

contact

Publicación del Consejo Mundial de Iglesias

LA REFORMA DE SALUD EN CHINA



Nº **151**

Agosto-
Octubre 1999

Impresión Enero 2001

¿DA FORTALEZA A LOS MÁS DÉBILES?

- 2 Editorial
- 3 Introducción
- El precio de la salud: nuevas lecciones de la China rural**
- 7 Experiencias
- La curación de los más débiles**
- 10 Alternativas
- Cómo llegar a ser médico rural**

- 12 Integridad
- Fe, curación y crecimiento de la Iglesia**
- 14 Integridad
- La expresión del amor bienhechor de Dios**
- 15 Recursos
- 16 Estudio bíblico
- ¿Destruir o no destruir?**
- 17 **ACTUALIDAD**
- CONTACTOS**
- 18 Publicaciones útiles, cartas, anuncios

Las distintas formas de entender la curación por parte de las iglesias en China son un testimonio vivo de la compasión de Cristo.

En China, país de gran extensión y altamente poblado, se observa un rápido crecimiento económico desde finales de los años 70. Sin embargo, por lo que respecta a los ingresos, todavía existen diferencias entre las regiones oriental y occidental. La iglesia de China ha experimentado un extraordinario crecimiento en los últimos veinte años. Con frecuencia, amigos que viven en el país o en el extranjero me preguntan por qué se ha producido ese crecimiento. Mis observaciones son las siguientes:

1. La relativa tranquilidad política da a la población china libertad suficiente como para atender a las preocupaciones espirituales. Antes, la insistencia en la lucha de clases no dejaba ni tiempo ni energías para ocuparse de la dimensión espiritual de la vida.
2. La palabra de Dios ha tenido mucho eco porque los cristianos chinos dan testimonio de su fe mediante sus acciones y sus palabras.
3. Se piensa que la mayoría de los chinos en zonas rurales se han convertido al cristianismo tras una curación física.

El crecimiento de la iglesia en China depende de su mensaje. La apertura de China al exterior y la adopción de la política de reformas a finales de la década de los 70 dio la oportunidad a la iglesia en China de hacer muchas cosas que antes no podía hacer.

Hay dos ejemplos que ilustran todo esto: la Amity Printing Company, una empresa conjunta formada por la Sociedad Amity y la Sociedad Bíblica Unida, que da prioridad a la publicación de obras cristianas, se fundó en 1987, y ha publicado más de 22 millones de ejemplares de la Biblia. Éste es un verdadero milagro de Dios en China. Una fundación como ésta no existiría si el gobierno chino no hubiera adoptado una política de apertura exterior y de reforma. El segundo

ejemplo es la Fundación Amity, una organización de origen cristiano, que tiene por objetivo promover la salud, la educación, el bienestar social y el desarrollo rural, a fin de compartir el amor de Dios con nuestros hermanos chinos y asistir a los débiles, cumpliendo con nuestro deber de cristianos.

A finales de 1998, 42 millones de chinos siguen viviendo en el límite oficial de pobreza. No cuentan ni con clínicas ni con médicos. Las mujeres y los niños no tienen acceso a los servicios de asistencia sanitaria ni de prevención básica de las enfermedades. Sufren enfermedades derivadas de la pobreza, la cual no hace sino agravar su estado de salud. Amity los ayuda a satisfacer sus necesidades básicas ofreciendo programas de formación médica a nivel de base, de manera que las personas que participan en ellos pueden regresar y prestar servicios a sus comunidades locales. Amity también los ayuda a establecer clínicas en los pueblos para poder disponer con facilidad de los medicamentos necesarios para tratar las enfermedades corrientes. La importancia de las prácticas de curación por la fe en zonas rurales es considerable. Sin embargo, alentamos a los enfermos a que tomen medicamentos, porque creemos que los medicamentos también son una creación de Dios. Mientras este número de *Contact* entra en prensa, la humanidad avanza hacia el nuevo milenio. Al final de un siglo y al principio de otro, la iglesia china se enfrenta con la necesidad de formar un nuevo liderazgo y de promover la reflexión teológica. Mientras tanto, continuaremos fortaleciendo nuestro ministerio social. Les rogamos que oren porque, gracias a nuestros esfuerzos comunes, nuestra iglesia pueda crecer de manera firme y aceptar los desafíos del nuevo milenio.

Wenzao Han

Presidente del Consejo Cristiano de China
Nanjing, China.

Queridos lectores:

Hace veintisiete años, *Contact 12* (1972) elogió el sistema chino, ya que hizo hincapié en la asistencia sanitaria rural, así como en los servicios preventivos más que curativos. Hemos reunido todo este material sobre las reformas sanitarias en China, en un momento en el que el mundo se enfrenta con ajustes estructurales, inestabilidad política y economías frágiles. En este número de *Contact* se presentan varios puntos de vista de personas de nacionalidad china sobre los efectos de la reforma del mercado en la salud de ese país, y el papel de las iglesias en la asistencia sanitaria en un período de privatización y mayor libertad. Éste es su mensaje a los lectores de otros países. Una verdadera forma de compartir.

Darlana David

Fundación Amity



Portada

Ayuda a los demás.
Este dibujo ha sido realizado por Ming Yun, una niña de once años del Orfanato Wuhan, una institución de beneficencia patrocinada por la Fundación Amity China.

EL PRECIO DE LA SALUD

NUEVAS LECCIONES DE LA CHINA RURAL

Shenglan Tang, profesor de la Liverpool School of Tropical Medicine (Facultad de Medicina Tropical de Liverpool) y de la Shanghai Medical University (Facultad de Medicina de Shanghai), cree que una asistencia sanitaria viable requiere el compromiso a largo plazo de los líderes políticos a todos los niveles del Gobierno.



Fundación Anitry

Agente de salud rural pesando hierbas.

Antes de la instauración de la República Popular China en 1949, la población de ese país acusaba un nivel sanitario de los más deficientes del mundo. La gran carga de morbilidad incidía en los resultados económicos del país. Desde la década de los cincuenta hasta la de los setenta, la situación sanitaria de la población china mejoró considerablemente. Gracias a un servicio sanitario eficaz la gran mayoría de la población contaba con asistencia médica así como con ayuda y consejo para la prevención de las enfermedades transmisibles.

Mejora de las condiciones de salud

La mejora de las condiciones sanitarias en China se debe a dos notables iniciativas. La primera fue el establecimiento en las zonas rurales del **sistema de asistencia médica cooperativo**, que cubrían las necesidades sanitarias de casi el 90 por ciento de las

Principales indicadores sanitarios y demográficos

Variable	Años	
	1970	1995
Población total a mitad del año (millones)	818,3	1.201,4
Esperanza de vida (años)	61,4	69,4
Tasa bruta de mortalidad (%)	7,6	7,5
Tasa de mortalidad de lactantes (%)	69	38*
Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (%)	115	44*
Tasa de fecundidad	5,8	1,9
Población mayor de 60 años (%)	6,8	9,6
Población urbana (%)	17,5	30,3

Notas: Datos basados en estadísticas de 1990.

Fuentes:

1. Banco Mundial, 1996. China: Issues and Options in Health Financing. *Report No. 15278-CHA* (China: problemas y opciones de la financiación sanitaria. Informe núm. 15278-CHA).
2. Banco Mundial, 1993, *World Development Report 1993-Investing in Health*.

Desde la década de los cincuenta hasta la de los setenta la situación sanitaria en China mejoró considerablemente.

En la red de asistencia sanitaria en tres niveles los médicos “descalzos” dispensaban asistencia sanitaria básica y organizaban programas de asistencia preventiva en las aldeas.

aldeas. Los servicios médicos cooperativos –financiados por el gobierno central y los gobiernos locales, por la colectividad rural local y por las unidades familiares– reembolsaban a los participantes la mayoría de los gastos y ofrecían consultas médicas y servicios preventivos gratuitos.

La segunda iniciativa fue la puesta en marcha por el Gobierno chino desde principios de la década de los cincuenta de una **red de asistencia sanitaria de tres niveles** en zonas rurales y urbanas. En las zonas rurales, los puestos de salud de aldea contaban con dos o tres **médicos “descalzos”** que dispensaban servicios sanitarios básicos a la población local y organizaban programas de asistencia preventiva. Los **centros de salud de comuna** constituían el nivel inferior donde había médicos cualificados. Su sección de asistencia preventiva organizaba actividades de promoción y prevención sanitaria, y su sección de curas ofrecía

asistencia tanto hospitalaria como en ambulatorio. A nivel de distrito, los **hospitales generales** y otros servicios de salud preventiva ofrecían no sólo diversos servicios de asistencia sanitaria a la población local sino que proporcionaban apoyo técnico a otros servicios sanitarios de niveles inferiores. Este sistema aportó un mejoramiento espectacular del estado de salud a costos asequibles.

