

contact

Publicación del Consejo Mundial de Iglesias

EL TABACO

¡Un problema mundial requiere una respuesta mundial!

Nº **153**

Febrero-abril 2000

Impresión Julio 2001

*EL TABACO: ¡UN PROBLEMA MUNDIAL
REQUIERE UNA RESPUESTA MUNDIAL!*

- 2 Editorial
- 3 Introducción
La epidemia mundial: una iniciativa de la OMS
- 5 Experiencias
El tabaco ¿Cuál es el papel de las iglesias y de las religiones?
- 9 Experiencias
Grupos religiosos de los Estados Unidos se enfrentan con empresas del sector del tabaco
- 10 Alternativas
El tabaco en los países de bajos ingresos
- 12 Alternativas
Las mujeres y el tabaco
- 14 Alternativas
La educación de los niños
Alternativas
EL tabaco ante los tribunales en Minnesota y en otros estados de los Estados Unidos
- 16 Recursos
- 19 **ACTUALIDAD**
Un hospicio en Uganda
- 20 **REDES**
Cartas y anuncios



**¡No permita que la
publicidad sobre el**

**tabaco lo condene a
fumar toda su vida!**



L. Taylor, OMS

Es evidente que esta joven madre nepalesa no ha oído hablar de los peligros del tabaco. "Necesitamos leche, no tabaco. Porque no queremos muerte, sino vida." (Obispo Prado, de Pelotas, Brasil)

El Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica englobará todos los aspectos de la epidemia del tabaco, que es peor de lo que nunca se hubiera imaginado.

Portada

El tabaco: un problema mundial requiere una respuesta mundial
Crédito: Grupo de Acción contra el Tabaco

El número de mayo de 1990 de *Contact*, cuyo título era "Tabaco y salud: Detrás de la cortina de humo", estaba dedicado enteramente al tabaco; ponía de relieve que el tabaco era la droga más utilizada y más distribuida de todas las existentes. En ese número de la revista se exponían todos los riesgos que entraña el tabaco para la salud, el aberrante comportamiento de las empresas tabaqueras, el contagio de la epidemia a los países en desarrollo, y las razones por las que todas las religiones debían enfrentarse con esta amenaza mundial, como son: la creencia de que el cuerpo es el templo del alma y debe mantenerse en buena

salud; la historia de la atención que todas las religiones han prestado siempre a los enfermos; la protección de la salud de todos los seres humanos (incluso del feto); la preservación del medio ambiente, y su lucha contra la explotación y la injusticia.

Ahora, diez años después, la epidemia ha empeorado mucho más de lo que nunca hubiera podido imaginarse. Las predicciones sobre el número de fumadores, y las del número de muertes provocadas por el tabaco eran muy conservadoras; de hecho, en lugar de los ocho millones de muertes previstos para el 2030, la OMS - dice Derek Yach - habla ahora de diez millones. Y en lugar de una víctima mortal por cada cuatro fumadores, ahora sabemos que esa proporción es de aproximadamente una víctima por cada dos fumadores inveterados.

Roberta Walburn destaca el comportamiento engañoso de la industria del tabaco que ponen en evidencia "los documentos de Minnesota" al demostrar que la industria ha estado mintiendo sin cesar a los gobiernos, a los medios de información y a sus propios clientes en cuestiones como los efectos del tabaco sobre la salud.

Además, las empresas tabaqueras están utilizando, sin ningún pudor, símbolos religiosos para promover el tabaco, como en Filipinas, "calendarios de la Virgen", que incluso los no

cristianos consideran ofensivos. En algunos países asiáticos los paquetes de cigarrillos reproducen fotografías de templos budistas.

Yussuf Saloojee da otros muchos ejemplos de explotación de los países pobres por la industria del tabaco, y Lezak Shallat subraya el problema que plantea el número cada vez mayor de mujeres que fuman. Ambas cuestiones tienen graves consecuencias económicas para los propios fumadores, para la economía y para los países.

¿Hemos progresado algo?

Desde un punto de vista histórico, la primera reglamentación del tabaco de que se tiene información fidedigna es la que se introdujo en Bhután en 1729, que prohibía el uso del tabaco en todos los lugares de culto, prohibición que aún se mantiene en vigor.

Harley Stanton y Michael Crosby destacan las medidas adoptadas en un contexto religioso en los diez años últimos. Por otra parte, el tema "Tabaco y religión" ha sido examinado en muchas conferencias internacionales, al mismo tiempo que ha dado lugar a reuniones de defensores de la salud y personalidades destacadas de todas las religiones y, además, el debate sobre la religión y el tabaco, que se mantiene en la sección especial de la red Globalink de la UICC, es muy animado.

Lo cierto es que, a pesar de siglos de conocimiento y de decenios de acción, múltiples resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, conferencias mundiales y gran número de reuniones regionales, nacionales y subnacionales, el número de fumadores es cada vez mayor; que aumenta el número de víctimas mortales del tabaco y que los niños siguen adquiriendo ese hábito, y más del 40% están expuestos al humo del tabaco que enraece el ambiente; y que los costos económicos de esta plaga son cada vez mayores. Además, la epidemia se está extendiendo a los países en desarrollo de tal manera que en el año 2030 sólo el 15% de los fumadores del mundo vivirán en los países desarrollados.

Todavía queda por hacer mucho más. Y el Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica va a ser el primer caso en que el derecho internacional se utilizará para fomentar la salud pública. Por eso merece el apoyo pleno y sin reservas de todas las religiones.

Judith Mackay

Presidenta del Comité Asesor de política general y estrategia en favor de la iniciativa por un mundo libre del tabaco, OMS.

LA EPIDEMIA MUNDIAL: UNA INICIATIVA DE LA OMS

Derek Yach, Director Ejecutivo de la OMS encargado de la Iniciativa por un mundo libre del tabaco, dice que en los últimos años del segundo decenio del siglo XXI el 70 por ciento de los diez millones de muertes que anualmente se registrarán por efecto del tabaco se producirá en los países en desarrollo. No obstante, esta epidemia puede vencerse. Y Yach recomienda un enérgico tratamiento médico para conseguirlo.

Contact: ¿Por qué ha asumido la OMS un papel de vanguardia en la lucha contra el tabaco?

Derek Yach: La OMS tiene el mandato mundial de ocuparse de los principales problemas de salud pública. Desde 1970, sus Estados Miembros han adoptado en la Asamblea Mundial de la Salud 17 resoluciones en las que se preconizan enérgicas políticas y medidas contra el tabaco y se obliga a la Secretaría de la OMS a actuar en consecuencia.

Contact: ¿Qué lugar ocupa el tabaco en el programa en favor de la salud y el desarrollo?

Derek Yach: El tabaco mata a muchas personas de mediana edad, a las que priva de muchos años de vida productiva. En muchos países el tabaco mata un porcentaje mayor de pobres que de ricos. En Polonia y en el Reino Unido el tabaco es una de las causas principales de la diferencia de esperanza de vida que se registra entre las clases sociales más altas y las más bajas. Además, impone un **elevado costo** a los servicios de salud y tiene múltiples efectos sobre el medio ambiente.

Contact: Hace diez años, *Contact* publicó un número sobre el tabaco. ¿Cuáles han sido las principales novedades relativas al uso y el consumo del tabaco en este último decenio?

Derek Yach: En los diez años últimos se ha registrado un incremento constante en el consumo mundial de tabaco. Ahora tenemos 1.200 millones de fumadores. Y esta cifra podría aumentar a causa de las mujeres.

Con cuatro millones de muertes al año, el tabaco se está convirtiendo en una de las principales causas de defunción. Y si las tendencias actuales continúan, **para el final del segundo decenio del siglo XXI** prevemos **unos 10 millones de muertes al año**, de las que el 70% se producirá en países en desarrollo.

Contact: ¿Ha habido en el intervalo algunos cambios positivos?

Derek Yach: Muchos países han introducido **políticas globales de lucha contra el tabaco**. Y ahora sabemos que el aumento de los impuestos sobre el tabaco, la prohibición de hacer publici-



OMS

El uso del tabaco ha aumentado en todo el mundo.

dad y de la promoción de ese producto, el establecimiento de zonas o lugares reservados a los no fumadores, combinado todo ello con el acceso a medios efectivos para dejar de fumar, las restricciones aplicadas a los jóvenes fumadores y los programas disuasivos en el ámbito escolar y de la comunidad son medios eficaces y, al mismo tiempo, económicos, para mantener esa lucha.

Contact: ¿Y cuáles son las mayores preocupaciones a este respecto?

Derek Yach: La industria del tabaco tiene una **enorme influencia** en los círculos políticos de muchos países. Y esa influencia, de la que raras veces se habla abiertamente, representa una grave amenaza para la capacidad de muchos gobiernos para introducir nuevas políticas de mejoramiento de la salud. Aunque ya hace mucho que sospechábamos que el comportamiento ético de la industria del tabaco no era el que cabe esperar de la mayoría de los sectores comerciales, no conocíamos su capacidad real para utilizar

Con cuatro millones de muertes al año, el tabaco es una de las principales causas de mortalidad.

Elevar los impuestos sobre el consumo, prohibir la publicidad y la promoción del tabaco, y reservar zonas especiales para los no fumadores.

grupos ficticios, fórmulas amañadas y toda una serie de prácticas encaminadas a sembrar la duda acerca de los beneficios de la lucha contra el tabaco. En los últimos años, los juicios entablados en los Estados Unidos sobre esta cuestión han sacado a la luz millones de documentos que han permitido conocer los detalles de esos comportamientos.

