

PASO A PASO

2017 • NÚMERO 102

www.tearfund.org/tilz

SALUD Y FE



EN ESTE NÚMERO

- | | | | |
|---|---|----|----------------------------|
| 5 | ¿Deben los cristianos acudir al médico? | 12 | Cuerpo sano, mente sana |
| 6 | Líderes religiosos y el ébola | 17 | Juntos somos más fuertes |
| 7 | Salvar vidas por medio de las iglesias | 20 | Cómo aprovechar su iglesia |

tearfund

EN ESTE NÚMERO

ARTÍCULOS DESTACADOS

- 3 Fe, atención de la salud y la iglesia
- 7 Salvar vidas por medio de las iglesias en Nepal
- 8 Comunidades religiosas y salud mental
- 9 Reivindicación de una mejor salud
- 12 Cuerpo sano, mente sana
- 14 Evangelismo comunitario de salud
- 17 Juntos somos más fuertes
- 20 Cómo aprovechar su iglesia para proporcionar atención de la salud

SECCIONES REGULARES

- 5 ESTUDIO BÍBLICO: ¿Deben los cristianos acudir al médico?
- 6 ENTREVISTA: La lucha de los líderes religiosos contra el ébola
- 15 SECCIÓN INFANTIL
- 16 ENTREVISTA: La manera en que mi fe inspira mi trabajo
- 18 RECURSOS
- 19 COMUNIDAD

GUÍA PRÁCTICA

- 10 PÓSTER: Primeros auxilios: qué hacer en caso de atragantamiento
- 13 Siete ejercicios sencillos

PASO A PASO

S A L U D Y F E

Desde los inicios de la iglesia, los cristianos han proporcionado atención de la salud. En la época romana, no existían centros de salud ni hospitales. Las personas enfermas a veces se morían en las calles sin recibir ayuda. Sin embargo, los primeros cristianos creían que Dios quería que ellos cuidaran a todos quienes sufrían. Cuando una terrible plaga azotó el Imperio Romano, fueron los cristianos quienes se encargaron del cuidado de los enfermos y moribundos. Lo hacían a pesar de los riesgos que esto suponía para su propia salud y la persecución que enfrentaban en la época de los romanos.

Hoy, Dios continúa instándonos a tener compasión y brindar cuidado a los enfermos. La iglesia puede desempeñar un especial papel al ofrecer apoyo espiritual y psicológico, además de atención práctica de la salud. También es un excelente lugar para difundir información correcta sobre cómo cuidar la salud.

En esta edición, les contamos cómo un grupo de líderes religiosos ayudó a combatir el brote de ébola en Sierra Leona (pág. 6). Intentamos responder la pregunta sobre cómo las comunidades religiosas pueden ayudar a las personas con problemas de salud mental (pág. 8). También incluimos un artículo sobre el enfoque del Evangelismo Comunitario de Salud, según el cual un grupo de voluntarios cristianos de la comunidad difunde mensajes de salud y esperanza (pág. 14). Además, analizamos las maneras en que podemos aprovechar los edificios de nuestras iglesias para ayudar a la gente a cuidar su salud (pág. 20).

Me gustaría agradecer enormemente a todos quienes respondieron a mi correo electrónico en que les pedía que me contaran sus experiencias relacionadas con la fe y la atención de la salud en sus comunidades. Sus respuestas no son solo estimulantes, sino también fascinantes. Además, me ayudaron a elegir el tema del estudio bíblico (pág. 5). En la página 9 incluyo una selección de sus cartas.

Les ruego que se comuniquen conmigo y me envíen más ideas y problemas espinosos. Nuestra próxima edición se centrará en el espíritu empresarial y cómo se logra el éxito de una empresa.



Zoe

Zoe Murton, editora

📷 En la foto de portada aparece un trabajador de la salud de Malaui, donde el Livingstonia Synod AIDS Programme (Programa contra el Sida del Sínodo de Livingstonia, LISAP) ha organizado grupos de iglesias para trabajar con personas que viven con el VIH. Foto: Chris Boyd/Tearfund



Dr. Ted Lankester

FE, ATENCIÓN DE LA SALUD Y LA IGLESIA

En el pasado, dediqué muchos años a intentar averiguar si Dios existe. Un día, pensé: «Si Dios existe y si es un Dios de amor, como me aseguran, sin duda se me dará a conocer».

Al cabo de una semana y tras años de búsqueda, me sentí cambiado, transformado y seguro. Comencé a leer la Biblia con más detenimiento y encontré lo que ahora llamo «El Manifiesto de Nazaret» (Lucas 4:17-19). Cuando Jesús se hizo oír por primera vez y le dijo al mundo quién era y a qué venía, su misión era muy sencilla: anunciar buenas nuevas a los pobres, dar vista a los ciegos y poner en libertad a los oprimidos.

¿Qué visión tan extraordinaria! ¿Es también nuestra visión?

En el Evangelio de San Mateo (capítulo 25:37-45) se incluyen más detalles. En él se explica que cuando Dios da (o no da) finalmente su aprobación sobre lo que

hemos hecho en la vida, nos preguntará si hemos alimentado al hambriento y cuidado al enfermo.

¿Existe alguna prioridad más importante que estas en el trabajo de salud y desarrollo?

UNA ASOCIACIÓN SALUDABLE

De acuerdo con un reciente informe de la Organización Mundial de la Salud, se calcula que entre el 30 y el 70 por ciento de la atención de la salud en África la proporcionan organizaciones religiosas. Esto parece indicar que muchas personas cristianas se toman en serio la palabra de Dios.

Pero eso no es todo. Un reciente estudio demuestra que más de cuatro de cada cinco personas en el mundo tienen una creencia religiosa. En muchos países, esta proporción es mucho más alta.

He estado pensando mucho sobre este tema: el vínculo que existe entre la fe y la salud. Me da la impresión de que los trabajadores de la salud que tienen fe en Dios deben tener dos prioridades. La primera es compartir y demostrar el milagro de conocer a Dios con los amigos, los vecinos y los conocidos. La segunda prioridad es compartir con nuestros amigos y nuestras comunidades los conocimientos científicos que nos ha dado Dios y la manera de vivir vidas sanas (y, por supuesto, también demostrar estos conocimientos).

HAY MUCHO QUE TODOS NOSOTROS PODEMOS HACER

Durante muchos años, viví con mi familia de cinco integrantes en una región remota del Himalaya. La mayoría de las personas en esa zona no tiene acceso a servicios de salud. Por lo tanto, trabajamos con la gente de la comunidad para buscar soluciones. Juntos, encontramos maneras de prevenir y curar muchas enfermedades por medio de la utilización de recursos locales, la capacitación de trabajadores comunitarios de la salud y la utilización de algunos medicamentos esenciales. Llegamos a la conclusión de que hasta cuatro de cada cinco enfermedades podían prevenirse, curarse o mejorarse en el ámbito de la comunidad.

Las principales razones de la mala salud en esa comunidad eran infecciones, la malnutrición y, cada vez más, enfermedades no transmisibles, como la diabetes. No obstante, existe una serie de consejos sencillos que son pertinentes para todos nosotros, sea que vivamos en zonas urbanas o rurales, que seamos ricos o pobres. Si consumimos alimentos sanos y nutritivos, mantenemos un peso ideal y hacemos ejercicio de forma periódica (ya sea al aire libre, en la calle o en el gimnasio), podemos prolongar la vida. Esto no solo redundará en nuestro propio beneficio, sino también nos ayuda para poder apoyar a nuestras familias, nuestras comunidades y nuestro país.



Consumir alimentos sanos y nutritivos puede ayudarnos a vivir más tiempo. Foto: Andrew Philip/Tearfund

El año pasado, visité la catedral anglicana de Freetown, en Sierra Leona. Me complació mucho saber por medio del deán que proporcionaban servicios de salud, a pesar de todos los problemas que enfrenta el país. Recientemente, a los miembros de la congregación se les animó un día domingo a que permitieran que un equipo de médicos les tomara la presión arterial después del servicio de la tarde. Actualmente, la presión alta es la mayor causa de muerte en el mundo. En consecuencia, el control de la presión arterial puede ser un excelente beneficio adicional que los líderes eclesíásticos pueden aportar a su congregación y comunidad.

Con frecuencia, unos consejos sabios y unas sencillas mejoras nos ayudan a ganar más años de vida sana para poder continuar disfrutando y sirviendo el mundo de Dios. Indudablemente, creo que vale la pena tratar sobre estos aspectos tan valiosos en nuestros sermones, nuestras escuelas y nuestros institutos bíblicos.

¿ES SIEMPRE UNA BUENA EXPERIENCIA?

Aunque generalmente el vínculo entre fe y atención de la salud es positivo, hay veces en que no lo es. Es necesario que seamos conscientes de ciertas cuestiones negativas que existen en la relación entre fe y salud. Mencionaré dos importantes aspectos entre estas cuestiones.

El primero es que algunas personas creen que la fe curará por sí sola sus enfermedades. Por ejemplo, si están recibiendo tratamiento antirretroviral para el VIH, se deshacen de sus medicamentos. Muchas personas han muerto debido a esta creencia peligrosa y absurda que se fundamenta en una teología equivocada. ¿No fue el Dios que creó la fe el que también creó el mundo? Por supuesto que sí. El Dios que nos ama también nos brinda la ciencia y los medicamentos para demostrarnos que le importamos.

Muchos de nosotros damos las gracias o bendecimos los alimentos antes de comer, y pedimos a Dios que bendiga los alimentos para nuestros cuerpos. De la misma manera, cuando me tomo mis medicamentos por las mañanas para controlar la presión arterial y bajar el colesterol, doy gracias a Dios por cada uno de ellos. Me ayudan a correr siete kilómetros casi todos los fines de semana y a continuar sirviendo a mi familia, mi comunidad y mis pacientes.

El segundo aspecto es que la fe y la atención de la salud a veces parecen entrar en conflicto. Es posible que las rutinas de salud

que se basan en pruebas y buenas prácticas cuestionen ciertas creencias que tienen algunos sectores de la iglesia (y de otras creencias). Un ejemplo son ciertas áreas de la salud sexual y reproductiva. Aunque a algunos lectores les parecerá polémico lo que voy a decir, yo creo que el uso de anticonceptivos ha prevenido un gran número de hijos no deseados y ha salvado la dignidad, la salud y la libertad de un sinnúmero de mujeres. Podemos estar agradecidos a Dios por este logro y utilizar los anticonceptivos de una manera que honre a Dios, y no como una manera fácil de practicar la promiscuidad.