Repercusión de la reforma económica en la financiación y la organización de los servicios de salud

Desde que a principios de la década de los ochenta se puso en funcionamiento la reforma económica, los servicios sanitarios rurales han tenido dificultades para garantizar la asistencia sanitaria básica a la población. Los servicios médicos cooperativos dejaron de funcionar en la mayoría de las zonas rurales debido al debilitamiento de las eco-

Período	Situación política y desarrollo económico	Desarrollo sanitario
1949-1957	<ul style="list-style-type: none"> ● Los tres “anti” (anticorrupción, antidespilfarro, antiburocracia) ● Reforma agraria ● Creación de cooperativas de productores en las zonas rurales ● Operación conjunta pública y privada para las empresas y la actividad comercial en los centros urbanos 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Puesta en práctica de una política sanitaria centrada en los servicios preventivos y en las enfermedades infecciosas. ➔ Control de muchas enfermedades infecciosas y mejora de la situación sanitaria de la inmensa mayoría de la población. ➔ Creación en las zonas urbanas de seguros de salud relacionados con el empleo.
1958-1960	<ul style="list-style-type: none"> ● El Gran Salto adelante ● Establecimiento del sistema de comunas en las zonas rurales ● Abolición del sector privado 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Rápida implantación de centros de salud en la mayoría de las ciudades (comunas), y de hospitales generales en los distritos. ➔ Los médicos “descalzos” comienzan a desempeñar una función importante a nivel de los servicios sanitarios rurales. ➔ Comienza a funcionar en algunas aldeas y comunas el Sistema de asistencia médica cooperativo (AMC) ➔ Reducción espectacular del número de centros de salud privados.
1961-1965	<ul style="list-style-type: none"> ● Movimiento de educación socialista ● Descentralización de la producción agraria 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Se implanta gradualmente en las zonas rurales y urbanas la red sanitaria de tres niveles, facilitando el acceso a la asistencia sanitaria básica de la gran mayoría de la población. ➔ El Sistema AMC continúa implantándose en las zonas rurales. ➔ La situación sanitaria sigue mejorando.
1966-1978	<ul style="list-style-type: none"> ● La Gran Revolución Cultural ● A finales de la década de los sesenta el lento crecimiento de la producción agrícola afecta al desarrollo; posteriormente se produce una relativa recuperación en las industrias situadas en zonas urbanas 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Implantación de la red de tres niveles y del Sistema AMC en casi todas las zonas rurales. ➔ Se envía a muchos profesionales de la salud a las zonas rurales para ser “reeducados” y proporcionar servicios sanitarios a la población local. ➔ La situación sanitaria mejora notablemente durante este período.
1978 hasta nuestros días	<ul style="list-style-type: none"> ● Principios de la década de los ochenta: reforma económica y privatización de <i>facto</i> de la producción agrícola en las zonas rurales; década de los noventa: reforma de las empresas estatales en los centros urbanos 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Deterioro del Sistema AMC a principios de la década de los ochenta; lenta e insatisfactoria recuperación en la década de los noventa. ➔ El costo de la asistencia de la salud aumenta rápidamente, sobre todo en las zonas urbanas; los seguros médicos relacionados con el empleo pasan por una crisis financiera. ➔ El estado de la salud de la mayoría de la población continúa mejorando, aunque lentamente.

Fuentes: Recopiladas por el Autor

nomías colectivas locales y a la falta de apoyo político a la hora de pasar China de una economía planificada a una economía de mercado. El porcentaje de población cubierto por cualquier tipo de seguro médico —de los cuales los servicios médicos cooperativos— se redujo extraordinariamente, pasando del 71 por ciento en 1981 al 21 por ciento en 1993. La participación del Gobierno y los gastos colectivos en salud han disminuido enormemente. Cada vez son más las personas que tienen que pagar de su propio bolsillo la asistencia sanitaria, y los que no pueden pagarla no reciben la asistencia que necesitan.

Se ha estimulado a los servicios sanitarios a que hagan beneficios mediante el **cobro a los usuarios**. En los centros de salud chinos se ha vuelto una práctica corriente obtener beneficios por la venta de medicamentos. Las restricciones financieras han afectado también a los programas de asistencia preventiva, sobre todo en las regiones pobres. Por lo tanto, no sorprende que algunos indicadores sanitarios no hayan cambiado desde mediados de la década de los ochenta, según un reciente informe publicado por el Banco Mundial.

Medidas que se están llevando a cabo

Al tomar conciencia de esos problemas, el Comité Central del Partido Comunista convocó, en noviembre de 1997, una conferencia nacional sobre desarrollo sanitario. Los participantes en la conferencia recomendaron que se consolidaran los servicios de salud en zona rural y que se restableciesen algunos de los planes de seguro médico cooperativos. El ministro de Salud Pública exhortó a los gobiernos locales y a las autoridades sanitarias a que pusiesen en marcha programas innovadores para la financiación y la prestación de los servicios de salud.

La **reconstrucción de los puestos de salud** de muchas zonas rurales es una estrategia indispensable para ofrecer atención primaria de salud a la población. Se han buscado diversas fuentes de financiación —en particular, préstamos del Banco Mundial, financiación de las colectividades rurales y contribuciones de las unidades familiares— para apoyar la construcción de puestos de salud, suministrar el equipo médico necesario y atraer a personal cualificado. Las

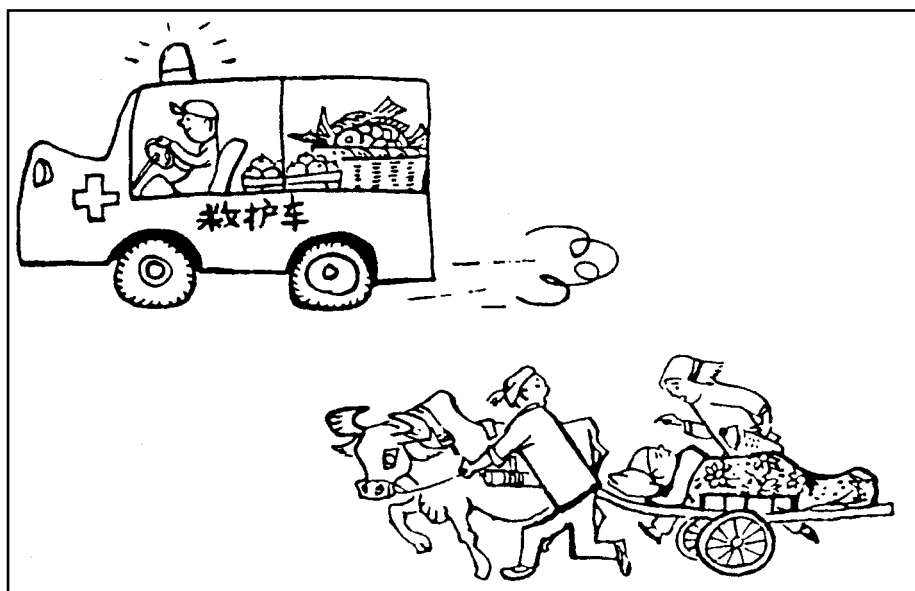


Ilustración de Xi Feng

Sirve para otros fines...

autoridades gubernamentales y sanitarias de alto nivel han asignado fondos especiales para ayudar de una u otra forma a mantener los puestos de salud rurales.

La consolidación de los centros de salud de comuna, sobre todo en las zonas rurales pobres, es otra de las medidas que se están llevando a cabo para garantizar que la población pueda tener acceso a una asistencia sanitaria básica de calidad aceptable. En las zonas más ricas, se ha pedido a los gobiernos locales que apoyen el desarrollo de sus propios centros de salud. Para mantener los centros de salud de las regiones pobres se han solicitado fondos al gobierno central y a las agencias de financiación internacionales.

