



GUATEMALA CITY'DE BİR TOPLUM KATILIMI DENEYİMİ

Mirjam POL*

1984 yılında, kısıtlı ekonomik olanakları olan ailelerden oluşan 10.000 kişilik bir grup, Guatemala'nın başkenti olan Guatemala City'nin güneyine gelip bölgedeki özel mülklere yerleştiler. Bu hareket toplumsal aktivasyonun özgün bir başlangıcı idi. Okur-yazar oranındaki düşüklük, temel sağlık ve eğitim hizmetlerinin yetersizliği, işsizlik ve gizli işsizlik, özellikle çocuklar ve doğurganlık yaşındaki kadınlardaki yüksek mortalite ve morbidite hızı gibi güncel sorunlar köylüleri kendi kendilerine örgütlenmeye itti. Bir grup kuruluşun yardımını alarak uygulamaya koydukları -güncel deyimle- "Entegre Sağlık Programı (PIS)" ile çevrelerini değiştirmeye başladılar. Öğretme-öğrenme olgusu gibi, PIS yayıldıca diğer yerel çalışmalardan farklı bir seçenek haline dönüştü. Bu olgu yerel yansımalarını bağışıklama düzeyinde artış, ishaller hastalık prevalansında ve çocuk mortalitesinde azalma şeklinde gösterdi.

"Adım adım özgürlüğümüzü inşa etmeye başladığımızı söyleyebiliriz; başka bir deyişle, içinde yaşadığımız bağımlılık zindanından kaçmaya başladık. Özel klinikler ve aile hekimlerine, zaten az olan paramızı alan eczanelere, ticari populist hekimliğe ve yıllardır herşeyi vaad edip hiçbirsey vermeyen hükümetin aldatmacalarına karşı koyuyoruz (PIS temsilcisi).

Köylülerin "El Mezquital" denen bölgeye yerleştiklerinde temel kaygıları, gayrimenkul tapularını alabilmek ve temel hizmetlerden yararlanabilmektir. Kadınların söylediğine göre ishal tifo solunum yolu enfeksiyonları ve yoksullukla ilintili diğer birçok hastalık nedeni ile 1984'de bebek ölüm hızı 1000 canlı doğum için 100-150 arasındaydı.

Tüm bu zorluklara karşın köylüler, yerel komiteler halinde örgütlendiler ve 1985'de ilk dış yardımlarını aldılar, UNICEF El Mezquital'ı yardım edeceği

bölgelerden biri olarak seçti. Güvensizlik ve şüphe ile karşılaşmalarına rağmen UNICEF, toplum analizi çalışmalarını sürdürdü. Ayrıca 1986'da "Fransız Sınır Ötesi Hekimler" yerel yönetimle yakınlaşmaya çalıştılar. El Mezquital'da çalışan diğer organizasyonlarla birlikte sektörler arası bir toplumsal çalışma önerisi getirdiler. Bölgedeki insanlarla birlikte, çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli ön koşulları ve -toplumsal çalışmaya özen göstererek- farklı bireysel ve kurumsal deneyimleri paylaşma mekanizmalarını aramaya başladılar. Başka bir deyişle, toplumsal çalışmanın temellerini oluşturma amacı ile iletişim, dayanışma ve bireyler arasında karşılıklı saygı gibi davranış özelliklerini yerleştirmeye çalıştılar. Yerel örgütlenmeler sırasında karşılaştıkları güvensizlik ve şüphe, onlarca yıldır ülkenin gerçeği olan savaş, iç savaş, yönetim baskıları, gerillalar ve askeri güçler tarafından yaratılan korku, binlerce ölü, kayıp ve işkenze görenlerle dolu Guatemala tarihine yerleşmiş bir olgudur. Kurumlara katılımdaki isteksizlik ve güvensizlik ise; sağlığın, altyapı, yerel örgütlenme ve yasallaşmanın bir ögesi olduğu fikrinin kabul edilmesine dayanmaktaydı. Kısaca bu örgütler, toplumsal çalışmalarla ilgili birçok örgütün, "sizin için iyi olanı biz biliriz, biz sizden daha iyi biliriz, bu nedenle bizi dinlemek zorundasınız" şeklinde özetlenebilecek geleneksel bakışlarını açığa çıkardılar. Bütün bu sürtüşmelere karşın köylüler ve örgütler birlikte toplumun somut gereksinimlerini temel alan örgütlü çalışmalara başladılar.

Bu sırada UNICEF, programın "Temel Kent Hizmetleri" olarak adlandırılan dört öncelikli bileşenini tanımladı 1) sağlık (PIS), 2) çevre sağlığı ve altyapı, 3) gelir dağılımı, 4) sosyal iletişim ve örgütlenme. 1987'de kurumlaşabilmek için hükümetin yardım ve katılımının gerekliliği düşünülerek, Öncelikli Bölgelere Yönelik kurumlararası Komite (COINAP) oluşturuldu. Aynı zamanda Birleşik Uyum Birliği belli coğrafi bölgelerde, seçilmiş gö-

* Sağlık Bilimleri Fakültesi, Maastricht, Limburg, Hollanda

** Çev: Dr. Ömür Çınar Elçi

nüllü temsilcilerle Birincil Sağlık Hizmetlerinin uygulanmasını sağlayacak olan, "temel örgütlenme"nin genel amaçlarını yeniden tanımladılar.

