

Ausland-Rundschau : die Hilfsaktionen des Schweizerischen Roten Kreuzes

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **90 (1981)**

Heft 7

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Ein Volk will gesund werden / bleiben

Das medizinische Hilfsprogramm, das vom SRK zusammen mit dem Indianervolk der Chiriguano-Izozeño im Chaco Boliviens durchgeführt wird (Indianer in Not III)

Gegen Ende 1977 wurde der SRK-Delegierte für Lateinamerika vom Notruf eines Ethnologen erreicht. Darin hiess es, die Izozeño-Indianer verfügten zwar über ein Spital, selten jedoch und jeweils nur für kurze Zeit über einen Arzt, der sich überzeugen lasse, in einer der unwirtlichsten und abgelegensten Gegenden Boliviens Hand anzulegen. Konkret wurde das SRK um einen Arzt angegangen. Zwei auf diesen Aufruf folgende Abklärungsreisen des Delegierten bestätigten diese Informationen, zeigten aber gleichzeitig noch wesentlich schwerwiegendere Probleme auf: Die rund 7200 Seelen zählende Bevölkerung lebt verteilt auf 18 Dörfer, die den die meiste Zeit des Jahres trockenen Flusslauf des Parapeti säumen. Auch hier hat der Vormarsch der weissen Zivilisation den ursprünglichen Lebensraum des Volkes zusammenschumpfen lassen und damit die längerfristigen Überlebenschancen der Izozeños in Frage gestellt. Der Anbau und die Beschaffung von Nahrungsmitteln wurden immer schwieriger. Mangelkrankheiten und Epidemien waren die Folge. Längst hatten sich die meisten Männer gezwungen gesehen, sich jedes Jahr für mehrere Monate zur Zeit der Zuckerrohrernte nördlich von Santa Cruz (400 km vom Izozog entfernt) zu verdingen, was sie angesichts der sklavenhaften Ausbeutung noch tiefer in wirtschaftliche Abhängigkeit und Schwierigkeiten brachte, statt zur Lösung ihrer Überlebensprobleme beizutragen. 1973 erreichte der Fortschritt das Gebiet in Form eines Kleinspitals, welches unter Mithilfe der Izozeños gebaut und ausgestattet wurde. Angesichts der Schwierigkeiten, einen Arzt in Daueranstellung sowie medizinisches Fachpersonal für das Gebiet zu gewinnen, war es jedoch unmöglich, vom Spital aus in den Dörfern jene medizinischen Massnahmen anzubahnen, die der Bevölkerung vorerst eine Linderung der Hauptprobleme auf gesundheitlichem Gebiet gebracht hätten. Eine Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse – wesentlichste Voraussetzung für den bleibenden Erfolg medizinischer Massnahmen – schien undenkbar. Eine sofortige Hilfsmassnahme, die über das anfängliche Gesuch, einen Arzt zur Verfügung zu stellen, hinauszugehen hätte, drängte sich auf. Auf diese Weise entstand aufgrund erster Gespräche mit einigen Izozeño-Häuptlingen der erste Rahmen des heutigen medizinischen Hilfsprogramms. In der Tat baten die Häuptlinge, die Teilnehmer einiger Dorfversammlungen sowie der «Capitan Grande» (oberster Häuptling des Volkes) den Vertreter des SRK um eine langfristige, echte und bedingungslose Hilfe. Als wichtig-

ste Massnahme des zukünftigen Programms forderten die Izozeños die Bekämpfung der Epidemien, denen vor allem Kinder und Jugendliche ausgesetzt sind und die zumeist viele Leben fordern (Masern, Keuchhusten, Kinderlähmung); promotionelle Arbeit zugunsten der Mütter und Kleinkinder; medizinisch-assistenziale Betreuung mit Mitteln der «weissen» (= westlichen) Medizin, jedoch in Verbindung mit der indianischen Medizin und ihren Vertretern; Bekämpfung der Tuberkulose und der Hautkrankheiten; Förderung, aber auch Ausbildung junger Izozeños mit dem Ziel, über «eigenes» Krankenpflegepersonal zu verfügen.