Restablecimiento de los programas de cooperación médica

Las dos medidas mencionadas anteriormente son importantes y necesarias, aunque insuficientes por sí solas para mejorar el acceso de la población rural a la asistencia sanitaria básica. El restablecimiento de los sistemas de asistencia médica cooperativa es una forma eficaz de facilitar el acceso a la asistencia sanitaria. Desde principios de la década de los noventa muchos gobiernos locales han realizado progresos, aunque son todavía insuficientes. Lo importante es saber cómo movilizar las fuentes potenciales de financiación para ayudar a esos planes cooperativos. En algunas regiones, los líderes políticos locales han restablecido con éxito la asistencia médica cooperativa y han movilizado a la gente para que participe en ellos. Los resultados de nuestra investi-

Cada vez son más los habitantes de zonas rurales que tienen que pagar la asistencia sanitaria. Los que no pueden pagarla no reciben la asistencia que necesitan.



Peter Williams/CMI

Mujer joven y niño en un triciclo en Jiang Pu, a 40 Km al Noroeste de Nanjing

China prevé reforzar los servicios sanitarios rurales y restablecer las cooperativas médicas.

Servicios sanitarios que debería cubrir el sistema de asistencia médica cooperativa

- Vacunación gratuita de niños menores de siete años
- Asistencia gratuita a mujeres embarazadas (asistencia prenatal, durante el parto y posnatal)
- Servicios de planificación familiar para todas las mujeres en edad de procrear
- Reembolso parcial de los gastos de asistencia médica a los miembros de las cooperativas médicas

gación muestran que, cuando el gobierno central o los gobiernos locales tienen voluntad de subvencionar la asistencia médica

cooperativa, las unidades familiares individuales se muestran también dispuestas a contribuir financieramente. No se debería pedir a los pobres que paguen primas para tener derecho a la asistencia de las cooperativas médicas. Dichos programas tienen que definir los servicios mínimos de asistencia sanitaria básica que deberían cubrir. Los servicios mínimos (véase el recuadro) deberían incluir programas preventivos y asistencia sanitaria a pacientes no hospitalizados y tratamiento hospitalario básico.

Una de las funciones de la asistencia médica cooperativa es redistribuir los recursos de los que tienen buena salud entre los que están enfermos. De esta forma, las personas se protegen así mismas y a los otros contra los altos costos del tratamiento de las enfermedades graves. En esas condiciones, es importante que, en la medida de lo posible, la participación de la comunidad sea **obligatoria**.

Nuevas lecciones de la China rural

Para que mejore la situación sanitaria de la población china no es necesario esperar a que se produzca un desarrollo económico. De la misma manera, el desarrollo económico de una nación no conlleva automáticamente la mejora de la situación sanitaria de todos. Como se sabe actualmente en China y en otras regiones de otros países en desarrollo, como en Kerala en la India, la situación sanitaria puede mejorar aunque la economía nacional sea débil, y los ingresos de las familias reducidos. Sin embargo, para garantizar tanto el acceso de la población a la asistencia sanitaria como el desarrollo sanitario sostenible, es indispensable el compromiso a largo plazo de los líderes políticos a todos los niveles del Estado.

Shenglan Tang, profesor de International Health (Actividades internacionales de salud), de la Liverpool School of Tropical Medicine (Facultad de medicina tropical de Liverpool), Pembroke Place, Liverpool L3 5QA, Reino Unido
Correo electrónico: s.tang@liverpool.ac.uk

LA CURACIÓN DE LOS MÁS DÉBILES AMITY, LA SALUD Y EL DESARROLLO

Yu Qun, Secretaria de Publicaciones de la Fundación Amity en Nanjing (China), destaca algunas de las iniciativas creativas que Amity ha puesto en marcha para paliar las diferencias sanitarias que existen entre las zonas urbanas y las rurales y entre el Oeste y el Este del país.



Fundación Amity

En las zonas rurales, toda la familia ayuda a cultivar cada pequeña parcela de tierra.

La reforma social y económica que comenzó a aplicarse en la China rural a principios de la década de los ochenta ha aumentado las diferencias entre las zonas urbanas y las rurales, así como entre el Oeste y el Este del país. El sistema de responsabilidad familiar ha reemplazado a la agricultura colectiva y reducido la función de la economía colectiva. Los dispensarios privados han sustituido a los puestos de salud rurales, y el costo de la asistencia sanitaria ha aumentado rápidamente. El 80 por ciento de los recursos médicos se concentran ahora en los centros urbanos. Los habitantes de algunas zonas rurales pobres sufren la escasez de medicamentos y de médicos.

El Gobierno chino ha adoptado una serie de medidas para garantizar servicios de atención de salud de mejor calidad y más adecuados.

Amity, la salud y el desarrollo

Entre las muchas organizaciones que en la

actualidad se dedican al desarrollo social en China, la Fundación Amity es la única ONG de alcance nacional creada por cristianos chinos. Fundada en 1985, sus proyectos se llevan a cabo en casi todas las regiones de China. En chino, la palabra Amity se traduce por "amor". Amity da testimonio de su amor interesándose por las necesidades físicas, espirituales y de sanitarias de la gente. Con la participación y el compromiso de los cristianos chinos, Amity intenta cubrir las necesidades básicas de la población rural.

Ting Yanren, vicepresidente de la Junta de la Fundación Amity, dijo refiriéndose a la transición y al desarrollo sanitario en China que "Amity se felicita de los importantes cambios que se están produciendo en el ámbito sanitario en China. A medida que se avanza con las reformas, más gente podrá acceder a servicios médicos adecuados. El problema es cómo ocuparse de los que quedan excluidos".

La Fundación Amity, gracias a la participación de los cristianos chinos y a sus proyectos que se desarrollan en casi todas las regiones de China, intenta cubrir las necesidades básicas de la población rural.

El programa de formación de Amity se realiza en cooperación con la oficina de salud del gobierno y utiliza sus centros de formación y sus recursos.

Los médicos rurales dispensan servicios médicos básicos en las comunidades rurales.



Fundación Amity

Haciendo uso de los fondos que llegan del extranjero y de los recursos no gubernamentales, y procurando influir en las políticas y acciones gubernamentales, la Fundación Amity ha sido la primera en poner en práctica nuevos servicios y métodos de formación médica.

Reducir la diferencia

Para reducir las diferencias que existen en la prestación de la asistencia sanitaria, los cristianos que participan en el ministerio de curación tienen que responder con enfoques creativos y efectivos. En los diez últimos años, Amity ha adaptado gradualmente sus estrategias y ha emprendido una serie de proyectos "típicamente chinos".

Formación de médicos a nivel comunitario

Amity ha contribuido a la formación de más de 10.840 médicos rurales en 14 provincias —principalmente en el Noroeste y en el Sudoeste del país— que ofrecen asistencia médica básica en las comunidades rurales (véase la pág. 11).

Servicios médicos móviles

En las zonas montañosas y remotas de China, la población lleva un modo de vida nómada y vive en asentamientos aislados. Dos equipos médicos móviles creados

por Amity recorren las montañas para dispensar tratamiento médico. Los equipos están formados por médicos especialistas voluntarios con gran experiencia y dedicación. Visitan con regularidad a los agricultores pobres y hacen diagnósticos o practican intervenciones quirúrgicas con el equipo médico disponible en la aldea o en los hospitales municipales.

Además de los equipos de médicos voluntarios, un dispensario móvil, un vehículo equipado con aparatos modernos y cinco o seis médicos y enfermeras atienden a los pastores del altiplano de Qinghai, en el Noroeste de China.

Hospitales administrados por las iglesias

Uno de los objetivos de Amity es que la población china conozca mejor la participación y el compromiso de los cristianos. Hasta finales de 1998, Amity había llevado a cabo, en cooperación con las iglesias, 76 proyectos a nivel comunitario en 23 provincias o regiones. Treinta y siete de esos proyectos son dispensarios.

Las parroquias participan en la prestación de asistencia sanitaria. Los centros médicos, que ofrecen desde consultas médicas después del culto hasta prestaciones en hospitales bien equipados y acogedores, aumentan rápidamente. Los pacientes pueden ser tanto cristianos como no cristianos.

Ji Sipu, vicepresidente del hospital de Amity en el distrito de Linqu, en la provincia de Shandong, señaló que el éxito de los hospitales se debía no sólo a los propios esfuerzos sino también al apoyo de Amity, de los cristianos y del gobierno local. "Nos necesitamos unos a otros", añadió. Los fundamentos cristianos del hospital, la calidad de sus servicios y los costos módicos han fomentado una gran demanda entre la población rural. La reputación y la importancia de esos hospitales son cada vez mayores.

