

contact

Publicación del Consejo Mundial de Iglesias

FE Y CURACIÓN

Nº **155**

Julio-Septiembre 2000
(Impreso en Diciembre de 2001)

FE Y CURACIÓN

- 2 Editorial
- 3 Entrevista
En busca de "Shalom"
- 4 Experiencias
"Dios puede preservar siempre y en todo lugar nuestra salud"
- 10 Experiencias
Nosotros creemos en la curación divina
- 12 Experiencias
La imposición de manos: ¿una varita mágica?
- 14 Recursos
- 15 Estudio bíblico
Jesús, modelo de curación
- 16 **ACTUALIDAD**
A muchas millas de la meta...
- 18 **REDES**
Publicaciones útiles, cartas, notas necrológicas y anuncios



En este número de *Contact*, sobre fe y curación, se examina un tema de gran importancia y actualidad, que tiene además consecuencias prácticas tanto para el personal sanitario como para todos los que trabajan en el ámbito de las iglesias.

Cabe destacar el interés y la comprensión cada vez mayores por la relación existente entre estos dos términos que han estado durante siglos estrictamente separados, al menos en la filosofía y la medicina del mundo occidental. Sin embargo, volvemos a darnos cuenta de los efectos altamente positivos que la fe y la práctica espiritual pueden tener en la salud de las personas. En este número de *Contact* el lector encontrará información acerca de cómo las iglesias hacen hincapié en la importancia de la "curación", en los distintos contextos culturales, y sobre la evaluación científica que puede hacerse de esa actitud.

China es un buen ejemplo del redescubrimiento del ministerio de curación de las iglesias. En aquel país, en efecto, las iglesias están experimentando un rápido desarrollo que, en gran parte, es atribuible a las experiencias de curación.

A la misma categoría pertenecen las experiencias de las iglesias africanas independientes, para las que la curación de enfermedades físicas y mentales por medio de la oración y de la intervención de "profetas sanadores" constituye un elemento central de su ministerio.

La situación en un país europeo más secularizado, como Suiza, con un sistema bien establecido y eficaz de asistencia sanitaria, es diferente, pero incluso en él es marcada la relación entre la práctica espiritual y la salud.

La experiencia de la Elisabethenkirche de como el medio ambiente, el comportamiento humano o el contexto social, les interesan en particular los factores relacionados con la práctica religiosa y la pertenencia a comunidades de esa índole.

Aunque los investigadores están tratando de encontrar relaciones que sean estadísticamente significativas y escuchan con interés las interpretaciones que reciben de personas con muy distintas visiones del mundo, para los miembros de una iglesia en casa de familia en China o de un "profeta sanador" en Kenya esos métodos probablemente no son del todo pertinen-

tes. Porque esas personas no practican indudablemente su ministerio de curación únicamente por considerar que ese ministerio pueda tener a la larga efectos beneficiosos sobre sus seguidores, sino por que ellos mismos creen en el poder de Dios y creen que éste escucha los clamores de su pueblo.

Larson y sus colegas no pueden aprobar ni desaprobado el poder de la oración, aunque no falten estudios científicos sobre los efectos de la oración de intercesión. Pero sí pueden demostrar que una combinación de diversos factores relacionados con la práctica religiosa tiene efectos beneficiosos para la salud de las personas. El culto y la oración, la atención recíproca en momentos de enfermedad, la pertenencia a una comunidad, el sólido sentimiento de identidad y la necesidad de dar sentido a la vida, son todos factores que contribuyen a ese resultado. Y cuando se leen atentamente relatos de China, África y Suiza, siempre se encuentran en ellos todos esos elementos. Los cristianos laicos de China oran por sus hermanos y hermanas enfermos, pero también los visitan diariamente y los llevan a su comunidad de creyentes.

Por supuesto, las iglesias africanas independientes creen en el poder de Dios de curar todo tipo de enfermedad, pero también se ocupan "holísticamente" de las personas. Observan atentamente el contexto en el que se producen las enfermedades y se enfrentan con ellas de un modo que responde mucho más a la cultura indígena que los hospitales de tipo occidental o incluso que las iglesias históricas en los mismos países.

Esperamos que los artículos que integran este número de *Contact* ayuden a los profesionales tanto de la religión como de la medicina a redescubrir un lenguaje común que, excluyendo todo antagonismo, conduzca a una fructífera cooperación.

Unos y otros deberían tener presente que la curación es un don de Dios que escapa a nuestro control. Y que todo lo que se haga para reducir la separación que aún se mantiene entre las dimensiones espirituales y físicas de la salud representará un progreso en el camino hacia una visión mejor y más completa del problema.

Christoph Benn
Redactor invitado



Hoy en día se tiene una idea más clara de la diferencia entre "curación" y "sanación"



Peter Williams/CMI

Portada
Celebraciones del Festival del Decenio Ecueménico, en Harare
Zimbabwe, 1998
Crédito: Peter Williams/CMI

EN BUSCA DE “SHALOM”

*La espiritualidad, incluso hoy, es considerada como un asunto que nada tiene que ver con la medicina, y eso hace que los médicos no se atrevan muchas veces a hablar de religión con sus pacientes. La extensa investigación llevada a cabo sobre este tema por **David Larson** echa por tierra ese mito, para demostrar, en cambio, que existe una relación definida entre espiritualidad y salud, y que ha llegado el momento de que médicos y demás personal sanitario le presten la atención que merece. A continuación se reproducen extractos de la entrevista con David Larson.*



David Larson

Contact: En su calidad de investigador médico, ¿que es lo que despertó su interés por la cuestión de la salud y la espiritualidad?

David Larson: En mis tiempos de psiquiatra interno empezaron a intrigarme los factores sociales que influían en la vida de mis pacientes. Y me di cuenta de que, además de las preocupaciones familiares, los pacientes planteaban con frecuencia cuestiones religiosas. Observé, además, que el compromiso religioso de un paciente parecía muchas veces ayudarlo a hacer frente a sus padecimientos y daba la impresión de reforzar su confianza en el tratamiento terapéutico.

Ahora bien, por otra parte, se me dijo que no debía tratar de temas religiosos con los pacientes, incluso cuando ellos los plantearan. Y eso despertó mi curiosidad.

Para mi diploma de maestría analicé los datos sobre la presión sanguínea de una muestra de una comunidad de hombres blancos de una zona rural del Sur de los Estados Unidos. Y a todos los investigadores del grupo nos sorprendieron bastante las conclusiones.

Nuestro estudio demostró que los hombres que asistían al menos una vez por semana a los servicios religiosos y que consideraban la espiritualidad o la religión como muy importantes para ellos tenían una presión diastólica media sensiblemente inferior (de casi 5 mm menos) a las de los que no asistían nunca o muy raras veces a los oficios religiosos y no daban importancia al factor religioso o espiritual en sus vidas. La reducción de entre 2 y 4 mm de la presión sanguínea diastólica de una persona podía, de generalizarse a todo el país, reducir considerablemente (entre 10 y 20 por ciento) las enfermedades cardiovasculares. En los Estados Unidos, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la

principal causa de muerte, de modo que el descubrimiento de que los factores religiosos/espirituales pueden ayudar a reducir el riesgo de hipertensión se revelaba como algo de suma importancia para la salud pública.

Nosotros extendimos además nuestra investigación a la salud mental. Y mis colegas y yo leímos todos y cada uno de los artículos publicados en las cuatro principales revistas –dos norteamericanas, una británica y una canadiense– de psiquiatría durante un período de cinco años para ver cuántos de ellos se referían a una variable religiosa cuantificada.

Una hermana de la Iglesia Ortodoxa visita a una anciana enferma en Novosibirsk, Rusia.



Peter Williams/CMI

La investigación pone de relieve que la mayoría de los pacientes busca ayuda en sus creencias religiosas para hacer frente a los momentos de crisis de su enfermedad

Y llegamos a la conclusión de que, de 1978 a 1982 inclusive, menos del uno por ciento de los estudios cuantitativos incluían una o varias mediciones del compromiso religioso de los pacientes. Por otra parte, sólo tres de los 2.348 estudios examinados estaban centrados sobre una variable religiosa. Por lo tanto, llegamos a la conclusión de que sólo raramente estudiaba la psiquiatría la cuestión del compromiso espiritual/religioso de los enfermos.

Comprobamos también que los estudios que tenían en cuenta factores de adhesión a una religión tales como la participación en actividades de este tipo indicaban que aproximadamente en el 84 por ciento de los casos esos factores eran beneficiosos para la salud mental, en el 13 por ciento perjudiciales, y en el tres por ciento restante no se evidenciaba efecto alguno. Esta evaluación era, pues, absolutamente contraria a los resultados más bien negativos que a mí me habían enseñado durante mis estudios.

Por lo que atañe a la relación entre la salud física y el compromiso espiritual/religioso, examinamos todos los estudios publicados durante diez años en el *Journal of Family Practice* y encontramos porcentajes análogos: en el 81 por ciento hubo beneficios, en el 15 por ciento no hubo efecto alguno, y en el 4 por ciento hubo resultados negativos. Para que los sectores de la salud mental y física sigan abiertos a un

enfoque objetivo de esta cuestión, nosotros creemos que deben mantenerse las oportunidades para nuevas investigaciones sobre este factor promotor, pero casi olvidado, de la salud.

Contact. ¿Ha indicado la investigación que algunos de los pacientes sienten la necesidad de que se atienda a su espiritualidad como parte de su asistencia sanitaria?

