

CARTA PASTORAL
DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL PUERTORRIQUEÑA
SOBRE LA SALUD EN PUERTO RICO



11 DE FEBRERO DE 2023

TEMA	PÁGINA
Introducción.....	3
La situación de salud en Puerto Rico... ..	5
A. Éxodo de médicos boricuas.....	5
B. Secuelas... ..	5
C. Causas.....	5
1. Situación con las aseguradoras... ..	6
2. Préstamos estudiantiles.....	6
3. Reducción en los programas de Residencias Médicas.....	6
4. Seguros impericia médica... ..	8
5. Baja remuneración económica	8
D. Propuestas... ..	8
El derecho a la salud en la Doctrina Social de la Iglesia Católica... ..	10
Algunas Expresiones del Papa Francisco sobre la cuestión de la salud... ..	12
Nuestro llamado	18
Hospital de la Concepción.....	19
Nuestro agradecimiento	19
Conclusión.....	20

Introducción

“No son los sanos los que necesitan médico, sino los enfermos.” Mt. 9,12

A los hermanos presbíteros, diáconos, religiosos, religiosas, y todo el pueblo santo de Dios, especialmente a los hombres y mujeres del campo de la salud y de la pastoral sanitaria que peregrinan en tierras borincanas.

Como obispos católicos de la Conferencia Episcopal Puertorriqueña queremos expresarnos sobre la situación de la salud en Puerto Rico y sus secuelas para la vida humana, la paz familiar, especialmente entre los más pobres y necesitados quienes son las principales víctimas de la situación a nivel de la crisis en la salud que confrontamos como pueblo.

Esta crisis es multifactorial. La misma surge, entre otros factores, a la falta de médicos especialistas en muchas ramas de la medicina, la fuga de médicos y enfermeras y enfermeros, salarios bajos del personal de la salud, la situación con las aseguradoras, la crisis en algunos hospitales, el problema con las residencias para estudiantes graduados de las escuelas de medicinas, entre otros.

Motiva esta comunicación nuestros deseos de contribuir a la reflexión y búsqueda de soluciones a esta crisis y de presentar, en ánimos de aportar, nuestras recomendaciones, iluminadas por los principios que brotan del evangelio de Cristo, por la doctrina social de la Iglesia Católica y por el magisterio, especialmente del Papa Francisco.

Reconocemos que, para nosotros, tratar este tema pudiera resultar muy delicado, pues en un país tan politizado como el nuestro, se suele caer en la tentación de ver y discernir todos nuestros grandes desafíos, incluyendo el de la salud, desde la óptica político partidista y de igual manera, desde las ideologías del estatus político. Caer en esta tentación, sería una excusa más para dividirnos como pueblo y cancelar nuestra capacidad para sobreponernos a esta grave crisis de salud.

Nuestra intención es insertarnos, junto al pueblo santo de Dios, en esta discusión sobre la situación sanitaria en Puerto Rico para darle una mirada desde la perspectiva del evangelio de Cristo, del evangelio de la vida, de la dignidad del ser humano, desde el evangelio de la familia, la solidaridad, el bien común y la cultura del encuentro y el amor.

Como pastores, puestos en medio de nuestras respectivas iglesias particulares que peregrinan en nuestro querido archipiélago borincano, no podemos estar silentes ante la presente crisis sanitaria. Decía el Papa Francisco sobre esas ocasiones cuando el silencio se hace tortura:

“Se hace necesario, por lo tanto, comprometerse en favor de una asistencia que, junto al tradicional modelo biomédico, se enriquezca con espacios de dignidad y de libertad, lejos de la cerrazón y de los silencios, la tortura de los

silencios. El silencio, muchas veces se transforma en una tortura. Estas cerrazones y silencios que con demasiada frecuencia rodean a las personas en ámbito asistencial. En esta perspectiva quisiera subrayar la importancia del aspectoreligioso y espiritual.”

Hoy queremos unir nuestras voces a las de quienes claman por un alto a la fuga de médicos especialistas, médicos en general, enfermeros y enfermeras; unir nuestras voces a aquellos que reclaman se aumenten las residencias para los estudiantes de medicina, que se mejore la paga del personal de la salud que está muy mal pago, para que se atienda la situación entre las aseguradoras, los planes médicos y los médicos en Puerto Rico, así como los problemas de acceso a la salud que confrontan muchos pacientes en lugares como lo son los necesitados pueblos del centro de la Isla y los de Vieques y Culebra.

Hoy, abordamos este asunto sobre la situación de la salud en Puerto Rico porque nos afecta como pueblo tanto en lo colectivo como en lo individual. Si afecta a la persona humana, no es marginal al ministerio al cual hemos sido elegidos: “La sociedad y con ella la política imparcial, la economía, el trabajo, los derechos humanos, la cultura (patria) no constituyen un ámbito meramente secular y mundano, y por ello marginal y extraño al mensaje y a la economía de la salvación. La sociedad, en efecto, con todo loque en ella se realiza, atañe al hombre. Es esa la sociedad de los hombres, que son «*el camino primero y fundamental de la Iglesia.*»” (DSI 62)

La situación de salud en Puerto Rico

“Jesús recorría toda Galilea enseñando en las sinagogas de ellos, predicando el evangelio del reino, y sanando toda enfermedad y toda dolencia en el pueblo. (Mt. 4, 23)

A. Éxodo de médicos boricuas

Conforme con datos del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico (CMCPR), para el 2018, Puerto Rico ha perdido aproximadamente 14,000 médicos especialistas o prácticamente el 50 % de los galenos que atendía a las distintas poblaciones del país.¹ Según los datos más recientes, se estima contamos con una población de aproximadamente 9,000 médicos para atender la salud del país.²

Se afirma que de las especialidades con mayor éxodo de profesionales son cardiología, cirugía de cabeza y cuello, cirugía pediátrica, medicina deportiva y médicos generalistas. Puerto Rico cuenta al momento con tres nefrólogos pediátricos y un endocrinólogo pediátrico de 10 que había en el 2015.

B. Secuelas

Este éxodo de médicos ocasiona que nos corramos el riesgo de no contar con profesionales para atender la salud de nuestro pueblo, que se ponga en riesgo la vida humana en muchas ocasiones, que se prolongue el sufrimiento de los pacientes y la desus familiares y cuidadores.

Además, la escasez de médicos provoca que, en ciertas especialidades, los pacientes tengan que esperar varios meses, (cuatro, cinco hasta ocho meses) para sus citas o que varios pacientes, temiendo por riesgo a sus vidas o salud, opten por mudarse de Puerto Rico o realizar sus citas en algunos de los estados de los EEUU.

Esta situación provoca que muchos de nuestros médicos y su personal estén sobrecargados de pacientes y de trabajo lo que puede resultar en riesgos a su propia salud.

C. Causas

Conforme a expresiones realizadas por médicos de la Isla y de diversos sectores de la salud, esta crisis por la falta de médicos ha sido una multifactorial.

¹ <https://cb.pr/imparable-la-fuga-de-medicos-en-puerto-rico/>

² <https://www.metro.pr/noticias/2022/05/12/mas-de-8000-medicos-abandonan-la-isla/>

Procederemos a enumerar varias de las causas:

1. Situación con las aseguradoras

La lentitud y negativa de las aseguradoras en sus procesos de otorgar contratos, tanto a médicos recién graduados de programas de residencias, como los que vienen de programas acreditados fuera de Puerto Rico y quieren trabajaren la isla.

Lentitud de las aseguradoras en realizar los pagos a los médicos por sus servicios.

Las bajas tarifas que pagan las aseguradoras a los médicos por su servicio en comparación con las tarifas que paga el medicare o la compensación que se pagan en los estados que a veces es hasta tres veces mayor que lo que reciben en Puerto Rico.

2. Préstamos estudiantiles

La situación antes mencionada incide que, a menos ingresos, los médicos recién graduados, especialmente aquellos que realizaron sus estudios a base de préstamos estudiantiles, no puedan comenzar a pagar los mismos unidos al costo que lleva operar una oficina.

Se estima que para costear los estudios de medicina se puede incurrir endeudas hasta de \$250,000 y en otros casos, unos \$300,000.

3. Reducción en los programas de Residencias Médicas

El programa de residencias médicas es para aquellos estudiantes que completaron un bachillerato y se graduaron de una escuela de medicina, lo que conocemos como un médico residente. Luego de sus estudios, que suele ser hasta de ocho años, se les requiere hacer un entrenamiento médico o residencia en la especialidad que interesan y en las que deben ser aceptados. El tiempo para cumplir con estas residencias, depende de la extensión del programa y de la especialidad.

A partir de la implantación de la reforma de salud en 1993, estas residencias se han reducido. Antes, el Gobierno contaba con los hospitales regionales a lo largo de toda isla que estaban acreditados para ofrecer estas residencias médicas. Al pasar a manos privadas la mayoría de estos hospitales, se fueron eliminando y reduciendo las residencias médicas. La pérdida más reciente fue la residencia de neurocirugía del Recinto de Ciencias Médicas (RCM) de la UPR.

Para el 1993, había cinco residencias: en centros médicos de Ponce, Mayagüez y Caguas, además del Hospital Municipal de San Juan y el Hospital Universitario, ambos en el Centro Médico de Río Piedras. Posteriormente a la Reforma de Salud, algunos de estos programas cerraron.

La reducción de estas residencias médicas en Puerto Rico ha redundado en un déficit anual de más de un centenar de médicos recién graduados en el país que buscan dónde completar su formación profesional, no pueden hacerlo en los programas de residencias locales, teniendo que realizarla fuera de Puerto Rico.

Otro asunto con las residencias es que suelen representar un costo adicional para los hospitales, especialmente aquellas instituciones privadas que no cuentan en muchas ocasiones con la salud fiscal necesaria para costearlas. Estas residencias, además del salario que se paga a los médicos residentes conlleva otros costos colaterales.

Un problema adicional con las residencias de los médicos es la compensación baja que se les suele pagar en comparación con lo que se les paga en los Estados Unidos donde se les ofrecen, en muchas ocasiones, a los nuevos médicos ofertas atractivas para realizar sus residencias. Se ha mencionado que a un médico residente en Puerto Rico se le paga entre unos \$24,000 a \$30,000 dólares anuales.

En octubre de 2022, se informaba que la Junta de Licenciamiento y Disciplinas Médicas, aprobó recientemente crear residencias “estatales” en cinco especialidades: pediatría, cirugía general, medicina interna, obstetricia y ginecología y medicina de familia y que fue una modalidad que se usó en la década de 1970 para atender la crisis de médicos que aquellos tiempos.

Esta iniciativa de residencias estatales o “criollas” no tendrían el aval del Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Posgrado (ACGME), pero estarían reconocidas por el Estado y los planes médicos. El Programa de Residencia como lo conocemos, requiere que estos programas pasen por el cedazo del Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Posgrado (ACGME, en inglés) para que el médico esté debidamente licenciado pueda ejercer no solo en Puerto Rico sino en Estados Unidos. Ese organismo (ACGMF), requiere una fuente de financiamiento que apoye los programas, una estructura de coordinación, facultativos que supervisen a los residentes y suficiente taller de entrenamiento o volumen de pacientes, entre otros requisitos.

Somos conscientes del debate que se ha creado en la comunidad médica con respecto a este asunto y el planteamiento a los opositores de la creación de las residencias estatales o criollas. Cierta sector de la comunidad médica objeta las mismas por temor a que conlleve un detrimento en el entrenamiento de los médicos, porque no son avaladas por Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Posgrado (ACGME), porque no permitirán que los médicos nuestros ejerzan su profesión fuera de Puerto Rico y por temor de que estas residencias criollas pudieran generar tarifas menores de los planes a los médicos, creando un doble sistema de contrataciones.

Apoyamos que se evalúe detenidamente la alternativa de las residencias criollas garantizando siempre excelencia en el entrenamiento de los médicos y se asegure el trato igual de los mismos en cuanto a contratación y compensación.

4. Seguros por impericia médica

Uno de los grandes problemas que enfrenta la clase médica en Puerto Rico es el costo de un seguro por impericia médica que no baja de \$5,000 anuales. En aquellos casos que el médico es demandado, el costo de este seguro aumenta. A muchos de nuestros médicos se les hacen ofertas en los distintos estados de los Estados Unidos donde se les provee esta cubierta libre de costo para los médicos. El colegio de Médicos y Cirujanos ha hecho una propuesta relacionada con este asunto que mencionaremos más adelante y que requiere de la consideración de nuestro liderazgo político.

5. Baja Remuneración

Muchos médicos que se han ido de Puerto Rico hacia los Estados Unidos mencionan que la razón principal es la remuneración económica que a veces triplica a la generada u ofrecida en Puerto Rico. Esto, unido a otros beneficios como planes de retiro, plan médico y bonos de productividad y menos jornada laboral facilitan el éxodo de nuestros médicos.

En 2017, en Puerto Rico se aprobó la Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos (Ley 14), a los fines de establecer una tasa fija de contribución sobre ingresos de 4% a ciertos profesionales de la clase médica. Dicha Ley ha sido objeto de varias enmiendas. No obstante, la vigencia de este incentivo fue detenida por orden judicial tras una petición de la Junta de Supervisión Fiscal (JSF) por su supuesto impacto fiscal, al igual que otras cuatro medidas que buscaban la retención de la clase médica del país.

D. Propuestas

El pasado 1 de agosto del 2022, el Colegio de Médicos y Cirujanos, por voz de su Presidente, hizo un llamado al Gobernador de nuestro país para que declare un estado de emergencia por la precaria situación que se encuentra la salud de Puerto Rico.

Además, realizaron varias propuestas al liderazgo legislativo y ejecutivo de Puerto Rico para atender la crisis salubrista y para evitar el éxodo de médicos.³

³ <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/medicos-claman-que-se-decrete-un-estado-de-emergencia-en-el-sistema-de-salud/>

Estas propuestas son las siguientes:

- 1- Que la Junta de Licenciamiento y Disciplinas Médicas les otorgue licencia de médico a los que se gradúan y cumplan con las tres partes de la reválida o USMLE. Que faciliten y agilicen el proceso con el requerimiento de documentos mínimos.
- 2- Que las aseguradoras privadas, Medicare Advantage y el Plan de Salud Vital les concedan número de proveedor a médicos recién graduados, en los primeros 30 días de terminar sus estudios y tener la licencia médica. Que se estandaricen y minimicen los documentos requeridos por las aseguradoras en este proceso.
- 3- Que no paguen contribuciones personales y/o corporativas en los primeros tres años de la carrera médica.
- 4- Que tampoco paguen patentes municipales durante los primeros tres años.
- 5- Que en los primeros tres años de la carrera del médico se les conceda la cubierta de seguro de impericia médica, sin costo, por SIMED.
- 6- Que se les provea, a un costo especial y menor, un plan médico familiar a los médicos recién graduados en sus primeros tres años.
- 7- Que se eliminen los cursos obligatorios que requiere la Junta de Licenciamiento y Disciplinas Médicas. Dejar a discreción del médico la selección de cursos que necesitan para los 60 créditos de educación continua como parte de la recertificación de su licencia profesional cada tres años.
- 8- No pagar la cuota del Colegio Médico por tres años a los médicos recién graduados.
- 9- Igualar las tarifas de todos los servicios y procedimientos de los planes médicos privados con la de Medicare.
- 10- Establecer que se emitan los pagos en un plazo máximo de 15 días por servicios prestados y facturados a aseguradoras. Si el pago se hace entre 16 a 30 días después de la facturación, que el pago sea doble. Y si pasa de 30 días, que se le añada una multa de 25%.
- 11- Ayuda en el pago de los préstamos estudiantiles de medicina.
- 12- Aumentar las plazas de los programas de residencia a través de un fideicomiso que reciba fondos públicos y privados de salud. El fideicomiso podría establecerse bajo la ley de los Centros Médicos Académicos que consisten de las cuatro escuelas de medicina del país.

- 13- Darle apoyo a la Junta de Licenciamiento y Disciplinas Médicas mediante la creación de un centro de información en el Colegio Médico donde todos los documentos se guarden y estén protegidos para enviarlos a las instituciones que así se lo requieran a los médicos.
- 14- Otorgarle al Colegio Médico la función de certificar la Educación Continua, lo que hoy día recae bajo la Junta de Licenciamiento y Disciplinas Médicas, para acelerar el proceso de renovación de licencia.
- 15- Otorgar incentivo contributivo a todos los médicos del país de por lo menos un 10%, con ciertas obligaciones y responsabilidades de servicios prestados.

El derecho a la salud en la Doctrina Social de la Iglesia Católica

“Sanen a los enfermos que encuentren allí y díganles: “El reino de Dios ya está cerca de ustedes”. (Lc. 10, 9)

La doctrina Social de la Iglesia Católica recoge *“los principios de reflexión, los criterios de juicio y las directrices de acción como base para promover un humanismo integral y solidario. Difundir esta doctrina constituye, por tanto, una verdadera prioridad pastoral, para que las personas, iluminadas por ella, sean capaces de interpretar la realidad de hoy y de buscar caminos apropiados para la acción: La enseñanza y la difusión de esta doctrina social forma parte de la misión evangelizadora de la Iglesia”.* (Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia Católica, n.7)

Con eso en mente, se publicó el Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia Católica en el 2004. Se deseó publicar *“un documento que ilustrase las líneas fundamentales de la doctrina social de la Iglesia y la relación existente entre esta doctrina y la nueva evangelización” ... “Es un documento que “pretende presentar, de manera completa y sistemática, aunque sintética, la enseñanza social, que es fruto de la sabia reflexión magisterial y expresión del constante compromiso de la Iglesia, fiel a la Gracia de la salvación de Cristo y a la amorosa solicitud por la suerte de la humanidad. Los aspectos teológicos, filosóficos, morales, culturales y pastorales más relevantes de esta enseñanza se presentan... orgánicamente en relación a las cuestiones sociales. De este modo se atestigua la fecundidad del encuentro entre el Evangelio y los problemas que el hombre afronta en su camino histórico.”* (Ibid. n. 8)

El documento se propone como un “instrumento para el discernimiento moral y pastoral de los complejos acontecimientos que caracterizan nuestro tiempo; como una guía para inspirar, en el ámbito individual y colectivo, los comportamientos y opciones que permitan mirar al futuro con confianza y esperanza; como un subsidio para los fieles sobre la enseñanza de la moral social.” (Ibid. n. 10)

La Doctrina Social de la Iglesia, nos interpela a posicionarnos, como lo hizo Jesús mismo, del lado del herido, del enfermo, del marginado y alzar nuestra voz a favor del bien común.

“Este derecho es al mismo tiempo un deber, porque la Iglesia no puede renunciar a él sin negarse a sí misma y su fidelidad a Cristo: «¡Ay de mí si no predicara el Evangelio! » (1 Co 9,16). La amonestación que San Pablo se dirigea sí mismo resuena en la conciencia de la Iglesia como un llamado a recorrer todas las vías de la evangelización; no sólo aquellas que atañen a las conciencias individuales, sino también aquellas que se refieren a las instituciones públicas: por un lado no se debe « reducir erróneamente el hecho religioso a la esfera meramente privada », por otro lado no se puede orientar el mensaje cristiano hacia una salvación puramente ultraterrena, incapaz de iluminar su presencia en la tierra”(Ibid. n. 71).

Por la relevancia pública del Evangelio y de la fe y por los efectos perversos de la injusticia, es decir del pecado, la Iglesia no puede permanecer indiferente ante las vicisitudes sociales: «es tarea de la Iglesia anunciar siempre y en todas partes los principios morales acerca del orden social, así como pronunciar un juicio sobre cualquier realidad humana, en cuanto lo exijan los derechos fundamentales de la persona o la salvación de las almas». (Ibid.)

El tema de la salud no es un asunto ajeno al evangelio y a la doctrina social. En cuanto al tema de la salud, la doctrina social de la Iglesia nos lo presenta como un asunto esencial que brota, junto a otros, de las exigencias del bien común:

Las exigencias del bien común derivan de las condiciones sociales de cada época y están estrechamente vinculadas al respeto y a la promoción integral de la persona y de sus derechos fundamentales. Tales exigencias atañen, ante todo, al compromiso por la paz, a la correcta organización de los poderes del Estado, a un sólido ordenamiento jurídico, a la salvaguardia del ambiente, a la prestación de los servicios esenciales para las personas, algunos de los cuales son, al mismo tiempo, derechos del hombre: alimentación, habitación, trabajo, educación y acceso a la cultura, transporte, salud, libre circulación de las informaciones y tutela de la libertad religiosa. Sin olvidar la contribución que cada Nación tiene el deber de dar para establecer una verdadera cooperación internacional, en vistas del bien común de la humanidad entera, teniendo en mente también las futuras generaciones. (Ibid. n. 166)

Puerto Rico no puede desarrollarse al máximo si no se sobrepone a sus problemas graves, entre ellos, la salud, falta de agua, la corrupción, la crisis de electricidad, la desconfianza del pueblo en sus instituciones y su crisis de identidad nacional.

“Entre las causas que en mayor medida concurren a determinar el subdesarrollo y la pobreza, además de la imposibilidad de acceder al mercado internacional, se encuentran el analfabetismo, las dificultades alimenticias, la ausencia de estructuras y servicios, la carencia de medidas que garanticen la

asistencia básica en el campo de la salud, la falta de agua potable, la corrupción, la precariedad de las instituciones y de la misma vida política. Existe, en muchos países, una conexión entre la pobreza y la falta de libertad, de posibilidades de iniciativa económica, de administración estatal capaz de predisponer un adecuado sistema de educación e información” (Ibid. n. 477)

Aprovechamos la ocasión para invitar a nuestros fieles, al liderazgo político, empresarial, sindical, obrero, cultural y al pueblo santo de Dios a relacionarse con el contenido de este Compendio. Es un documento que enriquece la experiencia cristiana y nos ilumina en el proceso de reflexión y discernimiento sobre las cuestiones sociales actuales que nos afectan como pueblo.

Algunas Expresiones del Papa Francisco sobre la cuestión de la salud

“Jesús recorría todas las ciudades y las aldeas, enseñando en sus sinagogas, predicando el evangelio del reino y sanando toda enfermedad y toda dolencia.” (Mt. 9,35)

Desde que advino como Sucesor de San Pedro, el 19 de marzo de 2013, el Papa Francisco ha realizado expresiones muy valientes y oportunas en torno a la cuestión salubrista.

Ha pedido hacer valer el derecho a la salud, a no ser indiferentes ante la falta de atención y recursos médicos, ha insistido en la ética de la medicina, en la ética de los proveedores de planes médicos, nos ha advertido del problema de atención médica a los vulnerables, especialmente a los ancianos, los pobres y la niñez.

De igual manera, el Papa ha reconocido en sus escritos la aportación de la ciencia, de los agentes sanitarios, de la pastoral sanitaria católica, así como de las entidades sin fines de lucro a la cuestión salubrista. El Papa ha tenido palabras de ánimo, aliento y reconocimiento para el personal de la salud en el mundo entero y muy en particular, a raíz de la Pandemia del Covid-19.

Ha sido una voz fuerte y confortante a favor de la dignidad del enfermo, del paciente, del accidentado, del golpeado, del herido y de sus familiares. Al igual que nos pide hacer valer el derecho a la salud también a los extranjeros. Es en ese contexto, que queremos citar algunas expresiones del Papa Francisco que nos ayudan en este esfuerzo por contribuir al tema de la salud en Puerto Rico y a ver este asunto desde el punto de vista del evangelio de Cristo.

- a. Por lo tanto, os animo a todos a llevar a cabo vuestra tarea de cuidar a los niños, impulsados por la caridad, pensando siempre en el «Buen Samaritano» del Evangelio: estad atentos a las necesidades de vuestros pequeños pacientes, inclinados con ternura sobre sus fragilidades y ved en ellos al Señor. (Video mensaje con motivo de la inauguración en Bangui, República Centroafricana del nuevo hospital Bambino Gesù, 2 de marzo de 2019)

- b. Quien sirve a los enfermos con amor, sirve a Jesús que nos abre el reino de los cielos. Este hospital nos recuerda a todos que lo que estamos viviendo que «*es el tiempo de la misericordia*, para que los débiles e indefensos, los que están lejos y solos sientan la presencia de hermanos y hermanas que los sostienen en sus necesidades» (Ibid.)
- c. El que cuida de los pequeños está del lado de Dios. No lo olvidéis: ¡El que cuida de los pequeños está del lado de Dios y vence la cultura del descarté! Ojalá este nuevo hospital se convierta en modelo y punto de referencia para todo el país. Acordaos: en el enfermo está Cristo y en el amor del que se inclina sobre sus heridas está el camino para encontrarlo. (Ibid.)
- d. En la conferencia del año pasado, no obstante, algunos datos positivos sobre la esperanza de vida y la lucha contra las enfermedades a nivel mundial, resultó evidente la gran brecha entre los países ricos y los países pobres en el acceso a las curas y tratamientos sanitarios. ...La Iglesia no puede por menos que interesarse por ello, sabiendo que su misión, orientada al servicio del ser humano creado a imagen de Dios, es también hacerse cargo del cuidado de su dignidad y de sus derechos inalienables. (Mensaje a los participantes en la conferencia internacional sobre el tema Afrontar las disparidades en materia de salud, *Vaticano, 18 de noviembre de 2017*)
- e. "...el derecho fundamental a la protección de la salud atañe al valor de la justicia, según el cual no hay distinciones de pueblos y naciones, teniendo en cuenta las condiciones objetivas de vida y el desarrollo de los mismos en la búsqueda del bien común, que es al mismo tiempo el bien de todos y de cada uno". (Ibid.)
- f. La Iglesia sugiere que la armonización del derecho a la protección de la salud y el derecho a la justicia esté garantizada por una distribución equitativa de las estructuras sanitarias y de los recursos financieros de conformidad con los principios de solidaridad y subsidiariedad. (Ibid.)
- g. Como recuerda la Carta, «también los responsables de las actividades sanitarias deben sentirse interpelados en modo fuerte y singular, conscientes de que "mientras los pobres del mundo siguen llamando a la puerta de la opulencia, el mundo rico corre el riesgo de no escuchar ya estos golpes a su puerta, debido a una conciencia incapaz de reconocer lo humano"» (n. 91; Benedicto XVI, *Caritas in veritate*, 75). (Ibid.)
- h. Me alegra saber que la Conferencia haya redactado un proyecto para contribuir a abordar estos desafíos de forma concreta: el establecimiento de una plataforma operativa para compartir y colaborar entre las instituciones sanitarias católicas presentes en diferentes contextos geográficos y sociales.

- i. Ánimo, de buen grado, a los actores de este proyecto a perseverar en el esfuerzo, con la ayuda de Dios. A ello están llamados en primer lugar los profesionales de la salud y sus asociaciones profesionales, llamados a hacerse promotores de una sensibilización cada vez mayor en las instituciones, los organismos de asistencia y la industria sanitaria para que todos puedan beneficiarse del derecho a la protección de la salud. (Ibid.) Ciertamente, esto no depende solamente de la asistencia sanitaria, sino también de complejos factores económicos, sociales, culturales y de toma de decisiones. (Ibid.)
- j. Ciertamente, esto no depende solamente de la asistencia sanitaria, sino también de complejos factores económicos, sociales, culturales y de toma de decisiones. (Ibid.)
- k. Por lo tanto, «la necesidad de resolver las causas estructurales de la pobreza no puede esperar, no sólo por una exigencia pragmática de obtener resultados y de ordenar la sociedad, sino para sanarla de una enfermedad que la vuelve frágil e indigna y que sólo podrá llevarla a nuevas crisis. (Ibid.)
- l. Los planes asistenciales, que atienden ciertas urgencias, sólo deberían pensarse como respuestas pasajeras. Mientras no se resuelvan radicalmente los problemas de los pobres, renunciando a la autonomía absoluta de los mercados y de la especulación financiera y atacando las causas estructurales de la inequidad, no se resolverán los problemas del mundo y en definitiva ningún problema. La inequidad es raíz de los males sociales» (Ibid.)
- m. Es necesario que no falte nunca en los agentes sanitarios, la dimensión de la escucha, de la compañía y del apoyo a la persona. Jesús, en la parábola del Buen Samaritano, nos muestra las actitudes a través de las cuales podemos hacer concreto el cuidado de nuestro prójimo marcado por el sufrimiento. (Ibid.)
- n. El Samaritano, primero «ve», se da cuenta y «tiene compasión» por el hombre desnudo y herido. Esa compasión no es solamente un sinónimo de pena o tristeza, es algo más: indica la predisposición a entrar en el problema, a ponerse en la situación del otro. Aunque el hombre no puede igualar la compasión de Dios, que entra en el corazón del hombre y habitándolo lo regenera, sin embargo, puede imitarla «haciéndose cercano», «vendando las heridas», «haciéndose cargo», «cuidándolo» (cf. *Lucas 10, 33-34*). (Ibid.)
- o. Una organización sanitaria eficiente y capaz de abordar las disparidades no puede olvidar su fuente primaria: la compasión, del médico, del enfermero, del agente, del voluntario, de todos los que por este camino pueden restar el dolor a la soledad y la angustia. (Ibid.)
- p. La compasión es un camino privilegiado para construir la justicia, ya que, ponerse en la situación del otro, no sólo nos permite encontrar las fatigas, dificultades y miedos, sino también descubrir, dentro de la fragilidad que caracteriza a todo ser

humano, su valor precioso y único, en una palabra: la dignidad. Porque la dignidad humana es el fundamento de la justicia, mientras el descubrimiento del valor inestimable de cada hombre es la fuerza que nos impulsa a superar con entusiasmo y abnegación la disparidad. (Ibid.)

- q. Las estrategias sanitarias, orientadas a la búsqueda de la justicia y el bien común, han de ser viables económica y éticamente. De hecho, mientras deben salvaguardar la sostenibilidad, tanto de la investigación como de los sistemas sanitarios, tendrían al mismo tiempo que poner a disposición los medicamentos esenciales en cantidades adecuadas, en formas farmacéuticas accesibles y de calidad garantizada, acompañados de una información precisa y a costes asequible para los individuos y las comunidades» (Ibid.)
- r. Es importante el apoyo de ayudas y de servicios adecuados, orientados al respeto de la dignidad, de la identidad, de las necesidades de la persona asistida, pero también de quienes les asisten, familiares y agentes profesionales. Esto es posible sólo en un contexto de confianza y en el ámbito de una relación mutuamente respetuosa. Así vivida, la experiencia de los cuidados se convierte en una experiencia muy rica tanto profesional como humanamente; en caso contrario, llega a ser mucho más semejante a la sencilla y fría «tutela física». (A los participantes en la XXVIII Conferencia Internacional organizada por el Consejo Pontificio para los agentes sanitarios (23 de noviembre de 2013))
- s. Se hace necesario, por lo tanto, comprometerse en favor de una asistencia que, junto al tradicional modelo biomédico, se enriquezca con espacios de dignidad y de libertad, lejos de la cerrazón y de los silencios, la tortura de los silencios. El silencio, muchas veces se transforma en una tortura. Estas cerrazones y silencios que con demasiada frecuencia rodean a las personas en ámbito asistencial. (Ibid.)
- t. En esta perspectiva quisiera subrayar la importancia del aspecto religioso y espiritual. Es más, ésta es una dimensión que sigue siendo vital incluso cuando las capacidades cognitivas se reducen o se pierden. Se trata de poner en práctica un especial acercamiento pastoral para acompañar la vida religiosa de las personas ancianas con graves patologías degenerativas, con formas y contenidos diversificados, porque, en cualquier caso, su mente y su corazón no interrumpen el diálogo y la relación con Dios. (Ibid.)
- u. Hacerse compañero de viaje de quienes nos rodean, especialmente de los últimos, de los más olvidados, de los excluidos: esta es la mejor manera de comprender a fondo y con verdad las diferentes situaciones y el bien moral que lleva aparejado. (Discurso a la Asociación Católica de trabajadores de la salud, 17 de mayo de 2019)
- v. La humanidad de Cristo es precisamente el tesoro inagotable y la escuela más grande, de la cual aprender continuamente. Con sus gestos y sus palabras, nos hizo sentir el toque y la voz de Dios y nos enseñó que cada individuo, sobre todo el último, no es un número, sino una persona, única e irreplicable. (Ibid.)

- w. Precisamente el esfuerzo por tratar a los enfermos como personas, y no como números, se debe llevar a cabo en nuestro tiempo y teniendo en cuenta la forma que el sistema de salud ha adquirido gradualmente. Su transformación en empresa que ha puesto en primer plano las necesidades de reducción de costos y de racionalización del servicio, ha cambiado fundamentalmente el enfoque de la enfermedad y del paciente mismo, dando una preferencia a la eficiencia que no pocas veces ha dejado en segundo lugar la atención a la persona, que necesita ser entendida, escuchada y acompañada, tanto como necesita un diagnóstico correcto y un tratamiento efectivo. (Ibid.)
- x. La curación, entre otras cosas, pasa no solo por el cuerpo sino también por el espíritu, por la capacidad de recuperar la confianza y de reaccionar; por lo tanto, el paciente no puede ser tratado como una máquina, ni el sistema de salud, público o privado, puede ser concebido como una cadena de montaje. (Ibid.)
- y. Las personas nunca son iguales, deben ser comprendidas y cuidadas una por una, como hace Dios: Dios hace así. Obviamente, esto requiere un compromiso considerable por parte de los profesionales de la salud, que amenudo no es lo suficientemente comprendido y apreciado. (Ibid.)
- z. La atención que prestáis a los enfermos, tan exigente y absorbente, requiere que también os atiendan a vosotros. De hecho, en un entorno donde el paciente se convierte en un número, vosotros también corréis el riesgo de serlo y de “quemaros” por los turnos de trabajo demasiado duros, por el estrés de las emergencias o por el impacto emocional. (Ibid.)
- aa. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud tengan garantías adecuadas en su trabajo, reciban el reconocimiento adecuado por las tareas que realizan y puedan usar las herramientas adecuadas para estar siempre motivados y capacitados. (Ibid.)
- bb. La medicina, por definición, es un servicio a la vida humana, y como tal implica una referencia esencial e indispensable a la persona en su integridad espiritual y material, en su dimensión individual y social: la medicina está al servicio del hombre, de todo el hombre, de cada hombre. Y vosotros, los médicos, estáis convencidos de esta verdad siguiendo una tradición muy larga, que se remonta a las mismas intuiciones hipocráticas; y precisamente de esa convicción surgen vuestras justas preocupaciones por las amenazas a las que está expuesta la medicina de hoy. (Discurso a la Federación Nacional de los colegios de médicos y cirujanos dentales)
- cc. Debemos recordar siempre que la enfermedad, objeto de vuestras preocupaciones, es más que un hecho clínico, médicamente circunscrito; es siempre la condición de una persona, el enfermo, y es con esta visión, integralmente humana, con la que los médicos están llamados a relacionarse con el paciente: considerando por tanto su singularidad como persona que tiene una enfermedad, y no sólo el caso de la enfermedad que tiene ese paciente. (Ibid.)

- dd. Para los médicos se trata de poseer, junto con la debida competencia técnico-profesional, un código de valores y significados con el que dar sentido a la enfermedad y a su trabajo y hacer de cada caso clínico un encuentro humano. (Ibid.)
- ee. Ante cualquier cambio en la medicina y en la sociedad por vosotros identificado, es importante que el médico no pierda de vista la singularidad de cada paciente, con su dignidad y su fragilidad. Un hombre o una mujer que ha de ser acompañado con conciencia, inteligencia y corazón, especialmente en las situaciones más graves. (Ibid.)
- ff. Son formas apresuradas de tratar opciones que no son, como podría parecer, una expresión de la libertad de la persona, cuando **incluyen el descarte** del enfermo como una posibilidad, o la falsa compasión frente a la petición de que se le ayude a anticipar la muerte. Como dice la Nueva Carta del Personal Sanitario: «No existe el derecho de disponer arbitrariamente de la propia vida, por lo que ningún médico puede convertirse en tutor ejecutivo de un derecho inexistente» (Ibid.)
- gg. En una sociedad amenazada por la cultura de la indiferencia —la indiferencia es la gran enfermedad de hoy, el mirar al otro lado—, es más que nunca necesario hacerse cercano. ... Y también, significa estar cerca de los familiares de los enfermos, que necesitan un apoyo competente y activo. Por último, significa estar cerca de los profesionales de la sanidad, también ellos muy probados por las difíciles condiciones en las que han tenido que trabajar. (Discurso a la Liga Italiana para la lucha contra los tumores, 4 de marzo de 2022)
- hh. No basta el “hacer”, hay necesidad de educarse, de formarse, para responder a la cultura del descarte, que tiende a marginar la vulnerabilidad, la fragilidad y el sufrimiento, marginarla para no verla. «Recuerdo que se debe privilegiar siempre el derecho al cuidado y al cuidado para todos, para que los más débiles, en particular los ancianos y los enfermos, nunca sean descartados» (Ibid.)
- ii. La vida es un derecho, no la muerte, que debe ser acogida, no suministrada. Y este principio ético concierne a todos, no solo a los cristianos o a los creyentes» (Ibid.).
- jj. Sin embargo, también en el sufrimiento y en la enfermedad somos plenamente hombres y mujeres, sin disminución, reconociéndonos en esa total unidad psico-físico-espiritual típica solo de la persona humana. (Ibid.)

Nuestro llamado

*“Entonces dijo a aquel hombre: Extiende tu mano. Y él la extendió, y le fue restituida sana como la otra”
(Mt. 12, 13)*

Ante la situación actual de la crisis salubrista en Puerto Rico, hacemos un genuino llamado a los siguientes funcionarios, personas o entidades:

Al Honorable Gobernador del Estado Libre Asociado de Puerto Rico: A darle la más enérgica consideración a las propuestas del Colegio de Médicos y Cirujanos; a fortalecer los sistemas de salud del Estado, a atender dentro de las posibilidades del Gobierno de Puerto Rico los justos reclamos de los diversos sectores de la salud en Puerto Rico.

Al liderato legislativo: Auscultar todo tipo de legislación viable para atender los reclamos del sector sanitario del país, así como identificar las partidas presupuestarias para mejorar el sistema de salud. Junto al Ejecutivo, plantearse la posibilidad de una nueva reforma de salud que sea más equitativa para todos los sectores, especialmente de aquellos atrapados en la pobreza, y en la que se garantice el derecho a la salud de todos y todas y detener el éxodo de profesionales de la salud.

A la Junta de Supervisión Fiscal: A poner la salud del pueblo puertorriqueño sobre los intereses de los bonistas. Esta crisis nos invita a tratar la salud como un servicio esencial del gobierno y un derecho humano de cada habitante de Puerto Rico.

Al Secretario de Salud: A continuar con sus esfuerzos para garantizar los mejores servicios de salud para nuestro pueblo; a promover siempre un sistema de salud responsivos a las justas exigencias del bien común.

A los médicos, enfermeras y enfermeros, y a todos los profesionales de la salud: A quedarse en Puerto Rico. Nuestra Patria los necesita urgentemente. Es un llamado al amor sacrificial patrio que les hacemos desde lo más profundo del corazón. Permanecer en esta tierra borincana mientras se da la lucha para atender sus justos reclamos. Sin ustedes, Puerto Rico se nos enferma y se nos muere. No seamos un pueblo que se corre el riesgo de perder sus esperanzas, su gente y su futuro.

A los responsables de los hospitales en Puerto Rico: Les hacemos un llamado de buscar siempre el fino balance entre la cuestión económica y la salud de nuestro pueblo, pero siempre, poniendo primero a la persona humana, 'primereando" siempre a los enfermos y enfermas, especialmente a los más vulnerables.

A las aseguradoras de planes médicos: Les hacemos nuestro más humano y sentido reclamo para poner en el centro de su gestión el interés del paciente y de la salud de nuestra patria. Sobreponer siempre la economía de la salud y de la salvación a todo interés material es poner en peligro vidas humanas. En nuestro actuar salubrista, nuestras vidas dependen de sus acciones, la retención de muchos médicos depende de su más profundo sentido de urgencia, caridad y solidaridad.

A los agentes de la pastoral de salud: A nunca cansarse de servir y acompañar. A ser portavoces de la cultura del encuentro y la solidaridad con los pacientes y sus familiares. La enfermedad del cuerpo suele venir acompañada con la enfermedad del alma. Busquemos, sobre todo, siempre curar el alma, asistir con el evangelio de la compasión y la misericordia.

Hospital de la Concepción

Nuestra Iglesia, en este hermoso suelo patrio, por siglos ha sido cercana a la cuestión de la salud, desde el sostenimiento de hospitales hasta la pastoral de la salud. Ejemplo de ello es el Hospital de la Concepción.

Este Hospital es la institución no gubernamental más antigua de Puerto Rico. El proyecto original fue concebido en el 1511 por el primer obispo que llegó a Puerto Rico y a las Américas, el monseñor Alonso Manso, que fue también Gobernador de Puerto Rico. Debido a su incendio por los indios caribes en 1526 y ataques posteriores de piratas y corsarios a la Isla, al hospital lo fueron moviendo de lugares, hasta que se situó en el 1590 en San Germán.

El 16 de diciembre de 1998, bajo el gobierno pastoral de Mons. Ulises Casiano, que en paz descansa su alma, se colocó la primera piedra de las nuevas instalaciones que se inauguraron para el 2003.

Este hospital tiene siglos de historia, siglos de sensibilidad y obra social. Confiamos que sea un hospital de vanguardia en el campo de la medicina, y en su labor social y espiritual.

Nuestro agradecimiento

Puerto Rico debe estar profundamente agradecido de los profesionales de la salud que día a día, “desde donde sale el sol hasta el ocaso”, desde el ocaso, hasta el alba, a tiempo y destiempo, se esfuerzan por tener a nuestro pueblo saludable aún en medio de esta crisis salubrista.

Agradecemos la pastoral sanitaria de nuestras religiosas y religiosos: a las Hijas de la Caridad, a las Hermanas de los Ancianos Desamparados, a las Siervas de María, a las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl, a los Terciarios Amigonianos, a nuestros capellanes en los hospitales y otros.

Cómo no aprovechar esta ocasión para agradecerles por sus esfuerzos en medio de la pandemia del Covid 19 tanto en la gestión gubernamental como desde la empresa privada. Médicos y enfermeras incluso perdieron sus vidas al proteger las de los demás. Hoy oramos por su descanso eterno y por el consuelo de sus familiares y seres queridos.

Tan reciente como el pasado 10 de enero de este año de 2023, en su Mensaje en ocasión de la XXXI Jornada Mundial del Enfermo que celebramos hoy, fecha en que publicamos esta Carta Pastoral, el Papa expresó su agradecimiento al personal de la salud que a nivel mundial ha lidiado con la pandemia del Covid 19 y pidió a los países del mundo nuevas estrategias para el acceso a la asistencia y el derecho fundamental a la salud:

“Los años de la pandemia han aumentado nuestro sentimiento de gratitud hacia quienes trabajan cada día por la salud y la investigación. Pero, de una tragedia colectiva tan grande, no basta salir honrando a unos héroes. El COVID-19 puso a dura prueba esta gran red de capacidades y de solidaridad, y mostró los límites estructurales de los actuales sistemas de bienestar. Por tanto, es necesario que la gratitud vaya acompañada de una búsqueda activa, en cada país, de estrategias y de recursos, para que a todos los seres humanos se les garantice el acceso a la asistencia y el derecho fundamental a la salud.”

Conclusión

Aún el Covid permanece en medio nuestro, así como la Influenza y otros virus. Una vez más exhortamos a la vacunación de nuestro pueblo. Vacunarse es un acto de amor como ha expresado el Papa Francisco.

Ahora, en medio de esta crisis de salud que enfrentamos queremos ser su voz, queremos hacernos eco de su reclamo de un mejor sistema de salud, un reclamo que es cónsono con el evangelio de Cristo y la doctrina social de la Iglesia. Les acompañamos con nuestras oraciones y con nuestra pastoral a favor de la vida y de la ética salubrista donde la persona humana siempre ocupe el primer lugar y esté ajena a toda consideración política o económica.

Decía el Papa Francisco: “... lo que la Iglesia necesita con mayor urgencia hoy es una capacidad de curar heridas y dar calor a los corazones de los fieles, cercanía, proximidad. Veo a la Iglesia como un hospital de campaña tras una batalla. ¡Qué inútil es preguntarle a un herido si tiene alto el colesterol o el azúcar! Hay que curarle las heridas. Ya hablaremos luego del resto. Curar heridas, curar heridas... Y hay que comenzar por lo más elemental».⁴

Hoy oramos para que, en nuestro sistema de salud público y privado, seamos capaces de curar las heridas del cuerpo y del alma, de que seamos capaces de dar calor a los corazones de los pacientes y familiares.

Por último, encomendamos a nuestros enfermos y enfermas a Nuestra Señora de Lourdes para que ella, en su maternal corazón, interceda por la salud del cuerpo y el alma.

⁴ Entrevista al Papa Francisco, Antonio Spadaro, S.J, Santa Marta, 19 de agosto de 2019

Que el Señor les bendiga y les guarde.

En Arecibo, Puerto Rico, a los 11 días del mes de febrero del año del Señor de 2023,
en la Fiesta de Nuestra Señora de Lourdes.



+ Rubén Antonio González Medina, CMF
Obispo de Ponce
Presidente de la Conferencia Episcopal Puertorriqueña



+ Roberto Octavio González Nieves, OFM
Arzobispo Metropolitano de San Juan de Puerto Rico



+ Eusebio Ramos Morales
Obispo de Caguas
Vice Presidente de la CEP



+ Alberto Arturo Figueroa Morales
Obispo de Arecibo
Secretario de la CEP



+ Ángel Luis Ríos Matos
Obispo de Mayagüez



+ Luis Francisco Miranda Rivera, O. Carm
Obispo de Fajardo-Humacao