



MEMORIA

Informe Encuentro Regional de Pastoral de la Salud, Centro América, México – CAMEXPA, Antillas y el Caribe -

Panamá, 17-19 de septiembre, 2013

Casa de Retiros Monte Alverna, Ciudad de Panamá

Objetivo:

Profundizar en la pastoral de la Salud y la Nueva Evangelización, verificando el impacto y la incidencia que la Guía “Discípulos misioneros en el mundo de la salud” ha tenido en la implementación de la nueva visión y enfoque de esta pastoral en los distintos países.

Participantes:

- Mons. Julio César Corniel Amaro, Obispo de Puerto Plata, República Dominicana - Miembro del Departamento Justicia y Solidaridad - Región Antillas y el Caribe.
- Monseñor **Jorge Enrique Serpa Pérez**, Obispo Pinar del Río y encargado de la Comisión Nacional de la Pastoral de la Salud
- Monseñor **José Luis Lacunza Maestrojuan., O.A.R.**, Obispo de David, Presidente del Consejo de Pastoral Social de la Conferencia Episcopal de Panamá
- Monseñor **Eusebio Ramos Morales**, Obispo de la Diócesis de Fajardo-Humacao, Puerto Rico
- Monseñor **Valentín Reynoso Hidalgo, MSC.**, Obispo Auxiliar de Santiago de los Caballeros – República Dominicana. Presidente de la Comisión Nacional de la Pastoral de la Salud.
- Doctora **María Imelda Moreno Ángel**, Médica Gineco-Obstetricia, Especializada en Ética y cuidados Paliativos – Colombia
- Doctor **Jorge Antonio Rodríguez Acosta**, Secretario Ejecutivo de la Pastoral de la Salud – Cuba
- Licenciada **Carolina de Magalhães**, Licenciada en Nutrición - Coordinadora Diocesana de Pastoral de Salud y Secretaria Ejecutiva Comisión Nacional de Salud, Conferencia Episcopal de Guatemala
- Doctor **Eguil Mario Fuentes Orozco**, Médico Cirujano, coordinador área Altiplano y delegado Comisión Nacional de Salud - Guatemala
- Presbítero **Ramón Martínez Pérez**, Encargado de la coordinación de Pastoral de la Salud en la diócesis de Tegucigalpa, Honduras
- Hermana **María Guadalupe García Estrada**, Secretaria de la dimensión de Pastoral de la Salud, CEPS – México
- Presbítero **Alejandro De Jesús Álvarez Gallegos**, Coordinador de la Pastoral de la Salud, Arquidiócesis de Yucatán – México



CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y SOLIDARIDAD

- Doctora **Jamileth del Socorro Zamora Ubeda**, Medicina General – Licenciada Química y Farmacia - Encargada del Área de Salud – Nicaragua
- Licenciada **Alexandra del Carmen Luna Sándigo**, Licenciada en Psicología Coordinadora de Pastoral de Movilidad Humana – Nicaragua
- Padre **Marlo Verar Hernández**, Director Nacional Pastoral de Salud, Panamá. Equipo de Apoyo Pastoral de la Salud CELAM
- Señora **Desireé Price de Pérez**, Enfermera, Secretaria Ejecutiva Pastoral de la Salud Conferencia Episcopal de Panamá
- Señora **Emilsa Guzmán de González**, Enfermera Agente de Pastoral de Salud – Panamá
- Señora **Mayo Atenaida Anderson**, Enfermera. Agente de Pastoral de Salud – Panamá
- Señor **Ricardo Springer**, Responsable Pastoral de la salud del Vicariato de Darién. Licenciado en Enfermería – Panamá
- Sor **Ximena Lozada Devia**, Coordinadora pastoral de la salud. Lic. Orientación Comunitaria, Maestrante en terapia familiar – República Dominicana

Equipo de Apoyo:

- Dr. André Luiz de Oliveira, Coordinador Nacional Pastoral de Salud. Asesor Equipo de Apoyo Pastoral de Salud, CELAM.
- P. Léo Pessini, Doutor em Teología Moral/Bioética. Provincial dos Camilianos no Brasil. Asesor Equipo de Apoyo Pastoral de Salud, CELAM.
- Padre Adriano Tarrarán, Responsable Nacional Pastoral de Salud, Colombia y Asesor Equipo de Apoyo Pastoral de Salud, CELAM.
- Señorita Isabel Calderón, Coordinadora Regional Pastoral de la Salud – Colombia y Asesora Equipo de Apoyo Pastoral de Salud, CELAM.
- P. Pedro Hughes, Secretario Ejecutivo Departamento de Justicia y Solidaridad – CELAM y
- Licenciado Enrique Pinilla Portilla, Secretario Ejecutivo Departamento de Justicia y Solidaridad – CELAM

Participaron los encargados oficiales de la Pastoral de la Salud de tres de los cinco países, de la Región Antillas y El Caribe y cinco de los 7 países de la Región CAMEXPA. Se contó con la presencia de cinco Obispos.