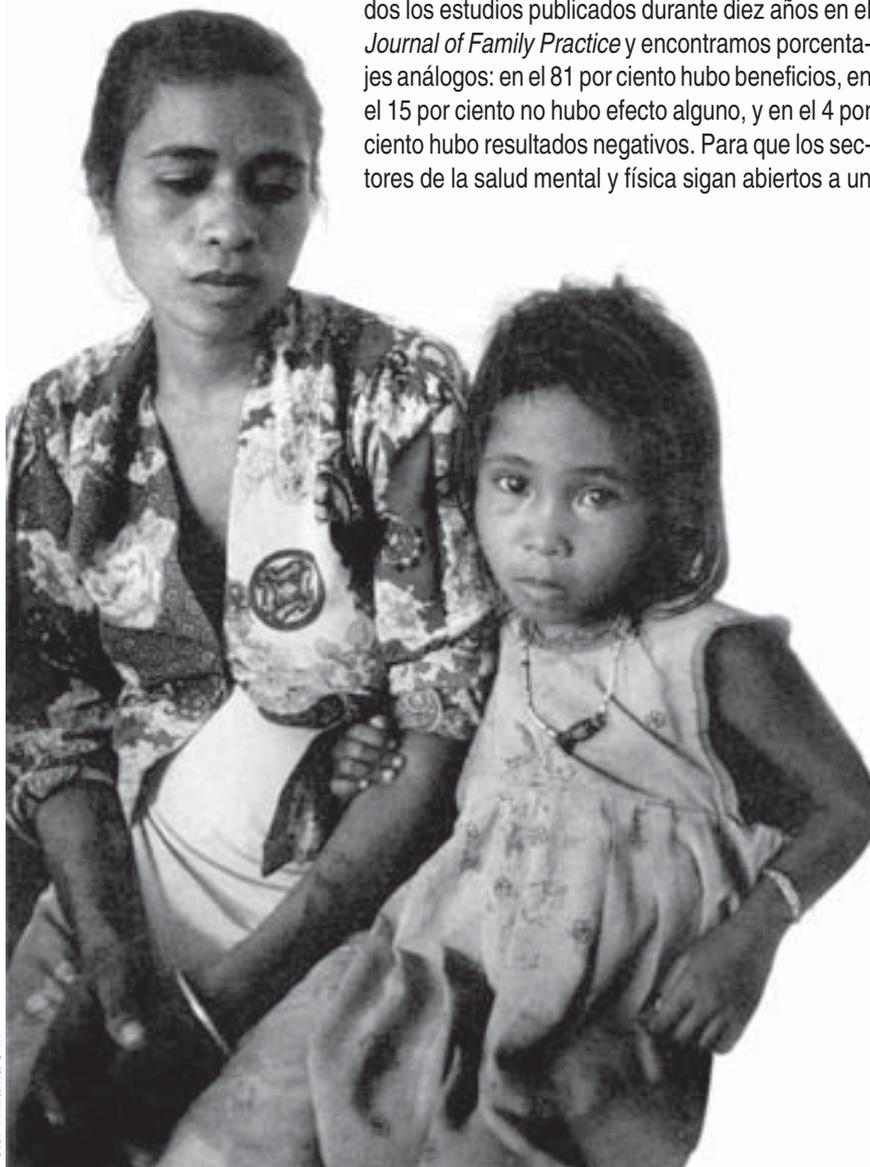
David Larson: La investigación pone de relieve que la mayoría de los pacientes busca en sus creencias religiosas ayuda para hacer frente a su enfermedad, y estarían encantados de poder hablar con sus médicos sobre el papel de la espiritualidad en sus vidas. Sin embargo, son muy pocos los médicos que de hecho formulan a sus pacientes ese tipo de preguntas.

En un estudio publicado en el *The Journal of Family Practice* sobre más de 200 enfermos hospitalizados se llegó a la conclusión de que el 77 por ciento de esos pacientes opinaba que los médicos debían tener en cuenta las necesidades espirituales de sus pacientes, y casi la mitad –el 48 por ciento– deseaban que sus médicos oraran con ellos. Y en una encuesta a nivel nacional llevada a cabo por *USA Weekend* se puso en evidencia que el 63 por ciento de los encuestados estimaba que los médicos debían hablar a los pacientes sobre sus creencias religiosas, pero sólo el 10 por ciento de los médicos lo había hecho.

Aunque algunos profesionales de la salud han aducido que las cuestiones religiosas/espirituales tienen poco que ver con la asistencia médica y califican la espiritualidad de “asunto ajeno a la medicina”, en el caso de aquellos pacientes para los que la espiritualidad y la religión tienen real importancia, la responsabilidad ética indica la necesidad de prestar la debida atención a ese tipo de cuestiones. En todo caso, el médico podría remitir los pacientes a los capellanes o a otros eclesiásticos para que los pacientes pudieran discutir más a fondo con ellos sus preocupaciones espirituales.

Contact. ¿Hasta qué punto está explorando la investigación las relaciones entre espiritualidad y salud física y mental, y qué indican sus conclusiones?

David Larson: Una publicación de la Universidad de Oxford, el *Handbook of Religion and Health* (Manual de Religión y Salud), resume más de 12.000 estudios publicados. Y en ese estudio global se destacan las relaciones potencialmente beneficiosas entre el compromiso espiritual/religioso y el cuidado de la salud. Entre los sectores en los que más se aprecia esa relación figuran la recuperación después de intervenciones quirúrgicas, la prevención de la hipertensión, el mejoramiento del sistema



Peter Williams/CM1

Una familia de Timor Oriental traumatizada por el conflicto de 1999.

inmunitario, la reducción de las depresiones, el tratamiento de graves enfermedades físicas y mentales, el mejoramiento de la prevención, y la recuperación del consumo abusivo de estupefacientes, la reducción de los riesgos que amenazan la salud de los adolescentes y, en particular, de los riesgos de suicidio; la longevidad y el cambio de conducta para proteger la salud.

La investigación pone de relieve asimismo algunos resultados negativos de la influencia de la religión o la espiritualidad, que dificultan, al parecer, en lugar de mejorar, el tratamiento o la recuperación del paciente. Es el caso, por ejemplo, de ciertos grupos religiosos que rechazan las intervenciones médicas por estimar que "sólo la fe puede curar" y provocan a veces muertes prematuras por enfermedades que muchas veces hubieran podido tratarse.

En un estudio sobre pacientes hospitalizados, las actitudes religiosas negativas tales como considerar que la enfermedad es un castigo de Dios, o poner en tela de juicio el poder o el amor de Dios, son consecuencias del agravamiento de un problema de depresión, de la precariedad de la vida y de la insensibilidad hacia otras personas. En otro estudio se establece una relación entre la psicopatología individual y la intrincación, la rigidez y la dureza emocional de ciertas familias apoyadas en una serie de preceptos espirituales. Eso demuestra que la



Claudia Waehrtsch-Oblau/VEI

religión puede tener aspectos negativos para la salud y estar relacionada con ciertos problemas clínicos, e incluso con un empeoramiento del estado del enfermo.

Contact: Dado que la mayoría de los estudios hasta ahora considerados se refieren concretamente a los Estados Unidos, ¿cree usted que los resultados serían los mismos en otros países y culturas?



CMI

Créase o no...

- Un total de 62 pacientes musulmanes con desórdenes generalizados de ansiedad fueron seleccionados por muestreo para recibir un tratamiento tradicional de psicoterapia de apoyo con ansiolíticos unos, y otros un tratamiento con un complemento de psicoterapia religiosa basada en oraciones y en la lectura de versículos del Corán adecuados al estado clínico del paciente. El estudio puso de relieve que los pacientes que recibían una psicoterapia religiosa suplementaria experimentaban una mejoría bastante más rápida de los síntomas de ansiedad que los que sólo recibían una terapia tradicional.
- Un amplio estudio que se efectuó durante un año en los Países Bajos demostró que las personas que manifestaban tener "una sólida fe religiosa" tenían sólo el 38 por ciento de

probabilidades de padecer de depresión, a diferencia de aquellas que no atribuían tanta importancia a sus creencias. Por otra parte, entre los que sufrían de depresión al comienzo del estudio, aquellos que daban gran importancia a su fe experimentaban una mejoría bastante más rápida que los que sólo recibían una terapia tradicional.

- Análogamente, en un estudio británico de epidemiología se decía que la asistencia a la iglesia y la vivencia religiosa eran, tanto en las comunidades urbanas como en las rurales, factores protectores de la vulnerabilidad a la depresión.
- En un estudio sobre las tasas de suicidio en los Países Bajos, una disminución de la mortalidad debida a esa causa se atribuía a un resurgimiento de la religión entre los jóve-

nes, poniendo de relieve la índole protectora de la religión/espiritualidad.

- Un estudio que se llevó a cabo durante 16 años en Israel arrojaba tasas muy inferiores de mortalidad precoz en los *kibbutzim** religiosos, comparados con los de carácter secular, sin distinción de sexos ni de edades y cualquiera que fuese la causa de la muerte. La magnitud del efecto protector de la religión neutralizaba la habitual ventaja de género, por cuanto las mujeres de mentalidad más bien secular no vivían más que los hombres de fe.

*poblados

El poder de la oración

Longevidad. La asistencia a la iglesia se ha revelado como signo precursor de larga vida. Un metanálisis en el que se resumieron los resultados de un estudio que abarcaba un total de cerca de 126.000 personas llevaba a la conclusión de que una participación activa en la iglesia aumentaba en un 29 por ciento las probabilidades de una vida más larga.

Recuperación de intervenciones quirúrgicas. En un estudio efectuado en la Escuela Médica de Dartmouth se llegó a la conclusión de que los enfermos del corazón de más edad tenían 14 veces menos de probabilidades de morir a raíz de sus operaciones si encontraban fuerza y consuelo en su fe religiosa, y los ayudaba a seguir manteniendo una vida social.

Mejor funcionamiento de los sistemas de inmunidad. Un estudio de 1.700 ancianos llevó a la conclusión de que las personas que iban, aunque sólo fuese, de vez en cuando, a la iglesia no tenían más que la mitad de probabilidades que los que no la frecuentaban de alcanzar niveles elevados de una proteína de la



John Taylor/CMI

Niños en la iglesia de Kimbanguist (Zaire)

sangre que puede revelar problemas de funcionamiento de los sistemas de inmunidad.

Menor riesgo de depresión. Una reseña de más de 80 estudios publicados en los últimos cien años puso de relieve un factor casi siempre relacionado con las menores tasas de depresión, a saber, la participación religiosa.