¿ESTÁ BIEN QUE LOS MAESTROS HABLEN SOBRE LA FE?

The Lancet es una de las principales revistas especializadas del mundo en medicina y salud mundial. En 2015, por primera vez dedicó una edición completa al papel de la fe en la atención de la salud.

Una de las conclusiones fue la siguiente: *«Las organizaciones religiosas prestan una considerable proporción de la atención de la salud, y sus visiones comunes de protección, inclusividad, dignidad y justicia hacen que muchas de estas entidades sean candidatas ideales a socios para implementar los Objetivos de Desarrollo Sostenible posteriores a 2015»* (William Summerskill y Richard Horton).

Algunos de nuestros lectores son maestros de escuelas, institutos superiores y universidades. Es posible que ustedes sean reacios a incluir el tema de la fe en sus clases de salud, ya que aparentemente es una cuestión distinta o no científica. ¿Pero lo es realmente? *The Lancet* respaldó el valor de la fe. Sabemos que los hospitales, centros de salud y programas de salud de la comunidad vinculados a

iglesias salvan miles de vidas a diario. Por lo tanto, aunque necesitamos estar al tanto de las regulaciones, de hecho estamos «autorizados» para hablar sobre el papel de la fe en el mundo secular. Y si no hablamos, no difundimos el mensaje completo sobre el papel crucial de las organizaciones religiosas del mundo moderno.

NUESTRA RESPUESTA

- Si usted es pastor o líder eclesíástico, aproveche su posición de respeto para promover la buena salud en su congregación y comunidad.
- Si usted es trabajador de la salud y de desarrollo, aproveche las recientes investigaciones que lo autorizan y animan a incorporar la fe en su trabajo y su enseñanza.
- Si usted trabaja para una ONG secular, considere la posibilidad de conversar de forma respetuosa sobre temas relacionados con la fe con sus colegas.

Para todos los demás, agradezcamos a Dios por haber creado nuestra fe, nuestro mundo y las maneras de prevenir y curar las enfermedades. Podemos estar muy agradecidos por los maravillosos dones de la fe, la salud y la creatividad que él nos invita a disfrutar y a utilizar en nuestro trabajo.

.....

Ted Lankester fue el director del Servicio de Salud de InterHealth. También es uno de los fundadores y el director de Arukah Network (Red Arukah).

Sitios web: www.arukahnetwork.org
Correo electrónico: team@arukahnetwork.org



Las iglesias pueden ayudar a sus comunidades a acceder al control de la presión arterial y a otros servicios de salud.

Dios nos da la responsabilidad de acudir a los tratamientos médicos, así como de recurrir a la oración por sanidad.



ESTUDIO BÍBLICO

¿DEBEN LOS CRISTIANOS ACUDIR AL MÉDICO?

Algunos creyentes en Cristo creen que la búsqueda de ayuda médica refleja una falta de fe en Dios. Existen quienes creen, erróneamente, que deben desechar sus medicinas y dedicarse a orar por sanidad.

Cuando meditamos en la forma en la que nos comportamos en otras áreas de nuestra vida, nos damos cuenta de la falta de lógica de este punto de vista. Si su bicicleta se descompone, ¿la lleva al mecánico o espera a que Dios haga un milagro y la arregle? Si se abre una gotera en el techo de su casa, ¿espera a que Dios repare el techo o lo repara usted? Dios puede reparar una bicicleta o arreglar el techo de una casa; asimismo Él puede sanar nuestro cuerpo. El hecho de que Dios pueda hacer milagros de sanidad no significa que debamos siempre esperar milagros. Debemos buscar la ayuda de los que tienen el conocimiento y las habilidades para ayudarnos.

¿QUÉ DICE LA BIBLIA CON RELACIÓN A LOS MÉDICOS?

Muchos versículos en la Biblia hablan del uso de los tratamientos médicos que eran comunes en aquellos días. Entre estos, está el uso de:

- vendajes (Isaías 1:6)
- aceite (Santiago 5:14)
- aceite y vino (Lucas 10:34)
- hojas (Ezequiel 47:12)
- bálsamo (Jeremías 8:22)

Sabemos que Lucas, el autor del libro de los Hechos y del Evangelio que lleva su nombre, fue médico (Colosenses 4:14). En cierta

ocasión, Pablo le dio un consejo a Timoteo, relacionado con un tratamiento médico (1 Timoteo 5:23).

En la Biblia se menciona a médicos unas doce veces. El único versículo que puede ser usado erróneamente para enseñar que no debemos recurrir a los médicos es 2 Crónicas 16:12, que dice: «En el año treinta y nueve de su reinado, Asá se enfermó de los pies; y aunque su enfermedad era grave, no buscó al Señor, sino que recurrió a los médicos».

El problema aquí no fue que Asá recurrió a los médicos, sino que él «no buscó al Señor». Siempre debemos acudir a la ayuda de Dios «además de» y no «en lugar de» recurrir al tratamiento médico adecuado.

En Mateo 9, los fariseos le preguntaron a Jesús por qué pasaba tiempo con los pecadores. Jesús les contestó: «No son los sanos los que necesitan médico, sino los enfermos» (Mateo 9:12). Jesús reconoció que los enfermos necesitan a los médicos. Él no condenó el acto de acudir a los médicos ni a los tratamientos «del mundo». Sí, Jesús hizo muchos milagros de sanidad mientras estaba en este mundo, pero estos fueron en parte para demostrar a los pueblos que Él era el Mesías prometido (Lucas 4:18).

¿DE QUÉ MANERA DEBEMOS RESPONDER?

¿Deben entonces los cristianos acudir al médico? ¡Claro que sí! Dios nos creó como seres inteligentes. Él nos dio la habilidad para crear la medicina y aprender cómo sanar nuestro cuerpo. Los médicos son una

de las maneras por medio de las cuales Dios nos proporciona sanidad y recuperación.

No obstante, lo que vemos es que en este mundo caído no todas las personas son sanadas; y no entendemos por qué. Sabemos que Pablo luchó con un problema al que llamó «una espina [...] en el cuerpo» (2 Corintios 12:7). Cualquiera que haya sido su problema, Dios no lo sanó, sino que le dio la fuerza para soportarlo. Cuando llegue el final de los tiempos, Dios «enjuagará toda lágrima de los ojos. Ya no habrá muerte, ni llanto, ni lamento ni dolor» (Apocalipsis 21:4). Mientras tanto, sabemos que Dios nos fortalecerá y nos ayudará ante toda dificultad que vivamos.



PREGUNTAS PARA EL DEBATE

- Comente sobre un momento en el que usted estuvo enfermo. ¿Recibió ayuda médica? ¿Le ayudaron en la iglesia? ¿Recibió fortaleza de parte de Dios?
- ¿De qué manera podemos alentar a las personas para que busquen ayuda médica cuando la necesitan, además de orar por sanidad?

El presente estudio bíblico es una adaptación de un artículo publicado en el sitio [gotquestions.org](http://www.gotquestions.org). Nótese que las opiniones vertidas en otros artículos de este sitio no necesariamente reflejan las opiniones de Tearfund.

ENTREVISTA

LA LUCHA DE LOS LÍDERES RELIGIOSOS CONTRA EL ÉBOLA

Patricia Conteh era responsable de proyectos de Tearfund en Sierra Leona cuando el virus del Ébola afectó al país en 2014. A continuación, nos cuenta sus recuerdos sobre la manera en que los líderes religiosos cambiaron el rumbo del ébola.

¿Cómo fue cuando se desató el brote de ébola en Sierra Leona?

Los sierraleoneses son personas muy amistosas y amables, y nos encanta recibir visitas. La gente entra y sale de las casas todo el tiempo. Pero cuando llegó el ébola, eso cambió.

Comenzamos a recibir la información acerca de que había llegado el ébola y que el ébola mataba. La mayoría de las personas nunca había oído hablar sobre el virus, de modo que no sabían cómo reaccionar. Provocó divisiones incluso dentro de los hogares. Los maridos no estaban seguros de si sus esposas tenían la enfermedad, y las esposas no estaban seguras de si sus maridos la tenían. Fue como si el ébola hubiera atacado la esencia misma de nuestra cultura.

¿Cómo respondieron las comunidades religiosas?

Al comienzo, la ignorancia causó numerosos problemas. Muchas iglesias negaron que el ébola fuera un problema médico. Decían que era un juicio de Dios porque éramos pecadores. Un gran número de líderes eclesiásticos ponían las manos sobre las personas y se infectaban, con lo cual contribuían a propagar el virus.

La gente quería continuar sus prácticas funerarias tradicionales. Los musulmanes creían que había que lavar los cadáveres y orar por ellos de una manera específica. Y los cristianos lloraban y tocaban a las personas muertas. Todo esto aumentaba el número de personas infectadas.

¿Cómo cambiaron los líderes eclesiásticos la manera en que estaban respondiendo?

Los líderes religiosos comenzaron a darse cuenta de que el ébola era algo más que una cuestión espiritual. Por lo tanto, el Consejo de Iglesias y el Consejo Interreligioso de Sierra Leona celebraron una reunión. Esta reunión fue la que cambió las cosas. Le pidieron al Gobierno que los capacitara sobre el ébola.

Los líderes cristianos y musulmanes recibieron capacitación juntos y trabajaron de forma colaborativa. Buscaron escrituras en la Biblia y el Corán que apoyaran su respuesta al ébola. Organizaron grupos de discusión y capacitaron juntos a la gente. Este hecho era muy inusual en Sierra Leona.

En este país, los líderes religiosos inspiran una enorme confianza y respeto, de modo que la gente los escuchó. Todos hacían lo que el pastor les decía: no toquen a las demás personas, lávense las manos, usen ropa de protección, etc. Estas medidas ayudaron considerablemente.

¿Cómo difundieron los grupos religiosos información de salud sobre cómo combatir el ébola?

