
contact

Publicación del Consejo Mundial de Iglesias

FORMAS DE VIDA Y SALUD



No **154**

Mayo - julio 2000

(impreso - Septiembre, 2001)

FORMAS DE VIDA Y SALUD

- | | | | |
|----|---|----|---|
| 2 | Editorial | 18 | Alternativas |
| 3 | Introducción | | Promover la salud, y no la
publicidad del tabaco |
| | Formas de vida y salud | 20 | Recursos |
| 9 | África | | Estudio Bíblico |
| | Reflexiones sobre formas de vida
y salud en África | 22 | La espiritualidad como
forma de vida |
| 10 | Experiencias | | <i>ACTUALIDAD</i> |
| | La iglesia como comunidad
salutífera | 23 | Rompiendo el silencio |
| 16 | Experiencias | | <i>REDES</i> |
| | Experiencia de transformación
maravillosa | 26 | Publicaciones útiles, cartas y
anuncios |
-



Francisco Ramos

Hoy más que nunca, la salud es una cuestión de equidad, justicia y paz. Los progresos en todo el mundo en nutrición, higiene, inmunización, servicios sanitarios y nivel de vida han mejorado la salud de muchas personas. Sin embargo, no podemos dejar de mencionar el fenómeno opuesto. Los efectos de la urbanización, los nuevos hábitos alimentarios, la mundialización y los cambios en la naturaleza y las formas de trabajo no siempre se han traducido en una mejor salud para los pobres.

En este número de *Contact* queremos presentar algunas iniciativas en que la “forma de vida” escogida ha influido en el bienestar de los propios interesados y ha mejorado la salud de sus hijos e hijas, esposos o esposas, familias, vecinos, comunidades y parroquias. Al atreverse a cambiar su forma de vida individual y la forma de vida de sus comunidades han alcanzado una mejor salud física, mental, social y espiritual.

Christina de Vries invita a los lectores de *Contact* a demostrar el error de las predicciones de un futuro asolado por enfermedades crónicas, dando un pequeño paso para combatir los efectos nocivos de formas de vida y hábitos inadecuados o del aislamiento social en sus propias comunidades. Es la tesis que sostiene en su artículo, que nos hace reflexionar sobre la manera de promover formas de vida salutíferas.

Jayaprakash Muliyl, de la India, subraya la importancia de enseñar prácticas saludables a los niños. Es ahora cuando hay que proteger la salud de la próxima generación.

La iglesia como comunidad de curación promueve el “bienestar” en Jamaica, donde las enfermedades relacionadas con la forma de vida son de las más mortíferas. Anthony Allen presenta una visión general del ministerio de curación integral de la

persona con base en la congregación, un programa sanitario exitoso de promoción y prevención, que funciona sobre todo en las zonas más pobres de Jamaica.

Eric Ram relata una experiencia personal de cambio. Un ataque cardíaco lo impulsó a cambiar su forma de vida. Esperamos que su experiencia ayude a otros a vivir una vida más sana sin pasar por el trance traumático de un ataque cardíaco.

¿Incumbe a los gobiernos la promoción de formas de vida más saludables? Sí, según Mini Varghese, quien cita el ejemplo de la Victorian Health Promotion Foundation, organización establecida por el Gobierno del Estado de Victoria, en Australia. La Fundación se ocupa de sustituir con mensajes de salud los anuncios publicitarios que, en lugares de espectáculos y deportes, promueven el consumo del tabaco. Esta sustitución se ha financiado con un impuesto sobre los productos del tabaco.

En este número de *Contact* se habla también de los problemas que plantea el cambio de forma de vida en África y del mensaje de la XIII Conferencia Mundial sobre el SIDA en Durban, Sudáfrica, en el que se expresa que “juntos podemos cambiar las cosas”. Con Elizabeth Alarcón, promotora de salud en un barrio pobre, reconocemos que a veces la manera profesional de ver las cosas nos impide verlas como realmente son.

Podemos optar y somos “mayordomos” de este mundo: tenemos la responsabilidad de optar por una forma de vida que no sea la más fácil a expensas de nuestra propia salud o de la salud de otros, o a expensas del medio ambiente o de generaciones futuras. En este número se presentan algunas experiencias y algunos ejemplos, que esperamos encuentren ustedes estimulantes.

Darlana David
Redactora Jefa

Juntos podemos
alcanzar un mayor
bienestar físico, mental,
social y espiritual
para nosotros mismos,
nuestros hijos,
nuestras esposas o
nuestros esposos,
nuestras familias,
nuestros vecinos y
nuestras comunidades.

Cubierta

“Es ahora cuando hay que proteger la salud de la próxima generación”

Foto: OMS

Próximos números de *Contact*

Contact 155 Agua para la salud

Contact 156 Fe y curación

Contact 157 Salud por el pueblo

¿Quiere usted compartir una experiencia? ¿Formular una pregunta? ¿Hacer un anuncio? ¡Díganoslo, por favor!

FORMAS DE VIDA Y SALUD ¿DEPENDEN SÓLO DEL HECHO DE SER POBRE O RICO?

La forma de vida de los pobres ha cambiado radicalmente en una o dos generaciones, dice Christina de Vries, de la Secretaría de Coordinación Médica de los Países Bajos. Según ella, es urgente dar una nueva formación al personal sanitario, prestando más atención a la promoción de formas de vida saludables.

Hoy más que nunca, las cuestiones de salud son cuestiones de equidad, justicia y paz. La pobreza, la guerra y el desinterés político de los gobiernos por la salud y la educación son las principales causas del alto riesgo de enfermedades infecciosas y de traumatismos físicos y traumas psicológicos de consecuencias a largo plazo. Sin embargo, aunque entre la clase media en constante aumento de muchos países occidentales y asiáticos (que disponen de más medios y servicios de salud) haya pocas muertes por enfermedades infecciosas, las enfermedades crónicas (debidas en parte al medio ambiente y en parte a hábitos de vida no saludables) amenazan todavía a muchas personas. ¿Cuál es el problema?

Evolución del cuadro patológico mundial

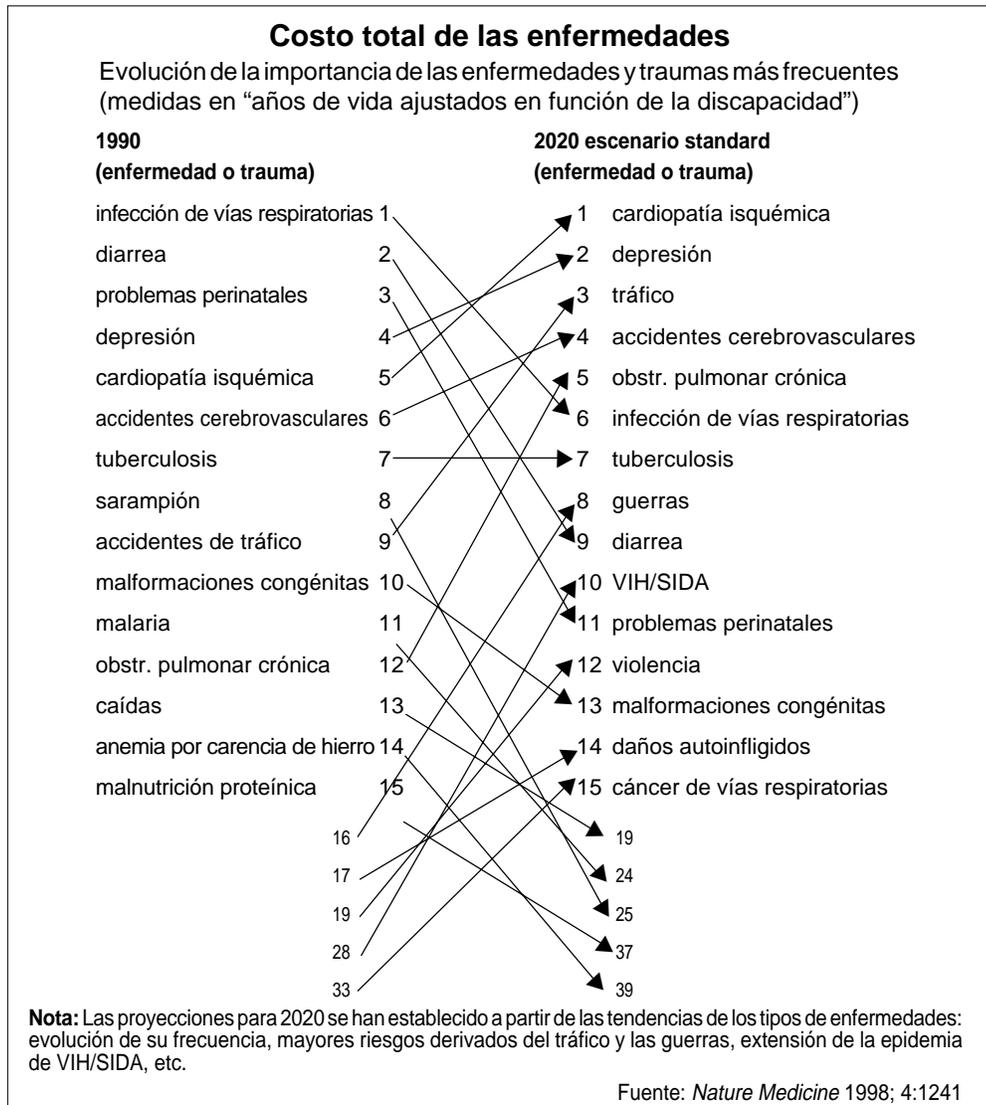
Muchas sociedades han experimentado un cambio demográfico profundo al ser mayor el número de niños que sobreviven (gracias al espaciamiento de los nacimientos, los mejores servicios de obstetricia y los programas de inmunización con vigilancia del crecimiento). Al aumentar la esperanza de vida, crece la población de adultos y ancianos. La industrialización y los progresos económicos y tecnológicos han hecho que la gente viaje más, aumente la población de las ciudades y haya más accidentes y daños personales. También han aumentado las perturbaciones



Abundancia: una espada de doble filo.

psíquicas debidas a la desintegración social en diverso grado. Todos estos cambios tienen consecuencias profundas sobre los tipos de enfermedades, como puede verse en la Figura 1 (pág. 4).

En la Figura 1 se han ordenado las enfermedades según sean más o menos graves para la sociedad. La unidad de medida es el



SITUACIÓN SANITARIA MUNDIAL

El siglo XX ha traído cambios radicales en la patología, de los cuales muchos son positivos

- Los mejoramientos en nutrición, higiene, inmunización, servicios sanitarios y niveles de vida se han traducido directamente en mejor estado de salud.
- Los niveles de vida se han elevado para amplios sectores de la población: en primer lugar, en Europa y América; las mejores viviendas, el acceso a agua limpia, los sistemas de alcantarillado y las letrinas han contribuido mucho a reducir la frecuencia de la tuberculosis, el cólera y la mortalidad infantil por diarrea.
- La mejor información sobre regímenes alimentarios sanos y la mayor disponibilidad de alimentos, así como el desarrollo de complementos vitamínicos y férricos para niños y madres gestantes han contribuido a elevar las tasas de supervivencia.
- El descubrimiento de los antibióticos ha contribuido a reducir la mortalidad por enfermedades contagiosas.
- El desarrollo de vacunas al mismo tiempo que el establecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han sido logros decisivos. Los programas mundiales subsiguientes para erradicar la viruela y el Programa Ampliado de Inmunizaciones contra las principales enfermedades infantiles han logrado resultados espectaculares.

- Las nuevas tecnologías revolucionarias han transformado la asistencia hospitalaria: las técnicas de diagnóstico y de formación de imágenes han modificado el papel de médicos y hospitales, en el sentido de que se da más importancia a la tecnología a expensas de la atención a los pacientes.
- La elaboración y la adopción en gran escala de métodos de planificación de la familia (impuestos o no) han dado lugar en muchos países a un cambio demográfico, disminuyendo la proporción de jóvenes y aumentando la de personas mayores.
- Lamentablemente estos logros "gloriosos" supusieron un costo para todos nosotros, sobre todo para los pobres.
- Se acentuó el desnivel sanitario entre ricos y pobres al acentuarse el desnivel económico entre ellos. Los ricos se han beneficiado más del crecimiento económico, mientras que el sector pobre de la sociedad, que aumenta rápidamente, ve cada vez más limitado su acceso a los recursos, en particular a servicios sanitarios adecuados y de buena calidad.