La lucha contra el cáncer. Un estudio de

108 mujeres sometidas a tratamiento en distintas fases de cáncer ginecológico puso de relieve que más del 90 por ciento de las pacientes opinaban que sus creencias religiosas sustentaban sus esperanzas.

Reducción del riesgo de adicción a los estupefacientes. Una síntesis de casi 45 estudios indicó que las personas con sólidos compromisos religiosos tienen casi siempre menos probabilidades de incurrir en abuso de las drogas.

Reducción de los riesgos relacionados con la salud de los adolescentes. Un estudio nacional de 5.000 estudiantes de enseñanza secundaria superior puso en evidencia que los que asisten semanalmente a la iglesia y consideran importante la religión tienen muchas menos probabilidades de emborracharse, de fumar o de consumir marihuana.

Reducción del riesgo de suicidio. Un reciente estudio de alcance nacional y un estudio regional en gran escala de hace unos treinta años demostraron que las personas que no asisten a servicios religiosos tienen cuatro veces más probabilidades de suicidarse que las que no participan en ellos.



Claudia Waehrisch-Oblau/VEI

David Larson: La Organización Mundial de la Salud hace notar que la importancia de la religión y de la espiritualidad para la vida de los pacientes se aprecia también en otros lugares. Espiritualidad y religión siguen siendo factores muy importantes para muchísimas personas en todo el mundo y pueden desempeñar un papel esencial en su sentimiento de bienestar personal.

Hasta ahora la mayoría de las investigaciones se han llevado a cabo en los Estados Unidos, pero los pocos estudios realizados en otros países acusan análogos resultados. Es realmente única la oportunidad que se ofrece a los investigadores de estudiar los factores religiosos y espirituales en las distintas culturas. Recientemente ha aumentado el número de destacadas personalidades de la medicina internacional que señalan la importancia de la espiritualidad/religión en las esferas de la formación, las prácticas clínicas y la investigación.

Un documento de posición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la forma de evaluar la

calidad de la vida en las distintas culturas destaca la importancia de tener en cuenta la espiritualidad y las creencias religiosas de las personas. A este respecto es interesante hacer notar que la religión/espiritualidad no había sido inicialmente incluida por los investigadores en su propuesta de declaración sobre los componentes esenciales que intervienen en la calidad de vida de cada persona. No obstante, al revisar la propuesta, los centros regionales de la base en los distintos países coincidieron en destacar la importancia de esa dimensión. Como resultado, los seis sectores actualmente considerados por la OMS como decididamente importantes para la calidad de la vida en todas las culturas son los siguientes: 1) los factores físicos, 2) los factores psicológicos, 3) el nivel de independencia de la persona, 4) las relaciones sociales, 5) el entorno de cada uno, y 6) la espiritualidad/la religión/las creencias de cada persona.



Fieles en la iglesia Pokrovskaja, de Moscú.s

Peter Williams/CMI

Para muchos, la religión, las creencias personales y la espiritualidad son una fuente de bienestar, de seguridad, de sentido de la vida, de sentimiento de pertenencia, de finalidad y de fortaleza. No obstante, en el informe se advierte que algunas personas piensan que la religión puede tener una influencia negativa en su vida. Así pues, será la investigación sobre las ventajas y los inconvenientes la que deslindará las distintas facetas de la cuestión.

Desgraciadamente, los médicos y los investigadores van muchas veces a la zaga de sus pacientes para reconocer la importancia de los aspectos espirituales y religiosos en relación con las enfermedades, y eso pone de relieve la necesidad de formación en esta esfera.

Ahmed Okasha, psiquiatra egipcio y ex presidente de la Asociación Psiquiátrica Mundial ha declarado que la religión ha seguido siendo "un factor importante en la vida de la mayoría de los pacientes, cualquiera que sea la parte del mundo en que vivan".

En Gran Bretaña, el Real Colegio de Psiquiatras puso de relieve la necesidad de considerar los factores espirituales en 1992, al mismo tiempo aproximadamente que los programas de formación de psiquiatras internos de los Estados Unidos hacían las mismas recomendaciones. En ellas se reconocía la necesidad de dar prioridad a los aspectos físicos, mentales y espirituales de la curación, en la formación de médicos en general, y de los psi-

quiátras en particular. Los factores religiosos y espirituales influyen en la experiencia y la presentación de la enfermedad.

En 1995, el Dr. Crossley abundó a su vez en ese sentido en el *British Journal of Psychiatry*, poniendo de relieve el descuido de que daban prueba tanto la medicina como la investigación en cuanto a la necesidad de tener en cuenta los factores religiosos, y expuso las medidas que a su juicio se precisaban para corregir esa situación.

Ahora bien, aparte de esas declaraciones, no tenemos noticia de otras recomendaciones internacionales que, en el campo de la formación o de la investigación, estén dirigidas a colmar las lagunas clínicas o científicas por lo que respecta a la espiritualidad de los pacientes. Quizá otros países estén prestando la debida atención a esos factores en sus programas de formación, pero nosotros no tenemos noticia, desgraciadamente, de tan necesarios progresos.

David B. Larson es presidente y fundador del Instituto Nacional de Investigaciones Médicas de Rockville. Formado como psiquiatra y geriatra en la Universidad de Duke, el Dr. Larson es también un epidemiólogo que ha defendido desde sus principios la investigación en materia de espiritualidad y salud.

Dr. David Larson, NIHR, 6110, Executive Blvd., Suite 908, Rockville, MD 20852 Tel: 301-984-7162 Fax: 301-984-8143 Correo-e:dlarson@nih.org

La investigación revela asimismo algunos casos de repercusiones negativas del factor religioso en la salud que obstaculizan el tratamiento

“DIOS PUEDE PRESERVAR SIEMPRE Y EN TODO LUGAR NUESTRA SALUD”

China ha presenciado un extraordinario desarrollo de la iglesia en los últimos veinte años, y la experiencia de la curación por la fe parece ser un importante catalizador de ese desarrollo. Mientras que las oraciones por los enfermos son frecuentes, Claudia Wäehrish-Oblau explica que son raras las prácticas de imposición de manos o de unción con óleo a las que se recurre en otros países.



Peter Williams/CMI

La curación como medio de desarrollo de la iglesia

Desde el año 1980 hasta el 2000 la cantidad de cristianos protestantes se ha elevado vertiginosamente pasando de unos tres millones aproximadamente hasta probablemente veinte millones. Representantes del Consejo Cristiano de China estiman que aproximadamente la mitad de las nuevas conversiones de los últimos vein-



Claudia Wäehrish-Oblau/VEM

grupos se les pida que digan oraciones de sanación, siendo a este respecto abundantes los testimonios sobre un gran número de experiencias positivas.

No cabe ninguna duda de que las esperanzas que se ponen en las curaciones milagrosas en China y su experiencia están directamente relacionadas con la falta de servicios médicos en el país. Para cientos de millones de chinos son pocas las opciones cuando se ponen enfermos, y cuando faltan los servicios médicos, la gente recurre a cualquier otra cosa que pueda ayudarles.

Aunque los Consejos cristianos han instalado en los últimos años buen número de pequeños dispensarios y de servicios médicos relacionados con las iglesias, y la Fundación Amity –canal de las actividades de desarrollo del Consejo Cristiano de China– ha organizado y patrocinado programas de formación en gran escala para médicos rurales, esos esfuerzos no han tenido repercusiones tangibles sobre la situación global.

Los cristianos, individualmente, y las iglesias, de China responden a esa necesidad predicando a Jesús como sanador. La oración por los enfermos y los testimonios de curación constituyen un importante elemento de la evangelización personal. Los creyentes cristianos dicen a sus vecinos y amigos enfermos que deben creer en Jesús para sanar.

Y, en otro sentido, las numerosas experiencias de sanación por la fe, especialmente en las zonas rurales, hacen que los no cristianos que se enferman y no encuentran ayuda en la medicina –ya porque no pueden pagar el tratamiento, ya porque éste no ha dado resultado– se ponen frecuentemente en contacto con cristianos y les piden que oren por ellos para conseguir curarse.

La práctica de la oración por los enfermos

En las iglesias chinas, la oración por los enfermos es una práctica general y que se pronun-

te años se han producido como resultado de experiencias de curación por la fe, ya de los propios conversos ya de un miembro de su familia o de un amigo cercano.

Las grandes reuniones públicas de evangelización no están permitidas en China, aunque se celebran ocasionalmente en las iglesias, pero no pueden ser públicamente anunciadas. Así pues, la evangelización en China tiene lugar de modo personal, en la relación de persona a persona. Y es en esos encuentros en los que se da principalmente testimonio de Jesús como sanador, mientras que en reuniones más numerosas los sermones subrayan más bien su papel de salvador de las almas. En China no se conocen las cruzadas de sanación de estilo pentecostal. Pero es frecuente que a los evangelistas ambulantes que predicán en las iglesias en casa de familia o a pequeños

Las oraciones por los enfermos y los testimonios de curación son un elemento importante de la evangelización personal

cia naturalmente, con la consiguiente esperanza de curación. La mayoría de las iglesias ofrecen, después del culto de los domingos, oraciones por intenciones especiales, y los enfermos se ponen en contacto con la iglesia para que alguien pida por ellos. Generalmente, esto tiene lugar en pequeños grupos. Las oraciones son dichas por los ancianos de la iglesia o, en caso de que haya uno presente, por un pastor ordenado. Pequeños grupos de creyentes, arrodillados en las escaleras que conducen al altar y orando, son una escena familiar de los domingos en innumerables congregaciones en China. Rara vez se introduce la imposición de las manos durante esas oraciones y, cuando se hace, está generalmente a cargo de ministros ordenados.

