden: Wie Burski in einem Bericht festhielt, wurden in Guatemala Kondome vorrangig mit sexuell übertragbaren Krankheiten und Prostitution in Verbindung gebracht. Das Informationsprogramm sollte dagegen Kondome als wirkungsvolle, unbelastete Verhüttungsmittel popularisieren.¹⁵³

Neben Kondomen galt das Interesse aber auch zunehmend denjenigen Geburtenkontrollpraktiken, die eine einfachere und dauerhafte Lösung für den Mann versprachen. Bereits in den frühen 1960er Jahren hatte Enrique Castillo Arenales, noch während seiner aktiven Phase in der Aprofam, für die Durchführung von Vasektomien bei guatamatekischen Männern der Unterschicht plädiert, da diese »vom Wesen her polygam« seien.¹⁵⁴ Mit ihrem Informationsprogramm begann die Aprofam zu Beginn der 1970er Jahre, Vasektomien zu popularisieren und über den operativen Eingriff, bei dem die Samenleiter des Mannes durchgetrennt wurden, aufzuklären. Sie versuchte auch, gezielt gegen die populäre Vorstellung vorzugehen, dass Vasektomien die Erektionsfähigkeit einschränken und mit einer Kastration gleichzusetzen waren. Die Sorge vor einem Verlust der Männlichkeit, der mit Vasektomien assoziiert war, ließ Männer weltweit, nicht nur in Guatemala, vor dem Eingriff zurückschrecken.¹⁵⁵ Die Informationskampagnen zeigten schnell erste Erfolge: So stieg laut der Aprofam mit der Informationskampagne die Nachfrage nach Vasektomien merklich an, so dass diese 1972 einen Antrag an den Pathfinder Fund mit der Bitte um Finanzierung eines Vasektomieprogramms stellte. Über die Gestaltung und Ausführung dieses Programms waren sich die Beteiligten jedoch uneinig: Der Pathfinder Fund drängte die guatamatekische Familienplanungsorganisation dazu, eine eigene Sterilisationsklinik zu eröffnen und Sterilisationen breit anzukündigen. Die Aprofam dagegen wollte in erster Linie die Information, Werbung und Aufklärung übernehmen. Für den operativen Eingriff sollten spezialisierte private Ärzte und Ärztinnen zuständig sein, an welche die Aprofam interessierte Männer weiterleiten wollte. Damit versuchte die guatamatekische Familienplanungsorganisation sich nach außen hin als erzieherisch-pädagogische Institution zu präsentieren. Sie

¹⁵² Wahrscheinlich war dieses Argument Teil der Antragsstrategie der zuständigen Personen im Pathfinder Fund, denn in anderen lateinamerikanischen Ländern liefen bereits ähnliche Programme ab, über die der Pathfinder Fund keine Informationen hatte. Vgl. zur Projektbeschreibung: *Pathfinder Fund, Project Description-3097-Guatemala – APROFAM Male Information Program Renewal*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 16, Folder The Pathfinder Fund.

¹⁵³ Vgl. ebd.; *Cynthia C. Burski an Lemkin* (6.4.1972): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 14, Folder Population Centers (Correspondence).

¹⁵⁴ Ebd., S. 35.

¹⁵⁵ Zur Aprofam siehe *Aprofam, Proyecto de información, educación y servicios de anticonceptivos masculinos* (März 1972): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 14, Folder Pathfinder Fund. Vgl. Dowbiggin, Ian Robert: *The Sterilization Movement and Global Fertility in the Twentieth Century*, Oxford et al.: Oxford University Press 2008, S. 168.

lehnte den Vorschlag des Pathfinder Funds mit der Erklärung ab, dass sie »unter keinen Umständen mit Vasektomien in Verbindung gebracht werden« sollte.¹⁵⁶