Im September 1978 konnte das Hilfsprogramm anlaufen, nachdem das bolivianische Gesundheitsministerium sein Einverständnis gegeben hatte (es übertrug dem SRK vertraglich die medizinische Verantwortung für die ganze Zone), und auch die Finanzierung des Programms hatte gesichert werden können. An einer ersten Versammlung aller Dorfhäuptlinge im Oktober 1978 nahmen ausserdem noch 300 weitere Izozeños teil. Bei diesem Anlass wurden die – bolivianischen – Mitglieder der SRK-Equipe vorgestellt und erste konkrete Massnahmen des Programms erörtert. Die Notwendigkeit der inneren Einheit des Volkes bei der Bekämpfung der ausnahmslos alle Stammesangehörigen betreffenden Übel wurde in den Reden der Häuptlinge mehrmals hervorgehoben.

Gleichzeitig begann der SRK-Vertreter, sich auf Ansuchen der Bevölkerung um die Schaffung ergänzender Hilfsprogramme auf wirtschaftlichem und erzieherischem Gebiet zu bemühen.

Heute blickt das SRK auf eine fast dreijährige Existenz des Hilfsprogramms zurück. Die für den Erfolg der medizinischen Massnahmen wesentlichen Ergänzungsprogramme konnten mittlerweile ebenfalls geschaffen werden (ausgeführt von der bolivianischen Indianerhilfsorganisation APCOB). Bereits wäre es zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht mehr zutreffend, von einem medizinischen Hilfsprogramm des SRK zu sprechen, denn die Bevölkerung versteht es als das ihre und ist auch in der Lage, die wichtigsten Entscheidungen zur Durchführung der Massnahmen zu treffen und die Grundausrichtung der Aktion zu beeinflussen. Noch wurden verschiedene Pläne nicht erreicht, während andere Probleme nach und nach überwunden werden konnten. Nachstehend sollen die zurückgelegten Hauptetappen des Programms kurz skizziert werden.

Das Spital wird in die Gemeinschaft integriert

Bei Projektbeginn stellte das Spital eine Art «weissen Fremdkörper» dar, da die meisten Izozeños sich weder die kostspielige ärztliche Betreuung noch die teuren Medikamente leisten konnten. So stand es meist leer. Die Überwindung dieser ökonomischen «Barriere» zwischen Spital und Bevölkerung stellte eine erste Schwierigkeit dar. Es galt, die Art der medizinischen Betreuung auf ein der Mehrheit der Bevölkerung dienliches und wirtschaftlich zugängliches Niveau zu senken. Dies zog notwendigerweise eine Redimensionierung und «Gesund-schrumpfung» des Spitals nach sich. Gleichzeitig galt es, die Izozeños in zunehmendem Masse zum Mittragen der Kosten des Spitaldienstes heranzuziehen, um die negativen Folgen einer längeren Abhängigkeit von aus-

sen zu verhindern. Angesichts der elenden wirtschaftlichen Verhältnisse schien ein Beitrag der Izozeños anfänglich jedoch fast ausgeschlossen. Hier sorgten die Häuptlinge für eine erste von zahlreichen nachfolgenden Überraschungen: In Anlehnung an die traditionelle, auf Gemeinschaft und gegenseitige Hilfe ausgerichtete Stammesstruktur, schlugen sie die Einführung eines monatlichen Beitrages aller Dörfer an die Kosten des Spitaldienstes und später der gesamten assistenzialen Betreuung vor.

Anfänglich bestand die Schwierigkeit allerdings darin, dass viele Izozeños nicht einsehen wollten, weshalb sie monatlich und ohne selbst krank zu sein einen Beitrag leisten sollten, der ihnen erst nach Monaten oder überhaupt anderen Kranken zugute kommen würde. Andererseits war es möglich, in Anlehnung an die Stammesstra-

dition Witwen und Waisen sowie von der Dorfgemeinschaft als «Arme» anerkannte Familien vom Monatsbeitrag zu befreien und sie trotzdem in den vollen Genuss der «Versicherungsleistungen» kommen zu lassen. (Heute deckt dieses Beitragssystem auf Gemeinschaftsebene bereits einen ansehnlichen Teil der ansonsten noch vom SRK getragenen Betreuungskosten.) Mit diesen Massnahmen gelang es, das Spital der Bevölkerung zu «öffnen». Vorerst war jedoch noch eine weitere Schwierigkeit zu überwinden: die kulturelle «Barriere». Das vornehmlich weisse Personal sprach weder die Sprache der Bevölkerung noch interessierte es sich für dessen Kultur oder Lebensanschauung. Aufgrund der Bemühungen innerhalb des Programms, die Izozeños auf dem Gebiete der paramedizinischen Tätigkeit zu fördern und auf verschiedenen Stufen auszubilden, konnte auch diese Schwierigkeit schliesslich überwunden werden. Heute sind mehr als drei Viertel des 17köpfigen Personals, das vom Ministerium bezahlt wird, Izozeños. Auch die Schlüsselposition des Administrators konnte durch einen Stammesangehörigen besetzt werden. Ein weiterer Programmpunkt bestand darin, eine sorgfältige, technisch einwandfreie medizinische Tätigkeit zu garantieren; diese Aufgabe wird im Augenblick noch von bolivianischem Personal des SRK mit entsprechender Fachbildung wahrgenommen.

