

# Amérique latine : nous y sommes aussi

Autor(en): **Seydoux, Yves**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : un magazine pour l'aide à la vie**

Band (Jahr): **94 (1985)**

Heft 10

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682289>

## **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.

## TÉMOIGNAGE

# Amérique latine: nous y sommes aussi

Paraguay, Bolivie et retour par le Mexique, le tout en cinq semaines. C'est le périple que vient d'effectuer Vreni Wenger, responsable des opérations au Service des secours de la Croix-Rouge suisse. Au Paraguay et en Bolivie, la Croix-Rouge suisse s'occupe depuis 1977 de projets de soins de santé primaires, au bénéfice d'une part des minorités indiennes et d'autre part de la population rurale. Au Mexique, il s'agissait d'une première prise de contact directe après le séisme du 19 septembre. Cette tragédie aura mis à nu, de manière plus crue encore, les graves problèmes liés au gigantisme de la ville.

*Yves Seydoux*  
**PARAGUAY**

Le pays est entré en régime militaire il y a plus de trente ans. Et depuis plus de trente ans, c'est le général Stroessner qui préside aux destinées du pays. Ainsi, après la renaissance de la démocratie dans les pays voisins, Argentine, Brésil et Bolivie, non sans problèmes il est vrai, le Paraguay fait gentiment figure de cas particulier sur le subcontinent latino-américain. Conséquence, on parle fort peu de

ce pays, si ce n'est aux anniversaires. Il n'échappe pourtant pas aux tensions économiques que doivent affronter ses voisins. Ces difficultés peuvent se mesurer par exemple à la valeur de la monnaie nationale, le Guarani. En 1982 vous receviez pour un dollar 135 guaranies. Deux ans plus tard, en 1984, il vous faut déboursier 400 guaranies en échange d'un seul petit billet vert. À cela vient s'ajouter, dans le nord du pays, une immigration massive en prove-



## BOLIVIE

*A Redención-Pampa, Vreni Wenger (foulard) a rencontré le délégué de la CRS Paul Eberhard (capet), l'aide-infirmière, Sœur Elisabeth, la paysanne Ines et le médecin de campagne Miguel. C'est peut-être la naissance d'un nouveau projet.*

nance du Brésil. Les gens viennent chercher la fortune dans l'une des parties les plus fertiles du Paraguay.

## En marge de l'intégration des minorités indiennes, parlez-nous des projets soutenus par la Croix-Rouge suisse

En 1981, le Congrès paraguayen ratifie une loi qui reconnaît aux minorités indiennes leur identité culturelle et ethnique. On appelle cela l'intégration douce. Cette loi vise également à reconnaître à ces populations une personnalité juridique au niveau de leur commune et dans la foulée un droit de propriété sur les terres qu'on leur a attribuées. Mais dans la pratique, la réalisation se heurte à des lenteurs administratives. Cela crée une certaine insécurité au niveau de la population, car elle craint de se voir prendre ses terres par les immigrés brésiliens. Cela oblige la Croix-Rouge suisse à procéder par petits pas. Mais tout de même, depuis 1978, plusieurs responsables locaux ont pu être formés, chargés de promouvoir une éducation à la santé. Nous comptons sur l'effet boule de neige.

## Pourquoi avoir porté son choix sur les minorités indiennes du pays?

C'est le résultat d'une vaste action internationale de la Croix-Rouge, au Brésil, au bénéfice de populations in-

diennes. Une fois cette action interrompue, il restait des moyens. Comme nous avons acquis des connaissances auprès des populations indiennes, il fut décidé de déplacer notre opération au Paraguay. Et au Paraguay, il y a une plus grande liberté d'action à travailler avec les Indiens, qu'avec les communautés paysannes. Celles-ci furent en effet l'objet d'une répression sévère en 1976. Leurs ligues ont été dissoutes.