AVAD (año de vida ajustado en función de la discapacidad), una manera de considerar las tasas de morbilidad y mortalidad distinta de la contabilidad de fallecimientos y causas de enfermedad. El AVAD mide el tiempo de vida (días, meses, años) que pierde una persona mientras está enferma.

En el contexto del cambiante cuadro de enfermedades, podemos ver la importancia de los hábitos de vida sanos. Aunque nuestras opciones sean limitadas y dependan de la sociedad en que vivimos, así como de nuestro sexo y grupo étnico, podemos tratar de cambiar nuestra forma de vida personal y la de nuestras comunidades. La carga económica de los discapacitados o enfermos crónicos justifica que se preste mayor atención a estas situaciones.

Esta perspectiva del “costo de la enfermedad” es útil para entender la relación entre la salud y las características de la sociedad. Desde el punto de vista del “costo de la enfermedad”, las consecuencias de una diarrea frecuente y de corta duración (especialmente si se evita la muerte mediante una solución de rehidratación oral) son menos graves para la productividad de la población que la arteriosclerosis (causante de ataques cardíacos o hemiplejías), la depresión, las enfermedades psíquicas o el VIH/SIDA. Estos males inciden gravemente no sólo sobre las estructuras de familias y aldeas sino también sobre la productividad de todo un país.

En la Figura 1 se ha tenido en cuenta el hecho de que la mayoría de la población mundial vive en países de ingresos medios y bajos. Pese a ello, entre las enfermedades graves para la población, siguen en cabeza los males crónicos, relacionados con la manera de vivir e influidos por el medio ambiente.

Enfermedades relacionadas con las formas de vida

La expresión “forma de vida” o “estilo de vida” suele asociarse a la clase alta rica, que puede escoger libremente cómo emplear su tiempo y sus recursos. Pero aquí utilizo la expresión para referirme a hábitos, adoptados voluntaria o involuntariamente, que influyen sobre la salud, en ámbitos como alimentación (p.ej. consumo de azúcar y sal), higiene, reacción ante las dificultades, alcoholismo y consumo de tabaco, etc.



OMS

Hay que practicar actividades sanas para combatir la obesidad, la hipertensión y la diabetes.

Las formas de vida de los pobres, tal vez más que las de otras personas, han cambiado en pocas generaciones, gracias a la urbanización, a la mayor disponibilidad de agua y alimentos, y a los nuevos tipos de ocupaciones. Han cambiado los hábitos alimentarios. El consumo de sal, azúcares y grasas ha aumentado entre la población urbana y rural de muchos países. Incluso han cambiado los alimentos básicos dominantes.

Las caries dentales son un grave problema entre los niños de los suburbios pobres. La hipertensión está extendida entre los africanos occidentales, sean ricos o pobres. Otro hecho alarmante es el extenso uso del tabaco en África, Asia y Europa oriental. La OMS predice que en el siglo XXI la principal causa de mortalidad será el consumo de tabaco.

En la formación del personal sanitario debe prestarse atención a la promoción de formas de vida sanas.

POBREZA Y SALUD

La India se ve confrontada con los problemas de salud que se plantean tanto en las sociedades ricas como entre los pobres. Jayaprakash Muliyl, del Colegio Médico Cristiano de Vellore (India), dice que es ahora cuando hay que velar por la salud de la próxima generación.

Aunque la pobreza sigue siendo el factor más importante de riesgo de enfermedad y muerte, en la India nos vemos confrontados al mismo tiempo con los problemas de salud, que se plantean tanto entre los ricos como entre los pobres. La obesidad y la cardiopatía coronaria son buenos ejemplos de una nueva serie de problemas que ha acarreado la riqueza. En un estudio reciente realizado con el apoyo del Consejo Indio de Investigación Médica, hemos hecho una comparación entre población rural y urbana respecto a la cardiopatía coronaria y sus factores de riesgo. La enfermedad era más frecuente en la población urbana, en la que se comprobaron mayor frecuencia de obesidad, más altos niveles de colesterol, menos actividades físicas y una presión sanguínea media más alta que en la población rural.

Es interesante la relación entre fallecimientos por cardiopatía isquémica y las tasas de mortalidad infantil (TMI) existentes en varios países europeos hace 50 años. Los países que tenían una alta TMI hace 50 años evidencian actualmente un índice más elevado de cardiopatías isquémicas. Análogamente, los países con menor TMI hace 50 años registran hoy una tasa menor de afecciones coronarias.

El cambio económico ha añadido una nueva dimensión. Como la TMI es un buen indicador del desarrollo socioeconómico, se piensa que, cuando las personas nacidas en medios modestos llevan ulteriormente una vida más desahogada, tienen más probabilidades de padecer una afección coronaria. Al parecer, el sistema biológico personal se

ajusta en edad muy temprana a un nivel determinado de disponibilidad de alimentos e ingestión de grasas, y puede ser difícil para el cuerpo reajustarse a ulteriores cambios de ese nivel.

Un pobre puede caer enfermo. Y lo mismo le ocurre a un rico, pero con mucha menos frecuencia. Lamentablemente, uno puede ponerse aún más enfermo al pasar de una situación de pobreza a una situación acomodada. Pero no tan gravemente como si siguiera siendo pobre.

Los jóvenes y las formas de vida

Los niños tienden a adoptar prácticas sanas si se les enseñan en edad temprana. Del mismo modo, la lucha contra el VIH/SIDA debe empezar con una educación adecuada de los adolescentes. Es ahora cuando hay que velar por la buena salud de la próxima generación.

Los jóvenes y las formas de vida

El adoptar conductas de riesgo está en la naturaleza de los jóvenes. Esta sed de aventura, como es fácil demostrar, está relacionada con muchos de los grandes adelantos de la humanidad. Si no se

toman medidas imaginativas para encauzar el afán de aventura de los jóvenes, es poco probable que la mera predicación consiga efectos apreciables.

Un amplio sector de nuestra población, que vive en la incertidumbre en relación con la supervivencia de cada día, desdénará a menudo los mensajes que preconizan beneficios a largo plazo de ciertos comportamientos o previenen contra conductas de riesgo. Un soldado que se lanza al combate no prestará mucha atención al mensaje de que fumar es perjudicial para la salud.

Sí, tenemos ante nosotros una tarea que nos apremia. Para que la gente se anime a adoptar formas de vida sanas, las iniciativas de educación sanitaria deben tener en cuenta a la persona humana en su integridad.

Jayaprakash Muliyl, profesor de Salud Comunitaria, Colegio Médico Cristiano, Vellore 632 002, Tamil Nadu, India. Tel: 91-11-0416 262-603/262-903. Correo-e.: chad@cmcvellore.ac.in

OMS



Educación Nutricional: los niños tienden a adoptar prácticas sanas si se les enseñan en edad temprana.

Mi experiencia personal con los eclesiásticos, los dirigentes de las ONG y el personal sanitario que he conocido permite pensar que la obesidad y la hipertensión podrían considerarse como enfermedades profesionales que amenazan al clero y el personal sanitario. El estrés, la falta de ejercicio o de trabajo físico, asociados a comidas abundantes y regulares son a menudo causa de obesidad, hipertensión y diabetes, con todas sus complicaciones. Afortunadamente, muchos profesionales se esfuerzan por vivir de forma responsable ante Dios, ante sí mismos y ante los demás, contrarrestando de manera disciplinada esos riesgos profesionales. Un riesgo profesional no significa que sea inevitable, pero es preciso hacer frente a ese tipo de riesgos.

Salud mental

La Organización Mundial de la Salud se propone hacer de la "salud mental" un tema central en el año 2001 para alertar a las autoridades responsables y al público sobre la medida en que la situación psíquica está condicionando el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades, pero también el desarrollo de las comunidades.

La mayoría de los centros de salud a nivel periférico no están equipados para tratar las enfermedades crónicas mencionadas. El personal sanitario de la mayoría de los países no está en condiciones ni de diagnosticar dolencias psíquicas ni de asesorar o recetar medicamentos al respecto.

La situación desfavorecida de las mujeres es un factor de riesgo frente a depresiones y disfunciones. La depresión es un factor importante por cuanto encierra a las mujeres en el aislamiento y les impide reclamar el lugar que les corresponde en la sociedad. Serán incapaces de participar en grupos de mujeres, clases de alfabetización de adultos, planes de crédito u otras actividades que contribuyan a mejorar, aunque sea poco, la posición de las mujeres. La depre-



Al cambiar los hábitos alimentarios, ha aumentado el consumo de sal, azúcares y grasas. Las caries dentales son un grave problema entre los niños de los suburbios pobres.



La depresión es un problema importante de salud pública.



Douglas Samuels

Una trabajadora de la Iglesia Bautista de Mona trata de consolar a una ama de casa tras el incendio de su casa.

sión mantiene a sus víctimas encerradas en un círculo vicioso de pobreza.

Nueva formación para el personal sanitario

La forma de vida de los pobres ha cambiado enormemente en una o dos generaciones. Los servicios primarios de salud, especialmente en medios urbanos, no están suficientemente equipados para tratar enfermedades no infecciosas. Es preciso dar una nueva formación al personal sanitario, desarrollar nuevos planes para la formación sanitaria, prestando más atención a la promoción de formas de vida saludables. Esto puede hacerse individualmente, pero también en grupos.

Consecuencias para los servicios sanitarios de las iglesias

Si tomamos en serio el diagrama de la página 4, será preciso modificar por completo la planificación de los servicios de salud de las

Los centros de salud deben estar equipados para tratar las dolencias crónicas.

iglesias y la formación del personal sanitario profesional a todos los niveles. Incumbe a las iglesias un papel decisivo. Las iglesias pueden contribuir a prevenir la depresión, que constituye en todo el mundo uno de los problemas más importantes de salud pública. Los profesionales de la salud sólo pueden tratar la depresión parcialmente. Un buen tratamiento requiere un enfoque realmente global, con la participación de no profesionales en el marco de congregaciones o comunidades.

Las iglesias pueden actuar en defensa de los marginados. Las congregaciones, con su apoyo y su solicitud, pueden ofrecer solidaridad a los que están abrumados por los problemas que se les plantean. Una atención pastoral adecuada puede ayudar a las personas a



Anthony Allen

Midiendo la presión.

aceptarse, mejorar su autoestima y volver a una relación de amor y confianza con Dios.

Lo que afecta a uno de nosotros nos afecta a todos. Si cada uno de nosotros da tan sólo un pequeño paso en su propia comunidad para combatir los efectos nocivos de las formas y hábitos de vida inadecuados o el aislamiento social, es mucho lo que se puede cambiar para bien. Las predicciones de un futuro asolado por enfermedades crónicas sólo se concretará si nos resignamos y no hacemos nada. Demostremos que son erróneas.

Christina de Vries, Medisch Coördinatie Secretariaat, Post Bus 8506, NL 3503 RM Utrecht, Bezoekadres Utrecht, Países Bajos, Tel: 3130-880-1841. correo-e: c.de.vries@sowkerken.nl

REFLEXIONES SOBRE LAS FORMAS DE VIDA Y LA SALUD EN ÁFRICA

Rara vez se da prioridad al tratamiento de las enfermedades crónicas, aun cuando las enfermedades relacionadas con la forma de vida fueron causantes en 1995 del 48% de los fallecimientos registrados en Sudáfrica. Alrededor de siete millones de personas padecen hipertensión, cuatro millones diabetes, siete millones fuman y cuatro millones tienen niveles excesivos de ácidos grasos en la sangre.

Más de la mitad de las personas están afectadas por al menos uno de estos factores de riesgo y alrededor del 20% están en grave riesgo de contraer enfermedades crónicas. Las dolencias crónicas se diagnostican y se tratan mal.



