

Ein drittes Kind sollte alles gut gehen, nachdem ihr erstes mit sieben Monaten tot war. Weil kam, und nach ihrer zweiten Schwangerschaft mit einer Fehlgeburt endete. Jetzt sind Joana Gorman auf der Terrasse ihrer Hütte in Nuevo Horizonte, einem Siedlungsgebiet im Nordosten Perus, und erreicht dem schlafenden Baby in ihrem Schoß eine dunkle Lücke aus der Stille. Keine Vogel rufen durch den Wald, sondern jagen sich drei Hunde zum Ufer des Putumayo, gegenüber auf der anderen Flussseite, beginnt Kolomben. Vier Tage ist die Geburt von Gormans Sohn Darley her. Der Junge ist gesund, sie selbst überlebte nur knapp.

Eigentlich wollte die 34-Jährige ihr Kind in der Klinik der nächsten Kleinstadt zur Welt bringen, doch ihre Vögel werten zu früh mitten in der Nacht ein. Gorman musste auslaufen, umhüllte ihr Oma und Mutter. Doch als sich ihre Plazenta nicht löste, drohte sie zu verbluten. „Gott sei Dank lag gerade ein Krankenschiff in der Nähe“, sagt sie. „Dort half man mir.“ Peruanische und kolonialistische Bevölkerungen bedauern regelmäßig die mehr als 2000 Hektometer des Putumayo, leisten erste Hilfe und versorgen die Medikamente.

Dafür müssen Patienten sonst stunden- oder sogar tagelange Fahrten in ihren „Juke Pats“ auf sich nehmen. Die wichtigsten Verkehrsmittel. So auch im Rev. Loreto, den größten von Regenwald bedeckten und flussdurchzogenen Verwaltungsbereichen Perus.

Während sich die Mütter- und Säuglingssterblichkeitsraten in den lateinamerikanischen Ländern über die vergangenen zwei Jahrzehnte fast halbierten und heute weit unter dem globalen Durchschnitt liegen, herrschen große regionale Unterschiede mit dem abgelegenen Regenwaldgebiet als Schmelzhüter. Frauen besuchen hier während der Schwangerschaft selten einen Arzt. Ihm bleibt meist keine Wahl als daheim zu entbinden – oft ohne Strom, sauberes Wasser und fachliche Begleitung. Kommt es dabei, wie bei Joana Gorman zu Komplikationen oder Infektionen, können diese für Mutter und Kind lebensgefährlich werden.

Eine, die beschönigen, etwas dagegen zu unternehmen, ist die peruanische Epidemiologin Magaly Blas. Als vor sechzehn Jahren zur Verbreitung von Viruskrankheiten im Regenwald freigesetzt, wurde sie mit der Not der Mütter konfrontiert. Gleichzeitig entdeckte sie, dass sie selbst schwanger war. „Ich malte mir einmal mehr, wie privilegiert ich bin“, sagt sie. „Ich konnte für meine Untersuchungen nach Lima zurückfahren und in eine der modernen Kliniken dort gehen. Diese Frauen nicht.“ Die Frau der Neugeborenen, die innerhalb der ersten 28 Tage starben, lag damals in Loreto



JOANA GORMAN: Hier (Oben) erlebt Gorman aus nächster Nähe die Welt im Regenwald, aber auch die Geburt ihres Sohns Darley.



RÄINER KIVITSCH: Rainer Kivitsch kümmert sich bei ersten Hausbesuchen auf NGOs und soziale Investitionen.

**Frauen bleibt meist keine Wahl als daheim zu entbinden – oft ohne Strom und sauberes Wasser**



„Ich realisiere einmal mehr, wie privilegiert ich bin.“



„Nur wenn etwas schädlich für Mütter und Babys ist, zeigen wir, wie es besser geht.“

knapp dreimal höher als in der Hauptstadt, mit einer geschätzten Dunkelziffer von weiteren rund 50 Prozent gebornter Babys, die nie offiziell gemeldet wurden. „Ich war schockiert“, sagt Blas, die begriff, dass Forschung allein nicht reicht, um etwas zu verändern.