Mit dieser vorsichtigen Haltung reagierte die Aprofam auf die politische und gesellschaftliche Stimmung gegenüber Sterilisationen in Guatemala, die in erster Linie als eugenisches Instrument und nicht als Verhütungsmethode begriffen wurden.¹⁵⁷ Gerüchte, dass ausländische Organisationen Guatimalteken und Guatameltekinnen ihrer Fruchtbarkeit berauben und damit die guatameltekische Gesellschaft im Kern schädigen könnten, riefen Assoziationen zu den eugenisch motivierten Zwangssterilisationen im NS-Regime hervor. Im Mittelpunkt dieser Debatten standen jedoch nicht guatameltekische Männer, sondern indigene Frauen: 1972 hatte ein Teilnehmer der Indigenista-Konferenz in Costa Rica für einen großen Skandal gesorgt, als er ausländische Organisationen beschuldigte, in Guatemala eine »Vernichtungskampagne gegen die indigene Rasse durch die Sterilisation indiger Frauen« durchzuführen, wie es in der guatameltekischen Tageszeitung *El Gráfico* auf der Titelseite hieß.¹⁵⁸ Die Information, dass indigene Frauen mit Injektionen ohne Beratung und ohne ihre Zustimmung sterilisiert worden seien, war laut dem Zeitungsaufsteller von katholischen Geistlichen an den anonym bleibenden Delegierten weitergetragen worden. Die bereits an den Debatten um Sexualerziehung erkennbare Tendenz einer urbanen Elite, indigene Gruppen als Schutzbefohlene zu betrachten und damit zu infantilisieren, zeigt sich auch an der Reaktion der organisierten Medizinerschaft auf die Anschuldigungen: Der Berufsverband Colegio de Médicos ließ sofort eine Kommission einberufen, die bald darauf eine Stellungnahme veröffentlichte. Obgleich unklar ist, wer daran teilnahm, trägt die Stellungnahme eine klar christlich-nationalistische Handschrift: Sie richtete sich vor allem gegen die »Bastardinteressen, die nichts mit unserer Nationalität [...] zu tun haben«, bezeichnete Familienplanungsaktivitäten als »Genozid« und verwies auf das christlich verankerte »natürliche Recht auf Fortpflanzung«.¹⁵⁹ Die Inschutznahme indigener Gruppen und Darstellung dieser als bedürftige Gruppen erfüllte hierbei in erster Linie den Zweck, Familienplanungsaktivitäten im Land zu diskreditieren, wohingegen die Sorge um die indigene Bevölkerung ohne konkrete Folgen blieb – eine Befragung der Betroffenen blieb beispielsweise aus. Das Selbstverständnis der guatameltekischen Medizinerschaft, als Entscheidungsinstanz über die Reproduktionsfähigkeit guatameltekischer Frauen zu fungieren, zeigte sich auch an einer heftigen Abtreibungsdebatte im Januar 1973, als guatameltekische Rechtsexperten und -expertinnen im Sinne der staatlichen Modernisierungsagenda den Abtreibungsparagraphen liberalisierten und

¹⁵⁶ Aprofam, *Proyecto de información, educación y servicios de anticonceptivos masculinos* (März 1972): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 14, Folder Pathfinder Fund; Zu den Einwänden siehe zudem die Korrespondenz zwischen Richard B. Gamble und W. J. Wallace u.a. *Richard B. Gamble an W. J. Wallace* (16.5.1972): Folder Population Reports, FY 72; *Richard B. Gamble an W. J. Wallace* (11.5.1972): Folder Family Welfare Association (Correspondence), beide in NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 14.

¹⁵⁷ Zum Verständnis von Sterilisationen als eugenischem Instrument siehe Kapitel 2.5.

¹⁵⁸ »Denuncian esterilizaciones masivas de mujeres indígenas guatamecas«, in: *El Gráfico* (29.2.1972).

¹⁵⁹ Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala: »¿Se esteriliza al indígena? Colegio Médico exige una exhaustiva investigación«, in: *El Gráfico* (2.3.1973).

Abtreibung in Fällen, in denen das Wohl der Frau gefährdet war, erstmalig erlaubten.¹⁶⁰ Widerstand kam nicht nur von der katholischen Kirche, sondern auch von der organisierten Medizinerschaft, die erfolgreich die Etablierung einer medizinischen Kommission forderte, die über die Notwendigkeit von Abtreibungen entscheiden sollte.¹⁶¹ Weder die Aprofam noch die USAID in Guatemala waren an der Liberalisierung des Abtreibungsgesetzes beteiligt, wohl aber nutzte der Berufsverband Colegio de Médicos die Abtreibungsdebatte, um sich gegen Institutionen auszusprechen, die »mit der Unterstützung ausländischer Institutionen eine Kontrolle des menschlichen Lebens« in Guatemala etablierten.¹⁶² Diese Debatten verdeutlichen, wie sehr die organisierte Medizinerschaft danach strebte, die Autorität über weibliche Reproduktion zu behalten. Sie zeigen auch, wie kritisch die Aktivitäten der guatemaltekischen Familienplanungsorganisation und ausländischer Institutionen beäugt wurden.

