

## Kurzbericht zum Internationalen Workshop

### „Urban Health in Sub-Saharan Africa“

(Point Sud, Bamako: 13.-16.01.2010)

#### Organisiert von:

*Prof. Dr. Hansjörg Dilger, Institut für Ethnologie, Freie Universität Berlin*

*Dr. Viola Hörbst, Centro de Estudos Africanos, CEA-ISCTE, Lissabon*

#### Discussants:

*Prof. Dr. Brigit Obrist (Universität Basel, Ethnologisches Seminar)*

*Prof. Dr. Gueladio Cissé (Centre Suisse de Recherches Scientifiques, Abidjan)*

Vor dem Hintergrund rapider Urbanisierungsprozesse im subsaharischen Afrika und anderen Teilen der Welt ist das Feld „Urbane Gesundheit“ in den vergangenen Jahren zu einem wichtigen Thema in der internationalen Gesundheitspolitik und den anwendungsorientierten Gesundheits- und Sozialwissenschaften geworden. Viele der rezent veröffentlichten Studien heben dabei die vielschichtigen, eng miteinander verflochtenen Risikofaktoren hervor, die den Gesundheitszustand urbaner Bevölkerungen im Zuge globaler Verflechtungen und Restrukturierungen beeinträchtigen und die in die infrastrukturell-räumliche (Neu-)Organisation urbaner Zentren eingebettet sind.<sup>1</sup> An das Forschungsfeld Urbane Gesundheit anschließend trug der Workshop „Urban Health in Sub-Saharan Africa“ den dort artikulierten Problemkonstellationen in der Auswahl der präsentierten Vorträge Rechnung: Nicht nur wurde Urbanisierung im subsaharischen Afrika im Rahmen des Workshops mit der Verschärfung sozialer Gegensätze, dem Ansteigen von Armut und Verslummungsprozessen in Verbindung gebracht; auch schaffen urbane Lebensstile und eine hohe Bevölkerungsdichte die Grundlage für eine Ausbreitung von Infektionskrankheiten und Epidemien wie Cholera, HIV/AIDS und Tuberkulose.

Neben der Verortung in einem *public health*-orientierten Themenspektrum sollte der Workshop jedoch auch neue Perspektiven eröffnen, die – aus einer ethnologisch-sozialwissenschaftlichen Perspektive betrachtet – Raum für die Untersuchung von Innovation, Kreativität und sozialen Handlungsspielräume lassen. So zeigten die Vorträge des Workshops, dass die in den urbanen Zentren Afrikas rezent ablaufenden Rekonfigurationen von Gesundheitssystemen zwar in erster Linie eine soziale Ausdifferenzierung des Zugangs zu Gesundheitsleistungen und damit eine zunehmende Stratifizierung des Gesundheitswesens implizieren. Gleichzeitig schaffen die Liberalisierung und Einbettung afrikanischer Gesundheitssysteme in transnationale Gesundheitspolitiken aber auch günstige Voraussetzungen, um den potenziellen Zugang weiter Bevölkerungsteile zu einer umfassenderen Gesundheitsversorgung *überhaupt* herzustellen. Urbanisierung und die „neoliberale Reformierung“ des Gesundheitswesens

---

<sup>1</sup> Harpham, T. (2009): Urban health in Developing Countries: What do we know and where do we go? In: *Health & Place* 15 (2009): 107-116; Vlahov, D. et al. (2007): Urban as a Determinant of Health. In: *Journal of Urban Health* 84 (1): 16-26.

während der letzten Dekaden werden insbesondere von biomedizinischen Anbietern, traditionellen Heilern und florierenden religiösen Heilungsorganisationen als Chance wahrgenommen, sich Zugang zu einer wachsenden – und teilweise vermögenden – urbanen Mittel- und Oberschicht zu verschaffen. Aber auch individuelle Akteure entwickeln angesichts eines zunehmenden „projektifizierten“ und fragmentierten Gesundheitswesens neue Strategien, sich Zugang zu Gesundheitsleistungen zu verschaffen und sich in Bezug auf gesundheitsrelevante Ressourcen neu zu positionieren. Städte im subsaharischen Afrika werden somit zu „sozialen Laboratorien“ medizin-bezogener Neuerungen, die in lokale sowie globale und transnationale Machtbeziehungen eingebettet sind und die Prozesse sozialer, religiöser und kultureller Ausdifferenzierung sowohl widerspiegeln als auch befördern.

