

# LA DIMENSIÓN DE LA PASTORAL SANITARIA, VISTA DESDE EL DICASTERIO PARA LA SALUD

*Entrevista a monseñor Redrado  
Obispo Titular de Ofena,  
Secretario del Pontificio Consejo para la Salud*



CIUDAD DEL VATICANO, martes, 11 diciembre 2007 (ZENIT.org).- A dos meses exactos de la Jornada Mundial del Enfermo, el secretario del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud indica en la figura del obispo la clave para potenciar una pastoral sanitaria que responda a las necesidades personales y sociales de hoy.

Para ello se cuenta con el apoyo y la actividad de este dicasterio, cuya dimensión y alcance traza, en esta entrevista, el obispo José Luis Redrado Marchite, O.H.

--¿Cuál es la misión del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud?

--**Monseñor Redrado:** Éste es un dicasterio que precisamente entiende de pastoral; no es un «Ministerio de la Salud» al estilo de los gobiernos. Hay que comprenderlo bien. El apellido fuerte es «pastoral de la salud» con todo lo que implica «pastoral»: evangelización, acción de la Iglesia en el sector sanitario respecto a los enfermos y a los sanos, empezando por aquellos que cuidan a los enfermos. La misión del dicasterio también se extiende a la prevención, un aspecto dirigido a todas las personas para que cuiden bien de la salud como tal.

Por pastoral sanitaria entendemos el «paso de Jesús» en medio de los enfermos y ayudarles a que encuentren sentido a la enfermedad.

--Esto implica un contacto estrecho, directo, personal con el que sufre...

--**Monseñor Redrado:** Se trata de hacer llegar un mensaje de valores cristianos a estos hombres y mujeres que están enfermos, hacerles despertar a un sentido nuevo de la vida, que descubran que la vida de Jesús tuvo sentido cuando evangelizaba, pero también cuando estuvo en la cruz por cuanto que emanó desde ahí: un gran amor que salvó a todos, un gran sufrimiento, pero éste preñado de amor. Que la Iglesia en su evangelización, en su pastoral, pueda llegar a hacer constante esta realidad y hacer vivirla es lo máximo. Por eso hay una llamada a los servicios de pastoral en los hospitales, y claramente también a los que tienen la denominación de católicos, que no se pueden limitar a curar los cuerpos, sino a las personas; el paso por un hospital

católico debe ser, sobre todo, un paso que renueve la vida, que les diga algo a los enfermos, que les haga encontrarse con el Señor. Por eso nuestro dicasterio está intentando formar hombres y mujeres que puedan estar más cerca del enfermo con este gran mensaje, descubriendo que la enfermedad no es inútil, sino que puede llevar a un camino como el de Emaús, a descubrir que es el Señor que camina junto a nosotros.

--¿Cómo traduce esta labor evangelizadora su dicasterio?

--**Monseñor Redrado**: Tiene funciones institutivas; fundamental es animar, informar y formar, y estar al tanto de lo que sucede en la salud y en la enfermedad en el mundo para ver de qué forma se puede integrar la pastoral. Se anima con conferencias internacionales, con reuniones de grupos, cursos, cursillos, programas de radio, de televisión, con la publicación de libros, con nuestra revista «*Dolentium Hominum*» --que se envía en cuatro idiomas a todo el mundo-- en la que se vierten criterios sobre la salud y la enfermedad, el sentido cristiano y cómo se debe realizar este ministerio.

Se enmarca en nuestra finalidad haber celebrado veintidós grandes conferencias internacionales. Son numerosísimos los profesionales que han venido a escuchar y a intervenir en esas convocatorias: una media de seiscientas personas por conferencia, y hubo otras dos con nueve mil inscripciones. El abanico de posibilidades, pues, es amplísimo.

En cuestión de animación también se han realizado viajes internacionales desde el Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud: más de ciento cincuenta para tomar el pulso a la salud en las distintas naciones y ver cómo están animando las Conferencias Episcopales este sector en sus respectivas regiones.

--La última Conferencia Internacional, celebrada el pasado noviembre, dio protagonismo al enfermo anciano...

--**Monseñor Redrado**: Es la tercera Conferencia que dedicamos al anciano, si bien cada una ha tenido un corte diverso. Ésta se ha centrado más en las enfermedades características del anciano: pierde vigor, audición, sentido cognoscitivo, puede entrar en un período de depresión --siempre en la vida, pero en esta edad más todavía-- y muchos otros sufrimientos que en esta etapa de la vida hay que cuidar.

Teniendo en cuenta que la sociedad ha alcanzado un nivel cuantitativo de años elevado --al menos en las sociedades desarrolladas se llega de 75 a 80 años de edad--, hay que luchar por dar calidad de vida controlando o previniendo este tipo de padecimientos. La finalidad de esta Conferencia Internacional ha sido analizar cómo afrontar esta realidad actual en la sociedad. Y es que, como Pontificio Consejo, estamos abiertos e insertos fuertemente en la sociedad; tenemos una misión enormemente social: la salud y la enfermedad son de alcance universal. El Papa accedió inmediatamente a

que celebráramos esta convocatoria sobre el tema citado. Las sociedades, que envejecen, tienen que estar atentas a muchos de estos aspectos.

Por ejemplo, la familia está llamada en primera persona a atender al enfermo anciano, que no le complica, sino que le implica; y el enfermo, a esta edad, tiene que estar muy bien acogido, ser muy amado. De lo contrario otra enfermedad como la depresión --subrayo-- entra por la puerta rápidamente. Son temas que se han debatido a nivel internacional, igual que el aspecto psicológico del anciano enfermo --quien toca con la mano que la vida se termina, que ve desaparecer a sus contemporáneos--.

La cuestión religiosa también es muy importante. Puede haber quien la haya descuidado, pero si uno quiere ponerse en paz con Dios o quiere acercarse a la fe, desde la vejez también se puede encontrar esa Mirada superior y misericordiosa que convierte. Y otro punto crucial analizado es la cuestión bioética, porque una sociedad materialista puede estar viendo al anciano como un «estorbo» que no produce y encima consume.

--¿Qué se necesita para redescubrir el valor de los ancianos?

--**Monseñor Redrado**: Precisamente cambiar de valores. Naturalmente una sociedad materialista es la que produce. Sin embargo lo que tiene que hacer es percibir más el «ser» que el «hacer». Cuando se tiene juventud y salud hay que responder también con el «hacer». Pero el «hacer» del anciano es diferente. Pensemos en los ancianos del Antiguo Testamento: Abrahán, que es un padre de la fe que da alegría, entusiasmo; Ana, una mujer de gran devoción que espera al Salvador; Simeón, que abraza al Salvador...

--¿También cada persona debe aprender a valorar la propia ancianidad?

--**Monseñor Redrado**: Como tantas cosas importantes en la vida, no podemos vivirlas sin una preparación anterior. Por mi parte estoy haciendo mucha reflexión para que, si el Señor me da algunos años más, vivirlos con serenidad, con entusiasmo, en paz; vivirlos no como una persona inútil, sino útil; cuando me jubile, tiempo que quiero disfrutar enormemente, tengo muchas cosas que hacer si el Señor me da fuerza mental y física...

--El horizonte de actuación de su dicasterio es amplísimo. ¿Qué prioridad tiene en este momento?

--**Monseñor Redrado**: Las personas que tienen que actuar pastoralmente, y en primer lugar los obispos; lo decimos fuertemente, porque es el obispo en su diócesis sucesor de los apóstoles; es a quien se ha dado el poder de la misión de evangelizar, de santificar y de gobernar. A Jesús siempre lo encontramos con los enfermos; a los apóstoles también.

Insistimos desde el principio en que cada Conferencia Episcopal tuviera un obispo responsable de la Pastoral de la Salud., que alentara en cada país

grupos de animación de pastoral de la salud en las diócesis; y esto se ha multiplicado enormemente.

--¿Qué momentos sirven de referencia para llevar a cabo esta animación?

--**Monseñor Redrado**: Tenemos tres fechas privilegiadas, en la Iglesia, en el campo de la salud: la Carta Apostólica «Salvifici doloris» [sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano] de Juan Pablo II, que deberíamos leer de rodillas, es del 11 de febrero de 1984. Un año después exactamente, la institución de este dicasterio. Y en 1992 la institución de la Jornada Mundial del Enfermo. Tres fechas clave, por lo tanto, para animar la pastoral sanitaria. La Jornada Mundial del Enfermo, desde 1993, se ha ido celebrando en una nación distinta, la última en Seúl (Corea del Sur). Pero desde ésta, el Papa ha indicado que la Jornada Mundial se celebre de la siguiente manera: solemnemente, cada tres años; anualmente, el 11 de febrero a nivel local en la Iglesia. La celebración solemne trienal permite ajustarnos también a la Jornada Mundial de la Juventud --todos los años en la Iglesia local, cada tres años solemnemente--, igual que el Encuentro Mundial de la Familia --el último fue en la ciudad española de Valencia--. Así que nos prepararemos y exhortaremos a las Iglesias locales, porque la Jornada del Enfermo ha sido y es una gran bendición en la pastoral sanitaria, ha despertado enormemente su labor y descubre el mundo de los enfermos.

--¿Qué otros objetivos perfila en este momento el dicasterio para la Pastoral de la Salud?

--**Monseñor Redrado**: Continúa siendo muy importante la presencia de la Iglesia junto a los enfermos de Sida, y al lado de cuantos están en fase terminal. No querría encontrarme al final de la vida con alguien que no sabe acompañar. Es necesario el acompañamiento de personas que entiendan ese momento final y decisivo, porque en él puede cambiar la vida de muchos enfermos.

Así que otro reto que se presenta a la pastoral de la salud, y que nuestro dicasterio está empeñado en sacar a delante, es la formación de los que acompañan a los enfermos: sacerdotes, religiosos, religiosas y laicos preparados para estar en los servicios pastorales de los hospitales o que desde la parroquia atiendan a los enfermos, porque no es fácil. Se necesita una formación básica y también especializada. Para eso están naciendo centros de especialización en pastoral de la salud. Y también se requiere un voluntariado acorde con esta realidad, porque no se puede ir a atender el mundo de los enfermos simplemente con buenas intenciones; se trata de un ámbito complejo que requiere preparación.

Otro desafío clave es la programación de los servicios pastorales, pues no deben existir sólo para responder a necesidades del momento. El equipo de pastoral de la salud de un hospital tiene que estar integrado en todo el hacer

del centro. Y no se trata sólo de llegar a los enfermos, sino a todo el personal sanitario, insisto. Y también es fundamental saber situarse, que no es fácil en un mundo tan complejo como es el hospital, en una medicina que cada vez está más tecnificada, y saber alimentar otros valores, como es la humanización, y prestar atención a la bioética. Todo reclama formación. Se ha hecho mucho, pero todavía queda mucho por hacer.