Schlussendlich dauerte es deshalb über zwei Jahre, von 1971 bis 1973, bis die Aprofam ihr Vasektomieprogramm beginnen konnte. Trotz der heftigen Debatten um Abtreibung und Sterilisationen setzte sie dabei doch den ursprünglichen Vorschlag um, eine eigene Sterilisationsklinik zu eröffnen. Welche Gründe bei dieser Entscheidung eine Rolle spielten, wird aus den Korrespondenzen und Projektplänen nicht ersichtlich. 1973 erhielt die Aprofam prominenten Besuch von Joseph E. Davis, Experte für Vasektomien und Präsident der US-amerikanischen Association for Voluntary Sterilization (AVS), der in den USAID-Unterlagen bezeichnenderweise als ›Mr. Vasectomy himself‹ beschrieben wurde.¹⁶³ Er fand in Guatemala keine einfachen Bedingungen vor. Urologie erfreute sich in Guatemala »wegen der ärztlichen Haltung«, so heißt es vage in Davis' abschließendem Bericht, keiner besonderen Beliebtheit. Statt Urologen und Urologinnen waren es zunächst an Familienplanung interessierte Gynäkologen und Gynäkologinnen sowie Kinderärzte und Kinderärztinnen, die Vasektomietechniken erlernten. Nichtsdestotrotz, stellte Davis abschließend positiv fest, wachse das Interesse an Vasektomien in Zentralamerika weiter.¹⁶⁴ Dass ›Machismo‹ keinesfalls ein hemmender Faktor in Lateinamerika war, urteilte ein erster kleiner Beitrag im *Journal International Family Planning Digest* im Jahr 1975. Laut dem Artikel war Guatemala das vierte lateinamerikanische Land nach Kolumbien, Costa Rica und El Salvador, das Vasektomien

¹⁶⁰ Die Liberalisierung des Abtreibungsparagraphen war Bestandteil einer allgemeinen Reform des guatemaltekischen Strafgesetzbuches, die von technokratischen, dem Militär nahestehenden Rechtsexperten durchgeführt wurde und deshalb als Bestandteil der Modernisierungsagenda Arana Osorios zu betrachten ist. Vgl. Berlin, Mark: *Implementing International Law. The Criminalization of Atrocities in Domestic Legal Systems Since World War II*, Dissertation, Irvine: University of California 2015, S. 119ff.

¹⁶¹ Zu den Parlamentsdebatten siehe: *Diario de las Sesiones del Congreso de la República* (31.1.1973): Archivo del Congreso de la República Guatemala (ACRG), Periodo Ordinario 1972-1973, Tomo II, Número 73.

¹⁶² »Último dictamen del colegio médico sobre el aborto«, in: *El Gráfico* (11.2.1973).

¹⁶³ Vgl. John D. Peabody an Cynthia Burski (3.7.1973): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 14, Folder Family Planning Association (Correspondence).

¹⁶⁴ Joseph E. Davis an Howard E. Hough (27.8.1973): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 14, Folder Family Welfare Association (Correspondence).

erfolgreich etabliert hatte. So hätten in Guatemala allein in den ersten neun Monaten 287 Männer eine Vasektomie durchführen lassen.¹⁶⁵

Das Vasektomieprogramm war ein Türöffner für weibliche Sterilisationen: Zeitgleich initiierte die Aprofam Sterilisationsprogramme für Frauen in ihrer eigenen Klinik sowie im öffentlichen Roosevelt-Krankenhaus und im Krankenhaus des IGSS. Das guatemaltekische Gesundheitsministerium hatte hierzu sein Einverständnis gegeben, beteiligte sich jedoch kaum. Die Aprofam begründete die neuen Sterilisationsprogramme mit einer erhöhten Nachfrage von guatemaltekischen Frauen und Männern nach einer dauerhaften Verhütungsmethode.¹⁶⁶ Dem Interesse des ärztlichen Personals an Sterilisationsprogrammen lag vermutlich auch eine berufsspezifische Faszination für die neuen Techniken und Geräte der Mikrochirurgie zugrunde. Denn waren zuvor Sterilisationen für die Frau mit einem großen Aufwand verbunden, so ermöglichten es die gegen Ende der 1960er Jahre entwickelten Laparoskope durch zwei kleine Öffnungen an der Bauchdecke, die Gebärmutter zu untersuchen und die Eileiter zu durchtrennen oder zu veröden.¹⁶⁷

