

효과적인 단기 의료 선교를 위한 방안 연구

- 케냐 Tana Delta 지역을 중심으로 -

한동대학교 국제지역연구소 REC(Research Expert Course) 6기 케냐 의료선교
연구팀¹

¹ 위 보고서는 한동대학교 국제지역연구소 REC(Research Expert Course) 6기 케냐 의료선교 연구팀에서 2010년 7월 2일 ~ 2010년 7월 20일까지 케냐 Tana Delta 지역을 중심으로 연구한 결과이다.

목차

I. 서론

II. 단기 의료 선교

1. 단기 의료 선교 현황
2. 단기 의료 선교 한계
3. 단기 의료 선교 해결 방안

III. Tana Delta 지역 개관

1. 일반 개요
2. 종족 현황
- 3.

IV. Tana Delta 지역 의료 현황

1. Tana Delta 지역의 개괄적인 의료 현황
2. Tana Delta 지역 질병 원인
3. Tana Delta 지역 주요 질병에 관한 보고

V. 효과적인 단기 의료 선교를 위한 모델 제시

VI. 나가는 말

참고문헌

I. 서론

의료선교란 그 용어에서도 잘 나타나듯이 의료와 선교가 결합된 말이다. 이 용어는 선교가 대표하는 기독교적 종교성과 의료가 대표하는 과학성의 공존을 표현하고 있다.² 하지만 기독교성의 공존은 간단한 문제가 아니다. “의사는 설교자에게 막힌 길을 갈 수 있으며, 사람들은 처음 듣는 이상한 교리를 전하는 사람보다 자신의 고통을 치유시켜준 사람이 전하는 메시지에는 기꺼이 귀를 기울이려 할 것”³이라는 말처럼 의료가 종교의 전파에 유용한 도구가 될 수 있는 것에는 모두가 동의를 하지만 어느 정도 선교의 환경이 조성된 이후에는 의료사업이 초기와 같은 유용성을 지닐 수 있을 것인가에 대해서는 회의적인 시각을 가지고 있는 선교사들도 적지 않다. 이는 한국 선교 초기에 절대 다수를 차지하던 의료선교사 수의 감소와 의료사업이 지나치게 커지는 것이 도리어 선교에 장애가 되는 경우가 있었기 때문이다.⁴

위와 같이 의료선교의 본질에 대해서는 사람들간에 아직도 많은 의견차이가 있다. 이렇게 한가지로 정의 할 수 없는 의료 선교의 넓은 범위 중에서 본 연구팀은 선교의 보조도구로써 처음 선교지에 선교사들이 복음을 전할 수 있는 교두보 역할을 하는 단기의료선교에 초점을 맞추어 연구하게 되었다. 본 연구팀은 전문가의 문헌과 단기의료팀과의 인터뷰를 통해 기존 단기 의료선교가 가지는 한계에 대해서 발견하게 되었고 이를 해결하기 위한 방법과 모델을 제시하기 위하여 ‘효과적인 단기 의료 선교를 위한 방안 연구’ 라는 주제로 2010년 7월 2일 ~ 2010년 7월 20일까지 케냐 Tana Delta 지역을 조사했다.

조사를 통하여 연구팀이 집중하게 된 부분은 단기의료선교 사역지에 관한 사전리서치의 필요성이었다. 인터뷰를 통하여 알게 된 사실은 단기 의료 선교를 할 때 사역지에 관한 충분한 사전 조사가 부족하여 사역에 있어 어려움을 겪었다는 이야기였다. 구체적인 어려움에는 사역지 질병에 관한 정보 부족으로 인하여 발생한 필요 약의 공급량 부족, 필요 인력 부족 등이었다.

본 연구팀은 Tana Delta 지역의 조사를 통하여 단기 의료선교에 있어 그 지역을 이해하고 준비하는 데에 있어서 인터넷과 지역정보로는 충분하지 않다는 것을

2 여인석, 한국근대 선교의료기관의 형성과 성격, p107

3 Hugh H. Weir, “The Place of Medical Mission Work in Korea”, Korea Mission Field, 10(7), 1914, p. 191

4 여인석, 한국근대 선교의료기관의 형성과 성격, p113

알게 되었고 그러므로 전문리서처들의 사전리서치가 반드시 필요하다는 것을 알게 되었다. 의료선교라는 넓은 개념을 한 방향으로 접근 하는 것이 많은 한계가 있고 그러한 점이 우려가 되기도 하지만 이 보고서를 통해 사전조사를 통한 효과적인 단기 의료 선교의 모델을 제시하여 앞으로 의료 선교에 있어 복음을 전하는 좋은 모델로 사용되기를 소망한다.

II. 단기 의료 선교

1. 단기 의료 선교 현황

의료선교의 장기와 단기를 나누는 기준이 명확하게 정해진 것이 아니기 때문에 본 연구팀은 구체적인 기간을 정하여 구분하기 보다는 특징을 설정하여 구분했다.

기준은 의료선교가 사역에 있어서 선교 그 자체로서의 identity를 소유하게 되어 사역지에 장기간 거주하며 독립적이며 정착 이후에 계속적으로 사역을 이어가는 경우를 장기 의료선교로 설정하였고 반면에 사역에 있어서 단기간 동안 사역지 기존 선교사님과 연합을 통하여 혹은 자체적으로 사역지에 복음이 원활하게 전달 될 수 있도록 통로를 여는 helper 역할을 감당하여 큰 도움을 주는 경우를 단기의료선교로 설정했다.

단기 의료 선교의 구체적인 예에는 ‘글로벌케어’를 들 수 있다. 글로벌케어는 한국에서 태동한 자생적인 의료NGO로서 1997년 누가회를 중심으로 창립했다. 지금은 예멘, 네팔, 인도, 몽골, 우즈베키스탄, 아프가니스탄, 타자키스탄, 동티모르, 팔레스타인 등 세계 여러나라에서 의료복지사업, 긴급구호사업을 행하며 전쟁과 내전, 자연재해로 의료의 손길이 필요한 많은 나라에 의사, 간호사, 사회복지사, 자원봉사자들이 파견하며 돕고 있다.⁵ 글로벌케어와 같은 NGO는 사역의 규모가 넓고 크기 때문에 단기 의료 선교의 특징도 갖지만 인도 차이나 사업, 예멘사업, 북한 결핵 사업 등과 같은 다른 사업에 있어서는 장기 의료

⁵ 박용준, 선교지를 치료하는 의료선교단체 글로벌 케어

선교의 특징 또한 갖기 때문에 단기의료선교 하나로 설정 하기에는 한계가 있다.

단기 의료 선교의 특징을 가장 두드러지게 나타내는 단체들은 교회나 병원의 소속되어 있는 의료팀들이다. 의사, 간호사, 자원봉사팀으로 구성된 소규모, 대규모의 의료팀들이 지금도 세계 곳곳에 가며 그리스도의 사랑을 전하고 있다.

이러한 단기의료팀들은 선교지의 선교사님들과 연합하여 접근 할 통로가 없는 지역에 ‘의료’라는 도구로써 복음을 전하는 문을 열기도 하고 사람들에게 기독교의 사랑을 직간접적으로 전해주고 있다.

2. 단기 의료 선교 한계

위와 같은 단기의료선교가 가지는 장점은 굉장하다. 하지만 아직까지는 문제점으로 지적되고 있는 한계도 있다.