Las mujeres que han perdido su empleo reciben formación como ayudantes de enfermería

La reforma de las grandes empresas estatales ha dejado sin trabajo en las ciudades a miles de trabajadores que se han convertido en el centro de la atención de los medios de comunicación mundiales. A principios de 1999, Amity comenzó a ofrecer cursos de formación en Nanjing (donde Amity tiene la sede), y en otras ciudades cercanas, a mujeres que habían perdido su trabajo. Li Enlin afirma que "las mujeres de edades comprendidas entre 35 y 50 años que no pueden encontrar trabajo recibirán cursos de formación como asistentes de enfermería en hospitales. Se prevé la formación de miles de mujeres, y 80 ya se han graduado".

Con el cambio de milenio, la Junta de Amity ha reafirmado la política de asistencia desinteresada a los necesitados y a los pobres en China. Al mismo tiempo, Amity ha adoptado nuevas estrategias y políticas para mejorar su trabajo, por ejemplo, la amplia-

Problemas sanitarios en China

Hay una constante necesidad de garantizar **servicios accesibles de asistencia sanitaria** en las zonas rurales, donde vive entre el 75 y el 80 por ciento de la población, así como de poner en marcha servicios preventivos y proporcionar **agua salubre** al 40 por ciento de la población que no dispone de ella. Muchos agricultores y pastores en la China occidental padecen e incluso mueren a causa de enfermedades que han sido erradicadas de las regiones más desarrolladas del país. A veces hay que recorrer de 300 a 400 kilómetros para llegar al dispensario médico más cercano, lo que refuerza la dificultad de acceder a la asistencia sanitaria. La escasez de médicos es también un problema. Pocos son los médicos designados para trabajar en los centros sanitarios de comuna de la China occidental que desean trabajar allí, y la mayoría encuentra finalmente trabajo en las ciudades o en las zonas costeras. Además, las regiones del Oeste de China tienen menos hospitales.

Transición epidemiológica

Debido a la **edad** de la población (se calcula que en 2020 el número de chinos mayores de 60 años aumentará un 90 por ciento y alcanzará la cifra de 240 millones de personas) y al cambio de las condiciones de vida, las causas de enfermedad y de muerte comienzan a parecerse a las de los países desarrollados. En particular, en las ciudades, se observa un **cambio de tipo de enfermedades**. En lugar de enfermedades parasitarias o infecciosas y de tasas altas de mortalidad infantil, son cada vez más frecuentes las **enfermedades crónicas** como cardiopatía, cáncer e hipertensión.

Reparación de enfermedades endémicas e infecciosas

Desde los años cincuenta hasta los años setenta China hizo grandes progresos en el control de la **tuberculosis**, pero actualmente la tasa de infección por el bacilo de la tuberculosis está aumentando en algunas provincias, y hay aproximadamente 6 millones de tuberculosos en el país.

China tiene el mayor número de **ciegos** del mundo, aproximadamente 5 millones, es decir, el 18 por ciento de la población mundial de invidentes (superior a la población de Dinamarca). Se calcula que 400.000 chinos se quedan ciegos cada año –principalmente debido a cataratas–, lo que supone un nuevo caso de ceguera cada minuto.

Problemas recientes

A medida que China se abre al mundo exterior, aumenta el número de personas **infectadas por el VIH** que se calcula entre 5 y 10 millones. Además, el problema de la **contaminación ambiental** es cada vez más grave. En algunas regiones pobres y de difícil acceso, los habitantes padecen **bocio**. Hay 10 millones de enfermos mentales.

China es el mayor consumidor de **tabaco** del mundo. Un estudio efectuado en 1984 mostraba que el 61 por ciento de los hombres y el 7 por ciento de las mujeres fumaban. Según la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, a mediados de la década de los noventa había entre 500.000 y 700.000 muertes al año por enfermedades relacionadas con el tabaco. Se prevé que esa cifra alcance los 2 millones en 2025.

Fan Jie, Departamento de Asistencia Médica, Fundación Amity



Ilustración de Liu Yong

Tirar la vida por la borda

ción de las fuentes de recursos y el fortalecimiento de los mecanismos de supervisión y de evaluación de los proyectos. Esperamos que los esfuerzos desplegados por Amity y otras organizaciones de desarrollo en China beneficien a todo el país.

Yu Qun, Secretaria de Publicaciones, Fundación Amity,
71 Hankou Road, Nanjing 210008, R. P. de China.
Teléfono: (86-25) 331-7093 / 331-7034 / 331-4118 /
663-8128
Fax: (86-25) 663-1701.
Correo electrónico: afn71@public1.ptt.js.cn

Mujeres que han perdido su trabajo en las empresas estatales reciben cursos de formación de ayudantes de enfermería en hospitales.

CÓMO LLEGAR A SER MÉDICO RURAL



Fundación Amity

Chen Zhanyuan delante de su dispensario rural.

Muchos de los estudiantes que se han graduado de los programas de formación de médico rural de Amity encuentran dificultades para poner en marcha un servicio de asistencia sanitaria.

No es posible en el puesto de salud de Chen Zhanyuan sin dejar de ver el cartel en el que el médico rural

Crear un dispensario de la nada

Chen tenía muchos pacientes, pero no podía comprar ni siquiera las medicinas más básicas o el equipo más sencillo. A los que estaban gravemente enfermos no podía atenderlos. Necesitaba un capital inicial para poder montar su propio dispensario. A mediados de 1994, Chen se fue a la montaña con un grupo de su aldea para recoger hongos oruga chinos, una variedad rara y valiosa utilizada en la medicina tradicional. Durante días treparon por terrenos escarpados y buscaron los pequeños brotes del hongo cavando en la tierra. La tierra estaba húmeda, tenían los pies helados y les dolía la espalda de tanto cavar e inclinarse. Para peor, uno tras otro comenzaron a sufrir del mal de altura. Por la noche, Chen trataba a cada uno de los integrantes del grupo y a sí mismo con acupuntura y otros métodos de curación tradicionales. Al cabo de dos meses, Chen volvió a su casa: había perdido nueve kilos, pero tenía 4.000 yuanes más en los bolsillos. Se puso manos a la obra y comenzó a fabricar ladrillos de barro, a talar árboles, a colocar vigas y a comprar medicamentos.

El puesto de salud de Chen abrió sus puertas en noviembre. Lo llamó "Puesto de Salud Amity". Actualmente, Chen atiende a los habitantes de al menos otras tres aldeas cercanas. El radio de acción es cada vez mayor, y ahora asiste a una población de unas 1.300 personas.

Cursos de formación de médicos rurales

El programa de formación de Amity se realiza en cooperación con las oficinas de salud gubernamentales a nivel de provincia y de

había escrito de su propia mano:

"Se intenta por todos los medios aliviar a la gente de su sufrimiento."

En septiembre de 1993, el joven Chen Zhanyuan, de 17 años, volvía feliz a su casa en la aldea de Xiamei, en el distrito de Gonghe con el diploma de agente de salud rural que había obtenido tras un año de formación en el curso que organiza la Fundación Amity. Deseando atender a los habitantes de su aldea, esperó día tras día la llegada de un paciente, pero nadie llamó a su puerta. La población de la región, la mayoría de origen tibetano, era muy pobre. Cuando una persona caía enferma, su única opción era recurrir a las oraciones esperando que los dioses la curasen; y no porque desconfiara de la asistencia sanitaria moderna, sino simplemente porque no tenía suficiente dinero para pagar una consulta en la ciudad. Chen Zhanyuan decidió entonces salir en busca de los pacientes.

Zhao Youcai, un anciano cuidador de ganado, padecía de una artritis reumática aguda que prácticamente le impedía caminar. Con el tratamiento de acupuntura que Chen le aplicó, se recuperó en pocos días hasta el punto de poder atravesar la aldea a pie. Desde ese día, la gente empezó a consultar a Chen para tratar sus enfermedades, con la esperanza de curarse.

Muchos de los pacientes de Chen no tenían dinero para pagar una consulta médica. Por ello, en lugar de ir al médico, iban a los santuarios y los templos y consultaban los textos de las sagradas escrituras.

distrito del gobierno y utiliza sus centros de formación y sus recursos. La oficina de coordinación médica de Amity en Lanzhou, capital de la provincia de Gansu, en China occidental, coordina la formación que se imparte en 22 escuelas de medicina seleccionadas de entre las 315 de China.