Die Kosten für die Ausbildung für das guatemaltekische medizinische Personal übernahmen zu Beginn die privaten Stiftungen Pathfinder Fund und die AVS, die somit eine bedeutende Rolle bei der Einführung von Sterilisationspraktiken in Guatemala spielten. Die USAID vermied es, in diesem sensiblen Feld selbst aktiv zu werden, ermöglichte aber eine Vernetzung der Akteure und Akteurinnen in dem Bereich. Der Pathfinder Fund finanzierte die Sterilisationsklinik der Aprofam, während die AVS die Finanzierung der Sterilisationsprogramme in den Krankenhäusern übernahm. Rund 30.000 Dollar, nach heutiger Kaufkraft circa 170.000 Dollar, flossen in den Aufbau der Sterilisationsprogramme.¹⁶⁸ In der Forschung ist diese großzügige Finanzierung von Sterilisationspraktiken ebenso wie der Aufstieg neuer Organisationen wie der AVS auf eine Neuausrichtung in der internationalen Bevölkerungspolitik zurückgeführt worden.¹⁶⁹ Der Optimismus von Bevölkerungsexperten und -expertinnen, dass Frauen aus

165 »Thousands of Men in Four Latin Countries Choose To Have Vasectomies. Machismo Is No Barrier«, in: *International Family Planning Digest*, 1, 4, 1975, S. 3.

166 Laut den Förderanträgen der guatemaltekischen Familienplanungsorganisation waren im Roosevelt-Krankenhaus 1971 196 freiwillige Sterilisationen, im darauffolgenden Jahr dann 238 Operationen durchgeführt worden. Im öffentlichen IGSS, das besonders von ärmeren Frauen besucht wurde, waren es 1971 bereits 586 Operationen, 1972 baten rund 20 Frauen pro Monat um eine Sterilisation. Vgl. *Aprofam, Project for the Installation of a Laparoscopic Unit in the Gynecology/Obstetrics Hospital of the Instituto Guatemalteco de Seguridad Social* (11.5.1973): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 14, Folder Family Welfare Association Correspondence.

167 Vgl. Dowbiggin, The Sterilization Movement, 2008, S. 171; Huhle, Bevölkerung, Fertilität, Familienplanung, 2017, S. 258.

168 Vgl. *AVS-Grant Project for the Installation of a Laparoscopy Unit in the Gynecology/Obstetrics hospital of the Instituto Guatemalteco de seguridad social; AVS-Grant No. 011* (30.3.1973); *Project Description 1340 – Guatemala Sterilization Clinic*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 14, Folder Family Welfare Correspondence.

169 Die in den Ländern des globalen Nordens aufkommende Frauengesundheitsbewegung hatte einen großen Anteil an der Risikodebatte um diese neuen Verhütungsmittel: Feministinnen vermuteten hinter der massenhaften Verbreitung der Pille kommerzielle und maskuline Interessen

eigenem Pflichtgefühl zu Pille und Spirale greifen würden und so die globale Geburtenrate gesenkt werden könnte, begann merklich zu schwinden. Aus Sicht führender Bevölkerungsexperten und -expertinnen brachte eine auf Freiwilligkeit basierende Familienplanung nur wenig Erfolg. Vor diesem Hintergrund drückten Experten wie der Verhaltensforscher Bernard Berelson oder der Gynäkologe Alan F. Guttmacher »den Panikknopf«, so der Historiker Matthew Connelly treffend, und forderten verpflichtende Maßnahmen und ökonomische Anreize für ärmer Bevölkerungsgruppen.¹⁷⁰ China und Indien, wo Zwangssterilisationen eingeführt wurden, sind die bekanntesten Beispiele für eine Bevölkerungspolitik, bei der die Entscheidungsfreiheit des Einzelnen dem nationalen Wohl untergeordnet wurde.