보통 단기 의료 사역이 행해지는 곳이 제 3세계인 경우가 많다. 그러한 이유 때문인지 “의료사역을 하러 가는데 사역지에서는 당연히 환영을 하겠지”라는 실수를 하곤 한다. 분명 의료사역은 환영 받을만한 일이지만 사역지에도 사역지의 의료법이 존재하며 의료법에 따라 현지 면허를 받아야 하는 절차는 고려하지 않고 가버리는 것이다. 의료기구 또한 문제가 될 수 있다. 공항에서 통관이 되지 않을 수 있기 때문이다.⁶ 실제로 2008년 키르기스스탄으로 의료 사역을 나갔던 의료팀도 몇 개의 의약품 및 진료수술기구를 공항에서 압류당했다.⁷

사역지에 관한 사전 조사 부족 문제는 특히 의료사역에 있어서는 치명적이라 할 수 있다. 사역지의 질병과 문화, 풍습, 환경에 대한 깊은 이해와 연구가 없다면 그 사역은 많은 어려움을 겪을 수 있다. 이러한 어려움의 예를 든다면 케냐의 경우 한국에서 보기 드문 질병인 말라리아, 빌라지아, 스케비어스 등과 같은 질병이 있다. 이러한 질병은 그 약과 질병에 관한 정보도 한국에서는 쉽게 접하기 어렵다. 또한 사역지의 풍습과 문화, 환경은 질병을 일으키는 원인과 절대적 관계가 있다.

사전 조사 없이 가게 될 경우 특정 질병에 관한 지식부족, 약 부족, 담당 의사 부족 등의 문제가 발생 할 수 있다. 단기 의료팀과의 인터뷰를 통해 알게된 사실은 사역지에 관한 정보 없이 의료팀이 갔을 때 각 의사들의 분야와 관련 없는 질병이 많아서 필요 인력은 부족하고 분야와 관련 없는 인력은 부족한 문제가 발생했었다고 한다.

그리고 그 지역의 풍습과 문화, 환경을 알지 못하고 가게 된다면 사역 기간 내에

6 백승호, 단기 선교에 대한 단상

7 이재환, 키르기스스탄 의료선교 현장 보고

아픈 사람들은 치료 할 수 있지만 그 지역의 질병을 발생시키는 근본 원인에 대해서는 해결해주지 못할 것이다. 실제로도 제 3세계의 대부분 질병의 원인이 부족한 교육으로 인해 발생하는 것이기 때문이다.

다음은 단기의료팀의 사역과 현지 선교사님 사역과의 연계성이다. 모든 단기의료팀의 목적은 사역지의 복음이 전달 되고 그곳의 영혼들이 구원을 받는 것일거다. 하지만 우리는 종종 의료 사역에 치중되어 의료봉사만으로 멈추고 마는 사역들을 보게 된다. 물론 의료 봉사 만으로도 가치있는 일이다. 하지만 단기의료선교에 있어서는 의료봉사로만 멈추어서는 안되며 더 나아가 영혼 구원까지 나아가 수 있도록 해야한다는 것에 모두가 동의할 것이다. 의료단기팀은 단기성이라는 특징을 가진다. 의료팀은 사역을 하고 떠나가지만 그곳에 남겨 영혼 구원을 위해 지속적으로 사역을 하는 분들은 현지 선교사님들이다. 그렇기 때문에 의료팀의 사역이 선교사님 사역의 보조 역할이 아닌 독자적으로 행하거나 사역 이후 선교사님 사역에 방해가 될 경우 의료사역은 오히려 독이 될 수 있다.

실제로 “단기 팀이 진료 혹은 처치를 하고 한국으로 돌아간 후 어떤 부작용이 생겨도 이를 맡아 줄 사람은 없게 된다. 또한 ‘기증’이라는 명목으로 사역지에 남겨 놓고 가는 약이 남용되거나 오용되기도 한다.”⁸라는 한 예를 볼 수 있다.

3. 단기 의료 선교 한계 해결 방안

사역지의 관한 사전조사 문제는 단순히 의료 사역을 준비하는 사람들의 준비성 부족 문제가 아니다. 한국에서 그나라를 가지 않고 질병과 풍습, 문화, 환경을 조사 한다는 것은 사실상 불가능한 일이다. 이에 대한 해결 방안으로 본 연구팀은 의료팀이 의료사역을 하기에 앞서 리서치 전문 기관에게 사전 조사를 맡길 것을 해결 방안으로 생각하였다. 의뢰를 받은 리서치 전문 기관들은 리서치팀을 구성하여 사역지에 리서치팀을 파견한다.

파견된 리서치팀은 그 나라의 의료법, 사역지의 질병, 환경, 종족들의 문화, 풍습 등을 폭 넓게 조사한다. 그리고 사역지 지역내의 정부 기관, NGO, 지역 병원 등을 방문하여 예정인 의료 사역에 대해서 알리고 이에 대한 허가와 절차를 준비 할 수 있도록 조사한다. 또한 정부 기관과 NGO, 지역 병원들이 협력 할 수 있는 부분을 최대한으로 끌어 내도록 한다. 하지만 이 때 주의해야 할 점은 정부 기관과 NGO, 지역 병원과 협력하게 될 경우 비기독교 국가에서는 의료 사역을

8 백승호, 단기 선교에 대한 단상

하는데 있어서 많은 제한이 있을 수 있다.

모든 조사를 마친 리서치팀은 한국에 돌아와 보고서를 작성하고 의료팀에게 전달한다. 그리하여 의료팀은 사역지에 관한 생생한 정보를 바탕으로 필요한 인력과 약, 의료기구 등 의료법에 관한 절차 등을 미리 준비 할 수 있다.

단기의료팀의 사역과 현지 선교사님 사역과의 연계성을 해결 하기 위해서는 의료 사역 사전에 앞서 선교사님과의 컨택을 통하여 선교사님이 의료 사역을 통하여 기대하는 바와 의료팀이 의료사역을 통하여 기대하는 바를 조정하여 사역의 방향을 잡는 것이 필요하다. 그리고 사역 후에 지속적인 연락을 통하여 지속적으로 의료사역의 영향을 기존 사역으로 이어 갈 수 있도록 연계해주는 프로그램도 요구 된다. 그리고 시간이 지난 후 의료 사역이 미친 영향들을 평가하고 한계점을 고쳐나가며 다음 사역을 위해 제언하는 기관 또한 필요하다.

본 연구팀은 이러한 해결방안이 실제로 가능할지 시험해보기 위하여 2011년 여름 케냐에서의 의료 사역을 준비하고 있는 의료팀의 의뢰를 받아 2010년 7월 2일 ~ 2010년 7월 20일까지 케냐 Tana Delta 지역을 중심으로 사전 조사를 하였다. 조사 결과를 아래와 같은 양식으로 보고서로 완성하여 전달할 예정이다.

Ⅲ. Tana Delta 지역 개관

1. 일반 개요

Tana Delta 지역은 Coast Province를 구성하는 지역 중에 하나이다. 이 지역은 서쪽으로 Kitui지역, 북쪽으로 Tana 강, 동쪽으로 Ijara와 Lamu, 남동쪽으로 인도양과 남쪽으로 Malindi를 경계로 하고 있다. 이 지역은 약 76km의 해안선을 가지고 있다. Tana Delta 지역은 3개의 행정 구역, 15개의 구역과 34개의 부구역으로 나뉜다. 전체 Coast Province에서 20%를 차지하는 16,013.4km²의 면적을 가지며, 특히 Garsen은 지역에서 가장 큰 90%의 면적을 가진다.⁹ 이 지역의 인구는 1999년 인구 조사에 따르면 Tana 지역의 2008년 전체인구를 87,201명으로 예상했고, 2010년에는 92,206명, 2012년에는 97,498명으로 증가할 것으로 예상된다. 이중 4세 이하의 아동이 약 18%로 가장

9 Republic of Kenya Office of the Prime Minister, Tana Delta District Development Plan 2008–2012, “Position and size of the district”, 19p

많은 비율을 차지하고, 5세에서 9세의 아동은 16%, 10세에서 14세의 아동은 14%를 차지한다. 이 지역은 변덕스러운 비와 높은 기온 때문에 일반적으로 인구 밀도가 낮다.¹⁰

이 지역의 강우량은 300mm에서 900mm로 낮고, 변덕스러운 대륙성 기후를 가진다. 곳은 비가 4월, 5월에 내리고, 10월과 11월에는 짧은 기간 동안 비가 온다. 인도양의 바람과 비계절적 기후의 영향을 받는 열대 수렴대(ITCZ) 11가 해안선의 강우량을 결정한다.¹² 이 지역 서쪽 내륙 지역은 야생동물과 유목 생활에 적합한 건조한 기후이다. 연평균 기온은 해안을 따르는 습한 기온과 함께 30℃ 정도이다.