PIS, pratikteki deneyimlere dayanarak yerleşti, başka bir deyişle yavaş yavaş, kendini sorunların yansımalarına ve insanların öncelikli gereksinimlerine göre şekillendirdi. Bunun, bölgedeki dönüşüm olgusunun önemli bir parçası olan yönlendirme olmadan kendi kendine gerçekleştiği sanılmamalıdır.

PIS, katı kuralları olmayan, fakat kendini her bir bölgenin gereksinimleri ve gerçeklerine uyarlayabilen basit bir program olarak düşünülebilir. Başlangıçtan itibaren program, sıradan bir örgütlenme veya kurumsal ana çocuk sağlığı programı olarak değil; köylülerin güvenlik ve sosyal sorunlarına yönelik somut yanıtlar üretecek bir olgu olarak şekillendi. Program, tarihi gelişimi sırasında projeleri kendi bünyesinde toplayıp, geleceği örgütler ve toplumla birlikte yeniden şekillendirme amacı ile kendi kendine yapılanmayı yeğleyen bir eğitim pratiği olarak tanımlanabilir.

PIS'in temel unsurları öz kaynakların kullanımı, toplum katılımı, yerel örgütlenme, parasal ve teknik yardım'dır. Toplumdaki örgütlü grupların kapasitelerini arttırmayı amaçlayan etkinlikler sırasında köylüler kendi bireysel gelişimlerinin sorumluluğunu yüklenmektedirler.

Şu sıralarda yaklaşık 250 kadın, kendi topluluklarında PIS temsilcisi (Reproinsa) olarak çalışmaktadırlar. İki yıl boyunca haftada iki sabah veya iki öğleden sonra eğitim aldıktan sonra şimdi bağışıklama programlarını, eğitim toplantılarını, Vit. A, ORS, dış ve iç parazitlerin yok edilmesi programlarını, prenatal ve postnatal bakımları, florlamayı, hasta bakım ve danışmanlığını örgütleyip, kendi bağımsız Emek ve Mülkiyet Fonlarını (FUNDAESPRO) yönetiyorlar. Ayrıca kişisel düzeyde dikkat çekici değişimler göstermektedirler. "Bütün bu çalışmalar, işe yaradığımızı keşfetmemizi sağladı, işe yarıyoruz ve gelecekte gitmek zorunda olduğumuz yolu keşfedebiliriz, geleceği kendi isteklerimize göre oluştura-

biliriz. Bu, insanın dönüşümü ve kendi toplumumuzu yaratmamız olarak tanımlanabilir." (s.137)

Bu gelişim; aktifleşme (toplumun somut taleplerinin karşılanması) ve katılımdan (geniş kapsamlı katılım ve toplumsal örgütlerle uzlaşma), bağımsızlığa (FUNDAESPRO) dek birçok farklı basamak katedip, 7 bölgede (herbirinde 35-100 aile var) 245 Reproinsa'nın çalıştığı, 7 eczanenin, 1 kütüphanenin, 11 anaokulunun, 2 dükkanın, 1 laboratuvarın, 2 fırının ve 3 değirmen'in hizmet verdiği bir konuma geldi.

Özellikle köylü kadınların gösterdiği gelişimi, tüm köylülerdeki bilinçlenmeyi, seçenekler konusundaki bilgilerini, kendilerini anlatabilme becerilerini ve dayanışma ruhunu sadece rakamlara bakarak anlamak olası değildir.

Bütün bunlar PIS'in kusursuz bir program olduğu anlamına gelmez. Hala farklı kuruluşlardaki teknik personelin kendi içlerinde ve köylülerle aralarında, önceliklerin farklı olması, farklı bakış açıları, tutum farklılıkları, yanlış anlaşmalar ve koordinasyon yetersizliği gibi nedenlerle iletişim sorunları yaşanmaktadır. Bütün zorluklarına karşın PIS bize, insanların kendi öncelikleri ve fikirleri ile ciddi olarak katıldıkları alternatif bir toplumsal çalışmanın başarılı olabileceğini gösterdi. Ayrıca, genelde toplumsal çalışmaların, özelde toplum katılımının masa başı bürokrasisi olmadığını, toplumlar ve ülkelere göre değişebilecek bir eğitim deneyimi olduğunu gösterdi. Yaşanmış olan veya hala yaşanmakta olan deneyimlerin dinlenmesi, biz toplum çalışanlarının kendi birikimimizi yenilememiz ve konumumuzu belirlememiz açısından ilk adım olabilir.

Guatemala, Temmuz 1994

KAYNAK

Guatemala City Gecekondu Bölgelerinde Bir Toplum Katılımı Deneyimi, Dr. L. Espinosa, Dr. E. Hidalgo, UNICEF Guatemala; C.A. - 1994