Reuniones semanales de oración, que se celebran en la mayoría de las congregaciones, incluyen casi siempre oraciones por los miembros enfermos, ya estén presentes o ausentes, siendo además práctica normal que los enfermos sanados den testimonio de su curación. El número de asistentes a esas reuniones de oración depende de la congregación y puede ir desde unos pocos fieles hasta varios cientos de participantes. Su programa consiste por lo general en un breve estudio bíblico, después del cual se dicen los nombres de las personas enfermas, y un momento de oración por esos enfermos en alta voz. Esos encuentros de oración pueden ser muy emotivos, por cuanto son muchos los fieles que no pueden contener sus lágrimas al formular sus plegarias, pero no he sido nunca testigo de fenómenos de éxtasis como los que con frecuencia se dan en las iglesias pentecostales.

A la oración con los enfermos se le concede tanta importancia como a la oración por ellos. Miembros de las iglesias van a las casas para atender y orar con los que están enfermos. Muchas congregaciones organizan turnos de personas que se encargan de esas visitas. En caso de enfermedad grave, el enfermo puede ser visitado diariamente, a veces durante semanas, meses, o incluso años, hasta su completa curación o su fallecimiento.

No cabe duda de que un cristiano en China que se ponga enfermo no se verá nunca abandonado en su sufrimiento, ya que, de hecho, se convierte en centro de solícita atención por parte de su congregación. Igualmente evidente es que, a los ojos de los cristianos chinos, los oraciones por los enfermos son claramente una tarea de toda la congregación, incluso cuando ésta la delega en miembros especialmente designados para ella.

No existen capellanes de hospitales ni "ministerios de curación" especiales, pero la oración por los enfermos es una actividad central de todas las iglesias y una práctica que se extiende incluso a las más pequeñas, dispersas o poco estructuradas de las congregaciones.

Todos los cristianos con los que he hablado en China son de la firme opinión de que todo creyente puede orar por los enfermos y confiar en su curación. Los testimonios demuestran que, en muchos casos, las oraciones de un solo cristiano "ordinario" han conducido a ese resultado.

"Cuando mi hijo empezó a empeorar, yo me sentía cada vez más desesperada..., pero en el hospital había una mujer de edad avanzada que creía en Jesús, y que enseguida empezó a venir y a orar conmigo por la salud del niño. Y entonces éste empezó a mejorar..."

Nunca se insistirá bastante en el hecho de que en China las oraciones por los enfermos se dicen "democráticamente", o sea sin que ninguna persona esté especialmente destinada a esa función, y sin prácticamente ningún ritual. Campesinas analfabetas, pero también profesores/as de universidad, pastores/as ordenados/as hace muchos años y personas recientemente convertidas al cristianismo, piden por los que están enfermos, sin que se sienta la necesidad de poseer un don especial o de tener una formación especial para ello. Y esto puede hacerse gracias a la extrema sencillez del procedimiento.

La autora, que es ministra ordenada de la Iglesia Evangélica del Rin (Alemania), trabajó para la Amity Foundation del Consejo Cristiano de China de 1985 a 1997.

Claudia Waehrish-Oblau, Am Nartigallental 19, D-45149 Essen, Alemania. Correo-e:acid@vemission.org



Reinhard Eibracht/VEM

En China, un cristiano o cristiana que se enferma nunca está solo/a

Mujeres buscando consuelo en la oración en Nanjing, China.



“NOSOTROS CREEMOS EN

En muchos países de África las llamadas Iglesias Africanas Independientes desempeñan un importantísimo papel en la vida de la comunidad, sobre todo en lo que a la espiritualidad y a la curación se refiere. Esas iglesias indígenas no están generalmente relacionadas con las iglesias históricas y sus misiones, y practican formas de culto y espiritualidad que responden a

INICIATIVAS AFRICANAS EN RELACIÓN CON EL CRISTIANISMO Y LA CURACIÓN

Su actividad sanadora no intenta suplantar el tratamiento médico, sino que trata de complementarlo

Un acontecimiento importante en África ha sido el surgimiento de iniciativas africanas en el marco del cristianismo o, más frecuentemente, de las iglesias africanas independientes.

Aunque hay diferentes iglesias que pertenecen a ese grupo, tres cosas pueden decirse de todas ellas.

En primer lugar, esas iglesias representan una parte dinámica y cada vez más importante del cambio que se está registrando en la demografía del cristianismo mundial, cambio en virtud del cual África se ha convertido en el centro de ese cristianismo.

En segundo lugar, esas iglesias representan el intento de cambiar la situación de cautividad en que se encuentran el cristianismo y la iglesia en relación con el Atlántico Norte debido a los orígenes europeos y norteamericanos del cristianismo africano, para adaptar a África *in vivo et in vitro* la fe cristiana. Significa esto que cuando hablamos de salud, de curación y de religión en las culturas africanas, es posible que no nos estemos refiriendo solamente a las culturas africanas tradicionales. En esta esfera se ha producido un encuentro, o incluso un compromiso, entre la fe cristiana y las culturas y religiones africanas.

En tercer lugar, el interés actual por las Iglesias Africanas Independientes tiene mucho que ver con su reputación y con la publicidad que han recibido sus actividades en materia de curación. Porque, por supuesto, también los hospitales de las iglesias actúan en esta esfera, pero en el caso de las iglesias africanas independientes el elemento principal de la curación se encuen-

tra en la curación milagrosa o curación por obra del Espíritu Santo.

El artículo 13 del *Credo* de la Mosama Disco Christo Church (MDCC) declara “Creemos en la curación divina”. Y un catequista de esa iglesia subraya: “Estamos todos en esta iglesia porque en ella hemos encontrado la curación. Si no fuera por esta iglesia, la gran mayoría de los que hoy estamos aquí reunidos no estaríamos ya vivos. Y esa es la razón por la que estamos aquí. ¿No es así?” Y la respuesta de la congregación es unánime: “Sí”.

John Pobee es un teólogo anglicano de Ghana y antiguo coordinador del Programa del CMI sobre Educación Teológica Ecuménica.

Rev. Canon John Pobee, P.O. Box 48, Korle Bu, Accra, Ghana. Email: marpobee@hotmail.com

Un hospital en Yambio, Ecuatoria occidental.



Peter Williams/CMI

El profeta sanador

Los pacientes tienen fe en el profeta (o en la profetisa) sanador/a porque estiman que puede resolver sus problemas, gracias a sus dones psíquicos de intuición, telepatía y capacidad para comunicarse con Dios por medio del Espíritu Santo. El profeta sanador es, además, un miembro de la comunidad, alguien a quien se ve como comprensivo y solidario. Los profetas sanadores son sumamente pacientes y no dan importancia a lo que a ellos pueda costarles la atención dispensada al enfermo, al cual acogen incluso en su propia casa hasta que desaparece la enfermedad.

Lo que hay que destacar es en este caso es la preocupación por la persona, la disponibilidad del profeta sanador y su conocimiento del contexto del paciente. Este modelo quizá no pueda aplicarse en un entorno altamente estructurado como el de las iglesias más importantes, pero hay valores que pueden apreciarse en la manera de actuar de las iglesias independientes africanas. Muy importante también es la participación de los dos sexos en las actividades de curación. Hombres y mujeres participan por igual dependiendo de la elección de Dios y de su voluntad. La función tradicional de sanación de la mujer vuelve a manifestarse en las iglesias independientes africanas. ¿Cabría seguir el mismo criterio en el cristianismo en general?

Philomena N. Mwaura

LA CURACIÓN DIVINA”

*las necesidades y a las expectativas culturales de la gente. Un elemento fundamental de sus servicios es la curación, y sobre este tema nos ilustran los siguientes pasajes de varios artículos de **John Pobe** y **Philomena N Mwaura** publicados en la *International Review of Mission* (vol. 90, Nos. 356/357).*

LA NECESIDAD DE UNA CURACIÓN HOLÍSTICA Y CONTEXTUAL

Aunque se trata de una cuestión ya varias veces mencionada, vale la pena insistir en la necesidad de que la iglesia de África sitúe su concepción de la salud y de la curación en el contexto de la visión africana del mundo, que percibe la salud como algo más amplio que el bienestar físico. La salud es, en efecto, para los africanos un estado que entraña la armonía mental, física, espiritual, social y ambiental, un estado que representa una situación de equilibrio en todas esas esferas. En su subconsciente, los africanos no han perdido contacto con la concepción del mundo que ve la enfermedad y el infortunio como resultado de maléficis factores externos o del propio comportamiento de las víctimas. Los temores de brujería, sortilegio, ruptura de tabúes, maldiciones paternas, malos presagios, espíritus malignos, mal de ojo y toda una serie de otras fuerzas negativas, personificadas por la interacción del cristianismo y del Islam en Satán, los demonios y los genios, son una realidad para los africanos cualquiera que sea su nivel de educación, su nivel socioeconómico o su fe. De ahí que exista una urgente necesidad de estudiar mucho más a fondo la cuestión de la inculturación y la curación.

Dado que el entendimiento de la enfermedad y de la desgracia, por una parte, y de la curación mediática, por otra, está intensamente configurado y condicionado por los factores culturales, es importante desarrollar un modelo de ministerio que tenga en cuenta esos factores. Sólo así podrá la iglesia interpretar y orientar adecuadamente el ministerio de curación. Todo pastor encargado del ministerio de curación (en África) que no tome seriamente en cuenta la cosmología africana está condenado al fracaso. Las iglesias independientes africanas han conseguido excelentes resultados a este respecto. Porque su ministerio de curación no trata de suplantar el tratamiento médico, sino de completarlo. Y su mensaje de curación a través de las oraciones, las visiones, los sueños, la imposición de manos, el uso del agua bendita y de los santos óleos, las cenizas, los tambores, los bastones y otros “sacramentales” está dirigido a enfrentarse con los problemas prácticos de la vida de un modo semejante al que antes, e incluso ahora hasta cierto punto, había utilizado la religión



“Manténnos unidos, Señor”.

indígena africana. La visión africana del mundo se ve también en gran medida complementada por la visión bíblica, y la curación se efectúa en nombre de la Trinidad, pero especialmente en nombre de Jesucristo y del Espíritu Santo. Y aquí no podemos por menos de subrayar también la importancia de una comprensión y de una toma en consideración del contexto social para el mejor entendimiento de la enfermedad y de la mediación con miras a la curación.