Tana Delta 지역 사람들의 환경은 다양한 경제 활동에 영향을 미친다. 농업과 어업에 종사하는 대부분의 마을은 Tana 강과 습지에 따라 분포한다. 이 마을들은 평균 500개의 가정으로 Pokomos, Munyoyaya, Malakote, Mijikenda, Bajuni와 Luos 종족들이 있다. Tana Delta 지역의 약 93%는 농업, 목축, 어업을 하기에 좋은 시골에 거주한다.¹³ 1998년 1월 페루와 케냐의 북쪽지방에서 생긴 폭우는 심각한 피해를 초래하였다. 그 결과 비교적 해안 저지대에 위치한 Tana Delta 지역이 막대한 피해를 입었다. 이 지역의 절대 빈곤율 14은 76.9%로 아프리카 평균 빈곤율 15보다 월등히 높은 편이다.¹⁶

이 지역은 47개의 초급학교(Primary School), 5개의 중등학교(Secondary School)과 1개의 공예학교가 있다. 문제는 이 지역의 국가 시험 합격률이 저조하고 여성 교육을 지지하지 않는 퇴행적인 문화를 가지고 있다는 점이다. 결과적으로 이 지역 인구의 33.7%만 읽고 쓸 수 있다.

2. 종족 현황

10 Republic of Kenya Office of the Prime Minister, Tana Delta District Development Plan 2008–2012, “Population”, 21p

11 ITCZ(The inter Tropical Convergence Zone)

12 Republic of Kenya Office of the Prime Minister, Tana Delta District Development Plan 2008–2012, “Climate”, 20p

13 Republic of Kenya Office of the Prime Minister, Tana Delta District Development Plan 2008–2012, “Settlement Patterns”, 19p

14 절대 빈곤율은 가계의 가처분소득이 최저생계비에 못 미치는 가구의 비율을 말한다.

15 아프리카 2005년 절대 빈곤율은 51%로 UN에 의해 조사된 자료이다.

16 2010년 유엔새천년개발목표 보고서 참조

A. Orma

오르마는 케냐 남동쪽의 사막에서 사는 반유목형 목동들이다. 그들은 에티오피아와 북동 케냐의 한 때 막강했던 Galla 사람들 중의 일부이다. 1500년 전에 오로모 어를 말하는 사람들이 에티오피아 북동쪽 고산지대에서부터 케냐 산맥 북쪽 지역과 Tana 강 해변 넓은 지역에 퍼져있는 남쪽으로 이주하기 시작했다.

그들은 다른 영토로 움직이면서 이전 정착 종족들을 침략했다. 19세기 말 그들의 이웃과의 분쟁으로 강제로 케냐 남쪽으로 이주당했다. 그들은 호전적인 오가딘(Ogadeen) 소말리 부족의 압력 때문에 Tana 강 북쪽 목초지에 정착했다. 몇몇 오르마는 Tana 강 하류의 비옥한 삼각주로 옮겼다. 반면에 다른 몇몇은 강의 서쪽에 정착했다.

Orma는 에티오피아에서 널리 사용되던 이름인 Oroma 나 Galla로 불린다. 케냐에서 Galla 어를 하는 사람들의 대부분은 orma이다. 그들의 언어는 Oromo 부족의 동쪽 쿠시 어이다. 이것은 Borana라고 불리는 Borana-Arsi-Guji와 유사하다. 하지만 서로간에 이해할 수 없는 부분이 있었다. 해변을 따라 사는 그들은 스와일리어를 말한다. 그들은 소말리나 보라나, 스와일리어와 같은 이웃 언어들도 이해할 수 있다.

오르마와 같은 유목 종족의 인구를 조사하는 것은 쉽지않다. 1980년대 그들의 숫자는 만 8천명으로 성장해왔고, 오늘날은 5만 5천에서 6만명에 이른다. 오르마는 케냐의 Tana 강 지역의 10여개의 마을을 차지한다.

오르마 사람들의 글을 읽고 쓸 줄 아는 능력은 매우 낮다. 사망의 주요 원인들은 질병, 이웃간의 분쟁, 문화적 관습, 가뭄과 홍수 등이 있다. 그들의 가족 구조는 일부다처제이다. 그들은 보수적이고 폐쇄적인 공동체이다. 보통 숲속에서 일시적으로 정착해서 살기 때문에 교육적이고 건강한 시설들을 제공하는 것이 어렵다.

오르마의 주요 이웃들은 Tana 강 남쪽을 따라 사는 upper pokomo와 북쪽과 동쪽에 큰 지역을 차지하는 소말리이다. 오르마와 소말리와 upper 포코모들은 전통적으로 적이다. 그들의 공격성은 자주 무장 습격으로 나타난다. 그들의 분쟁은 목초지와 관개 지점에서 일어난다. 최근에는 이러한 분쟁이 정부가 중재해야 할 만큼 크고 심각하게 일어나기도 하였다.

소는 오르마의 가장 큰 자존심이자 그들 문화의 중심이다. Tana 강 지역의 기후는 너무 건조해서 농업을 지지할 수 없다. 따라서 목축이 그들의 유일한 생존수단이다. 그들은 희고 긴 뿔을 가진 소의 목축으로 유명하다. 또한 소들 주위에 염소나 양과 같은 것들을 기르고 신부값으로 염소나 양을 지불한다.

1000마리 이상의 소를 가진 남자는 특별하게 인식된다.

목축민으로서 그들은 가축을 목초지에 접근시키기 쉬운 지역을 차지한다. 그들은 보통 남동쪽 사막에서 살지만, 우기에는 소의 안전을 위해 내륙으로 이주한다.

전통적인 오르마 식사는 우유, 피와 함께 고기를 먹는다. 오늘날 차 뿐만 아니라 옥수수, 쌀, 콩 등도 포함된다. 보리는 특별한 의식이나 제물로 받쳐진 소를 위해 사용될 때 중요한 곡물이다. 혹독한 반건조 기후 때문에 모든 곡물은 이웃들로부터 사야한다.

오르마는 크고 날씬한 체구와 잘생긴 외모를 가진 종족으로 알려져있다. 소녀들은 그들의 어린 형제 자매들을 돌보거나 장작을 깨고, 음식을 하고, 청소를 하는 어머니를 돕는다. 어린 소년들은 12세에서 16세의 아이들이 소를 돌보는 동안 염소와 양을 기른다. 오르마 출신 교사는 거의 없고, 학생들, 특히 여성들은 배우는 것에 대한 동기가 저조하다. 학생들은 집에서 자주 일을 도와야 하기때문에 수업을 빠지는 경우가 있다. 교육은 교과서와 다른 자료들이 부족하다는 점뿐만 아니라 교사들이 먼 마을에 산다는 것도 문제가 된다.

오르마는 Oromo 조상들처럼 전통적인 gada 체제를 유지한다. 이것은 각 세대의 역할의 정하고 주민들의 연장자를 우대하는 복잡한 연령 체계이다. 어린 소년들도 스스로 모든 삶을 연령 집단 그룹에 포함시킨다. 연령 집단이 성숙할수록 어린 시절에는 목축을 돌보는 책임을 지고, 중년기에는 집단의 리더십을 이끌고, 나이가 들어갈수록 명예와 존경을 받게 된다. 몇몇 오르마들은 나이로비, 몸바사, 마린디, 키리피 그리고 라무 같은 도시 지역에 거주하기도 한다.