CMI

Sobre la pobreza

Maake Masango: La lucha de los pobres tropieza con la salud. No se da a la gente información sobre cuestiones de salud. Algunos mueren de enfermedades curables, no pudiendo acceder al tratamiento por ignorancia.

Sobre la occidentalización de la forma de vida

Maake Masango: El estilo de vida de Hollywood está en contradicción con los sistemas africanos. Hay entre nosotros personas apegadas a un nivel de vida occidental. Pero cuando les conviene adoptan el nivel de vida africano, volviendo a sus raíces.

Algunos creen que las guitarras en el culto son mucho mejores que los tambores, que corresponden a la liturgia africana.

Debe haber un verdadero diálogo entre ambas culturas, para que no se reniegue el elemento africano cuando se enfrenta con el elemento occidental.



CMI

Jack Githae: El africano o la africana que imita la forma de vida occidental contrae todo tipo de enfermedades. Las enfermedades que se relacionan con el tipo de alimentos están aumentando de modo alarmante. Antes no existían en África. La diabetes es uno de los problemas más frecuentes. Tradicionalmente hemos utilizado en casa ciertas hierbas para tratar muchas enfermedades. Mi madre nunca estuvo en el hospital.



CMI

Sobre las enfermedades crónicas

Beatrice Njoroge: Creo que la alta presión sanguínea es común en toda África.

Maake Masango: El tabaco es diferente. En la aldea, si te pillan fumando, cualquier adulto puede darte un azote, mientras que en las ciudades la gente fuma porque el mundo de Hollywood las ha invadido.

Hay tres instituciones muy fuertes: la familia, la escuela y la iglesia.

Maake Masango: En los funerales, se oye decir a las familias: "Por favor, no diga que... murió del SIDA". ¡Qué oportunidad perdida de hablar a los jóvenes ingenuos que se creen inmunes de contraer la "enfermedad de los gays"! El VIH/SIDA puede ser un trampolín para la curación.



CMI

Beatrice Njoroge trabaja en el MAP (Programa de Acción Antipalúdica) en Kenya; Jack Githae es presidente de la Escuela de Medicina y Tecnología Alternativas (SAMTECH) en Nairobi y Maake Masango es obispo de la Iglesia Presbiteriana Unida del África Meridional y miembro del Comité Ejecutivo del Consejo Mundial de Iglesias.

LA IGLESIA COMO COMUNIDAD SALUTÍFERA

LA EXPERIENCIA DE JAMAICA

E. Anthony Allen, asesor de Ministerios para la persona integral, insta a las iglesias y las comunidades a que promuevan formas de vida sanas para contribuir a modificar la opinión pública y dar paso a una sociedad más justa y saludable.



Douglas Samuels

Una instructora de gimnasia de "Open Bible" enseña ejercicios a los miembros de una asociación intereclesial.

Las enfermedades relacionadas con las formas de vida son un problema crítico en Jamaica.

La sociedad insular de Jamaica es paradójica. Los turistas disfrutan de su sol, sus playas, su críquet, su café y sus carnavales, mundialmente famosos. Pero para la mayoría de nuestros habitantes la realidad es muy diferente. Las enfermedades relacionadas con la forma de vida son un grave problema en Jamaica. Las afecciones de la circulación, la diabetes, los accidentes de tráfico, la cirrosis de hígado, el cáncer de las vías respiratorias, los homi-

cidios y los suicidios, el cáncer de útero y de mama son algunas de las principales causas de mortalidad. Según las estadísticas, la diabetes y la hipertensión afectan actualmente a más del 15% de la población adulta; la tasa de cáncer de próstata es una de las más altas del mundo.

El Cuadro 1 presenta las diez principales causas de mortalidad en los Estados Unidos en 1990 y los factores relacionados con la forma de vida que ocasionan la

mitad de los fallecimientos. Esta tendencia va en aumento en todo el mundo.

La iglesia como comunidad salutífera

Cristo dio el ejemplo y dio el mandato a la iglesia de ser una comunidad de curación. Uno de los más importantes ministerios de curación es la promoción de la salud o el bienestar. Y así ha de ser si queremos que nuestra vida se vuelva a la salud y no a la enfermedad.

Las iglesias y las comunidades pueden realizar actividades promotoras de formas de vida que mantengan en buen estado de salud a quienes están bien. Pueden también propiciar formas de vida que favorezcan la pronta recuperación de los enfermos, tales como la detección temprana de las enfermedades y el acceso inmediato y fácil al tratamiento. También es vital disponer de programas de rehabilitación para la mejor recuperación posible de una enfermedad. Todas estas actividades pueden realizarse mediante planes de autoayuda y con el trabajo voluntario de personal sanitario no profesional.

Un programa de promoción de la salud es útil cuando tiene un enfoque multidisciplinario que considera a la persona en su integridad. La verdadera salud abarca a toda la persona. Las iglesias de Jamaica han tratado de desarrollar un modelo de ministerio llamado Ministerio de curación de la persona integral, basado en la congregación. Uno de los principales

(Cuadro 1)

Las diez principales causas de mortalidad en los EE.UU.

Los 10 principales factores médicos relacionados con la forma de vida		Las causas que ocasionan la mitad de los fallecimientos	
Cardiopatías	720.000	Tabaco	400.000
Cáncer	505.000	Dieta, Vida Sedentaria	300.000
Accidentes cerebrovasculares	144.000	Alcohol	100.000
Accidentes	92.000	Infecciones	90.000
Afecciones pulmonares crónicas	87.000	Agentes tóxicos	60.000
Pulmonía y gripe	80.000	Armas de fuego	35.000
Diabetes	48.000	Comportamiento sexual	30.000
Suicidio	31.000	Accidentes del tráfico	25.000
Enfermedades hepáticas, cirrosis	26.000	Uso ilícito de drogas	20.000
Sida	25.000		
TOTAL	2.148.000	TOTAL	1.060.000

La inversión nacional en prevención se calcula en menos del cinco por ciento del costo total anual en servicios de salud.

Fuentes: *National Center for Health Services*, Estimaciones para 1990 por el Department of Health and Human Services, The Carter Center, Atlanta, Estados Unidos de América.



Las iglesias de Jamaica han desarrollado el ministerio de curación de la persona en su integridad basado en la congregación.

Una marcha por la salud patrocinada por la Asociación Intereclesial de Ministerios de Salud, Curación y Orientación psicológica.

Anthony Allen

CAMBIO Y GRUPOS PEQUEÑOS



Mario Scott

¿Hasta qué punto podemos cambiar nuestra conducta por nuestra propia decisión?

¿Sencillamente decidiendo hacerlo? ¡Muchas decisiones caen en el olvido! Los viejos hábitos se resisten a morir. Toda persona puede formular su propio programa individual para la adopción de una forma de vida saludable. Pero barreras interiores, como nuestra propia personalidad, la salud mental, adicciones y actitudes, pueden dificultar tales cambios.

Los pequeños grupos de apoyo en los que cada miembro rinde cuentas ante los demás son un eficaz instrumento de cambio. La rendición de cuentas y las actividades realizadas en común son las dos armas más eficaces para dar una motivación y superar la dificultad de renunciar a placeres pasajeros para conseguir beneficios duraderos.

La espiritualidad del grupo actúa también con fuerza para curar y propiciar el cambio. Engendra solidaridad por la participación en dificultades comunes, ayuda práctica y empatía. Los miembros aprenden unos de otros. Descubren una dimensión de afirmación, aceptación y pertenencia. También oran unos por otros y crecen juntos. La disponibilidad de todos para alentarse, recordarse y explicarse entre sí con amor, cuando es necesario, hace posible que cada cual dé cuenta de sus actos.

Pueden establecerse acuerdos para realizar actividades conjuntas, como ejercicios, planificación de dietas, vigilancia de hábitos y oración en común. Puede haber pues varios tipos de grupos:

- grupos de ayuda mutua, como grupos de hombres o mujeres, de jóvenes o ancianos, de parejas o de solteros, de padres o madres;
- grupos de crisis, por ejemplo de apoyo a personas afligidas o divorciadas, y grupos de "amor tenaz" para padres de hijos difíciles;
- grupos de rehabilitación, como Alcohólicos Anónimos, Drogadictos Anónimos y Bulímicos Anónimos.

Las actividades de promoción de la salud son vitales en tiempos de crisis. La vulnerabilidad a enfermedades del cuerpo, de la mente o del espíritu es mayor cuando se atraviesa una crisis. Pero también las crisis nos estimulan para aprender y cambiar.

contextos en que se inició fue la Iglesia Bautista de Bethel en 1974. Sólo en Kingston y en St. Andrew (la capital) hay por lo menos 46 programas de atención primaria de salud basados en la congregación, dirigidos por más de 13 denominaciones. La mayoría opera en las zonas más pobres.

En el Cuadro 2 (pág. 14) se presenta un "Plan de actividades de la iglesia para el desarrollo de formas de vida sanas". El plan sugiere a grandes rasgos lo que las parroquias o congregaciones pueden hacer para promover la salud en las iglesias locales y en las comunidades a las que sirven.

Al planificar las actividades, es posible plantearse las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son, a nuestro juicio, las enfermedades más corrientes o más importantes relacionadas con la forma de vida en nuestra comunidad o nuestra iglesia?
- ¿Cuáles son los comportamientos que se relacionan más frecuentemente con esas enfermedades?
- ¿Qué actividades y, en particular, qué cambios de comportamiento pueden llevarse a cabo para tratar las causas y los efectos de esas enfermedades?

Desde un enfoque de promoción de la salud, la mayoría de los ministerios de curación pueden operar sin médicos ni personal profesional, quienes, a su vez, podrían formar promotores de salud voluntarios y consejeros laicos que se encargarían, entre otras cosas, de la educación sanitaria, la selección y la remisión de enfermos a especialistas competentes y la enseñanza de primeros auxilios y asistencia domiciliaria.

Los grupos de educación para la vida familiar y matrimonial y los grupos de apoyo pueden promover formas de vida sanas. La orientación informal, las oraciones y las visitas pueden formar parte de este ministerio, sea en forma de actividades especiales, sea como parte de los programas de grupos de mujeres y de hombres, de las clases de alfabetización y las visitas a las personas inmovilizadas en su casa o en hospitales. Cualquier miembro de la congregación puede ser un promotor de salud animando a otros miembros de la comunidad a adoptar formas de

vida sanas. El reclutamiento y la formación de promotores de salud deben ser una prioridad de cada parroquia y cada iglesia local.

Congregaciones activas en promoción de la salud

A continuación se presentan algunas “instantáneas” de actividades de promoción de la salud en relación con el ministerio de curación en Jamaica.

Actividades preventivas

En la mayoría de nuestras iglesias se ha practicado la detección precoz de enfermedades relacionadas con nuestra forma de vida. Se hacen análisis para descubrir dolencias como hipertensión, diabetes, cáncer de mama y de próstata, problemas dentales y oculares. Esos controles se llevan a cabo con ocasión de kermeses especiales dedicadas a la salud. También se integran en actividades de grupos de mujeres y de hombres, en clases de alfabetización, en visitas domiciliarias, o en programas de dispensarios.

Miracle Open Bible Church: para estar en buena forma

A juicio del pastor de esta comunidad Miracle Open Bible Church, demasiadas personas en la congregación padecían enfermedades que se podrían evitar. El grupo de planificación abrió un centro de gimnasia. Los participantes hacen sus ejercicios al son de una música que transmite no sólo un ritmo sino un mensaje espiritual. Se dan consejos sobre comidas sanas y uso de hierbas medicinales. Además de ser un lugar para promover el bienestar físico, el gimnasio se ha convertido también en un centro de vida social. Varias personas se han convertido a la fe cristiana.

Iglesia Bautista de Bethel: una congregación salutífera

Un número ordinario del boletín de la Iglesia Bautista de Bethel pone claramente en evidencia el compromiso de la congregación en favor de la salud por medio de sus diversas organizaciones. En la portada hay una poesía titulada “Prescripción en caso de depresión”. Entre las actividades anunciadas para la semana hay juegos vespertinos para todas las edades, una reunión mensual sobre tratamiento del estrés y tertulias de matrimo-

nios. Entre los deportes, se anuncian competiciones de baloncesto y críquet.

