

contact

Publicación del Consejo Mundial de Iglesias

UNA ASAMBLEA JUBILAR



Programa para el ministerio de sanación

No **149**

Febrero-
Abril 1999

Programa para el ministerio de sanación

- 2 Editorial
- 3 Artículo de fondo
Las iglesias están llamadas a ejercer su ministerio de sanación
- 7 Experiencias
VIH/SIDA: ¿Cuál es el próximo paso?
- 10 Quebrantamiento
Consecuencias para la salud de la violencia contra las mujeres
- 13 Iniciativa
La salud en situaciones de inseguridad
- 15 Estudio bíblico
Buscad al Dios de la vida
- 16 Padare: el problema de la salud en el marco de la Asamblea
Redes
- 20 Publicaciones útiles, cartas
Actualización
- 22 Índice de los números de *Contact*
Redes
- 24 Anuncios

La Octava Asamblea del CMI fue una oportunidad para reafirmar la solidaridad y reconocer los dones de cada uno. Con esta nueva visión debemos comprometernos para llegar a ser comunidades inclusivas, que actúen conjuntamente, y así, alcanzar una vida en abundancia para todos.

Este es el primer número de *Contact* después de la Asamblea de Harare. Tras recordar nuestra historia y nuestro legado en los números 147 y 148, hemos examinado, en el número 149, la forma en que la situación actual, caracterizada por injustas relaciones comerciales, afecta a la salud de los pobres. Con este telón de fondo, recordamos el tema de la Asamblea y *buscamos a Dios con la alegría de la esperanza* para poder enfrentar juntos nuestro futuro.

En este número de *Contact* hemos seleccionado tres momentos de la Asamblea de Harare que queremos compartir con nuestros lectores: en primer lugar, hemos querido que vivan la experiencia de la calurosa acogida de África, su culto y la oportunidad que tuvimos de reunirnos allí donde la vida y la esperanza se debaten con la pobreza y la preocupación, donde los problemas de la salud son consecuencia de necesidades que no encuentran solución. En segundo lugar, hacemos una reseña de las reuniones del "padare" (véase página 16) que proporcionaron un espacio abierto de encuentro entre personas, iglesias y organismos ecuménicos relacionados con el CMI. En tercer lugar, abordamos la labor oficial de la Asamblea, en cuyo marco se examinó, entre otras cosas, la responsabilidad del Consejo Mundial de Iglesias en un contexto de rápida mundialización que es causa de exclusión.

Por el hecho de reunirse el año del 50 aniversario del CMI, la Asamblea destacó en su mensaje "Juntos en África bajo la cruz" la proclamación bíblica jubilar de "la buena nueva a los pobres, la libertad a los cautivos, la recuperación de la vista a los ciegos, la liberación a los oprimidos y el año de gracia del Señor". (Isaías 61:1-2 y Lucas 4:17-19).

Como participantes en la Asamblea escuchamos muchas historias de dolor, especialmente acerca de los efectos del SIDA en la vida de la comunidad de Zimbabwe, así como de las terribles repercusiones de la globalización (o sea la mundialización económica) y de los ajustes estructurales que

marginan a muchos y los condenan al olvido. Afirmamos nuestra solidaridad con los desarraigados y con las víctimas de la violencia. Y expresamos nuestra gratitud por los dones que aportan a la comunidad nuestros hermanos y hermanas discapacitados.

La Asamblea invitó a todos los cristianos y a las iglesias a buscar a Dios con la alegría de la esperanza, avanzando juntos con fe en la resurrección, deseosos de edificar una comunidad sin exclusiones, centrada en lo que tenemos "en común": nuestra vida común en Cristo, nuestro testimonio común y nuestras preocupaciones comunes en el ministerio de servicio a los necesitados.

En este número de *Contact* se abordan algunas de estas preocupaciones con más detalle: en su artículo, Darlena David expone los problemas que se plantean en nuestro ministerio de sanación; Christoph Benn nos recuerda las apremiantes peticiones de ayuda que se dirigieron a la Asamblea. Erlinda Senturias, por su parte, reflexiona sobre las celebraciones en el marco del Decenio Ecu-ménico de Solidaridad de las Iglesias con las Mujeres y nos recuerda la necesidad urgente de hacer frente a los problemas de las mujeres víctimas de la violencia. Patricia Nickson plantea los problemas de muchas personas que viven en nuestro mundo en situaciones de inseguridad, principalmente a causa de la guerra y del odio.

A ustedes incumbe ahora el desafío de concertarse en la acción y de apoyarse mutuamente. De ello depende la eficacia de nuestro empeño y de nuestro servicio.

Que el tema *-Buscad a Dios con la alegría de la esperanza-* nos dé la fuerza necesaria para ponernos manos a la obra a fin de que aquellos a quienes queremos servir puedan encontrar una solución a sus problemas, así como fortaleza en la fe y alegría.

Que Dios los bendiga en este año tan especial.

Konrad Raiser
Secretario General
CMI



Chaz Mavlyane - Davies

Portada
Culto de apertura de la Octava Asamblea
Chris Black/CMI

LAS IGLESIAS ESTÁN LLAMADAS A EJERCER SU MINISTERIO DE SANACIÓN

Desde Canberra, en 1992, hasta Harare, en 1998, la salud y la sanación han ocupado un lugar prioritario en las actividades del CMI. Los participantes en las sesiones plenarias, en las reuniones de información y debate y en los talleres durante la Octava Asamblea expresaron su preocupación por la sanación de las naciones.

Informe de Harare sobre los debates, la reflexión y los nuevos frentes en el marco de la salud integral...



Peter Williams/CMI

Delegados en una sesión plenaria de la Octava Asamblea del CMI, Harare (Zimbabwe).

A finales de un siglo y comienzos de un nuevo milenio, el Consejo Mundial de Iglesias (CMI), reunido en su Octava Asamblea, definió su programa para el subsiguiente período de siete años. El hecho de que la Asamblea tuviera lugar en Harare (Zimbabwe), tuvo una importancia no desdeñable para el establecimiento de ese programa.

El sueño africano y el programa del CMI.

Frente a la magnitud de los problemas que plantean la guerra, la mundialización, las enfermedades y la propagación del SIDA en África, el CMI decidió prestar «especial atención a África en los comienzos del siglo XXI» y apoyó plenamente «el compromiso asumido anteriormente por los dirigentes y los representantes de las iglesias miembros de África, presentes en la Asamblea, de ... hacer todo lo que esté a su alcance para ayudar a contener y superar el flagelo del SIDA, y afirmar el derecho de los niños africanos a esperar un futuro luminoso que ellos mismos contribuyan a crear».

Millones de personas del África subsaha-

riana tienen que soportar los costos sociales, políticos y ecológicos de la deuda. La Asamblea hizo un llamamiento a los dirigentes de los países del G8 a fin de que **condonen las deudas** «de los países más pobres para que al entrar en el nuevo milenio puedan volver a empezar».

Garantizar el respeto de los derechos humanos, la promoción de un orden económico diferente, la condonación de la deuda, la reducción del comercio de armamentos y tomar medidas urgentes para lograr la paz y la justicia en zonas de conflicto, particularmente en África, y en el mundo en general, nos permitirá a todos emprender un camino de esperanza.

Siete años en favor de la salud

Los participantes en la reunión de información y debate sobre las Iglesias en Misión (Salud, Educación y Testimonio) examinaron las actividades realizadas después de la Séptima Asamblea del Consejo Mundial de Iglesias en Canberra y llegaron a la conclusión de que la amenaza de que el SIDA extermine la población activa de mu-



Chris Black/CMI

Una joven distribuye el agua de una pequeña vasija de barro durante el culto matutino.

Los hospitales de las iglesias desempeñan un importante papel en varios países del Sur.

chas partes del mundo obliga a las Iglesias a unar sus esfuerzos para ayudar a todas las víctimas. Christoph Benn, una de las cuatro personas que habló de sus experiencias en esa reunión, dijo que las iglesias se encargan de la mayoría de los hospicios para pacientes de SIDA y prestan apoyo a sus familias y a los huérfanos, en Zimbabwe. El desafío y la misión de la iglesia «es construir una nueva sociedad justa y sana», dijo Brenda Ruiz, que presidía los debates.

Entre la primera reunión de información y debate sobre la labor realizada y la segunda reunión sobre las perspectivas para el futuro tuvieron lugar más de 30 padares sobre cuestiones relativas a la salud, en particular un debate sobre cómo hacer frente al SIDA (véase página 16). Los padares sobre la cooperación en favor de una atención de salud viable incluyeron una divertida e inspiradora representación y un animado debate. La formación de profesionales de la salud en el marco de los programas de salud formulados por la comunidad, la responsabilidad que cabe a las iglesias de influir en las políticas de salud y en los sistemas de prestación de servicios de salud, de prevenir y hacer frente al abuso de drogas y del alcohol, así como el Evangelio

y los discapacitados fueron temas de otros padares. En otra presentación sobre el ministerio de sanación de la iglesia, los participantes tomaron nota de un informe sobre el estudio ecuménico relativo a la salud integral, sobre la labor de la CMC - Acción de las Iglesias por la Salud, y acerca del ministerio cristiano de sanación en Uganda y en India.

Varias personas hablaron en grupos informales acerca de la importantísima función que desempeñan las instituciones de atención de salud administradas por las iglesias en los países del Sur, especialmente en el África subsahariana. Según Susan Mary Cole-King, delegada de la Iglesia de Inglaterra, Reino Unido, el problema más grave es la situación económica actual que conlleva un aumento de la pobreza y una reducción

de los fondos destinados a servicios sociales –«no se pagan los salarios de los agentes de salud, no hay medicamentos, ni medios de transporte...».

Varias personas hablaron de la CMC - Acción de las Iglesias por la Salud, lamentando algunos abiertamente que se haya abandonado la vieja estructura y se limiten los recursos en personal del equipo de Salud y Sanación dentro de la nueva estructura del CMI. (¿Qué opina usted, querido lector?) Y se dijo a ese respecto: «quizás no supimos comunicar los problemas de los que nos ocupamos a las iglesias. Y es, sin duda, una prioridad.» Tal vez hemos dejado las cuestiones de salud demasiado en manos de profesionales o de las juntas médicas o sanitarias de las iglesias. Los participantes en los diversos padares recomendaron que se publicaran folletos sobre temas como la opinión de las iglesias sobre el SIDA y la atención primaria de salud, para su distribución en las iglesias y entre las personas que trabajan a nivel de la base.