Cada país presentó un informe evaluativo sobre el proceso de esta pastoral en cada Iglesia con sus logros y dificultades. Se nota diferentes niveles de organización y enfoques pastorales.

Saludo de Bienvenida (P. Pedro Hughes):



CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y SOLIDARIDAD

Es una gran situación que haya una delegación numerosa de hasta ocho países y la presencia de los pastores (los obispos) para ser líderes en este proceso. Particularmente, es valiosa la presencia de la delegación de Cuba por los inconvenientes que tuvieron en su desplazamiento.

Finalizamos este encuentro luego de la presentación del equipo pastoral en la Región Bolivariana, en Bogotá, y en el Cono Sur, en Brasil. No es una presencia de aprendizaje pasivo, sino es un mandato de las iglesias locales, como constructoras del proceso Pastoral de la Salud que ya hace 20 años los hermanos han forjado y siguen siendo sus grandes promotores y cuyo esfuerzo ha sido muy sobresaliente: P. Adriano, P. Leo Pessini, P. Marlo, Isabel y André de Oliveira.

Ha hecho un pedido especial de oración por la partida de la hermana mayor de Monseñor Pedro Barreto, presidente del Departamento de Justicia y Solidaridad del Celam, para tener presente su memoria durante este encuentro.

De acuerdo al objetivo del encuentro, para el Celam el trabajo de la salud es una cuestión central, reflejado en el mensaje del evangelio. Promover la vida plena cuya matriz es acoger el don de la vida del Señor. Construir la comunión eclesial a partir de iglesias particulares en el sentido de su existencia local teniendo en cuenta la diversidad de manera integral.

Asumir y apreciar los avances significativos del largo proceso en el que estamos implicados para involucrarnos de una forma muy seria con la Guía de Pastoral de la Salud. Es una joya y un testimonio de la Iglesia donde encontramos el mismo magisterio de la iglesia relacionado con la salud en América Latina y el Caribe. No es una propaganda, es para poner en sus manos esta experiencia de evangelización efectiva y afectiva en donde estamos involucrados.

Contamos con el especial acompañamiento y participación de **Monseñor Julio Cesar Corniel (República Dominicana)**, quien no sólo viene como parte de su iglesia local sino como integrante del Departamento de Justicia y Solidaridad, quien afirma que juntos vamos construyendo una comunidad eclesial en el campo de la salud.



CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y SOLIDARIDAD

Análisis de Realidad de la Pastoral de la Salud en los países (Ver presentaciones):

CENTRO AMÉRICA

Conferencia del Episcopado Mexicano

Comisión Episcopal para la Pastoral Social

P. Alejandro Álvarez (Yucatán) y H. María Guadalupe García (Ciudad de México)

- Consultar Directrices para la Pastoral de la Salud en México y Discípulos Misioneros en el Mundo de la Salud (Sitio web).
- Fortalezas: Hay una Pastoral de la Salud no de los enfermos, coordinación en diócesis y provincias, horizonte amplio con los familiares y profesionales.
- Indicadores: Alianza con la Universidad Pontificia de México para realizar Diplomado.
- P. Adriano: Lo ideal es que todo agente de pastoral pueda ofrecer la comunión para ofrecer un servicio integral de pastoral salud.
- Encuentro Nacional: 22 al 28 de septiembre de 2013.

Conferencia Episcopal de Nicaragua

Provincia Eclesiástica de Nicaragua

Jamileth del Socorro

- Aún se llama pastoral de enfermos y hospitales. Usan distintivo amarillo para su entrada a hospitales.
- P. Edgar Estrada es el que tiene mayor experiencia aunque lamentablemente no pudo asistir en la Arquidiócesis de Managua.

Conferencia Episcopal de Guatemala

Comisión Nacional de Salud / Pastoral de Salud

Carolina de Magalhaes y Eguil Mario Fuentes O.

- Los avances del gobierno frente a la desnutrición crónica son muy pocos teniendo en cuenta que es el país más crítico en América Latina y el Caribe. Existe pues una incidencia política en la opinión pública sobre la postura de la Iglesia frente al acceso a salud de la población.



CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y SOLIDARIDAD

- Los encuentros parten del análisis de realidad, como de las orientaciones en las guías y manuales latinoamericanos sobre salud. Todos los agentes no están registrados, pero se ha hecho un esfuerzo importante como primer intento de contabilizar el recurso humano.
- Existe una planificación relevante. Consultar el Plan Global de 2011-2016. En las comunidades de base no hay comisiones pero sí grupos de agentes.
- Existe la necesidad de alimentar la base de datos, intercambio de experiencias en las jurisdicciones, formación de la pastoral de la salud en los seminarios, alianzas para la incidencia política con la opinión pública.

Conferencia Episcopal de Honduras

Diócesis de Tegucigalpa

P. Ramón Martínez Pérez

- Proyecto Casa Pasionista y de Acceso a Servicios para portadores del VIH/Sida
- Recibimos material para asistencia de prótesis, entre otros.
- Fondo económico para ayudas puntuales en pruebas de sangres, entre otras.
- Talleres de Formación anual para Ministros de la Comunión. Formación bimensual.
- Congresos Anuales de Pastoral de la Salud con los camilianos centrados en temas de bioética, autoayuda.
- Permiso para realizar formación en hospitales y centros médicos. 16 charlas formativas en 2013 para profesionales en salud.
- No existe una organización nacional de la pastoral. Con la Ceiba se ha hecho algún intento de convocar representantes de otras diócesis con motivo de los Congresos.
- La celebración del día mundial del enfermo si se ha dialogado, como también, en el intercambio de material de formación.
- No hay una red de clínicas católicas unificada en la ciudad y el país.



CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y SOLIDARIDAD

Conferencia Episcopal Panameña
Pastoral de la Salud
P. Marlo y Desireé Price de P.

- Los encuentros nacionales no han sido sostenidos pues cambian constantemente los agentes de pastoral de la salud en las diócesis. Sin embargo, en gran parte de las parroquias realizan un trabajo de pastoral.
- Propone revisar curso de formación de pastoral social con el Celam.
- Se hace parte del Programa de acompañamiento humano y espiritual al enfermo, como decreto-ley del ministerio de salud en 2010.
- El voluntariado y equipo de apoyo es fundamental para desarrollar el trabajo, pues no hay presupuesto financiado.

CARIBE

Conferencia Episcopal de Cuba
Comisión de Pastoral de la Salud
Mons. Jorge Serpa y Jorge Rodríguez

- De 1961-1986: se vivió una iglesia del silencio frente a los pobres y, un trabajo al interior de las iglesias.
- La pastoral de la salud salió del templo, pues es un tema sensible en la familia y dar paso a los que fue la pastoral social.
- Una de las pastorales con mayor expansión en hospitales, etc.
- No hay guías sino servicios, el evangelio es el referente en la atención del enfermo.
- El Comité Diocesano va a casi todas las parroquias.
- El voluntariado es muy bueno pues no se cuentan con muchos recursos.



CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y SOLIDARIDAD

Conferencia Episcopal Puertorriqueña

Secretario General

Mons. Eusebio Ramos

- No hay una organización nacional, pero varios proyectos específicos ligados a iniciativas gubernamentales. El reto es de articulación en lo nacional.
- Las diócesis y parroquias responden a sus propias realidades, bajo un liderazgo de instituciones del San Juan de Dios.
- Hospitales, capellanías, formación laical para enfermos y su atención física y espiritual, donaciones de sangre.

Conferencia del Episcopado Dominicano

Comisión Nacional de Pastoral de la Salud

Mons. Valentín Reynoso y H. Ximena Lozada

- La pastoral aún confluye dentro de las actividades de pastoral social, conocida antes como pastoral de los enfermos. Se trabaja por diferenciar su razón primordial.
- Hay diócesis donde el trabajo es más acentuado que en otras.
- El Estado descuida los centros hospitalarios, faltan recursos. Son los puntos de acceso a los más necesitados.
- La privatización de la salud genera el encarecimiento de los servicios médicos como en los medicamentos.
- Formación: se han publicado tres libros para los cursos en Santo Domingo, en donde más y mejor se ha trabajado la Pastoral.
- Razones del éxito en Santo Domingo: 1. Antigüedad de servicio (30 años), 2. Concentra los principales servicios y profesionales del país, como el de recursos, 3. Monseñor que llegó en el 81, ha desarrollado un trabajo comprometido.
- Se tratará de replicar esta experiencia valiosa en la Arquidiócesis en la Pastoral, es un modelo. El reto es realizarlo a nivel nacional.