El **plan de estudios** se adapta a las necesidades aunque en el marco de los objetivos de formación de Amity, que da una importancia primordial a la prevención, la higiene y la administración de las clínicas rurales, incluida la forma de llevar historias clínicas. La formación consta de un año de estudios teóricos, un semestre de prácticas en un hospital y un mes para la elaboración de un proyecto de investigación comunitario. En los cursos de formación se enseña la utilización de 40 medicamentos básicos y se estimula la transferencia de los casos más complejos a otras instituciones especializadas.

Li Enlin, director del departamento de asistencia médica de la Fundación Amity, explica que "las oficinas de salud provinciales han reducido los cursos de formación de tres años a un año y medio, con lo que los estudiantes tienen que adquirir experiencias prácticas en un tiempo menor. Para garantizar que el estudiante que se gradúa se dedica realmente a los habitantes de su aldea, la licencia para ejercer sólo es válida para esa aldea en particular. El gobierno es consciente de que formar a agentes de



Una estudiante de los cursos de Amity.

Darlena David / CMAI



Darlena David / CMAI

salud comunitarios es una forma de ampliar los servicios de salud en medio rural".

Amity cubre dos tercios de los costos de enseñanza, presta ayuda para la compra de libros de texto y para los gastos personales y ofrece el "capital inicial", necesario por regla general para la adquisición del equipo necesario y de los medicamentos básicos.

Nuevos métodos de enseñanza

En colaboración con la Huaxi Medical University, Amity ha producido 210 cintas de video que forman parte del material de enseñanza a distancia para médicos y agentes de salud a nivel de la base. Los médicos rurales tienen que pasar los exámenes basados en el contenido de las cintas de video. Amity ha traducido y adaptado para el personal médico de la China rural algunos libros, por ejemplo, "Donde no hay doctor", de David Werner, y *Helping Health Workers Learn*, de David Werner y Bill Bower. También ha producido varios carteles, videos y folletos para los proyectos relativos al VIH / SIDA en las provincias del Sudoeste, Yunnan y Guangxi.

Coordinación

Para seguir en contacto con los estudiantes graduados de los cursos de Amity y continuar prestándoles apoyo profesional, la oficina publica la revista trimestral "El doctor rural", una publicación en chino distribuida gratuitamente entre el personal médico de la base.

Basado en un artículo de Wang Jianshen y Zan Jianqin de la revista trimestral "El doctor rural" y traducido al inglés por Gotthard Oblau; para su publicación en *Amity Newsletter*, con información adicional de Yu Qun.

Un grupo de médicos rurales en formación en la provincia de Gansu, China.

Para garantizar que los estudiantes graduados estarán realmente al servicio de los habitantes de sus aldeas, la licencia para ejercer sólo es válida en la respectiva aldea.

FE, CURACIÓN Y CRECIMIENTO DE LA IGLESIA

La iglesia en China da especial importancia a la oración y a la curación física. Hay muchos relatos de curaciones por la oración. **Faye Pearson**, de la Amity Printing Company, examina de cerca la extraordinaria influencia que tiene la curación por la fe en el crecimiento de la iglesia en China.



"Iglesia en casa de familia" en los suburbios de Taopu Villas.

La oración, la fe y la curación son factores importantes del crecimiento de la iglesia.

En 1949, había aproximadamente 750.000 cristianos en China. Hoy día, la cifra oficial es de 13 millones, aunque algunos datos indican que podría haber entre 20 y 30 millones de protestantes y 10 millones de católicos. ¿Cómo puede explicarse lo que sucede en China? La única explicación es que es la obra de Dios.

El poder de curación de la oración

Lu Binjun, de 18 años, nació en una familia cristiana de la provincia de Shandong, en el este de China, pero no tenía deseo alguno de adherirse a la religión de sus padres. En 1929, contrajo una grave enfermedad. Los médicos del lugar le daban pocas esperanzas de sobrevivir si no se le amputaba una

pierna. Sus padres comenzaron a orar, y también Binjun, asustada ante las tristes perspectivas, se unió a sus padres en la oración. Y se curó. Durante la mayor parte de los últimos setenta años Lu Binjun ha servido como evangelista, pastor y profesora del seminario de teología. La Dra. Hong Bihua es una doctora jubilada que colabora con la Fundación Amity. Cuando era niña padecía una ceguera parcial. Recuerda que su madre, que era cristiana, se puso a orar para que se curase y ella recuperó en parte la vista. En la comunidad de fe de China se sigue orando por los enfermos.

Aunque muchas iglesias de los centros urbanos hacen hincapié en la relación que

existe entre la oración y la curación física, es en la China rural donde esa relación está más marcada. Algunos de los dirigentes cristianos chinos piensan que aproximadamente el 90 por ciento de las personas en la China rural se convierten al cristianismo tras una experiencia de curación física.

Una iglesia curada y que aporta curación

Una joven, que sanó después de orar en la iglesia, formó un grupo para "orar por los enfermos". Ese grupo es ahora una de las principales iglesias de la provincia de Jiangsu. El pastor continúa orando por la curación física porque para muchos esa "curación física" es una señal de Dios, el único que otorga la curación espiritual.

Inconveniente

Algunas iglesias o grupos insisten demasiado en la curación física. Organizan reuniones extrañas. Hace poco murió un hombre y los cristianos de la iglesia no querían que la familia lo enterrase porque creían que Dios lo resucitaría. Debido a la mala formación teológica de los dirigentes, se descuida una doctrina sana y se facilita el desarrollo de sectas en la comunidad cristiana. Bao Jiayuan, uno de los vicepresidentes del Consejo Cristiano de China, dice que, a pesar de la posibilidad de abuso de la oración, en las iglesias en las que predica

recibe muchas peticiones para que ore por la curación de enfermedades físicas: cáncer, derrame cerebral, ceguera, problemas sanguíneos, etcétera. Cuando se le pregunta su opinión a ese respecto, responde: "me llevo las peticiones a casa y oro por cada una de esas personas. Como siervo de Dios no puedo dejar de orar por ellos".

Para los seminaristas, los teólogos o los misiólogos no es fácil explicar las extraordinarias y misteriosas curaciones por la fe y la incidencia que tienen en el crecimiento de la iglesia china. Sólo puede explicarse por la obra de un Dios de amor y santo que se interesa por la persona en todas sus dimensiones: física, mental, afectiva, social y espiritual.

Faye Pearson, Fundación Amity, 71 Hankou Road, Nanjing 210008, R. P. de China.
Teléfono: (86-25) 331-7093 / 331-7034 / 331-4118 / 663-8128. Fax: (86-25) 663-1701



Peter Williams / CMI

Chou Rong Ming, estudiante de teología.

Fe y Curación

"Los familiares de nuestros pacientes ven en el trato que reciben los pacientes una prueba del amor de Dios. Hacen preguntas, piden Biblias, van a la Iglesia, asisten a las clases de los que desean saber más sobre la iglesia. Creen."

Administrador de un hospital de 40 camas administrado por la iglesia en la Provincia de Hubei, China central.



"La gente sabe que el hospital es cristiano por su nombre. El hospital es conocido no sólo porque su personal es competente, sino también porque se ejerce el ministerio de curación con espíritu de servicio y amor. Somos la expresión del amor de Dios, amamos al prójimo para gloria de Dios."

Doctor cristiano de la ciudad de Dalian, en China nororiental, que ha creado junto con las iglesias

locales un dispensario, un centro de rehabilitación y residencias de ancianos.



"En 1976, a finales de la Revolución Cultural, mi madre se enfermó. Una de sus compañeras de trabajo le hizo una visita; le dijo que era cristiana y que pediría al Dios vivo que la curase. La mujer oró por mi madre que se sanó. Ella creía que Dios la había curado. Se convirtió al cristianismo. Yo no soy cristiana, pero mi madre dice que ora por mí todos los días."

Una joven.



"Nuestro hospital se llama Hospital de Jesús. Muchos pacientes van al hospital con la esperanza de que Jesús los cure. Buscan curación física y espiritual."

Administrador de un hospital de la provincia de Shandong, en China oriental.



Fundación Amity

La expresión del amor bienhechor de Dios para con los necesitados

Contact entrevistó a Li Enlin, directora médica de la Fundación Amity, y le preguntó su opinión acerca de que la práctica de orar por la curación estuviese tan extendida en la iglesia. Pasajes de la entrevista.



Representantes de Amity distribuyen equipos médicos a unos monjes tibetanos que siguieron los cursos de Amity de formación de médicos rurales. Li Enlin es la primera a la izquierda.