Contact: ¿Cuáles son las respuestas mundiales, nacionales e institucionales de la sociedad civil, las iglesias, las ONG y los trabajadores de la salud capaces de reducir los efectos del tabaco en la salud pública?

Derek Yach: La OMS ha reconocido la necesidad de desarrollar el Convenio Marco para la lucha antitabáquica y la nueva Iniciativa en favor de una sociedad libre del tabaco, a fin de disponer de una base estratégica de apoyo lo más amplia posible entre las organizaciones no gubernamentales. En ella deberían participar profesionales de la salud, grupos religiosos, movimientos de mujeres y grupos de derechos humanos, además de los más tradicionales grupos de salud pública.

La voz de la sociedad civil es esencial para mantener la razón fundamental del Convenio Marco, es decir, la existencia de muertes y enfermedades imputables al tabaco, que figuran en el primer plano de las preocupaciones de los respon-

sables de las políticas nacionales. La OMS ha establecido además a este respecto una estrecha asociación entre los distintos organismos de la familia de las Naciones Unidas, así como con destacadas empresas de carácter privado y corporaciones académicas.

El argumento principal es que **todos tenemos un papel que desempeñar** en este terreno: los fumadores, a los que instamos a que dejen de fumar para proteger su propia salud y la salud de los que les rodean; los no fumadores, que tienen que ser menos pasivos a la exposición al humo del tabaco; los medios de información - que deben reducir su adicción a los fondos que reciben del tabaco y que con frecuencia les obligan a imponerse una especie de autocensura en los debates relativos a este tema; y los grupos de carácter religioso. La OMS convocó a una reunión sobre la religión y el tabaco, de la que surgió con fuerza la necesidad de una coalición de todas las religiones para hacer frente al tabaco.

Derek Yach, Director Ejecutivo de la OMS, encargado de la Iniciativa para un mundo sin Tabaco, OMS, Ginebra. Tel:41 22 791 2736. Fax:41 22 791 4832. Correo-e:yachd@who.ch

El Convenio Marco para la lucha antitabáquica

El Convenio Marco para la lucha antitabáquica es el primer caso en que la OMS ha utilizado su derecho a la promulgación de tratados para abordar un problema de salud pública. Ciento noventa y un Estados Miembros negociarán un **convenio legalmente vinculante** que se espera esté listo para la firma por los Estados Miembros para el 2003.

Es probable que el Convenio Marco se centre en los aspectos críticos transnacionales de la lucha contra el tabaco que, como la publicidad, el patrocinio y el contrabando del tabaco no suelen estar

protegidos por las leyes nacionales, y que, además, trate cuestiones como la diversificación agrícola, el nivel de los impuestos indirectos sobre el tabaco, o el tratamiento de la dependencia de su consumo.

Derek Yach dice que "los gobiernos han sido en gran medida favorables, pero el momento de la verdad llega al tratar de establecer un texto legalmente vinculante. Entonces veremos cuál es el peso real de la industria del tabaco."

¿Por qué un convenio marco?

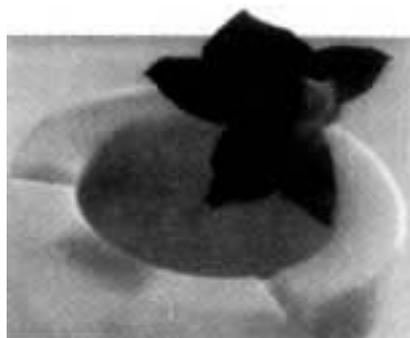
Un problema mundial requiere una respuesta mundial. La industria del tabaco es inmensamente poderosa, enormemente rica, mundial en sus operaciones y mundial en su impacto. La industria emplea más consultores y agentes de presión, tiene más experiencia, está dispuesta y puede gastar más dinero que la mayoría de los gobiernos para los que el tabaco es un tema nuevo.

Enfrentarse con el problema del tabaco caso por caso y país por país, es dejar la

iniciativa en manos de la industria. La experiencia ha demostrado que la imposición de restricciones en una parte del mundo no conduce más que a una duplicación de los esfuerzos de la industria en otra. Y la imposición de normas severas en un país se traducirá en la explotación de normas menos rígidas en otro.

El Convenio Marco permitirá a los países beneficiarse de un **acervo internacional de experiencia** y de la ayuda de expertos, ofreciéndoles, por ejemplo, la oportunidad de aprender unos de otros qué normas resultan eficaces y cuáles no, en determinados ambientes y circunstancias. Por otra parte, un equipo internacional formado por juristas de las principales tradiciones legales del mundo ayudará a los países que lo deseen a redactar las normas pertinentes.

Y de ese modo habrá un cuerpo uniforme de normas negociadas y convenidas por los gobiernos nacionales que protegerá a las personas y a los países contra la epidemia del tabaco.



EL TABACO

¿CUÁL ES EL PAPEL DE LAS IGLESIAS Y DE LAS RELIGIONES?

Nosotros podemos enderezar la situación de injusticia mundial imputable a los devastadores efectos del tabaco en la salud, dice Harley Stanton, Director Asociado de la División del Pacífico Sur, del Departamento de Salud adventista.



Harley Stanton

“El tabaco es sólo una de nuestras muchas contradicciones nacionales. Nosotros necesitamos leche, no tabaco. Nosotros queremos vida, no muerte.” Estas palabras del Obispo Prado, de Pelotas, en el sur del Brasil, se hacen eco del problema que el tabaco plantea a muchas iglesias. **Las iglesias pueden y deben desempeñar un importante papel** en la eliminación de la injusticia mundial que representan los devastadores efectos del tabaco en la salud.

En una reciente Conferencia en Lambeth, Christopher Hall dijo: “La iglesia anglicana desempeñó un importante papel en la erradicación de la gran epidemia de cólera de Londres. El Dr. John Snow observó que los residentes que sacaban el agua de la bomba hidráulica de Broad Street morían de cólera en mayor proporción que los residentes en otros lugares. Aun sin conocimientos sobre la micro-



La industria del tabaco explota a los marginados.

biología del cólera, el Dr. Snow quiso quitar la palanca de accionamiento de la bomba, pero tropezó con la violenta resistencia de los residentes, que no querían tener que ir más lejos a buscar agua. El párroco local apoyó al Dr. Snow y se impuso a los residentes. Se quitó la palanca, y la epidemia de cólera cesó.” Algo

así se necesita hoy para apoyar los esfuerzos que en todo el mundo se realizan con el fin de reducir el consumo de tabaco y sus efectos de muerte prematura y enfermedades debilitantes.

Desatar los nudos de la injusticia: la pobreza y el tabaco

La justicia bíblica ensalza a los que desatan las ligaduras de la injusticia y ponen término a la opresión (Is 58:6-11). El tabaco no es fuente de riqueza para la mayoría de las personas. Sólo una pequeña minoría obtiene ventajas financieras de la producción, manufactura y venta de tabaco. En cambio, el tabaco suele ser un factor clave del deterioro de la salud entre los sectores más pobres y más marginados de un país.

La iglesia está interesada en lograr la integridad y el bienestar de sus miembros y de la comunidad en general.

La verdad oscurecida por la ficción: el engaño de los consumidores por parte de las empresas tabaqueras

La iglesia tiene obligación de velar por la honradez y la verdad en la información. La industria del tabaco ha sido una de las más mendaces y manipuladoras de la historia. Sus

El tabaco es muchas veces un factor clave del deterioro de la salud entre los sectores más pobres y más marginados de la sociedad.



OMS

Las empresas tabaqueras utilizan símbolos religiosos para promover el tabaco.

“La comunidad de la fe es un poderoso medio de motivación y fortalecimiento de cambios positivos de comportamiento. Las iglesias pueden ayudar a los hombres... y a las mujeres a reforzar su personalidad.”

David Satcher, Director General de Sanidad de los Estados Unidos de América.

documentos ponen de relieve sus deliberados intentos de falsificar la información, engañar a los consumidores y a la comunidad, y comprar el favor de políticos y administradores para impedir la modificación de los reglamentos y los cambios legislativos. Esa injusticia exige que la iglesia responda eficazmente para enfrentarse con este problema.

Las iglesias pueden ser catalizadores de un cambio saludable

En Australia, cuando el Parlamento de Victoria debatía en 1987 la innovadora Ley del

Tabaco, el apoyo del Arzobispo Frank Little, de la Arquidiócesis católica de Melbourne, fue fundamental. El Arzobispo se puso en contacto con destacados parlamentarios a los que alentó a apoyar el proyecto.

En Nueva Gales del Sur, la aprobación de un proyecto de ley presentado por el Reverendo Fred Nile (la Ley de Prohibición de la Publicidad del Tabaco en NGS, de 1991) sólo se consiguió cuando los obispos del Consejo Euménico y otros dirigentes de iglesia apoyaron la aprobación de esa ley. La promulgación de esas normas en Nueva Gales del Sur en 1991 constituyó un éxito notable, porque movilizó a los defensores de la salud contra los grupos de presión más influyentes de la industria del tabaco y sus poderosos aliados políticos. El apoyo de los obispos fue esencial para que las nuevas normas, que habían sido enérgicamente rechazadas por el gobierno, fueran aprobadas con el apoyo de todos los partidos. Los políticos no podían permitirse un enfrentamiento con los defensores de la salud, al mismo tiempo, con los sectores religiosos de la comunidad.