Los grupos religiosos colaboraron con las ONG para difundir este tipo de información. Tanto los musulmanes como los cristianos utilizaban videos y difusiones radiales. Tearfund, Unicef y otras organizaciones enviaron carteles a las iglesias, y estas los pusieron en las comunidades. La organización Unión Bíblica recurrió a obras de teatro, canciones y bailes para informar sobre cómo responder al ébola. En la iniciativa participaron miembros tanto de las iglesias como de las mezquitas.

¿Qué otros tipos de apoyo proporcionaron las iglesias?

Las iglesias proporcionaron apoyo psicosocial y espiritual. Tearfund capacitó a los pastores y les entregó teléfonos para que pudieran llamar a las personas con ébola. Los pastores oraban con ellas por teléfono con el fin de

ofrecerles apoyo sin el riesgo de contraer la infección. También brindaban apoyo espiritual cuando alguien moría.

Las iglesias brindaban ayuda práctica a las personas en cuarentena (es decir, quienes se mantenían en aislamiento durante un período de tiempo para asegurar que no infectaran a otras personas). Los miembros de las iglesias distribuían alimentos, agua y artículos de tocador.

Gran parte de la respuesta de Tearfund consistió en abordar el estigma. Si la gente sufre estigma, se esconde en lugar de acudir al hospital. Los líderes eclesiásticos pedían en sus servicios no estigmatizar a las personas con ébola. En algunas comunidades, se rechazaba a la gente que se había recuperado del ébola cuando volvían de los centros de tratamiento. Las iglesias organizaban reuniones comunitarias para ayudar a que la gente volviera a aceptar a estas personas.



PREGUNTAS PARA EL DEBATE

- ¿Cómo pueden los líderes religiosos prepararse para las posibles emergencias de salud?
- ¿Cómo podemos llegar a las personas aisladas en nuestras comunidades? ¿Cómo podemos abordar el estigma?

Correo electrónico:
patricia.conteh@tearfund.org

Los líderes musulmanes y cristianos trabajaron juntos para combatir el ébola. Foto: Layton Thompson/Tearfund





Jaya Thapa

SALVAR VIDAS POR MEDIO DE LAS IGLESIAS EN NEPAL



Rescue Network Nepal capacita a voluntarios de las iglesias en primeros auxilios. Foto: Rescue Network Nepal

En marzo de 2011, yo trabajaba en un hospital de la ciudad de Lalitpur, en Nepal. Un día, recibimos una llamada telefónica. Había ocurrido un accidente de tránsito en Lalbandhi, una ciudad a varias horas de viaje de nuestro hospital. La gente que se encontraba en el lugar no sabía cómo ayudar a las personas afectadas.

No se nos ocurría ninguna manera de proporcionar ayuda inmediata. Al final, nos contactamos con unos amigos del lugar, quienes llevaron a los afectados al hospital. No obstante, el incidente me hizo pensar que tenía que haber una iglesia cerca del lugar del accidente. Esto me dio la idea de capacitar en primeros auxilios a todos los miembros de las iglesias en Nepal.

Muchas zonas de Nepal son remotas y de difícil acceso, y se encuentran muy lejos de los hospitales y de los centros de salud. Pero incluso en las zonas remotas, hay iglesias. Me di cuenta de que por medio de las iglesias locales, podíamos formar una red de personas capacitadas en primeros auxilios en todo el país. Fue así que decidí crear Rescue Network Nepal (Red de Rescate Nepal, RNN).

PRIMEROS PASOS

En primer lugar, formamos un equipo de médicos y redactamos un manual de capacitación en primeros auxilios. Luego, visitamos iglesias en distintos lugares y hablamos con los pastores sobre la capacitación en primeros auxilios. Si los pastores estaban de acuerdo, les dábamos cursos de capacitación a los miembros de sus iglesias. La noticia sobre nuestros cursos se difundió rápidamente y en la actualidad recibimos más solicitudes de capacitación de las que podemos atender.

¿EN QUÉ CONSISTE LA CAPACITACIÓN?

Cada sesión dura dos días completos. Lo ideal es que haya entre quince y veinticinco participantes. Así, nos aseguramos de poder dedicar suficiente tiempo a cada persona. Siempre comenzamos con devoción y oraciones. Después, la mayoría de las lecciones se basa en aprendizaje práctico. Esto ayuda a que los participantes puedan recordar lo que aprenden.

Los capacitadores de la RNN enseñan al grupo cómo responder en caso de accidentes graves. Por ejemplo, cómo vendar las heridas o llevar a cabo una resucitación. También capacitan a los participantes sobre cómo tratar lesiones menores, como quemaduras, fracturas, mordeduras de animales—incluidas las de culebras o serpientes—, torceduras y cortes.

Siempre que es posible, intentamos utilizar recursos locales para tratar las lesiones. Por ejemplo, para el entablillado, usamos palos de madera o cualquier objeto sólido que sea largo y liviano, y para el vendaje, utilizamos vendas triangulares o pañuelos limpios. A cada grupo le entregamos un equipo de primeros auxilios y una camilla, y le enseñamos a utilizarlos.

ZONA DE LA RED DE RESCATE

La RNN ya ha capacitado a 2149 voluntarios en todo Nepal. En lugar de dejar a los grupos capacitados para que trabajen por su cuenta, ayudamos a los líderes de la comunidad a compartir sus datos de contacto. Hemos creado la Zona de la Red de Rescate, una red que opera en las principales calles de 29 distritos. Si se produce un accidente grave y es necesario trasladar a las víctimas a un hospital lejano, los miembros de la RNN pueden recibir ayuda y suministros médicos adicionales en los pueblos a lo largo del

camino. Igualmente, si ocurre un desastre natural, ahora estas comunidades pueden organizar una respuesta en conjunto.

LA INICIATIVA EN LA PRÁCTICA

Hemos oído muchas experiencias de voluntarios de iglesias que han puesto en práctica la capacitación recibida. Por poner solo un ejemplo, una madre llamada Sita pudo salvar la vida de su hijo pequeño cuando se atragantó con una galleta. Sita dijo que sin la capacitación de la RNN, sencillamente le habría entrado el pánico.

Hemos visto muchos resultados positivos gracias a los primeros auxilios prestados por los voluntarios de las iglesias. Además de la ayuda que prestan durante las emergencias, los voluntarios también proporcionan apoyo durante eventos locales, como acontecimientos deportivos. Los miembros de la comunidad saben que pueden pedir ayuda a los voluntarios cuando la necesitan.



PREGUNTA PARA EL DEBATE

- ¿Podrían algunos miembros de su iglesia recibir capacitación en primeros auxilios y ofrecer este servicio en su comunidad? Las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y St. John Ambulance ofrecen cursos de capacitación en diversos lugares del mundo.

Jaya Thapa es director de Rescue Network Nepal.

*Sitio web: www.rnnepal.wordpress.com
Correo electrónico: rescuenetwork.nepal@gmail.com*

COMUNIDADES RELIGIOSAS Y SALUD MENTAL

Los líderes religiosos o espirituales suelen ser las primeras personas a las que la gente acude en momentos de crisis personales. Ellos pueden aportar sabiduría, promover la sanación y fomentar la reconciliación.

La gente tiende a buscar este tipo de apoyo si tiene una enfermedad, ya sea física o mental. En ambos casos, las personas buscan consuelo espiritual. No obstante, también deben ser derivadas a un profesional médico competente.

¿QUÉ ES UN PROBLEMA DE SALUD MENTAL?

Los problemas de salud mental afectan las emociones, el estado anímico y el pensamiento o el comportamiento de una persona. Estos problemas son muy comunes. Alrededor de una de cada cuatro personas sufrirá un problema de salud mental en algún momento de su vida. Para la mayoría de las personas, se tratará de un breve período de depresión o ansiedad. En este caso, es muy

útil hablar con los amigos o la familia, o con los líderes espirituales o comunitarios. Esto puede ayudar a resolver los problemas que están causando el sufrimiento.

Sin embargo, un número menor de personas puede sufrir una enfermedad mental más grave. Por ejemplo, su comportamiento puede ser muy extraño o sus pensamientos o sus discursos pueden resultar muy confusos. En este caso, es importante que vean a un profesional de la salud mental.

En muchos países, la gente tiene la noción equivocada respecto a que las enfermedades mentales graves son siempre provocadas por dificultades espirituales o incluso debido a una posesión demoníaca. Esto puede resultar en largos períodos de «tratamientos» en las iglesias, las mezquitas o los templos, o por parte de curanderos tradicionales. A veces, estos tratamientos se proporcionan sin el consentimiento de la persona, y es posible que impidan que esta busque la atención



Solo con escuchar y demostrar que a usted le importa puede ayudar a la persona a sentirse mejor.

médica adecuada. En consecuencia, la enfermedad puede empeorar.

Es mucho más fácil recuperarnos de una enfermedad mental si se nos trata con compasión, si tenemos la posibilidad de decidir qué tratamiento vamos a recibir y si podemos ver a un especialista en salud mental si fuera necesario.

CÓMO BUSCAR AYUDA ADICIONAL

Si en su zona no hay trabajadores de la salud mental, le sugerimos tomar las siguientes medidas:

- Inste a las autoridades locales, las ONG o las organizaciones religiosas a que proporcionen atención de salud mental.
- Anime a los trabajadores de la salud y de asistencia social para que se capaciten en conocimientos básicos sobre salud mental.
- Identifique el servicio de salud mental más cercano y pida a sus trabajadores que visiten su comunidad de vez en cuando.

RECUERDE: ¡MÁS VALE PREVENIR QUE CURAR!

Entre algunas buenas maneras de proteger la salud mental de las personas, destacamos:

- mantener una buena comunicación y relaciones afectuosas en las comunidades
- encontrar maneras de resolver los conflictos
- apoyar a la gente cuando le resulte difícil enfrentar los problemas prácticos.

.....
El doctor Julian Eaton es el asesor principal de salud mental de CBM, una organización cristiana que trabaja con personas con discapacidades.

*Sitio web: www.cbm.org
Correo electrónico: julian.eaton@cbm.org*

RECOMENDACIONES SENCILLAS

A continuación, le sugerimos lo que se recomienda hacer y no hacer cuando alguien acude a usted con un problema de salud mental.