Das Projekt Izozeño

Finanzielle Leistungen

Bolivianisches Gesundheitsministerium: Löhne des Personals der permanenten medizinischen Infrastruktur; Verpflegungskosten für hospitalisierte Patienten
Izozeño-Indianer: Monatliche Beiträge auf Gemeinschaftsebene
SRK: Restliche Programmkosten und Aufwendungen

Personal

Personal der permanenten *staatlichen Infrastruktur:* 13 Personen auf Spitalebene; 4 Personen auf Ebene der vier Gesundheitsposten
SRK-Equipe (ausschliesslich bolivianischer Nationalität): 6 Personen (1 Programmverantwortlicher/Administrator, 1 Arzt, 1 Promotor, 3 Promotoren mit basismedizinischer Ausbildung)

Bisherige Massnahmen

- Reorganisation des Spitals und seiner Dienstleistungen; Aufbau eines Beitragssystems der Dorfgemeinschaften; Ausbildung von indianischem paramedizinischem Personal für die Besetzung von Stellen im Spital; notwendige Ausbau- und Unterhaltsmassnahmen; Überwachung der medizinischen Arbeit des Spitals
- Bau und Ausstattung von vier Gesundheitsposten für die medizinische Betreuung von jeweils 3 oder 4 Dörfern
- Schaffung eines Gesundheitskomitees
- Impfkampagnen (Tuberkulose, Masern,

Keuchhusten, Diphtherie, Tetanus, Kinderlähmung und Gelbfieber)

- Gesundheitserziehung in den Dörfern: Gesundheitsvorsorge und Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Bevölkerung; Hygiene, Wasser, Latrinen; Umwelterhaltung; ansteckende Krankheiten; Ernährung; Schwangerschaft, Geburt, Kleinkindpflege (mit den Frauen)
- Ausbildung von Gesundheitsbeauftragten auf Dorfebene
- Kampagnen gegen Hautkrankheiten und Darmparasiten; Vorbereitung der Kampagnen gegen Tuberkulose und Chagas-Krankheit
- Komplementäre medizinische Betreuung in den Dörfern
- Periodische medizinische Betreuung der Izozeños in der Zuckerrohrernte
- Massnahmen im Hinblick auf eine Integration mit der indianischen Medizin

Für die nächste Zeit vorgesehene Massnahmen

- Systematisierung der Prävention im Rahmen der institutionellen Infrastruktur
- Kampagne gegen Tuberkulose
- Unterstützung von Selbsthilfeinitiativen der Dorfgemeinschaften auf dem Gebiet des Latrinenbaus, der Verbesserung der Ernährungsgrundlage (Kleintierhaltung) usw.
- Zweite Etappe der Ausbildung von Gesundheitsbeauftragten in den Dörfern

Die Izozeños bekommen die Organisation der Gesundheitsmassnahmen in den Griff

Während noch 1978 die in unregelmässigen Abständen zusammentretende Versammlung der Häuptlinge die meisten Entscheidungen zu treffen hatte, verursachte die Annäherung der gesundheitlichen Problematik an die Bevölkerung eine zunehmende Überlastung der für die Führung des Volkes verantwortlichen Häuptlinge. Zu ihrer Entlastung wurde bereits Anfang 1979 ein «Gesundheitskomitee» geschaffen, zu dessen monatlichen Zusammenkünften jede Dorfgemeinschaft mindestens einen Vertreter, oft auch den Häuptling, abordnet. Im Rahmen dieses Komitees gelang es nun, den organisatorischen und Planungsaufgaben besser gerecht zu werden. Gleichzeitig war auch die Transparenz der Massnahmen und ein bes-