La movilización mundial del apoyo religioso

En muchos países en desarrollo de todo el mundo es posible movilizar a la iglesia y las instituciones religiosas en favor de causas prioritarias en el ámbito de la salud. Además, la iglesia y los grupos religiosos suelen tener

dirigentes abnegados, bien conocidos y aceptados dentro de la comunidad; que se comunican regularmente con la población en el plano colectivo o individual. Otro ejemplo de la labor desarrollada por las comunidades religiosas es el del Reverendo Jesse Brown Jr. que promovió varias iniciativas contra el tabaco en Filadelfia.

Organizaciones como la Coalición Interreligiosa contra el Tabaco y por la Salud, de Washington, se han mostrado activas en la defensa y promoción de estas ideas en los círculos del gobierno y la administración de los Estados Unidos.

Pueden ampliar el papel de las iglesias otros grupos religiosos y organismos no gubernamentales. Por ejemplo, el Organismo Adventista de Desarrollo y Socorro ha secundado iniciativas gubernamentales en la región de Asia y el Pacífico para conseguir el apoyo de las iglesias en su ayuda a los fumadores que luchan por dejar de serlo.

La inversión de recursos de las iglesias en empresas éticas

Las actitudes de las organizaciones religiosas en relación con el consumo de tabaco o la inversión de capitales en ese sector, la creación de espacios para no fumadores, la aceptación de publicidad o promoción de los intereses de las tabacaleras y las impresiones sobre el silencio o las declaraciones de las instituciones religiosas sobre el problema del tabaco varían considerablemente. Ninguna de las organizaciones religiosas consideradas había recibido dinero de las empresas tabaqueras o había sido favorecida por ellas. Ahora bien, la situación no es tan clara por lo que respecta a las inversiones. Algunas organizaciones mantenían una reserva evidente respecto de determinadas acciones de empresas relacionadas con el tabaco, a las que se calificaba incluso de “acciones del pecado”. Esa reserva era más evidente entre los grupos protestantes.

Si en las Directrices sobre Inversiones de la Conferencia Nacional de Obispos Católicos se adoptase una posición constructiva sobre el tabaco se haría una contribución a los esfuerzos mundiales para su eliminación. El Comité vaticano sobre Responsabilidad Social y Publicidad ha preconizado la supresión de la publicidad de productos que, como el tabaco, tienen efectos nocivos.

Y un dirigente presbiteriano escribió: “Ya no

¿Qué pueden hacer las iglesias?

Aunque no hay soluciones sencillas para los problemas que plantea el tabaco, las iglesias pueden esforzarse por:

- Desaconsejar o prohibir el consumo de tabaco en los locales y en las reuniones de las iglesias;
- Instruir a los miembros de los grupos de jóvenes, hombres y mujeres sobre los efectos perjudiciales en los órdenes social, económico, ético y sanitario que causa el tabaco;
- Preparar medidas, para su examen y adopción, en los distintos comités o consejos de la iglesia y documentos sobre las cuestiones morales esenciales que plantea el tabaco;
- Formular y enunciar posiciones claras sobre la repercusión, la promoción y el uso del tabaco, así como información sanitaria, y sobre los valores religiosos. Divulgar ampliamente esa información y recomendar a los políticos que la apoyen como tema de interés general;
- Proporcionar apoyo y asesoramiento a las personas que deseen dejar de fumar;
- Publicar información sobre temas de salud e integridad de la persona que ayuden a las congregaciones y a sus miembros a comprender los problemas que acarrearán el uso del tabaco y la adicción a la nicotina;
- Ponerse en contacto con las oficinas locales de la OMS o los servicios de salud pública a fin de ofrecerles apoyo para las estrategias e iniciativas que puedan reducir el consumo de tabaco;
- Incluir en los programas de las iglesias textos que expongan los agresivos métodos de explotación y comercialización del tabaco que emplean las empresas tabaqueras internacionales;
- Preparar series de documentos de información sobre la naturaleza y los efectos del consumo de tabaco, haciendo especial hincapié en los peligros que representa para los jóvenes;
- Proporcionar formación y educación a cuantos participan en tareas de asesoramiento y rehabilitación en materia de drogas; y
- Alentar a las comunidades productoras de tabaco a que estudien la posibilidad de dedicarse a otras actividades.

tenemos excusa para limitarnos a decir que los fumadores tienen derecho a morir, y pretender que eso es algo que no nos concierne. Desentendernos de ellos es negar a Cristo. ¿No podemos hacer algo más que aprobar declaraciones o propuestas inofensivas?"

El tabaco es un reto para la iglesia

Mi experiencia en unos 50 países me ha ofrecido la oportunidad de comprobar el reto que representa el tabaco para la iglesia. En muchos de los países insulares del Pacífico la proporción de fumadores es elevada entre los ministros ordenados, los cuales es poco probable que ayuden a la comunidad y a sus miembros mientras ellos mismos no vean por sí mismos la importancia nefasta del tabaco.

En otros muchos países en desarrollo, los pobres venden con frecuencia en las calles tabaco al por menor y sus escasas ganancias les sirven para seguir viviendo. Son éstos problemas que no podemos seguir ignorando. Pero sería un falso problema para los cristianos que se preocupan de la salud pública sugerir que se debe alentar a los vendedores callejeros y los pequeños mercados a vender tabaco para subvenir a sus necesidades, porque muchas de esas personas fuman también, y mucho, y eso equivaldría a destruir la salud para "seguir viviendo".

El apoyo de otras religiones

Aunque la mayoría de los budistas no conside-



Joven vendedor de cigarrillos. Kosovo occidental (1999)



Darlana David/CMAI

“Ya no podemos decir que al fumador no puede negársele su derecho a morir... Volver la espalda a los fumadores es negar a Cristo”

Debemos construir, inspirar y mantener redes de personas comprometidas con la salud y el bien público.

ran que fumar sea contrario al Quinto Precepto, que “prohíbe el uso de sustancias que alteren la conciencia”, lo consideran imprudente. En Tailandia, un dirigente budista, el Dr. Pramaha Chanya Khonchinda, ha sido capaz de recurrir al budismo y aplicar sus enseñanzas a la lucha contra el tabaco. Utilizando “las cuatro nobles verdades” de la doctrina budista, el Dr. Pramaha ha alentado a unos 500 templos budistas de

Tailandia a seguir, tanto en la doctrina como en la práctica, una política de abstención del tabaco.

También la religión islámica ha adoptado muchas veces posiciones enérgicas contra el tabaco. La posición de muchas personas de países islámicos es que fumar debería ser, no una práctica permitida (*halah*), sino una práctica prohibida (*haram*). En la práctica, el uso del tabaco es en los países musulmanes un problema mucho más grave de lo que parece a primera vista. Algunos maestros islámicos han sugerido que “es una responsabilidad del mundo musulmán utilizar los principios y valores islámicos para la eliminación del tabaco de la sociedad.”

¿Qué es lo que puede lograrse?

La clave del éxito residirá muchas veces en la capacidad para construir, inspirar y mantener redes de personas que se comprometan a conseguir este importantísimo cambio en aras de la salud y del bien público.

Harley Stanton, PO Box 2014 Wahroonga 2076, Australia. Tel:61 29 847 3223. Fax:61 29 489 0943. Correo-e: HStanton@compuserve.com

Preservemos como un tesoro la vida y la salud

No podemos pasar por alto las fuerzas que hacen más lucrativo en todo el mundo que las familias y comunidades rurales se dediquen a cultivar drogas ilícitas y tabaco y a destilar y fermentar bebidas alcohólicas en lugar de dedicarse a la producción de alimentos. Y como el problema es multidimensional - físico, familiar, social, psicológico, sociopolítico, económico, farmacológico, educacional, pastoral y espiritual-, tiene que ser reconocido, considerado y combatido desde todos esos puntos de vista.

Las comunidades cristianas también están llamadas a adoptar una actitud profética contra las injusticias de los sistemas políticos y económicos que contribuyen a perpetuar algunas de las causas físicas, emocionales y ambientales de la adicción. Y tanto las fuerzas del mercado como los intereses creados y las estructuras injustas tienen que ser vistos como lo que son y, cuando sea necesario, condenados.

La vida y la salud son dones de Dios y, como tales, tienen que ser apreciados, cultivados y protegidos.

Las comunidades eclesíásticas pueden desempeñar un papel fundamental influyendo en la política pública, protestando contra la publicidad engañosa y colaborando con los organismos seculares para combatir las fuerzas sociopolíticas que contribuyen al problema o lo han causado.

De: *Alcoholism and drug addiction: challenges to the church* (El alcoholismo y la adicción a las drogas, reto para la Iglesia), documento de consulta confirmado por el Comité Central del CMI en septiembre de 1995.



OMS

Grupos religiosos de los Estados Unidos se enfrentan con empresas del sector del tabaco

Michael H. Crosby, coordinador de las cuestiones relativas al tabaco, del Centro Interconfesional sobre la Responsabilidad de las Empresas, de Nueva York, explica cómo los grupos religiosos, actuando como accionistas, han podido enfrentarse con empresas del sector del tabaco para que éstas modifiquen su comportamiento.