Tampoco se olvida a los necesitados. Hay un anuncio para un hombre que busca trabajo, y se ofrece un lugar donde albergarse para quienes buscan una casa para alquilar. Mediante un programa de empleo durante el verano, se propone dar experiencia a más de 400 jóvenes. Un programa titulado “Inflamado por Cristo” promueve la salud de la familia con el tema “Saliendo del nido: padres e hijos”.

La prevención de los divorcios y de los fracasos en la educación de los hijos son temas importantes en Bethel, donde se ofrecen consultas prematrimoniales y para los padres cuyos hijos van a ser presentados en la iglesia.

La acumulación de envases de plástico y otras basuras constituye un peligro importante para la salud en Kingston y

Podemos estimularnos unos a otros a adoptar formas de vida sanas.



Omar Kennedy

Una instructora de gimnasia de “Miracle Open Bible Church” en servicio.

St. Andrew, donde las inundaciones por atasco de las alcantarillas causan a veces muertes y favorecen la propagación de enfermedades transmitidas por mosquitos. La Iglesia Bautista de Bethel ha organizado un programa de recogida de envases de plástico para reciclarlos.

**Educación sanitaria integral:
La iglesia y los medios de información**

La Iglesia Bautista del Boulevard promueve la salud utilizando los medios de información. Hace anuncios televisivos en los que se habla de temas como paternidad responsable y conducta sexual adecuada.

Rehabilitación

La Iglesia Bautista de Bethel ha puesto por obra un ministerio de rehabilitación especial para personas afligidas o replegadas en sí mismas, enfermos mentales, personas seropositivas o discapacitadas



Cada persona puede formular su propio programa para la adopción de una forma de vida saludable.

(Cuadro 2)

Plan de actividades de la iglesia para una forma de vida sana

PROMOCIÓN

Actividades de promoción de la salud

- Planificación, educación sanitaria, kermeses de salud, “evangelización sanitaria”, programas escolares.
- Promoción de un “medio ambiente seguro”, grupos de apoyo mutuo, acompañamiento espiritual, clubes.
- Redes de contactos, medios de información.

Promoción de la asistencia a la madre y al niño

- Para cada niño y cada familia: control del embarazo, asistencia profesional en el parto, lactancia materna, vacunación, enseñanza de la higiene y posibilidad de practicarla, espaciamiento de los nacimientos (como mínimo, de dos o más años), control del crecimiento, dedicación de tiempo, afecto y estímulos.

Pobreza y violencia

- Agua potable, eliminación de basura, lucha contra mosquitos, higiene alimentaria privada y pública, educación para la solución de conflictos y la violencia familiar, clubes juveni-

les, actividades de la comunidad, acompañamiento, orgullo racial, relaciones entre la policía y los ciudadanos, política, trabajo retribuido, defensa de causas de justicia.

Grupos de presión

- Por un programa regional o nacional de promoción de la salud, instalaciones recreativas, espacios verdes, respeto del medio ambiente, defensa de los pobres, los niños, los ancianos, los discapacitados, los enfermos mentales, y por servicios sociales humanos.
- Contra la violencia y las prácticas comerciales nocivas para la salud.

PREVENCIÓN

- Detección precoz
- Conocimiento de las enfermedades
- Controles médicos (hipertensión, diabetes, cáncer de mama y de próstata, problemas dentales y de la vista, etc.)
- Servicios telefónicos (suicidio, problemas en relación con el VIH, violencia doméstica, depresión, etc.)
- Consejos prematrimoniales
- Tratamiento a tiempo y accesible

- Agentes de salud de la iglesia y de la comunidad
- Acompañamiento por no profesionales
- Acompañamiento espiritual
- Grupos de crisis
- Cursillos de primeros auxilios, autoayuda, asistencia a domicilio
- Medicina natural: plantas medicinales, nutrición, masajes, etc.
- Servicios de consulta en ambulatorio
- Dispensarios

REHABILITACIÓN

- Rehabilitación y tratamiento paliativo para personas discapacitadas, víctimas de derrame cerebral, de afecciones cardíacas, disturbios visuales, enfermos mentales, drogadictos, accidentados, pacientes de artritis, cáncer, VIH.
- Apoyo a las víctimas
- Grupos de apoyo para personas convalecientes
- Formación especializada
- Acompañamiento psicológico y espiritual
- Grupos de atención de salud

a causa de derrame cerebral, artritis, ceguera u otras enfermedades crónicas. Se hace fuerte hincapié en la promoción de la salud mediante orientación, actividades, estímulos, interacción social, alimentación sana, medicación, control sanitario, salidas regulares, visitas y apoyo espiritual.

Promoción de la salud en la comunidad

Las familias de los barrios próximos a la Iglesia Bautista de Mona reciben visitas regulares. Las víctimas de crisis, incendios u otras catástrofes reciben ayuda material y espiritual. Frente a los problemas que podrían degenerar en violencia en la comunidad, se recurre a la formación para la solución de conflictos, y se organizan debates animados ("rap sessions") en clubes juveniles.

La Iglesia Unida de Meadowbrook da prioridad a la capacitación de las personas que no tienen formación ni empleo mediante clases de formación profesional, cursos de alfabetización y de labores domésticas.

En la panadería de la Iglesia Unida de North Street se enseña a hacer pan integral y otros productos para los niños de su guardería infantil y para los miembros de la comunidad. Hay un centro para los adolescentes que desean hacer sus deberes.

Un desarrollo verdadero

El verdadero desarrollo empieza con un cambio de corazón en las personas y un cambio de conciencia en la sociedad. Las barreras externas que se oponen a una conducta sana, como la pobreza, los medios de información, los malentendidos relativos a las tradiciones culturales y las prácticas corruptas del sector industrial, requieren ser combatidas, en todos los casos, con medidas pedagógicas.

Entre los pobres de países desarrollados y en desarrollo, las enfermedades contagiosas siguen siendo el principal problema sanitario. Se trata de las enfermedades respiratorias, las enfermedades infecciosas infantiles, la diarrea, el paludismo, el tífus, la tuberculosis y el VIH/SIDA. Estas enfermedades de la pobreza dependen también del comportamiento humano. Entre las formas de vida negativas, destacamos la injusticia, la despreocupación por el medio ambiente y la falta de higiene comunitaria. Es preciso organizar grupos de presión para mejorar la política

Lista de control de hábitos de salud

¿Tengo los hábitos siguientes en mi forma de vida?

- ✓ Hacer ejercicio durante al menos 30 minutos tres veces a la semana, regularmente.
- ✓ Consumir diariamente de 7 a 10 porciones de frutas y/o legumbres.
- ✓ Beber cada día un vaso de leche a base de soja.
- ✓ Evitar comidas con grasa.
- ✓ Consumir sustitutos de la carne (p.ej. productos a base de soja, mezclas de legumbres y cereales).
- ✓ Consumir principalmente hidratos de carbono integrales y naturales.
- ✓ Tomar complementos vitamínicos y minerales.
- ✓ Evitar las grasas, excepto las "buenas" (como aceites de oliva, de canola, de cacahuete, de pescado o de linaza).
- ✓ Evitar el azúcar y la sal, salvo los que se encuentran de manera natural en los alimentos.
- ✓ Utilizar hierbas de condimento y como medicamentos.
- ✓ Beber de 6 a 8 vasos de agua cada día.
- ✓ Someterse a un chequeo médico anual.
- ✓ Practicar regularmente actividades de esparcimiento y recreativas.
- ✓ Tener pasatiempos regulares.
- ✓ Encontrar ocasiones de reír.
- ✓ Relajarse regularmente.
- ✓ Cuidar del crecimiento intelectual personal.
- ✓ Prestar atención regularmente a la vida espiritual (devociones, fraternidad, meditación, alabanza, perdón).
- ✓ Prestar atención a la vida social (amigos íntimos, llamadas telefónicas, visitas y juegos).
- ✓ Ayudar a otros en la sociedad.
- ✓ Disfrutar regularmente de la naturaleza (jardinería, animales domésticos, paseos, baños en el mar).
- ✓ Ayudar regularmente a proteger el medio ambiente y evitar prácticas que lo deterioren.

social, las medidas gubernamentales y las prácticas industriales. La experiencia de Jamaica evidencia que los buenos resultados se han conseguido mediante presiones y gestiones diversas ante el gobierno, otras iglesias, las fuerzas de seguridad y los medios de información.

Urbanización, industrialización y "era de la información" no significan necesariamente "desarrollo". El verdadero desarrollo humano viene de la búsqueda de la justicia y de un cambio positivo de la conducta en atención a la integridad de la persona.

Dr E. Anthony Allen, 8 Durham Avenue, Kingston 6, Jamaica W.I Tel: 1-809-927-4824, Fax: 1-809-702-2682. Correo-e: tonlit@kasnet.com

La salud verdadera interesa a la totalidad de la persona. Las iglesias de Jamaica presionan en favor de políticas, medidas gubernamentales y prácticas industriales "sanas".

EXPERIENCIA DE TRANSFORMACIÓN MARAVILLOSA

Eric Ram, director del departamento de Salud y Relaciones Internacionales de World Vision International, Ginebra, y ex director de la Comisión Médica Cristiana del Consejo Mundial de Iglesias, relata cómo, después de haber padecido un infarto, trató de encontrar una forma de vida placentera, responsable y satisfactoria desde el punto de vista profesional.



Eric Ram

El secreto de la salud es una dieta sana, practicar ejercicio físico con moderación y regularidad, controlar el estrés y velar por el alimento espiritual.

Philip Potter, ex Secretario General del Consejo Mundial de Iglesias, acostumbraba a decirnos, con una sonrisa, que cualquiera que deseara trabajar para el CMI debía reunir tres requisitos básicos. Ella o él debía tener sentido del humor, haber escrito su testamento y estar "medio loco". Trabajar para el CMI es muy gratificante, pero también requiere mucha energía.

Se me propuso unirme al personal de la CMC del CMI cuando tenía 42 años. Siete años más tarde sufrí un infarto. Al parecer, la causa fue el estrés debido al trabajo. En cierto modo, existía una predisposición a que sucediera, ya que mi padre sufrió un infarto cuando tenía 55 años de edad. El médico me dijo que aquello era un "aviso" que se me estaba dando. Entonces comencé a buscar métodos alternativos para aumentar mis posibilidades de supervivencia, en particular para que mi vida fuese más

placentera, responsable y satisfactoria desde el punto de vista profesional. Han pasado dieciséis años y me gustaría compartir con ustedes mi experiencia, que puede ser útil para que otros lleven una vida más sana sin tener que pasar por el trauma de un infarto.

El régimen que sigo puede parecer sencillo; ello se debe a que es realmente sencillo. En todo caso, lo importante es ponerlo en práctica.

Dieta sana

Fundamentalmente, seguir una dieta sana significa consumir alimentos nutritivos, ricos en fibras y pobres en colesterol y en sodio. Mi esposa planifica cuidadosamente cada comida.

Consumimos más pescado y menos carne roja, y evitamos los fritos. El arroz y el salvado de avena son excelentes para reducir el colesterol. Ha sido muy difícil mantener el nivel global de colesterol a 200mg/dl, aunque lo ideal sería mantenerlo a 150mg/dl. Sin embargo, lo más importante es aumentar el nivel de lipoproteínas de alta densidad (HDL), las buenas, y reducir el nivel de las de baja densidad (LDL), las malas. El objetivo es mantener la proporción global de colesterol y de HDL por debajo de 4 o, mejor aún, de 3,5.

Practicar ejercicio moderado con regularidad

Practico ejercicio físico completo al menos dos veces por semana y ando en bicicleta una vez por semana de forma regular. Puesto que está incluido en mi programa, incluso mi ayudante sabe que tres veces por sema-



na tengo que irme de la oficina a las 17:30. Está demostrado que hacer ejercicio físico con asiduidad mejora la salud del corazón. En mi caso, una arteria quedó parcialmente obstruida. La práctica habitual de ejercicio físico ha dado lugar a una vascularización colateral, el equivalente de un "bypass" natural.