QUÉ HAY QUE HACER

- Escuche con atención y trate de entender el problema que tiene la persona y su familia.
- Demuéstrele que a usted le importa y que está dispuesto a ayudar. Este acto por sí solo puede ayudar a que la persona se sienta mucho mejor.
- Pregúntele a la persona en qué aspecto le gustaría recibir ayuda.
- Anime a los amigos y la familia a proporcionarle asistencia y apoyo.
- Si piensa que alguien necesita más apoyo del que usted puede ofrecer, sugiérela solicitar ayuda en un servicio de salud mental.

QUÉ NO HAY QUE HACER

- No culpe a la persona por la situación en la que se encuentra.
- No suponga que todos los comportamientos poco usuales tienen una causa espiritual.
- No obligue a la persona a hablar sobre sus problemas si no quiere hacerlo. Si una persona le confía información personal, no la divulgue.
- No obligue a la persona a recibir ningún tipo de tratamiento espiritual o en base a hierbas contra su voluntad, ni la mantenga encerrada.
- No rechace a la persona. Más bien, asegúrese de que sea bienvenida en la vida social y espiritual de la comunidad.

REIVINDICACIÓN DE UNA MEJOR SALUD

Tanto la iglesia local y las organizaciones cristianas como los individuos pueden abogar para lograr mejores servicios de salud. A continuación, ofrecemos dos ejemplos:

SALUD MATERNA PARA MUJERES MARGINADAS

Loida Carriel Espinoza

En las zonas rurales de Guatemala, las comadronas tradicionales desempeñan un papel muy importante en sus comunidades. La mayoría de las mujeres indígenas son atendidas por estas personas cuando dan a luz.

Actualmente, las comadronas tradicionales están registradas en el Ministerio de Salud Pública, reciben capacitación y trabajan en colaboración con los centros de salud. Sin embargo, esto no siempre fue así. Hasta hace solo unos años, eran discriminadas, se las insultaba e incluso sufrían agresiones físicas por parte de los trabajadores de la salud. Además, las mujeres indígenas a las que ellas atendían recibían un tratamiento deficiente en los centros de salud.

Las comadronas tradicionales de la Municipalidad de Patzún decidieron cambiar esta situación. Su primer paso fue darse cuenta de la necesidad de unirse. Con el apoyo de la organización cristiana Asociación Vida, estas comadronas decidieron formar un comité. La Asociación Vida las ayudó a entender sus derechos y las leyes



Miembros del Consejo de Comadronas Tradicionales. Foto: Loida Carriel Espinoza/Tearfund

guatemaltecas, que favorecían la prestación de servicios a nivel de la comunidad.

El comité de comadronas tradicionales solicitó al centro de salud, por medio de reuniones, manifestaciones y cartas, que les proporcionara la capacitación adecuada. A pesar de que enfrentaron oposición e incluso recibieron amenazas de muerte por parte de los funcionarios locales de salud, no se rindieron. Al final, los funcionarios de la salud accedieron a la solicitud de estas mujeres.

Animadas por el éxito obtenido, comenzaron a trabajar con los consejos de desarrollo local. Incluso fueron a Ciudad de Guatemala para reunirse con el ministro de Salud con el fin de solicitarle que implementara mejoras en Patzún. Durante varios años, abogaron con éxito para que se creara un nuevo centro de atención materna, se distribuyeran medicamentos y se mejorara la atención al paciente. También ejercieron influencia en el centro de salud para que empleara un director que hablara la lengua indígena de las mujeres.

«Queremos servir al prójimo como Dios manda y hacer un buen trabajo. Un trabajo de calidad», dice María Francisca Boch, la comadrona tradicional jefe de Patzún. «Sin Dios no lo hubiésemos podido hacer».

Loida Carriel Espinoza es la responsable regional de incidencia de Tearfund para América Latina y el Caribe.

Correo electrónico: loida.carriel@tearfund.org



MEJORA DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE EN KENIA

Alice Mwangera dirige la Fundación Morris Moses (Morris Moses Foundation), que se dedica a mejorar la atención de la salud en Kenia y otros lugares. Mwangera creó la organización cuando su marido y, más tarde, su hermano fallecieron trágicamente debido al tratamiento deficiente que recibieron en un hospital.

Como cristiana, cuando comencé con esta iniciativa, el primer grupo al que me dirigí fue la iglesia. Pensé que la iglesia podía hablar abiertamente sobre el maltrato que reciben a veces los pacientes. Sin embargo, las iglesias en realidad no sabían cómo involucrarse.

Tras varios intentos frustrados, renuncié a mi objetivo de conseguir la ayuda de ellas. Formé un grupo de defensores motivados,

principalmente estudiantes universitarios. Creamos un movimiento llamado Silent No More (No Más Silencio) para hacer campaña en favor de cambios en el sector de la salud. La iniciativa generó mucho interés y atrajo la atención de los medios de comunicación. Cuando comenzamos a aparecer en la televisión y la radio, el Gobierno se vio obligado a prestar atención.

Pudimos establecer el primer Estatuto de Derechos del Paciente de la historia en Kenia. Este documento establece claramente los derechos de los pacientes. Por ejemplo, el derecho a recibir tratamiento de emergencia en cualquier instalación de salud, sin importar si la persona puede o no puede pagar. Otro logro fue la creación del Modelo Africano de Atención Centrada en el Paciente. Proporcionamos capacitación a médicos,

personal de enfermería y estudiantes de medicina centrada en el tratamiento del ser humano y no solo de la enfermedad.

Desearía tener la oportunidad de capacitar en incidencia a algunas personas de las iglesias. Si las iglesias están dispuestas a colaborar con nosotros, nosotros podemos orientarlas.

Sitio web: www.morrismosesfoundation.org
Correo electrónico: info@morrismosesfoundation.org

Si desea obtener recursos para capacitar a su iglesia en incidencia, visite www.tearfund.org/ccmadvocacy

PRIMEROS AUXILIOS: QUÉ HACER EN CASO DE ATragantamiento

El atragantamiento ocurre cuando algo se queda atascado en la garganta de una persona y esta no puede respirar. Si no se despeja la obstrucción, es posible que la persona pierda el conocimiento y muera.

QUÉ HACER CUANDO ALGUIEN SE ATragANTA

Para ayudar a una persona adulta (incluido un adulto mayor) o un niño de más de un año:

1 PIDA A LA PERSONA QUE TOSA

Si la persona puede hablar, toser, llorar y respirar, significa que su vía respiratoria se encuentra bloqueada solo de forma parcial. Normalmente, la persona podrá despejar la obstrucción sin ayuda.

- Pida a la persona que siga tosiendo.

Si esto no da resultado, dele golpes en la espalda (Paso 2).

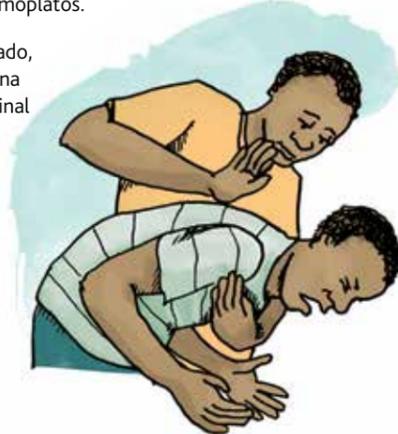


2 INTENTE HACER QUE LA PERSONA EXPULSE EL OBJETO CON UNA PALMADA

Si el atragantamiento es grave, la persona no podrá hablar, llorar, toser ni respirar.

- Incline a la persona hacia adelante por la cintura.
- Con el talón de su mano (la parte entre la palma y la muñeca), dele cinco golpes firmes en el medio de la espalda, entre los omóplatos.

Si esto no da resultado, proceda a realizar una compresión abdominal (Paso 3).



3 PRESIONE HASTA QUE LA PERSONA EXPULSE EL OBJETO

Si la persona sigue atragantada, lleve a cabo la compresión abdominal:

- Póngase de pie detrás de la persona, rodéela con los brazos alrededor de la cintura e inclínela hacia adelante.
- Ponga una mano en forma de puño justo en la parte superior del ombligo de la persona, bajo las costillas.
- Cubra el puño con la otra mano. Presione con fuerza hacia adentro y hacia arriba.
- Hágalo un máximo de cinco veces, hasta que la persona expulse el objeto o hasta que la persona pueda toser y respirar nuevamente.

► **Tenga en cuenta la siguiente recomendación:** no practique la compresión abdominal en mujeres embarazadas o en bebés menores de un año.



4 PIDA AYUDA DE EMERGENCIA

Si la compresión abdominal no da resultado, pida ayuda de emergencia.

- Continúe dando cinco golpes en la espalda seguido de cinco compresiones abdominales hasta que llegue la ayuda.

QUÉ HACER CUANDO UN BEBÉ SE ATragANTA

En caso de bebés menores de un año, siga los siguientes consejos:

1 INTENTE HACER QUE EL BEBÉ EXPULSE EL OBJETO CON UNA PALMADA

Si el bebé no puede llorar, toser ni respirar:

- Póngalo boca abajo a lo largo de su muslo procurando que la cabeza del bebé quede a una altura inferior a la de las nalgas. Sosténgale la cabeza.
- Dele hasta cinco palmadas firmes en la espalda entre los omóplatos con el talón de su mano.



2 REVÍSELE LA BOCA

• Verifique si la obstrucción se ha despejado. Con mucho cuidado, agarre cualquier objeto que pueda ver con claridad.

• Si con los golpes en la espalda, el cuerpo no expulsa el objeto y el bebé continúa atragantado, proceda a practicar la compresión en el pecho (Paso 3).



3 PRESIONE HASTA QUE EL BEBÉ EXPULSE EL OBJETO

Si el bebé sigue atragantado, lleve a cabo la compresión en el pecho:

- Acueste al bebé de espalda a lo largo de su brazo, sosteniendo la parte posterior de la cabeza con su mano.
- Ponga dos dedos en el medio del pecho del bebé, justo debajo de los pezones.
- Presione con fuerza hacia abajo hasta cinco veces.
- Revísele la boca y agarre con mucho cuidado cualquier objeto que vea.



