

## 探訪貧民窟的醫生 曾培傑校友

文／秘書室 圖／曾培傑校友

曾培傑校友是本校醫學系 2014 年應屆畢業生，他在大五那年休學一年，透過世界公民島旅行計畫的贊助，利用八個月的時間前往巴西、西班牙與印度，探索當地的貧民窟與地方醫院。曾校友提到，當初念醫學系源自父母的期望，自己則傾心於文學、心理諮商及與人接觸的社會工作。他常在心中反覆思索，做為一個醫生除了關心病人外，也應該關心在社會結構下所產生的弱勢族群問題。

曾校友在校期間曾參與數年印度拉達克的服務學習，大二時參加天主教仁愛修會舉辦的菲律賓海外志工團，至窮人村照顧長期臥床的長者及智能障礙的孩童。那是他第一次看到富裕台灣外的貧窮世界，發現世界還有一群廣大的貧窮族群在為生存掙扎。為了探究貧窮族群的生活狀況及受到社會企業家的精神感召，曾校友選擇探索海外的貧民窟，希望透過對貧民窟的實地瞭解及自己的醫學背景，協助貧窮族群改善生活環境，並維護他們的基本人權。





### 曾培傑校友小檔案

1987 年：出生於台灣台中

2014 年：畢業於陽明大學醫學系

現任：新竹科學園區員工診所專任醫師

志工參與經歷：AIESEC 全球社區發展計畫（印度 Hyderabad、巴西 Juiz de Fora）、台北榮總北印度拉達克健康促進學習隊專案管理、台北市張老師心理諮商基金會義務張老師

**編輯：**請問什麼動機讓你選擇休學，去海外從事關懷弱勢工作？

**曾培傑校友：**從入學起，我即對當醫師的決定有很大的迷惘。直到大五我開始感到純粹臨床醫學與我人生價值觀的出入，思索人的一生如此短暫，相對安穩的醫師生活固然令人安心，但努力經營診所餬口，難道就是我此生唯一的目標嗎？我想去真正需要我的地方，做一些更有意義的事。如同大二時曾到菲律賓窮人村當志工，那種景象深深呼喚著我。於是我決定休學好好思考生涯，透過實際參與自己有興趣的事，找回對生命的熱情。



▲ 巴西里約熱內盧貧民區的居民

**編輯：**為什麼會選擇貧民窟為探索目標？

**曾培傑校友：**我對於弱勢族群的處境一向感受深刻，尤其喜愛小孩子，故對街童有著特別情感。我從印度街童身上看到貧窮的根源，另外美國作家 David Bornstein 的著作「如何改變世界：社會企業家與新思想的威力」深深影響到我，我受到書中社會企業家的思想啟迪，希望效法他們的精神，運用創造力幫助弱勢，將社會企業思想的種子散播出去。

在書中，作者訪問巴西一位女醫生 Vera Cordeiro，她在里約熱內盧最貧困的地區 Baixada Fluminense（低地貧民窟）及 Rocinha（拉丁美洲最大的貧民窟）行醫。她發現醫治好的貧童不斷的重複生病，底層原因是家境貧窮，缺乏水電、



▲ 里約熱內盧貧民區兒童參與 NGO 舉辦的園遊會





▲ 印度孟買最大貧民社區 Dharavi 的洗衣產業（左）  
以及垃圾再製產業（右）



▲ 從里約熱內盧貧民社區往下望，便是世界知名的繁華景點

衛生條件差、父母為求生存過量工作，以致病童疏於基本照顧。於是 Vera Cordeiro 醫師結合當地社工、家訪醫療人員及經濟輔導人員等成立了 Saúde Criança（健康兒童）組織，協助貧童改善健康及其家庭經濟狀況，希望打破因為貧窮所造成的惡性循環。

經過 Vera Cordeiro 醫師數年的努力，貧童住院率降低 60%，長年下來超過 35% 的受輔導貧民，家庭收入增加，在經濟改善後也開始回饋組織。後來巴西政府將 Vera Cordeiro 醫師的成功模式，複製在其他地區，成為該國改善貧民窟問題的重要公共政策。Vera Cordeiro 醫師保障兒童健康及改善貧民經濟的義行讓我印象深刻，而書中提到貧民窟的種種狀況及貧民所面對的難題，更激起了我探索世界貧民窟的意願。