Ponencias:

- *La Pastoral de la Salud y sus dimensiones en América Latina y el Caribe.* Dr. André de Oliveira (Brasil)
- *Presentación de la Guía “Discípulos Misioneros en el Mundo de la Salud.* Pe. Leo Pessini (Brasil)
- *Proceso Histórico de la Pastoral de la Salud. La Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe.* P. Adriano Tarrarán (Colombia)
- *La Formación de los agentes de Pastoral de la salud.* Isabel Calderón (Colombia)
- *Doctora María Imelda Moreno Ángel (Colombia)*
- *Espiritualidad del Agente de Pastoral de la Salud.* P. Pedro Hughes. (CELAM)

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA DE PASTORAL DE LA SALUD (Ver presentación)

P. Leo Pessini

Luego de Aparecida todos somos Discípulos Misioneros, más allá de titularse como Guía de Pastoral de la Salud. Aparecida y los enfermos (474).

1. ¿Qué es salud?

Salud es mucha más que ausencia de enfermedad, es plenitud de vida.

Salud biográfica más allá de su relación biológica y/o química, depende de factores geográficos, del territorio y de sus comportamientos.

2. La realidad de la Salud en América Latina y el Caribe

América Latina y el Caribe como un todo.

La salud se volvió un mercado, más que un derecho.

Todos los sistemas de salud en el mundo están en crisis. Habría que revisar el caso de Canadá que tiene cosas interesantes.

3. Fundamentación

Teología de la Salud. En la búsqueda de la salud, hay una búsqueda nostálgica de la salvación a partir del corazón del evangelio.

5. Bioética



Emerge en Panamá, 2009. El ámbito de la salud tiene muchas periferias (vida, muerte).

6. Pastoral de la Salud y sus dimensiones

Visión holística e integral en sus dimensiones.

7. En América Latina y el Caribe es una característica la solidaridad entre los pueblos. Otras culturas viven del individualismo y de situaciones aisladas. Los pobres son los interlocutores en solidaridad. La acogida es algo muy típico entre nosotros.

8. Las personas pierden los relacionamientos de la afectividad. Patologización.

9. Formación de los Agentes ¿Itinerario formativo integral como proceso?

- Potabilización

COMENTARIOS:

P. Marlo: la guía contiene bibliografía, diccionario, pies de página, sirven para profundizar elementos de referencia de la pastoral.

Mons. Eusebio: cómo se inserta esto en la nueva evangelización que busca llevar la vida a todos y en la formación de laicos frente a las acciones concretas que manifiesta Francisco.

Isabel: el camino para llegar a los trabajadores de la salud es la dimensión político-institucional, sea creyente o no.

P. Adriano: Caritas In Veritate. Benedicto dijo no hace falta que hables de Dios, tus gestos, calidad humana hablan de amor.

P. Ramón: ¿cuáles son los desafíos de la bioética?

P. Leo: Buscar las razones de nuestra esperanza para entender la bioética.

Parece que sufriéramos un complejo de inferioridad para asumir las cuestiones de fronteras relacionadas con la vida y la muerte.



CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y SOLIDARIDAD

LA PASTORAL DE LA SALUD Y SUS DIMENSIONES (Ver presentación)

André de Oliveira

Bienestar, físico, mental, relacional y espiritual. Lo espiritual es transversal a todas las dimensiones.

Dimensión solidaria:

Interrogantes: formación adecuada y permanente.

El doliente con una enfermedad reacciona distinto del que padece otra. Hay que tener una formación y capacitación particular.

Dimensión político-institucional:

La salud no es un favor gubernamental.

Interrogantes:

¿Cómo participar de las instancias de gobierno?

¿Cómo está el acceso a los medicamentos?

PUESTA EN COMÚN

Francisco: La Iglesia debe ir a las calles!!

Mons. José Luis: ¿cómo se puede manejar los temas bioéticos desde instancias gubernamentales?

Andre: Con firmeza y constancia debatiendo las temáticas, insistiendo en las posiciones. Es una ruta permanente y debemos estar muy atentos.

P. Leo: Hay un conflicto persistente entre los valores cristianos y los valores públicos.

Andre: Se trabaja en un documento sobre objeción de conciencia.

P. Adriano: sugiere cambiar fotos de enfermos por fotos de vida.

Cómo se están implementando estas dimensiones en nuestros países?



CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y SOLIDARIDAD

REPÚBLICA DOMINICANA: con menos recursos hacemos un trabajo público que también hace el gobierno con deficiencias. Hay una limitación en la parte pública.