Grupos protestantes y católicos romanos de los Estados Unidos han tratado de "traer buenas noticias a los pobres", enfrentándose con empresas estadounidenses vinculadas al tabaco. Y mientras que muchos de esos grupos se han desprendido de las acciones que poseían en ese sector o han establecido "barreras" para impedir la entrada en sus carteras de valores a las empresas tabaqueras, otros han optado por utilizar sus acciones para tratar de modificar el comportamiento de las tabaqueras. Yo, personalmente, llevo casi veinte años ocupándome de la cuestión en nombre del Centro Interconfesional sobre la Responsabilidad de las Empresas, brazo activo de toda una serie de grupos religiosos (unos 275).

El primer grupo religioso que se enfrentó con las multinacionales del tabaco en su calidad de accionista fue mi propia provincia de San José de la Orden de los Capuchinos. En 1980, durante una visita a nuestros hermanos en Nicaragua (donde toda la publicidad apoyaba la revolución sandinista) y, desde allí, a Costa Rica (donde también otros tantos anuncios promocionaban el tabaco), decidí que algo teníamos que hacer. Pedí a nuestro Tesorero Provincial que comprase diez acciones de Philip Morris y otras diez de R.J. Reynolds. Y pedimos oficialmente a las empresas que describieran las regiones del tercer mundo en las que operaban, sus ventas, las dimensiones de los mercados y su participación en cada uno de ellos. También solicitamos información a las empresas sobre su política en relación con la prohibición de promocionar el tabaco, recomendada por la OMS, la limitación del contenido de alquitrán y nicotina de los productos vendidos en el Tercer Mundo a los niveles de los Estados Unidos, así como sobre la información proporcionada a los consumidores del Tercer Mundo acerca de los peligros para la salud del consumo de tabaco.

En los últimos años 80, incluimos cuestiones relativas al mercado estadounidense: adicción a la nicotina y formas de comercialización del tabaco a los jóvenes del país y del extranjero.

Finalmente, en 1992 Philip Morris accedió a nuestra petición de que todos sus paquetes de cigarrillos incluyeran, en todo el mundo, las advertencias pertinentes sobre los riesgos para la salud. Otras empresas siguieron su ejemplo. Ésta fue nuestra primera "victoria". Pronto siguieron otras, como la de los miembros del CIRE, que utilizaron sus acciones para hacer presión, junto con otros, sobre las empresas, de modo que éstas modificaran su comportamiento:

1993: Eastman Kodak deja de fabricar filtros para cigarrillos y se desprende de esa parte de su empresa.

1994: McDonalds decide reservar sus restaurantes de los Estados Unidos a los no fumadores.

1995: Kimberly Clark pone fin a su participación (400 millones de dólares al año) en la elaboración de tabaco reconstituido para cigarrillos y cigarros, en el aprovisionamiento de papel a las manufacturas de cigarrillos y se desprende de esa parte de su empresa.

1996: 3M decide no incluir ningún producto del tabaco en sus tabloncillos de anuncios de todo el mundo.

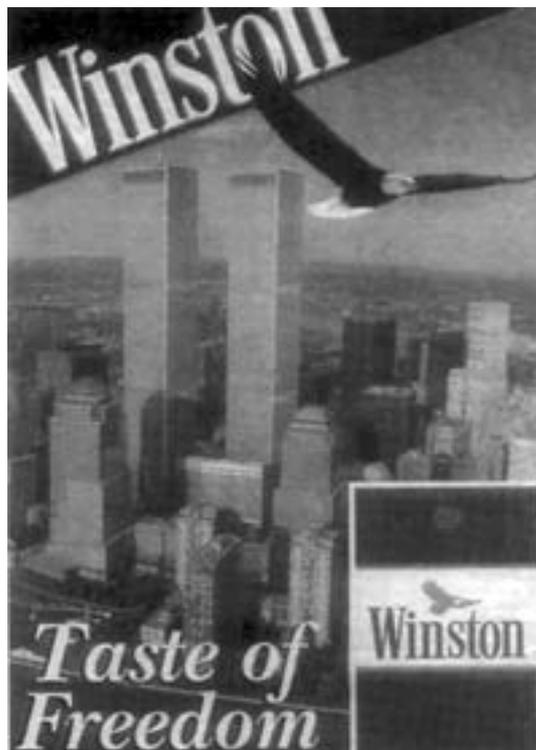
1997-1998: RJR Nabisco abandona la promoción de Joe Camel.

1998: Sara Lee pone fin a la participación (300 millones de dólares al año) que, a través de su filial holandesa Douwe Egberts Van Nelle Tobacco, mantenía en este sector, y vende esta parte de su empresa a Imperial Tobacco Group.

2000: Philip Morris accede a apoyar leyes encaminadas a prohibir la instalación de distribuidores de autoservicio de productos del tabaco en el comercio al por menor.

Hemos contribuido, pues, a ciertos éxitos en la lucha contra la pandemia del tabaco, pero todavía queda mucho por hacer. Como decía San Francisco de Asís, el fundador de mi compañía de franciscanos capuchinos: "*Hermanos míos, vamos a empezar, que hasta ahora es poco lo que hemos hecho*".

Michael H. Crosby OFM Cap, Tobacco Co-ordinator, Interfaith Center for Corporate Responsibility, 1015N.9th St., Milwaukee, WI53233, Nueva York. Tel:414271-0735. Fax:4142710637. Correo: emikecrosby@aol.com



Este ejemplo de publicidad del tabaco en Rumania, enviado por Fr. Nicolae Viorel Mosoiu, relaciona engañosamente la idea de "libertad" con el tabaco.



OMS

EL TABACO EN LOS PAÍSES DE BAJOS INGRESOS

Yussuf Saloojee, del Consejo Nacional contra el Hábito de Fumar, en Sudáfrica, advierte que los países de bajo ingreso son los que más sufrirán todas las enfermedades relacionadas con la pobreza, combinadas, además, con las derivadas de los cambios en su forma de vida



OMS

Producción local significa cigarrillos más baratos y mayor número de fumadores.

De 1970 a 1990, mientras que el consumo de tabaco se reducía el 10% en los países de más alto ingreso, aumentaba por el contrario el 64% en los de bajo ingreso.

El futuro de las prósperas empresas tabaqueras transnacionales está en los países pobres del mundo. De 1970 a 1990, mientras que el consumo de tabaco se reducía el 10% en los países de elevados ingresos, aumentaba por el contrario el 64% en los de ingresos más reducidos. British American Tobacco (BAT) vende alrededor del 70% de sus cigarrillos en los países de bajos ingresos. Y el gigante del tabaco, Philip Morris, con base en los Estados Unidos, obtiene fuera de este país las dos terceras partes de sus beneficios derivados del tabaco. Para esas dos empresas, así como para Japan Tobacco, las futuras ganancias residen en la explotación de los mercados en expansión de los países más pobres y más poblados del mundo.

Al preguntar a un portavoz de la Rothman Tobacco Company acerca de la ética de estos tratos con los pobres del mundo, respondió: "Sería estúpido dejar de lado un mercado cada vez mayor. Yo no puedo responder al problema moral. Y lo que nosotros hacemos es complacer a nuestros accionistas".

Análogamente, el principal responsable de BAT, Martin Broughton, parece hacer caso omiso de los daños causados por el tabaco, cuando afirma: "Para decirlo sin rodeos, lo cierto es que las personas de los países de bajo ingreso no viven bastante para preocuparse por el cáncer."

La OMS discute este aserto, y estima que para el 2025 serán no menos de 7 millones las personas que anualmente perderán la vida en los países pobres por culpa del tabaco. Si continúan las tendencias actuales, los países de bajo ingreso son los que más sufrirán de todas las enfermedades mundiales debidas a la pobreza, combinadas con las provocadas por los cambios de forma de vida.

Para tener una idea del futuro, a falta de energéticas medidas preventivas, no tenemos más que mirar a Sudáfrica. Allí es frecuente el consumo de tabaco tanto entre los hombres como entre las mujeres de algunas de las comunidades más pobres, y no deja de aumentar la tasa de muertes por cáncer, al mismo tiempo que la tuberculosis y las enfermedades de la infancia siguen siendo también dos importantes causas de mortalidad. De 1966 a 1988, las tasas de mortalidad debidas al cáncer en estas comunidades aumentaron el 100% entre los hombres y el 300% entre las mujeres.

Si los países de África siguen las mismas tendencias que los países desarrollados, cabe prever que los efectos epidémicos del tabaco alcanzarán su punto culminante a mediados del siglo próximo. Pocas veces podemos prever una epidemia con tanta anticipación, pero además poseemos los conocimientos necesarios para impedirlo ahora. Una rápida conclusión del Convenio Marco de la OMS para la lucha antitabáquica es esencial para dar a conocer

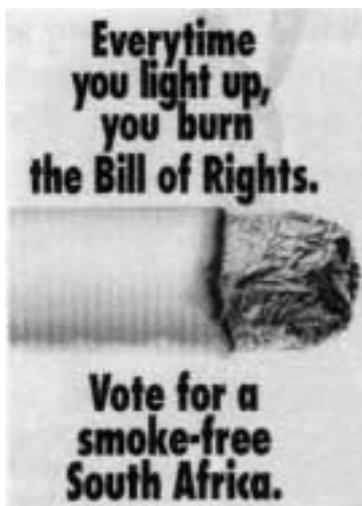
ampliamente la bomba de efecto retardado que representa la enfermedad financiada por la industria del tabaco.