El cometido específico del CMI en la salud y la sanación

El ministerio de sanación de la iglesia es uno de los ejemplos más claros de la compasión

de Cristo. El CMI y las iglesias miembros así como las redes que se han constituido, han sido defensores proféticos de la salud integral. Según los participantes en la Asamblea, la salud y la sanación deberían estar en el centro de la vida de las iglesias así como de las actividades del CMI, porque son parte integrante de la misión y la evangelización.

Sara Bhattacharji, representante del Equipo de Misión y Evangelización (Sector de Estudio y Acción), informó a *Contact* acerca de las preocupaciones en relación con la salud que se expresaron en la Octava Asamblea del CMI.

De las muchas cosas que se dijeron en la Asamblea, ella considera que los siguientes temas requieren una mayor atención por parte del CMI y de las iglesias:

VIH/SIDA. Se espera que CMI y las redes regionales continúen trabajando juntas sobre la base de un enfoque positivo que afirme la vida, y con la plena participa-

ción de la comunidad, para hacer frente a los problemas que plantea el VIH/SIDA.

Salud integral Las actividades en relación con la salud se inspiran en la exhortación de Cristo en favor de una vida abundante. ¿Cuáles son las consecuencias de esa vida en toda su plenitud en medio de los apremiantes problemas de nuestro mundo de hoy?

Contact La redacción de la revista se encuentra actualmente en la India, pero continuará en contacto con los integrantes de la red y seguirá siendo un medio que permita dar a conocer lo que somos y lo que hacemos unos a otros. Muchas personas en la Asamblea expresaron su aprecio por *Contact* y dijeron que esperan que continúe estimulando y alentando a los integrantes de la red.

Viabilidad de los hospitales de las Iglesias El informe sobre el estudio relativo a los hospitales administrados por las iglesias en África y Asia suscitó

Para emprender un camino de esperanza es necesario afirmar la vida en situaciones de enfermedad, marginación, endeudamiento, violencia y guerra.

Representantes de las iglesias ortodoxas etíopes conversan con Konrad Raiser.



Chris Black/CMI



Albrecht Ebershäuser

Sara Bhattacharji, Christoph Benn y Albert Petersen en el padare sobre el ministerio de sanación de la Iglesia.

Debemos centrar nuestras actividades tanto en la curación de las naciones como en la curación de las personas.

mucho interés y debate entre algunos de los delegados y otras personas en la Asamblea. El CMI debería preocuparse por que ese debate siga en pie en las regiones.

Habida cuenta de estas preocupaciones, el Comité de Orientación Programática, encargado de proponer las principales actividades y programas del CMI para los próximos siete años, recomendó **salud y sanación** (especialmente la cuestión de la atención de salud basada en la comunidad y el VIH/SIDA), definiendo nuevos frentes para

la misión, incluidas **las preocupaciones por la salud y la sanación en colaboración con organizaciones gubernamentales e internacionales** (por ejemplo ONUSIDA); y **las relaciones entre fe, curación y plenitud**, como posibles sectores en los que en los próximos años es posible la colaboración entre las iglesias, las redes y el CMI en favor de “una vida plena” para todos.

Se examinó la salud en un contexto más amplio en el que se incluyen todas las dimensiones de la vida de una persona y de una comunidad. Las cuestiones relativas a la deuda internacional, a la erradicación de la pobreza y a modelos económicos de desarrollo diferentes tienen una importancia fundamental para cualquier cambio en lo que respecta a la salud. Las iglesias, las ONG y las personas que trabajan en este ámbito necesitan centrar sus actividades tanto en la sanación de las personas como en la **sanación de las naciones**.

Había «... un río limpio, de agua viva, claro como el cristal, que salía del trono de Dios y del Cordero. En medio de la plaza de la ciudad y a cada lado del río crecía el árbol de la vida... y las hojas del árbol sirven para sanar a las naciones». Apocalipsis 22:1-2.

Darlana David es Consultora en el Departamento de Comunicación de la Asociación Médica Cristiana de la India, Plot 2, A-3 Local Shopping Centre, Janakpuri, Nueva Delhi 110 058, India. Fax: 91 11559 8150. Correo electrónico: cmai@ndf.vsnl.net.in.

Voces de Harare

“Es innegable que en los países en desarrollo hay un verdadero holocausto...”



Chaz Mavivane - Davies

“ La Iglesia ha fracasado: el movimiento “New Age” se encarga actualmente de la salud integral.»

« Jesús vino al mundo y no dejó de lado la salud. Consideró una prioridad sanar a los enfermos. Creo que nosotros los sacerdotes deberíamos quizá dejar de predicar y tendríamos que dedicarnos a la sanación.»

«Nuestro deber es cuidar de los enfermos y de los que sufren.»

« Cuando Juan el Bautista preguntó: ‘¿Eres tú el que había de venir o esperaremos a otro?’ (Lucas 7:20), Jesús respondió: «Los ciegos ven, los cojos andan... los sordos oyen» (Lucas 7:22). Para los discípulos y para las iglesias cuidar de los enfermos era una tarea primordial. En el último siglo, había más hospitales administrados por las iglesias que actualmente. La iglesia se encargaba de la atención de la salud de quienes no tenían acceso a otros servicios de salud. Sin embargo, la función de la iglesia no es encargarse de las prestaciones de salud sino de las necesidades espirituales y físicas de las personas a fin de que puedan sentirse integralmente sanadas.»

VIH/SIDA: ¿CUÁL ES EL PRÓXIMO PASO?

Christoph Benn, del Deutsches Institute für Ärztliche Mission (Instituto Alemán de Misiones Médicas) (DIFÄM), Tübingen (Alemania), espera que las iglesias colaboren con las organizaciones internacionales encargadas de programas sobre el SIDA y sugiere algunas ideas para la acción.



Christoph Benn

Al tener lugar la Octava Asamblea del CMI en Zimbabwe, la pandemia del VIH/SIDA fue objeto de especial atención por parte de delegados, periodistas y visitantes. Se supo, así, que en Harare el 40% de los adultos que mantienen relaciones sexuales están infectados por el VIH y que el 25,8% de la población adulta de todo el país, según cifras de la OMS, también lo está. Esto significa que Zimbabwe tiene el índice de prevalencia de VIH/SIDA más alto de los países miembros de la OMS.

Sin embargo, el SIDA no es un problema que se plantea únicamente en Zimbabwe. En 1998, hubo en el mundo 5,8 millones de nuevas infecciones por VIH y murieron de SIDA 2.5 millones de hombres, mujeres y niños. En algunos países, la epidemia está prácticamente fuera de control y se manifiesta un sentimiento de fatalismo y desesperación, al haber perdido muchos toda esperanza de frenar la propagación de esta enfermedad mortal. ¿Es verdad en todas partes?

Uganda y Tailandia: dos ejemplos positivos

Los ejemplos positivos, más que ninguna otra cosa, pueden disipar nuestras dudas y restablecer nuestra esperanza de que algo puede lograrse si optamos por el enfoque correcto. Actualmente hay dos países en los que queda claro que es posible reducir radicalmente los índices de infección. Tanto en Tailandia como en Uganda se ha logrado reducir a casi la mitad los índices de nuevas infecciones por VIH, particularmente entre los jóvenes. Por lo que respecta a Uganda, ONUSIDA pudo demostrar que la reducción de los índices de infección estaba directamente relacionada con un cambio de comportamiento que ha permitido aplazar la edad de la primera experiencia sexual, disminuir las relaciones con parejas no regulares, y aumentar el uso de preservativos.

¿Qué queda por hacer?

Hace ya más de 15 años que ha comenzado la pandemia y se ha podido acumular una

rica experiencia, así como datos científicos e informes sobre los enfoques que han dado buenos resultados. El problema que se plantea es cómo sacar provecho de esa información. Peter Piot, director de ONUSIDA, dijo el Día Mundial del SIDA en 1998:

“Tras veinte años de epidemia de SIDA, sabemos mejor que nunca cómo prevenirla: de qué forma per-

Tanto Tailandia como Uganda han reducido casi a la mitad los índices relativos a las nuevas infecciones por el VIH, particularmente entre los jóvenes..



Una representación didáctica centrada en la problemática del VIH/SIDA ayudó a estimular la reflexión acerca de la enfermedad especialmente entre los jóvenes.

Las actividades de prevención del VIH deben tener en cuenta la necesidad de ocuparse de los grupos de alto riesgo y de educar a los jóvenes.

Un agente de salud distribuye paquetes gratuitos de preservativos a bailarinas en un cabaret en Tailandia.



suadir a la gente para que se proteja, cómo saber si tienen la experiencia necesaria y cuentan con los debidos servicios, así como la forma de eliminar las barreras económicas y sociales que impiden una prevención eficaz. Sin embargo, casi seis millones de personas se han infectado este año. Cada nueva infección por el VIH es un fracaso de la prevención: nuestro fracaso colectivo.» (comunicado de prensa de ONUSIDA, 24 de noviembre de 1998).

Las personas, las comunidades, las organizaciones y los países tienen que trabajar juntos para que esta trágica situación pueda cambiar.

Enfoques eficaces, accesibles y pertinentes

- Información sobre el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual para educar a las personas más vulnerables a estas infecciones, mediante la utilización del material adecuado, adaptado a cada cultura, y la participación de miembros de los grupos destinatarios (en pie de igualdad) para planificar y llevar a cabo una campaña de educación.
- Promoción y comercialización de los preservativos, particularmente para grupos que tienen un comportamiento sexual de alto riesgo.
- Detección precoz y tratamiento en la fase inicial de las enfermedades de transmisión sexual que pueden facilitar la transmisión del VIH.
- Programas de distribución de agujas y

jeringas, y el acompañamiento de los usuarios de drogas intravenosas.

- Prestación de servicios de apoyo psicológico, y, cuando sea posible, la realización de pruebas de detección del VIH en forma voluntaria.
- Asistencia a las personas afectadas por el VIH.
- Respeto de los derechos humanos de todas las personas vulnerables y reducción de la discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA.

Hay excelentes publicaciones (véase página 9) que pueden ayudar a las autoridades de países y organizaciones a establecer las prioridades correctas y a encontrar la forma más eficaz de prevenir el VIH en una determinada situación.

La epidemia mundial del VIH/SIDA: pasar de la desesperación a la esperanza y la acción

Las iglesias y sus instituciones de salud han estado en la vanguardia de la lucha contra el VIH/SIDA desde que comenzó la epidemia. Han demostrado ser particularmente eficaces en la atención de salud tanto a nivel institucional como a domicilio, en los servicios de apoyo pastoral y en el apoyo social a las personas afectadas por el VIH/SIDA. Sin embargo, hasta el presente, se han mostrado reacias a participar en otros sectores de la prevención del VIH: trabajar con grupos de población como los camioneros, los profesionales del sexo o los toxicómanos. Muchas iglesias tienen aún reservas morales contra la educación sexual de los jóvenes o la promoción de los preservativos.