Also kehrte sie in den Urwald zurück, sie analysierte die sozialen Strukturen der Dörfer, die Geburtspraktiken, interviewte Hebammen, Familien- und Gemeindevorsteher und bewarb sich um internationale Fördermittel. Ma Erfolg: „Kom ich auf meinen Reisen in den Dörfern an, warteten an den Ufern stets die Frauen. Mit ihren Kindern im Arm“, erklärt die heute 45-jährige Blas. „An so, ihre Schicksale, aber auch an ihre Stärke dachte ich, als ich nach meinem Namen für mein Projekt suchte.“

Anfang 2010 ging es los: In 84 Dörfern, über 200 Kilometer an den großen Flüssen entlang, schulte „Mamas del Rio“ mehr als 500 zumeist von Gemeindevorständen ausgewählte Frauen und Männer zu einheimischen Gesundheitspersonal. Sie erkennen Schwangerschaften bei Frauen in Frühstadien, führen bei verbliebenen Müttern Hausbesuche durch, planen mit ihnen ihre Entbindung und motivieren sie, sich im Notfall einer Klinik anzuvertrauen. Sie melden den lokalen Behörden Risikoschwangerschaften und Babys mit zu niedrigem Geburtsgewicht, Plakate und eine Selbstwartung auf Tablet helfen den mütterlichen Laien durch die Visiten. Videos unterrichten Schwangere, die nicht lesen und schreiben können, über Risiken, Hygiene und Pflege bei Neugeborenen. „In ihnen werden Geschichten von Frauen aus der Region erzählt“, erklärt Blas. „Aber die ihre Nachbarinnen sein könnten, der gleichen Hilfe annehmen und ihre Sprache sprechen.“

Ein Großteil der rund eine Million Einwohner Loreto sind indigen, die meisten kaum Spanisch sprechen und von der Politik und Gesellschaft in der Vergangenheit immer wieder verstoßen, ausgegrenzt oder schlicht vergessen wurden. Sie misstrauen dem Staat und seinen Institutionen. Auch weil ihre Kulturen und Bräuche oft ignoriert werden: In Kliniken wird ihnen beispielsweise die für sie übliche vertikale Geburt im Stehen, üb-

### 3 FR7

ches oder Knien verboten. Zudem dürfen traditionelle Hebammen häufig nicht mit in den Kreißsaal. Dabei sind es, die in den Gemeinden sich und jede die Geburten begleiten. „Ich habe das Hebammenamt von meiner Mutter übernommen, und sie von ihrer“, erklärt Maria Juana Yacata, 38. Die in ihrem Dorf Espirito auch die Gesundheitsmitarbeiterin von „Mamas del Rio“ ist. Aus Pflanzen des Regenwalds bereit sie wehenfördernde oder schmerzstillende Tees und dichtes Liedern, die sie zur Beruhigung vorsingt.

Die fließende Mutter sieht sich eine kleine Wunde über der rechten Hüfte. Die Arbeitsumgebung des Projekts in Píllipays läuft sie den schlammigen Weg entlang, der durchs Dorf führt. Nach einigen Minuten steht sie vor einem auf Stelzen errichteten Haus. „Ich komme zum Hausbesuch“, sagt Yacata, während sie die Treppe hinaufsteigt. Auf einer Bank lässt sie sich neben einer jungen Frau nieder. Sie ist die vierzehnjährige Schwanger. „Es ist ja dein erstes Kind“, sagt Yacata und flacht einige Pforten aus ihrer Tasche. Darauf Zeichnungen zur Geburtsvorbereitung. „Es dauert zwar noch ein bisschen, aber wir sollten uns umarmen, weil du dir deine Geburt vorstellen“, sagt sie. Die werdende Mutter nickt. „Ich schreie und reite Leber“, sagt Yacata, während sie wenig später auf dem Rücken der Patientin sitzt. „Und hier darfst du heute noch besser geschlafen.“

Die Erfahrung der Hebammen ist für uns unverzichtbar. Wir respektieren ihre kulturellen Praktiken und traditionellen Medizin“, erklärt Magaly Blas. „Nur wenn etwas schädlich für Mutter und Baby ist, zeigen wir, wie es besser geht.“ Zum Beispiel, dass Raucher nach der Geburt sofort rauchen und angetrunken drohende Infekte schädlich sind. Oder, dass das Risiko einer neonatalen Sepsis steigt, wenn die Nabelschnur wie bisher mit einer Schere oder einem Haushaltsmesser statt mit einem sterilen Instrument getrennt wird. Auch der Brauch, den Bauchbelag zur Wundheilung mit Öl, Kräutern oder Asche zu behandeln, wird als gefährlich verworfen. Das Projekt liefert austere Entbindungsräume und klärt im ganzen Dorf über sichere Geburten auf, auch über Familienplanung. „Denn in den patriarchal geführten Gemeinden entscheiden oft die Männer, wo und wie viele Kinder eine Frau bekommt“, sagt Blas.