Es posible que el mayor impedimento para la aplicación de una política de control del tabaco en África, sea la idea ampliamente difundida de que el tabaco crea empleo y aporta una contribución positiva a la economía nacional.

Esto es verdad, en el caso de Zimbabwe y de Malawi; las exportaciones de hojas de tabaco constituyen la fuente principal de divisas extranjeras. Sin embargo, el continente africano en su conjunto arroja una balanza comercial negativa en el sector del tabaco. En 1992, 21 de los 27 países africanos (o sea el 77%) de los que se disponía de datos, gastaron en sus importaciones de tabaco más de lo que ganaron con la exportación de las hojas.

La expansión del tabaco pone también en peligro la seguridad alimentaria. Por ejemplo, Senegal, recibió en 1988 117.000 toneladas de cereales como ayuda alimentaria y gastó, ese

mismo año, 28 millones de dólares en la importación de tabaco y cigarrillos.



sé qué decir a mis hijos y a mi mujer que tanto trabajaron para producir el tabaco". El tabaco, evidentemente, no crea riqueza, sino que aumenta la pobreza en los países de escaso ingreso.

Yussuf Saloojee, Council Against Smoking, POBox 23244, Joubert Park 2044, Sudáfrica. Tel: 27 11 643 2958. Correo-e:ysalooje@iafrica.com.

Una bendición envenenada

Desde la introducción de la British American Tobacco en 1952, el cultivo del tabaco ha constituido tanto una bendición como una maldición para los campesinos de Aru, en el Nordeste del Congo. El cultivo del tabaco afecta directamente a la vida humana, pero también la afecta de modo indirecto por ser causa del deterioro de la salud y de la **degradación del medio ambiente**.

Efectos sobre la salud

El abandono de cultivos alimentarios ha sido causa de **desnutrición** y de deterioro de la salud. Los más afectados son las mujeres y los niños, cuyo trabajo es el más explotado. Por otra parte, la demanda de trabajadores tiene como consecuencia **casamientos anticipados, deserciones escolares y casos de poligamia** en muchas familias.

Según un estudio efectuado por Awuma, estudiante del Instituto Superior Pedagógico de Bunia, en Zaki, el número de fumadores se ha elevado al **85% de la población** y abarca desde niños de doce años hasta ancianos de sesenta. Los agricultores tienen poco control sobre sus hijos, que fuman cigarrillos baratos de producción local. El tabaco es un cultivo comercial cuyos ingresos están exclusivamente administrados por los hombres. Después de la venta, los agricultores reciben su paga en Navidad, razón por la cual muchas prostitutas se trasladan a la región por esas fechas y provocan **una rápida propagación del SIDA** entre los campesinos. De los 800 pacientes ingresados en once centros de salud de Aru, el 20% tenían problemas respiratorios, y la muerte repentina era cinco veces más frecuente entre los fumadores que entre los demás.

Degradación ambiental

El **consumo de madera** se ha elevado de 16.384 toneladas en 1988 a **53.120 toneladas en 1999**. Las especies autóctonas de árboles, así como de **la fauna y la flora han desaparecido casi completamente**. Y los fertilizantes químicos han provocado la esterilidad de ciertas zonas. Los agricultores dicen que ellos no tienen opción. Y aunque conocen los riesgos del cultivo del tabaco, no tienen otra alternativa.

Way Alege, Institut Panafricain de Santé Communautaire, P.O.Box 151, Paidha, Uganda.

LAS MUJERES Y EL TABACO

Lezak Shallat, periodista de Santiago, examina las razones por las cuales las jóvenes y los profesionales de la salud de Chile no tienen información ni muestran interés por el hecho de que el uso abusivo del tabaco provoque disfunciones en la reproducción.



OMS

En Chile son muchas las mujeres bien educadas que fuman.

En 1996, el 35% de las mujeres chilenas de 20 a 30 años fumaba.

Varias mujeres se reúnen en un café de Santiago. Confortablemente sentadas en la "zona de fumadores", encienden sus cigarrillos. Una de ellas cuenta a las otras sus tribulaciones durante un reciente viaje al extranjero, en el que la "intolerancia" de los no fumadores la obligaba, como a una niña, a escaparse, o poco menos, de vez en cuando del local en que se encontraban para "dar una chupada". En Chile, donde el 40% de los hombres y el 27% de las mujeres fuman, las sanciones sociales contra esta costumbre, por otra parte social por exce-

lencia, son escasas. Pero cuando una futura madre saca ante sus contertulias el paquete de cigarrillos, tanto fumadoras como no fumadoras protestan.

El vertiginoso aumento del número de fumadores - especialmente entre las mujeres - en los últimos veinte años es, desde el punto de vista de la salud reproductiva, una preocupación de la que no se habla. Las marcas de cigarrillos que se proponen a las jóvenes evocan imágenes de elegancia, atractivo y gracia. Pero ninguna lleva la etiqueta que debería advertir que el tabaco puede hacer más difíciles la concepción o el período de embarazo. Tampoco las instrucciones que acompañan a las píldoras anticonceptivas - fácilmente asequibles en el comercio - ponen en guardia a las fumadoras, especialmente a las de cierta edad, sobre el aumento de probabilidades de problemas cardiovasculares.

Además del cáncer y de enfermedades del corazón, el tabaco provoca toda una serie de dolencias específicas de la mujer que la investigación atribuye ahora a los cigarrillos. Se trata, por ejemplo, de un aumento de los dolores durante el período menstrual, de un mayor riesgo de infecciones del aparato reproductor y de cáncer cervical, de reducción de la fertilidad, de aumento de los abortos, de menopausia precoz y, como consecuencia, de mayor fragilidad de los huesos.

A pesar de las pruebas de que el abuso del tabaco altera las funciones reproductivas normales, en Chile ni las mujeres ni los médicos parecen demasiado preocupados, y eso deja atónita a la Dra. Cecilia Sepúlveda, jefa del Programa del Ministerio de la Salud sobre el tabaco. Dado que ella está también encargada del Programa del mismo ministerio sobre el Cáncer, "paso mucho tiempo" - dice ella - "hablando con los ginecólogos. Pero cuando planteo la cuestión del tabaco, se diría que miran hacia otro lado."

Al Dr. Andrés Morales, que recientemente regresó a Santiago después de efectuar investigaciones en el extranjero sobre el uso del tabaco por las mujeres, le preocupa que los profesionales chilenos de la salud no estén "ni informados ni interesados". Y aunque levantando un dedo acusador contra los políticos que protegen a las

¿A qué edad empezó su niño a consumir tabaco?

empresas tabaqueras, se dice asombrado por las reacciones individuales: "Dígale a alguien que fumar es malo para él, y verá cómo se enoja como si hubiera recibido un insulto".

En 1971, la cuarta parte de las mujeres chilenas de 25 a 39 años fumaban, alcanzando así el porcentaje más elevado de fumadoras de ese grupo de edad en toda América Latina. En 1990, la proporción total de fumadoras se había elevado en el país a la tercera parte de las mujeres adultas. Por otra parte, las cifras de 1995 y 1996 indican que el 35% de las mujeres de 20 a 30 años y el 40% de las de 30 a 40 hacen uso del tabaco.

¿Estarían las jóvenes más dispuestas a dejar, reducir o no iniciar el consumo de tabaco si supieran que los cigarrillos les hacen más difícil quedar embarazadas? "A los 10 ó los 15 años, no se piensa mucho en la fecundidad", dice Azún Candina, que tiene 26 años y estuvo fumando durante diez. Una fumadora, que se califica de "solitaria" y que enciende el cigarrillo para estudiar (es estudiante de derecho), dice que sabe más de lo que desearía sobre las consecuencias del tabaco en su capacidad reproductiva. Ella misma trató, sin éxito, de hacer que su madre abandonara el hábito del tabaco cuando estaba encinta de su hermano menor. La posibilidad de adicción la preocupa, pero no tanto como la necesidad de pasar los exámenes.

La preocupación por los demás

Tener niños es algo asociado con la necesidad de dejar de fumar. Para citar un estudio británico reciente entre las mujeres, "tener otro hijo significa un aumento de las probabilidades de dejar de fumar". Como razones se daban la protección de la salud de los niños pequeños (y las observaciones críticas de los propios niños de más edad). Por otra parte, en el estudio se hacía notar que había menos mujeres pobres "que tienen que ocuparse de más hijos con menos dinero" que trataban de dejar de fumar, y menos las que lo conseguían.

Un nuevo fenómeno en la ciudad de Santiago, invadida por los humos, es que "las madres hacen que sus maridos salgan afuera para fumar y hacen de los dormitorios de los niños "zonas de no fumadores", dice la Dra. María Inés Salas, promotora de campañas contra el tabaco. En las



casas en que se fuman 20 cigarrillos o más, los niños tienen el 55% más de problemas respiratorios graves, y el 85% más de resfriados, que en los hogares en que no se fuma.

Cuando se trata de su propia salud, las mujeres se muestran más reacias. Para muchas, la pausa para el cigarrillo es una forma de relajación. En un estudio sobre mujeres chilenas y británicas, el psiquiatra Morales llegó a la

conclusión de que la imposibilidad de dejar de fumar durante el embarazo era un indicador precoz de depresión postparto. Del casi 60% de mujeres chilenas que fumaban antes de quedar embarazadas, todas menos el 5% dejaban de fumar durante el embarazo. Las que no lo hacían probablemente habían tomado tranquilizantes y habían sido tratadas por problemas psicológicos. "La incapacidad para dejar el tabaco está relacionada con el estrés", dice Morales, "y puede ser un indicador de futuras propensiones de problemas psiquiátricos".