En este momento decisivo de la epidemia, las iglesias tienen que ir más allá de sus sectores tradicionales de participación y mancomunar sus esfuerzos con los gobiernos y otras organizaciones no gubernamentales. Será necesario prever programas de control del SIDA en los que se aúnen las fuerzas y los recursos de todos los participantes para promover la coordinación y evitar mensajes divergentes. En países en los que el índice de infección es tan elevado como en Zimbabwe ya no es posible tolerar que los gobiernos y las organizaciones religiosas transmitan informaciones contradictorias en relación con la educación sexual y la eficacia de los preservativos. Los jóvenes necesitan sobre todo una información científica y clara que los ayude a protegerse.

La Asamblea del CMI ha dado un paso

importante hacia un enfoque más concreto y concertado. Los delegados decidieron estrechar su colaboración con ONUSIDA a fin de ayudar a las iglesias y a los gobiernos a formular programas conjuntos utilizando todos los recursos disponibles que han podido reunirse a nivel internacional tanto por parte de ONUSIDA como del Consejo Mundial de Iglesias. Esto permitirá emprender proyectos pilotos conjuntos para combatir el SIDA en determinados países.

Es de esperar que la Asamblea de Harare sea el punto de partida para una nueva era de la prevención del VIH/SIDA con la participación de las iglesias y la puesta en práctica de programas globales y eficaces en el futuro.

¿Qué están haciendo las iglesias?

En el marco del Padare durante la Asamblea hubo numerosas presentaciones y talleres sobre el SIDA en los que se expuso lo que ya están haciendo las iglesias y cuál es la orientación que deberá seguirse en el futuro. Entre otras cosas, se presentó el estudio del CMI sobre el VIH/SIDA, titulado *Hacer Frente al SIDA*.

Entre las presentaciones, destacamos los talleres sobre un proyecto jesuita para los jóvenes así como los de la Iglesia Presbiteriana de los Estados Unidos y de la Red Internacional Cristiana sobre el SIDA que prevé ampliar su red de organizaciones y personas que participan activamente a diferentes niveles en la lucha contra el SIDA



L.Cubby/CMI

y que desean intercambiar experiencias basadas en su fe y espiritualidad cristianas. Cabe destacar la participación de la Red Internacional Cristiana sobre el SIDA y sus miembros en la próxima conferencia internacional sobre el SIDA que se celebrará en Durban el año 2000.

Una guardería infantil en una aldea de Kashenye, República Unida de Tanzania. Más de la mitad de los niños del centro son huérfanos a causa del SIDA.

Christoph Benn
Paul-Lechler Str. 24
D-72076 Tübingen
Alemania

MATERIAL DE REFERENCIA

UNAIDS: A measure of success in Uganda, estudio de caso de ONUSIDA, publicado en mayo de 1998, con un análisis detallado. Puede solicitarse a ONUSIDA. **Confronting AIDS - public priorities in a global epidemic**. Se trata del informe de una investigación llevada a cabo por el Banco Mundial, y es un excelente libro de referencia que puede ayudar a las autoridades de países y organizaciones a establecer las debidas priori-

dades y encontrar formas eficaces en función de los costos para prevenir el VIH.

Hacer frente al SIDA es un estudio del CMI sobre el VIH/SIDA. Se trata de una excelente obra de referencia para todos los que se debaten con las cuestiones pastorales, éticas, teológicas, médicas en relación con el SIDA. El CMI recomienda este libro a todas las iglesias miembros para estudio y acción. Puede solicitarse al CMI en inglés, francés y español.

Educación en el Contexto de Vulnerabilidad sobre SIDA es una guía práctica de estudio para las comunidades y las congregaciones, publicada por el grupo consulti-

vo del CMI sobre el VIH/SIDA; contiene cartillas fáciles de utilizar con sugerencias para la reflexión, el estudio bíblico, el culto y las actividades que pueden ser útiles para cualquier grupo que desee participar activamente en la lucha contra el VIH/SIDA. Esta guía de estudio puede solicitarse al CMI en inglés, francés y español.

ONUSIDA
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 21
Suiza
(<http://www.unaids.org/highband/bpc/casestudy/uganda.pdf>)

Banco Mundial
1818 H Street N.W.
Washington, DC 120433
USA
(<http://worldbank.org/html/extpb/aids/aidse.htm>.)

Fernande Chandrasekharan
Equipo de Misión y Evangelización, CMI, 150 Route de Ferney, Casilla de Correo 2100, 1211 Ginebra 2, Suiza.
Correo electrónico: fch@wcc-coe.org

ICAN
M. Grandia-Feddema
Secretario General
Den Texstraat 28
NL 1017 ZB
Amsterdam
Países Bajos
Fax: 31 20 620 07 90

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES



Erlinda Senturias

¿Cómo pueden las mujeres superar el dolor de la violencia? Erlinda Senturias, que fuera Secretaria Ejecutiva para la Salud del CMI, habla de una reunión innovadora en la que participó en el marco del Festival del Decenio Ecuménico de Solidaridad de las Iglesias con las Mujeres.

«Tu historia es mi historia.» Esta fue la respuesta de la comunidad durante la reunión de información y debate que tuvo lugar en el marco del Festival del Decenio Ecuménico de Solidaridad de las Iglesias con las Mujeres en Harare, Zimbabwe, el 28 de Noviembre de 1998. Una y otra vez se nos recordó lo que dijo Jesús a María en el momento de su resurrección: «Mujer, ¿por qué lloras?» La imagen utilizada en el programa fue la de una vasija llena hasta la mitad con agua, que simbolizaba las lágrimas de las mujeres de cada continente que sufren a causa de la violencia.

Violencia doméstica

Una mujer sacerdote anglicana de Canadá contó cómo fue engañada por su padre (que también era un sacerdote anglicano) y que la obligaba a mantener relaciones sexuales secretas con él hasta que decidió entregarla a otro hombre en el marco de un ritual durante un culto presidido por él, en el que bendijo las partes de su cuerpo y luego la ofreció al hombre que habría de tener una relación sexual con ella. Para ella esa relación sexual fue una violación.

Una mujer de Papua Nueva Guinea explicó la forma en que fue víctima de la violencia de su primer marido. Sufrió en silencio, mientras que la iglesia en lugar de ayudarla, le aconsejaba que no hablara de su problema. Por último, ella dejó a su marido y se fue a vivir con otro hombre que la trató con dignidad, pero la iglesia desaprobaba su relación. Aunque habían pasado más de veinte años, la iglesia aún no le permitía recibir la Santa Comunión.

Hace diez años las mujeres no se atrevían a hablar de sus experiencias de violencia. Aún no es fácil hacerlo. Durante demasiado tiempo se ha enseñado a las mujeres a cargar con el peso de su dolor en silencio. «No ha sido fácil persuadir a las iglesias para que hablen sobre la violencia y consideren que se trata de una cuestión eclesiológica», dijo Aruna Gnanadason de la Iglesia de India Meridional y coordinadora del Programa de las Mujeres del Consejo Mundial de Iglesias.

Nombrar el pecado

Las participantes en el Festival del Decenio Ecuménico exhortaron a las iglesias a que digan que la «violencia contra las mujeres» es un pecado. Los ejemplos de violencia contra las mujeres son la violación, la violencia doméstica y el acoso sexual. El abuso sexual incluye todo lo que afecta a la sexualidad de una persona, haya habido contacto físico, o no. Incluye el acoso, el incesto, la violación, el embarazo no deseado, la deshumanización de la asistencia médica en las consultas ginecológicas y en los servicios de atención de salud antes y después del embarazo, la pérdida del em-

Rara vez considerada como una cuestión de salud pública, la violencia contra las mujeres es una causa importante de enfermedad y mortalidad de las mujeres en el mundo.



Zafar/OWMS

pleo por razón de un embarazo, la explotación del cuerpo de las mujeres como objetos de publicidad, la exigencia de favores sexuales por parte del empleador, los abortos clandestinos y peligrosos, las groserías, la ignorancia sexual, la indiferencia del sistema jurídico en relación con los abusos sexuales, las actitudes negligentes de las autoridades ante las denuncias, el tráfico de mujeres, el turismo sexual, la pornografía y la prostitución. La violación abarca mucho más que la penetración vaginal forzada; incluye el insulto, la humillación, la agresión. Es la expresión máxima de la violencia. Conlleva graves consecuencias a nivel físico y psicológico, incluidas la laceración, el riesgo de contagio de enfermedades venéreas y del SIDA, y el riesgo del embarazo que hace que la violación sea aún más traumática.



Chris Black/CMII

Consecuencias para la salud

Estas formas de violencia no tienen necesariamente un resultado irreversible, pero son perjudiciales para la salud física y tienen consecuencias a largo plazo para la salud psíquica y emocional de las mujeres. Algunas manifestaciones de los trastornos psíquicos y afectivos son la depresión, la ansiedad, los diversos trastornos de la personalidad, de los hábitos alimentarios, y los problemas en la relación sexual. El deterioro de la salud física incluye el desgarramiento genital, las heridas, las enfermedades de transmisión sexual, la inflamación pélvica, los embarazos no deseados, los dolores de cabeza, y otros resultados nocivos como el aborto.

La violencia contra las mujeres puede tener consecuencias nefastas como el homicidio de los agresores y de las víctimas, y el suicidio. Las consecuencias para la salud son inmediatas y representan un resultado directo de los malos tratos o la violación. La Organización Mundial de la Salud ha afirmado que la violación y la violencia doméstica contra las mujeres de 15 a 44 años son la causa principal de invalidez y mala salud a nivel mundial.

¿Qué pueden hacer las iglesias?

La gravedad de la violencia de que son víctimas las mujeres requiere que las iglesias den a este problema un lugar prioritario en sus programas. Se instó al Consejo Mundial de Iglesias a que iniciara un proceso de arrepentimiento que favoreciera la conversión y la renovación de la iglesia, de sus dirigentes, teologías, tradiciones y prácticas, y que se aprovechara la ocasión de la Novena Asamblea para presentar informes al respecto y hacer una evaluación. En una carta a los delegados de la Octava Asamblea en Harare, las mujeres propusieron las siguientes iniciativas a las iglesias:

- «La creación de oportunidades y espacios para que las mujeres puedan hablar sin temor sobre la violencia y los abusos que padecen, rompiendo así la cultura del silencio.
- La denuncia de todo abuso sexual, especialmente los cometidos por quienes ocupan posiciones dirigentes en la iglesia.
- El establecimiento de procedimientos para restaurar la justicia, en los que tanto

Más de mil mujeres se reunieron para celebrar el Festival del Decenio Ecueménico en Harare, del 27 al 30 de Noviembre de 1998.