Bewachsen lassen sich immer mehr Schwangere beraten. Sie achten auf intensiven Kontakt zu Müttern mit ihren Babys und stellen sie mit dem Kolobren, der naturforschenden Erbschicht, statt sie wie zuvor ignoriert aus der Brust zu pressen. Auch die Geburtenorte in den Gesundheitszentren stieg. „Das hat uns überrascht“, sagt Blas, die die Ergebnisse ihres Projekts auch in medizinischen Fachjournalen veröffentlicht hat. „Wir glauben, es brauche viel mehr, um eine Veränderung herbeizuführen. Doch auf Eingebungen aus ihren eigenen Reihen vertrauen die Mütter.“

Die meisten ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führen ihre Arbeit auch nach Ende des Programms im Jahr 2020 weiter. Sie sind heute wichtige Säulen der Gesundheitsversorgung in den Dörfern. Während der Coronavirus-Pandemie waren sie die ersten Schutzhüllen des Projekts, die die einzigen, die von Ort über Prävention und Infektionsinformation.

Maria Juana Yacata hat mit anderen Hebammen und Gemeindevorstehern im vergangenen Jahr einen eigenen Verband gegründet. Mit ihm wollen sie gegenüber der peruanischen Regierung für ihre Rechte kämpfen. Am liebsten wären sie, wie ihre Kolleginnen und Kollegen im Bundesland Bretilen, Teil des Gesundheitsystems, inklusive Gehalt. Bisher übernehmen sie die Anteile freiwillig. Ihre Arbeitszeit bleibt während der Visiten bei der Lima auf



„Ich komme zum Hausbesuch.“



„Sie misstrauen dem Staat und seinen Institutionen.“



„Gott sei Dank lag gerade ein Krankenschiff in der Nähe.“

## Jedes Leben zählt

Im Nordosten Perus enden Geburten viel zu häufig tödlich. Im umgekehrten Regenwald, wo die nächste Klinik oft nur per Boot erreichbar ist, engagieren sich Frauen für sichere Schwangerschaften und größere Überlebenschancen der Neugeborenen. Riki Uhlenkamp (Text) und Rainer Kivitsch (Fotos) haben die „Mamas del Rio“ begleitet.

dem Feld oder beim Fischen. „Ich sehe eine offizielle Aufnahme ins System“, entgegnet Yuri Alegre Palomino, Leiter der Gesundheitsbehörde in Loreto. „Mit einer Behandlung führen sie aus den Dörfern Strukturen und die Menschen werden ihnen nicht mehr so vertrauen.“ Doch Yacata geht es vor allem um Anerkennung und Respekt. „Der Staat sollte unsere wichtige Rolle in der Gemeinde erkennen“, sagt sie. „Und uns fördern: Mit regelmäßigen Schulungen oder zumindest mit einer kleinen finanziellen Unterstützung.“

Auch Magaly Blas versucht, die Programmen auf nachhaltige Weise zu stellen. Sie möchte die Regierung überzeugen, es zu übernehmen und die Aufgaben über häusliche Gewalt und bereit zu Sozialprogrammen der Regierung für Menschen, die von extremer Armut betroffen sind. „Häufig wissen die Familien gar nichts über die Unterstützung, die ihnen zusteht“, erklärt Blas. „Aber es schadet, dass sie und ihr Nachwuchs nicht offiziell registriert seien und keine Hausbesuche bescheiden.“ Auch abends des Projekts tut sich etwas: In größeren Städten wie Putumayo, in der Kleinstadt El Estrecho, wurde eine Kinderklinik eröffnet, die als Zentrum der Gesundheitsversorgung in der Gegend stammt und sich mit den traditionellen Praktiken der Indigenen anknüpft. Ebenfalls gibt es mittlerweile

einige Unterstufen für Schwangere und Mütter mit Kindern. Mitarbeitende kümmern sich um die Frauen – medizinisch und indem sie sie mit Nahrung und Wasser versorgen. „Manche kommen schon Wochen vor der Geburt, um zu verhindern, dass sie es nicht rechtzeitig zu uns schaffen“, berichtet Mayra Inca, leitende Pflegerin der Säuglingsstation. „Sie öffnen die Tür eines Behandlungszimmers und tritt an eine Lege-„Du musst etwas Geduld haben“, sagt sie und reißt die Patientin die Hand. Es ist Joana Gorman. Ihr Gesicht ist blass, sie starrt an die Decke. Über einen Tisch wird ihr Essen zugeführt. Wegen der starken Blutungen während der Geburt waren ihre Möglichkeiten gefährlich begrenzt. „Sie wusste, dass sie in den ersten Wochen nach der Geburt regelmäßig zu uns kommen muss“, erklärt Inca. „Doch sie hat Angst vor der Behandlung und hat die Termine ausfallen.“ Obwohl die Krankenschwester an die ersten Sonntage eigentlich froh war, beschloss Joana Gorman am Morgen mit einem Schoßkind von ihrem Zuhause abzuholen. „Sie hier zu haben, beschämte mich“, sagt Inca. „Johanna hätte erneut sterben können.“

Diese Projekt wurde vom European Journalism Centre im Rahmen des Solutions Journalism Accelerator finanziert. Dieses Programm wird von der Bill & Melinda Gates Foundation unterstützt.