Fuera de los programas prenatales, a las mujeres que quieren dejar el tabaco les puede ser difícil encontrar un apoyo especializado. En Chile, los activistas de la salud reproductiva tienden a eludir la cuestión. Pero, como muchas mujeres chilenas educadas, muchos de ellos fuman. (Las profesionales de la salud se cuentan entre las mujeres chilenas que más fuman, con tasas que se acercan al 50% según un estudio de 1990). Y además critican las campañas contra el tabaco por "culpabilizar a la víctima" y no comprender las razones que hacen que las mujeres sigan fumando.

La ineficacia de la ley sobre el tabaco de 1996 justificaría la introducción de cierto tipo de educación sobre la cuestión en las escuelas. Y los responsables prometen que los programas que ahora se preparan se enfocarán teniendo especialmente en cuenta a la mujer. Dice la especialista Salas: "Proporcionemos la información necesaria. Pero al mismo tiempo, fortalezcamos la confianza de las jóvenes en su capacidad para enfocar la vida sin un cigarrillo en el que apoyarse".

Este artículo fue inicialmente escrito para el Panos Reproductive Health Programme, del Panos Institute, de Londres.

Lezak Shallat, Casilla 9778, Santiago, Chile. Tel/fax: 56 22093587.

Correo electrónico: lezak@shallat.mic.cl

Reforcemos la confianza de las mujeres en su capacidad para encarar la vida sin un cigarrillo en que apoyarse.

LA EDUCACIÓN DE LOS NIÑOS

Judy Wollen, del Comité Metodista Unido para los Socorros en Armenia, y Anahit Ghazanchian, fundador de People for a Healthy Lifestyle (Personas por una forma de vida sana), han recurrido a los niños para actividades de lucha contra el tabaco. De ese modo, al mismo tiempo que se divierten, los niños comprenden mejor los peligros del tabaco.

“¡Keifa!”, decían los niños. “¡Bravo! ¿Qué bueno!” Estaban viendo una obra de teatro preparada por el grupo infantil “Seedlings” sobre la base de un guión propuesto por el Comité Metodista Unido para los Socorros (UMCOR) en Armenia. En la obra, el Señor Nicotina seduce a la Srta. Cereza. Poco después, ella se da cuenta de que cuando está con él no se siente bien, que ella misma huele mal y parece sucia. Le gustaría dejarlo, pero se siente presa. Afortunadamente, el Ejército de las Frutas (que son un poderoso símbolo de salud y de prosperidad en Armenia) rescata a la Srta.



Reivindicar un entorno de aire puro sin faltar al respeto a quien fuma

Cereza de las garras del Sr. Nicotina, captura a los soldados del Ejército de los Cigarrillos y los tritura para utilizar sus restos como remedio con-

EL TABACO ANTE LOS Y EN OTROS ESTADOS

En una reciente entrevista, Roberta Walburn, abogada de la firma Robins, organizaciones Blue Cross y Blue Shield de Minnesota en el famoso juicio así los esfuerzos realizados y advierte que no es fácil oponerse a la



OMS

El tabaco mata —no se engañen ustedes. Por eso no debería ser anunciado, ensalzado ni subvencionado.

Cuando, en 1994, presentamos una demanda, en representación del Estado de Minnesota (y de Blue Cross and Blue Shield of Minnesota, principal aseguradora privada de ese Estado), no había habido ningún caso de sentencia contraria a la industria tabacalera en los últimos cuatro años. Pero nosotros dijimos: “Es posible que su producto sea legal. Y, con arreglo a las leyes de los Estados Unidos, es legal vender cigarrillos. Pero ustedes los están vendiendo de manera ilegal”.

El descubrimiento de documentos

Cuando nosotros leímos los documentos que se habían publicado desde 1954, que es cuando comenzó el litigio, nos dimos cuenta que en realidad sólo se trataba de la punta de un iceberg. Y para justificar nuestras demandas dedicamos nuestras energías a conseguir los documentos que se escondían en los ficheros secretos de la tabaquera. (El “procedimiento de comunicación de elementos de prueba”, anterior al juicio en los Estados Unidos, le

permite a uno obtener documentos de su adversario). **Nosotros preguntamos si las empresas tabaqueras conocían los efectos del tabaco sobre la salud y qué hacían para remediarlos.**

Pero, en lugar de obtener los documentos, nos enfrentamos con una multitud de objeciones, como la de que las empresas no sabían qué se entendía por una “dosis mínima de nicotina”.

Sólo en nuestro estado las empresas tabaqueras tenían más de mil personas y más de treinta bufetes de abogados trabajando contra nosotros. Una empresa estaba gastando más de un millón de dólares a la semana. Pero, al final, los camiones (con los documentos) empezaron a llegar a Minnesota. Y cuando llegaron todos, teníamos unos **treinta y cinco millones de páginas.**

Así fue como comprobamos que, aunque las empresas tenían conocimiento, desde hacía mucho tiempo, de los riesgos para la salud del



El ejército (la mafia) de los cigarrillos busca una novia para el Señor Nicotina.

tra las plagas del campo, que es la única forma útil de disponer del tabaco. Se considera que fumar es algo desagradable y estúpido; ¡la vida sana es mucho más divertida!

UMCOR Armenia ha promovido también la educación contra el tabaco con la organización no gubernamental local *People for a Healthy Lifestyle* (PHL) (Personas por una forma de vida sana), que ha publicado un folleto sobre los efectos del tabaco. Más que de **lo que no hay que hacer**, el folleto habla de **lo que hay que hacer**.

Considerando que leer tres idiomas confiere prestigio, PHL empleó el armenio, el ruso y el inglés para los poemas, las ilustraciones y los relatos que transmiten sus mensajes. El folleto se dirige también a los adultos incluyendo informaciones científicas y otros artículos. Y enseña a los que viven en un lugar en el que se fuma a reivindicar un entorno de aire puro sin faltar al respeto a los demás. Este folleto fue distribuido a más de 5.000 niños que participaban en campamentos de verano en Armenia, así como en escuelas públicas.

El acierto general de sus mensajes a los niños ha aumentado la eficacia de UMCOR Armenia. En el campamento de verano de 1999 la evaluación que se llevó a cabo demostró una mejora del 35% en la comprensión por parte de los niños de los procedimientos por los que se les induce a fumar, de los riesgos de este hábito para la salud y de los efectos del tabaco en los fumadores pasivos.

Los hechos son más elocuentes que las palabras. Por eso UMCOR Armenia aplica una política de aire limpio en sus oficinas, vehículos y talleres.

Judy Wollen, Anahit Ghazanchian
c/o United Methodist Committee
on Relief (UMCOR), Karapet
Ulnetsu #16, Yerevan 375037,
Armenia. Tel: 3742151894.
Correo electrónico:
judy@umcor.amArmen@umcor.am

TRIBUNALES EN MINNESOTA DE LOS ESTADOS UNIDOS

Kaplan, Miller y Ciresi, LLP, que representó al Estado de Minnesota y a las contra las empresas tabaqueras establecidas en los Estados Unidos, describe industria del tabaco.

tabaco y de la adicción que provocaba, habían **argumentado públicamente que los cigarrillos no ocasionaban riesgos para la salud** ni provocaban adicción. Nosotros empezamos el juicio en enero de 1998 y, al cabo de cuatro meses, estábamos presentando las conclusiones.

El día en que el caso iba a ser sometido al jurado para que éste deliberase en reunión privada antes de adoptar una decisión, la empresa propuso una **solución de compromiso**, con arreglo a la cual el Estado de Minnesota recibe una indemnización a perpetuidad. El total de esa indemnización, que se extenderá durante un período de veinticinco años, se calcula en 6,1 billones de dólares.

Por otra parte, se disolvió uno de los principales grupos comerciales de las tabaqueras, a saber, el Consejo de Estudios sobre el Tabaco. Y se les prohibió cierto tipo de actividad de comercialización y promoción de los productos. También se desmontó en Minnesota un buen número de **tablones de anuncios**. Y en

todo el territorio de los Estados Unidos se prohibieron los anuncios de tabaco en los cines. De Minnesota desaparecieron asimismo objetos de publicidad de los cigarrillos tales como las gorras y las chaquetas. Y se declararon **ilegales la publicidad, la promoción y la comercialización de cigarrillos entre los niños**.

En virtud del acuerdo **se están dedicando millones de dólares a actividades de salud pública** y al establecimiento de una fundación no lucrativa para los estudios sobre el control y la eventual desaparición del tabaco. Se trata en realidad de un mensaje de moderación. Y aunque sí conseguimos lo que estábamos buscando - incluida la publicación de los documentos -, todavía no ha terminado la historia del control del tabaco.

Y, por otra parte, hemos aprendido hasta dónde puede llegar el brazo judicial del gobierno en su consideración de los problemas a que ha dado lugar el tabaco.

A pesar de que desde hacía mucho se conocían los riesgos para la salud del tabaco y la adicción que crea, las empresas tabaqueras mantenían públicamente que los cigarrillos no eran causa de esos riesgos ni ocasionaban adicción.