오르마는 여성들이 나무로 된 반구형 뼈대와 풀로 엮은 것으로 덮어서 만든 둥근 오두막에서 산다. 사람들이 무리 지어 움직일 때, 집은 분해되고 가사용품은 짐을 나르는 동물에 실어 이동한다. 집들은 임시주택으로 구성된다. 재산은 가축의 울타리 친 곳도 포함한다. 주요 목축지들은 주요 재산의 위성 지역으로 유지된다. 집의 기반은 영구적인 마을에 사는 사람들을 위해 지어졌다.

케냐 법률의 사안들은 그 지역의 대표에 의해 결정된다. 마을의 연장자들은 합의에 의해 공동체 결정해야 할 것들을 만드는 사람이다. 이 사회는 집단으로 나누어져 있다. 한 집단의 구성원은 그가 누구와 결혼할 것인지를 결정한다. 대표들은 8년 동안 자리를 지키고 gada 구성원들에 의해 선출된다. 대표들은 의회를 주재한다.

아이들이 태어날 때는 특별한 의식들이 행해진다. 여성이 아이를 낳게 되면, 그 아이는 7일 동안 헌신적인 대우를 받는다. 여성은 아이가 다시 바쳐지는 마을의 다른 여성들과 축제가 진행되는 40일 동안 은둔하여 생활한다. 이 의식은

여성들이 춤을 추면서 끝이 난다.

소는 결혼과 장례 때 도살된다. 장례는 정성을 들이고 고상한 행동으로 한다. 가족들은 그들의 불이나 몸을 찢으면서 슬픔을 표현하기도 한다. 결혼은 신랑이 신부의 가슴과 오른 발에 피를 붓고, 그의 이마와 그의 집의 한가운데에 피를 부음으로서 정교한 의식들과 집단 희생을 표시한다. 신랑의 가족들은 신부 값으로 소를 지불한다. 일부다처제가 허락되지만 많은 사람들은 일부일처제로 남아있다. 그럼에도 불구하고 부유한 오르마 남자는 사회에서 허락된 첩을 둔다. 가부장적 사회에서 남성성의 중요성은 태도, 의식, 그리고 상징을 통해 결정된다. 용감하고 전사다운 태도는 중요하다. 승마, 창던지기, 싸움은 남자들에게 존경을 살만한 기술들이다. 그리고 위험한 동물들과 인간의 적들을 죽이는 것을 명예롭게 여긴다.

오르마는 하늘과 관련된 창조주를 믿는다. 그들은 많은 영혼들의 존재를 인정하고 산꼭대기, 나무, 숲, 강 그리고 우물과 같은 다양한 자연물들과 연관시킨다. 이러한 믿음은 그들의 이슬람 신앙과 관련이 있다. 그들은 거의 전부가 무슬림이라고 말한다.

역사적으로 오르마를 전도하기 위해 일찍이 많은 선교사들의 노력이 있었다. 몇몇 오르마들이 1850년대에 Tana 지역으로 움직였고, Johan Krapf라는 케냐의 한 선교사가 oromo사람들에게 접근을 시도했었다. 영국 감리교 선교사들도 1920년대까지 이 지역에서 활동적이었다. 두 선교사의 무덤은 오르마 선조들의 고향이라고 알려진 Ngao에 있다.

1980년대 연합된 노력의 시작과 함께, 1960년 이후에 선교사들에 의해 많은 노력들이 있었다. 이러한 선교사들은 성경 번역뿐만 아니라 전도와 훈련을 위해 문헌을 발달시키기 위한 도움을 요청했다. 이것이 도전적이고 흥미가 거의 없음에도 불구하고 성서 분포에 어떠한 강한 반대도 없었다. 문맹 퇴치, 교육과 성서 사용에도 조금씩 관심이 커져가고 있다. 어떠한 번역된 성경 없이 오르마를 위해 만들어진 복음 녹음에 의한 90개가 넘는 성경의 시리즈들이 있다. 그리고 처음 글을 읽고 쓰는 입문서에 성경 이야기들이 있지만 그들은 잘 받아드리지 않는다. 지난 세기에 일찍 번역된 다른 부분은 마태복음, 요한복음, 창세기, 룻기 그리고 요나서이다.

이웃에 있는 Pokomo와 같은 지역 교회들은 오르마의 영적 어려움에 약간의 걱정을 나타낸다. 비슷하게 오르마들은 기독교인이라는 이유로 Pokomo인들을 싫어한다.

대부분의 오르마들은 성경을 듣지 못했고, 수상한 사람들을 미심쩍어 한다. 그들은 저항력이 있고 변화를 두려워하고 크리스천으로 변화하는 사람들을 박해한다. 많은 사람들은 이슬람의 정체성을 가진다. 하지만 실제로 전통 종교를

따르고 조상들을 위해 희생한다. 기독교인들이 최근 몇 년간 의약품과 음식의 대부분을 제공해왔다. 교육, 의학, 동물 의료, 전도에 은사가 있는 크리스천들은 완벽한 기회를 가진다.

B. Wardei

Wardei는 남 에티오피아의 문화와 언어의 Oromo 특성을 가지며 Oromo에 기원을 두고 있다고 알려져 있다. 그러나 어떤 사람도 에티오피아에 살고 있지 않다. 케냐인 Oroma 사람들이 Munyoyaya와 같은 Marsabit을 통해 왔기 때문에 원래는 케냐가 아니었다. 반대로 Oroma는 소말리에서 왔고 나중에 온 사람들은 1939년에 Garissa 시에 정착했다.

Wardei는 노예로 소말리아로 보내어지거나 소말리 사람들을 위해 육체 노동을 하는 낮은 계급의 사람들이었다. 그들은 소말리아에서 Oromo 방언을 사용했었다. 그러나 시간이 지나면서 그들은 언어와 문화를 잃어버리고 소말리의 것들을 받아들였다.

몇 세대 후에 종족의 인구가 증가했고 소말리인들처럼 가축을 가지는 부유한 사람이 되었다. 1962년에 소말리아에서 케냐 땅으로 쫓겼다. 케냐 소말리인들은 그들을 Tana 강의 산골짜기에 있는 Munyoyaya와 함께 동시에 살아가게 했다.

나중에는 영국 보호국 아래에 들어갔고, 유명한 Galla 왕국이 되는 1900년대만큼 일찍 세금을 지불했다. 따라서 그들은 더욱 내륙으로 쫓기게 되었다.

그들은 그들의 가축과 함께 Tana 강 지역의 해안 지방의 안쪽으로 이끌렸다. 그들은 케냐의 Oroma와 맞지 않았고 그래서 Garish에서 80km떨어진 Bangal centre 주위에 현재 위치에 정착했다.

Wardei 사람들은 케냐 오르마 사람들이랑 똑같지 않다. 유일하게 유사한 특징은 소를 가축하는 유목 방법을 쓴다는 것이다. 그들의 문화와 언어는 아직 소말리 종족의 것들과 유사하지만 소말리 종족은 아니다. 그들은 문화와 언어 뿐만 아니라 유목 생활에서도 소말리 종족과 같은 특징을 보인다. 많지 않은 사람들이 교육을 받았고, 대부분의 사람들이 유목민이기 때문에 아주 적은 사회 기반 시설들만 있다. 그들 중에 몇몇은 Tana 강 지역의 다른 종족보다 소말리와 문화가 가깝기 때문에 그들과 결혼하는 경우가 askg다.

인구는 35000명으로 추정되는데 Garissa의 소말리 종족 사람들은 작은 사업을 하고 있고, 똑같은지역에서 낙타 목축을 하는 Degodia와 Adguran라고 사람들이 근처에 살고 있다. Wardei 종족 중 기독교인은 5명 미만이다. 그들이 공격적이기 때문에 대부분의 사람들이 이들과 일하기를 꺼려한다.