4 PIDA AYUDA DE EMERGENCIA

Si la obstrucción no se ha despejado, pida ayuda de emergencia y lleve al bebé.

• Continúe dando cinco golpes en la espalda seguido de cinco compresiones en el pecho hasta que consiga la ayuda.

RECURSOS ADICIONALES

Aplicación: ya existen aplicaciones gratuitas de primeros auxilios para usuarios de smartphones. Utilice su teléfono para buscar la aplicación que proporcionan las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y St John Ambulance. Las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de algunos países han creado su propia aplicación.

Video: si desea ver un video en que se muestra cómo responder a un atragantamiento, visite www.redcross.org.uk y haga clic en «What we do» (Qué hacemos), luego en «First aid» (Primeros auxilios), «Everyday first aid» (Primeros auxilios cotidianos) y, finalmente, en «Choking» (Atragantamiento).

Información extraída del sitio web de St John Ambulance (www.sja.org.uk) y del Servicio Nacional de Salud británico (www.nhs.uk).

CUERPO SANO, MENTE SANA

Una de las organizaciones socias de Tearfund en Jordania da clases de ejercicios a hombres refugiados de Iraq y Siria. Las clases se han vuelto muy populares y han resultado sumamente beneficiosas.

A Walid, el mentor, sus alumnos le dicen afectuosamente «El Capitán». Aunque carece de un equipo de gimnasia caro, sin duda, le sobra entusiasmo.

Sus clases se basan en el trabajo de equipo, la amistad y el estímulo. Entre los participantes, hay desde un niño de tres años hasta un hombre de setenta y tantos. En un rincón de la sala, una pierna ortopédica se apoya contra la pared, mientras su dueño participa de rodillas en los ejercicios. El ambiente es alegre. Es fácil obviar el hecho de que la sala está llena de hombres que han sufrido a causa de sus experiencias en la guerra y la persecución.

Un gran número de refugiados en Jordania luchan contra la depresión. Solo algunos logran encontrar trabajo. Por lo general, son personas que sufren traumas a causa del conflicto del que han huido. Todo esto tiene un efecto en sus vidas familiares, y la violencia doméstica es común en las familias de refugiados.

Ghassan tiene 52 años y es refugiado de Iraq. Va a la clase con su nieto de tres años, Khalil.

En Iraq, lo confundieron por un sospechoso terrorista, lo arrestaron y lo torturaron.

«Gracias a estas clases, los participantes ahora tienen confianza en sí mismos y esperanza en la vida», asegura. «Hay otras organizaciones que nos ayudan con comida. La comida es importante, pero para mí, no es más importante que el alma. Cuando vengo aquí, puedo olvidar, y eso me ayuda a estar en paz».

Walid sabe que lo que proporciona es más que comida. «Cada semana, comenzamos hablando sobre un tema», cuenta. «Nos centramos principalmente en los valores. Hablamos sobre la honestidad, el compromiso y la autodisciplina, y todos aceptan estos conceptos. Después de la charla, les pido que hagan algunos ejercicios».

Suleiman, un granjero sirio, dice que las clases lo han beneficiado enormemente.

«Durante las últimas dos o tres semanas, he cambiado más que durante los tres años en que he estado en Jordania», señala. «Mi esposa me dijo: “¡Si esas clases fueran todos los días, me gustaría que fueras todos los días!”».

La buena relación con el mentor ha contribuido en gran medida al éxito del



Las clases de ejercicios ayudan a los hombres refugiados a sentirse más sanos y optimistas. Foto: Stella Chetham/Tearfund

proyecto. Según Ghassan, «el mentor es verdaderamente como mi hermano y esto me ayuda a mejorar».

Al comienzo del proyecto, las clases se realizaban en los edificios de la comunidad. Ahora, se ha involucrado la iglesia local. Las iglesias proporcionan mentores y los espacios para que los grupos hagan sus clases. Lo hacen como un medio de apoyar a sus comunidades cambiantes, brindando afecto y prestando un cuidado integral a la persona.

EJEMPLO DE PLAN DE EJERCICIOS

En la pág. 13 se incluyen algunos ejercicios que realiza el equipo de Jordania. Los puede hacer en casa o en un grupo. Puede elegir los ejercicios y repetirlos las veces que desee.

Comience con ejercicios de estiramiento y de calentamiento (p. ej., trotar en el mismo lugar, tocarse los dedos de los pies, hacer círculos con los brazos, girar los tobillos y estirar el cuello de lado a lado).

A continuación, ofrecemos una rutina de ejemplo:

- | | | |
|----------------------------|---|----------------------|
| 30 elevaciones de rodillas | → | 10 abdominales |
| 30 saltos de tijera | → | 10 abdominales |
| 10 burpees | → | 10 abdominales |
| 10 sentadillas | → | 10 abdominales |
| 10 flexiones | → | 10 abdominales |
| 10 flexiones | → | 10 abdominales |
| 10 sentadillas | → | 10 abdominales |
| 10 burpees | → | Plancha de un minuto |
| 30 elevaciones de rodillas | → | 10 abdominales |
| 30 saltos de tijera | | |

Repita esta rutina tres veces, con un pequeño descanso después de cada ciclo.



IDEAS PARA SACAR PROVECHO A ESTE ARTÍCULO

- ¿Podría su iglesia o grupo organizar clases similares para hombres, mujeres o jóvenes en su comunidad?

Ben Cohen es editor web de Tearfund. La información para elaborar este artículo fue aportada por Stella Chetham, que fue responsable de comunicaciones de Tearfund para Oriente Medio.

Correo electrónico: publications@tearfund.org

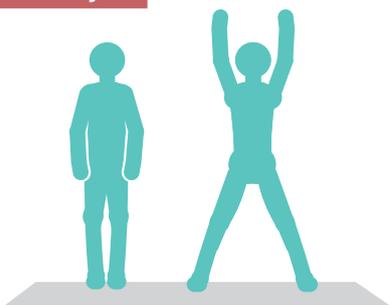
SIETE EJERCICIOS SENCILLOS

ELEVACIÓN DE RODILLAS



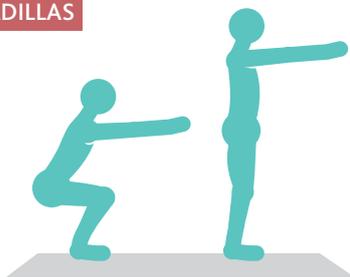
Póngase de pie con las piernas ligeramente separadas. Eleve una rodilla a nivel de las caderas hasta que el muslo quede paralelo al suelo. Balancee el brazo opuesto a la pierna que ha elevado. Repita con la otra pierna y continúe, como si estuviera marchando en el mismo lugar. Puede aumentar la velocidad para hacer que este ejercicio sea más intenso.

SALTOS DE TIJERA



Póngase de pie con los pies juntos y hacia adelante, y los brazos a los costados. En un solo movimiento, doble las rodillas, salte y aterrice con los pies separados a una distancia mayor que la que hay entre sus hombros. Al mismo tiempo, eleve los brazos por los costados hasta formar una «X» con el cuerpo. Vuelva a saltar hasta quedar en la posición inicial.

SENTADILLAS



Póngase de pie con los pies hacia delante, a una distancia ligeramente mayor que la que hay entre sus hombros. Doble las rodillas y baje el cuerpo lentamente, como si fuera a sentarse en una silla. Estire los brazos hacia adelante para ayudar a balancearse. Haga una pausa y luego elévese lentamente hasta quedar en la posición inicial. Cuando se incline, asegúrese de mantener las rodillas detrás del nivel de los dedos de los pies. No deje que las caderas desciendan más que las rodillas.

PLANCHAS



Ponga los antebrazos (la parte entre la muñeca y el codo) sobre el suelo. Eleve el cuerpo de modo que solo lo sostengan los antebrazos y los dedos de los pies. Su cuerpo debe formar una línea recta entre los hombros y los tobillos. Mantenga esta posición y ¡sienta cómo trabajan sus músculos!

ABDOMINALES



Le recomendaríamos utilizar una colchoneta para que este ejercicio resulte más cómodo de hacer. Acuéstese de espaldas sobre el suelo con las rodillas dobladas y las piernas separadas más o menos a la altura de los hombros. Mantenga los pies pegados al suelo. Ponga la punta de los dedos de las manos ligeramente detrás o a los costados de la cabeza. Respire profundo y, a medida que espira, eleve el pecho y la cabeza con la ayuda de los músculos del estómago a una altura de entre dos centímetros y medio y cinco centímetros del suelo (procure no impulsarse con la cabeza). A medida que inspira, vuelva a bajar el pecho y la cabeza hasta el suelo.

BURPEES



Este ejercicio debe realizarse como un solo movimiento fluido. Póngase de pie con los pies separados a la altura de los hombros. Doble las rodillas y baje el cuerpo en cuclillas. Ponga las manos sobre el suelo delante suyo y traslade su peso sobre ellas. Manteniendo las manos sobre el suelo, salte con los pies juntos hacia atrás hasta que su cuerpo forme una línea recta. Luego, vuelva a poner inmediatamente los pies en la postura en cuclillas inicial. Salte hasta quedar en la posición inicial.

FLEXIONES



Ponga las manos sobre el suelo a una distancia ligeramente mayor que la que hay entre sus hombros. Eleve el cuerpo de modo que solo lo sostengan las manos y los dedos de los pies. Mantenga el cuerpo lo más recto que sea posible. Manteniendo la espalda recta, incline los hombros y baje el pecho hasta que quede a unos dos centímetros y medio del suelo. Luego, empuje el cuerpo de vuelta a la posición inicial. *Si desea una versión más fácil de este ejercicio, en lugar de apoyarse en las manos y los pies, apóyese en las manos y las rodillas.*

EVANGELISMO COMUNITARIO DE SALUD



Los voluntarios de Evangelismo Comunitario de Salud comparten mensajes prácticos y espirituales con sus comunidades. Foto: Red Global de ECS

El Evangelismo Comunitario de Salud (ECS) es un programa de salud y desarrollo de la comunidad que implementan cientos de iglesias y organizaciones en el mundo. El programa permite a las comunidades identificar los problemas que enfrentan y movilizar sus propios recursos para lograr cambios positivos y sostenibles.