El ejercicio físico activa la circulación de la sangre. Refuerza los músculos, como los del corazón. Practicar ejercicio físico con regularidad reduce la tensión y el estrés, del cual se sabe que aumenta el nivel de colesterol, por lo que es mejor reducirlo. Prefiero el ejercicio físico completo, que movilice todo mi cuerpo. Mientras hago ejercicio intento elevar al doble el ritmo cardíaco durante un mínimo de 20 minutos, tres veces por semana. El ejercicio también reduce el colesterol. Después de haber hecho ejercicio me siento bien y revigorizado. Ello se debe a la liberación de una sustancia química denominada beta-endorfina al torrente sanguíneo, lo cual crea una sensación de bienestar. También duermo mucho mejor. En consecuencia, mi jornada laboral también ha mejorado.

Controlar el estrés

- Las preocupaciones, la ansiedad, los enfados, la hostilidad, las presiones de todo tipo y los sentimientos negativos forman parte del estrés que, a su vez, es causa de úlceras, dolores de cabeza y de estómago, colitis, hipertensión e infartos. El estrés hace que los nervios reaccionen de tal forma que el tejido muscular y las arterias se contraen; eso se denomina "espasmo". El espasmo puede bloquear completamente el flujo sanguíneo hacia el corazón y causar un infarto. A pesar de todo, es imposible eliminar completamente el estrés de la vida. Además, es cierto que un ligero estrés aumenta el rendimiento en el trabajo; lo primordial es aprender a controlarlo como es debido. También debemos esforzar-



Francisco Ramos



OMS

El ejercicio físico completo reduce el estrés y el colesterol. También produce una sensación de bienestar extremo.

nos por reducir el número de incidentes que lo causan, así como la intensidad de esos incidentes, y encontrar tiempo para descansar y distenderse.

- Para regular los hábitos respiratorios, es fundamental respirar consciente y profundamente a partir del diafragma. Si disponemos de suficiente aire fresco veremos las cosas de otra forma. Asimismo, para concentrar todos mis pensamientos en una sola cosa y olvidar las preocupaciones y el trabajo, me gusta pintar. Ello me ayuda enormemente a reducir el estrés.

Alimento espiritual

Para mí, pasar unos minutos orando y meditando cada día es

fundamental para equilibrar el aspecto espiritual de mi salud y los aspectos físico, mental y social. Mi espíritu debe ponerse en contacto con el Espíritu Santo a diario. Meditar durante cinco minutos cada día me ayuda a fijar la mente en ese momento concreto, en lugar de estar en demasiados lugares a la vez. El tema central de mi meditación es Cristo. Intento impregnarme al máximo de la belleza de un amanecer o

"De forma misteriosa, formar parte de la comunidad de fe cura mis heridas y me da fuerzas".

de una puesta de sol. Esos momentos me dan energía interior y me llenan de serenidad, calma, inspiración y una sensación de contacto profundo con la naturaleza.

Estar en compañía de otros creyentes los domingos, orar, alabar a Dios y participar en la comunión también son importantes para mí, ya que se trata de actividades que me ayudan a tener conciencia de que pertenezco a una comunidad de fe más amplia. Me curan y me dan fuerza de forma misteriosa. Constituyen una parte importante de nuestro grupo de apoyo.

También he aprendido la importancia de ser abierto al perdón en las relaciones con los compañeros de trabajo, con los miembros de mi familia y con mis vecinos, cultivando así relaciones sanas. Las malas relaciones son como un cáncer: corroen el bien que hacemos. Es mejor acabar con ellas cuanto antes.

Una de mis oraciones preferidas por la mañana es la que dice "Señor, concédeme fuerza para cambiar lo que puedo cambiar, serenidad para aceptar lo que no puedo cambiar, y juicio para distinguir la diferencia". Algunas cosas están totalmente fuera de nuestro alcance, por lo que es mejor dejarlas de lado y centrar nuestras energías en cosas con respecto a las cuales podamos hacer algo.

Las preocupaciones generan un estrés que, a su vez, consume mucha energía y nos deja mentalmente agotados. Las preocupaciones también son contagiosas. Transmiten un mensaje negativo y un sentimiento de temor. Interfieren en el trabajo y nos distraen de él. Es preciso alejarlas.

Por último, mi salmo preferido como oración por la noche es: "Echa sobre el Señor tu carga y él te sostendrá". Es un excelente consejo para apartar de la mente todas las preocupaciones y dormir bien.

Dr. Eric Ram, Director de Salud y Relaciones Internacionales de World Vision International, 6, Ch de la Tourelle, 1209, Ginebra (Suiza). Tel: 41 22 798 41 83; Fax: 41 22 798 65 47; correo electrónico: wvi.gva@iprolink.ch

PROMOVER LA SALUD Y NO LA PUBLICIDAD PARA EL TABACO

ENSEÑANZAS DE LA FUNDACIÓN VICTORIA

Mini Varghese describe los esfuerzos pioneros de la Fundación Pro Salud de Victoria (Australia), en la puesta en práctica de medidas para el fomento de la salud con miras a una forma de vida saludable.



La Fundación Pro Salud de Victoria (*Vic Health*), una organización independiente de promoción de la salud creada por el Gobierno del Estado de Victoria (Australia), patrocina actividades artísticas y deportivas que tradicionalmente han atraído la publicidad de la industria tabacalera. Los mensajes en favor de la salud han sustituido a los eslóganes e imágenes instando al consumo del tabaco. Los fondos proceden de un reducido porcentaje de los impuestos específicos aplicados a los productos del tabaco. Así, en lugar de servirse de esas actividades para reclutar a fumadores, *Vic Health* da a conocer las ventajas de no fumar y de adoptar un forma de vida sana.

Además de apoyar las actividades artísticas y deportivas, la Fundación ha ideado

medidas muy diversas de promoción de la salud, como la prevención de los accidentes en carretera y de las víctimas que ocasionan, una alimentación sana, la práctica de ejercicios físicos y un consumo responsable de bebidas alcohólicas.

La Fundación informa al público acerca de los ejercicios físicos, los medios para evitar o dejar de fumar, la adopción de hábitos alimenticios sanos y algunas cuestiones médicas.

Para estimular la participación de los más jóvenes, se ha creado el JUMP, el programa "saltar a la cuerda" en beneficio de la salud del corazón" (Jump Rope Programme for Heart), un programa de fomento de la actividad física.

La campaña *Food Smart* ayuda a crear

El entorno en el que trabajamos influye en nuestras formas de vida. ¿Es generador de estrés? Si es así, ¿se adoptan medidas para reducir ese estrés? Es sabido que la práctica de la meditación y la enseñanza espiritual tienen un efecto positivo en el fomento de la paz interior.

Podemos crear entornos de trabajo mejores:

- planificando mejor nuestro trabajo;
- haciendo las cosas antes de que tengan carácter urgente; y
- evaluando conscientemente la carga de trabajo.

hábitos alimenticios sanos mediante el control de la comida que los alumnos llevan a la escuela, así como corrigiendo sus hábitos e instándolos a llevar comida sana.

En el marco del *Tick*, un programa de la Fundación Australiana de Cardiología (Australian Heart Foundation) en colaboración con la industria alimentaria, se ha procedido a establecer una lista de alimentos sanos, como parte del objetivo del programa de prevención de muertes prematuras y de la discapacidad debida a enfermedades crónicas. De este modo se fomenta el consumo de alimentos sanos, un etiquetado claro de esos alimentos e información en materia de nutrición destinada al público en general.

A fin de reducir el estrés y facilitar la relajación, la Fundación ha ayudado a poner a disposición recursos y servicios, destinados a la comunidad, que permitan la creación de un entorno que induzca a la actividad física y al trabajo sano.

La Fundación forma a profesionales de la salud sobre prevención y tratamientos especiales de ciertas enfermedades, y los estimula a que lleven a cabo investigaciones.

Con el objeto de promover un debate más amplio, la Fundación ha puesto en marcha una campaña nacional sobre cuestiones jurídicas y de política relativas a la salud.

En varios países, organismos profesionales como la Sociedad Cardiológica o la Sociedad de la Diabetes, las ONG y las iglesias, así como otras organizaciones que trabajan directamente con la gente, ofrecen posibilidades de formación destinadas al público en general sobre la lucha contra las enfermedades no transmisibles.

Qué podemos hacer

Las iglesias tienen, más que nadie, la posibilidad de influir para que la gente adopte formas de vida positivas y cree entornos en los que reciba apoyo y esté protegida. Además, dado que las iglesias administran hospitales y hospicios, están en situación privilegiada para entender las transiciones epidemiológicas, es decir, la evolución de las enfermedades en su región. Son las

más idóneas para comprender que la prevención es tan importante como el tratamiento.

Las ONG y las iglesias pueden:

- Conseguir que la salud sea un tema de interés público
- Comprender las transiciones epidemiológicas en su región. Analizar atentamente las muertes y sus causas
- Crear posibilidades de formación, destinadas al público en general, sobre formas de vida sanas, haciendo hincapié en los peligros que constituyen para la salud el tabaco y el consumo excesivo de alcohol
- Condenar cualquier intento de poner a los jóvenes en contacto con el tabaco o el alcohol
- Determinar si las pautas de producción y consumo de alimentos han cambiado en su región y entender el porqué
- Crear espacios para la actividad física, como la construcción de parques o la organización de actividades al aire libre
- Desarrollar la capacidad profesional; es fundamental mejorar las instalaciones y los equipos
- Fomentar formas de vida sanas en las escuelas. Instar a los alumnos a llevar alimentos sanos en lugar de comida de desecho y estimular la actividad física

Tratar cuestiones relativas a la forma de vida tiene que ver con los sistemas de valores, que reciben la influencia de los medios de comunicación, el fomento de la comunicación, la competencia y aspiraciones cada vez mayores de las personas.

Mini Varghese, 152, Pratap Nagar, Hari Nagar, Nueva Delhi 110 064. Tel.: 91 011 549 2067; correo-e: minivarghese@e-mail.com

Fundación Pro Salud de Victoria, P.O. Box 154, Carlton South VIC 3053 (Australia). Tel.: 61 39 345 3200; fax: 61-39-345-3222; correo: webmaster@vichealth.vic.gov.au; sitio web: <http://www.vichealth.vic.gov.au>



Un abastecimiento sano debe incluir un mercado local accesible en verduras y frutas.

CONTACTOS

Krisela Steyn
Directora del Programa CDL
Consejo de Investigación
Médica de Sudáfrica,
PO Box 19070 7505,
Tygerberg, Sudáfrica
Tel: 27 21 938 0423
27 21 933 5519
E-mail: krisela.steyn@mrc.ac.za

El Programa de enfermedades crónicas relacionadas con la forma de vida (Chronic Diseases of Lifestyle Programme - CDL) de Sudáfrica promueve formas de vida sanas en la población sudafricana. Este Programa ha elaborado, en colaboración con diferentes organizaciones, directrices para el tratamiento de la hipertensión, la diabetes, la hiper-

lipidemia y la apoplejía en Sudáfrica. Proyección al público: En colaboración con el Programa CDL, se ofrecen una serie televisiva de 13 programas sobre hipertensión; una radionovela en 60 episodios y un suplemento didáctico sobre hipertensión, que se ha reproducido en periódicos sudafricanos en más de dos millones de ejemplares.

Las facultades sudafricanas de medicina han recibido documentación pedagógica sobre la lucha contra el tabaquismo. El Programa CDL ofrece constantemente a los medios de información y a otros grupos información sobre los resultados de la investigación y sobre enfermedades crónicas relacionadas con la forma de vida.

