

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

I. TEIL: UNTERSUCHUNGSGEBIET, ZIEL UND METHODEN DER ARBEIT

1. Kapitel: Die Pazifikküste Kolumbiens

1.	Geographische und klimatische Merkmale	1
2.	Bevölkerung	3
2.1.	Ethnische Zusammensetzung	3
a)	Die autochthone Indianerbevolkerung	3
b)	Die schwarze Bevölkerung	4
c)	Die Weißen bzw. Mestizen	5
d)	Beziehung der verschiedenen ethnischen Gruppen zueinander	6
2.2.	Migration	7
3.	Siedlungstypen und Hauskonstruktion	7
4.	Wirtschaft	8
5.	Gesundheitsversorgung	9
5.1.	Formeller Sektor	9
	Das staatliche Malariakontrollprogramm	10
5.2.	Informeller Sektor	11
6.	Untersuchungsgebiet	13
6.1.	Die städtische Zone der Erhebungsstudie	13
6.2.	Das ländliche Gebiet der Erhebungsstudie	14
6.3.	Ortschaften, in denen die kommunikative Feldforschung durchgeführt wurde	14
6.3.1.	Charambirá	14
6.3.2.	Potedó	16
6.3.3.	Bajo Calima	19

2. Kapitel: Untersuchungsziele und Arbeitshypothesen

1.	Ziele der Untersuchung	21
2.	Arbeitshypothesen	22

3. Kapitel: Untersuchungsmethoden

1.	Kommunikative Feldforschung	23
1.1.	Das Gebiet	23
1.2.	Teilnehmende Beobachtung	24
1.3.	Die Befragten	24
1.4.	Leitfadeninterviews	25
1.5.	Dokumentation	26
2.	Die Erhebungsstudie	26
2.1.	Das Gebiet	26
2.2.	Sozioökonomische Daten	26
	a) Ethnische Zusammensetzung	26
	b) Geschlechts- und Altersverteilung	28
	c) Schulbildung	28
	d) Beschäftigung von Personen über 12 Jahren	32
2.3.	Die Stichprobe	32
2.4.	Der Fragebogen	33
2.5.	Die Durchführung der Befragung	35
	a) Interviewerauswahl	35
	b) Interviewerausbildung	35
	c) Supervision	36
2.6.	Die Datenauswertung	36
2.7.	Validitätstests	37
3.	Pflanzensammlung	37
4.	Diagnostische Methoden der Malaria	37
4.1.	Probanden	37
4.2.	Laboruntersuchungen	37
5.	Diagnostische Methode der Haut- und Schleimhautleish- maniose	38

II. TEIL: MALARIA**4. Kapitel: Einleitung**

1.	Allgemeine epidemiologie der Malaria	39
2.	Soziale Epidemiologie der Malaria	41
2.1.	Sozioökonomische Rahmenbedingungen	41
2.2.	Individueller Lebensraum	42
2.3.	Besondere soziale Risikogruppen	43
3.	Malariaepidemiologie in Lateinamerika	43
3.1.	Malariaepidemiologie in Kolumbien	43
	Überblick	43
	Malariaepidemiologie an der Pazifikküste Kolumbiens	44
4.	Kulturspezifische Deutungen der und Adaptationsmechanis-	

men an die Malaria: ein Literatur Überblick	45
4.1. Allgemeines	45
4.2. Malaria in der klassischen griechischen Medizin	45
4.3. Malaria aus der Sicht der vornaturwissenschaftlichen europäischen Medizin	45
4.4. Volkskonzepte über Malaria	46
a) Hinweise auf die Krankheit aus der Mythologie	47
b) Sardische Volkskonzepte	47
c) Einheimische Vorstellungen über Malaria aus Afrika	48
4.5. Traditionelle Vorbeugungsmaßnahmen	49
4.6. Volksbehandlung von Malaria	49
4.7. Weitere Adaptationsmechanismen	51
4.8. Malariabekämpfungsprogramme des formellen Medizinsektors und ihre Akzeptanz durch die Bevölkerung	52

5. Kapitel: Untersuchungsergebnisse über die Kenntnisse der Bevölkerung zur Malaria

1. Krankheitskonzepte	57
1.1. Benennung	57
1.2. Bazo (Milz) als Beschreibung von Malaria	58
1.3. Die Ätiologie von Bazo	59
1.4. Ätiologie von Malaria (Paludismo)	61
1.5. Der Unterschied zwischen Bazo (Milz) und Malaria	64
1.6. Unterschiede zwischen den ethnischen Gruppen in der Beurteilung der Krankheit	65
1.7. Der Stellenwert von Malaria aus der Sicht der Bevölkerung	66
1.8. Die Selbstdiagnose der Malaria	66
1.9. Diagnose von Bazo (Milz)	68
1.10. Differentialdiagnose durch die Bevölkerung	69
1.11. In der Bevölkerung bekannte Komplikationen der Malaria	70
1.12. Von der Bevölkerung identifizierte Risikogruppen	70
2. Selbstbehandlung der Malaria	71
2.1. Die Behandlung von Bazo	71
2.2. Behandlung von Malaria durch die Bevölkerung	
2.2.1. Verwendete Heilmittel in der Behandlung von Malaria	73
A) Medikamente	74
B) Heilpflanzen	75
2.2.2. Die Nutzung von Gesundheitseinrichtungen zur Malariabehandlung	80
3. Malariaphylaxe	81
3.1. Traditionell bekannte prophylaktische Maßnahmen	81
3.2. Einstellung gegenüber der Mückenkontrolle durch Insektizide	83
3.3. Mückenabwehr durch Moskitonetz	87