Las iglesias son también una comunidad terapéutica a cuyos miembros se protege contra los males provenientes de distintas fuentes. Y la curación se proporciona dentro del ambiente social de la propia familia y del vecindario, tal y como siempre se ha hecho en la sociedad tradicional africana.

Philomena N. Mwaura, profesora del Departamento de Estudios Religiosos de la Universidad Kenyatta, de Kenya.

Philomena Njeri Mwaura, P.O. Box 67072, Nairobi, Kenya
Correo-e: Philomena@iconnect.co.ke

Todo ministerio de curación que no tenga seriamente en cuenta (en África) la cosmología africana está condenado al fracaso

LA IMPOSICIÓN DE MANOS - ¿UNA VARITA MÁGICA?

LA CURACIÓN EN LA IGLESIA LOCAL



*La Elisabethenkirche es una pequeña iglesia de Basilea (Suiza) a la que todos los jueves (excepto en el mes de julio) llegan, de lejos o de cerca, visitantes que quieren ser testigos de la "imposición de manos". Algunos vienen por curiosidad, pero otros acuden movidos por su profunda fe. He aquí un relato de primera mano del Rev. **HR Felix** y de **Beatrice Anderegg**.*

Estamos para las personas que han intentado todo tipo de tratamiento sin éxito, para las que sufren, las acongojadas, las que están solas, y las que ya no tienen esperanza

Cuando llega una persona por primera vez, yo siempre le explico lo que hacemos y cómo practicamos la "imposición de manos". Una vez, un hombre que dijo que sólo había venido a ver lo que pasaba, se puso a hablar de profundos problemas espirituales que eran para él causa de gran preocupación. En otro caso, una mujer que afirmaba que estaba muy bien y que sólo había venido por curiosidad comenzó a llorar durante el servicio de sanación. Sentimientos largo tiempo reprimidos salieron a la superficie y, al final, se fue consolada y agradecida.

Pero la mayoría de las personas acuden a nosotros intencionada y, en muchos casos, regularmente. Algunas se encuentran en profunda crisis o padecen una enfermedad muy grave; otras vienen con algún pequeño problema. Y a todas les dispensamos nuestra mejor acogida.

Lo que nosotros tratamos de hacer como sanadores es alentar a las personas a volver a estar en armonía con ellas mismas y a salir adelante. Lo que no hacemos es disipar, como por arte de magia, todos los problemas.

Porque no somos magos. Por eso, por ejemplo, el hombre que esperaba que la imposición de manos lo curara inmediatamente de sus ronquidos se fue indudablemente desilusionado.

La imposición de manos en la Elisabethenkirche

Durante todo el año, excepto en julio, tres o cuatro sanadores (sanadoras más bien, porque todas son mujeres) están presentes en la Elisabethenkirche todos los jueves por la tarde. Y, en cada ocasión, de 30 a 50 personas reciben, con la imposición de manos, consuelo y aliento. Algunos visitantes vienen, si pueden, todos los jueves; otros acuden cuando están pasando un período difícil, y otros, finalmente, no recurren más que una vez a esta ayuda.

Cada vez son más las personas que vienen de otros cantones de Suiza, del sur de Alemania, y de Alsacia, en Francia, para vivir la experiencia de ser recibidas por un sanador en una iglesia. Para muchas, nuestro servicio es un signo de reconciliación, porque estiman que la iglesia las ha abandonado por lo que atañe a su salud.

Por parte de la iglesia, y también de los médicos y terapeutas, hemos encontrado muy buena voluntad, porque para los sanadores su labor es complementaria de los tratamientos tradicionales.

Arte y música en la Elisabethenkirche

Siguiendo el ritmo de la vida de la ciudad, todos los días, excepto los martes y los vier-



Peter Williams/CMI

No temáis... un paciente es ayudado en un hospital cristiano de Bucarest, Rumania.

nes, días en los que los fieles se reúnen en sesiones regulares de meditación en silencio, se organizan, a la hora del almuerzo, actividades tales como conciertos de jazz por grupos de aficionados, canciones por el coro "gospel", y toda una serie de recitales de música clásica y moderna.

El público ha acogido también con gran entusiasmo las distintas formas de canto llano propias de los monasterios.

Finalmente, todos los días, de martes a sábado, la cafetería de la Elisabethenkirche sirve un apetitoso almuerzo.

Fe, esperanza y amor

A veces me preguntan cuánto gano como sanadora en la iglesia, y yo contesto que nada, desde el punto de vista material, pero que el cielo me paga con el encuentro con todas esas personas que sufren.

Cada uno de nosotros se ve a sí mismo como "médium" del poder de curación de nuestro creador; no prometemos milagros, ni podemos desde luego provocarlos; somos simplemente "alguien que está ahí". Y lo está para que las personas que han ensayado sin éxito todos los tratamientos, que padecen en su

cuerpo y en su corazón, que están solas, desesperadas, y que muchas veces vienen a los servicios de curación del jueves por la tarde, traídas aquí por un último rayo de esperanza.

Pero primero escuchemos lo que algunas de las personas que vienen en busca de ayuda tienen que decir: Un joven poeta siciliano, Nino Amore (pseudónimo que eligió él mismo) viene de Alemania siempre que puede y llena el libro de visitantes de nuestra iglesia con páginas y páginas de poesía en italiano. Eso le ayuda a sobreponerse a sus problemas y a su nostalgia del Etna. Nino nos dice que hace años soñaba con una gran iglesia en una ciudad extranjera y que cuando, por vez primera, entró en la Elisabethenkirche supo que la había

encontrado. "Esta es mi casa-sono a casa".

Es una satisfacción también cuando alguien nos dice: "Ustedes son un oasis de calma y de paz en toda la barahúnda que rodea mi cáncer". Y aunque nosotros, sin la sabiduría y la voluntad de Dios, nada podemos, sí podemos en todo caso ofrecer un consuelo y un amor que muchas veces refuerza y pone en marcha las energías autorreparadoras latentes en todo ser humano.

En otro incidente, un escéptico hombre de negocios de Zurich que sufría de una dolorosa herida abierta, que los médicos habían diagnosticado como "incurable" vino a nosotros animado por su esposa.

Aquella misma noche, según nos dijo más tarde, sintió por primera vez desde hacía mucho tiempo la necesidad de orar. Y volvió unas cuantas veces a visitarnos, y, gradualmente, la herida se curó. Como dijo Jesús, su fe lo había ayudado.

El Rev. HR Felix es un ministro ordenado de la Elisabethenkirche, y Beatrice Anderegg trabaja en el ministerio de curación de la misma iglesia.

H.R. Felix, Elisabethenstr. 10-14, CH-4051, Basilea, Suiza- Correo-e: felix.oke@access.ch

Nosotros no prometemos milagros ni, por supuesto, podemos provocarlos, somos únicamente "alguien que está ahí"



Peter Williams/CMI

PUBLICACIONES DEL CMI

Margrit Christ

Consejo Mundial de Iglesias
P.O.Box 2100,
1211 Ginebra 2
Suiza
Tel: 41 22 791 6111
Fax: 41 22 791 0361
Correo-e: cm@wcc-coe.org

Health, faith and healing: International Review of Mission Vol XC Nos 356/357 Enero/abril 2001.

Este número es un valioso instrumento y un libro de referencia para todos los interesados en disponer de más informa-

ción sobre el interés cada vez mayor por el diálogo intercultural sobre el entendimiento de la fe y la curación.

La mayoría de los artículos publicados en este número son versiones revisadas de los documentos presentados en la

consulta que, sobre "salud, fe y curación", tuvo lugar en la Academia de la Misión de la Universidad de Hamburgo (Alemania) en junio de 2000. Precio del ejemplar: CHF 12.50, US\$ 7.95, _5.25, EUR 7.95.

PUBLICACIONES DE LA OMS

Organización Mundial de la Salud

1211 Ginebra 27
Suiza
Fax: 41 22 791 4167
Correo-e: austinm@who.ch

Man Cures, God Heals (El hombre cura, Dios sana) por Kofi Applah-Kubi. Este libro trata de la religión y la práctica de la medicina entre los akans de Ghana. Publicado por Totowa,

N.J. Allanheld Osmunin en 1981. 173 págs. ISBN 0865980011X.

Health Medicine and the Faith Traditions (La medicina curativa y las tradiciones religiosas),

editado por Martin E. Marty y Kenneth L. Vaux, publicado por Philadelphia Fortress Press, en 1982. 350 págs, ISBN 0800616367.

OTRAS PUBLICACIONES

National Institute for Healthcare Research (NIHR)

Tel:301-984-7162
Fax:301-984-8143
web: www.nihr.org

Handbook of Religion and Health (Manual de Religión y Salud): Harold G. Koenig, Michael McCullough y David Larson

Este interesante libro, muy completo, ilustra los efectos positivos y negativos de la religión en la salud, desde la infancia hasta la vejez. En él se tratan de analizar los efectos de la religión en la salud física y mental a través de estudios e investigaciones que incluyen enfermedades tales como la depresión, las lesiones cardíacas, los ataques y el cáncer. Publicado en enero de 2001, 672 págs., \$52.00.

The Forgotten Factor in Physical and Mental Health: What does the Research Show? (El factor olvidado en la salud física y mental: ¿Qué dice la investigación?) por David Larson y Susan Larson.

Este libro representa un excelente resumen de las investigaciones publicadas sobre espiritualidad y salud, y constituye un instrumento imprescindible para todos los que desean saber algo más sobre la cuestión. Publicado en 1994. 170 págs. \$45.00.

Scientific Research on Spirituality and Health: A Consensus Report (La inves-

tigación científica sobre la espiritualidad y la salud: un informe consensual), editado por David Larson, James P. Swyers y Michael E. McCullough.

Se trata de una compilación de las conclusiones de las Conferencias Consensuales del NIHR sobre la espiritualidad y la salud. Es un estudio sobre la ciencia de la espiritualidad y la salud en los desórdenes físicos y mentales. Publicado en 1998. 185 págs. \$50.