La mayoría de los teólogos cree que se debería estimular a los miembros de las parroquias a que recurran a la medicina moderna porque también es una creación de Dios, aunque algunos teólogos piensan que la curación es una expresión del amor bienhechor de Dios para con los necesitados.

Contact: ¿Por qué hay tanta diferencia entre las zonas rurales y urbanas en relación con la curación espiritual?

Li Enlin: Se debe principalmente a las posibilidades de acceso a la asistencia médica. Las zonas urbanas tienen hospitales con equipo médico perfeccionado y personal cualificado. Hasta cierto punto, la mayoría de los habitantes de las ciudades se beneficia de asistencia médica gratuita o tiene seguros médicos.

En la actualidad hay escasez de doctores, sobre todo en las regiones muy pobres. Esa escasez, sumada al deterioro del sistema de asistencia médica cooperativo, ha afectado a los servicios médicos en las poblaciones rurales. Además, la población rural tiene que pagar de sus propios bolsillos el tratamiento médico. La pobreza y las dificultades que existen para consultar un médico hacen que la curación espiritual sea la única opción para gran parte de la población rural.

Contact: ¿Cuál es la posición del Consejo Cristiano de China?

Li Enlin: Visitar a los enfermos y orar por ellos es la práctica común en casi todas las iglesias de China, tanto urbanas como rurales. El Consejo Cristiano de China ni alienta ni desanima a las congregaciones locales a mostrar su fraternidad de esa manera tan natural.

Contact: ¿Qué piensan los teólogos chinos a ese respecto?

Li Enlin: Las congregaciones locales y las personas que se ocupan de la enseñanza teológica piensan que "la mies a la verdad es mucha, pero los obreros pocos". Aunque no ha habido una investigación teológica especial sobre la curación por la fe, algunos teólogos opinan que la esperanza de curación es señal de una "fe de poca calidad" que es fruto de la escasez de predicadores con buena formación y del bajo nivel de educación de la población rural. Otros teó-

logos piensan que la curación es una expresión del amor bienhechor de Dios para con los necesitados. La mayoría de los teólogos cree que se debería estimular a los fieles a recurrir a la medicina porque es una de las creaciones de Dios.

Contact: ¿Cuál es la reacción del Gobierno de China frente a la curación espiritual?

Li Enlin: La Constitución china garantiza la libertad religiosa. "El Estado protege las actividades religiosas autorizadas. Nadie puede utilizar la religión para realizar actividades contrarrevolucionarias o actividades que perturben el orden social, perjudiquen

la salud del pueblo u obstruyan el sistema educativo del país."

Contact: ¿Es compatible la curación espiritual con la asistencia sanitaria de base comunitaria?

Li Enlin: Si la asistencia sanitaria de base comunitaria pudiera ofrecer un servicio cualificado, las congregaciones tendrían una opción más para resolver los problemas físicos de sus fieles. La decisión incumbe a cada creyente tanto para combinar la curación espiritual con la asistencia sanitaria comunitaria o para optar por una de ellas.

En la siguiente lista figuran algunas publicaciones útiles sobre el tema de la asistencia sanitaria en China.

RECURSOS

PUBLICACIONES DE LA OMS

The reform of the rural cooperative medical system in the People's Republic of China – Initial design and interim experience, Informe técnico, "Macroeconomics, Health and Development", Serie número 20, 1996. Gratuito. Publicado sólo en inglés.

Atención primaria de salud, la experiencia china, es un informe de un seminario interregional celebrado en 1982 en el distrito de Yexian, provincia de Shandong, (República Popular China). El seminario, organizado conjuntamente por el PNUD, el UNICEF, el Banco Mundial

y la OMS con el apoyo del Ministerio de Salud de China, trató la cuestión de la red médica y sanitaria rural de tres niveles en China: la participación de la población, la formación del personal de salud y la financiación de los servicios de salud en el medio rural. ISBN 92 4 56077 0, 1983.

Organización Mundial de la Salud
1211 Ginebra 27
Suiza.
Fax: 41 22 791 4167.
Correo electrónico:
austinm@who.ch

Health in transition: reforming China's rural health services (La salud en transición: la reforma de los servicios de salud en la China rural), Boletín IDS (volumen 28, número 1, enero de 1997; responsables de la edición: Gerald Bloom y Andres Wilkes). Esta obra es una compilación muy útil e informativa de artículos relativos a las reformas sanitarias en China. Publicado por el Institute of Development Studies (IDS). Precio: 9,25 libras esterlinas (más gastos de franqueo y embalaje).

terrestre) para particulares es de 19,00 libras esterlinas. La revista se puede solicitar a China Desk, Churches Together in Britain and Ireland (oficina para China, Asociación de Iglesias de Gran Bretaña e Irlanda).

A Pilgrim in Chinese Culture-Negotiating Religious Diversity (Un peregrino en la cultura china: sorteando la diversidad religiosa), de Judith A. Berling, ofrece una introducción a las cuestiones transculturales e interreligiosas. Faith Meets Faith Series, ISBN 1-57075-152-8, 1997, publicado por Orbis Books. Precio: 18 dólares EE.UU..

Children in China (Los niños en China), de Michael Karhausen, es un libro fotoperiodístico con noventa fotografías que muestran la cultura china a través de los rostros y de las actividades de los niños. Publicado por Orbis Books. ISBN 1-57075-1447. Precio: 25 dólares EE.UU..

Intervention Study on Health Financing System in China's Poor Rural Area (Estudio de Intervención sobre la financiación del sistema sanitario en zonas rurales pobres de China), Gu Xinyuan (director de la publicación), 1998. Precio 28 yuan. Shanghai Medical University.

Amity Newsletter es el boletín trimestral de la Fundación Amity. Gratuito. Publicado sólo en inglés.

Lista de direcciones
Institute of Development Studies
University of Sussex,
Brighton BN1 9RE, Reino Unido.
Teléfono: +44 1273-678 269
Correo electrónico:
ids.books@sussex.ac.uk

China Desk, Churches Together in Britain and Ireland
Inter-Church House,
35-41 Lower Marsh,
Londres SE1 7RL.

Fax: 44 171 928 0010
Correo electrónico:
etang@cix.co.uk

Fundación Amity
Oficina de Coordinación para el Extranjero
4 Jordan Road, Kowloon,
Región Administrativa Especial de Hong Kong (China)
Teléfono: 852-27238011
Fax: 852-23662769
Correo electrónico:
amityhk@hk.super.net

Orbis Books
Apartado de Correos 308,
Maryknoll,
Nueva York 10545-0308 EE.UU.

Shanghai Medical University
N.º-138, Yixueyuan Road,
Shanghai- Apartado de correos-
200032,
China
Teléfono: 86 216 403 7310
Fax: 86 216 403 7395

¿DESTRUIR O NO DESTRUIR?

LUCAS 9: 51-56

*Esta reflexión ha sido preparada por Chen Xida,
teólogo del Seminario de Teología de Nanjing, China*

Dos discípulos de Jesús, Jacobo y Juan, querían destruir una aldea de samaritanos haciendo descender fuego del cielo porque los habitantes de la aldea no habían recibido a Jesús, que “afirmó su rostro para ir a Jerusalén”.

Una lectura del pasaje bíblico deja claro que los samaritanos rechazaron a Jesús para protegerlo de los peligros que le esperaban en Jerusalén. Pero los discípulos no entendieron ese aparente rechazo. Querían mostrar su celo “por el honor de su maestro” haciendo que todos le rindieran honores, como los emperadores chinos que esperaban lealtad absoluta de sus súbditos y arrasaban con sus oponentes.

Jesús, al contrario de lo que haría un emperador chino, no acepta la solicitud de enviar fuego desde el cielo para destruir la aldea de los samaritanos. Que alguien manifestase su oposición no era para él tan grave como para sus discípulos. Jesús no quería que se lo tratase como a un emperador chino que espera siempre un “sí”. Él siempre dio a la gente la libertad de decir “no”.

De corazón

Jesús juzgaba a la gente por su *espíritu*, no sólo por sus actitudes, opiniones o argumentos. Jesús reprendió a los discípulos por no ser capaces de juzgar por el “espíritu” y el “corazón”, y dijo: “Vosotros no sabéis de qué espíritu sois” (Lucas 9:55). La palabra “espíritu” se ha traducido por “corazón” (*xin*) en la versión china de la Biblia. La traducción china de esta frase es: “No sabéis lo que dice vuestro corazón”. Jesús juzga a la gente de acuerdo con su corazón.