Im Rahmen des Workshops wurden die hier skizzierten Themen in vier Panels diskutiert:

1. Im Panel “Structurally Adjusted Health Systems: Emerging Institutions, New Social Techniques” wurde die Ausbildung institutioneller Konfigurationen und die damit assoziierten „sozialen Techniken“ (u.a. Ideen von *citizenship*, Zivilgesellschaft, Demokratisierungsprozesse) im Zuge der Transnationalisierung von Gesundheitspolitik beleuchtet.
2. Im Panel “Zones of Deregulation: Urban Markets and Entrepreneurship of Medicine and Healing” diskutierten die TeilnehmerInnen vor allem die markt-bezogene Neuorientierung unterschiedlicher Gesundheitsakteure im Kontext struktureller Liberalisierung, sowie die hieraus resultierenden pluralistischen Heilungsmärkte im urbanen Raum.
3. Im Panel “Striving for Health in the City: Experiencing Inequality, Struggling for Access” wurde der Frage nachgegangen, wie Prozesse sozialer Differenzierung den Zugang zu Gesundheitsangeboten in städtischen Zusammenhängen prägen, und wie unterschiedliche Akteure (Patienten, Haushalte etc.) die darin implizierten Herausforderungen erfahren und verhandeln.
4. Im Panel “Translocal Ties: Treatment and Care for and among Migrant Populations” wurde diskutiert, welchen Einfluss translokale und transnationale Verbindungen, Ressourcen und Netzwerke auf Gesundheitsrisiken sowie auf individuelle und kollektive Umgangsweisen mit Krankheit und Heilung im Kontext globalisierter Migrationsflüsse haben.

#### Ergebnisse des Workshops:

Die im Anschluss an die vier Panels geführten Diskussionen – ebenso wie die Abschlussdiskussionen des Workshops – betonten, dass die Vorträge das Feld Urbane Gesundheit aus einer insgesamt innovativen Perspektive umrissen und weiterführende Perspektiven für laufende und zukünftige Forschungsprojekte entwickelten. Gleichzeitig wurde jedoch festgehalten, dass zukünftige Diskussionszusammenhänge und Forschungsprojekte auf eine systematischere Reflexion darüber abzielen sollten, wie „Urbanität“ in Bezug auf gesundheitsrelevante Fragestellungen aus sozialwissenschaftlicher – aber auch aus interdisziplinärer – Perspektive definiert werden kann und wie Gesundheitsrisiken und -praktiken – über die Diskursebene hinausweisend – in spezifische räumlich-materiell-soziale Konfigurationen im urbanen Afrika eingebettet

sind. Weiterweisende Diskussionen und Forschungen könnten sich an den folgenden analytischen Fragestellungen und Thesen orientieren:

- Neben der Notwendigkeit, städtische Vielfalt im Rahmen des Forschungsfelds Urbane Gesundheit systematischer zu berücksichtigen und mit explizit komparatistischen Herangehensweisen zu verbinden, sollte eine Untersuchung *Urbaner* Gesundheit der Verdichtung und Diversifizierung gesundheitsbezogener Krisen – und der mit ihnen verbundenen, teilweise auch kontraproduktiven Überwindungsstrategien und Ressourcen – in urbanen Kontexten Afrikas Rechnung tragen. Städte zeichnen sich nicht nur durch die Vielschichtigkeit und komplexe Verflochtenheit von Risiken und Problemkonstellationen aus; sie stellen auch Ressourcen und Gelegenheiten für unterschiedliche Akteure bereit, diesen Herausforderungen sowohl vorzubeugen als auch sie zu überwinden – oder aber, im ungünstigen Fall, sie zu verstärken oder aber erst neu zu schaffen.
- Forschungen zu urbaner Gesundheit sollten einen stärkeren Fokus auf die vielschichtigen Materialitäten und Konfigurationen von Räumlichkeit richten, die die Gesundheitslandschaften des urbanen Afrikas im Kontext transnationaler und globaler Verflechtungen konstituieren: Die Zirkulationen und Aneignungen von *materia medica* und neuen medizinischen Technologien sowie die gesundheitsbezogenen Praxen urbaner BewohnerInnen sind eingebettet in die Produktion sozialer und materieller Räume, die einander vielfach durchdringen und die den Blick auf das „soziale Leben von Dingen“ und die spezifischen moralischen und sozialen Herausforderungen urbanen Lebens freilegen.
- Auf einer weiteren Ebene ist zu untersuchen, wie Urbanisierung und Gesundheit mit Prozessen der Produktion und gleichzeitigen Hierarchisierung und Diversifizierung von Wissen im subsaharischen Afrika verbunden sind. Hier stellt sich die Frage, wie Wissensautorität und Wahrheitsanspruch von unterschiedlichen Akteuren etabliert werden und wie solche Prozesse mit sozialen Spannungen und der Kontrolle über bzw. den Zugang zu Ressourcen verbunden sind. Auch ist zu untersuchen, wie Wissensproduktion in umfassendere soziale, religiöse und kulturelle Prozesse eingebunden ist, welche sowohl Politiken der Zugehörigkeit und Dynamiken der Identitätsstiftung als auch die Unterwanderung alternativer Wissensformen und die Infragestellung etablierter Machtkonstellationen implizieren.
- Auf einer letzten Ebene sollten sich zukünftige Forschungen mit den methodologischen Herausforderungen auseinandersetzen, die das Feld Urbaner Gesundheit aus inter- und transdisziplinärer Sicht kennzeichnen. Zu berücksichtigen sind hier nicht nur Fragen nach den methodischen und ethischen Instrumentarien einzelner Disziplinen, die für die oben skizzierten Fragestellungen oft nur unzureichend vorbereitet sind. Auch stellt sich die Frage nach der Historizität gesundheitsbezogener Erfahrungen und Prozesse, über die ein spezifisches Verständnis des Feldes Urbaner Gesundheit im Kontext *rezenter* globaler und transnationaler Verflechtungen erreicht werden kann. Schließlich wäre zu klären, wie eine vorwiegend akademisch ausgerichtete Grundlagenforschung mittelfristig eine (im Rahmen des Workshops durchaus kontrovers diskutierte) Rückbindung an die Praxis erreichen können und welche ethischen Implikationen in solchen Rückkopplungen enthalten sind.

### Anschlussstellen und Nachhaltigkeit der Veranstaltung

Insgesamt wurden die Vorträge und Diskussionen des Workshops – insbesondere auch hinsichtlich der weiterführenden Beiträge der Discussants – von den TeilnehmerInnen sehr positiv bewertet. Hervorgehoben wurde die Zusammenführung von Vorträgen mit unterschiedlichen regionalen und disziplinären Schwerpunkten (Ethnologie, Soziologie, Geschichts- und Politikwissenschaften), sowie die Involvierung von WissenschaftlerInnen aus dem südlichen, östlichen und westlichen Afrika ebenso wie aus verschiedenen Teilen Europas und Nordamerikas, die einzigartige Möglichkeiten für die transatlantische ebenso wie die innerafrikanische Vernetzung geschaffen hat.

Als fruchtbar erwiesen sich die Besuche von Gesundheitseinrichtungen vor Ort, über die eine deutliche Anbindung der Veranstaltung an die Lokalität Bamako und eine inhaltliche Bereicherung der Diskussionen erreicht wurden. Im Rahmen dieser Besuche konnten Einblicke in die Arbeitsweise und die Herausforderungen eines staatlichen Universitätskrankenhauses (Hôpital Gabriel Touré) und einer privaten Gesundheitseinrichtung (Clinique Pasteur) gewonnen werden. Des Weiteren wurde ein von der ehemaligen malischen Kulturministerin Draman Aminata Traoré initiiertes kommunales Entwicklungsprojekt besucht, das auf die Verbesserung urbaner Lebensbedingungen (z.B. Abdeckung offener Kanäle, Pflasterung der Straßen etc.) abzielt und gleichzeitig neue Formen an Einflussnahme für die Viertelbewohner auf ihre Lebensbedingungen schafft. Die Auswertungsdiskussionen zeigten, dass sich aus den Wahrnehmungen dieser Besuche ein in der Zusammenschau vielschichtiges Bild der Gesundheitseinrichtungen und ihrer Positionierungen innerhalb des malischen Gesundheitssystems ergab: Letztere wurden sowohl mit Bezug auf Fragen des Zugangs und der (Nicht-)Verfügbarkeit von Ressourcen in den unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen diskutiert, als auch hinsichtlich der in diesen Institutionen implizierten sozialen Beziehungen, kulturellen Räumlichkeiten und Praktiken der Selbstinszenierung.