Modelo de programa de estudios para la formación de médicos internos en psiquiatría física.

Religion and Spirituality in Clinical Practice (Religión y espiritualidad en la práctica clínica) por David Larson y Susan Larson.

Un instrumento fundamental para cualquier psiquiatra o agente de salud que desee mejorar su capacidad para evaluar y enfocar las creencias religiosas de sus pacientes, y para comprender las repercusiones que esos sistemas de creencias pueden tener en la situación clínica de los mismos. Es un modelo realmente único de programa para la formación de psiquiatras internos. Publicado en 1996, 100 págs. \$35.00.

Neglected Dimensions in Health and Healing: Concepts and Explorations in an Ecumenical Perspective (Dimensiones dejadas de lado en materia de salud y curación: conceptos y exploraciones en una perspectiva ecuménica), publicado por el Instituto Alemán para las Misiones Médicas (DIFÄM)

Este folleto de 97 páginas es una compilación de artículos que examinan los debates ecuménicos sobre la salud, la curación y la integridad del ser humano. En él se destaca cómo algunos de los conceptos, términos y acciones han sufrido en esta esfera importantes cambios en el curso de los años. Es interesante que en los seis artículos que componen el folleto se tocan diferentes facetas de la fe y la salud. Y que en él se supera la concepción científica y médica que limita la salud y la enfermedad a algo simplemente físico y se alienta al lector a aceptar esta cuestión en su contexto social y religioso y espiritual.

Este folleto puede obtenerse gratuitamente solicitándolo del DIFÄM.

JESUS, MODELO DE CURACIÓN

MARCOS 5: 25-34

Daniel Fountain, colaborador de MAP International, nos ha ofrecido este sugerente estudio bíblico.

Jesús curaba a las personas en su integridad, es decir, en su cuerpo, en su mente, y en su espíritu. Y nosotros podemos hacer lo mismo.

La mujer con una hemorragia crónica (la hemorroisa) había estado enferma toda su vida. Y sus problemas físicos habían sido muchos: doce años de hemorragias irregulares, anemia, debilidad e infertilidad. Sus problemas sociales eran aun peores, porque estaba considerada como impura (Levítico 15:19-30). Todas las cosas y toda persona que ella tocaba eran consideradas también como impuras. Probablemente era una mujer divorciada, abandonada por su familia, y sin amigos. La pena, la depresión y el resentimiento contra la sociedad, y probablemente contra Dios, ocupaban sus pensamientos. Espiritualmente también se había separado de Dios, porque ninguna persona impura podía ir al templo para orar o para pedir ayuda.

Cuando oyó hablar de Jesús, decidió dirigirse a él, aunque de ese modo habría de transmitirle su impureza. Y sabiendo que, si otras personas la veían, se exponía a la muerte por lapidación. Era esa, de todas formas, su única esperanza. Y, cuando ella tocó su túnica, se sintió curada y, dando media vuelta, se dispuso a huir. Jesús, sin embargo, la detuvo. ¿Por qué expuso Jesús públicamente a esta mujer? El sabía que ella había sido curada. Cuando trato a enfermos, y se curan, no puedo menos que alegrarme. ¿Por qué no estaba Jesús satisfecho?

Las palabras de curación

Jesús pidió a la mujer que se acercase porque, como persona, aún no había sido curada. Y estaba llena de temor en su corazón, porque creía que él iba a condenarla. Y, temblando, se aproximó y le contó toda su historia. ¡Y Jesús se tomó todo el tiempo necesario para escucharla! Y, cuando ella esperaba oír palabras de condena, escuchó en su lugar una palabra increíble, una sola palabra que la curó enteramente. Porque Jesús le dijo: "Hija mía".

¿Qué es lo que cura el corazón partido y el espíritu herido? Porque nosotros tenemos muchas técnicas para curar el cuerpo. ¿Pero cómo curar el espíritu? Este relato nos lo dice

claramente - con unas palabras de sanación. Con sus propios oídos oyó la mujer a Jesús llamarla hija. Y con su corazón, le oyó decir: "Te amo. Ven a formar parte de mi familia. Ahora ya estás limpia y entera".

La clave de la curación

¿Cómo la curó Jesús, y cómo podemos nosotros hacer lo mismo?

1. Jesús utilizó sus poderes físicos para curar su cuerpo, y a nosotros también nos ha dado poderes del mismo tipo - la medicina y la tecnología.

2. Jesús escuchó atentamente su historia. Y dedicó a ello el tiempo necesario, aunque sabemos que iba corriendo a casa de Jairo para salvar a su hija moribunda.

3. Al escucharla, Jesús percibió sus problemas reales - los sentimientos de ser objeto de un rechazo total, de angustia y de desesperación.

4. Y encontró las palabras que ella necesitaba oír, y le dijo esas palabras.

5. La afirmó como persona y le abrió el camino para reintegrarse como tal, y sin reservas, a su comunidad.

Oyendo a los enfermos y descubriendo los problemas de sus corazones, podemos vernos guiados por el Espíritu de Dios para decir las palabras de curación que van a resolver su angustia. Y, devolviendo la paz a sus corazones, reforzaremos, y muchas veces sanaremos, sus cuerpos físicos. Proverbios 14:30 nos lo explica: "La mente tranquila es vida para el cuerpo, pero la envidia hasta los huesos corroe". Estudios científicos sobre el estrés y la influencia que los sentimientos ejercen en nuestros órganos y en nuestro sistema inmunológico lo confirman. Aprendamos, como Jesús, a ser sanadores de personas.

Cuestión para la reflexión

• En nuestra calidad de agentes de la salud, ¿cómo seguimos a Jesús y nos convertimos en sanadores de las personas tanto en sus cuerpos como en sus mentes y en su espíritu?



Los 500.000 ogoni constituyen una minoría indígena de Nigeria que vive en los límites Nororientales del Delta del Níger. Son en su mayoría cultivadores de productos agrícolas de subsistencia y pescadores, que han mantenido durante siglos en condiciones sostenibles sus tierras y sus ríos.

En 1958, Shell -la empresa petrolera internacional- encontró petróleo en cantidad comercial en Ogoni y desde entonces ha estado extrayéndolo de 98 pozos. Ahora bien, mientras Shell ha extraído unos 900 millones de barriles de petróleo crudo de Ogoni, la tasa de pobreza de la región no ha dejado de aumentar. Por otra parte, las perforaciones, incesantes durante más de cuatro decenios, han provocado graves problemas ambientales y han elevado considerablemente las tasas de morbilidad y de mortalidad entre los ogoni. ¿Pero a quién le importa eso?

En el No. 141 de Contact de 1997, sobre "El medio ambiente y la salud", se informaba ampliamente sobre los acontecimientos de Ogonilandia y sobre la estrecha relación que existe entre las violaciones de los derechos humanos, la devastación medioambiental y la salud. Desde entonces han sucedido, además, muchas cosas. Una de las personas que más de cerca ha seguido esos acontecimientos, **Owens Wiwa**, nos habla de la situación actual. El trabajó durante largos años como médico entre los ogoni, hasta que comprendió que toda su labor clínica era inútil a menos que se enfocaran adecuadamente las cuestiones políticas que han provocado las continuas violaciones de los derechos humanos.

A muchas millas de la meta...

La lucha de los ogoni por la justicia



EL DECENIO DE LOS 90

En 1990 los ogoni crearon el Movimiento para la Supervivencia del Pueblo Ogoni (MOSOP) con objeto de que dicho movimiento luchara por medios no violentos por una limpieza general del medio ambiente de la región y pusiera fin a la marginación política y económica de los ogoni en el marco de Nigeria.

En 1993, los ogoni declararon públicamente a Shell *persona non grata* y obligaron a la compañía a interrumpir sus operaciones sobre sus tierras. No obstante, Shell, aliada con el Gobierno de Nigeria, reaccionó contra esa decisión mediante medidas y prácticas que provocaron la muerte de más de 2.000 campesinos ogoni, la destrucción de 30 aldeas y el exilio de unos 5.000 jóvenes ogoni.



Entre los ogoni asesinados figuraban nueve militantes que fueron injustamente ahorcados en noviembre de 1995 por un asesinato que no habían cometido. Uno de esos militantes era mi hermano, Ken Saro-Wiwa.

Yo era uno de los ogoni a los que se buscaba por el supuesto asesinato por el que mi hermano y los otros ocho habían sido ejecutados. Y, como otros muchos ogoni, me exilié después de las ejecuciones de 1995. Con el retorno de Nigeria a la democracia en 1999 volví, sin embargo, cuatro veces a Nigeria.

Visitas a Ogoni desde el exilio

La primera de estas visitas la hice en junio de 1999, doce días después de la toma de posesión del Gobierno democráticamente elegido. Durante ese viaje, me entrevisté con el Presidente Olusegun Obasanjo, que poco después dio una orden ejecutiva para que los restos de Ken Saro-Wiwa y otros ocho militantes ogoni fueran entregados a sus respectivas familias.

LOS AÑOS 2000

Mi segundo viaje tuvo lugar en enero de 2000, fecha en la que acompañé a representantes de la Asociación de Médicos en Defensa de los Derechos Humanos, con sede en Boston, a la exhumación de los restos de Ken Saro-Wiwa, propósito que no pudimos cumplir debido a la oposición del gobierno regional que nos impidió la entrada en la prisión.

Mi tercera visita fue en abril de 2000, para el entierro simbólico de Ken Saro-Wiwa. Y la cuarta en septiembre del mismo año, coincidiendo con la visita del Presidente Obasanjo a Ogoni.

Estas visitas me proporcionaron también la oportunidad de observar los cambios registrados en la ecología ogoni después de siete años de inactividad de la Shell, de colaborar con otras comunidades del Delta del Níger, de analizar lo que significaría poner fin al predominio de la empresa y de observar las manipulaciones a que recurre una sociedad transnacional para tratar de acabar con la resuelta actitud de los ogoni.