Lectura de Lucas 10:5-37

Al contar a sus discípulos la historia del buen samaritano, Jesús quería enseñarles a usar sus corazones, a apreciar las culturas que no entendían y valorar la vida de la gente que es totalmente diferente. Jesús sabía que sus discípulos sólo cumplirían su misión si

sus corazones violentos aprendían a dar valor a la vida de los demás, incluso a la de aquellos que pudieran rechazarlos.

El marcado sentido del deber de Jesús, “porque el Hijo del hombre no ha venido para perder las almas de los hombres, sino para salvarlas” (Lucas 9:56), no le permitió destruir la aldea de los samaritanos. El Salvador nunca traería la salvación mediante la destrucción.

La principal misión de Jesús es salvar vidas. Ésa es la única razón por la que “afirmó su rostro para ir a Jerusalén”, para cumplir su misión sacrificando su vida en la cruz para salvar a la humanidad.

Al igual que Jesús, que “se fue a otra aldea”, nosotros tenemos también que seguir adelante cuando se nos rechaza. Jesús tolera las objeciones y los rechazos a condición de que la vida humana pueda ser preservada.

Parece que nuestro mundo está lleno de “razones justas” para destruir vidas. Tenemos guerras “justas” para proteger los derechos humanos; nos comportamos agresivamente para defender nuestras doctrinas; creamos guerras económicas para garantizar la seguridad financiera y guerras políticas para mantener nuestro poder. La guerra parece ser la única solución para hacer frente a las diferencias, los obstáculos y el rechazo. Las vidas humanas son peones que se pueden destruir en el mercado de la guerra.

Cuestiones para discutir

- ¿Ha tenido la gente la oportunidad de expresar sus opiniones y se le ha permitido resolver sus problemas a su manera?
- Cuando juzgamos el valor de la gente, ¿damos prioridad al “corazón”?
- ¿Es nuestra determinación fundamental salvar vidas humanas?

TRANSMISIÓN PERINATAL DEL VIH

En la actualidad, más de 1.600 niños se infectaban todos los días por el virus mortal del SIDA por transmisión de la madre al niño. Christoph Benn habla a los lectores de *Contact* de su esperanza de que el tratamiento y los métodos preventivos para reducir la frecuencia de la transmisión del VIH de la madre al niño estén disponibles y al alcance de todas las mujeres dondequiera que vivan.

Dos estudios publicados hace poco podrían tener consecuencias importantes en las prácticas actuales para reducir la frecuencia de transmisión perinatal del VIH. Hasta ahora, entre el 25 y el 35 por ciento de los niños que nacen de madres seropositivas se infectan por el virus durante el embarazo, el parto o el período de lactancia. Los métodos para reducir esa tasa, como los medicamentos antirretroviral o la modificación de las prácticas de lactancia, están al alcance de los países ricos, pero son demasiado caros para los países pobres, en los que vive el 90 por ciento de las mujeres seropositivas. Esta situación podría cambiar.

Medicamentos más eficaces

En septiembre se publicó un estudio¹ que trata de la posibilidad de reducir la frecuencia de

por kilo administrado al niño durante las 72 horas posteriores al nacimiento podía reducir la tasa de transmisión al 13,1 por ciento después de 14 a 16 semanas. Esa tasa es un poco menos de la mitad de la tasa (25,1 por ciento) del grupo de control al que se le suministró un medicamento más caro, la zidovudina. Este resultado es especialmente importante porque los niños habían sido **amamantados** durante las primeras semanas de vida lo que prueba que el medicamento tiene un efecto prolongado.

El precio actual de este tratamiento es de 4 dólares EE.UU., precio que podría estar al alcance de muchas mujeres seropositivas.

En muchos países, los encargados

Según un estudio realizado en Sudáfrica los niños alimentados exclusivamente mediante lactancia materna presentaban una tasa menor de transmisión perinatal del VIH que aquellos a los que no se había dado el pecho o que habían recibido una alimentación mixta.



Healthlink Worldwide

la transmisión perinatal del VIH con el medicamento antirretroviral nevirapina. El estudio mostraba que un solo comprimido (200 mg) del medicamento nevirapina administrado a la madre durante las contracciones y 2 mg

de la formulación de políticas tendrán que considerar seriamente si sería aceptable y económicamente viable llevar a cabo amplios programas de pruebas de detección y servicios de orientación en clínicas prenatales,

La alimentación exclusivamente mediante la lactancia materna durante los 3-6 primeros meses es la mejor opción para las mujeres seropositivas que quieren dar el pecho a su niño.

El medicamento antirretroviral nevirapina podría ser una opción asequible y aceptable para reducir la transmisión perinatal del VIH en mujeres seropositivas.

con el consiguiente tratamiento con nevirapina, a mujeres seropositivas².

Influencia de las prácticas de lactancia materna en la transmisión del VIH

Otro interesante estudio examina la influencia de las prácticas de lactancia materna en la transmisión del VIH³. Ese estudio comparaba la transmisión perinatal del VIH durante los tres primeros meses de vida en relación con tres diferentes tipos de alimentación infantil: con biberón, exclusivamente con lactancia materna y la alimentación mixta incluyendo agua y otros líquidos. El resultado puso en evidencia que los niños alimentados exclusivamente con el pecho presentaban la tasa menor de infección (14,6 por ciento), mientras que los niños alimentados exclusivamente con biberón presentaban una tasa del 18,8 por ciento. El método que obtuvo peores resultados fue la alimentación mixta, con una tasa de infección del VIH del 24,1 por ciento.

Prácticas adecuadas de alimentación infantil

Dado que el resultado de este estudio podría tener consecuencias importantes para la forma en que ha de orientar a las mujeres con riesgo de infección por VIH acerca de las prácticas más adecuadas de alimentación infantil, la OMS, el UNICEF y el ONUSIDA han publicado una declaración conjunta sobre directrices de la política actual. Tras la publicación de ese estudio (se puede consultar en <http://www.unaids.org>), las organizaciones confirmaron la importancia de los resultados del equipo de investigación en Sudáfrica, pero aconsejaron precaución dado que los resultados eran preliminares y todavía debían ser confirmados. Por lo tanto, no vieron la necesidad de cambiar su política actual, recalando que todas las mujeres

deberían tener acceso a las pruebas de detección del VIH y a los servicios de orientación, y recibir información completa acerca de las opciones posibles de alimentación infantil. Si las mujeres optan por dar el pecho a sus hijos, que sigue siendo el mejor método en la mayoría de los casos, la alimentación exclusivamente con el pecho es preferible y debería durar de 3 a 6 meses. Éste es un consejo razonable y podría ayudar a disipar los temores de las mujeres que actualmente se abstienen de dar el pecho a sus hijos por miedo a que pudieran transmitirles el virus durante la lactancia.

Ambos estudios son una prueba de que actualmente hay muchas investigaciones al respecto que podrían ayudar a encontrar formas prácticas y eficaces en función de los costos para reducir la frecuencia de la transmisión perinatal del VIH. Es completamente inaceptable que, existiendo métodos para prevenir el desastre, en la actualidad haya más de 1.600 niños infectados cada día por el virus mortal. Es de esperar que en el futuro los tratamientos y los métodos preventivos estén disponibles y a un costo al alcance de todas las mujeres dondequiera que vivan.

Christoph Benn, German Institute for Medical Mission (DIFAM), Paul-Lechler-Str. 24, D-72076 Tübingen, Alemania. Correo electrónico: DIFAEM.BENN@cityinfonetz.de

Notas

1. Guay L. A. y otros, Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: HIVNET 012 randomised trial. *Lancet* 1999, 4 de septiembre; 354: 795-802.
2. Coutoudis A. y otros, Influence of infant-feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV-1 in Durban, South Africa: a prospective cohort study. *Lancet* 1999, 7 de agosto; 354: 471-6.
3. Declaración conjunta de la OMS, el UNICEF y el ONUSIDA sobre directrices de la política actual para la lactancia materna. Sitio Web: <http://www.unaids.org>

PUBLICACIONES ÚTILES

Reconditioned Equipment: Price Guide (Equipos reacondicionados: guía de precios).

Esta guía es una lista de precios de equipos reacondicionados para hospitales y quirófanos. ECHO International Health Services Ltd, Ullswater Crescent, Coulsdon, Surrey, CR5 2HR, Reino Unido. Fax: 44-181-668-0751; correo electrónico: cd@ecohealth.org.uk

Developing essential drugs policies: A guide for NGOs (Formulación de orientaciones sobre medicamentos esenciales: guía para las ONG).