IV. Tana Delta 지역 의료 현황

1. Tana Delta 지역의 개괄적인 의료 현황

케냐의 병원은 1단계 Dispensary, 2단계 Health Center, 3단계 Sub-Health Hospital, 4단계 District hospital, 5단계 Provincial Hospital, 6단계 National Hospital 총 6개의 단계로 나뉘어 운영된다. Hospital에는 의사, Sub-Health center에는 Clinical officer, Dispensary에는 간호사가 주민들의 의료복지를 돕는다.

환자들은 5세를 기준으로 5세 이하와 5세 이상 두 그룹으로 나뉘어 관리된다. 이는 처방되는 의약품의 종류와 양에 따라 나뉜 것이며 5세 이하 환자는 무료 진료 대상이다. 3단계 이상의 공공 병원의 경우, 모든 재정은 중앙정부에 의해 관리된다. 병원 청소, 건축 등 기본적인 병원 유지 비용을 제외한 모든 수익금은 나이로비로 집결되어 각 병원의 수익금의 두 배에 해당하는 의약품으로 공급된다. 때문에, 병원수익이 많을수록 더 많은 의약품을 확보할 수 있게 된다. 그 이하 단계의 경우 정부에서 의약품을 사서 각 Dispensary에 공급하고, Dispensary는 일반적으로 20실링 정도에 주민들에게 공급한다.

병원 운영시간은 일반적으로 오전 8:30부터 오후 16:30까지이며, Sub-Health center의 경우 24시간 운영한다.¹⁷

〈표 IV-1〉 Tana Delta 지역 의료시설 현황

Hospitals(Ngao Sub District Hospital)	1
Nursing Homes	0
Health centers	2
Dispensaries	10
Private clinics	8
Number of Doctors	1
Number of Clinical officers	2
Number of nurses	33
Doctor/population ratio	1:87,201

¹⁷ AFR(Africa Field Research), 선교지역연구보고서 p41 의료현황 발췌

Nurse/patient ratio	1:2,642
---------------------	---------

위의 표는 Tana Delta Development Plan으로부터 발췌한 정보이다. 표와 같이 Tana Delta 지역에는 3단계에 해당 될 수 있는 Sub Health Hospital이 1개 밖에 존재하지 않는 의료 시설이 매우 부족한 상황이다. 뿐만 아니라 Tana Delta 지역의 유일한 Sub Health Hospital인 NGAO hospital의 시설도 수술 방이 단 하나뿐이며 유일한 수술방도 전구가 많이 고장 나 있는 등 지속적인 관리가 되지 않아 사용하지 않고 있다는 것을 관찰을 통해 알 수 있었다. 의사는 지역 출신 의사 수는 1명 뿐이었고 부족한 인력은 외부 지역에서 고용하고 있었다. 의사와 환자의 비율은 1:87000, 간호사와 환자 비율은 1:2600으로 의료 분야 인력이 부족한 상태이다. 지역 주민들이 의료 시설을 이용하기 위한 평균 거리는 7KM로 Tana Delta의 전반적인 의료 상태는 열악하고 더 많은 지원이 필요하였다.

2. Tana Delta 지역 주요 질병

A. Malaria

말라리아는 “Plasmodium”이라는 기생충이 감염된 모기가 사람을 물음으로써 기생충이 체내로 전달되어 발생한다. Plasmodium은 체내의 간에서 번식하며 적혈구를 감염시킨다.

말라리아의 증상은 모기에게 물린 후 10-15일이 지나야 증상이 나타난다. 증상에는 열, 두통, 구토, 매스꺼움, 어지러움, 관절통증 등이 있다.¹⁸ 말라리아를 예방하기 위하여 모기장을 설치 하거나 소 똥 및 Darken 나무 껍질을 태워 모기향 효과를 내기도 한다. 하지만 모기장을 설치하고 있는 사람은 마을 내의 10%-30% 정도로 소수에 불과 하였다. 마을의 거의 모든 사람들이 말라리아를 경험한 적이 있다. 사람들이 말라리아에 걸릴 경우 치료를 위해 50%의 사람들은 병원을 가고 50% 사람들은 전통 치료법을 사용한다.¹⁹

Garsen 지역의 Wardei, Orma종족의 전통 치료법에는 ‘무스아누크’라고 부르는 Neem 나무의 잎을 으갠 뒤에 끓여서 낸 국물을 먹는 방법과 같은 방법으로 ‘로베라(dwaraa)’라고 부르는 알로에를 먹는 방법이 있다.

¹⁸ WHO, www.who.int (검색일: 2010년 7월 26일)

¹⁹ 본 항목은 Wardei 종족과 Orma 종족을 대상으로 한 설문조사 결과를 바탕으로 작성 되었다.

20

B. Tuberculosis(TB)

결핵은 “Mycobacterium tuberculosis”라는 세균으로 인하여 발생한다. 결핵은 주로 폐에 영향을 미치는 전염성 세균성 질병이다. 결핵은 감염된 사람의 목구멍과 폐로부터 나오는 공기매개로 다른 사람에게 전염되기도 한다. 건강한 사람들은 결핵의 감염되어도 아무 증상이 나타나지 않기도 한다. 하지만 사람의 면역체계가 무너진 이후에는 증상이 발생한다. 증상에는 기침, 때때로 가래, 피가 동반된 기침, 가슴 고통, 허약, 체중감소, 열, 식은땀 등이 있다.²¹

이 지역 결핵의 영향을 주는 원인으로 첫 번째로는 우유를 뿔 수 있다. 이 지역종족은 우유 맛이 변한다는 이유로 우유를 끓이지 않고 날 것을 먹는다. 이 경우에서 소가 가지고 있는 결핵이 사람에게 전염되어 결핵이 발생한다. 또 하나의 원인은 배고픔이다. 결핵에 걸린 사람들은 마을에서 격리되거나 그 가족 모두가 결혼을 못하게 된다.²²

C. Pneumonia

폐렴은 바이러스, 세균, 균류 등의 많은 감염 요인들에 의해 발생 한다.

-Streptococcus pneumonia: 세균성 폐렴의 가장 큰 원인이 되는 세균이다. 아이들에게 발생한다.

-Haemophilus influenza type b(Hib): 세균성 폐렴의 두 번째로 큰 원인이 되는 세균이다.

-Respiratory syncytial virus: 바이러스성 폐렴의 주원인이 되는 바이러스이다.

세균성 폐렴과 바이러스성 폐렴의 증상은 유사하나 바이러스성 폐렴의 증상이 세균성 폐렴의 증상보다 더 많은 증상이 나타난다. 구체적인 증상으로는 빠른 호흡, 호흡 곤란, 기침, 열, 냉기, 식욕 저하, 숨을 헐떡 거림 등이 있다.²³

D. Diarrhea

²⁰ 본 항목은 2010년 7월 10일 Wardei 종족의 선생님과 인터뷰 내용을 바탕으로 작성 되었다

²¹ WHO, www.who.int (검색일: 2010년 7월 26일)

²² 본 항목은 2010년 7월 10일 Wardei 종족의 선생님과 인터뷰 내용을 바탕으로 작성 되었다.

²³ WHO, www.who.int (검색일: 2010년 7월 26일)

설사는 흐트러진 또는 액체의 대변이 하루에 3번 또는 그 이상 하는 경과이다. 보통 설사는 다양한 세균, 바이러스, 기생충에 의해 유발되는 위장 감염의 증상이다.

감염은 오염된 음식이나 물을 마시는 것을 통하여 또는 나쁜 위생 상태결과로 인한 사람에서 사람으로 퍼진다.