Las mujeres víctimas de abuso sexual padecen tanto desde un punto de vista físico como psicológico y emocional.

Debemos denunciar el pecado de la violencia contra las mujeres y vivir la experiencia del poder terapéutico del perdón.

las víctimas de la violencia como sus perpetradores, tras reconocer la verdad, puedan experimentar el poder del perdón y de la reconciliación.

- *El examen crítico del uso de la Biblia y de la Teología a fin de sancionar el espíritu y la presencia de la violencia.*
- *La denuncia de todas las iniciativas de guerra, adoptando medidas para quitarles legitimidad y buscando otros medios no violentos para resolver los conflictos.*
- *La denuncia de la mutilación genital femenina, el turismo sexual y el tráfico de mujeres y de niños.»*

«Mensaje de esperanza» para las mujeres maltratadas

¿Cuál puede ser el mensaje terapéutico para las mujeres que han vivido situaciones de violencia? En primer lugar, es necesario reconocer la legitimidad de sus reivindicaciones. «Te creemos. Esta situación no es la voluntad de Dios para ti. No eres culpable. Tu seguridad y bienestar son nuestra prioridad. No estás sola, vives en el mundo de Dios y nosotros estamos contigo.» (Declaración de Bali, 1993).

El compromiso de los dirigentes de iglesia es muy importante. En Harare, el secretario general del CMI, Konrad Raiser, declaró que se comprometía «a trabajar y a promover una comunidad de mujeres y hombres en la que el pecado de la violencia contra las mujeres pueda confesarse y experimentarse el poder terapéutico del perdón.»

La celebración de cultos creativos sobre la sanación podría ser un paso importante. La sanación es necesaria no sólo para las mujeres víctimas de la violencia sino también para toda la iglesia. El dolor de un miembro es el dolor de toda la iglesia.

El acto de sanación

Una forma de sanación es ofrecer todas las experiencias y todos los sentimientos de dolor y pesar a Dios. Chung Hyun Kyung llevó a los participantes de la «crucifixión a la resurrección» a través de una danza litúrgica, de música y de gestos utilizando la tradición de sanación del chamán en Corea, su país de origen.

El acto de sanación puede adaptarse a los participantes. Puede comenzarse por expirar y aspirar, pasándose luego a efectuar movimientos suaves y solemnes con el cuerpo para expresar sentimientos de interconexión con Dios, con los otros, consigo mismo, y con la creación.

Cuando se trata de sentimientos de dolor a causa de la violencia, la comunidad puede ofrecer esas experiencias a Dios. Un dirigente puede decir: «dirijámonos con los brazos extendidos a Dios para ofrecer nuestras historias que han traído dolor a nuestras vidas.» (Se extienden los brazos con las palmas de las manos hacia arriba para recibir el Espíritu Santo.)

El dirigente dice: «recibamos al Espíritu Santo en nuestras vidas, el poder y la renovación.» (Se cruzan los brazos sobre el pecho.)

Pueden presentarse los colores del arco iris en una tela para que las mujeres puedan tocarla como la mujer que se acercó a Jesús y tocó la orla de su manto. El dirigente podría utilizar una estola de muchos colores sobre su cuerpo. A continuación cada participante podría acercarse a su vecino y tocar sus manos o sus hombros diciendo juntos o cantando: «Cambia. Cambia. Todo lo que toco cambia.»

En Harare, al concluir nuestro festival, dejamos impresa la huella de nuestras manos cubiertas de pintura en una tela colgada de la pared.

Las palabras no son la única forma creativa de expresar nuestro dolor. Podemos también utilizar gestos, movimientos de nuestro cuerpo y canciones adecuadas para el ritual de curación. Pero, lo más importante, es que la comunidad asuma la responsabilidad de dar un nombre al dolor, reconociendo nuestra vulnerabilidad común, y nuestra capacidad de transformación cuando estamos juntos.

Erlinda N Senturias
Southern Christian College
Midsayap
9410 North Cotabato
Filipinas
Correo electrónico:
ensscc@hotmail.com

Chung Hyun Kyung de Corea toma parte en un acto de sanación durante el culto en el Festival del Decenio Ecueménico.



LA SALUD EN SITUACIONES DE INSEGURIDAD

La salud basada en la comunidad y la labor de desarrollo pueden cambiar la vida de las personas que viven en situaciones de inseguridad. Patricia Nickson describe una iniciativa de salud basada en la comunidad que se llevó a cabo en Marabo, República Democrática del Congo.

Las comunidades se han visto muy perturbadas debido a la inestabilidad de los últimos 18 años. Las devaluaciones excesivas y constantes así como la inflación han sido causa de la indigencia de muchas familias. La llegada de más de un millón de refugiados de Ruanda en 1994 y la guerra de 1996 acarrearón nuevas dificultades y muerte para los más vulnerables, mientras que los imprevisibles cambios climáticos dejaban sin tierra a muchas cosechas. Las comunidades pudieron sobreponerse en parte ante la expectativa de las mejoras que habría de introducir el nuevo Gobierno de Kabila en 1997, pero, 15 meses más tarde, ya habían perdido nuevamente la esperanza al comprobar las luchas que desgarraban a los países africanos unos contra otros en su propio país, empujándolos nuevamente a la indigencia y la desesperanza.

La condición de la salud en situaciones de indigencia

Marabo es una aldea de unos 5.000 habitantes, situada a tres kilómetros del Centro Médico Cristiano de Nyankunde (que cuenta con 250 camas) en la República Democrática del Congo. En Julio de 1997, tras la guerra y un largo período de sequía, los miembros de la comunidad, ayudados por el Instituto Panafricano de Salud Comunitaria (IPASC), hicieron una evaluación de la situación de la salud en su aldea.

Ante su consternación, comprobaron que el 53% de los niños de uno a cinco años estaban malnutridos y sólo el 23% había sido vacunado contra todas las enfermedades. Se hablaba mucho de madres que morían al dar a luz y de muertes entre los niños pequeños.

Los habitantes de la aldea tenían la reputación de no preocuparse por mejorar la situación pero, en realidad, no tenían mucha esperanza, ni energía, ni recursos.

La guerra y las malas cosechas se asocian constituyendo una amenaza para la salud de los niños.



Refugiados en el Congo



Generalmente los primeros signos de la transformación de una comunidad se ven en los niños. Antes débiles y malnutridos los niños se transforman en chicos joviales y dinámicos.

Una vez que se han resuelto las necesidades urgentes para la supervivencia, la comunidad se ocupó de mejorar la atención de salud.

Colaborar con los que viven en situaciones de pobreza e inseguridad

El personal y los estudiantes del Instituto Panafricano de Salud Comunitaria (IPASC) visitaron la aldea varias veces por semana, únicamente para estar con la comunidad y escucharlos hablar de sus problemas. Los miembros de la comunidad estaban perplejos ante la atención que ellos les prestaban, ya que se sentían abandonados desde hacía muchos años. Tras diez días de conversaciones, decidieron formar un comité para organizarse y examinar sus problemas de manera objetiva. Quienes necesitaban ayuda más urgente eran los niños desnutridos. El comité pidió que se les diera la posibilidad de trabajar para que las mujeres pudie-

ran comprar comida y preparar una comida comunitaria para los niños más vulnerables. Pocas semanas después, gracias a las comidas comunitarias, los niños dejaron de tener un aspecto enfermizo y comenzaron a sonreír. La comunidad pidió entonces que se les dieran palas a cambio de trabajo. El ingeniero agrónomo del IPASC fue, acompañado de estudiantes, para informar acerca de lo que podía plantarse y dar mejores resultados. Rápidamente las huertas comenzaron a producir soja y otros alimentos nutritivos.

La necesidad que planteó a continuación la comunidad fue la de poder contar con una fuente de agua protegida. Un estudiante pasó varias semanas con la comunidad, trabajando con ellos para limpiar de árboles y vegetación un manantial, colocar una cañería y hacer una protección con una planchada de cemento. El IPASC se encargó de comprar el cemento y la comunidad aportó la mano de obra, y dio alojamiento y comida al estudiante. Es interesante mencionar que, gracias al manantial de agua, Marabo fue una de las pocas aldeas que se salvó de una terrible epidemia de cólera.

Sólo cuando pudieron resolverse los problemas de malnutrición, así como los problemas agrícolas y de agua, pudo la comunidad atender a la necesidad de mejorar la atención de salud. La vieja choza que había servido hasta entonces como dispensario se caía a pedazos. El IPASC compró diversos medicamentos esenciales y envió a un estudiante de cuarto año, llamado John, para trabajar con la comunidad. La actitud servicial y de escucha de John se ganó rápidamente una calurosa respuesta. El comité organizó un nuevo centro de salud. Un miembro de la comunidad donó inmediatamente 8.000 ladrillos para construir el centro, mientras que otros desenterraron grandes piedras y rocas para construir los cimientos.

A pesar de la situación de inseguridad que vive la comunidad actualmente, el trabajo continúa sin desánimo y son muy pocos tanto los problemas de malnutrición como los niños que aún no han sido vacunados.

Patricia J. Nickson

Institut Panafricain de Santé
Communauteaire
Nyankunde
République Démocratique du Congo
c/o Casilla de correos 21285
Nairobi, Kenya

BUSCAD AL DIOS DE LA VIDA

LUCAS 13:10-17

*Eunice Santana, ex presidenta del CMI,
escribió la siguiente reflexión:*

Los cristianos afirman que las prioridades y el ministerio de Jesús nos revelaron la voluntad y el designio de Dios para la humanidad. La vida de servicio y las acciones de compasión de Jesús nos recuerdan el don de Dios para todos y su propósito de que todos tengan vida en abundancia: plenitud, felicidad y bienestar.

Leamos los versículos 7 a 9 del Salmo 146

En el Antiguo Testamento, la vida en abundancia se relaciona con el hecho de vivir muchos años en un entorno en el que se satisfacen las necesidades básicas de cada uno (Salmo 146:7-9; 135:14-16). Este plan inicial fue modificado y las relaciones basadas en la codicia, la injusticia, la desigualdad, la opresión, la dominación y la exclusión pasaron a ser la norma. Los Evangelios presentan a Jesús en constante interacción con las personas necesitadas: los pobres, los enfermos, los excluidos, los marginados, los desfavorecidos. Para atender a sus necesidades, Jesús se enfrentó con el orden injusto y con las personas que eran responsables de la situación que se vivía. Proclamó un orden diferente en el que se respetaba la voluntad de Dios y la promesa de vida en abundancia (Mateo 14:13-21).