In Guatemala blieb Freiwilligkeit und informierte Einwilligung ein zentraler Grundsatz, so zumindest lassen sich die Unterlagen der Aprofam in den 1970er Jahren deuten. Zwar versuchte der Pathfinder Fund auch in Guatemala die Sterilisationen zur Regulierung des vermeintlich gefährlichen Bevölkerungswachstums durch die Vorgabe von Quoten zu beschleunigen, Sterilisationen in Guatemala blieben jedoch, zumindest im Untersuchungszeitraum, strikten Kontrollen unterworfen. In den Projektanträgen wurde betont, dass Interessierte genügend aufgeklärt würden und ihre Einwilligung zu der Prozedur geben müssten. Wichtig war den Verantwortlichen auch, dass sich die Patienten und Patientinnen bewusst machten, dass Sterilisationen eine unwiderrufliche Beendigung der Reproduktionsfähigkeit zur Folge hatten.¹⁷¹ Bedeutsam ist der Unterschied, der zwischen Frauen und Männern gemacht wurde: Während Männer allein darüber entscheiden durften, ob sie eine Vasektomie haben wollten, sollte bei Frauen möglichst auch der Ehepartner in die Entscheidung einbezogen werden. Weibliche Sterilisationen blieben auch in den Krankenhäusern Gegenstand strikter Kontrolle: So entschied eine ärztliche Kommission darüber, ob im Einzelfall Sterilisationen durchgeführt werden durften. Erlaubt waren Sterilisationen für Frauen im Alter von 24 bis 35 Jahren nur, wenn sie bereits drei Kinder hatten und aus eigenem Willen ihre Reproduktionsfähigkeit aufgeben wollten.¹⁷² Für Männer wurden dagegen, so lässt sich zumindest aus den verfügbaren Korrespondenzen schließen, keine Kriterien formuliert. Dies verdeutlicht, wie unterschiedlich Männer und Frauen wahrgenommen wurden: Während guatemaltekische Männer als selbstverantwortliches Subjekt agierten, galten

und damit eine Einschränkung weiblicher Selbstbestimmung. Die Legalisierung und Popularisierung von Sterilisationen und Abtreibungen wurde dagegen als Möglichkeit gedeutet, die Autonomie über den eigenen Körper zurückzugewinnen. Dowbiggin, *The Sterilization Movement*, 2008 S. 140f; Packard, *History of Global Health*, 2016 S. 215ff.; Connelly, *Fatal Misconception*, 2008 S. 237ff.

¹⁷⁰ Ebd., S. 237.

¹⁷¹ Zwar gelten Vasektomien heute als reversibel, allerdings war dies zu Beginn der 1970er noch nicht der Fall. Vgl. Dowbiggin, *The Sterilization Movement*, 2008, S. 169.

¹⁷² Vgl. Cynthia C. Burski, *AVS Grant 3611 Proposal 041 Guatemala Aprofam* (23.5.1974): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 16; sowie zu den Kriterien: *Aprofam, Project for the Installation of a Laparoscopic Unit in the Gynecology/Obstetrics Hospital of the Instituto Guatemalteco de Seguridad Social* (11.5.1973): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Public Health Office, Subject Files, Container 16, Folder Population General Correspondence.

Frauen als weniger entscheidungsfähig. Eigenverantwortung wurde zudem stets im Zusammenhang mit sozialer Zugehörigkeit verhandelt, denn die Sterilisationsprogramme richteten sich in erster Linie an ›bedürftige‹ Frauen, welche die öffentlichen Krankenhäuser und die Klinik des IGSS besuchten. Dementsprechend zeigt sich auch an der Einführung und Verbreitung dieser Geburtenkontrollmethode, dass es stets nicht allein um die Größe, sondern eben auch um die ›Qualität‹ der guatemaltekischen Bevölkerung ging.