seres Verständnis derselben innerhalb der Dorfgemeinschaften gewährleistet. Vor und nach den Zusammenkünften des Komitees werden auf Dorfebene jeweils die aktuellen Themen durchberaten, denn die Izozeños treffen traditionsgemäss in den Versammlungen keine Entscheidungen. Diese werden in langwierigen Vorgesprächen auf Familien- und Dorfebene in einem langsam heranreifenden Konsens gefasst und an der eigentlichen Versammlung lediglich ratifiziert. Die SRK-Equipe, die vor allem auch mit der Durchführung praktischer und promotioneller Massnahmen in den Dörfern betraut ist, nimmt an den Versammlungen des Komitees mit beratender Stimme teil. Es versteht sich von selbst, dass sie nicht selten Kritiken und Zurechtweisungen seitens der Izozeños zu hören bekam, vor allem dann, wenn «weisse» Verhaltensweisen oder Arbeitsschemata am gerechtfertigten Unverständnis der Bevölkerung zu scheitern drohten. Angesichts einer bereits zweijährigen Erfahrung kann gesagt werden, dass das Gesundheitskomitee heute in der Lage ist, das reibungslose Funktionieren der medizinisch-assistenzialen Infrastruktur im nichtmedizinisch-technischen Bereich schon recht weitgehend zu überwachen und nötigenfalls zu korrigieren. Andererseits ist es die verantwortliche Teilnahme des Komitees und damit auch der Bevölkerung an der Entscheidung konkreter Programm-Massnahmen, welche diesen das Verständnis und den nötigen Rückhalt in der Ausführung garantieren und damit ihr Gelingen sichern. Das auf diese Weise langsam sich festigende Bewusstsein der Eigenverantwortung gewährleistet eine sichere Grundlage für eine Dauerwirkung und die kontinuierlichen Bemühungen auf gesundheitlichem Gebiet auch für den Zeitpunkt, wenn das noch von aussen gestützte Hilfsprogramm zum Abschluss gekommen sein wird.

Die Dorfgemeinschaften ergänzen die Hilfe durch Selbsthilfe

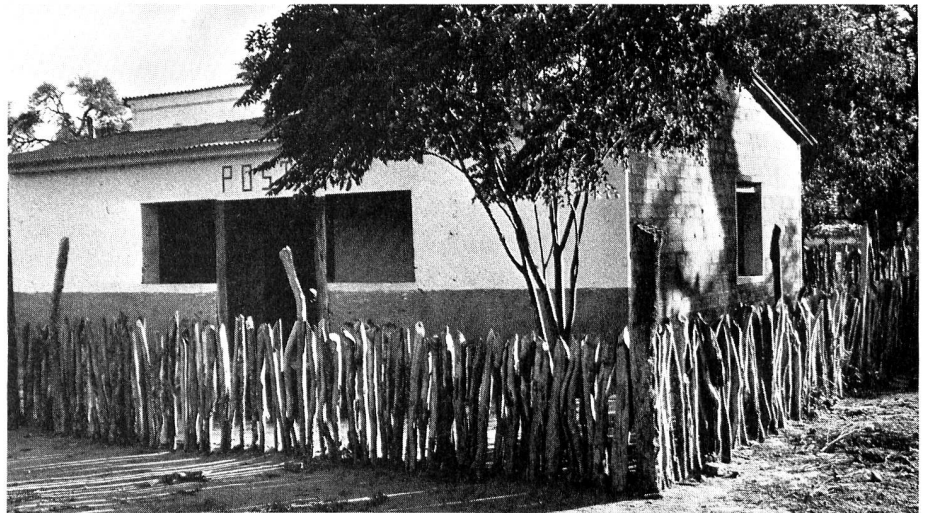
Der Wunsch der Izozeños, auf allen Stufen über volkseigenes Gesundheitspersonal zu verfügen, war von allem Anfang an stark ausgeprägt und wurde immer wieder nachdrücklich betont, vor allem auch auf der Ebene derjenigen Dorfgemeinschaften, welche weitab vom Spital liegen. Diesem