PUBLICACIONES DEL CMI

Nanda Chandrasekharan
Consejo Mundial de Iglesias
P.O. Box 2100,
1211 Ginebra 2, Suiza
Tel: 41 22 791 6111
Fax: 41 22 791 0361
E-mail: fch@wcc-coe.org

Contact N° 98: Un ministerio de salud integral: la experiencia de la Iglesia Bautista Bethel, Kingston, Jamaica. Allen, E. Anthony. Comisión Médica Cristiana, Consejo Mundial de Iglesias, Ginebra, 1990.

Manual sobre el VIH/SIDA. En frentando el SIDA - Educación en el contexto de vulnerabilidad sobre SIDA. CMI, Ginebra. El documento fue adaptado y reimpresso para los programas de formación de

comunidades, emprendidos conjuntamente con ONUSIDA. El manual existe en español, francés e inglés.

PUBLICACIONES DE LA OMS

Organización Mundial de la Salud
1211 Ginebra 27
Suiza,
Fax: 41 22 791 4167.
E-mail: austinm@who.ch

The role of primary health care in changing lifestyles (Papel de la atención primaria de salud en el cambio de la forma de vida), informe de un grupo de trabajo de la OMS, Rovigo, Italia, 13-16 de junio de 1989. Oficina Regional para Europa de la OMS en Copenhague 1989, 18p. Documento de la OMS EUR/ICP/PHC 331. Inédito. Disponible en inglés, francés, alemán y ruso. Acceso electrónico: http://whqlibdoc.who.int/euro/1993EUR_ICP_PHC_331.pdf

Meeting report on the Consultation on Policies and

Strategies to Promote Healthy Behaviour and Lifestyles (Informe acerca de la consulta sobre políticas y estrategias para promover conductas y formas de vida sanas), Manama, Bahrein, 2-5 de noviembre de 1997, Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental en Alejandría, 1998 33p. Documento de la OMS: WHO-EM/HLP/4/E/L, acceso electrónico: http://whqlibdoc.who.int/emro/1994-99/WHOEM_HLP_4_E_L.pdf

Lifestyles and behaviour change (Formas de vida y cambio de conducta). Oficina Re-

gional para Europa de la OMS en Copenhague 1998. 40p. Documento de la OMS. Un grupo de trabajo sobre formas de vida y cambio de conducta evaluó los testimonios recogidos hasta la fecha de la eficacia de las intervenciones y estrategias basadas en la atención primaria de salud en los cuatro sectores de tabaquismo, alcoholismo, régimen alimentario y actividad física. Documento n°: EUR/ICPLVNG 01 04 06. Acceso electrónico: <http://www.who.dk/document/e62162.pdf>

OTRAS PUBLICACIONES

Whole Person Resource Centre, 8 Durham Avenue
Kingston 6, Jamaica.
Tel: (876) 702-2898
Fax: (876) 702-2682
E-mail: tonlit@kasnet.com

Simple Steps to Wellness (Pasos sencillos para sentirse bien), por E. Anthony Allen, es una guía práctica para uso personal y para cursos de formación en el marco de la iglesia y la comunidad. Las útiles listas de control ayudarán a los lectores de *Contacta* elaborar un programa de cambio. Publicada en 1999 por el Whole Person Resource Centre. 43 pp. Precio: 10 dólares EE.UU. + 6

dól. por gastos de envío.

Caring for the Whole Person (Atención a la persona integral) por E. Anthony Allen. Este libro sencillo destinado a los cristianos de cualquier iglesia utiliza métodos de análisis teológico y científico para reflexionar sobre la curación y la salvación de la persona en su integridad. Incluye un estudio monográfico sobre la curación en el marco de la

Iglesia Bautista de Bethel, Jamaica. Precio en 1995: 10 dólares EE.UU. + 6 dólares por gastos de envío.

Whole Person Healing (Curación de la persona integral), por E. Anthony Allen, es una guía de iniciación para asumir un ministerio de curación de la persona integral. Contiene también bibliografía adicional. Subraya que el ministerio puede ser asumido por

dirigentes laicos no profesionales y personal sanitario.

Publicado por Jamaica Baptist Union. Precio: 3 dólares EE.UU. + 4 dólares por gastos de envío.

Becoming Whole Together: Whole person lifestyle and healing through support groups

(Encontrar la integridad juntos: forma de vida y curación de la persona integral mediante grupos de apoyo), por E. Anthony Allen, es una guía progresiva para uso de pequeños grupos de apoyo en la búsqueda de formas de vida sanas y de la plenitud de vida de las personas y las familias.

Publicado por el Christian Education Institute, Jamaica Baptist Union, y distribuido por el Whole Person Resource Centre. 34 pp. Precio: 8 dólares EE.UU. + 6 dólares por gastos de envío.

Structured Exercises in Wellness Promotion: Whole Person Handbooks for Train-

ners, Educators, and Group Leaders (Ejercicios estructurados para sentirse bien: manuales para la plenitud de la persona destinados a instructores, educadores y dirigentes de grupos) (Vols. 1-5) por Nancy y Donald Tubesing (eds.). Estos manuales son excelentes instrumentos para la formación de personal sanitario y dirigentes laicos. Recurren a actividades participativas en grupo para enseñar los principios de formas de vida sanas y la promoción de la salud. Publicado por Whole Person Associates. Precio de los cinco volúmenes: 134,89 dólares EE.UU. También pueden adquirirse por separado.

Health conditions in the Caribbean (Condiciones sanitarias en el Caribe), por la Organización Panamericana de la Salud, ilustra las formas en las que los países han respondido a través de los años a las necesidades

sanitarias de sus respectivas poblaciones. Profesionales y estudiantes de medicina, investigadores en el Caribe y fuera de la región, así como periodistas, encontrarán en esta publicación una referencia útil. 1997. 326 pp. ISBN 9275115613. Precio: 36 dólares EE.UU.

Poverty and Health (Pobreza y salud), por Marie-Therese Feuerstein, examina los efectos de la pobreza sobre la salud humana. Presenta nuevas ideas para mejorar la planificación y la ejecución de actividades entre los pobres de zonas rurales y urbanas. Se subrayan la necesidad de participación de las familias y la inseguridad de los lugares de trabajo. Se trata en concreto de los comportamientos comunitarios y familiares para promover la salud. Publicado por Macmillan Education Ltd., Londres y Basingstoke, 1997. 220 pp. ISBN 0-333-66130-3.

Whole Person Associates

210 West Michigan Street
Duluth, MN 55802-1908
Estados Unidos de América
Tel: (800) 247-6789
Fax: (210) 727-0500/5
Website: www.wholeperson.com

PAHO

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037
Estados Unidos de América
Tel: (202)974-3000
Fax: (202)974-3663

Macmillan Education Ltd.

Houndmills
Basingstoke
Hampshire RG21 6XS
Tel: +44 (0) 1256 329242
Fax: +44 (0) 1256 328339
Sitio Web: www.macmillan.com



Llamamiento a la solidaridad

Contact está en expansión, se esfuerza por hacer frente a la regionalización y reforzar la red de personal sanitario.

¿Quiere usted ayudarnos? Una donación de sólo USD10, GBP 8, CHF 8 ó 460 rupias permitirá que un agente de salud más reciba Contact gratuitamente.

Puede usted enviar su contribución al Fondo de Solidaridad de Contact (no olvide indicar "Contact" en la carta de acompañamiento) a las siguientes direcciones:

1. Consejo Mundial de Iglesias

En francos suizos:
Union des Banques
Suisses (UBS)
CH-1211 GINEBRA 2
Suiza
Número de cuenta:
695.149.00A
En dólares EE.UU.:
Union des Banques

Suisses (UBS)
CH-1211 GINEBRA 2,
Suiza
Número de cuenta:
695.149.60X

2. Christian Medical Association of India

En dólares EE.UU.:
SB 4790 (en favor de
"Christian Medical

Association of India")
Syndicate Bank
Janakpuri
Nueva Delhi 110 058

En rupias indias:

SB 17999 Indian Bank
A-3 Local Shopping
Centre
Janakpuri
Nueva Delhi 110 058

LA ESPIRITUALIDAD COMO FORMA DE VIDA

MATEO 18: 21-35

Este estudio bíblico es obra de Thomas F. Best, secretario ejecutivo en el equipo de Fe y Constitución (Sector de Estudio y Acción) del Consejo Mundial de Iglesias.

Mi iglesia, los Discípulos de Cristo, " ha insistido siempre en la práctica de la fe cristiana en la vida cotidiana. Así entiendo yo la espiritualidad "en" la forma de vida: que la fe que profesamos y la vida que vivimos sean una misma cosa.

Lectura: Hechos 2: 44-47

Los primeros seguidores de Jesús tenían en común su fe, su celebración religiosa, sus vidas y, cuando era preciso, sus bienes materiales. Para estos primeros cristianos, la fe y la celebración no estaban separadas de sus vidas cotidianas y sus posesiones materiales. Pablo habla a menudo de "comunidad" (koinonía). Utiliza la misma palabra para referirse a la unidad espiritual en Cristo que existía entre los creyentes en las dispersas comunidades cristianas y al hecho de compartir los bienes materiales que se ofrecían recíprocamente como signo de esa unidad. La "comunidad del Espíritu Santo" entre cristianos significa que "si han llegado a compartir sus bendiciones espirituales, deberán aplicarlas también a las bendiciones materiales."

Permítame ilustrar esta unidad de fe y de vida con referencia a mi propia familia. En mi iglesia, los ancianos desempeñan un papel importante en la celebración de la Cena del Señor: pronuncian una oración "libre" (personal) sobre el pan y el vino, antes de que éstos sean distribuidos entre los fieles. Mi abuelo era un anciano e hizo esto muchas veces. La última vez que le oí pronunciar esa oración, me pareció curiosamente conocida pero no llegaba a "situarla". Hasta que comprendí que era la acción de gracias que a menudo recitaba en casa a la hora de la comida o de la cena. No necesitaba una oración especial más "santa" para la iglesia. Había aprendido, a través de los sufrimientos de sus últimos años, a centrarse en el núcleo esencial de la fe y a aplicarlo en todas las situaciones. Cristo estaba presente en toda su vida y en todas sus comidas, y podía invocarlo con la misma facilidad en el hogar, en la iglesia o en el lugar de trabajo.

¿Qué principios podemos extraer de estos textos bíblicos y de estas reflexiones? En primer lugar, que es

importante centrarnos en lo que nuestra fe nos dice acerca de lo que es esencial en la vida. El mundo -los medios de información, la sociedad, el sistema económico- nos dice constantemente que comemos más, comamos más, tengamos más, hagamos más, seamos más. Pero ¿qué es lo realmente importante para mí? ¿Las posesiones o la gente? ¿Los bienes materiales o las relaciones? ¿Adquirir y guardar, o recibir y dar de nuevo, compartiendo con los necesitados?

Un segundo principio es que deberíamos esforzarnos por llevar una vida coherente, guiada por nuestra fe y no dividida en "compartimientos" llamados familia, iglesia, trabajo. El mundo nos dice constantemente que la religión es un asunto privado, reservado para uso personal y no aplicable al ámbito profesional o público. Pero ¿qué valor tiene nuestra fe si se aplica sólo a una parte de nuestra vida y hay que "apagarla" cada vez que salimos de casa o de la iglesia?

Leamos Mateo 5: 14-16

Mediante la imagen de la lámpara, Mateo exhorta a los cristianos a ser "la luz del mundo". Para que una lámpara arda, su mecha debe estar impregnada de aceite. Impregnémonos con nuestra fe, para que la totalidad de nuestra vida "alumbre delante de los otros", alabando a Cristo y glorificando a nuestro Padre celestial.

Preguntas para la reflexión

1. ¿Cómo describiría usted su propia "forma de vida"? ¿En qué medida es congruente con el Evangelio?
2. ¿Qué es, para usted, lo esencial en la vida?
3. ¿Qué principios guían sus actos en el hogar, en la iglesia y en el mundo? ¿Qué relación tienen con la salud del cuerpo y del alma?