Frauen griffen insgesamt in größerem Maße auf Sterilisationsangebote zurück als Männer. Nichtsdestotrotz ließen in Guatemala im Verhältnis mehr Männer eine Vasektomie durchführen als in Mexiko oder El Salvador, wie eine von der Aprofam 1981 publizierte Studie belegte. Unabhängig von der geschlechtlichen Verteilung waren Sterilisationen und Familienplanung allgemein nicht sonderlich beliebt.¹⁷³ Ein Grund waren auch die heftigen Debatten, die sich an den Sterilisationen entfachten. Experten und Expertinnen waren deshalb angehalten, in der guatemaltekischen Öffentlichkeit das Thema zu vermeiden. So erging es zwei Angestellten der nichtstaatlichen, mit der Johns Hopkins University affilierten Organisation PIEGO, als sie 1975 nach Guatemala reisten, um dort das Ausbildungsprogramm der Aprofam, das diese für guatemaltekische Ärzte und Ärztinnen in Sterilisationspraktiken etabliert hatte, zu begutachten. Während ihres Aufenthalts in Guatemala waren sie dazu aufgefordert worden, den Anlass ihrer Reise gegenüber der guatemaltekischen Presse nicht zu erwähnen.¹⁷⁴ Wie zu Beginn liefen die Sterilisationsprogramme auch in den 1980er Jahren ohne viel Aufsehen und Werbung weitestgehend verdeckt ab. Reklame für Sterilisationen wie in El Salvador, wo diese als »*La operación moderna*« breit angepriesen wurden, war in Guatemala undenkbar.¹⁷⁵ Zwar entwickelte sich die Aprofam zu einem wichtigen medizinischen Wissens- und Ausbildungszentrum im Sterilisationsfeld, doch standen medizinische Organisationen dem Thema weiterhin skeptisch gegenüber.¹⁷⁶

¹⁷³ Vgl. Santiso Gálvez, Roberto; Bertrand, Jane T.; Pineda, María Antonieta: »Voluntary Sterilization in Guatemala. A Comparison of Men and Women«, in: *Studies in Family Planning*, 14, 3, 1983, S. 73-82. Wie die Studie angab, wählten nur 18,1 % der verheirateten Frauen in Guatemala überhaupt eine Verhütungsmethode. In Mexiko waren es 40,9 % und in El Salvador 34,4 %.

¹⁷⁴ So hieß es noch 1975 in einem Bericht des neuen Piego-Programms: »Confidentially, in Guatemala, they still approach the program with great caution, especially at the Ministry's level. We were instructed not to discuss the nature of our visit or make any comments to the press.« Vgl. *Teodoro Mangel Leon, Carlos M. Prada Diaz an Julia Kelley* (23.12.1975): NACP, RG 286, USAID M. GUA, Program Office, Subject Files, Container 3, Folder Population Office and Family Planning, International Organization, FY 1975.

¹⁷⁵ Mit Werbung und Sterilisationen in Guatemala befasste sich die Chicagoer Wissenschaftlerin Jane Bertrand Ende der 1970er Jahre. Vgl. Bertrand, Jane T.: *Communications Pretesting*, Chicago: University of Chicago, Community and Family Study Center, Communication Laboratory 1978.

¹⁷⁶ Die Aprofam bildete nicht nur selbst Ärzte und Ärztinnen in Sterilisationspraktiken aus, sondern war auch für die Auswahl von Stipendiaten und Stipendiatinnen für das PIEGO-Programm zuständig. Gemeinsam mit dem salvadorianischen Arzt Vernon Madrigal Castro gründete Luis Fernando Galich, der das Sterilisationsprogramm leitete, auch die zentralamerikanische Vereinigung für Beckenendoskopie, die zunächst von der AVS gefördert wurde. Vgl. *Sub-Grant Proposal No.102N (ca. 1976)*: NACP, RG 286, USAID M. GUA, Program Office, Subject Files, Container 3, Folder Association for Voluntary Sterilization, 1976.

Wie dieses Kapitel zeigte, verlor der in den 1960er Jahren in Guatemala dominierende Familienplanungsansatz, der im Kern auf der Verbreitung hormoneller und intrauteriner Kontrazeptiva basierte, an Deutungsmacht, als neue und mitunter sehr heterogene staatliche und zivilgesellschaftliche Akteure und Akteurinnen sich der Frage zuwandten, auf welche Art und Weise Guatemala modernisiert werden sollte. Zu diesen lassen sich zum einen katholisch inspirierte Laienorganisationen, katholische Aktivisten und Aktivistinnen, aber zum anderen auch neue Mitarbeitende innerhalb der USAID zählen. Waren die führenden Personen im Familienplanungsfeld in den 1960er Jahren in Guatemala sowohl auf guatemaltekischer als auch auf US-amerikanischer Seite fast ausschließlich Männer gewesen, so fanden in den frühen 1970er Jahren zunehmend auch Frauen wie María Mercedes Arzú de Wilson, Odette Alarcón oder die USAID-Mitarbeiterin Cynthia C. Burski ihren Weg in das Familienplanungsfeld in Guatemala.