6. Kapitel: Die Häufigkeit von Malaria-anfällen und die Validität der Selbstdiagnose

1.	Malariavorkommen und seine Korrelation mit verschiedenen variablen	89
1.1.	Zeitpunkt der Malariaanfälle	89
1.2.	Malariahäufigkeit je nach ethnischer Gruppe, Geschlecht und Alter	90
1.3.	Malariahäufigkeit nach Beschäftigungsart	90
1.4.	Malariainzidenz entsprechend der Ortschaft	93
1.5.	Häufigkeit von Malaria im Vergleich mit anderen Krankheiten.	93
1.6.	Verlorene Arbeitszeit	94
2.	Ergebnisse der serologischen und parasitologischen Untersuchungen	94
2.1.	Positive Malariaantikörpertiter und nachweisbare Parasitämien	94
a)	Flußgebiet	94
b)	Buenaventura	96
2.2.	Titerhöhe	96
2.3.	Interpretation der Ergebnisse der parasitologischen und serologischen Untersuchungen	96
3.	Zusammenfassung zur Vorbeugung der Malariaübertragung	98
3.1.	Vorstellungen und Verhaltensweisen der Bevölkerung gegenüber den Malariavektoren	98
3.2.	Das menschliche Infektionsreservoir	99
3.3.	Schlußbemerkung	99

7. Kapitel: Verhalten bei einem Malariaanfall

1.	Diagnose	101
2.	Behandlung	102
2.1	Wahl des Therapeuten	102
2.2.	Verwendete Heilmittel	103
3.	Warum wurden die Posten des Malariakontrolldienstes häufig nicht aufgesucht	105
4.	Krankheitsverhalten in Charambirá und Potedó (Ergebnisse der qualitativen Studie)	106
a)	Charambirá (verkehrsgünstiger Ort an der Küste)	106
b)	Potedó	107
5.	Zusammenfassung zum Krankheitsverhalten bei Malaria-anfällen	109

8. Kapitel: Empfehlungen zur Gesundheitsberatung

- | | | |
|----|--|-----|
| 1. | Beratung zur Verminderung des Mensch-Mücken Kontaktes | 113 |
| 2. | Beratung zur Verbesserung der Selbstbehandlung | 113 |
| 3. | Dezentralisierung der mikroskopischen Blutuntersuchung | 114 |

III. TEIL: KUTANE LEISHMANIASE

9. Kapitel: Die Haut- und Schleimhautleishmaniose

- | | | |
|----|------------------------|-----|
| 1. | Historischer Überblick | 115 |
| 2. | Epidemiologie | 117 |

10. Kapitel: Die Häufigkeit der Leishmaniose im Untersuchungsgebiet

- | | | |
|----|--|-----|
| 1. | Die kutane Leishmaniose als dominierende Form | 121 |
| 2. | Untersuchung zur Prävalenz von Leishmaniose in Charambirá und Potedó | 121 |
| 3. | Prävalenz der im Interview angegebenen Leishmanioserfälle | 124 |
| 4. | Prävalenz, Inzidenz und fokale Übertragung | 127 |
| 5. | Krankheitsübertragung | 128 |
| 6. | Risikogruppen für die Leishmania-Infektion | 129 |

11. Kapitel : Kenntnisse der Bevölkerung über die Hautleishmaniose

- | | | |
|------|---|-----|
| 1. | Krankheitskonzept der Bevölkerung | 131 |
| 1.1. | Bezeichnung der Hautleishmaniose | 131 |
| 1.2. | Ätiologisches Konzept | 131 |
| 1.3. | Diagnose der Hautleishmaniose durch die Bevölkerung | 135 |
| 1.4. | Unterscheidung der Leishmaniose gegenüber anderen Krankheiten ("populäre Differentialdiagnostik") | 135 |
| 1.5. | Klassifikation der kutanen Leishmaniose durch die Bevölkerung | 136 |
| 1.6. | Meinungen über die Ansteckung | 137 |
| 1.7. | Krankheitsentwicklung | 137 |
| 2. | Therapeutische Bemühungen der Bevölkerung im Fall von kutaner Leishmaniose | 137 |
| 2.1. | Krankheitsverhalten bei kutaner Leishmaniose in Potedó, einem hyperendemischen Dorf | 138 |

2.1. Krankheitsverhalten bei kutaner Leishmaniose in Potedó, einem hyperendemischen Dorf	138
2.2. Behandlungsstrategien im Untersuchungsgebiet.	140
2.3. Die Selbstbehandlung der Leishmaniose im Untersuchungsgebiet	141
a) Arten der Volksbehandlung	142
b) Anwendungsweise	143
c) Heilpflanzen für die Leishmaniose-Behandlung	145
2.4. Elemente der modernen (offiziellen) Medizin in der Volksbehandlung	146
2.5. Volksbehandlung der kutanen Leishmaniose in anderen Teilen Lateinamerikas	147
2.6. Die Effektivität der Volksbehandlungen und Spontanheilung	147
2.7. Prophylaxe	148
2.8. Die Rolle der Gesundheitshelfer des formellen und nicht formellen Sektors bei der Leishmaniosebehandlung	149

12. Kapitel: Die Kontrolle der Hautleishmaniose durch den Gesundheitsdienst

1. Therapie	153
2. Prophylaxe	154

IV TEIL: ZUSAMMENFASSUNG

Ergebnisse:

A. Malaria	155
B. Leishmaniose	159

Bibliographie	161
----------------------	-----

Anhang	177
---------------	-----