Cada pueblo que participa en el programa forma un comité de desarrollo para que supervise el proceso. La comunidad decide en qué aspectos se centrará en primer lugar; por ejemplo, el agua limpia, y selecciona un grupo de personas para que reciban capacitación como voluntarios de ECS.

El personal del programa capacita a los voluntarios para que actúen de trabajadores comunitarios de la salud. Estos voluntarios realizan visitas a los hogares del pueblo y les enseñan a abordar los problemas identificados por la comunidad. Por ejemplo, enseñan a las familias sobre la importancia del agua limpia y les muestran la manera de asegurarse de que el agua sea apta para beber.

El equipo de ECS también capacita a los voluntarios para compartir su fe cristiana adecuadamente e instruir a los nuevos creyentes a la vida de un discípulo. La idea de que nuestras creencias afectan la elección de nuestras prácticas (saludables

o no saludables) es un concepto central del trabajo de ECS.

CÓMO PUEDEN INFLUIR NUESTRAS CREENCIAS EN NUESTRA SALUD

Terry Dalrymple, coordinador del equipo de servicio de la Global CHE Network (Red Global de ECS), afirma:

«Ayudar a la gente a cambiar sus comportamientos con mucha frecuencia implica ayudarlas a cambiar sus creencias.

Algunas formas de ver el mundo pueden atrapar de cierta forma a la gente en la pobreza. Por ejemplo, muchas personas en el mundo son animistas; es decir, creen que el mundo está controlado por los espíritus. Por lo tanto, sus esfuerzos se dirigen a aplacar a los espíritus.

En Tailandia, una comunidad impidió que se instalaran cañerías de agua porque sus miembros decían que provocarían la ira de los espíritus. En Papúa Nueva Guinea, mucha gente no utilizó letrinas durante treinta años porque creían que los espíritus malignos vivían en espacios pequeños y oscuros como las estructuras de las letrinas.

Sin embargo, la Biblia nos dice que es Dios quien está en control del mundo, no los

espíritus malignos. Estamos hechos a imagen y semejanza de Dios y somos quienes gestionamos sus recursos. Dios creó los árboles, las frutas y las hortalizas, pero no creó los restaurantes ni las ensaladas de fruta. Puso a las personas en su creación para que hicieran lo que él hace: crear y desarrollar. Pienso que el evangelio libera a la gente para ser lo que Dios intentó que fueran».

.....
La Global CHE Network actualmente opera en 125 países. Su personal realiza cursos de capacitación para quienes deseen participar y responderán con mucho gusto cualquier consulta. Además, pueden poner en contacto a los lectores de Paso a Paso con el trabajo que ECS realiza en sus países.

*Sitio web: www.chenetwork.org
Para descargar manuales de capacitación y planes de lecciones sobre atención de la salud, visite: www.chenetwork.org/store.php. La página está en inglés, pero algunos materiales están disponibles en otros idiomas.*

Para comunicarse con la Global CHE Network por correo postal, puede escribir a Paso a Paso y nosotros les haremos llegar su mensaje. Nuestros datos de contacto se incluyen en la página 19.



ESTUDIO DE CASO: SALUD Y ESPERANZA EN HAITÍ

Redactado por una mujer de Novion, Haití

«Participo en el programa ECS desde hace nueve años. Una amiga trabajaba en el programa y me invitó a las clases de salud perinatal [el período anterior y posterior al parto]. Ahora, mi hijo se está desarrollando bien.

Mi amiga que trabajaba en ECS me mostró muchos folletos ilustrados. El folleto

dedicado al anquilostoma explicaba que no debemos caminar descalzos porque los gusanos entran por la planta de los pies. Cuando les mostré a mis amigos los folletos ilustrados, también se dieron cuenta de la necesidad de cambiar sus prácticas.

He aprendido a tratar el agua que bebo y lavarme las manos para prevenir la diarrea. Además, aprendí sobre el uso de la solución de rehidratación oral para evitar

que mis hijos mueran de deshidratación cuando se enferman.

También he cambiado en otros importantes sentidos. Antes de entrar en contacto con ECS, pensaba que la vida no valía mucho la pena. No obstante, ahora aprendí que Dios me ama lo suficiente para enviar a su hijo, Jesús, a morir por mí. Ahora sirvo a Jesús trabajando como voluntaria de ECS».



SOMOS EL DISEÑO ESPECIAL DE DIOS

Dios nos hizo a cada uno de forma individual. ¡Somos sus diseños muy especiales! Si alguna vez nos enfermamos o nos sentimos tristes, podemos contárselo todo a Dios y orar para que él nos ayude a recuperarnos.

En la Biblia se incluyen muchas historias sobre cómo Jesús curaba a las personas enfermas. ¿Hay alguien que esté enfermo y por quien quieras orar? Escribe sus nombres en la oración a la derecha.

Querido Dios: oro por que estas personas mejoren:

.....

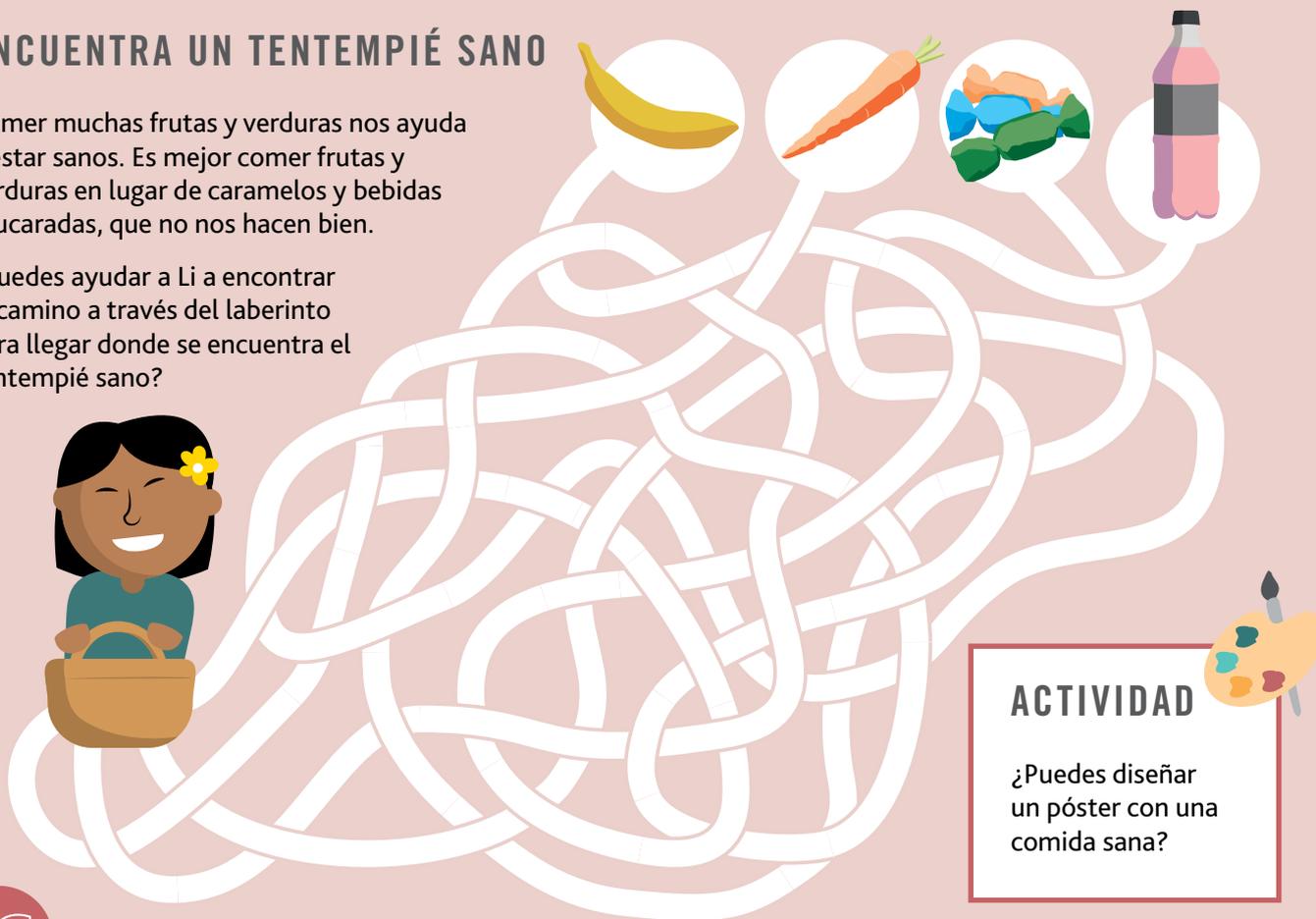
.....

.....

ENCUENTRA UN TENTEMPIÉ SANO

Comer muchas frutas y verduras nos ayuda a estar sanos. Es mejor comer frutas y verduras en lugar de caramelos y bebidas azucaradas, que no nos hacen bien.

¿Puedes ayudar a Li a encontrar el camino a través del laberinto para llegar donde se encuentra el tentempié sano?



ACTIVIDAD

¿Puedes diseñar un póster con una comida sana?



DESAFÍO DE MEMORIA: VERSO DE LA BIBLIA

Jesús les dijo a sus seguidores cuánto los ama Dios. Les dijo que Dios incluso sabía de la existencia de unos pajaritos pequeños llamados gorriones, ¡y cuánto más ama a las personas que a ellos! ¿Puedes aprender este verso de la Biblia?

«Aun los cabellos de su cabeza están contados. No tengan miedo; ustedes valen más que muchos gorriones».
(Lucas 12:7)

ENTREVISTA

LA MANERA EN QUE MI FE INSPIRA MI TRABAJO



Asas de Socorro (Alas de Ayuda) es un socio de Tearfund que trabaja en algunas de las zonas más remotas de Brasil. La organización se centra en los ámbitos de la salud, la educación y el saneamiento, y sus miembros se trasladan en avión para hacer llegar la ayuda a las comunidades remotas.

Le pedimos a dos de los voluntarios de Asas de Socorro, Paulo Tsai y Cristiane Reynoso, que nos expliquen la relación que existe entre su fe y su trabajo.

Cuéntenos sobre el trabajo que ustedes realizan.