Enfoque holístico

Sanar fue una de las principales actividades del ministerio de Jesús. Los pobres carecían de asistencia sanitaria adecuada y muchos estaban condenados a una vida sin sentido de aislamiento y de dolor. Al sanar a las gentes, Jesús derribó los mitos que los mantenían alejados de Dios e impedían su plena participación en la sociedad. Fue posible, así, para esa gente volverse al Dios de la vida, recobrar su dignidad y el respeto de sí, y llegar a estar plenamente integrados en la comunidad, glorificando al Dios de la vida (Marcos 2:12), así como liberarse de los sentimientos de culpa y vergüenza asociados a su enfermedad (Lucas 8:38). El enfoque de Jesús acogía e integraba a esas personas.

Leamos ahora Lucas 13:10-17

Al sanar a las gentes Jesús no hablaba para nada de pecado, impugnando la creencia vigente entonces de que la enfermedad era el resultado del pecado. En el acto de sanación, tocaba a los enfermos, incluidas las mujeres y los leprosos, sin tener en cuenta los tabúes que existían entonces y que alejaban a los hombres de las mujeres y aislaban a los enfermos. Se dice que en el caso de la mujer encorvada (Lucas 13:10-17), Jesús la llamó haciendo notar su presencia en el templo, que era un lugar prohibido para las mujeres, y le dio, así, un lugar aún más prominente. Sanaba a las gentes el día sábado, una acción en favor de la vida, restableciendo el sentido original de ese día: dedicarlo a Dios, sirviendo al prójimo en una acción liberadora.

A los cristianos se les ha confiado la misión de predicar, enseñar y sanar a las personas y a la sociedad a fin de instaurar una vida en abundancia para todos. Para poder realmente combatir los «espíritus malignos», que hacen sufrir a la gente es necesario dar un nombre a esos «espíritus» mediante un análisis contextual y global.

El aumento de la pobreza, los conflictos armados y un orden injusto generalizado, crean condiciones hoy que son muy semejantes a las que existían durante el ministerio de Jesús. Para favorecer una vida en abundancia, las iglesias deben fomentar las acciones que restauran la vida, transformando las condiciones que son causa de sufrimiento y enfermedad.

Preguntas para el estudio en grupo

1. ¿Cuáles son las personas necesitadas en la situación en la que ustedes viven?
2. ¿Qué pueden hacer las iglesias para aliviar su sufrimiento?
3. ¿Qué se entiende por vida en abundancia?

El problema de la salud en el marco de la Asamblea



Chaz Maviyane - Davies

La cooperación en favor de una atención de salud viable

El Programa de Productos Farmacéuticos del CMI y los Servicios de Apoyo a Iniciativas Comunitarias pusieron de manifiesto que cuando hay sentido del humor en las representaciones y los debates es posible comunicar ideas complejas de manera sencilla. ¿Deben las iglesias participar en la prestación de atención de salud? o ¿deberían dejar las cuestiones de salud en manos de los gobiernos (que para ello cobran impuestos) y de profesionales emprendedores? Al finalizar un animado debate, un participante destacó que la función de las iglesias en la prestación de atención de salud es muy **global** e incluye actividades de la comunidad como la atención primaria de salud, la reconstrucción, la tarea de consolar y de luchar por la justicia y la defensa de los derechos de los más desfavorecidos.

- Cuando una farmacia recibe muchas «remesas de estimulantes del apetito y de medicamentos contra la angustia» puede

Más de 600 talleres, representaciones, exposiciones y debates tuvieron lugar en los tres días del "Padare" (palabra shona que significa lugar de reunión). Las presentaciones en el Padare trataron en su mayor parte de temas que no formaban parte necesariamente del programa oficial de la Asamblea, en particular de la discapacidad, la salud integral, la sexualidad, los derechos humanos, las comunicaciones y las preocupaciones económicas.

El objetivo del Padare era «servir como indicador de **los problemas, las dudas**, las nuevas posibilidades que las personas comienzan a explorar». Algunas presentaciones, en particular una sobre la forma de hacer frente al SIDA, y otras relativas a cuestiones de sexualidad tuvieron una asistencia de más de cien personas. Sin embargo, como las presentaciones del Padare se hacían en distintas partes en el campus de la Universidad de Harare donde se celebraba la Asamblea, algunos importantes temas apenas atrajeron participantes.

Nos ocuparemos de algunas de las reuniones del Padare relacionadas con la salud

Propuestas de acción

- Contratar agentes de salud calificados y estimularlos para que sigan cursos sobre gestión de medicamentos.
- Ser claros en cuanto a las necesidades en medicamentos.
- Pedir a los médicos que elaboren una lista de medicamentos y organizar un fondo rotatorio para los productos farmacéuticos.
- Establecer una colaboración entre los responsables de iglesia y los profesionales de la salud por el bien de todos.

considerarse que ha llegado el momento de que actúe un comité farmacéutico y de medicamentos, fue la reacción de un médico del Hospital Hali Ngumu cuando asistió a la representación que habían escrito Albert Wndango y Eva Ombaka sobre la gestión de los medicamentos. Para tratar a los pacientes con malaria, diarrea, enfermedades respiratorias y parásitos, una farmacia necesita antibióticos, cloroquina y paracetamol y no estimulantes del apetito.

Al tener que habérselas con paquetes, marcas, medicamentos usados o nuevos, y algunos con fechas vencidas, el farmacéutico ya no sabe de qué se trata: «ni siquiera nuestros médicos conocen algunos medicamentos...»

El tema de la Asamblea: «Buscad a Dios con la alegría de la esperanza» tiene mucho significado para las personas discapacitadas dice Peter Mawindo, de Zimbabwe, que ayudó a organizar un club de deportes local para las personas discapacitadas. “Su discapacidad no debe suscitar piedad sino aceptación en una comunidad cristiana sin exclusiones”.

Mawindo invitó a los miembros del grupo de arte dramático Siyeza, un programa artístico basado en la comunidad de Bulawayo, integrado por jóvenes, a presentar una obra original: «A Time to Change» (Es hora de cambiar) con canciones en shona y resonar de tambores, destinada a crear conciencia acerca de las necesidades de los niños, las mujeres y los hombres con discapacidades físicas y de desarrollo. La obra se centra en el problema de las prácticas laborales discriminatorias. Las personas con discapacidades son marginadas y, por lo tanto, son más vulnerables a los efectos de la pobreza y de la crisis económica.

La Quinta Asamblea de Nairobi, celebrada en 1975, declaró que «la unidad de todo el pueblo requiere la plena participación de los discapacitados en la vida y la liturgia de la iglesia» (*Contact* No. 31 de Octubre de 1978). Sin embargo, según varios partici-

pantes con discapacidades en la Octava Asamblea, la plena participación de las personas con capacidades distintas en la vida de la iglesia no ha llegado a concretarse realmente. Cathy Reeves de los Estados Unidos, dijo a los delegados que la participación de las personas con discapacidades en la Asamblea no era muy visible. “No se nos da la oportunidad de decir lo que pensamos (en los debates)”. “No hay cuotas para nosotros”. “La Asamblea ha hablado de las mujeres, los jóvenes y de muchos más pero no de las personas discapacitadas”, dijo Mawindo.

La comunidad de la iglesia necesita empeñarse más para que **se reconozcan a las personas con discapacidades como seres humanos iguales a los otros**. Muy a menudo a las personas con capacidades distintas no se las acepta, salvo en «nuestra comunidad de personas discapacitadas» dijo Mawindo. Peter Mawindo y Simone Poortman, una delegada de las Iglesias Reformadas de Holanda, expresaron que el bienestar de las personas discapacitadas requiere un mayor compromiso. En el Nuevo Testamento, Jesús estaba dispuesto a oír los llantos de las personas discapacitadas.

Las personas discapacitadas o con capacidades distintas nos interpe-
lan para que seamos co-
munidades inclusivas



Chris Black/CMI

“La unidad de todos requiere la participación de las personas discapacitadas en la vida y la liturgia de las iglesias.” Quinta Asamblea del CMI en Nairobi, 1974.

Presentación en una plenaria durante la Asamblea. Las iglesias están llamadas a ser comunidades sin exclusiones, reconociendo los dones de nuestros hermanos y hermanas que tienen capacidades distintas.

Los campesinos y la necesidad de salud y seguridad



Trabajadores agrícolas migrantes viven y trabajan en condiciones muy peligrosas.

La principal preocupación del programa ecuménico deben ser los refugiados, las personas desplazadas y los migrantes.

El Comité de apoyo a los campesinos CATA, es una organización de campesinos de los Estados Unidos que decidió sensibilizar a la comunidad sobre los factores sociales que influyen en la salud y la seguridad, con miras a establecer medidas de seguridad adecuadas y a promover la justicia social y económica. CATA ha tenido mucho éxito en sus esfuerzos. Aunque la prevalencia del VIH/SIDA es baja, **los índices de mortalidad y de enfermedad entre los niños debido al contacto con sustancias químicas son muy elevados** en esas comunidades.

Nelson Carrasquillo, colaborador de CATA,

explica cómo la política de los Estados Unidos de garantizar alimentos abundantes y baratos afecta a los agricultores, que tienen muy poco control sobre los precios, las semillas o la elección de pesticidas. Sin embargo, dado que los Estados Unidos no ha ratificado la Convención de las Naciones Unidas sobre la protección de los derechos de los trabajadores migratorios, los campesinos no están obligados a pagar los salarios mínimos establecidos ni a proporcionar condiciones de seguridad en el trabajo para sus peones. Aunque existen disposiciones relativas a que nadie puede entrar en un campo de cultivo hasta que hayan pasado seis horas desde que se pulverizó la tierra con pesticidas, muchos trabajadores agrícolas no tienen otra alternativa.

Muchos trabajadores agrícolas de México y de otros países de América Central se sienten atraídos por las promesas de ganar un salario elevado en los Estados Unidos sin tener en cuenta los altos costos de vida en ese país.

Philip Potter, ex secretario general del CMI, destacó en la celebración de reanudación del compromiso, que tuvo lugar en la Asamblea, que la principal preocupación del Programa Ecuménico debería ser ahora y en el futuro «los refugiados, las personas desplazadas y los migrantes». El CATA trata de sensibilizar a las iglesias acerca de la situación social de los trabajadores agrícolas y Nelson Carrasquillo aconseja a los grupos de otros países que «formen redes, porque todos vivimos la misma realidad».