Die Zugänge zu und zugeschriebenen Funktionen von Fertilitätsregulierung waren dementsprechend überaus heterogen: Die Militärregierung unter Arana Osorios nutzte beispielsweise die bereitgestellten Familienplanungsgelder für andere Gesundheitsfelder, um sich in der guatemaltekischen Öffentlichkeit als sorgender Wohlfahrtsstaat zu inszenieren, überließ jedoch der privaten guatemaltekischen Familienplanungsorganisation Aprofam das Feld. Letztere bewegte sich dabei im Spannungsfeld zwischen internationalen Konjunkturen der Bevölkerungspolitik und nationalen Debatten über die ›Qualität‹ der guatemaltekischen Familie. Das Streben nach der (Wieder-)Herstellung einer vermeintlich ›natürlichen‹ Gesellschaftsordnung, basierend auf intakten Familienstrukturen, in denen in monogamen heterosexuellen Beziehungen lebende Guatemalteken und Guatemaltekinnen wenige Kinder aufzogen, verband Familienplanungskritiker und -kritikerinnen, pädagogische Fachkräfte wie Advokaten und Advokatinnen von Sterilisationen. Formen des *social engineering*, die vermeintlich widersprüchliche medizinisch-interventionistische Maßnahmen und pädagogisch-erzieherische Programme mit dem Ziel, eine harmonische Gesellschaftsordnung zu schaffen, umfassten, standen in Kontinuität zu den eugenischen Denk- und Handlungsmustern der 1940er Jahre. So erklärt sich, dass die Aprofam einerseits verdeckt ein Sterilisationsprogramm einführte und sich andererseits an den Diskussionen um *paternidad responsable* und ›natürliche Familienplanung‹ beteiligte. Damit reagierte sie auch auf den Aufstieg neuer katholischer Gegenexperten und -expertinnen, für die ein katholisch geprägtes Guatemala ein ausgezeichnetes Experimentierfeld darstellte, um alternative Ansätze zu Familienplanung zu erproben, zu popularisieren und damit die Deutungsmacht der bis dato etablierten zentralen Familienplanungsinstitutionen zu hinterfragen. Der Besuch des Ehepaars Billings in Guatemala markierte somit nicht nur den Beginn einer ›natürlichen Familienplanungsbewegung‹, sondern fachte auch die Debatten in Guatemala wieder an. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der USAID fanden zur gleichen Zeit eigene, neue Themen, und zwar nicht im Familienplanungsbereich, sondern im Bereich der ländlichen Gesundheit. Der USAID-Bevölkerungsbeauftragte Ernest Croft Long nutzte geschickt die Popularität von Familienplanung, um sein ›Lebensprojekt‹, die Verbesserung der ländlichen Gesundheit, durchzusetzen. In diesem Feld ergaben sich wiederum weitreichende Überschneidungen mit der Militärregierung, in deren Modernisierungsagenda für das ländliche Guatemala sich das neue Gesundheitsprojekt INDAPS ausgezeichnet

einfügte. Ländliche Modernisierung und städtische Familie, so wird hier deutlich, waren die beiden zentralen Problemfelder, um die unterschiedliche Reforminitiativen kreisten. Die städtische Familie stellte für die urban verwurzelte guatemaltekische Mittel- und Oberschicht den zentralen Referenzpunkt dar, wohingegen der ländliche Raum, der eng mit Indigenität verknüpft blieb, idealisiert und romantisiert wurde. Diese unterschiedlichen Interaktionen, Kooperationen und Neuverhandlungsprozesse in Guatemala zeigen die Vielfältigkeit des *population establishment*, das in Guatemala zu diesem Zeitpunkt keinesfalls statisch, sondern hoch dynamisch war. Dieser Befund steht im starken Kontrast zu den Wahrnehmungen guatemaltekischer Zeitgenossen und Zeitgenossinnen, die parallel zu diesen Neuverhandlungsprozessen das *population establishment* scharf für das nationale Familienplanungsprogramm kritisierten. Der Aufstieg einer antiimperialistischen Deutung von Familienplanung als dominantes Erklärungsmuster steht im letzten Kapitel dieser Arbeit im Mittelpunkt.