Bedürfnis entsprach Anfang 1979 der Beschluss, «Gesundheitsbeauftragte» auf Dorfebene ausbilden zu lassen. In einer ersten Ausbildungsetappe bis Mitte 1980 wurden 19 jungen Leuten elementare medizinische Kenntnisse vermittelt. Die Ausbildung der von den einzelnen Dörfern ausgewählten Kandidaten war allerdings an die auch von der Häuptlingsversammlung geforderte Bedingung geknüpft, dass die Kandidaten nach ihrer Ausbildung unter Verantwortung und Kontrolle ihres Dorfes tätig zu sein hätten. Im weiteren wurde ihre Tätigkeit als nicht hauptamtlich bezeichnet, das heisst, neben der Erfüllung der gesundheitlichen Gemeinschaftsaufgaben würden sie weiterhin normale Mitglieder ihrer Dorfgemeinschaft bleiben und im Rahmen ihrer Tradition und Möglichkeiten ihr wirtschaftliches Auskommen zu suchen haben. Schliesslich übernahmen die Dörfer ausdrücklich alle aus dieser Funktion erwachsenden Belastungen ökonomischer und ande-

rer Natur. In der Ausbildung der Gesundheitsbeauftragten wurde der Schwerpunkt auf Erste Hilfe, sozialmedizinische Aspekte, präventive und erzieherische Aufgaben sowie auf Unterstützungsmassnahmen konkreter Kampagnen (z. B. Überwachung der Behandlung der TBC-Patienten im Dorf) gelegt. Gleichzeitig stellen die Beauftragten das notwendige Bindeglied zur institutionellen Infrastruktur (vier dezentralisierte Gesundheitsposten und das Spital) dar, ohne indessen in institutioneller Weise ins öffentliche Gesundheitssystem integriert zu sein.

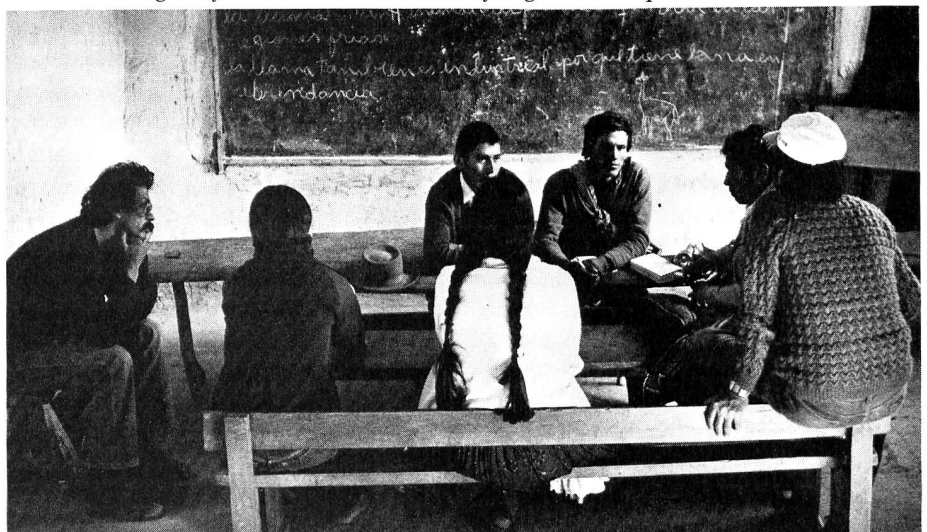
Die Rolle der indianischen Medizin

Ein grosser Teil der Izozeños konsultiert bei Erkrankung zuerst den Medizinmann. Viele Pflanzenheilmittel und deren Zubereitung gehören unter den Izozeños zum traditionellen Wissensschatz im Rahmen ihrer Kultur und ihres Weltbildes. Bereits zu Programmbeginn gaben einige Medizin-



△ Sanitätsposten von Yapiroa.

▽ Ausbildung dörflicher Gesundheitsbeauftragter in Chiquerillos.



männer ihrer Zufriedenheit darüber Ausdruck, dass das Programm nicht gegen sie, sondern auf eine Zusammenarbeit mit ihnen ausgelegt war. Heute stellt sich das Zusammenspiel der Schul- mit der indianischen Volksmedizin als koexistentielle Einheit dar. Oft schickt der Mediziner seinen Patienten zum Arzt, sofern das betreffende Problem für diesen bestimmt ist. Umgekehrt kommt es vor, dass ein Patient, vor allem aufgrund der positiven psychosomatischen Ausrichtung der Behandlung durch den Mediziner, vom Arzt zu diesem geschickt wird. Ebenso ist es schon vorgekommen, dass hospitalisierte Patienten – parallel zur Behandlung durch den weissen Arzt – nach derjenigen des Mediziners verlangten. In solchen Fällen wird der betreffende indianische Arzt geholt und zur Behandlung beigezogen.