CATA

4 South Delsea Drive
P.O. Box 510
Glassboro

NJ 08028, Estados Unidos de América
Correo electrónico: catamn@aol.com

El problema de la adicción debe continuar formando parte de las preocupaciones de la iglesia

Tanto el abuso de la droga como el alcoholismo pueden estar asociados a una actividad sexual de riesgo y sin protección y exponer a la persona a la infección por el VIH. Mientras que hubo casi diez padares sobre el SIDA, sólo uno se dedicó al problema del abuso del alcohol y la droga que fue presentado por una organización ecuménica cuya sede está en Ginebra, la Federación Cristiana Internacional para la Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción (ICF). Las iglesias apoyan a la ICF y estaba representada en Harare por un joven pastor que andaba en un monociclo vestido con una túnica de colores, y distribuía escarapelas con el ángel del amor así como alfileres y tarjetas. Su mensaje era que hay que estar sobrio para poder conducir un monociclo.

Ángel del Amor

Los Programas del Ángel del Amor se ocupan de formar a grupos de jóvenes a nivel de la congregación para que aprendan a identificarse con las personas dependientes del alcohol o de la droga: ser solidarios con ellos, dedicarles tiempo y enseñar a la comunidad local a prevenir el abuso y la adicción a las drogas.

Una joven vestida de blanco como un ángel también se desplazaba en las distintas reuniones de la Asamblea, hablaba con la gente y distribuía material para prestar asistencia a los drogadictos, al mismo tiempo que instaba a las iglesias a que no dejaran de lado los problemas de la adicción en sus programas misioneros.

El sermón apocalíptico que pronuncia el pastor una vez al año es visto muy a menudo como una voz de hipocresía moral porque el alcoholismo parece ser muy común entre



Chris Black/CFMI

los pastores de las iglesias situadas en zonas de alta densidad de población. La iglesia debe formular políticas y programas adecuados en relación con las drogas y el alcohol, especialmente cuando se trata de atender zonas de alta densidad de población.

El alcohol afecta negativamente a la calidad de vida y al testimonio cristiano. Estudios Bíblicos innovadores en relación con el abuso del alcohol, la asistencia a los drogadictos y a las familias que conviven con esos problemas, así como cursos de formación pastoral para **hacer frente a esos problemas de adicción deberían formar parte de la vida de la iglesia en general.**

Muchas personas se ven obligadas por razones económicas a fabricar alcohol ilegalmente y a vender drogas. Sin embargo, ¿qué justificación puede dar una comunidad que vende cerveza a fin de obtener recursos para el desarrollo local? ¿Cuántas latas de cerveza tiene que tomar el padre para que sus hijos tengan agua potable? La disponibilidad de alcohol contribuye a la violencia y a la desorganización de una vida de familia normal.

Jonathan Gnadason

20A, Ancienne Route

CH-1218 Grand Saconnex GE, Suiza

Correo electrónico: jonathan@iprolink.ch

Un pastor joven utiliza una forma muy peculiar de transmitir su mensaje acerca de la dependencia del alcohol, desplazándose en monociclo.

Una política pertinente para prevenir el alcohol y el abuso de la droga debe dirigirse especialmente a los habitantes de las zonas de alta densidad de población.



Una iniciativa interreligiosa para la salud de las mujeres

Un ejemplo de cooperación entre religiones que merece destacarse es la iniciativa interreligiosa que se puso en marcha en 1997 en Zambia tras la conferencia que se celebró en Kenya, en 1995, del Consejo de Iglesias de toda el África sobre paz, salud y sanación.

La red interreligiosa incluye al Consejo Cristiano de Zambia, y a representantes del Consejo Episcopal, de los evangélicos libres, y de la comunidad bahai y musulmana.

En esta iniciativa interreligiosa se decidió dejar de lado las diferencias doctrinales y promover estrategias diferentes para prevenir el SIDA: la abstinencia y el uso de preservativos (especialmente para las parejas casadas cuando uno de los miembros de la pareja es seropositivo).

En el Padare se presentó información acerca de un enfoque holístico de la

salud en el que se incluyen cursos sobre nutrición, agua potable y el cuidado integral de la persona.

Por otro lado se destacó la función de la comunidad. Los ancianos de las aldeas tienen un papel importante en la solución de los conflictos y de las crisis gracias a su fe, su razonamiento y sus rituales, y permite salir ganando a todos.

Una mujer musulmana, que colabora en la iniciativa se refirió a las creencias musulmanas en relación con la higiene y la prohibición de mantener relaciones prematrimoniales. Es muy importante que las iglesias puedan corregir las informaciones erróneas sobre la sexualidad.

Gwen Crawley

944 Burning Springs Circle
Louisville, K440223
USA

Correo electrónico:

gwen_crawley.parti@ecunet.org

PUBLICACIONES ÚTILES

Community health workers: the way forward (Agentes de salud comunitarios: el camino a seguir)

En esta publicación de la OMS se examina la función actual y futura de los agentes de salud comunitarios como parte de los esfuerzos que se llevan a cabo para desarrollar sistemas de salud sostenibles y mejorar la salud pública. Se examina la experiencia acumulada en relación con las reformas orientadas hacia el mercado que tienen lugar actualmente. El análisis se presenta según tres grupos principales de factores que influyen en los resultados de los programas de los agentes de salud comunitarios. Estos factores son las actitudes (se examina la forma de fomentar la participación de la comunidad), la gestión y la estructura (se da asesoramiento práctico para mejorar las funciones de los comités de salud a nivel de la aldea), y los recursos (se exponen los mecanismos que permiten obtener financiamiento por parte de los gobiernos, las comunidades y el sector privado). Disponible en inglés (el francés está en preparación), el precio de este libro de 73 páginas es de 23 francos suizos (16.10 francos suizos para los países en desarrollo). ISBN 92 4 156190 4. Número de orden 1390004. Puede solicitarse a la: OMS, Distribución y Ventas, 1211 Ginebra 27, Suiza

Health on air («la salud en el aire»)

Publicado para ayudar a los locutores de radio, a los educadores sanitarios y a los especialistas en comunicación en la promoción de proyectos de salud para los países en desarrollo, **Health on Air** puede interesar a los medios de comunicación en general, a los organismos de cooperación y a las organizaciones no gubernamentales. En el manual se presenta un enfoque paso a paso para examinar las formas de realizar programas radiofónicos a nivel local. Dividido en nueve capítulos, describe las etapas clave de la elaboración del programa a partir del análisis de los problemas y la selección de la información hasta las pruebas previas y la evaluación. Publicado por Health Unlimited, una organización no gubernamental que actúa en los países en desarrollo para mejorar la salud de las comunidades afectadas por los conflictos, este libro puede solicitarse a TALC, P.O. Box 49, St. Albans, Herts AL1 5TX, UK. Tel: 44 1727 853869 Fax: 44 1727 846852. Correo electrónico: talcul@btinternet.com

Publicada por Oxfam, el título completo de esta publicación es **Accountable aid: Local participation in major projects** (la transparencia en la ayuda: la participación local en los proyectos), tema que probablemente interesará a muchos de los lectores de *Contact*. En el libro se hace un estudio crítico de los efectos sociales y medioambientales de tres importantes proyectos: en Brasil, Uganda e India. El libro puede ser muy útil para las organizaciones no gubernamentales y los organismos donantes en relación con la participación local, la información a las comunidades locales, la transparencia en los procedimientos y una planificación en la que se tiene en cuenta la problemática del género. Se puede comprar en las librerías, ISBN 0 85598 374 4, a 5.95 libras o a 9.95 dólares EE.UU., o encargarlo directamente a OXFAM c/o BEBC PO Box 1496, Parkstone, Dorset BH12 3YD, Reino Unido o, en los Estados Unidos de América, a Oxfam, c/o Humanities Press, 165 First Avenue, Atlantic Highlands, NJ 07716 1289, Estados Unidos de América.

Accountable aid (Transparencia en la ayuda)

Desearíamos pedirles su colaboración en relación con la transferencia de la tecnología de las bombas de mecate. En 1993, publicamos dos artículos acerca de esta bomba en la publicación Waterlines y recibimos cartas de 50 países y organizaciones de todo el mundo. Dos años más tarde se llevó a cabo una evaluación independiente sobre la utilización de esas bombas en Nicaragua. Durante los dos últimos años hemos estado preparando documentación en relación con la transferencia de la tecnología de las bombas de mecate. Pensamos que es posible dar a conocer esa bomba y nuestro material de información por medio de Contact.

Actualmente más del 10% de la población rural de Nicaragua se beneficia de ese tipo de bombas para distribuir el agua. Se han instalado más de 12.000 unidades y las bombas de mecate han llegado a ser la norma a nivel nacional para los sistemas de saneamiento y de abastecimiento de agua en zonas rurales de Nicaragua.

Las bombas de mecate han tenido una gran aceptación entre los usuarios por su buen funcionamiento y porque pueden obtenerse sin dificultad. La tecnología es fácil de instalar, reparar y mantener.

Se aconseja su utilización para pozos excavados a mano o pozos perforados de una profundidad de 60 metros. El precio mínimo de una bomba para uso familiar es de 75 dólares EE.UU.

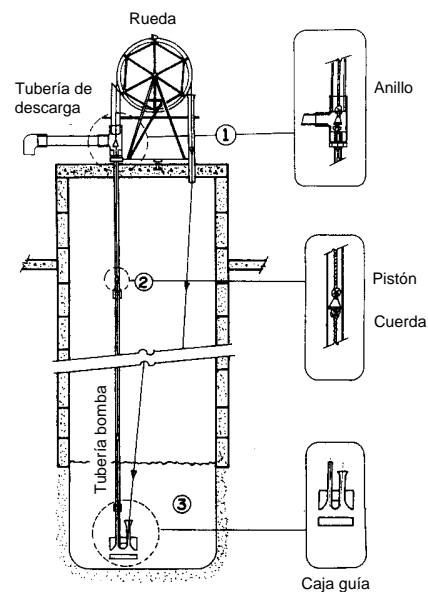
La División de Transferencia de Tecnología de Bombas de Mecate donde yo trabajo se beneficia de la asistencia técnica de la Dutch Ecumenical Development Cooperation Organization (Organización Ecuménica Neerlandesa para la Cooperación en el Desarrollo). Nuestra documentación sobre las bombas, así como la estrategia para su introducción y la producción (disponible en inglés, francés y español) se ha elaborado en colaboración con el Instituto Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados (INAA) y el Organismo de Desarrollo Suizo (COSUDE). Si desean ejemplares de esta documentación tengan a bien escribirme.

Henk Alberts

División de Transferencia de Tecnología
Bombas de Mecate SA
Apartado Postal 3352
Managua, Nicaragua

CARTAS

Transferencia de la tecnología de bombas de mecate



Hasta que leí el último número doble de Contact, creía que la Octava Asamblea del CMI que se celebraría en Harare (Zimbabwe) era un asunto para teólogos, y que yo como coordinadora del Programa Católico de Salud en Namibia no tenía nada que ver con esa Asamblea. Sin embargo, al leer Contact me di cuenta de que estaba equivocada y decidí ir allí para escuchar y aprender lo que pudiera ser útil para mi trabajo y para mí misma.