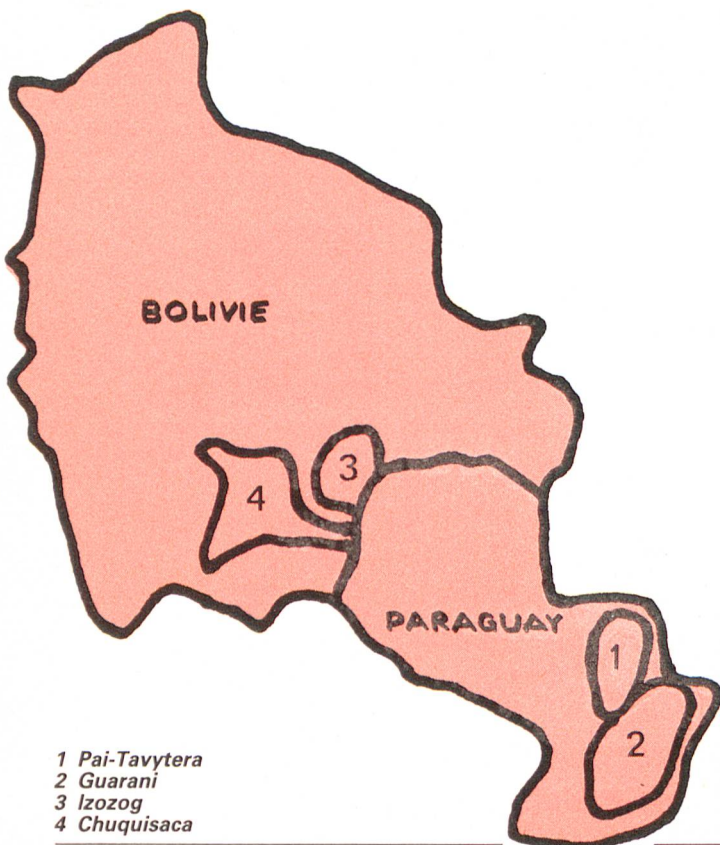
## Quels succès auprès des Indiens?

En 1984, sept ans après le début du projet, dans les 33 colonies Pai, 18 étaient desservies par des promoteurs de santé, cinq envisageaient d'en nommer et dix se sont promis d'étudier la question.

## Ne craignez-vous pas de la jalousie de la part des communautés paysannes locales paraguayennes?

Si, et c'est pourquoi, aussi grâce à la connaissance du pays acquise auprès des Indiens, nous venons de débiter avec un programme semblable au profit de 80 communautés paysannes paraguayennes.

Et comme pour les Indiens, nous tenterons de concilier les apports de la médecine traditionnelle et ceux de la médecine que nous connaissons chez nous.



- 1 Pai-Tavytera
- 2 Guarani
- 3 Izozog
- 4 Chuquisaca



## PARAGUAY

- *Projet Pai Tavytera, 10 000 Indiens Pai, 33 communautés villageoises au nord-est*
- *Projet Guarani, 6 000 Indiens Chiripa-Guarani, 28 villages*  
*Pour ces deux projets, assurer un droit de propriété sur la terre, culture d'aliments de base, projet de santé, éducation et alphabétisation*
- *Projet San Pedro, 80 villages paysans, 32 000 habitants, formation de promoteurs de la santé, mise sur pied de pharmacies communales et assurer leur approvisionnement, éducation à la santé*

Car certaines épidémies ne peuvent être traitées qu'avec des moyens modernes. Mais il s'agit de manœuvrer avec beaucoup de prudence, car certains de nos moyens suscitent des réactions de méfiance. Il ne faut pas brusquer les traditions.

## BOLIVIE

**Vreni Wenger, vous étiez également en Bolivie, pays dont le visage politique est marqué par le rictus de l'instabilité. Comment faites-vous pour y travailler?**

Bien que, formellement, nous ayons signé un contrat avec les autorités sanitaires locales, notre but principal est de pouvoir bâtir des relations de confiance directement avec la population. C'est un travail



## PARAGUAY

**Préoccupation constante, expliquer aux responsables une campagne de vaccination tout en préservant les acquis de la médecine traditionnelle.**

## BOLIVIE

- *Projet Izozog, 8 000 Indiens Guaranis «Chiriguanos-Izozenos», 18 villages le long du fleuve Parapeti, à l'est*
- *petit hôpital, postes sanitaires, équipe mobile*
- *formation de promoteurs*
- *sauvegarde de la médecine traditionnelle*
- *contrôle de la tuberculose*
- *éducation à la santé*
- *Projet Chuquisaca, 5 000 Indiens Quechua, 10 villages aux abords de Redención-Pampa, département de Chuquisaca*
- *équipe CRS mobile*
- *formation de promoteurs*
- *éducation à la santé*
- *collaboration avec les guérisseurs locaux*
- *Projet Sobometral (en préparation)*
- *projet pilote pour la culture de plantes médicinales et leur classification*
- *diffusion à l'échelon national*

de longue haleine. Mais tant les projets au profit des Indiens de l'Izozog que celui de la région de Chuquisaca, se trouvent dans des zones peu importantes stratégiquement et assez isolées. Ce qui nous garantit une liberté d'action et suffisamment d'espace.