**編輯：**你如何計畫貧民窟的探訪工作？

**曾培傑校友：**大五結束後，我申請了「世界公民島」的旅行贊助計畫、國際醫學生聯合會 (IFMSA) 的西班牙交換計畫 (SCOPE) 及國際經濟學商學學生會 (AIESEC) 的全球社區發展計畫 (GCDP)。我寫了一份 7 至 8 個月的服務企畫書，通過甄選獲得足夠的經費後，休學一年並開始進行巴西 3 個月、印度 3 個月的貧民窟探索及西班牙 1 個月的小兒科、急診科交換計畫。

**編輯：**能不能描述你在貧民窟看到的實況？

**曾培傑校友：**根據 2013 年聯合國人居署的調查，全球約有 8 億 6 千萬人口生活在貧民窟內，主要集中在非洲、南美與南亞等地區。成因不外乎是在經濟發展、產業快速汰換之下，農村產業經不起跨國產業的競爭，農村人口湧入都市求生，聚集在不合法的土地上，遂形成市政難以管控的貧民窟。這些居民無法定居留權，許多房舍結構脆弱，且隨時會因都市計畫而拆遷。

人口密集、沒有水電是貧民窟最常見的問題，在安全用水不足的環境下，衛生條件差孳生傳染病源。許多貧民窟的水電是受







▲ 作者（左）與巴西當地草根組織成員和美國志工朋友合影



▲ 可愛卻十分缺乏安全感的貧民孩子

黑道勢力壟斷的，貧民要牽電接水必須繳一筆錢給黑道，家中才可能有個廁所；另外在人口密集的情況下，如印度孟買的貧民窟平均1000人才有一間廁所。即使貧民生病了，也常因身分問題無法得到與其他市民同等的醫療資源。貧民窟同時是罪犯窩藏的地方，因為無建物登記，毒販常侵入民宅據地為王。巴西貧民窟的黑道與罪犯常與警方處於一種危險平衡的狀態，區內居民的生命常受到黑道與警察的威脅。因此貧民窟內存在著許多毒品犯罪、團伙毆鬥、警察暴力及缺乏衛生設施等各種問題。

此外最令我驚訝的是當地社會對於窮人的誤解與歧視。巴西與印度的貧民窟常與周邊繁華地區或富豪區只有一線之隔，但卻是兩種不同的世界。當地社會階級分明，市民對於貧民都避而遠之，貧民窟居民外出工作也常遭雇主刻意壓低工資或無理由的任意解僱。在惡行循環之下，他們似乎只能用更低的工資替人幫傭或做工，永遠難以翻身。在貧民窟出生的小孩尤其辛苦，因為父母都難以照顧自己，工作量又是常人的4至5倍，疏於照顧孩子，因此小孩一出生就常面臨疾病的威脅。這一群數目廣大的貧窮族群，確實需要社會在法律、就業、醫療、教育等各方面主動地協助，才能改善其人權處境。



▲ 於 Triagem 貧民社區從事慢性病診療與健康推廣

**編輯：**探訪貧民窟後，你找到了人生方向嗎？

**曾培傑校友：**當時我透過國際婦女組織進入貧民區，僅止在貧民窟內教英文、替外出工作的婦女帶小孩、發送衛教傳單，做簡單的看診工作，順便觀察貧民窟的生活情況。

然而這趟旅行，讓我學會用開闊的視野觀察人與社會的關係，「健康」是基本的人權，社會資源必須被正義地分配。醫師要醫治的，不只是「病」，而是「人」與致病的「社會」。如同上述巴西女醫師 Vera Cordeiro 所彰顯的社會企業家精神，我希望能運用短暫的一生，努力為生活在社會底層的族群深入思考與解決實際的生活問題，並且希望鼓勵身旁的人，一起往這條路上努力，創造更公平的社會體系。■