El Consejo de Iglesias de Namibia no sabía mucho acerca del programa, pero DIFAM en Alemania nos estimulaba a participar.

Namibia figura en tercer lugar a nivel mundial en cuanto a la prevalencia del VIH. El viaje me dio mucho ánimo para enfrentar el nuevo milenio con las iglesias en relación con las cuestiones de salud, especialmente con la epidemia del VIH/SIDA.

Raphaela Handler
Conferencia Católica Episcopal de Namibia
Catholic Aids Action
PO Box 11525
Windhoek
Namibia

Mejores deseos para el futuro

Queridos amigos:

No pueden imaginarse la sorpresa que fue recibir la nueva versión de Contact que se hace en la India.

En estas líneas quiero desear a la jefa de Redacción, Darlena David, así como a todos

los miembros del comité de redacción, mucho éxito en la difícil empresa que hoy es posible gracias a la iniciativa de unas pocas organizaciones.

Hildegard Bromberg Richter
Caixa Postal 11363
05422-970 SAO PAULO
Brasil

INDICE DE NUMEROS DE CONTACT DISPONIBLES

No.	Fecha	TÍTULO/AUTOR
4	3/1974	Proyecto de Desarrollo en Chimaltenango - C. Behrhorst
6	8/1974	Modelos laicos y cristianos sobre la salud y la salvación - R.A. Lambourne
9	2/1975	Centros de consulta para niños menores de 5 años - D. Morley
10	4/1975	La asistencia sanitaria primaria y el agente sanitario de poblado - CMC
11	6/1975	El cuidado de la salud para todos - La nueva prioridad - CMC
12	8/1975	Una guía para el mejoramiento y rehabilitación de la nutrición - J. Koppert
13	10/1975	La Lepra - O. Hasselblad y J. McGilvray
14	12/1975	¿Es la asistencia sanitaria primaria la nueva prioridad? Sí, pero... - C. Elliott
15	2/1976	La planificación familiar - ¿para beneficiar a quién? - CMC
16	4/1976	La asistencia sanitaria de la colectividad en la Java rural - L. Hendrata
18	8/1976	Salud y desarrollo en el Zaire - K. Pambu Yemba y D. Fountain
19	10/1976	Objetivos médicos aquí y allá - T. Heller
20	12/1976	Alimentación de pecho - ¿mito o necesidad? - M. Crawford y B. Hall; CMC
21	2/1977	El día que llamaron los Afars... Comenzando un plan sanitario para nómadas - P. Yoder
22	4/1977	Bangladesh - asistencia sanitaria en medio rural - C. McCord
24	8/1977	La reunión anual de la Comisión Médica Cristiana
25	10/1977	Elaborando el diagnóstico de la comunidad - H. Gideon
30	8/1978	Tecnología apropiada para tratar la desnutrición - J. McDowell
31	10/1978	Las iglesias reconsideran las contribuciones de los físicamente disminuidos... en la busca de su liberación del aislamiento - E. Petzold
36	8/1979	En búsqueda de la Integridad... Dándonos la mano en el cuidado y la salud - CMC
40	4/1980	La evaluación basada en la participación - Una tecnología apropiada para los programas de salud de la colectividad - M.-T. Feuerstein
43	12/1980	Redescubrimiento de un antiguo recurso... un nuevo enfoque de la medicina tradicional - J. Nemec
44	2/1981	La enfermería: Arte, ciencia y vocación en evolución - N.R. Barrow
45	4/1981	El Año internacional de los impedidos - S.J. Kingma; N. Action; J. Steensma
46	6/1981	Participación e igualdad plenas: Programa del CMI para el Año internacional de los Impedidos; Dignidad y valor de la persona humana - H.H. Wilke
49	12/1981	La Iglesia frente a las injusticias con la salud - J.A. Monsalvo
50	2/1982	Servicios sanitarios, oficiales y no oficiales, de una aldea egipcia del delta: uso y participación de los habitantes - M. Assaad y S. el Katsha
52	6/1982	Los restrictivos sistemas de atención de salud en las sociedades opulentas. Las iglesias buscan alternativas
56	2/1983	La vida en comunidad: curar y compartir - CMC
57	4/1983	La salud de los aborígenes australianos - CMC
59	10/1983	Paludismo y tétanos: Lucha contra la marea - CMC
60	12/1983	Criterios de los planificadores sobre la participación de la comunidad en los programas de salud: Teoría y realidad - S.B. Rifkin
61	2/1984	Que nuestros hijos puedan vivir - S.J. Kingma
62	4/1984	Revalorización de los recursos tradicionales de salud de la comunidad: Experiencia de una iglesia negra de los Estados Unidos de América - J. Hatch; A. Callan; E. Eng; C. Jackson
64	8/1984	La experiencia de Ceará: Parteras tradicionales y curanderas participan en la atención primaria de salud - J. Galba Araújo
66	12/1984	La Iglesia y la salud: Reflexiones y posibilidades - J. McGilvray
67	2/1985	Evolución de un programa basado en la comunidad realizado en Deenabandu, India - H. y P. John
68	4/1985	¿Cuáles son las necesidades de la juventud actual? - D. Bennett; N. Kodagoda; S. Denshire
69	5/1985	Explicar el "porqué" - Concepto de la enfermedad en Ghana - P.A. Sarpong
70	7/1985	Establecimiento de nuestras prioridades de salud - Reunión de 1986 de la CMC
71	9/1985	El nombre del niño es hoy - D. Morley
72	11/1985	Personal de enfermería: Un recurso para la comunidad - R. Harnar
73	1/1986	Salud y desarrollo: una iglesia a la vanguardia - H. Okullu y V. Ishkandar
74	3/1986	"Yo lo he conseguido, inténtalo tú también" - Fecundidad de la adolescencia - Búsqueda de soluciones para un problema mundial - E. Coit
75	5/1986	Práctica de la curación integral en Indonesia - B. Supit
76	7/1986	Los niños impedidos del medio rural: Un sector importante para la atención primaria de salud - Hesperian Foundation
79	1/1987	Dejemos a la gente decidir por sí misma - E. Ram
80	3/1987	Paludismo, SIDA y dracunculosis (gusano de Guinea) al día - D. Hilton; D.R. Hopkins
82	7/1987	Escuchar y atender con interés - Para una mejor salud de las naciones - J. Nemec
83	9/1987	El proyecto nacional de salud de las mujeres negras. La salud, factor de liberación - B. Avery; F. Ward
84	11/1987	Financiación de los programas de atención primaria de salud. ¿Pueden ser autosuficientes? - S. y M. Kreider; V. Vaca
85	1/1988	La narración de historias en la educación para la salud - D. Hilton
86	3/1988	Salud para un millón. ¿Será sólo un eslogan más? - L. Mar Ephraem; S. Eymard
87	5/1988	La capacitación para la salud y el desarrollo - D. Werner; S. Fernando
88	7/1988	El complejo de Salud Nazareth - Un modelo de atención de salud integrada - H. Emmanuel; S.K. Baku
89	9/1988	Hagamos todo cuanto esté a nuestro alcance - Avances en la atención de la discapacidad mental - B. Webb-Mitchell
90	11/1988	Simplificando la enseñanza de salud: Cómo crear un manual - B. Rubenson
91	1/1989	Atención de salud basada en la comunidad u orientada hacia la comunidad. La diferencia vital - D. Hilton; A. Hope; S. Timmel
92	3/1989	Medicamentos esenciales: Un concepto convincente - C. Albert; OMS
93	5/1989	Justicia y salud: La realidad latinoamericana - G. Meyer
94	7/1989	Salud integral en un mundo quebrantado - K. Granberg-Michaelson