**Le projet Izozog, nous en avons parlé dans l'un de nos précédents numéros, où en est-il?**

Au moment où j'étais sur place, venait de mourir le patriarche Bonifacio Barrientos. Il était âgé de 118 ans. Mais il jouissait d'un grand prestige et c'était une figure charismatique. Son successeur, son fils, âgé de 28 ans, n'a pas ce charisme. Et je crains que n'apparaissent des troubles.

Nos programmes de santé souffrent d'autre part du départ de familles entières. La région d'Izozog étant assez rude, ces personnes ont tendance à partir, pour se rendre au nord de Santa Cruz où elles travaillent au noir, au profit de grands propriétaires terriens. Il y aurait au nord de Santa Cruz déjà 14 villages Izozog regroupant 7 000 personnes.

**Qu'allez-vous faire?**

Nous n'allons en tout cas pas étendre le projet. Et nous espérons que celles et ceux qui sont restés, parviendront à convaincre ceux qui sont partis de revenir.

Nous enregistrons malgré tout des réactions réjouissantes. Dans le département de Chuquisaca par exemple, les gens d'un village qui n'est pas intégré dans le projet, se rendant compte du dynamisme de leurs voisins qui collaborent avec nous, ont arrêté notre équipe, en la priant de venir aussi chez eux. Et ils avaient déjà, par eux-mêmes, défini qui fonctionnerait comme promoteur de la santé.

**Avons-nous été trompés par les médias, a-t-on trop hâtivement lancé des appels de fonds?**

Il faut souligner une chose. Le Gouvernement mexicain n'a lancé aucun appel international. Et pourtant, en l'espace de très peu de temps la CR mexicaine a reçu 175 envois de sociétés sœurs dans le monde. Et l'organisation de la Croix-Rouge mexicaine a parfaitement fonctionné. Le 90 %



## MEXICO

**Un impératif: une évaluation rigoureuse des besoins et éviter toute précipitation. Il faut savoir que l'on ne peut investir, du jour au lendemain, plusieurs millions de francs.**

Cette réaction est un indice réjouissant, d'une prise de conscience dont nous souhaitons qu'elle se poursuive.

## MEXICO

**La dernière étape de votre voyage, ce fut Mexico?**

Effectivement. Mais je n'y suis resté que deux jours et demi. C'est une première prise de contact. Elle n'est pas suffisante toutefois pour me permettre de vous dire, nous allons mettre sur pied ce projet de reconstruction et de réhabilitation, à tel endroit.

Une chose est claire, le tremblement de terre, en plus des victimes qu'il a faites, aura mis à nu les immenses problèmes liés au gigantisme que connaît la ville. A telle enseigne que l'on ne saura jamais qui a été touché vraiment par la catastrophe et qui était démuné avant déjà. Quatre quartiers en tout ont été sérieusement touchés, dont l'un des plus pauvres. Sur les 18 millions et demi d'habitants que compte la mégapole, 1,5% ont été touchés par le séisme. On parle de 15 000 à 30 000 sans-abri. Le sont-ils tous à cause du tremblement de terre, on ne sait pas.

de ses membres sont des volontaires. Idem pour le sauvetage.

**Avez-vous déjà une idée de ce que la Croix-Rouge suisse va pouvoir proposer?**

Il est encore trop tôt pour décrire un projet précis. Mais l'argent que nous avons récolté sur notre compte, 2,25 millions plus la part que nous recevrons de la Chaîne du Bonheur, nous autorise à penser que nous serons présents au Mexique pendant cinq ans en tout cas.

Et, comme d'habitude, nous travaillerons avec un partenaire local, afin que les modes et structures mexicaines soient entièrement respectées. Les besoins doivent être définis par les bénéficiaires de l'aide eux-mêmes, sans quoi nous courons à l'échec. C'est l'expérience qui nous l'enseigne. Au Guatemala par exemple, à la suite du séisme de 1976 nous avons appuyé la reconstruction d'un village entier. Mais ce sont les habitants eux-mêmes qui l'ont reconstruit. Et ce fut une entreprise réussie. Au Mexique, nous tâcherons de suivre la même ligne. □