Breve mirada atrás

Las repercusiones de las prácticas de las petroleras en el pueblo ogoni son de clara destrucción de los medios de vida. En los primeros años del decenio de los noventa la esperanza de vida de los ogoni era de 48 años, lo que significa de seis años menos que la media nacional de Nigeria.

La empresa petrolera negó a los ogoni sus derechos humanos fundamentales. Y cuando los ogoni se quejaron de que se los privase de esos derechos, la empresa, recurriendo a prácticas de corrupción, indujo a la dictadura militar de Nigeria a privar a los ogoni también de sus derechos civiles y políticos. La negación de la libertad de palabra y del derecho de asociación, las detenciones ilegales, la tortura y otras prácticas deshumanizantes eran práctica corriente a las que los ogoni estaban sometidos por parte de los agentes de seguridad. Por otra parte, cientos de ogoni, incluidos los 19, fueron mantenidos ilegalmente en prisión sin juicio hasta 1998, fecha en la que, muerto el General Abacha, se inició un proceso de transición a un régimen civil. Por otra parte, eran constantes las violaciones de los derechos económicos, sociales y culturales, violaciones que, además, conducían a situaciones de mala salud y de mal nutrición.

La nacionalidad ogoni y la actual democracia nigeriana

Una de las reivindicaciones centrales del MOSOP era la libre determinación del pueblo ogoni en el marco de Nigeria, de modo que pudiéramos tener el control de nuestros recursos ambientales y mantener nuestra identidad.

Los ogoni aspiran, dentro de Nigeria, a un sistema político propio semejante al ya aplicado a otros grupos étnicos. Ese sistema es necesario porque somos una minoría en un país multiétnico en el que las cuestiones de los derechos de las minorías no están reguladas por la Constitución.



El MOSOP, que colabora con distintos grupos de la sociedad civil de Nigeria, está gestionando la convocatoria de una Conferencia Nacional Soberana que se pronuncie sobre la cuestión de la cesión de poderes al pueblo ogoni. Hasta ahora, uno de los principales partidos políticos de la oposición ha apoyado esta iniciativa, pero los dirigentes actuales están en contra de ella.

Aunque ha habido medidas de apaciguamiento tales como la orden de entrega de los cuerpos de los mártires ogoni a sus familias (todavía no totalmente cumplida) y una visita del Presidente Obasanjo en la que éste pidió un minuto de silencio por los mismos mártires, a los que él calificó de "presos de conciencia", los ogoni hicieron notar que esos eran solamente gestos simbólicos. Ninguno de los puntos de la Carta de Derechos de los ogoni o de las ocho cuestiones políticas, ambientales o económicas propuestas en 1993 como base de negociación ha recibido respuesta alguna.

El medio ambiente de la región ogoni

Desde mi regreso he observado también que la vegetación de la región se ha hecho más frondosa y verde y el aire más puro, y que los arroyos y los ríos están menos desfigurados por capas de aceite y colores. Los ogoni de las zonas rurales dicen que el rendimiento de sus explotaciones ha aumentado desde la terminación de las quemadas de gas y que ha habido una reducción de la frecuencia y el volumen de los vertidos. La tierra en algunos lugares en los que también se habían producido vertidos de menor cuantía ha iniciado su regeneración, y han vuelto a crecer los cultivos de huerta y los arbustos frutales.

No obstante, hay todavía emisiones de gases tóxicos, procedentes de pozos agrietados, e intermitentemente se registran fugas de petróleo. La compañía no ha



hecho nada para poner fin a estos riesgos, o para remediarlos. Entre tanto, los ogoni siguen pidiendo que Shell limpie las zonas afectadas por los derrames de petróleo y pague la debida compensación por los recursos naturales destruidos, además de aceptar alguna responsabilidad por las violaciones de derechos humanos.

Shell y el pueblo ogoni

A raíz de la ejecución de sus dirigentes, los ogoni acusaron tanto a la Shell como al régimen de Abacha como responsables. Pero, aunque la Shell no ha tratado de negar su responsabilidad o de explicar el papel que en este asunto pudo desempeñar, la compañía ha negociado secretas alianzas con algunos dirigentes, la mayoría de los cuales son opuestos a los ideales del MOSOP.

Desgraciadamente, esta táctica de "divide y vencerás" dio lugar a la muerte de cinco ogoni y al desplazamiento de unas treinta familias en abril de 2000. Y el 18 de octubre del mismo año Shell anunció que iba a poner de nuevo en funcionamiento sus instalaciones de Ogoni. Este anuncio ha dado lugar a una situación de gran tensión en la región.

Owens Wiwa, 250 College Street, Toronto, Ontario M5T 1R8, Canadá. Correo: wiwa@camh.net

PUBLICACIONES ÚTILES

Global Water Supply and Sanitation Assessment - 2000
(Evaluación mundial del suministro de agua y de los servicios de saneamiento en 2000)

Este libro –completado con mapas, gráficos y cuadros– informa sobre la evaluación mundial de la situación del suministro de agua y de los servicios de saneamiento en el año 2000.

Preparado por el programa conjunto de control del UNICEF y la OMS, representa un panorama fidedigno de la situación tanto por países como por regiones.

Centrado en los usuarios más que en los proveedores, el libro nos permite descubrir las iniciativas locales que constituyen el elemento esencial de toda mejora duradera.

CARTAS

Un cuestionario cuestionable

Como lector de Contact y como experto en dietética no puedo por menos de criticar el Cuestionario sobre hábitos alimenticios que figura en la página 15 del No.154. No existe prueba alguna de que los suplementos vitamínicos y minerales sean beneficiosos para la salud, salvo cuando se trata de corregir deficiencias concretas, y en el caso del ácido fólico durante el embarazo. Por otra parte, son caros, y es preferible que ese dinero se invierta en alimentos.

Aparentemente, el cuerpo aprovecha mejor las vitaminas y los minerales contenidos en los alimentos que los que se le administran como suplementos, y el sodio, mineral esencial, es imprescindible en el caso de las personas que no comen alimentos elaborados. También los que viven en climas cálidos deben añadir sal a sus comidas.

Que se eviten las grasas es una peligrosa recomendación. Porque todos necesitamos ácidos grasos esenciales, y las personas que comen poca carne o que no la comen en absoluto deben añadir grasa a su alimentación para satisfacer sus necesidades de calorías. Los niños de menos de cinco años deben incluir en su alimentación grasas que, por ser una fuente concentrada de energía, les proporcionan las calorías que necesitan para su desarrollo y que no pueden obtener con la insuficiente dieta de alimentos de bajo contenido de grasas que se les proporcionan.

*Espero que las recomendaciones que ustedes publicaron no hayan ocasionado ningún daño y sugiero que en el futuro personas con los debidos conocimientos revisen ese tipo de artículos. Son pocas las personas que tienen acceso a la información sobre los alimentos, por lo que **Contact** tiene la obligación de proporcionar un asesoramiento realmente basado en la experiencia.*

Eleanor McGee, Experta en dietética y Educadora de salud de la comunidad
25 Lightwoods Road, Smethwick, B67 5AY, Reino Unido

*El Cuestionario sobre hábitos alimentarios que publicamos se utiliza en el contexto de Jamaica y se ajusta a las normas médicas locales. El redactor jefe de **Contact** está de acuerdo en que tales cuestionarios deben ser adaptados en otros contextos en función de factores tales como el clima, los hábitos alimentarios locales y la disponibilidad de productos alimenticios, sin perjuicio de tener además en cuenta otros factores como el estado general (suficiente o insuficiente) de nutrición de la población. También deben tenerse en cuenta los grupos a los que se dirigen: ancianos, niños, adultos, mujeres embarazadas, etc.*

Como usted lo hace, el cuestionario recomienda el consumo de "buenas grasas". El uso de suplementos vitamínicos, el consumo de sal y el reconocimiento médico anual siguen siendo puntos controvertidos, en cuya decisión intervienen las condiciones locales. Y si nosotros publicamos ese cuestionario fue debido a que en él se tenían debidamente en cuenta tanto los aspectos de la dieta como los del comportamiento.

La Jefa de Redacción



Llamamiento de **Contact** en favor de la solidaridad

Contact se está desarrollando para hacer frente a los problemas de la regionalización y para reforzar la red de agentes de la salud.

¿Podrían ustedes ayudarnos? Un donativo de sólo US\$10/£8/SFr18/Rs.460 permitirá a un agente más de la salud recibir **Contact** totalmente gratis.

Pueden ustedes enviar su contribución al Fondo de Solidaridad de **Contact** (sírvanse añadir la mención '**Contact**' en su carta de acompañamiento) a una de las direcciones siguientes:

1. Consejo Mundial de Iglesias

Para francos suizos:
Union de Banques Suisses
(UBS), CH-1211
GINEBRA 2, Suiza
Cuenta No.: 240-695
149.00A

Para US\$:
Union de Banques Suisses
(UBS), CH-1211
GINEBRA 2, Suiza
Cuenta No.: 240-695
149.60X

2. Christian Medical Association of India

Para US\$: SB 4790 (en favor de la "Christian Medical Association of India"),
Syndicate Bank, Janakpuri
Nueva Delhi 110 058

Para rupias indias:
SB 17999, Indian Bank
A-3 Local Shopping
Centre, Janakpuri
Nueva Delhi 110 058



Susan Cole-King

La vida de Susan Cole-King coincide con la historia de la atención de salud de signo cristiano durante los últimos cuarenta años. Al final de su formación médica en Inglaterra, inició su carrera en Malawi en el decenio de los sesenta y a comienzos del decenio siguiente, aplicando los principios de la atención primaria de salud y mostrando una preocupación cada vez mayor por el problema que plantea, a nivel de los poblados, la necesidad de garantizar que mujeres, niños y grupos marginados tuvieran acceso a una atención de salud de calidad.