- 95 9/1989 Comunidades cristianas de base y salud: Proyecto de atención de salud basada en la comunidad de Nangina, Kenya - **G. Dedrichs**
- 96 11/1989 Lactancia materna para la vida - **CMC; UNICEF; IBFAN**
- 97 1/1990 Nuestra tierra es nuestra vida... y nuestra salud - **VAHS; P. Swan**
- 98 3/1990 Un ministerio de salud integral: La experiencia de la Iglesia Bautista Bethel, Kingston, Jamaica - **T. Allen**
- 99 5/1990 Tabaco y salud: Detrás de la cortina de humo - **C. Corey; J. Mackay; P. Pradervand**
- 100 8/1990 Kanak - el pueblo canaco de Nueva Caledonia lucha por conservar su cultura...y sus modos tradicionales de curación - **E. Senturias**
- 10 1 0/1990 "¡Es nuestra propia obra!". Un programa de atención de salud basada en la comunidad en el distrito de Machakos, de Kenya - **J. Crowley**
- 102 1/1991 SIDA. ¿Qué hacen las iglesias? - **J. Crowley; G. Williams; B. Rubenson; E. Senturias; J. Galvao; H. Sobel**
- 103 3/1991 En busca de agua potable. Campaña de lucha en la comunidad contra la dracunculosis (gusano de Guinea) **A. Foly; D. Caudill; S. Nichols**
- 104 4/1991 En busca de la salud integral. El viaje de las Hermanas de la Misión Médica - **S. Summers; M. Pawath**
- 105 7/1991 La salud en el lugar de trabajo. Algo que nos concierne a todos - **L. Wise; J. Bookser-Feister; P. Marin; IOHSAD**
- 106 9/1991 Los niños. Agentes de cambio - **A. Swift; CREARQ; R. de Souza Filho; Z. de Lima Soares; Child-to-Child Trust**
- 107 11/1991 El movimiento de hospicios. Acompañar a los moribundos con amor y competencia - **Dame C. Saunders; Dr. T. Kashiwagi; T. Banks; A. Merriman**
- 108 1/1992 Lo que dice el pueblo - **Candy Jagel**
- 109 5/1992 El desarrollo de la salud entre los pueblos nómadas de Africa Oriental - **G. Kimirei; E.M. Nangawe; Mark L. Jacobson; Mrs. A. Wohlenberg; Sr. F. Ogujawa; CMC**
- 110 7/1992 Formación y reciclaje de médicos para la medicina comunitaria al servicio de las necesidades sanitarias de la mayoría - **E. Senturias; C. Andrew Pearson; CMC**
- 111 9/1992 El SIDA: Una responsabilidad comunitaria - **B. Shenk; E. Senturias; CMC**
- 112 11/1992 La salud: dirección de los programas y participación de la comunidad Parte 1 - **C. Jagel; M. Sköld; D. Kaseje**
- 113 3/1993 Desarrollo de la salud decidido por la comunidad - El futuro visto desde el Zaire - **P. Nickson**
- 114 3/1993 La salud: dirección de los programas y participación de la comunidad - Parte II - **C. Jagel**
- 115 5/1993 Comunicación popular y salud - Que el pueblo hable por sí mismo - **EPES; INCUPO**
- 116 7/1993 Apoyar a la mujer y luchar contra la discriminación - **Ayuda a mejorar la salud**
- 117 9/1993 La experiencia Patna - Evaluación participativa - **M. T. Feuerstein**
- 118 11/1993 En campaña por la lactancia materna - chequear... - **CMC**
- 119 1/1994 Centros de Recursos - Crear bibliotecas vivas - **AHRTAG**
- 120 3/1994 Población - Elaboremos juntos una política más racional - **D. Smith, A. van der Hart, A. Ortiz, S. Ravindran**
- 121 5/1994 Al escribir sobre salud ... - Expresé claramente lo que piensa - **F. Savage and P. Godwin, B. Scott, B. Booth**
- 122 7/1994 Organismos de coordinación - Las iglesias trabajan unidas por la salud - **S. Kingma, M. Morgan, F. Winnubst, D. Mukarji.**
- 123 9/1994 Accion comunitaria en pro de la salud - Cómo organizarse - ONG sobre la atención primaria de la Salud, **EPES, C Tusubira**
- 124 11/1994 Uso racional de los Medicamentos - También en este número: "Directrices relacionadas con las donaciones de equipo y material"- **R. Laing, O. Lanza, F. Mugo Ng'ang'a, P. Brudon-Jacobowicz, E. Ombaka, HAI.**
- 125 1/1995 Los Jovenes y la Salud - Tomar las riendas del futuro - Youth to Youth in Health (La Salud de Joven a Joven), **WORD, N, Waithe**
- 126 3/1995 La Financiación de la Atención de Salud - Fortalecer la cooperación para proteger a los pobres - **D. Werner, World Bank, OMS, Sigrun Mogedal**
- 127 5/1995 Turismo y Salud - Desarrollo sí, pero con dignidad - **E. Cumberbatch, P. Holden, J. Bryant**
- 128 7/1995 Sistemas de Salud de Distrito - Por la descentralización hacia una mayor justicia - **OMS, Matomora Matomora**
- 129 9/1995 La Mujer y el SIDA - Construyamos comunidades terapéuticas - **E. Senturias, A. Skjelmerud, Yupa Suta (redactado por Mary Grenough)**
- 130 11/1995 Combatir la Malnutrición - ¿Pueden ser eficaces las iniciativas comunitarias? - **K. Bailey, D. Morley, IBFAN**
- 131 1/1996 Crisis en la Financiación de la Salud - ¿Podemos pedir a las comunidades que paguen? - **EPES, D. Werner, D. Mukarji, C. Salem, E. Ombaka.**
- 132 3/1996 Alcoholismo y Drogadicción - ¿Cuál es la respuesta cristiana? - **J. Gnanadason, BLESS, Priscillas Peter and Darlena David Titus, HAIN.**
- 133 5/1996 Reconstruyendo la Paz - ¡Juntos podemos terminar con la violencia! - **Slapy Eskidjian, Anthony Zwi, Elizabeth Sele Mulbah, Natasa Jovicic, Eduardo Campaña.**
- 134 7/1996 Migración y Salud - Prestar asistencia a las personas que viven en nuestra comunidad - **Helena Moussa and Patrick Taran, Dr. Paola Bollin and Dr. Harald Siem, White Rakuba, Gabriela Rodríguez, Asian Migrant Centre, Rabia Chamoun and Aline Papazian, Mukami McCrum.**
- 135 9/1996 La Salud en el Norte - Aprendamos de las experiencias del Sur - **Christoph Benn, Daisy Morris, Kofi Yamgnane, David Crowling, Eva Ombaka.**
- 136 11/1996 Tradiciones de Curación - Encontrar respuestas en el evangelio y las culturas - **Guillermo Cook and Diana Smith, Eugenio Poma, Tara Tautari, Darlena David, Hakan Hellberg.**
- 137 1/1997 Comunidades Terapéuticas - **David Hilton, Erlinda Senturias, Ridus Dullaert, Paul-Hearmann Zellfeider-Held, Pierre Strasse, Michael Lapsley, Marion Morgan.**
- 138 3/1997 Ética y Salud - **Christoph Benn, Lucy Muchiri, Sally Timmel.**
- 139 5/1997 Los Pueblos indígenas y la Salud - **Erlinda Senturias, Maggie Hodgson.**
- 140 7/1997 Espiritualidad y Salud - **Hans Uko, Karin Granberg-Michaelson, David Gacengeci, P. Zacharias y S. Bhattacharji, Peter Bellamy.**
- 142 11/1997 La Creación de Redes - **Hari John, Kofi Asante, Catherine Hodgkin, Michael Tan, ACAN.**
- 143 1/1998 Sostenibilidad: Problemas de la atención relacionada con la iglesia - **Daleep Mukarji, Sigrun Mogedal, Kofi Asante, Pat Nickson, Marta Benavides, John M. Grange.**
- 144 3/1998 La Mundialización ¿Qué significa para la Salud? - **Konrad Raiser, Diana Smith, María Hamlin Zúñiga, Sara Bhattacharji, Marion Morgan.**
- 145 5/1998 Atención de Salud: Prerrogativa de la comunidad. Experiencias en una zona rural del Camerun - **Patricia Nickson, Ruby N. Eliason, Protestant Church of French Polynesia and Hiti Tau, Rakiya Booth.**
- 146/147 7-9/1998 La Historia de la CMC - **Diana Smith, Gillian Paterson.**

ANUNCIOS

Rexford (Kofi) Asante, ex secretario ejecutivo de Salud del CMI, ha compilado **una guía de asociaciones médicas y de salud cristianas y otros centros cristianos de asistencia sanitaria**. En la guía se proporciona información de base por lo que respecta a la composición y las actividades principales de 17 asociaciones médicas y de salud cristianas en África, Asia, el Caribe y el Pacífico. En ella también figuran los nombres y direcciones de muchos otros organismos de cooperación ecuménicos y religiosos de todas las regiones del mundo. Si desean obtener un ejemplar gratuito de esta guía sírvanse ponerse en contacto con Fernande Chandrasekharan, Consejo Mundial de Iglesias, 150 Route de Ferney, Casilla Postal 2100, 1211 Ginebra 2, Suiza.

IBFAN recompensada por su labor

La Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN) ha recibido el «Right Livelihood Award» (RLA), más conocido como «Premio Nobel Alternativo»

El Jurado Internacional que otorga ese galardón elogió a IBFAN por «el compromiso y la eficacia de que ha dado prueba en su campaña de casi veinte años en defensa del derecho de todas las madres a amamantar a sus hijos». De un monto de 60.000 dólares EE.UU., el premio se hizo público en el marco de un acto celebrado en el Parlamento Sueco en Diciembre de 1998.



Manoj Kurian

Bienvenida a Manoj Kurian

Manoj Kurian asumió sus nuevas funciones como secretario ejecutivo de Salud y Sanación del Consejo Mundial de Iglesias en enero de 1999. Originario de Malasia, Kurian es médico de profesión y obtuvo un Doctorado en Medicina Comunitaria en el Christian Medical College de Vellore, India.

En los últimos dos años y medio, Manoj ha sido consultor del Departamento de Salud Comunitaria de la Asociación Médica Cristiana de la India en Nueva Delhi, con el cometido de proporcionar apoyo técnico a las instituciones miembros de la asociación a nivel nacional. Anteriormente, Manoj se encargaba de coordinar los programas de extensión del Lions-NAB Eye Hospital, un proyecto comunitario de asistencia oftalmológica patrocinado por Lions International que lleva a cabo la

Asociación Nacional para los Invidentes y el Club de Los Leones de Miraj, Maharashtra. Manoj dirigió asimismo el Departamento de Salud Comunitaria del Wanless Hospital, en Miraj. Más tarde, se encargó de coordinar proyectos de atención primaria de salud y de extensión, de los cuales algunos proyectos de oftalmología y de atención a pacientes enfermos de cáncer en el Sommerville Memorial CSI Mission Hospital en Karakonam, Kerala. En su calidad de coordinador del Programa de Salud y Sanación del CMI, Manoj desempeñará un papel fundamental en el comité de redacción de *Contact*. Por su gran experiencia, Manoj es una persona particularmente idónea para esta tarea. Queremos desearle mucho éxito en su nuevo cargo y esperamos que tanto él como su esposa, Mary, su hija Grace (de cuatro años) y su hijo George (18 meses), disfruten plenamente de su estadía en Ginebra.

Contact es una publicación periódica sobre salud y desarrollo de la comunidad del Consejo Mundial de Iglesias. En los artículos se abordan diversos aspectos de la participación de la comunidad y las iglesias en la esfera de la salud, y se intenta dar información sobre enfoques actuales, innovadores y precursores de la promoción de la salud integral. Es una publicación conjunta del Consejo Mundial de Iglesias,

la Asociación Médica Cristiana de la India, el Instituto Alemán para Misiones Médicas de Tübingen y la Secretaría de Coordinación Médica de los Países Bajos. Se publica cuatro veces al año en español, inglés y francés. Su circulación actual es de aproximadamente 15.000 ejemplares. Los artículos pueden reproducirse libremente a condición de que se cite como fuente: *Contact*, publicación del Consejo Mundial de Iglesias. En el primer número del año se publica, en cada una de

las versiones de los distintos idiomas, la lista completa de los números anteriores de la revista. Comité de redacción: Rainward Bastian, Christoph Benn, Sara Bhattacharji, Cherian Thomas, Darlena David, Christina de Vries, Elizabeth Moran y Diana Smith. Jefa de redacción: Darlena David. Diseño: Indira Mark.

Toda la correspondencia debe dirigirse a: **Christian Medical Association of India, 2, A-3 Local Shopping Centre, Janakpuri, Nueva Delhi 110 058, India. Tel.: 91 11 559991/2/3, 5521502. Fax: 91 11 5598150. Correo electrónico: ccd.cmai@gems.vsnl.net.in** *Contact* también puede solicitarse al Consejo Mundial de Iglesias. Sitio Web: <http://www.wcc-coe.org>

La versión en español de *Contact* está siendo producida y distribuida por **Educación Popular en Salud (EPES)**, de la Iglesia Evangélica Luterana en Chile, en colaboración con Colectivo Con-spirando.

Toda correspondencia puede ser dirigida a: **EPES, General Korner 38. El Bosque, Santiago, Chile. Fono: (56-2) 5487617; Fax: (56-2) 5486021. Correo electrónico: ielch@epes.cnt.cl**