심한 설사는 수분 손실을 유발 시켜 생명을 위협 하기도 한다. 특별히 어린 아이들, 영양이 부족하거나 손상된 면역을 가지고 있는 사람의 경우 더욱 그러하다.²⁴

E. Asthma

천식은 종종 격렬하게 숨이 차거나 숨을 헐떡거리는 증상들이 회귀적으로 발병하는 만성 질환이다. 천식의 근본적 원인은 아직까지 밝혀지지 않았지만 천식을 일으키는 강력한 위험 요인에는 유전적 소인과 알레르기 반응을 자극하는 물질들을 흡입하는 환경의 노출에 있다. 예를 들면 침대, 가구 등에 집 먼지 진드기, 가축의 비듬 등에 의한 실내 알레르기 증상, 꽃가루, 곰팡이 등에 의한 야외 알레르기 증상, 담배연기, 공기 오염 등이 있다. 이 외에도 차가운 공기, 화, 두려움과 같은 극단적인 감정자극, 육체적 운동 등도 천식을 유발 시킬 수 있다. 천식의 증상으로는 호흡 곤란, 구토, 추위, 열 등이 있다. ²⁵

본 조사 팀은 추운 계절인 4-9월에 발 생 하는 추위, 배고픔, 소의 똥을 태우는 행위, 가축으로부터 나오는 먼지, 환기 시설이 부족한 구조의 집 내부에서 음식을 하는 행위 등이 천식을 일으키는 위험 요인이 될 수 있음을 발견 했다. 또한 Orma 종족의 경우 과거보다 가축수가 줄어들었는데 천식의 걸리는 빈도 또한 줄어들었다는 사실을 인터뷰를 통해 알 수 있었는데 이를 바탕으로 Garsen 지역의 종족들이 가축과 함께 지내는 것 또한 천식을 일으키는 큰 위험 요인임을 추측 할 수 있었다.

F. Hypertension

고혈압은 높은 유행성과 심장 혈관 질환의 위험 증가와의 연관 때문에 전세계 주요 건강 문제이다. 영구 고혈압은 뇌졸중의 위험 요소의 하나이며 뿐만 아니라 심장마비, 동맥류, 만성 신부전의 주요 원인이다.

²⁴ WHO, www.who.int (검색일: 2010년 7월 26일)

²⁵ WHO, www.who.int (검색일: 2010년 7월 27일)

고혈압의 영향을 주는 요소로는 앉아서 일하는 생활 방식, 스트레스, 내장 비만, 칼륨 결핍증, 비만, 소금(나트륨) 감도, 알코올 섭취, 비타민 D 부족 등이 있다. 위험은 노화가 될수록 증가한다. 일부는 유전자로 상속되기도 한다. 고혈압은 아무 증상도 가지고 있지 않다. 그러나 갑자기 뇌졸중이나 심장 마비를 일으킬 수 있다. 26

G. HIV/AIDS

HIV(The human immunodeficiency virus)는 인간 면역 결핍 바이러스의 약자로서 면역 체계의 세포를 감염시키고 그 세포의 기능을 파괴하거나 방해하는 RNA 종양 바이러스이다. 면역 결핍 증후군(AIDS)는 HIV의 감염이 가장 진보된 단계를 가리키는 말이다. HIV에 감염된 사람의 상태가 A면역 결핍 증후군(AIDS) 상태까지 이르는데 까지는 10-15년의 시간이 소요된다. 현재까지 치료 방법은 개발 되지 않았지만 약물을 투여함으로써 이 시간을 더욱 늘릴 수 있다. HIV는 보호되지 않은 성관계(항문 또는 질을 통해), 오염된 바늘의 공유, 오염된 혈액의 수혈, 임신 기간 중 태아와 엄마 사이에서, 출산 시, 수유 등의 경로를 통해 전달 된다. 27

Garsen 지역의 Wardei, Orma종족에게 AIDS에 관하여 인터뷰 하였을 때 종교적인 이유로 말하기를 꺼려 하는 것을 알 수 있었다. 두 종족 모두 AIDS에 걸린 사람이 마을 내에 아무도 없다고 답변하였지만 AIDS Test를 제공한다면 모두 다 받아볼 용의가 있다고 답변하였다.

H. Diabetes

당뇨병은 췌장이 충분한 인슐린을 생산하지 않는 경우 또는 몸이 효과적으로 인슐린을 사용할 수 없을 때 발생하는 만성 질병이다. 당뇨병의 일반적인 증상으로는 과혈당증 또는 혈당 증가가 있다. 하지만 당뇨병은 시간이 지나면서 심장, 혈관, 눈, 신장, 신경계에 피해를 입힌다. 28

본 조사 팀은 Garsen 지역 종족들의 식습관이 당이 높은 음식 위주임을 관찰을 통해 발견 할 수 있었다. 이러한 식습관이 고혈압의 발병의 영향을 주는 것으로 추측해 볼 수 있다.

I. Schistosomiasis/ Bilharzias

²⁶ WIKIPEDIA, www.wikipedia.org (검색일: 2010년 7월 27일)

²⁷ WHO, www.who.int (검색일: 2010년 7월 27일)

²⁸ WHO, www.who.int (검색일: 2010년 7월 27일)

주혈흡충 증은 피흡충(흡충벌레)로 인하여 발생하는 기생 만성 질병이다. 사람들은 애벌레 형태의 기생충이 득실거리는 물과 접촉할 때 감염된다. 애벌레는 사람들의 피부를 통과하여 사람을 감염 시키고 체내에서 성숙한 주혈흡충으로 발전한다. 성숙한 주혈흡충은 혈관에 알을 배출한다. 기생충의 알 중 일부는 얼굴 또는 오줌 속을 통하여 몸 밖으로 배출되어 기생충의 생명 주기를 계속 이어가는데 역할을 한다.

주혈흡충 증의 증상은 벌레들 자체 때문에 발생하는 것이 아니고 벌레들의 알에 대한 체내 반응으로 발생한다. 증상에는 복통, 설사, 비장 또는 간의 확대, 피변, 혈뇨, 생식기와 신장의 고통 등이 있다. 아이들의 경우 증상으로 빈혈, 발육저해, 학습능력 저하 등이 나타날 수도 있다. 만성 주혈흡충 증은 사람들의 활동능력의 영향을 미치며 몇몇 경우에는 죽음까지 초래한다.²⁹

Garsen 지역의 Wardei, Orma 종족 거의 모두가 주혈흡충 증의 증상인 혈뇨, 소변 시 고통, 생식기와 신장의 고통 등을 경험하고 있다. 우기 기간 동안 마을내의 가축의 오물이 섞여 웅덩이를 형성하게 된다. 아이들은 이 웅덩이에서 수영을 하고 여자들은 이 물을 이용하여 음식을 하거나 설거지를 한다. 30 이러한 현상들이 주혈흡충 증을 일으키는 큰 원인이 될 것이라 추측 할 수 있다. 주혈흡충 증의 원인에 대하여 알고 있는 사람은 거의 없었다.

J. Typhoid fever

장티푸스는 ‘Salmonella typhi’에 의해 발생하는 세균성 질병이다. 장티푸스는 감염된 사람의 접촉 또는 오줌으로 인해 오염된 음식 또는 음료의 섭취를 통하여 전염된다.

증상은 세균에 노출된 이후 1-3주 후에 나타난다. 증상에는 고열, 으스스한 느낌, 두통, 변비 또는 설사, 가슴의 붉은색 점들, 비장 또는 간의 확대 등이 있다. 일단 세균이 체내로 들어가면 내장으로부터 번식하고 혈류를 통해 퍼지게 된다. 심지어 장티푸스의 증상으로부터 회복된 후에도 감염되었던 소수 사람들에게는 세균이 남아 있어 계속하여 세균을 운반하는 역할을 하게 된다. 이는 다른 사람의 감염의 근원이 된다. ³¹

²⁹ WHO, www.who.int (검색일: 2010년 7월 27일)

³⁰ 본 항목은 2010년 7월 10일 Wardei 종족의 선생님과의 인터뷰 내용을 바탕으로 작성 되었다.