*** Existimos como denominación independiente en algunos países, pero, siempre que ha sido posible, nos hemos adherido a iglesias unidas como la Iglesia de la India Septentrional y la Iglesia Reformada Unida (en el Reino Unido).*

ROMPIENDO EL SILENCIO

"El desafío es pasar de la retórica a la acción, y con una intensidad y una escala sin precedentes. Debemos centrarnos en lo que sabemos que funciona. Debemos romper el silencio, desterrar el estigma y la discriminación, y no excluir a nadie en la lucha contra el SIDA; los infectados por esta terrible enfermedad no necesitan estigmas, necesitan amor."

Nelson Mandela, ex presidente de Sudáfrica, durante la ceremonia de clausura de la XIII Conferencia Mundial sobre el SIDA, Durban (Sudáfrica)

"Debemos estar seguros de que disponemos de los medios para actuar. Juntos podemos conseguirlo", dice Frits van der Hoeven, de la Secretaría de Coordinación Médica de los Países Bajos, tras asistir a la XIII Conferencia Mundial sobre el SIDA en Durban (Sudáfrica).

Un sentimiento de esperanza y determinación reinaba en la XIII Conferencia Mundial sobre el SIDA celebrada en Durban (Sudáfrica): caía finalmente el muro de silencio en torno a la realidad del VIH/SIDA. El ambiente era muy alentador, aunque toda la información disponible indicara que la situación mundial, en particular en los países en desarrollo, empeora rápidamente.

Se nos pedía que pasáramos de la retórica científica y epidemiológica a la acción. "¡Tenemos los instrumentos necesarios, apliquémoslos!", decía Peter Piot, director de ONUSIDA. Hay un sinnúmero de posibilidades de intervenir con eficacia: la educación mutua, las consultas y los exámenes voluntarios, la promoción de preservativos, el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, así como la terapia preventiva con antibióticos y el tratamiento con fármacos antirretrovíricos.

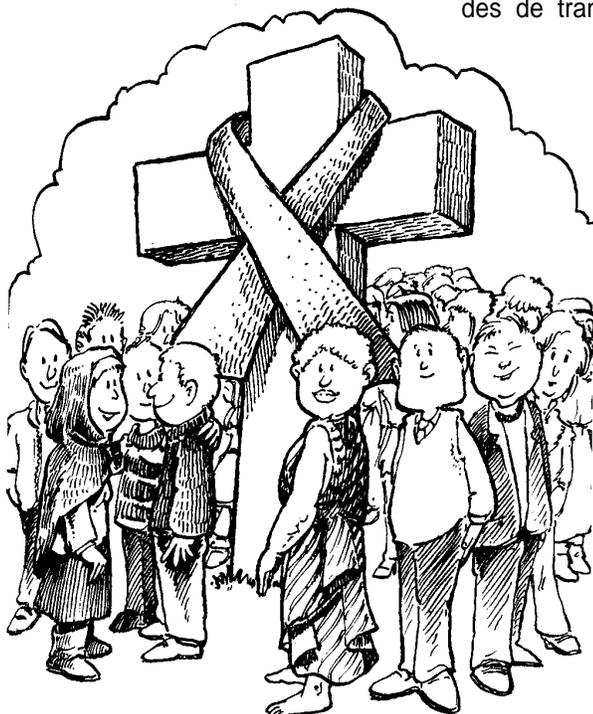
La transmisión de la madre al niño puede reducirse ahora en un 50% con una sola tableta de Nevirapina para la madre y el hijo. Aunque no se disponga de una vacuna eficaz en los próximos 7 a 10 años, quedó claro que muchos científicos se están volcando en la "Iniciativa internacional de vacuna contra el SIDA".

Acceso al tratamiento

Más de 12.000 delegados examinaron las dimensiones dramáticas y las repercusiones socioeconómicas de la epidemia de VIH/SIDA. El tema del "acceso al tratamiento" dominó la conferencia, y tal vez quien con más claridad lo ilustró y subrayó fue el juez Edwin Cameron —portador él mismo del VIH—, quien declaró: "En medio de la pobreza de África, heme aquí ante ustedes, porque yo puedo comprar salud y vigor. Estoy aquí porque puedo pagar para quedar con vida".

La salud no es un derecho reservado a los que pueden comprarla, sino un derecho humano de todos. Estaba claro que nuestro deber primerísimo e inmediato es poner a disposición de los pobres lo que está al alcance de los ricos, presionando tanto a las grandes compañías farmacéuticas, para que bajen sus precios, como a los gobiernos occidentales, para que permitan las importaciones paralelas y la producción local de medicamentos genéricos y esenciales baratos.

Para millones de personas, la dura realidad de la ecuación "SIDA = muerte" ha conducido al miedo, la angustia, la negación, la afrenta y la discriminación. Tal vez el mensaje más importante de esta conferencia sea que el SIDA no es ya una sentencia de muerte.



Francisco Ramos

"Debemos romper el silencio, desterrar el estigma y la discriminación, y no excluir a nadie en la lucha contra el SIDA".



Que se oigan nuestras **VOCES**

Elizabeth Alarcón, coordinadora de la Red Comunal El Bosque, Chile, que trabaja para prevenir el VIH/SIDA en las comunidades pobres, presentó la experiencia de la Red en la XIII Conferencia Internacional sobre el SIDA.

Elizabeth Alarcón en la XIII Conferencia Internacional sobre el SIDA en Durban, Sudáfrica.

"Nosotros los pobres somos los más afectados por el SIDA. Creo que es importante que se oigan nuestras voces."

EPES: ¿Qué significa para ti personalmente el hecho de que una promotora de salud de un barrio pobre haya podido participar en esta conferencia?

Elizabeth: Fue una experiencia increíble. Es importante dar a conocer la perspectiva de nuestras comunidades en esas conferencias: lo que sentimos como habitantes de los sectores pobres. A veces, quien mira las cosas con ojos profesionales no ve lo que realmente son. He aprendi-

do a tener una visión más amplia, una perspectiva más global del VIH/SIDA. Me he enterado de los progresos en el tratamiento.

El viaje me ha dado muchas nuevas motivaciones, después de tantos años dedicada sólo a mi hogar. A menudo las mujeres no salimos afuera. Para mí, atreverme a salir de las cuatro paredes de mi casa fue un salto tremendo. Me ha permitido creer que puedo hacer algo, además de trabajar haciendo aseo en mi casa. El

Los infectados con esta terrible enfermedad no necesitan estigmas, necesitan amor. Juntos podemos cambiar las cosas.

te y que son posibles muchos años con buena calidad de vida. En todas las salas de la conferencia resonó el llamamiento urgente que proclamaba la necesidad absoluta de una movilización mundial, un apoyo financiero masivo y un fuerte liderazgo político en la coalición mundial para luchar contra esta epidemia.

Prevención y atenciones

Aunque se insistió sobre todo en el acceso al tratamiento, la prevención y la atención para reducir las consecuencias del VIH/SIDA son igualmente importantes. Muchas intervenciones expusieron experiencias de

atención a domicilio, atención pastoral, programas sanitarios escolares, acogida de huérfanos, etc. Una mayor participación de los afectados directa o indirectamente por el VIH/SIDA es importante para combatir la ignorancia y la discriminación.

El papel de la religión

Fue decepcionante que apenas se hablara del papel de la religión, y de las iglesias en particular, ya que las iglesias pueden contribuir de manera decisiva a romper el silencio en torno al SIDA y combatir el estigma con amor y solicitud.

Como excepción cabe citar el taller sobre

viaje me ha hecho desear salir de la pobreza en que vivo.

EPES: ¿Qué significó tu participación para tu familia?

Elizabeth: Estaban y están muy orgullosos de mí. Ahora respetan y valoran mi trabajo en la Red contra el SIDA. Reconocen mucho mejor el valor del trabajo. Antes decían cosas como "Está perdiendo el tiempo fuera, en lugar de cuidar de la familia". Yo misma creía que era indispensable en mi familia, pero todo funcionó igual sin mí. Mi familia se ha hecho más independiente.

EPES: ¿Ha cambiado tu perspectiva por haber podido visitar África y participar en una conferencia mundial?

Elizabeth: Ver la situación del VIH/SIDA en África me impresionó profundamente. En Chile, el problema no es tan visible. Realmente aquello me dio nuevas energías para seguir trabajando en la educación de nuestra gente para la prevención del VIH/SIDA.

EPES: ¿Qué significó para la Red contra el SIDA el que tú pudieras ser su representante en Durban?

Elizabeth: La Red organizó una *completada* (venta de salchichas con diversos complementos) para contribuir a costear el viaje. Muchas perso-

nas trabajaron hasta bien avanzada la noche para preparar los carteles.

La opinión de la organización sobre sí misma, así como lo que la gente piensa de la Red contra el SIDA, han cambiado. A mi regreso, todos los miembros estaban ansiosos de saber algo sobre la conferencia. Este tipo de trabajo colectivo refuerza la Red. Hemos enviado ya tres resúmenes para presentar nuestro trabajo en el Foro 2000 en el Brasil.

EPES: ¿Qué has aprendido en la conferencia que sea útil para tu trabajo en Chile?

Elizabeth: Si no hacemos algo ahora, la situación empeorará mucho. Las campañas de prevención son muy importantes, pero también es importante que los tratamientos sean accesibles a todos.

Las organizaciones de la comunidad se enfrentan con los mismos problemas en todo el mundo. Tenemos mucho que aprender unos de otros. También me di mejor cuenta de que las iglesias en general no comprenden que el problema del SIDA es crucial y se oponen al uso de preservativos, lo que obstaculiza los esfuerzos de prevención.

EPES: ¿Qué lecciones has aprendido que puedan ser útiles para otras

organizaciones de base en relación con la participación en esta clase de eventos internacionales?

Elizabeth: La participación en eventos a escala internacional fortalece y revaloriza nuestras organizaciones locales. Nosotros los pobres somos los más afectados por el SIDA. Creo que esto es importante. Es un espacio en el que podemos aprender cosas importantes que refuerzan a nuestras organizaciones, porque comunicamos la información al regresar a nuestro país.

Por más imposible que parezca, es importante arriesgarse a hacer lo que tememos. Yo no me creía capaz de participar en algo así, pero lo hice. Y no estaba sola. Sentí el apoyo de mi familia, de la Red, de EPES y de otros. Es importante que se oigan nuestras voces.

Pasajes de una entrevista de Elizabeth con EPES (Educación Popular en Salud) sobre su participación en la conferencia.

A su regreso a Chile después de la conferencia en el mes de julio, Elizabeth postuló a un trabajo como orientadora en la línea telefónica para información de VIH/SIDA del Ministerio de la Salud, quedando seleccionada entre muchos profesionales que postularon al cargo.

EPES, Casilla 22 – Correo 44, El Bosque, Santiago, Chile. Correo electr.: epes@entelchile.net

"Respuesta de la comunidad", organizado por el CMI juntamente con la ICAN, la Red Internacional Cristiana para el SIDA, en el que se expusieron las experiencias innovadoras y las lecciones aprendidas por grupos cristianos que se ocupan de la problemática del VIH/SIDA, y que permitió el establecimiento de contactos. Varias intervenciones estimulantes e inspiradoras suscitaron debates muy útiles.

Parece que Durban queda ya muy lejos. Hemos vuelto a la realidad y tratamos de hacer frente a las terribles consecuencias de la epidemia del VIH/SIDA. Pero no debe-

mos desalentarnos. Debemos mantener nuestra convicción de que tenemos los medios necesarios para actuar. Juntos podemos cambiar la situación. ¡La iglesia puede hacer el cambio! Citemos nuevamente a Mandela: "Aunemos nuestros esfuerzos para garantizar un futuro a nuestros hijos. ¡Ése es nuestro desafío!"

Frits van der Hoeven, Medisch Coördinatie Secretariaat, Post Bus 8506, NL 3503 RM Utrecht Bezoekadres Utrecht, Países Bajos. Tel: 3130 880 1814. Correo electr.: P.vander.Hoeven@sowkerken.nl

La salud no es un derecho exclusivo de quienes pueden pagar por ella, sino un derecho humano de todos.