In der Abschlussdiskussion zeigte sich, dass es unter den TeilnehmerInnen einen großen Bedarf an weiterführenden Diskussionen zum Thema Urbane Gesundheit gab, der zunächst in individuellen Publikationsprojekten und Forschungskollaborationen, aber auch in der Einrichtung eines „losen Forschernetzwerks“ münden wird: Ziel dieses Forschernetzwerks – für das im Anschluss an den Mali-Workshop eine eigene email-Liste eingerichtet wurde – ist der Austausch zu relevanten Veröffentlichungen und Tagungen im Themenfeld urbaner Gesundheit, sowie die Durchführung weiterer Forschungsarbeiten und Veranstaltungen, aus denen dann auch gemeinsame Publikationen entstehen sollen.

*Bericht: Hansjörg Dilger und Viola Hörbst*

## Liste der Vortragenden und ihrer Vortragstitel

### Panel 1:

- 1 **David Eaton** (California State University): Modernizing the struggle for health in north Congo
- 2 **Kenly Greer Fenio** (Virginia Tech): Aids as good for democracy? The role of HIV associations in Mozambique's public health system
- 3 **Birgitte Bruun** (London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK & University of Copenhagen): Getting well and getting somewhere through transnational research projects in urban Lusaka
- 4 **Noelle Sullivan** (University of Florida): Reputation at the expense of service: How managing reputation creates new inequalities within a semi-urban hospital in northern Tanzania

### Panel 2:

- 1 **Joseph Hellweg & Sory Kouruma** (Florida State University / L'Université de Kankan): L'écriture N'ko, guérison et capitalisme à Kankan: des guérisseurs-entrepreneurs dans la santé urbaine
- 2 **Pino Schirripa** (University of Rome): Field of therapies and market of pharmaceuticals in Mekelle
- 3 **Ebenezer Obadare** (University of Kansas): Ambiguous actor, biomedical loopholes, distrusted state: Joseph Abalaka and the politics of HIV infection and cure in Nigeria
- 4 **Noemi Tousignant** (London School of Hygiene and Tropical Medicine): Quality in the city: The urban life of pharmaceutical regulation in Dakar

### Panel 3:

- 1 **Geoffrey I. Nwaka** (Abia State University, Uturu): Poverty and the challenge of urban health in Nigeria
- 2 **Flora Kessy** (Ifakara Health Institute, Dar es Salaam): Strengthening resilience to sanitary health problems: The case of unplanned settlement in Dodoma, Tanzania
- 3 **Howard Phillips** (University of Cape Town): The patterns of all patients? Patient experience in a city hospital in South Africa, 1938-2008
- 4 **Hanspeter Reihling** (Freie Universität Berlin): Tick, Aids, Drugs and Masculinities in a divided city
- 5 **Noemi Steuer** (University of Basle): Une question d'honneur. Vulnérabilité et resilience autour du secret de VIH à Bamako

### Panel 4:

- 1 **Lorena Nunez Carrasco** (University of the Witwatersrand): HIV, Aids, interlinked livelihood systems and transnational circuits of care: the case of migrants in Johannesburg
- 2 **Estella Musiiwa** (University of Zimbabwe): Diseased Bodies: Diseased Migration: The "Making of Cholera" in Budiriro (Harare) and Beitbridge, 2008- 2009
- 3 **Stephan Dünnwald** (ISCTE-IUL University Institute Lisbon): First aid for failed migrants
- 4 **Clara Carvalho** (ISCTE-IUL University Institute Lisbon): Between Bissau and Lisbon: the political definition of health treatment