Roberta Walburn, Robins, Kaplan, Miller & Ciresi LLP 2800, Lasalle Plaza, 800 Lasalle Avenue, Baltimore, MD21205, Minneapolis, Minnesota 545502-2015 Estados Unidos. Tel: 16 12 349 8500. Fax: 16 12 339 41 811.

He aquí una lista de importantes organizaciones internacionales que llevan a cabo actividades de lucha contra el tabaco. Además de estas organizaciones existen varios grupos muy eficaces de oposición al tabaco en varios países.

CONTACTOS

Douglas Bettcher
Tobacco Free Initiative (Iniciativa contra el Tabaco)
 Organización Mundial de la Salud
 20 Avenue Appia, 1211
 Ginebra 27, Suiza
 Tel: 41 22 791 2151
 Fax: 41 22 791 4832
 Correo-e: bettcherd@who.int
 Sitio Web: <http://www.who.int/toh/>

GLOBALink
 3, rue du Conseil-Général
 1205 Ginebra, Suiza
 Tel: +4122 809 1850
 Fax: +4122 809 1810
 Correo-e: globalink@uicc.org
 Sitio Web: <http://www.globalink.org>

Tobacco Free Initiative (TFI) de la OMS es una asombrosa fuente de información sobre cuestiones relacionadas con el tabaco. Su sitio Web contiene noticias sobre futuros acontecimientos, información actualizada y la posibilidad de acceder a documentos de referencia o complementarios, comunicados de prensa y otros materiales.

GLOBALink es la Red Internacional de Lucha contra el Tabaco, dirigida por la Unión Internacional contra el Cáncer. Su fin es apoyar a todos los que luchan contra el tabaco y contra el cáncer y promueven la salud pública. Todos los que se preocupan por la salud pueden beneficiarse gratuitamente de los boletines informativos que publica y participar en conferen-

cias electrónicas sobre cuestiones relacionadas con el tabaco.

La **International Non-Governmental Coalition Against Tobacco** (Coalición No Gubernamental Internacional contra el Tabaco) (INGCAT), que está integrada por organizaciones no gubernamentales, publica, cuatro veces al año, en francés y en inglés, el *IGCAT Update* (Actualidades de la INGCAT). También está organizando para agosto una conferencia en los Estados Unidos (véase: www.wctoh.org)

International Network of Women Against Tobacco (Red Internacional de Mujeres contra el Tabaco) (INWAT) - La Red Internacional de Mujeres contra el Tabaco comparte estrategias para luchar con-

tra la publicidad y la promoción del tabaco, y apoya el desarrollo de programas contra la prevención y la interrupción del consumo de tabaco fundamentalmente orientados hacia la mujer.

Karen Bissell, **INGCAT**
 68, boulevard Saint-Michel
 75006 París, Francia
 Tel. +33 1 44 32 04 41
 Fax: +33 1 43 29 90 87
 Correo-e: info@ingcat.org
 Sitio Web: <http://www.ingcat.org>

Bonnie Kantor, **INWAT**
 P.O. Box 224, Metuchen
 NJ 08840 USA
 Tel: 17 32 549 9054
 Fax: 17 32 549 9056
 Correo-e: bonnie@inwat.org
 Sitio Web: <http://www.inwat.org/>

PUBLICACIONES DEL CMI

Nanda Chandrasekharan
 Consejo Mundial de Iglesias (CMI)
 P.O. Box 2100
 1211 Ginebra 2, Suiza
 Tel: (4122) 791 63 24
 Fax: (4122) 791 03 61
 Correo-e: fch@wcc-coe.org

Tabaco y la salud: detrás de la cortina de humo. El No. 99 de *Contact* (5/1990) destaca los peligros del tabaco para la salud y las estrategias de comercialización de las empresas tabaqueras.

Alcoholism and drug addiction: challenges to the church (El alcoholismo y la drogadicción: retos para las iglesias), documento de consulta aprobado por el Comité Central del CMI en septiembre de 1995.

PUBLICACIONES DE LA OMS

Organización Mundial de la Salud
 20 Avenue Appia, 1211
 Ginebra 27, Suiza
 Tel: 41 22 791 2151
 Fax: 41 22 791 4832
 Correo-e: fitzpatrick@who.int

Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic (Directrices para la lucha y el control de la epidemia del tabaco). 1998. 190 págs. ISBN: 9241545089. Consulta de la OMS, **Tobacco and youth; what in the world works?** (El tabaco y los jóvenes; ¿qué es lo que se hace en el mundo? 28 a 30

de septiembre de 1999, Singapur, OMS, publicada en abril del 2000.

La convención marco para la lucha antitabáquica. Fortalecimiento de la salud a nivel mundial. WHO/NCD/TFI/99.5.

Meeting Report - meeting on tobacco and religion (Informe de la reunión sobre el tabaco y la

religión), 3 de mayo de 1999, Ginebra, WHO/NCD/TFI/99.12.

Global tobacco control law (Legislación mundial de control tabáquico) - documentos de una conferencia en Nueva Delhi, 7 a 9 de enero del 2000.

OTRAS PUBLICACIONES

Banco Mundial
 1818 H Street, N.W.
 Washington, D.C. 20433, Estados Unidos
 Tel: 12 02 477 1234
 Fax: 12 02 477 6391
 Correo-e: books@worldbank.org
 Sitio Web: <http://www.worldbank.org>

Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control (Hay que terminar con la epidemia: los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco), por Prabhat Jha y Frank J. Chaloupka, examina la relación costo-eficacia de la política antitabáquica. Banco Mun-

dial, Washington, 1999.

Tobacco: The Growing Epidemic (El tabaco: una epidemia que se propaga). Actas de la Décima Conferencia Mundial sobre el Tabaco o la Salud, editadas por Lu R, Mackay J, Niu S, Peto R. Singapur: Springer-Verlag, ISBN: 9814021490, junio de 2000, 1004 páginas.

Mariella Alba
Springer-Verlag
 Heidelberg Haberstrasse 7,
 D-69126 Heidelberg
 Alemania
 Fax: 49 62 21 345 229
 Tel: 49 62 21 345 218
 Correo-e: alba@springer.def

Knopf
1540 Broadway
Nueva York
NY 10036, Estados Unidos de América
Tel: 14 10 848 1900
Correo-e:
knopfpublicity@randomhouse.com
http://www.randomhouse.com/
knopf

Applied Fiscal Research Centre
(Centro de Estudios Fiscales Aplicados). Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Ciudad del Cabo, Private Bag, Rondebosch 7701, Sudáfrica.
Tel:27-21-650-2719
Fax:27-21-686-9575
Correo e:abedian@socsci.uct.ac.za

Ashes to ashes: America's hundred-year cigarette war, the public health, and the unabashed triumph of Philip Morris (Las cenizas al fuego: La guerra de los cien años de los cigarrillos americanos, la salud pública y el indiscutible triunfo de Philip Morris) por Richard Kluger, Nueva York: Knopf, 1996. 809 págs. 18 dólares. ISBN:0394570766.

The economics of tobacco control: towards an optimal policy mix (La economía de la lucha contra el tabaco: hacia un conjunto óptimo de medidas políticas), editado por Iraj Abedian y otros, Ciudad del Cabo, 18 a 20 de febrero de 1998. Centro de Estudios Fiscales Aplicados, Rondebosch University of Cape Town, 1998, 366 páginas.

Tobacco and Jobs (El tabaco y el empleo), por Buck D., Godfrey C.,

Raw M., Sutton M., Sociedad para el Estudio de la Adicción y el Centro de Economía de la Salud, Universidad de York, 1995, 34 páginas, 7.95 libras.

Se puede acceder a diversos **documentos electrónicos** mediante el servidor de listas *intl tobacco*, **Robert Weissman**, rob@essential.org

Counting the dead in China (Contando los muertos en China) por Alan D. Lopez, en The British Medical Journal, 1998; 317: 1399-1400.

Doctors and tobacco: medicine's big challenge (Los médicos y el tabaco: el gran reto de la medicina) por David Simpson, publicado por G. Shine y A. Waddingham, Tobacco Control Resource Centre, British Medical Association.

Paula Cook, Publications Secretary Centre for Health Economics, Universidad de York, Heslington, York, YO10 5DD, Reino Unido.
Correo-e: chepub@york.ac.uk

Lucien RiviSre, Tobacco Control Resource Centre, c/o British Medical Association, BMA House, Tavistock Square, Londres WC1H 9JP, Reino Unido.
Tel:44 20 7383 6754
Fax:44 20 7554 6754
Correo-e:lriviere@bma.org.uk
Sitio Web:
www.tobacco control.org

INDICE DE NUMEROS DE CONTACT DISPONIBLES

Ejemplares de la Revista Contact pueden ser solicitados, del N° 148 en adelante, a EPES, General Korner 38. El Bosque, Santiago, Chile, correo electrónico: epes@tutopia.com. Los números anteriores deben ser solicitados a Nanda Chandrasekharan, del Consejo Mundial de Iglesias.