Paulo: Yo me titulé de médico hace veinte años y me especialicé en radioterapia. La primera vez que oí hablar de Asas de Socorro fue durante una charla en una iglesia. En los viajes con Asas de Socorro, llevo todo tipo de artículos médicos. También capacito a los trabajadores de la salud y realizo talleres educativos para la comunidad.

Cristiane: Yo soy dentista. Siempre me ha gustado ayudar a la gente, y para mí la odontología es más que una profesión: es mi propósito de vida. Cuando era estudiante, comencé a trabajar de voluntaria en el sector de la salud. Unos años más tarde, supe de la existencia de Asas de Socorro. Yo estaba de acuerdo con su objetivo respecto a que no solo hay que curar los problemas de salud, sino también hay que ayudar a la gente a prevenirlos.

¿De qué manera influye su fe cristiana en su trabajo?

Paulo: Mi trabajo supone un desafío porque no importa el esfuerzo que haga para planificarlo pues siempre ocurren cosas inesperadas. En los lugares remotos, no hay recursos para poder diagnosticar las enfermedades. No es fácil derivar a la gente a una atención más especializada. A veces, hay escasez de medicamentos. Estos aspectos demuestran lo limitados que somos, independientemente de nuestra formación profesional. Sin embargo, tenemos fe en que Dios está en control de nuestro trabajo. Sabemos que él puede proveer los recursos

la inspiración para resolver los problemas que superan nuestra capacidad.

Cristiane: Mi fe cristiana ejerce influencia en toda mi vida y en todas mis decisiones. Ser cristiana significa responder con todo nuestro corazón a lo que aprendemos de Jesús. Esto me animó a escoger una profesión por medio de la cual pudiera ayudar a las personas, especialmente a quienes no pueden pagar. Al servir a estas personas, puedo vivir mi fe de una manera práctica.

¿Cuáles son los aspectos más difíciles y más gratificantes de su trabajo?

Paulo: Entre los desafíos, se incluyen comprender las culturas locales y los factores ambientales que hacen que ciertas enfermedades sean comunes. Muchos problemas de salud se relacionan con los problemas sociales. Tenemos que comunicarnos con las personas de una manera en que puedan entender y trabajar juntas para resolver los problemas.

Es muy gratificante descubrir que para muchos problemas existen soluciones sencillas que dan excelentes resultados. Proporcionamos educación de salud y fomentamos comportamientos que tengan una influencia positiva en la salud de las generaciones futuras.

Cristiane: Ayudar a la gente a cambiar sus hábitos alimentarios y del lavado de dientes

es un verdadero reto. Especialmente en el caso de los adultos. Los niños adoptan los nuevos hábitos con mucha más facilidad. Da gusto ver sonreír a las personas a quienes les hemos arreglado las paletas. A veces, vemos a la gente que viene a conocer a Cristo y eso es muy gratificante.

¿Qué consejo les daría a los cristianos que consideren seguir una carrera en el sector de la salud?

Paulo: Dios nos otorga talentos y habilidades para que podamos cumplir su voluntad. Por lo tanto, no tema a todo lo que puede resultar mal, sino que confíe en que Dios puede lograr grandes cosas cuando nosotros no podemos hacerlo. Cuidar a los pacientes con amor e interesarnos por ellos a veces puede ser más importante que realizar un diagnóstico acertado.

Cristiane: Si usted nunca ha participado en un viaje como voluntario, ¡hágalo por lo menos una vez! Desafío a los profesionales a que vivan la experiencia de dar lo que nadie quiere dar en lugares a donde nadie quiere ir. No recibirán pago alguno, pero obtendrán enormes compensaciones en otros sentidos.

Sitio web: www.asasdesocorro.org.br

Correo electrónico:

contato@asasdesocorro.org.br

Asas de Socorro proporciona ayuda médica en las regiones remotas de la Amazonia. Foto: Asas de Socorro



Elizabeth Wainwright

JUNTOS SOMOS MÁS FUERTES



Mathews, movilizador de la agrupación de Zambia, dirige un grupo de discusión.
Foto: Elizabeth Wainwright

Arukah Network (Red Arukah) es una pequeña organización con una gran visión. Nosotros creemos que las cosas resultan mejor cuando trabajamos juntos.

Arukah Network une a las personas que quieren mejorar la salud y el bienestar en sus comunidades. Estas personas forman lo que llamamos «agrupaciones». Actualmente, hay agrupaciones en Myanmar, India, Kenia, Tanzania, Zambia y Sierra Leona.

Las agrupaciones son de diferentes tipos y tamaños. Algunas son urbanas, otras, rurales; algunas están formadas por personal de ONG y líderes religiosos, y otras por granjeros y trabajadores comunitarios de la salud. Sin embargo, todas comparten los siguientes aspectos:

- **Los miembros de las agrupaciones se sienten más fuertes cuando colaboran con otras personas.** En Kenia, el conflicto entre las tribus ha demostrado el poder destructivo de la división. Y así, la agrupación de Kericho anima a las distintas organizaciones y tribus a compartir aprendizajes y conocimientos.

Se unen para realizar trabajo de incidencia, crear conciencia sobre las discapacidades y abordar el consumo de drogas.

- **Cada agrupación cuenta con fortalezas y talentos únicos.** La agrupación de Kenia cuenta con talentos para la narración de historias y la creatividad. En la agrupación de Zambia, hay habilidades extraordinarias en hospitalidad y existe una mentalidad empresarial.
- **Las agrupaciones pueden empezar siendo pequeños grupos y convertirse en agrupaciones que ejercen mucha influencia.** En Uttarakhand, en India, la agrupación comenzó con trece organizaciones. Hoy, está formada por más de cincuenta organizaciones comunitarias. El Gobierno estatal ahora envía a algunos miembros de su personal para que reciban capacitación por parte de la agrupación.
- **Las agrupaciones saben que hay muchas maneras de mejorar la salud y el bienestar.** En Zambia, la agrupación del distrito rural de Gwembe se centra

en la generación de ingresos, el agua y el saneamiento, la salud materna y la juventud. En Myanmar, la agrupación de la zona urbana de Rangún se centra en establecer la confianza entre las organizaciones religiosas y en compartir información por medio de la capacitación conjunta.

«Arukah» es una palabra hebrea y significa sanación y restauración física, mental y espiritual completa. Este concepto representa fielmente lo que nosotros pensamos que la salud debe implicar. Si desearía involucrarse con Arukah Network, no dude en ponerse en contacto con nosotros.

Elizabeth Wainwright es directora ejecutiva de Arukah Network. La organización antes se llamaba Community Health Global Network (Red Global de Salud Comunitaria, CHGN).

Sitio web: www.arukahnetwork.org
Correo electrónico: elizabeth@arukahnetwork.org



EL CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES EN INDIA

Lawrence Singh es miembro de la agrupación de Arukah Network en Uttarakhand, en India. Singh trabaja para AKS Hope Project, que proporciona una amplia gama de servicios de salud a personas necesitadas.

Muchas personas quieren compartir las alegrías o las penas en sus vidas con la iglesia. Esto brinda una gran oportunidad a la iglesia de involucrarse en la atención de la salud. No se trata de una idea nueva. Recuerdo que hace unos quince años, cuando el VIH era tan común en India, la iglesia tomó la iniciativa. Ahora se ha producido un cambio y la iglesia está comenzando a involucrarse con las personas con discapacidades. Necesitamos considerar cómo incluir a las personas con discapacidades en nuestras iglesias.

Recientemente, AKS Hope Project organizó un retiro para personas con discapacidades y padres de niños con discapacidades. Lo hicimos en colaboración con iglesias y otras organizaciones. La iglesia puede ser como una familia para los niños con discapacidades y acompañarlos a lo largo de sus vidas.

También animamos a las iglesias a organizar «cenas de Lucas 14». En Lucas 14, nadie acudió al banquete del hombre rico. Por lo tanto, el hombre rico les dijo a sus siervos que invitaran a todas las personas que vieran en la calle: los ciegos, los cojos y a todos los demás. Una vez organizamos una de estas cenas en un gran hotel y las iglesias cubrieron los gastos con el dinero de sus ofrendas.

También es bueno involucrar a otros grupos religiosos. Por ejemplo, si vamos a organizar un campamento de atención de salud, le pedimos a la mezquita, el templo y la iglesia que lo anuncien con unos días de anticipación. De esta manera, más gente sabrá sobre el evento.

A veces, hay falta de comunicación entre las organizaciones cristianas y las iglesias. Si esta falta de comunicación se reduce, podemos obtener resultados increíbles en materia de atención de la salud.

Sitio web: www.akshoprojectindia.org
Correo electrónico: akshoproject@gmail.com



NÚMEROS ANTERIORES DE PASO A PASO

- PASO A PASO 98: VIH
- PASO A PASO 97: Higiene y saneamiento
- PASO A PASO 91: Salud materna
- PASO A PASO 87: Enfermedades no transmisibles
- PASO A PASO 74: Cuidado de la salud en el hogar
- PASO A PASO 73: Saneamiento
- PASO A PASO 69: Salud sexual
- PASO A PASO 49: Las personas con discapacidades
- PASO A PASO 42: Enfoque en la atención de salud

Para descargar una copia gratuita o comunicarse con nosotros para solicitar copias impresas, visite www.tearfund.org/footsteps.



GUÍAS PILARES: UNA SANA ALIMENTACIÓN

GUÍAS PILARES: CÓMO FOMENTAR BUENA HIGIENE Y SANEAMIENTO

Las guías PILARES se dirigen a ayudar a los grupos locales a debatir sobre los problemas que enfrentan. Ambas están disponibles en español, francés, inglés y portugués. Para descargarlas de forma gratuita, visite www.tearfund.org/pillars. Si desea pedir una copia impresa a GBP 8, comuníquese con nosotros.



DONDE NO HAY DOCTOR

Autores: David Werner, Carol Thuman y Jane Maxwell

Se trata del manual más utilizado entre los trabajadores de la salud en el mundo. Contiene información clara y sencilla sobre cómo prevenir y tratar los problemas de salud. La edición actualizada de 2015 se encuentra disponible en español, inglés, portugués, criollo y urdu. Las ediciones pasadas están disponibles en otros idiomas. En www.hesperian.org puede descargar una copia gratuita o pedir una copia impresa por USD 26,95.