Noch bleibt auf diesem Gebiete viel zu tun, denn das Ziel besteht nicht lediglich in einer Koexistenz beider medizinischen Systeme, sondern in deren möglichst guten Integration. Dazu sind jedoch Untersuchungen über die Wirksamkeit und Tragweite naturärztlicher Massnahmen erforderlich. Sie werden es erlauben, die Aktionsgebiete beider Systeme klar abzugrenzen. Im Augenblick sind diese Untersuchungen noch im Gange.

Die zurückgelegten Etappen – nur die wichtigsten wurden hier erwähnt – haben es den Izozeños erlaubt, sich der Lösung eines der Aspekte ihrer Notlage, des gesundheitlichen, zu nähern. Die erreichten Teilziele können von ihnen als eigenes Verdienst gebucht werden und haben dazu beigetragen, ihnen das Gefühl ihrer wachsenden Stärke durch Übernahme von Eigenverantwortung mehr und mehr bewusst werden zu lassen. Es wäre jedoch verfrüht, mit allzugrossem Optimismus in die Zukunft zu blicken; man darf nicht vergessen, dass eine dauernde Verbesserung ihrer Lebenslage und ihrer Überlebenschance als Volk von Faktoren abhängen, die von ihnen nicht beeinflusst werden können, wenigstens vorderhand noch nicht. Erst die Zukunft wird zeigen, ob es dem Volke der Izozeños möglich sein wird, frei von erstickenden wirtschaftlichen Abhängigkeiten ihr Schicksal wirklich in die eigene Hand zu nehmen und zu gestalten.

Benno Glauser



Pai-Tavytera-Kinder sind zur Tuberkulose-Impfung angetreten (Paraguay).

Engagements des SRK in Bolivien und Paraguay

BOLIVIEN

- Finanzierung und Ausführung des medizinischen Hilfsprogramms «Izozeño» zugunsten dieser indianischen Minderheitsgruppe im bolivianischen Chaco, seit 1978 (Bundes- und SRK-Mittel)
- Finanzierung, Unterstützung und Beratung des medizinischen Programms «Chuquisaca» der Bauernkooperativen «Agrocentral» in Sucre, seit 1981 (Bundesbeitrag)
- Kleinprojekte:

– Bolivianisches Rotes Kreuz: Finanzieller Beitrag zum Aufbau einer Hilfskrankenschwesternschule (1980/81); finanzielle Unterstützung der Rotkreuzfiliale San José de Chiquitos bei der Durchführung eines Ausbildungskurses für Gesundheitspromotoren (1981)

– APCOB (Indianerhilfsorganisation): Unterstützung der medizinischen Soforthilfe zugunsten der Ayoreo-Indianer (1979/80); finanzieller Beitrag zum Aufbau einer permanenten Siedlung im Landesinnern zugunsten der von ihrem Land vertriebenen Ayoreo-Indianer (1980/81)

– Colonia Pirai (Heim für Waisenkinder in Santa Cruz): Finanzieller

Beitrag an den Bau einer einfachen Unterkunft (1979)

– IERCO (Landwirtschaftliche Schule für Bauernkinder, Charagua): Zweimaliger finanzieller Beitrag zum Ausbau der produktiven Infrastruktur, deren Funktionieren der Schule finanzielle Unabhängigkeit ermöglicht (1979, 1981)

– Spital Charagua: Schenkung eines Röntgenapparates, zugunsten der vom Spital aus betreuten Landbevölkerung einschliesslich der Izozeño-Indianer (1980/81)

PARAGUAY

- Finanzierung und Unterstützung des medizinischen Teils im Gebiet «Capitan Bado» des integrierten Indianerhilfsprojektes «Pai-Tavyterâ», seit 1977 (Bundesbeitrag)

● Finanzierung und Unterstützung der medizinischen Arbeit im Gebiet der «Chiripâ» des integrierten Indianerhilfsprojektes «Guarani», seit 1978 (Bundesbeitrag)

- Kleinprojekte:

– Paraguaysches Rotes Kreuz: Finanzierung eines Ausbildungskurses für «empíricas» (traditionelle Hebammen), 1979

– Ökumenisches Kirchenkomitee: Finanzierung einer einfachen Zimmerei-Einrichtung, um für Jugendliche aus armen Familien Möglichkeiten einer einfachen handwerklichen Ausbildung zu schaffen (1979)