Después de su posgrado en la Universidad de Sussex, Susan se incorporó al personal de la OMS, y desempeñó las funciones de asesor médico principal del UNICEF. Entregada sin reservas a las tareas de atención de salud basada en la comunidad, empezó, en el decenio de los ochenta, a tener serias dudas sobre la orientación que estaba tomando el UNICEF, con su creciente obsesión por las metas y los resultados. Finalmente, en 1983 dimitió por sentirse incapaz de seguir trabajando en un ambiente que, a su juicio, estaba violando su fe en los principios de la salud para las personas y con las personas.

En 1984 ingresó en el Union Theological Seminary de Nueva York, en el que inició su segunda carrera. Ordenada en 1984, empezó a trabajar con las personas sin hogar de Nueva

York. Más tarde volvió a Inglaterra, a una parroquia, y en 1994 logró el reconocimiento de su ordenación por la Iglesia de Inglaterra.

Retirada en 1997, se dedicó a estudiar los vínculos entre la oración y la justicia. Y entonces fue invitada por el obispo anglicano del Malawi meridional a volver a aquel país para asesorar sobre las repercusiones que la epidemia de VIH/SIDA podía tener para la Iglesia. Este trabajo tuvo una profunda influencia en su vida, y, de hecho, ella esperaba volver en 2001 para extender su obra a otras diócesis y otras iglesias.

Para sus cuatro hijos y para aquellos de nosotros que fuimos sus amigos, la muerte de Sue es una gran pérdida. Luchando con algunos de los más difíciles problemas de nuestro tiempo, ella estaba siempre dispuesta a escuchar las preocupaciones de otras personas y a prestar su ayuda. Era una persona cautivante, llena de simpatía y muy culta. La última vez que estuve con ella, poco antes de su muerte, fuimos juntas a una exposición de pinturas en Londres. Y, durante el almuerzo, me habló de su apasionada fe en la necesidad de una profunda transformación en las iglesias cristianas y en los desafíos creativos a los que el SIDA las estaba exponiendo. Susan murió, inesperadamente, durante el sueño, cuando estaba de vacaciones en Australia con su hijo Michael, el 8 de febrero de 2001.

Gillian Paterson

Consultora temporera para cuestiones de desarrollo

IN MEMORIAM



Susan Cole-King

Nancy-Jo Peck

Nancy-Jo Peck fue una de las fundadoras de las "GIFA girls" en Ginebra, junto con Annelies Allain y Judith Philipona, en 1979. La GIFA (Asociación Ginebrina para la Alimentación Infantil) pronto se convirtió en el centro internacional del movimiento en favor de la lactancia materna de los niños y en base de la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN), y Nancy-Jo estuvo siempre en primera línea.

Yo conocí a Nancy-Jo cuando vine a Ginebra a trabajar para el CMI en 1987. La protección y la promoción de la lactancia materna era una de las cuestiones de las que entonces nos estábamos ocupando en mi oficina y los miembros del grupo se hicieron pronto grandes amigos. Fueron muchos los almuerzos que pasamos discutiendo posibles opciones y estrategias para la lucha contra la comercialización de las empresas de alimentación infantil. Nancy-Jo estaba siempre dispuesta a proteger a los niños contra ese otro tipo de alimentación y a las madres para que no se dejaran engañar por la sumamente cara alimentación artificial.

Aunque su cruzada sobre el derecho del niño a la lactancia materna la enfrentó muchas veces con los fabricantes de comida infantil, burócratas de la Unión Europea y funcionarios de la OMS, ella siguió en sus trece. Para ella, el

bienestar del niño era lo primero, y ella era muchas veces la "conciencia" en las reuniones, recordando a los demás que habían olvidado la cuestión de la lactancia materna.

Todos los que, como yo, trabajamos con Nancy-Jo la echamos de menos y lamentamos la pérdida que su muerte representa para una causa muy importante, que todavía está lejos de ser ganada. Su ejemplo es un reto para todos los que trabajamos por el bienestar de los niños, por la justicia y por la ética en las prácticas comerciales.

Nancy-Jo luchó contra su cáncer durante varios años, y todavía pocos meses antes de su muerte nos reunimos en Ginebra. No estaba demasiado bien, pero seguía tan llena de energía y de abnegación como siempre.

Mary-Jo murió pacíficamente, en su casa, el 23 de febrero de 2001. No dejen ustedes de recordar a su esposo Bob Peck y a sus dos hijas Sarah y Amy, en sus oraciones.

El GIFA ha creado un Fondo Nancy-Jo Peck, para continuar su trabajo. Y todos están invitados a apoyar ese fondo y, a través de él, la continuación de su trabajo.

Birgitta Rubenson

Ex secretaria de programa del CMI

Geneva Infant Feeding Association, PO Box 157, CH-1211 Ginebra 19, Suiza



Nancy-Jo Peck

ANUNCIOS



Reena Mathai-Luke

La nueva jefa de redacción de Contact

Queremos aprovechar esta oportunidad para presentar a Reena Mathai-Luke, que sustituye a Darlena David en el cargo de jefa de redacción de *Contact*.

Reena es una periodista profesional que ha trabajado con algunas de las principales publicaciones periódicas de la India. Antes de incorporarse a *Contact* estuvo durante casi una década ocupándose de cuestiones de salud y desarrollo en *The Sunday Observer*.

Sus principales intereses, entre los que podemos citar la cuestión de la desigualdad entre mujeres y hombres y la justicia, el medio ambiente, la salud de la comunidad, los derechos humanos y las relaciones internacionales, se reflejan ya en este número de *Contact*.

La Junta de Redacción y los Grupos Regionales Lingüísticos de *Contact* esperan mantener con ella una buena y fructífera colaboración.

¡Buena suerte, Darlena!

Queremos comunicar a nuestros lectores que Darlena David ha dejado su cargo de jefa de redacción de *Contact*. Y a ella queremos agradecerle todo lo que durante estos tres años ha hecho para continuar desde Nueva Delhi la publicación de *Contact* que

tuvo que interrumpirse en Ginebra. Para ello tuvo que resolver múltiples problemas logísticos, pero finalmente aseguró la supervivencia de *Contact* y su distribución a los lectores de todo el mundo. Ahora le deseamos mucho éxito en su nuevo puesto en la Hesperian Foundation, de los Estados Unidos.

Christina de Vries

La reunión del Grupo Consultivo de Farmacia

La reunión anual del PAG se celebrará en el Centro Ecuémico de Ginebra del 3 al 4 de octubre próximo.

El tema de este año es la máxima intensificación de los esfuerzos de lucha contra la malaria, la tuberculosis y el VIH/SIDA. Comprometidos ya de distintas maneras la mayoría de los organismos internacionales y donantes en el "esfuerzo masivo" para luchar contra las enfermedades infecciosas a una escala mundial, esta reunión tratará de la forma en que puede el Movimiento Ecuémico contribuir a facilitar el acceso a los medicamentos, las vacunas y los tratamientos existentes, y hacer más universalmente disponibles y económicas las medidas preventivas.

Conferencia Mundial de las Naciones Unidas contra el Racismo

Del 31 de agosto al 6 de septiembre de 2001 se celebrará en Durban la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y

Formas Conexas de Intolerancia. El eslogan de la Conferencia de 2001 es "Unidos en la lucha contra el racismo: igualdad, justicia y dignidad".

Organizada por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el objeto de esta conferencia es velar por la aplicación de las normas y los instrumentos internacionales en la lucha contra el racismo, y contribuir a la formulación de recomendaciones para la continuación del combate contra los prejuicios y la intolerancia.

El racismo ha constituido una preocupación del Movimiento Ecuémico desde hace más de 70 años y el Programa del CMI para la Lucha contra el Racismo (PCR) ha mantenido una lucha incesante contra la discriminación. El CMI está ayudando a las iglesias y a sus colaboradores no sólo a prepararse para esta conferencia, sino además a reunir información sobre la forma en que iglesias y organizaciones con ellas relacionadas ven y responden a ese problema.

El CMI está actualmente terminando un estudio ecuménico sobre el racismo, cuyos resultados se presentarán a la reunión del Comité Central de 2002.

Contact trata diversos aspectos de la participación de las iglesias y las comunidades en el ámbito de la salud y se esfuerza por informar sobre iniciativas actuales, innovadoras y valientes de la promoción de la salud y la curación.

Contact es una publicación trimestral del Consejo Mundial de Iglesias (CMI) en español, francés, inglés y portugués. Resultado de una colaboración entre el propio Consejo Mundial (CMI), la Asociación Médica Cristiana de la India (CMAI), el Instituto Alemán para las Misiones Médicas de Tübingen (DIFAM) y la Secretaría de Coordinación Médica de los Países Bajos (MCS). Su tirada actual es de unos 15.000 ejemplares.

Los artículos pueden reproducirse libremente a condición de que se cite como fuente a: *Contact*, publicación del Consejo Mundial de Iglesias. En el primer número de cada año se publica, en las diferentes versiones en los distintos idiomas, la respectiva lista completa de los números anteriores de la revista.

Comité de Redacción: Christoph Benn, Christina de Vries, Elizabeth Moran, Patricia Nixon, Sonia Covarrubias y Reena Mathai-Luke. En relación con este número agradecemos la colabo-

ración de Miriam Reidy-Prost, Catherine Alt y Jenny Roske. Jefa de redacción: Reena Mathai-Luke; diseño gráfico: Indira Mark; lista de lectores que reciben la revista: Indira Mark. Impreso por Impulsive Creations.

El costo medio de producción y envío de cada ejemplar de *Contact* es de US \$2.50, lo que representa un total de US \$10 por cuatro números. A los lectores que puedan permitírsele se les ruega encarecidamente que se suscriban a *Contact* para cubrir esos costos.

Christian Medical Association of India, 2, A-3 Local Shopping Centre, Janakpuri, Nueva Delhi 110 058, India. Tel: 91 11 559 9991/2/3, 552 1502. Fax: 91 11 5598150. Correo-e: subscribe@cmai.org

Contact puede leerse también en el sitio Web del Consejo Mundial de Iglesias: <http://www.wcc-coe.org/wcc/news.contact.html>

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

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