PUBLICACIONES ÚTILES

Informe sobre la Salud en el Mundo 2000

Mejorar el desempeño de los sistemas de salud

La Organización Mundial de la Salud ha realizado por primera vez un análisis mundial de los sistemas de salud. Utilizando cinco indicadores de los resultados para medir los sistemas de salud en 191 Estados Miembros, concluye que Francia es el país que ofrece mejor atención de salud en general. Las consecuencias de las deficiencias en los sistemas de salud son siempre más graves para los pobres, que se ven arrastrados a una mayor

pobreza por falta de protección financiera contra la enfermedad.

Precio: 15 francos suizos (10,50 francos suizos en los países en desarrollo) ISBN 92 4 156198 X.

El informe íntegro está disponible en www.who.int/whr. Thomson Prentice, Managing Editor, World Health Report, WHO, Tel: 41-22-791-4224, ó 791-2371. Fax: 41-22-791-4870. Correo-e: whr@who.int. Pedidos de libros: bookorders@who.int

Aplicación por Nestlé del Código de la OMS

"Nestlé Implementation of the WHO Code" (Código internacional de comercialización de sustitutos de la leche materna). Una evaluación del informe de Nestlé por la International Baby Food Action Network concluye que el pretendido

control interno de Nestlé no cumple con el Código de la OMS. Informe de abril de 2000. 22 pp. IBFAN-GIFA, C.P. 157 1211 Ginebra 19, Suiza. Tel: 41-22-798-9164. Fax: 41-22-798-4443. Correo-e.: alison.linnecar@gifa.org

¿Fuera de nuestro alcance?

The Cost of Treating HIV/AIDS in the Developing World. Este libro analiza las cuestiones relativas al acceso al tratamiento del VIH/SIDA en el mundo en desarrollo, en particular las realidades de la atención y el tratamiento, las infraestructuras sanitarias, los costos de los fármacos antirretrovíricos, las patentes y las licencias. 60 pp. Pueden solicitarse gratuitamente ejemplares por separado o pedidos co-

lectivos para un número limitado de organizaciones con escasos recursos de países en desarrollo.

Bridget Sleep, AIDS Programme Assistant, The Panos Institute 9 White Lion Street, Londres N1 9PD Reino Unido. Tel: 44 20 723 97617 3D20 Fax: 44 20 727 80345 Correo electr.: bridgets@panoslondon.org.uk Sitio web: www.panos.org.uk

Caregiving

La nueva revista trimestral de la Association of Brethren Caregivers (ABC) trata de programas del ministerio de asistencia para los ancianos, las familias y los discapacitados en la perspectiva de la salud integral. Suscripción:

10 dólares EE.UU. anuales.

Association of Brethren Caregivers 1451 Dundee Avenue Elgin, Illinois 60120-1694 Estados Unidos de América Fax: 847 742 5169 Correo electr.: abc@brethren.org

INASP-Health Directory

El *INASP-Health Directory* facilita el acceso a información fiable para los trabajadores sanitarios en los países en desarrollo. 162 pp, rústica. ISBN 09522989 88. Distribución gratuita a instituciones de países en desarrollo; para otros países 3,50 libras esterlinas porte incluido.

The International Network for the Availability of Scientific Publications, 27 Park End Street Oxford OX1 1HU Reino Unido Tel: 44 0 1865 249099 Fax: 44 0 1865 251 060 Correo electr.: inasp@gn.apc.org Sitio web: <http://www.oneworld.org/inasp/>

CARTAS

Salud y atención de salud en las aldeas de Bangladesh

Bangladesh, con 125 millones de habitantes, es probablemente el país más densamente poblado del mundo. Es también uno de los países más pobres del mundo. El costo de los servicios modernos de salud y los salarios y honorarios elevados que piden los médicos han puesto esos servicios fuera del alcance de los pobres. En los hospitales estatales, todos los medicamentos tienen que comprarse fuera del país. Los médicos prescriben fármacos y análisis caros. Los curanderos dan medicinas inadecuadas y dosis incompletas de antibióticos. La corrupción, la injusticia, la pobreza y la enfermedad están estrechamente unidas; muchos estudiantes de medicina son hijos de terratenientes ricos, prestamistas y funcionarios corruptos. ¿Podemos esperar que resuelvan los problemas de salud de los pobres?

En las aldeas pobres, los más expuestos a peligros graves de salud son los niños pequeños y las madres. La pobreza es una amenaza para la nutrición, la atención de los niños y un obstáculo para el tratamiento y la educación de los niños. Las familias más pobres son las más necesitadas. Las tres comunidades de la región –los musulmanes bengalíes, los cristianos de la etnia mandí y los hindúes de la etnia borman– son pobres. Muchos emigran a las ciudades, con lo que las familias quedan divididas, cuando no son las familias enteras las que se trasladan a los suburbios de tugurios.

El estatuto inferior de las mujeres y las niñas tiene como consecuencia la desnutrición y hace más frecuentes las infecciones y más improbable el tratamiento. El costo de su dote hace que las niñas sean una carga para las familias. Los matrimonios de niños –no son raros los partos y abortos en niñas de 14 años– y la facilidad del divorcio los priva de su seguridad, su autoestima y su salud. La discriminación social hace que las mujeres tengan una educación deficiente y soporten el peso de embarazos frecuentes. La salud de los niños también se resiente.

Reconociendo que el trabajo en el sector de salud debe tener en cuenta los problemas de la pobreza, la ignorancia y la desigualdad, la Iglesia de Bangladesh estableció hace 25 años el Programa Thanarbaid de Atención de Salud, que ha tenido un éxito notable. Bajo supervisión médica, aldeanos con pocos estudios tratan y cuidan a enfermos crónicos. Ellos mismos son en su mayoría diabéticos, y la mayor parte de los diabéticos a los que atienden son pobres y analfabetos, pero consiguen mantener controlada su enfermedad.

La malnutrición grave es ya rara en las diez aldeas del programa. En casos de diarrea aguda, se efectúa la rehidratación oral a domicilio. Los fallecimientos por neumonía y diarrea son raros. La sarna y las lombrices son poco frecuentes. En las zonas en que trabajamos, la deficiencia de vitamina A nunca ha acarreado una pérdida de visión.

El mensaje del programa es que la atención de salud debe orientarse especialmente a los pobres y que ellos mismos deben practicarla. Las acciones deben ser sencillas y con un costo bajo. La fe en Cristo nos motiva para cuidar a los pobres y compartir nuestra motivación estrechando las manos de los fieles de otras religiones. Los 64 colaboradores del programa, aunque pobres, desean servir a su propia gente. Cada día oran con los pacientes –cristianos, musulmanes, hindúes.

Edric Baker
Village Thanarbaid, PO Jalchatra, Dt. Tangail 1900
Bangladesh

Edric Baker trabaja desde hace 17 años en la Clínica de Thanarbaid. El mensaje del programa es que el trabajo en el sector de salud debe dirigirse en especial a los pobres; las acciones deben ser sencillas, con un costo bajo, y ellos mismos deben trabajar.

Editor

Permítanme felicitarlos por otro excelente número de Contact y suscribir los comentarios de Anne Merriman sobre la calidad, pertinencia, importancia y utilidad de la revista. ¡Que tenga larga vida!

En cuanto al tabaco, la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias (International Union against Tuberculosis and Lung Disease - IUATLD) es otra organización que pretende combatir esta gran amenaza que pesa sobre la salud humana. La Unión tiene una Sección de Prevención del Tabaquismo que ha publicado un manual para estudiantes de medicina y una guía para países de bajos ingresos. Pueden pedirse detalles a la IUATLD, 68 Boulevard Saint-Michel, 75006 París, Francia, o bien consultar el sitio web de la Unión www.umatld.org

John Grange
Royal Free and University College Medical School
Londres, Reino Unido
Correo electr.: sophia@hagia.freeseve.co.uk

El trabajo en el sector de salud debe dirigirse a los pobres

Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias

Para recibir Contact en francés o español escriban a:

Francés

IPASC-AO
01BP 1658, ABIDJAN 01
Cote-d'Ivoire
Africa occidental

Tel: 225 2038 1114
225 2357 4048

Fax: 225 2038 1144

E-mail: ipascao@globeaccess.net

Español

EPES
General Koerner 38
El Bosque, Santiago
Chile

Tel: 56 2 548 6021
56 2 548 7617

Fax: 56 2 548 6021

E-mail: epes@entelchile.netl

ANUNCIOS

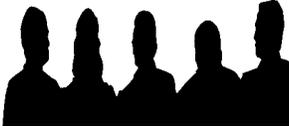
Red de organizaciones religiosas sobre salud reproductiva

Una red de organizaciones religiosas, llamada African Regional Forum for Religions Health Organizations in Reproductive Health (Foro Regional Africano de Organizaciones Religiosas de Salud sobre Salud Reproductiva), facilita y promueve el diálogo sobre cuestiones de salud sexual. La red interreligiosa, iniciada en Lusaka, Zambia, en septiembre de 1999, tiene actualmente representantes de Etiopía, Kenya, Namibia, Nigeria, Tanzania,

Uganda, Sudáfrica y Zambia.

Durante la reciente Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Durban, el Foro, que se esfuerza por promover una atención de salud relativa a la reproducción de calidad, accesible, sostenible e integral, organizó un simposio sobre el papel de la comunidad religiosa en la lucha contra la epidemia del SIDA. En África, las organizaciones religiosas proporcionan gran parte de la atención de salud, en especial en las comunidades pobres y rurales.

Dan Kaseje

**Red farmacéutica ecuménica**

El Programa Farmacéutico del Consejo Mundial de Iglesias y del servicio de apoyo a las iniciativas comunitarias pasa a ser una Red Farmacéutica Ecuménica (Ecumenical Pharmaceutical Network, EPN).

Los participantes en esta Red son sobre todo (pero no exclusivamente) organizaciones vinculadas a las iglesias, dedicadas a apoyar o poner en marcha servicios de salud que tienen como objetivo común el desarrollo de un sistema de salud mediante la compasión y que sea justo y sostenible. Entre sus miembros, que proceden de países del Norte y del Sur, hay asociaciones y consejos cristianos de salud, servicios de pedidos en grupo, instituciones de servicios de salud, proveedores de medicamentos a bajo precio, asociaciones médicas cristianas, organizaciones de desarrollo y redes de consumidores. La Red colabora también con otras organizaciones que tienen objetivos similares, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Health Action International (HAI) y Médicos sin Fronteras (MSF).

En su próximo plan trienal de acción, la Red dirigirá su atención a las actividades nacionales encaminadas a apoyar los esfuerzos de los agentes de salud a todos los niveles, con miras a mejorar el tratamiento de los pacientes

mediante la administración y el uso adecuados de los medicamentos. En el plano internacional, colaborará con otras entidades estratégicas para abogar por la equidad en el acceso a medicamentos esenciales y por la asistencia sanitaria para todos.

Pharmalink

Pharmalink es un boletín semestral publicado por la Red Farmacéutica Ecuménica. Los dos números se distribuyen en general en febrero y julio a los miembros de la Red y a otras organizaciones que tienen los mismos objetivos. Trata cuestiones especializadas en relación con la farmacia, informa sobre publicaciones importantes y sitios web, y contiene un calendario de acontecimientos y anuncios. El boletín se publica en inglés, pero se está haciendo todo lo posible por traducirlo al francés. Las contribuciones en forma de artículos, anuncios e informaciones sobre acontecimientos importantes, como talleres, seminarios, etc., son bien recibidas.

Quienes deseen más información sobre la Red, o un ejemplar de *Pharmalink*, diríjense a: The Coordinator, The Ecumenical Pharmaceutical Network, Po Box 73860, Nairobi, Kenya

Tel: 254-2-444832/445020 Fax: 254-2-440306
Correo electr.: ciss_net2000ke.com



Contact trata diversos aspectos de la participación de las iglesias y las comunidades en el ámbito de la salud y se esfuerza por dar información sobre iniciativas actuales, innovadoras y valientes de la promoción de la salud y la lucha contra las enfermedades.

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: Christoph Benn, Darlena David, Christina de Vries, Elizabeth Moran, Patricia Nickson, 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 Conspirando.

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@entelchile.net**