Hesperian publica una serie de guías de salud, como *Donde no hay doctor para mujeres* (en español, inglés, criollo, laosiano, nepalés, birmano y chino) y *Donde no hay dentista* (disponible en español, inglés y francés).



HAND IN HAND: BIBLE STUDIES TO TRANSFORM OUR RESPONSE TO HIV [CODO A CODO: ESTUDIOS BÍBLICOS PARA TRANSFORMAR NUESTRA RESPUESTA AL VIH]

Libro sobre estudios bíblicos producido por Tearfund para ayudar a las iglesias a responder al VIH. Disponible solamente en inglés y francés, en línea y en versión impresa. Visite el sitio web de TILZ (más abajo) para descargar una copia gratuita, o comuníquese con nosotros para solicitar una versión impresa (GBP 6).



MEDICAL AID FILMS

Medical Aid Films (Películas sobre Asistencia Médica) produce películas educativas sobre temas como nutrición, salud materna y salud infantil. Algunas se dirigen a los trabajadores de la salud y otras a la comunidad en su conjunto. Puede descargarlas en www.medicalaidfilms.org o comprarlas en DVD a un precio asequible en Health Books International (ver sección «Sitios web útiles»).



SITIOS WEB ÚTILES

Los siguientes sitios web solo están disponibles en inglés excepto cuando se indique lo contrario.

www.eha-health.org
Emmanuel Hospital Association [Asociación del Hospital Emmanuel] publica guías sobre incidencia para la gente que vive en India. El sitio dispone de una serie de guías en inglés e hindi.

www.tme.org.uk
Recursos para la educación en salud comunitaria en cincuenta idiomas.

www.talcuk.org
El sitio web de Health Books International contiene libros y recursos gratuitos o a precios asequibles sobre atención de la salud, disponibles en varios idiomas.

www.prime-international.org
PRIME es una red de educadores cristianos de salud de diversos lugares del mundo. Apoya la educación del personal médico y de enfermería en los países en desarrollo por medio de visitas de corta duración.

Paso a Paso es una publicación que une a los trabajadores de la salud y trabajadores de desarrollo de todo el mundo. Es una forma de animar a los cristianos de todas las naciones mientras trabajan unidos para crear comunidades íntegras.

Paso a Paso es gratis para los trabajadores de desarrollo comunitario y líderes de iglesias. A quienes les es posible pagar la publicación, pueden obtener una suscripción comunicándose con la editora. Esto nos permite seguir proporcionando copias gratuitas a las personas que más las necesitan.

Invitamos a nuestros lectores a contribuir puntos de vista, artículos, cartas y fotos.

Paso a Paso también está disponible en inglés como *Footsteps*, en francés como *Pas à Pas* y en portugués como *Passo a Passo*. También está disponible en hindi.

Editora Zoe Burden

Tearfund, 100 Church Road, Teddington, TW11 8QE, Reino Unido

Tel: +44 20 8977 9144

Fax: +44 20 8943 3594

E-mail: publications@tearfund.org

Sitio web: www.tearfund.org/tilz

Editora de Idiomas Alexia Haywood

Agradecemos especialmente a Ted Lankester y a Arukah Network por su contribución en esta edición.

Comité editorial Barbara Almond, Mike Clifford, Jude Collins, Steve Collins, Paul Dean, Helen Gaw, Alice Keen, Ted Lankester, Melissa Lawson, Liu Liu, Roland Lubett, Ildephonse Nzabhimana, Amos Oumounabidji, Naomi Sosa, Shannon Thomson, Rebecca Weaver-Boyes, Joy Wright

Diseño Wingfinger Graphics, Leeds

Ilustraciones Excepto cuando se indique lo contrario, las ilustraciones se han extraído de Petra Röhr-Rouendaal, *Where there is no artist* [Donde no hay artistas] (segunda edición).

Todas las citas bíblicas están tomadas de La Santa Biblia, Nueva Versión Internacional® NVI® Derechos de autor © 1999 de Biblica, Inc.® Usadas con autorización. Todos los derechos reservados a nivel mundial.

Impreso en papel 100 por ciento reciclado con certificado de FSC, utilizando procesos que no dañan el medio ambiente.

Traducción B. Clark, I. Deane-Williams, P. Gáñez, M. Machado, W. de Mattos Jr, M. Sariego, S. Tharp

Suscripción Escriba o envíe un e-mail a las direcciones antes mencionadas detallando brevemente su trabajo y señalando el idioma que prefiere. También puede suscribirse siguiendo las instrucciones que se indican más adelante para la suscripción de la versión electrónica de *Paso a Paso* y marcando la opción para recibir copias impresas. e-footsteps Para recibir *Paso a Paso* por e-mail, por favor inscribise en el sitio web de TILZ. Siga el enlace "Suscríbese a la revista *Paso a Paso*" en la página de inicio.

Cambio de dirección Por favor, indique el número de referencia que aparece en el sobre cuando nos notifique un cambio de dirección.

Derechos de autor © Tearfund 2017. Todos los derechos reservados. Se da permiso para reproducir textos de *Paso a Paso* para uso en la capacitación, siempre que el material se distribuya en forma gratuita y que se le dé crédito a Tearfund, Reino Unido. Para cualquier otro uso, pida autorización escrita a publications@tearfund.org

Las opiniones y los puntos de vista expresados en las cartas y los artículos no necesariamente reflejan los puntos de vista de la editora o de Tearfund. La información técnica provista en *Paso a Paso* se verifica con todo el rigor posible, pero no podemos aceptar responsabilidad si algún problema llegara a surgir.

Tearfund es una agencia cristiana de asistencia y desarrollo que trabaja en la formación de una red mundial de iglesias locales para ayudar a erradicar la pobreza.

Publicada por Tearfund. Una compañía limitada por garantía. Registro en Inglaterra n.º 994339.

Entidad benéfica registrada n.º 265464

(Inglaterra y Gales)

Entidad benéfica registrada n.º SC037624 (Escocia)



LAS IGLESIAS QUE LUCHAN CONTRA EL ESTIGMA RELACIONADO CON EL VIH

En Malauí, continúa habiendo altos niveles de estigma y discriminación contra las personas que viven con el VIH. Por consiguiente, la gente tiene miedo a hacerse la prueba de detección del VIH y a acceder a tratamientos y apoyo.

El Livingstonia Synod AIDS Programme (Programa contra el Sida del Sínodo de Livingstonia, LISAP) congrega a las iglesias locales para abordar el problema del VIH y el sida en nuestras comunidades. Una de nuestras prioridades clave es reducir el estigma y la discriminación. Para lograrlo, compartimos información detallada en las

iglesias y comunidades sobre el VIH y el sida, y las consecuencias negativas del estigma. Nuestro propósito es crear un entorno en el que la gente pueda hablar sobre temas «tabú» de forma abierta. También establecemos grupos de apoyo entre pares, organizados por personas seropositivas para otras personas que también viven con el VIH. El ministro de la iglesia y los adultos mayores apoyan a estos grupos. Además, nos aseguramos de que las personas que viven con el VIH puedan enseñar, predicar y guiar a los demás en la iglesia si cuentan con las habilidades pertinentes. Estas personas son parte del cuerpo de Cristo y son importantes para Dios.

LISAP, MALAUÍ



PROBLEMA ESPINOSO

Pregunta: «Muchas iglesias y ONG tienen programas alimentarios por medio de los cuales solo distribuyen alimentos. ¿Cómo podemos empoderar a las comunidades para que respondan a las necesidades de salud y de nutrición de sus niños? ¿Puede darme algunos ejemplos? (Bing Roncesvalles, Filipinas)

Respuesta: La mala salud, la malnutrición y la pobreza están estrechamente relacionadas. Los alimentos se distribuyen debido a diferentes razones. Por ejemplo, es posible que en un distrito haya escasez de alimentos, o que la gente se encuentre en una situación de pobreza tal que no puede comprar suficientes alimentos o los alimentos adecuados. En consecuencia, la primera tarea es entender el problema y sus causas. Luego, podremos encontrar soluciones adecuadas y sostenibles.

La escasez de alimentos en una zona agrícola podría deberse a la pérdida de los cultivos. En este caso, podríamos analizar, junto con la comunidad, cómo podríamos ayudar a los granjeros a aumentar su resiliencia frente a las condiciones climáticas extremas y cómo mejorar las cosechas. Si el problema es la pobreza urbana, es posible que tengamos que centrarnos en la generación de ingresos y en la creación de pequeñas empresas. Si el problema afecta solo a un grupo, como el insuficiente crecimiento en niños menores de dos años, será importante identificar las razones de este problema. Entre estas razones, podrían incluirse enfermedades frecuentes debido a un entorno insalubre, la escasa lactancia materna o las malas prácticas de destete. En este caso,



podríamos centrarnos en actividades como el lavado de manos o la capacitación de las familias en alimentación de lactantes.

También es posible que varíe el tipo de «empoderamiento». Por ejemplo, si un granjero local pone a prueba nuevos métodos y obtiene mejores resultados, su experiencia puede ser compartida con los demás. O, en el caso de las familias que logran que sus hijos crezcan lo suficiente a pesar de su pobreza, si averiguamos cómo lo han conseguido, es probable que descubramos prácticas que otras familias en situación de pobreza podrían adoptar. No obstante, cuando ocurre un desastre o se produce una hambruna, es necesario distribuir alimentos, además de enseñar a la gente a prepararse para (y evitar) desastres futuros. Pero un programa alimentario solo debería ser una solución temporal, ya que no resuelve la raíz del problema.

Respuesta por parte de la doctora Ann Ashworth, profesora emérita de nutrición comunitaria del London School of Hygiene and Tropical Medicine (Instituto Londinense de Higiene y Medicina Tropical). Correo electrónico: Ann.Hill@lshtm.ac.uk.

Envíenos sus problemas espinosos a la dirección que se indica más abajo.

Escriba a: The Editor, Footsteps, 100 Church Road, Teddington, TW11 8QE, Reino Unido

publications@tearfund.org www.facebook.com/tearfundlearn www.twitter.com/tearfundlearn