COLOMBIA: hay presencia permanente de agentes de pastoral en instituciones de salud, visitas domiciliarias, no hay celebración de la eucaristía, pero reciben la comunión.

Liderazgo de Camilianos y del equipo de apoyo en AL y C., es muy disciente.

CUBA: Dimensión solidaria: Compendio formativo de la Pastoral de la Salud. Reunión de comisión nacional desde las diócesis. Formación de agentes de pastoral para visitar al enfermo. Celebración del día mundial del enfermo. Concurso de dibujo infantil. Dificultad en la visita dominical pues los hospitales son públicos y el Estado es ateo. Se garantiza el acceso a los medicamentos a enfermos de vih/sida y otros fenómenos de drogadicción, especialmente, tabaquismo y alcoholismo en aumento.

Dimensión político-institucional: La iglesia no tiene libertad. No hay mucho protagonismo que no sea estatal, pues la salud es una bandera gubernamental. El Estado es muy técnico y científico en sus discernimientos. La iglesia puede opinar en temas de aborto, que es legal, pero no es escuchada. La orientación se hace con las comunidades.

El gobierno está interesado en reducir los abortos como problema demográfico.

BRASIL: La iglesia consiguió un millón de firmas. No hay condicionamiento. Firmas, aprobación del congreso y sensibilización de presidenta.

La Conferencia no tiene ningún convenio con el gobierno. Los pensamientos de la pastoral no son condicionados por recursos gubernamentales. Esto permite discutir y fijar una posición clara.

Debemos tener personas cristiana en instancias de decisiones gubernamentales.

--

La dimensión político-institucional es la más débil de todas, aunque se han logrado algunos espacios que deben fortalecerse en instancias gubernamentales. Hay fortalezas en la dimensión solidaria. La parte celebrativa es relevante en las actividades como el día mundial del enfermo. La dimensión comunitaria todos la han desarrollado de alguna forma.

BALANCE:

Inquietud sobre la legislación sobre salud.

Preocupación por la poca voz de la Iglesia frente a las políticas públicas.



CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y SOLIDARIDAD

¿La voz de la Iglesia se reduce al aborto?

La Iglesia no ha aprovechado el uso de los recursos que tiene en incidencia política.

Podríamos tener una mejor preparación de nuestros profesionales de la salud.

COMENTARIOS:

Isabel: La formación se debe hacer en todas las dimensiones.

P. Adriano: la formación es fundamental para preparar los agentes de pastoral quienes son el alma de la pastoral.

Mons. Jorge: hay que mantener la firmeza en cuanto a los criterios de la posición de la Iglesia.

Andre: todas las dimensiones son importantes, no hay una más importante de la otra. La capacitación debe ser muy completa y directa. La salud no es un fondo de riqueza para el desarrollo profesional. La incidencia política no es fácil pero hay condiciones que pueden hacer algo más emblemático.

RETOS Y DESAFÍOS DE LA PASTORAL DE LA SALUD

MÉXICO: tener el apoyo de misión salud a nivel nacional para instituirle y luego replicarlo a nivel regional.

HONDURAS-NICARAGUA: revisar y reorganizar según la guía para prestar una mejor atención y proponer ante las Conferencias una formación para especialistas que estén comprometidas para formalizar la pastoral.

GUATEMALA: monitorear el desarrollo de actividades en relación con la guía, conformar equipo nacional para empezar un programa de formación básica y reforzar el campo de incidencia frente a los medicamentos. Apoyo del Celam para compartir orientaciones, informaciones y/o posturas en el campo de la salud dirigido al presbiterio, contar con el material físico y electrónico, como de apoyo directo nacional.

PANAMÁ: Incidir en los responsables diocesanos, insistir en que cada diócesis tenga un equipo y reestructurando la formación. Encontrar varios espacios de divulgación.

CUBA: las iniciativas marchen integralmente a nivel nacional.

PUERTO RICO: buscarle silla a la Pastoral de la Salud y articular los servicios que brinda cada diócesis. Tener acceso a los materiales que tiene Celam, mediante documentos físicos o digitales e iniciar los procesos de formación nacional.



CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y SOLIDARIDAD

REPÚBLICA DOMINICANA: revisar las instancias de la pastoral a nivel nacional, diocesano y local, implementando talleres de formación en las diferentes diócesis para su formación y capacitación. Que el Celam pueda permitir reproducir los libros que ya ha publicado. Divulgar la información por medios de comunicación.

Fotografía:

