



Discípulos misioneros en el mundo de la salud



Boletín No. 2 año 2017

Introducción

El boletín número 2 es fruto de un trabajo conjunto de la Comisión de Incidencia Política de la Subcomisión Nacional de Salud de la Conferencia Episcopal de Guatemala, la Pastoral de Salud de la diócesis de Suchitepéquez–Retalhuleu, el Proyecto Vida y la Subcomisión de VIH.

La finalidad del presente boletín es **dar a conocer** la labor de las organizaciones miembros de la Subcomisión Nacional de Salud, **reflexionar** sobre la respuesta ante la compleja situación en salud integral que vivimos en Guatemala y animar a **actuar** y no pasar de largo frente al dolor y sufrimiento de las personas. Pero también buscar construir alianzas, redes para incidir en la sociedad, en las iglesias y en la política con el afán de que un día logremos la vida en abundancia que Dios quiere para toda la humanidad.

Estamos llamados a promover y cuidar la vida desde la concepción hasta su fin natural, con estilos de vida saludables, pero también a conocer y demandar nuestro derecho a la salud que el Estado por medio de sus gobiernos debe garantizar para todos y cada uno de sus ciudadanos.



Un servicio a la vida

Presentamos con alegría este pequeño boletín informativo, con el fin de compartir las experiencias positivas que estamos realizando en muchos lugares en el campo de la salud, de modo que nos animemos unos a otros en este servicio.

La Iglesia, siguiendo el ejemplo de Jesús, siempre ha mirado con especial atención a las personas enfermas como “parte integrante de su misión” (Juan Pablo II), asociando la predicación de la Buena Noticia con la asistencia a los enfermos. Si bien es cierto que el Estado tiene la obligación de proveer los servicios de salud para que la población pueda gozar de ese derecho, la realidad es otra y las carencias son cada vez mayores. Esta misma realidad nos hace encontrar a nuestro paso numerosas necesidades ante las cuales no podemos ser indiferentes. Somos discípulos de Jesús, quien, según el testimonio de los Evangelios, en la medida que iba predicando el Evangelio del Reino, iba mostrando las señales que le acompañaban: sanaba a los enfermos, liberaba a los que estaban poseídos de malos espíritus, perdonaba a los pecadores.

“La actividad de los agentes de la pastoral de la salud es fundamentalmente un servicio a la vida y a la salud, bienes primarios de la persona humana” (Pont. Consejo para los Agentes Sanitarios, 2016). Es muy valioso el servicio de muchos agentes de pastoral que dedican su tiempo y sus capacidades a aliviar el sufrimiento humano en la medida de las posibilidades, muchas veces limitadas de recursos materiales, pero con la riqueza del don de la fe que impulsa a hacer lo que se puede confiando en que el Dios de la vida acompaña y hace fructíferas las pequeñas o grandes iniciativas.

Aunque lo que la Iglesia hace en muchos lugares y de distintas maneras es bastante, nunca será suficiente para responder a todas las necesidades en el campo de la salud. Es importante también que cada persona asuma su responsabilidad respecto a su propia salud. En la mayoría de los casos, somos nosotros mismos los responsables de perder la salud, por hábitos de vida inadecuados. Este campo también requiere conversión. “Convertirse a Dios, creer en el Evangelio de Jesucristo, es ponerse en camino hacia una verdadera salud; iniciar la sanación de nuestro ser para una vida nueva; entrar por un camino que conduce al despliegue y maduración sana de la persona. “Dios no quiere la muerte del pecador, sino que se convierta y viva” (Jn 3,3), irnos liberando de actitudes insanas y mecanismos destructivos que anulan nuestra vida, reconocer posibles errores del pasado y responsabilidades no asumidas en el camino hacia la vida, escuchar la llamada de Dios que busca nuestra salud y salvación integral” (J.A. Pagola).

Gracias a todos los agentes de la Pastoral de Salud por su dedicación y entrega, con su servicio hacen presente al Dios de la vida entre las personas que más lo necesitan.



+ Domingo Buezo Lerya

Obispo Vicario Apostólico de Izabal
Pastoral de Salud

I. Opción por la vida en el campo de la salud



La doctrina social de la Iglesia católica define el bien común como “el conjunto de aquellas condiciones de la vida social que permiten, ya sea a la colectividad, como así también a sus miembros, alcanzar la propia perfección más plena y rápidamente”¹.

Juan Pablo II se adhiere a la concepción de que la persona es naturalmente social, no solo por su necesidad, sino por la plenitud del ser en sí mismo, que se comunica y hermana a todos los hombres. En la carta encíclica ***Sollicitudo rei socialis***, de 1987,² nos propone la articulación entre solidaridad y bien común.

Lo anterior nos confirma, como agentes de pastoral de salud y otros agentes comunitarios, en nuestras respuestas enmarcadas en las dimensiones: solidaria, comunitaria y político- institucional en la misión de nuestro Señor Jesucristo, ejemplo en dar su vida por el bien común.

Queremos contribuir en la transformación de la comunidad y mejora de las condiciones de vida mediante la promoción de estilos de vida saludable, prevención de enfermedades y asistencia al dolor, la enfermedad y el sufrimiento; en favor de las personas más desprotegidas compartiendo nuestro ser, capacidades y talentos y quehacer en forma comunitaria.

¹ Pontificio Consejo Justicia y Paz, 2005, n. 164

² La preocupación social, en 1987.

La salud es la afirmación de la vida y, por eso, es también convivencia respetuosa con la naturaleza, con la tierra como madre de la vida y como casa y medio ambiente de todos los seres.

Marco filosófico sobre la salud

Desde el primer encuentro nacional de la Pastoral de Salud, celebrado en Antigua Guatemala en 1999, se indica que la entonces llamada Comisión Nacional de la Salud de la Conferencia Episcopal de Guatemala debe integrar los siguientes elementos espirituales:

- La **Iglesia deberá promover** una salud integral en los distintos espacios comunitarios.
- Los **agentes de pastoral de salud** deben valorar y dimensionar el concepto de salud, y no ver las enfermedades solo en sentido clínico, sino acompañar en el dolor, la enfermedad y la muerte, como realidades de la vida.
- **Debe ser una acción pastoral de justicia** que promueve los derechos de la persona enferma, dando información adecuada a su situación, para no sufrir discriminación.
- **Una pastoral coordinada y armonizada** que significa la capacidad de organización y planificación para servir mejor en el mundo de la salud.
- **Una pastoral de la comunidad cristiana**, inmersa en la vida pastoral comunitaria, parroquial y diocesana, con un papel importante y decisivo en el campo de la prevención y promoción de salud.



Mirada a la realidad

La situación de la salud

El goce del derecho a la salud sigue vedado a la población guatemalteca, sobre todo a la población rural e indígena, que vive en condiciones de pobreza, aunque el presupuesto aprobado para este 2017, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS– fue algo más alto que el año anterior. El presupuesto para 2018 es de 6,897.10 millones de quetzales.³

³ Fuente: <http://republica.gt/2016/11/29/asi-quedaron-las-asignaciones-en-el-presupuesto-2017/>



Los hospitales y centros de salud son poco accesibles, principalmente a la población rural, indígena. Además, carecen de insumos, medicamentos, recurso humano e infraestructura.

A finales de 2016, la entonces ministra de salud, Lucrecia Hernández⁴, aseguró que, además de la falta de presupuesto, hay una gran desorganización y falta de capacidades en las 83 unidades ejecutoras del Ministerio de Salud. Indicó que es necesario planificar y fortalecer la institución. Situación agravada por la corrupción en el manejo de los fondos públicos.

Aunque el Informe de Desarrollo Humano (IDH) de 2015 considera a Guatemala un país rico y diverso, continúan los altos niveles de desigualdad que excluye a la mayoría de la población (puesto 119, INDH) y afecta sobre todo a las **mujeres, niños/as, población indígena, rural y pobre**.

Esto significa que la riqueza que se genera se distribuye inequitativamente. El 87% de la riqueza queda en menos del 20% de la población y únicamente el 13% de esa riqueza debe ser repartida entre el 80% restante.

En 2016, la seguridad alimentaria y nutricional de los guatemaltecos seguía amenazada por el incremento de los niveles de pobreza, el aumento en el costo de la canasta básica, la reducción de la superficie de tierra para la producción de alimentos y la producción de alimentos de mala calidad.

⁴ Diario la Hora, 27 octubre, 2016. <http://lahora.gt/ministra-ve-deficiencias-83-unidades-ejecutoras-salud/>

Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2017, el **costo de la Canasta Básica Vital (CBV)**, para una familia de 5 personas, que además de alimentos incluye servicios como educación, salud, vivienda, transporte y recreación es de **Q. 7, 684.98**.

La **Canasta Básica de Alimentos** cubre el mínimo de calorías diarias (**2262 calorías por persona**) que requiere una familia promedio de 5 personas para vivir, se estimó por un valor de **Q.3,549.40 mensuales**⁵.

El Acuerdo Gubernativo No. 297-2017 estableció el salario mínimo de 2018, de la siguiente forma:

Actividades económicas	Hora diurna ordinaria	Hora ordinaria jornada mixta	Hora ordinaria nocturna	Salario diario	Salario mensual	Bonificación incentivo	Salario total
No agrícolas	Q.11.27	Q.12.88	Q.15.03	Q.90.16	Q.2,742.37	Q.250.00	Q2,992.37
Agrícolas	Q.11.27	Q.12.88	Q.15.03	Q.90.16	Q.2,742.37	Q.250.00	Q2,992.37
Exportadora y de maquila	Q.10.30	Q.11.78	Q.13.74	Q.82.46	Q.2,508.16	Q.250.00	Q.2,758.16

Fuente: <http://www.mintrabajo.gob.gt/index.php/salariominimo.html>

La diferencia es de Q.3.26 en el salario diario de agrícola y no agrícola, entre el salario establecido 2017 y 2018, mientras que para maquilas es Q.2.98.



⁵ <http://www.prensalibre.com/economia/gasto-mensual-de-la-canasta-basica-alimentaria-bajo-octubre-ine>



II. Nuestra respuesta



La incidencia como parte del quehacer por nuestra salud

Ante la difícil situación de Guatemala en todos los ámbitos y particularmente la crisis en el subsistema público de salud, nosotros, desde la Subcomisión Nacional de Salud, continuamos llevando alivio y esperanza, caridad y amor, a las familias menos favorecidas de nuestras comunidades. Impulsamos acciones concretas en defensa y promoción de la vida, desde diferentes parroquias, en las diócesis, arquidiócesis y vicariatos apostólicos.

Coincidimos en prestar servicios con calidad y calidez humana y cristiana a nuestros hermanos y hermanas, sin discriminación, ni privilegios.

Toda la acción en salud integral como pastorales de salud parroquiales lleva consuelo al enfermo, pero en especial a las familias, y tiene un sentido de comunidad y solidaridad.

Otra acción de la Pastoral de Salud consiste en hacer alianza con otros sectores de la sociedad civil que trabajan por mejorar la salud integral de los guatemaltecos y guatemaltecas, con quienes participamos en temas como:

- el desabastecimiento de medicamentos e insumos en los hospitales y centros de salud
- el monitoreo en la formulación y ejecución del presupuesto para el Ministerio de Salud y Asistencia Social –MSPAS–
- el seguimiento a la lucha contra la desnutrición



En este sentido, hicimos **alianza con el Foro Permanente Ciudadano por la Salud de los Pueblos**, realizando conversatorios, foros y talleres con autoridades del Ministerio de Salud y Asistencia Social –MSPAS–, la Procuraduría de los Derechos Humanos –PDH–, el Instituto de Problemas Nacionales de la Universidad de San Carlos de Guatemala –IP-NUSAC–, con presencia de medios de comunicación social: radio, prensa escrita y televisión, para generar opinión.

En los años 2016 y 2017, se busca fortalecer la dimensión político-institucional. En este sentido, se trabaja en la construcción colectiva de una **Ruta de Denuncia** en la salud, contribuyendo así a **fortalecer las capacidades técnicas, organizativas y políticas, para incluir las políticas públicas en salud**.

En octubre 2016, la Subcomisión Nacional de Salud, con el apoyo de los obispos responsables de la Comisión Episcopal de Justicia y Solidaridad –CEJUSOL–, emitió un comunicado para expresar nuestra posición con respecto a la propuesta de reforma del Sector Salud, impulsada por la Vicepresidencia de la República. Exhortamos a realizar una amplia convocatoria a todos los sectores, incluyendo organizaciones basadas en la fe, para la realización de talleres de consulta, implementación de un plan de contingencia, mientras dura la construcción de la reforma y pedimos que la población goce del derecho a la salud, integral y humanizada desde la promoción, prevención y rehabilitación, al servicio que Dios quiere para la humanidad.



Otra respuesta desde la dimensión político-institucional es construir en **alianza** con las **Hijas de la Caridad, Pastoral de la Primera Infancia y el Centro de Paz Barbara Ford** un **modelo de gobernanza colaborativa local**, caminando junto a las comunidades y buscando la salud integral e incluyente, para los más débiles en nuestra sociedad.

III. La experiencia en los departamentos Suchitepéquez – Retalhuleu



La diócesis de Suchitepéquez-Retalhuleu abarca una extensión geográfica de 4366 km² con una diversidad cultural e idiomas, como castellano, mam, k'iche' y el tzutuhil. Cuenta con 20 parroquias que organizan el trabajo pastoral en los dos departamentos.

La Pastoral de Salud tiene sus inicios en 1998 y parte de las experiencias obtenidas por los agentes pastorales de salud de las diócesis de Quetzaltenango y Sololá. Un proceso que fue plasmándose en acciones y estructurándose en una organización diocesana que defiende el derecho a la vida, a la salud integral de toda persona, así como el cuidado y respeto a la naturaleza.

La Comisión Diocesana de Pastoral de Salud se fundamenta en el Plan Global 2011-2016 de la Subcomisión Nacional de Salud de la CEG, toma en cuenta la afirmación de la vida como un derecho fundamental al que toda persona debe tener acceso, sin privilegios ni exclusiones. La salud representa un proceso armónico de bienser y bienestar físico, psíquico, intelectual, social-cultural y espiritual.

Nuestra Visión

La Pastoral de Salud en la diócesis de Suchitepéquez-Retalhuleu desea ser una organización pastoral ejemplar reconocida en las parroquias de la diócesis y fuera de ella.

Quiere ser una organización que acoge, anima, realiza, sirve, guía, orienta, coordina, acompaña y se solidariza por medio de trabajos concretos de salud integral, de seguridad alimentaria y nutricional y de medio ambiente, con las familias, sus comunidades y parroquias y por medio de respuestas a situaciones emergentes.

Nuestra Misión

Somos una organización pastoral de la Iglesia católica, promovemos y defendemos la vida, la salud integral y la seguridad alimentaria y nutricional para toda la población y la convivencia pacífica con la naturaleza como extensión de la misión de Jesucristo.

Trabajamos y servimos en forma solidaria, organizada y coordinada, en respuesta al llamado de Dios, movidos por nuestra fe en Cristo resucitado y por nuestro compromiso social, a la población en general con una dedicación especial a las personas enfermas, excluidas y que sufren y a la naturaleza, para contribuir a la felicidad nuestra y de las demás personas, a la humanización del mundo de la salud integral y del medio ambiente, prevenir sufrimiento, dolor y enfermedades y ser luz y esperanza para las demás personas.

Los campos de atención que cubren los agentes pastorales son:

- Organización, mística y espiritualidad
- Formación integral básica y continua
- Comunicación social
- Acompañamiento humano, técnico y pastoral
- Coordinación con otras pastorales e instituciones
- Incidencia general, eclesial y política

“La Pastoral de Salud, un camino de fe hacia la vida”

Organigrama de la pastoral de salud en la diócesis de Suchitepéquez –Retalhuleu⁶



⁶ Organigrama elaborado con fines ilustración para este documento



Servicio de la Pastoral de Salud en la diócesis de Suchitepéquez – Retalhuleu

• Acompañamiento pastoral

Visita a personas enfermas, familias afectadas por el VIH, familias con niños/as mal nutridas y atención con medicina natural y química.

• Formación básica y continua

En humanización de la salud, mística y espiritualidad, pastoral de salud, nutrición, VIH (diplomado: 6 parroquias; charlas de prevención: 7 parroquias), medicina natural, medio ambiente, seguridad alimentaria y nutricional y agroecología (35 comunidades de 9 parroquias).

• Organización

- ✓ Fortalecimiento del equipo diocesano con una persona voluntaria más
- ✓ 16 parroquias integran la Comisión diocesana de Pastoral de Salud

• Coordinación

La Pastoral de Salud en la diócesis busca coordinar y/o establecer alianzas con Pastoral de la Primera Infancia, Pastoral de la Tierra Nacional, Plataforma Agroecológica, Red Suroccidente contra el VIH, Red Kuchub'al, catequistas, COCODES, Caritas, municipalidades.



• Incidencia general y política

- ✓ En nutrición, con centros educativos.
- ✓ En VIH, a población en general, asambleas parroquiales, jóvenes confirmandos y sus padres y padrinos.

- ✓ En agroecología, a población en general (radio, TV, encuentros campesinos locales e interdiocesanos).
- ✓ Ferias campesinas en tres parroquias.
- ✓ En los COCODE de cuatro comunidades, en aspectos de medio ambiente.
- ✓ Actividades de campaña de solidaridad: “por una convivencia pacífica con la naturaleza”, en ocho parroquias.
- ✓ Continúan acciones para la incidencia política en centro de salud de Mazatenango.

• Proyectos

- ✓ Dos panaderías comunitarias, con producción en grupo de pan nutritivo, se fortalecen y se implementa una más.
- ✓ Tres sistemas de riego comunitarios.
- ✓ Local “sembrando vida” con servicios y productos saludables y medicinales.
- ✓ Asociación Manos Unidas en Esfuerzo y Esperanza, sus miembros producen mezclas de harinas nutritivas y envasan frutas de la región.



...Te puse delante la vida o la muerte, la bendición o la maldición. Escoge, pues, la vida para que vivas tú y tu descendencia.

Dt. 30, 19

En mayo de 2017, la Pastoral de Salud, la Pastoral de la Primera Infancia de la diócesis de Suchitepéquez–Retalhuleu y la Comisión de Incidencia Política de la Sección Nacional de Salud, llevaron a cabo el primer seminario – encuentro sobre “Derecho y Humanización de la Salud”. Participaron más de 60 personas. En dicho encuentro se promovió el derecho a la salud integral y humanizada para la población guatemalteca. Con ello se crearon lazos de unión y coordinación para informar y sensibilizar a profesionales en salud pública y agentes pastorales del campo de la salud, creando compromiso social de promoción, prevención y asistencia en salud a las comunidades más necesitadas.



• Personal que sirve en pro de la salud integral

El siguiente cuadro muestra la cantidad de personas voluntarias (94%) y contratadas (6%), que están comprometidas en las áreas de: personas enfermas y que sufren, salud integral, seguridad alimentaria y nutricional (SAN), medio ambiente, VIH acompañadas por un equipo diocesano.



Área	Voluntarios	Contratados	Totales
Salud integral	161	27	188
SAN	295	2	297
Medio ambiente	5	---	5
VIH	24	---	24
Equipo diocesano	2	3 (los 2 de SAN están incluidos)	5
Totales	487	30	517

Fuente: Elaboración propia diócesis de Suchitepéquez-Retalhuleu

IV. La experiencia de Proyecto Vida



El Proyecto Vida se constituyó como una asociación civil no lucrativa, que se identifica como una organización basada en la fe –OBF–.

Inicialmente era un proyecto de la Pastoral de Salud diocesana de los Altos, que nació en el 2006 como respuesta a la situación preocupante de VIH.

Proyecto Vida ejecuta programas que benefician a personas con VIH y familias afectadas, para que tengan una atención integral de calidad de los servicios de salud, y para que sus derechos no sean violentados, como expresión de la solidaridad comunitaria.

Proyecto Vida trabaja en coordinación con el liderazgo de las autoridades municipales y comunitarias, tomando acciones para un monitoreo ciudadano que vele por el cumplimiento de los derechos de las personas con VIH de su municipio, acompañando a las personas con VIH que necesitan o solicitan apoyo para presentar una denuncia.

Incidencia de la pastoral de salud en el departamento de Coatepeque

A través de una serie de capacitaciones y acciones, como respuesta de la Pastoral de Salud, se reconoce el compromiso adquirido para beneficio de su iglesia y su comunidad. En ese sentido, se han ido fortaleciendo las siguientes áreas en el aspecto de la salud.

- Área de apoyo social
- Área de apadrinamientos
- Área de apoyo nutricional
- Servicio de laboratorio

Logros de incidencia del Proyecto Vida en el suroccidente

- Proyecto Vida tiene representación en el mecanismo coordinador del país, que como OBF incide en el tema de salud para la población en general, así como con poblaciones claves (líderes que ocupan un cargo en los servicios públicos).
- En 2013, logra dar servicio y acompañamiento en VIH en el suroccidente de Guatemala, implementar la estrategia de la política laboral en VIH de la Asociación de Productores Independientes de Bananeras –APIB–.
- En 2012, se integra a la Red Sur Occidente –REDSO– como un proyecto de incidencia en la temática del VIH.
- Proyecto Vida y Red Sur Occidente unen esfuerzos para la apertura de dos UAIS⁷ más en el sur occidente de Guatemala, UAI de Malacatán, y Retalhuleu.
- En 2015, se realiza el primer Congreso de la No Violencia contra la Mujer, en el municipio de Coatepeque, en el cual Proyecto Vida, con su experiencia y su equipo técnico capacitado, participa con el tema los Derechos de la Mujer enlazados al VIH.
- Foro con candidatos a alcaldes de los municipios de Génova, Flores, Colomba, Coatepeque y Pajapita San Marcos, con el acompañamiento del Foro Permanente Ciudadano por la Salud De Los Pueblos.

⁷ Unidad de Atención Integral de Salud.

Mensaje de cierre



En el largo caminar de nuestro servicio en salud hemos aprendido que no podemos dejar de lado el “no pasar de largo”, al estilo del buen samaritano. Debemos estar atentos al dolor, al sufrimiento, a las necesidades de los demás, sin esperar nada a cambio. Debemos preocuparnos por un cambio profundo, desde la raíz de los problemas. Y el mejor testimonio para lograr un cambio es que estemos dispuestos a empezar por cambiarnos a nosotros mismos.

Esperamos contribuir a mejorar estilos y condiciones de vida de la población guatemalteca y que cada aporte se fundamente en las palabras y acciones de Jesús: Él vino a dar vida, vida en abundancia. Nos animan las palabras de monseñor Pablo Vizcaíno en el Seminario-Encuentro celebrado el 12 de mayo 2017: “El enfermo necesita liberarse, necesita atención. La Pastoral de Salud tiene que estar atenta a la asistencia sanitaria”.

Agradecemos la entrega y el compromiso de todas las personas que, con su trabajo y servicio voluntario o remunerado, contribuyen a la búsqueda del bien común.

Hoy felicitamos de forma especial a la Pastoral de Salud de la diócesis de Suchitepéquez – Retalhuleu, al Proyecto Vida en el área del Suroccidente de Guatemala y a la Subcomisión de VIH, quienes con entusiasmo siguen evangelizando con oración y acción como discípulos misioneros de Jesús y pedimos bendiciones para su misión pastoral. Animamos y felicitamos también a las demás comisiones diocesanas y organizaciones basadas en la fe, miembros de la Subcomisión Nacional de Salud, de la Conferencia Episcopal de Guatemala.

Junto a todos ustedes celebramos la vida en solidaridad, cooperación y ayuda mutua, para fortalecer nuestros puentes colaborativos para llevar salud, paz y bien a todos los lugares donde ustedes desarrollan su trabajo.

Por el derecho a la salud integral y la vida plena

Discípulos Misioneros en el campo de la salud.

**Subcomisión de Salud, Comisión Episcopal de Justicia y Solidaridad
de la Conferencia Episcopal de Guatemala**

La salud es un derecho fundamental que los Estados deben garantizar y al cual toda persona debe tener acceso sin privilegios, ni exclusiones. No un favor o una mercancía.