Se trata de la versión revisada de un documento de trabajo muy útil publicado en 1996 por Health Action Internacional-HAI que proporciona orientación práctica para las ONG interesadas en elaborar y aplicar orientaciones sobre medicamentos esenciales para sus organizaciones. Se puede solicitar a HAI-Europe, Jacob van Lennepkade 334-T, 1053 NJ Amsterdam, Países Bajos. Tel.: 31-20-6833684; fax: 31-20-685 5002; correo electrónico: hai@hai.antenna.nl

The Discharging Ear, Slide set (Supuración del oído, carpeta de diapositivas).

La pérdida de audición debida a la falta de tratamiento médico adecuado es una causa importante de discapacidad en muchos países en desarrollo. Esta carpeta de diapositivas enseña a diagnosticar y tratar graves trastornos de la audición que causan una supuración de pus o una acumulación de cera o de sangre en el oído. La carpeta, que consta de 24 diapositivas y de un comentario escrito, está disponible en TALC, Apartado de correos 49, St Albans, Herts AL1 5TX, Reino Unido. Precio: 9 libras esterlinas (más IVA si corresponde), franqueo y embalaje incluidos.

A Resource Guide on HIV Health Promotion in Prisons (Guía de referencia para información sobre el VIH en las prisiones).

Esta guía de seis páginas, la tercera de una serie de guías del National HIV Prevention Information Service (Servicio Nacional de Información y Prevención del VIH), *HIV Health Promotion in Prisons*

(ISBN 0 7521 1769 6) está concebida para informar a los profesionales de la salud y de la educación acerca de los recursos clave requeridos para desarrollar la promoción de la salud relativa al VIH en los establecimientos penitenciarios. Ofrece direcciones de contacto de personas, agencias, títulos de publicaciones, sitios Web y material didáctico adaptado para el trabajo en este ámbito. Otras publicaciones incluyen Guide 1 "Antenatal HIV testing policy" (Guía 1 de política de pruebas de detección prenatales del VIH) (ISBN 07521 1587 1) y Guide 2 "HIV health promotion with African community groups in England" (Guía 2 de promoción de la salud relacionada con grupos de la comunidad africana en Inglaterra) (ISBN 07521 1670 3).

Puede obtenerse gratuitamente escribiendo a Marston Book Services, Apartado de correos 87, Osney Mead, Oxford, Ox2 ODT, Reino Unido. Teléfono: +44 1235 435 565.

CARTAS

Todas las personas temerosas de Dios y preocupadas por la salud deben unir filas para defender con tenacidad y preservar el concepto de APS (Atención Primaria de Salud) tal como se aprobó en la Declaración de Alma Ata. Aunque el lema "Salud para todos en el año 2000" tiene más de 20 años, el terreno de la fitoterapia –prescrita por Dios, el gran artífice–, de la que depende la mayoría de las razas humanas, está poco desarrollado. Nuestro centro ha obtenido un éxito importante y sin parangón en el tratamiento de muchas enfermedades utilizando productos obtenidos de las plantas.

Peter Dumoga
Ethno Botanical Research and Medical Centre
Ammasaman
Ghana

Podría decirse que, gracias a Contact, que leo desde 1975, soy una persona y un profesional diferente. A través de esta revista he tenido noticia de Jamkhed y de la importancia de la lactancia materna. He leído artículos sobre muchas experiencias interesantes e información sobre educación popular y gráfica de crecimiento. Poner en práctica lo que leo me produce gran satisfacción al tiempo que un poco de frustración. En 1976 organicé la primera campaña de sensibilización sobre lactancia materna en Colombia, y, en 1978, planifiqué y apoyé la puesta en práctica de un programa de alcance nacional de supervisión del crecimiento.

Pero lo que es más importante para mí, que no pertenezco a ninguna iglesia en particular, es que cada número de Contact me trae el apoyo de personas que dedican su vida a hacer que el mundo sea mejor para los más necesitados. Contact me da fuerzas para seguir adelante y es para mí una manera importante de estar en contacto con la actualidad en temas de salud en todo el mundo. Gracias por todo ello.

María C. Bustillo
Barranquilla
Colombia

A menudo recomiendo la lectura de artículos de Contact a los estudiantes de Harvard que buscan enfoques alternativos, centrados en la gente, de las actividades internacionales de salud y de la asistencia sanitaria. En los números de Contact hay una rica experiencia y una sabiduría y un conocimiento difíciles de encontrar en otras publicaciones. Contact ha desempeñado una función esencial al proporcionar un espacio para el diálogo, el debate y la sensibilización en relación con temas relativos la salud de los pobres y a la lucha en curso a favor de la salud para todos.

Karen Anderson
EPES
Casilla 22-Correo 44
El Bosque, Santiago
Chile

Plantas medicinales

Inspiración, apoyo y educación

ANUNCIOS

RECORDANDO A MABELLE AROLE



Mabelle Arole, pionera en el terreno de la salud comunitaria, ex miembro de la Comisión Médica Cristiana (CMC) del CMI y amiga y asesora de la familia ecuménica, falleció en India el 27 de septiembre de 1999 a la edad de 64 años. Mabelle se entregó a su trabajo en la CMC, donde siguió aportando sus conocimientos incluso después de que terminase su mandato.

Tras finalizar sus estudios en el Christian Medical College, Vellore, Mabelle y su marido, Raj Arole, trabajaron en varios hospitales misioneros. Se dieron cuenta de que las necesidades de los pobres no se atendían trabajando en un hospital. Después de realizar estudios de especialización en salud pública en la Johns Hopkins University, en los Estados Unidos, regresaron a India y emprendieron el Comprehensive Rural Health Project (CRHP) (Proyecto Global de Sanidad Rural) en Jamkhed. La idea de Mabelle era convertir esa región en un verdadero "shalom" donde hubiese un verdadero desarrollo integral y salud para sus habitantes. Los números 10 y 129 de *Contact* dedicaron artículos al trabajo de Arole en el CRHP. Desempeñó diferentes puestos directivos y recibió muchos premios, entre ellos el Ramon Magsaysay Award and Paul Harrison Award por su extraordinario trabajo en zonas rurales. Junto a su marido, es autora del libro *Jamkhed*, que trata de sus experiencias en Jamkhed. Con un lenguaje muy claro cuenta sus experiencias rela-

tivas a la atención primaria de salud. Su trabajo contribuyó a la extensión del movimiento de atención primaria de salud de base comunitaria en América Latina, África, Asia sudoriental y otras partes del mundo.

Su trabajo en favor de la participación de las mujeres y de las comunidades sigue siendo un testimonio de confianza en el potencial de la humanidad y realiza la "imagen de Dios" en cada persona. Su espíritu tranquilo y amable y sus palabras de sabiduría continúan inspirando a mujeres y hombres en todo el mundo. Damos gracias a Dios por el don de curación de Mabelle Arole. Le sobreviven su hijo, Ravi, su hija, Shobha, y su marido, Raj. La misión de Mabelle en la vida fue:

*El espíritu del Señor está sobre mí,
por cuanto me ha ungió para dar
buenas nuevas a los pobres;
me ha enviado a sanar a los
quebrantados de corazón,
a pregonar libertad a los cautivos
y vista a los ciegos,
a poner en libertad a los oprimidos
y a predicar el año agradable del Señor.*

Lucas 4. 18-19

La dirección de CRHP es: Comprehensive Rural Health Project, Jamkhed, Ahmednagar 413201, Maharashtra, India. Correo electrónico: jamkhed@wizard.net

**Semana Mundial de la Lactancia Materna**

WABA (World Alliance Breastfeeding Action) presenta una serie de publicaciones con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna (1-7 de agosto): libros infantiles para colorear y de historietas, postales, calendarios, carteles, carpetas con documentación para la acción y pancartas. Los lectores de *Contact* pueden

utilizar los materiales de WABA y adaptarlos para crear sus propias camisetas, tazas, globos, canciones, dibujos u otros materiales para la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2000.

WABA, Apartado de correos 1200, 10850 Penang, Malasia.

Correo electrónico: secr@waba.po.my.

Sitio Web: <http://www.elogica.com.br/waba>

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. La versión en francés de *Contact* está siendo producida y distribuida por IPASC, Costa de Marfil, África. Correo electrónico: ipasc@liverpool.ac.uk.

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: suscribe@cmal.org** *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**