³¹ WHO, www.who.int (검색일: 2010년 7월 27일)

Garsen 지역의 Wardei, Orma 종족이 장티푸스에 걸리면 이것을 치료하는 전통 방법으로 ‘로베라(dwaraa)’라고 부르는 알로에, 산투쿠, 동물 피 등을 먹는 방법을 이용 한다. 32

K. Scabies

옴 또는 개선이라고 한다. 옴은 혼잡한 상황에서 급속하게 퍼지는 전염성의 피부 감염이다 개인 위생은 중요한 예방 조치이며 적절한 물 공급은 통제에 있어 중요하다.

옴의 주요 증상은 가장 일반적으로 손, 손가락 사이에 여드름 같은 발진이다. 특별히 손가락과 손가락 사이 물갈퀴 같은 부분과 손목, 팔꿈치, 무릎, 음경, 가슴, 어깨 등의 주름부분에 주로 나타난다. 옴의 감염은 종종 온 몸을 감염 시킨다. 특별히 밤에는 더욱 심하다.

옴의 감염은 진드기 “*Sarcoptes scabiei*”에 의하여 일어난다. 수정된 여성 진드기는 피부 속으로 잠복한다. 여성 진드기는 자신의 굴 뒤에 알을 낳는다. 알이 부화 한 후, 애벌레는 피부 표면으로 이주하고 결국에는 성체 형태로 변화 한다. 짹짹기는 피부 표면에서 일어난다. 성체 진드기는 사람 위에서 약 한 달을 살 수 있다. 일단 사람 몸을 벗어나면 진드기는 48-72시간 밖에 생존 할 수 없다. 옴의 가려운 발진은 진드기에 알레르기 반응에 의한 것이다. 옴의 감염된 사람은 옴의 감염된 4-6후의 처음으로 전형적인 증상들을 경험한다. 옴은 주로 피부와 피부의 직접적인 접촉과 드물게 의류와 침구의 있는 진드기와와의 접촉으로 퍼지게 됩니다.33

본 조사 팀은 Garsen 지역의 대부분 어린이들이 옴으로 추정되는 흰색의 여드름 같은 발진을 머리, 팔, 다리 등에 가지고 있는 것을 발견 할 수 있었다.

L. Cholera

콜레라는 “*Vibrio cholera*”라는 세균이 함유되어 있는 음식이나 물을 섭취 할 경우 발생하는 급성 설사 감염이다. 콜레라는 2시간에서 5일 사이의 짧은 잠복 기간 이후 폭발적으로 확장된다.

콜레라는 매우 전염성이 강한 질병이다. 이것은 어린이와 어른 모두에게 영향을 미친다. V. Cholera에 감염된 사람의 75%는 7-14일 동안 세

³² 본 항목은 2010년 7월 10일 Wardei 종족의 선생님과 인터뷰 내용을 바탕으로 작성 되었다.

³³ WHO, www.who.int (검색일: 2010년 7월 27일)

균이 체내에 존재할지라도 아무 증상도 나타나지 않는다. 증상을 나타내는 사람의 80%는 적당한 가벼운 증상을 가지고 있고 20%는 심한 탈수증과 급성 물 설사를 가지고 있다. 이 경우에는 치료를 하지 않는다면 죽음에까지 이르게 된다. ³⁴

Garsen 지역의 경우 1년에 두 번 있는 우기 동안 피해가 심각하다. 가축과 함께 생활 하는 Wardei, Orma 종족의 특징이 비와 함께 콜레라를 유발 시키는 환경이 된다. 콜레라를 치료하는 전통치료 방법으로는 물에 소금이나 설탕을 타서 먹거나 차 잎을 이용하여 차를 먹는 방법이 있다.³⁵

3. Tana Delta 지역 발병 주요 원인

³⁴ WHO, www.who.int (검색일: 2010년 7월 28일)

³⁵ 본 항목은 2010년 7월 10일 Wardei 종족의 선생님과 인터뷰 내용을 바탕으로 작성 되었다.

A. 식수

관찰 조사와 인터뷰를 통해 대부분의 많은 병들이 물을 통해 전달 되는 것을 알 수 있었다. 실제로 많은 아이들이 피부병을 가지고 있었다. 보통 마을에는 물을 기를 수 있는 펌프가 1-2개 정도 배치되어 있다. 하지만 펌프의 물을 사용하기 위해서는 정부 혹은 마을에 돈을 지불 해야 되므로 대부분의 사람들은 강물을 직접 떠서 쓰거나 빗물이 모여 생기는 웅덩이의 물을 사용한다.³⁶

하지만 문제는 강물과 웅덩이에 고인 물의 위생 상태이다. 강물은 육안으로 관찰 했을 때도 흙이 뿌옇게 퍼져있어 황토색을 띄고 있었으며 사람들과 가축은 이 물을 함께 사용하고 있었다. 심지어는 그 자리에서 물을 한번의 정수 과정 없이 바로 마시는 사람도 관찰 할 수 있었다. 빗물로 인해 형성되는 웅덩이에 고인 물의 위생상태 또한 심각했다. 가축과 함께 거주하는 이들의 특징으로 인해 마을에 형성되는 웅덩이에는 가축의 시체, 오물 등이 포함되어 있었다. 하지만 많은 아이들이 이 곳에서 수영하고 많은 여성들이 이 물을 사용하여 음식을 만들거나 식수로 사용하고 있다.

마을 내에서 돈을 드리고 사용하는 펌프의 위생상태도 좋지 않은 않다. 방문 했던 마을 모두 염분이 많아 정수 시설 없이 바로 식수용으로 사용하기에는 부족하였다.



<그림 IV-1> 강에서 물 뜨는 사람들



<그림 IV-2> 강물 먹는 소들

³⁶ 본 항목은 2010년 7월 10일 Wardei 종족의 선생님과 인터뷰 내용을 바탕으로 작성 되었다.

B. 생활 문화

이들의 생활 문화 또한 많은 병의 원인이 되고 있다.

식 문화에 있어서는 아침에 인제라(Anjera)라고 하는 한국의 빈대떡 같은 반죽음식을 먹는다. 점심에는 우유나 구루루(요거트 같은 것으로 우유를 하루 지난 뒤에 먹는 것을 말한다), 밥을 먹는다. 그리고 저녁은 우유나 차를 먹는다. 이들이 우유를 먹을 시에는 소, 염소로부터 짠 것을 아무 가공 없이 먹는다. 이들의 식 문화 때문인지 대부분의 사람들의 식사 양이 적고 영양도 골고루 섭취하지 못하고 있다. 이로 인해 아이들의 경우 영양실조가 발생하기도 한다. 이러한 영양실조는 단순히 돈의 부족으로 인한 배고픔이 아닌 전통적인 식 문화가 정착하여 이로 인해 발생하는 것처럼 느껴졌다. 또한 여성들은 임신 시 철분이 부족하여 흙을 섭취 한다고 한다.³⁷

주거 문화에 있어서는 이들은 아래 사진과 같은 나무를 세우고 그 위에 짚을 엮어 만든 원통 구조의 집에 거주한다. 이러한 집의 구조는 7세 미만의 아이들이나 지나갈만한 작은 크기의 문이 유일한 환기, 배수 시설이며 나머지 모든 공간이 폐쇄되어 있다. 이러한 폐쇄된 구조로 인해 발생하는 먼지 취약한 환기 시설은



많은 병을 일으키는 원인이 되고 있다.

<그림 IV-3> 집

예를 들어 대부분의 여성들이 집 안에서 취사 활동을 할 때 발생하는 연기로 인해 눈에 많은 고통을 가지고 있었다.