No.	Fecha	TÍTULO/AUTOR
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. Nemeč
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
101	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 ... - Expresa 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 Acción 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 Jóvenes 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 Rodriguez, 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 Camerún - **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.**
- 148 11/1998 ¿Comercio o Salud? - **Eva Ombaka, James Love, Darlena David, Hans- Martin Hirt, Keith Lindsey, Gabriel Urgoiti.**
- 149 3/1999 Una Asamblea Jubilar. Programa para el Ministerio de Sanación - **Konrad Raiser, Darlena David, Christoph Benn, Erlinda Senturias, Patricia Nickson, Eunice Santana, Jonathan Gnanadaon, Gwen Crawley.**
- 150 7/1999 Enfrentar la Muerte y Descubrir la Vida ¿Cómo afirmar nuestra respuesta? - **Rainward Batian, Veronica Moss, Mary Grenough, Lazarus Koech, Peter Bellamy, Usha Jesudason, Elisabeth Schlunk, Christina de Vries.**
- 151 10/1999 La Reforma de Salud en China, ¿Da fortaleza a los más débiles? - **Wenzao Han, Shenglan Tang, Yu Qun, Fan Jie, Wang Jianshen, Zan Jianquin, Faye Pearson, Li Enlin, Chen Xida, Christoph Benn.**
- 152 12/1999 La Salud y la Curación en Tiempos de Violencia: curar el cuerpo y la mente y restaurar las relaciones rotas- **Genevieve Jacques, Marion Morgan, Nancy Massaquoi, Carolyn Boyd, Sigit Wijayanta, Christina de Vries, Laifungbam Debabrata Roy, Eva Ombaka.**

UN HOSPICIO EN UGANDA

Anne Merriman describe cómo un artículo de Contact suscitó iniciativas de cuidados paliativos en Uganda.

En 1991, cuando yo estaba trabajando en el Hospicio de Nairobi, que entonces no era más que el segundo establecimiento de ese carácter en el África Subsahariana, Dame Cicely Saunders me pidió que escribiera acerca de nuestra labor (*Contact* 107, El Movimiento de Hospicios: acompañar a los moribundos con amor y competencia, noviembre de 1991). Impresionadas por el artículo, personas de diversos países africanos me escribieron entonces pidiendo que las ayudase a organizar servicios similares para pacientes de cáncer y de SIDA.

En diciembre de 1991 me encontré en una verdadera encrucijada. Oí para poder discernir qué es lo que Dios deseaba que yo hiciera y comprendí cuán necesario era poder contar con un "hospicio modelo" que, como había previsto la OMS en 1986, fuera sensible a las necesidades espirituales, culturales, económicas y comunitarias de los países africanos. Porque, mientras que el 70% de todos los casos de cáncer aparecen en los países en desarrollo, se destina menos del 5% de los recursos para la lucha contra esa enfermedad.

Hospicios en África y Hospicios en Uganda:

Elegimos Uganda teniendo en cuenta su gran necesidad de ayuda, los progresos de su economía que nos permitían solicitar fondos de otros continentes, y el apoyo que recibimos del Ministro de Salud Pública. Se calcula que Uganda, con una población de 20 millones, tiene cada año 20.000 nuevos casos de cáncer. Y no hay más que una unidad de quimioterapia. Sin embargo, la mayoría de las familias, incluso aquellas que pueden pagar los gastos de viaje hasta



Cuidados paliativos de costo accesible son necesarios en países en desarrollo donde el 70% de los casos de cáncer ocurren.

el centro de quimioterapia de Kampala, no pueden sufragar el elevado costo de la quimioterapia. El tratamiento se interrumpe cada vez que el único aparato disponible sufre una avería. De hecho, la mayor parte de los enfermos nunca llega hasta él.

Se calcula que el 57% de la población no ve un solo agente de salud en su vida. ¿Cómo ayudar a ese 57% cuando se declara el cáncer? Cuando enferman, esas personas recurren primero a las plantas medicinales o consultan a los curanderos tradicionales. En 1993, establecimos nuestro hospicio en Uganda con ánimo de:

- disponer de un hospital modelo que prestara asistencia paliativa a los enfermos y a sus familias
- formar profesionales de la salud
- formar a personas de otros países africanos que pudieran emprender servicios análogos en sus propios países.

El hospicio empezó a funcionar con un Land Rover de diez años, donado por la *British High Commission* y con los fondos indispensables para sufragar los costos de tres meses de funcionamiento, y sin locales en los que vivir y trabajar... ¡pero con mucha fe!

Ahora, casi siete años más tarde, hemos tratado a 2.200 pacientes y tenemos actualmente 335 en los programas de Uganda. Por otra parte, el equipo cuenta con 43 ugandeses y cuatro extranjeros. Y tenemos dos hospicios satélites en los distritos de

Hoima, a 200 kilómetros al Noroeste de Kampala, y Mbarara, a 200 kilómetros al Sudoeste.

Actividades de formación

Ya hemos formado a 620 profesionales de la salud y a otros 300 profesionales. Y estamos impartiendo la formación necesaria al personal de cuidados paliativos para cada uno de los distritos de Kampala recurriendo a los servicios que ya existen en cada distrito y a los profesionales de la salud que en ellos trabajan. Desde 1993, hemos estado enseñando a estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Makerere, y desde 1998, de la de Mbarara. Todos los médicos que se forman ahora en el país han adquirido antes de graduarse conocimientos en cuidados paliativos. Y estamos también formando personal de enfermería y de farmacia.

Lo que queda por hacer

Aunque los objetivos fundamentales ya se han logrado, todavía queda mucho por hacer. Ayudados por un abnegado equipo que se está formando con la práctica, estamos tratando de disponer en Uganda de una asistencia paliativa a largo plazo. Y de llevar además ese tipo de asistencia a los países vecinos.

Anne Merriman, Hospice Uganda, POBox 7757, Kampala.

CARTAS

Leí por primera vez Contact - una excelente revista médica cristiana- cuando allá por los años sesenta estaba trabajando como médico con los Misioneros Médicos de María, en el hospital de una misión de Nigeria. Pero recientemente he oído que Contact se ha apartado del CMI y que es posible que deje de publicarse. Han estado ustedes haciendo una magnífica labor que, gracias a su compromiso y a la amplia distribución de la revista, ha llegado a las regiones más pobres. Ruego a Dios que les permita continuar sus esfuerzos. El mundo necesita su contribución. ¡Que mis palabras les sirvan de aliento!

¡Y que Dios les bendiga por estar allí cuando Dios los necesitó para ayudarme!

Anne Marriman, Hospice Uganda, Kampala, Uganda.

Respuesta de Darlena David:

Nos complace informar a nuestros lectores que cuatro organizaciones, a saber: el CMI, DIFAM, el Instituto Alemán para las Misiones Médicas de Tübingen; y la MCS, Secretaría de Coordinación Médica de los Países Bajos, han aunado sus esfuerzos para seguir publicando Contact desde fuera de Ginebra. Este número, 153, es el sexto que se ha preparado en Nueva Delhi.

Como editora, estoy atónita al comprobar los sentimientos que despierta Contact. Una y otra vez hemos sido informados de programas que han sido inspirados por artículos escritos en nuestra revista. Y espero que otros muchos lectores sigan compartiendo con nosotros sus experiencias. Los próximos temas de Contact serán:

Contact 154: Estilos de vida y salud; Contact 155: Fe y sanación Contact 156: VIH/SIDA; Contact 157: La salud a partir de la comunidad

PUBLICACIONES ÚTILES

Más allá de la impunidad: un enfoque ecuménico de la verdad, la justicia y la reconciliación (en prensa)

Este libro, de Geneviève Jacques, ex miembro del equipo de relaciones internacionales, y actualmente directora del Sector de Relaciones del Consejo Mundial de Iglesias, es una exhortación a las iglesias a que hagan posible que las víctimas de la violencia

hablen de lo que han vivido. Sólo sabiendo la verdad se pueden restablecer las relaciones y comenzar un proceso de curación. ISBN:2-8254-1321-6. 61 páginas. 9.90 francos suizos, 6.50 dólares. Diríjanse a Nanda Chandrasekharan, en el CMI.

ANUNCIOS



Breastfeeding it's your right! World Breastfeeding Week Pack now available!

(¡La lactancia materna es un derecho! ¡Soliciten ustedes el material preparado para la Semana Mundial de la Lactancia Materna!)

La Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA) está promoviendo la consideración de la lactancia materna como derecho humano durante esta Semana Mundial de la Lactancia Materna (del 1 al 7 de agosto del 2000). El tema es importante dado el gran número de mujeres que actualmente trabaja. La información que se les enviará comprende un

cartel, un prospecto sobre la cuestión, un comunicado de prensa y otros materiales que los ayudarán a organizar sus actividades. Los lectores pueden utilizarlos o adaptarlos para camisetas, botones, muñecos, vasos, globos, obritas de teatro, bailes, etc.

Existe también, a disposición de los interesados, un material especial para exposiciones, cuyo montaje no presenta grandes dificultades.

WABA, PO Box 1200, 10850 Penang, Malasia. Tel: 60 46 584 816, Fax: 60 46 57 2655. Correo-e: secr@waba.po.my. Sitio Web:<http://www.waba.org.br>

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@maf.org. Comité de redacción: Rainward Bastian, Christoph Benn, Cherian Thomas, Darlena David, Christina de Vries, Elizabeth Moran Manoj Kurian y Karen Anderson. 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: cd.cmai@vsnl.com** *Contact* también puede solicitarse al Consejo Mundial de Iglesias. Sitio Web: <http://www.wcc-coe.org/wcc/news/periodicals>

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: epes@tutopia.com**