또한 유목 민족인 이들은 가축과 함께 거주하는데 대다수의 가축들을 마을 내에 묶어 두며 태어난 지 얼마 안된 가축의 경우는 집 안에서 직접 키우기도 한다. 이러한 환경은 모기, 빗물, 공기 등의 매개를

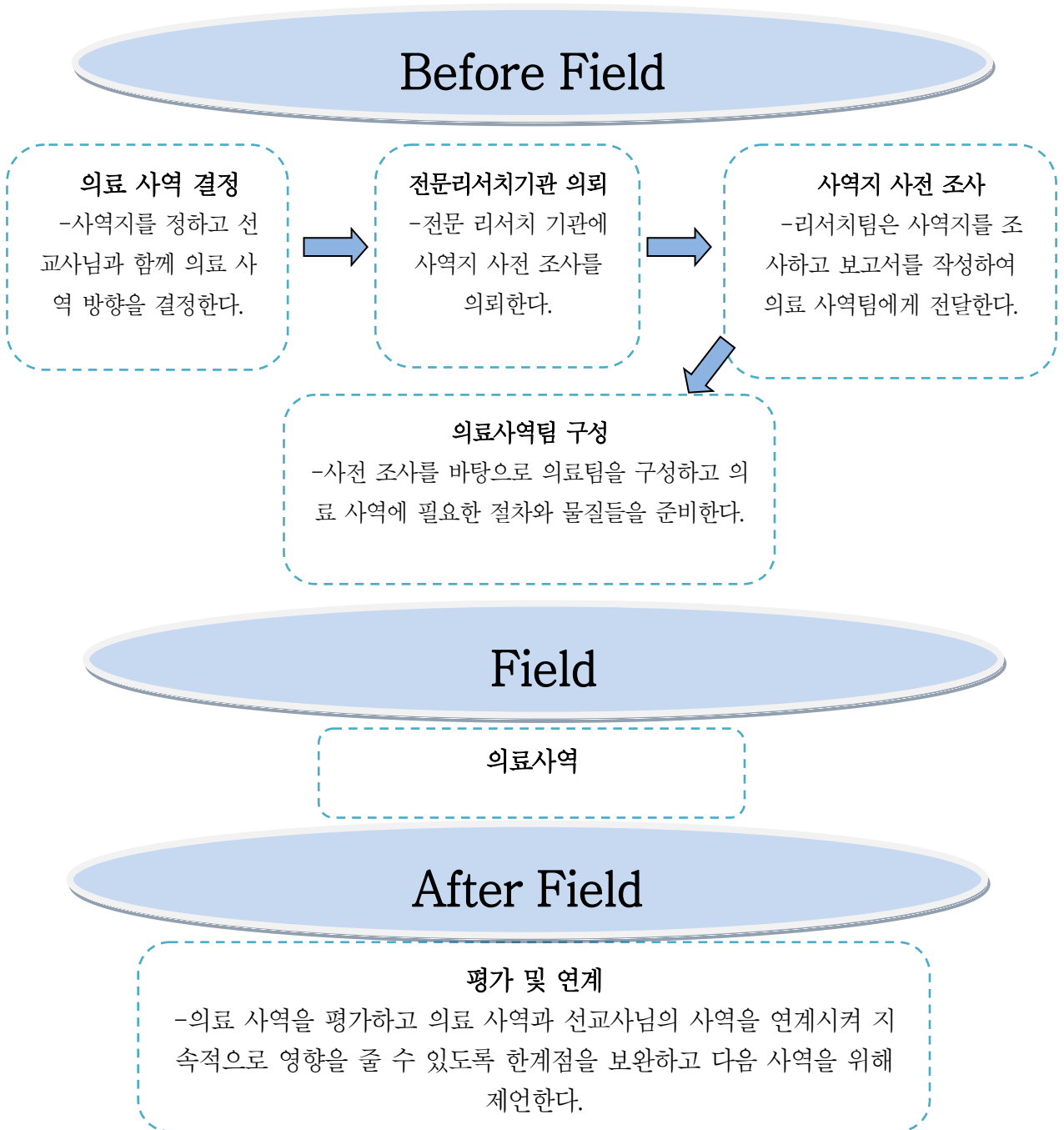
³⁷ 본 항목은 2010년 7월 6일 Gadsen 종족의 선생님과 인터뷰 내용을 바탕으로 작성 되었다.

통해 가족의 많은 균들을 옮길 수 있으며 많은 질병의 원인으로 뽑히고 있다.

C. 종교

100% 무슬림인 Wardei 종족과 Orma 종족은 남자, 여자 모두 할례를 한다. 남자의 경우 거의 태어나서 얼마 지나지 않아 할례를 하고 여자의 경우 8-10살 정도의 할례를 한다. 남자의 경우 할례가 병을 유발 시키는 원인이 되지 않지만 여자의 경우 출산 시 할례로 인해 많은 피를 흘리게 되고 이는 다른 병을 유발 시키기도 한다.

V. 효과적인 단기 의료 선교를 위한 모델 제시



VI. 나가는 말

2010년 4월부터 ‘효과적인 단기 의료 선교를 위한 방안 연구’라는 주제를 가지고 시작 되었던 연구는 연구팀이 설정 하였던 모델에 따라 의료 사역 팀이 파견 될 예정인 케냐 Tana Delta 지역의 의뢰를 받아 2010년 7월 2일 ~ 2010년 7월 20일까지 사전 조사 하였고 이 보고서를 추가 보완하여 포항 의료사역팀에게 전달 할 예정이다. 그리고 2011년 여름에 있을 케냐 Tana Delta 지역의 의료단기 선교의 열매를 기대하고 있다.

본 연구팀은 의료선교라는 분야를 연구하는데 있어서 특별히 단기 의료 선교에 초점을 맞추어 연구하였고 기존 논문과 보고서, 인터뷰 등을 통하여 단기 의료 선교가 가지는 한계를찾고 그 한계를 극복하기 위한 방법을 제시하였다. 그리고 그 방법을 사용한 효과적인 단기 의료 선교를 위한 모델을 제시하였다. 그리고 실제로 그 모델에 참여함으로써 2011년 그 열매를 기대하고 있다.

“하나님의 어리석음이 사람보다 지혜롭고 하나님의 약하심이 사람보다 강하니라” (고전 1:25)의 말씀처럼 연구팀이 제안한 모델이 하나님의 지혜를 감히 따라 갈 수 없다. 하지만 “기도 할 수 없는 것처럼 준비하고 준비 할 수 없는 것처럼 기도 하라” 는 누군가의 말처럼 연구팀의 최선을 하나님께 드리며 이 보고서를 그분의 방법으로 사용하시기를 소망한다.

참고문헌

여인석, 한국근대 선교의료기관의 형성과 성격, p107~113

Hugh H. Weir, “The Place of Medical Mission Work in Korea”, Korea Mission Field, 10(7), 1914, p191

박용준, 선교지를 치료하는 의료선교단체 글로벌 케어

백승호, 단기 선교에 대한 단상

WHO, www.who.int

DDO, Tana Delta 지역 개발 보고서

IPHC, IPHC School

AFR(Africa Field Research), 선교지역연구보고서 p41

이재환, 키르기스스탄 의료선교 현장 보고

WIKIPEDIA, www.wikipedia.org

2010년 유엔새천년개발목표 보고서

Republic of Kenya Office of the Prime Minister, Tana Delta District

Development Plan 2008-2012, “Settlement Patterns”, 19p

Republic of Kenya Office of the Prime Minister, Tana Delta District

Development Plan 2008-2012, “Position and size of the district”, 19p

Republic of Kenya Office of the Prime Minister, Tana Delta District

Development Plan 2008-2012, “Population”, 21p

ITCZ(The inter Tropical Convergence Zone)

Republic of Kenya Office of the Prime Minister, Tana Delta District

Development Plan 2008-2012, “Climate”, 20p