



Caridad o justicia social

Jorge Meyran

En algunas historias he leído sobre la evolución de los sistemas hospitalarios, que inicialmente estaban basados en la caridad y que en el siglo XIX fueron remplazados por la justicia social.

Hay dos citas que me parecen importantes para analizar este aspecto:

La primera es de Sonia Flores Gutiérrez, en *Historia del Hospital General de México*, en que habla un poco despectivamente de la caridad, pues varias veces insiste que la labor hospitalaria, tanto de los fundadores de hospitales como en la atención a los enfermos, se hacía para salvar sus almas, para "comprar el perdón divino". Señala que es en el Hospital de San Andrés donde se inicia la idea moderna de un hospital, en donde cambia el concepto de caridad divina por el de justicia humana.

Recuerda que, desde poco antes de la Independencia de México, se suprimieron varias órdenes monásticas (los juaninos, los betlemitas, el Hospital Real de Naturales y los hermanos de la caridad de San Hipólito) y en 1821 el gobierno ordenó que todos los hospitales pasaran a manos del Ayuntamiento. El Estado se hizo cargo de todos los hospitales que habían pertenecido a alguna orden o congregación religiosa, sólo respetó a las fundadas por particulares. Sin embargo, los establecimientos hospitalarios que lograron sobrevivir la primera mitad del siglo pasado, que estaban bajo la autoridad del Ayuntamiento, no gozaron de recursos suficientes para su buen funcionamiento, sus presupuestos eran casi nulos y las personas encargadas de ellos no eran las más aptas para el cuidado de los enfermos. La última etapa del cambio fue la que se dio con las Leyes de Reforma, Juárez acabó de secularizar la atención hospitalaria en México y nacionalizó los bienes del clero en 1859.

Se creó la Junta Médica del Distrito Federal en 1831 y dos años más tarde se clausuró la Universidad, en 1841 apareció el Consejo Superior de Salu-

bridad. El año de 1885 marca el inicio de la Salubridad y Asistencia modernas, al ser nombrado Eduardo Liceaga director del consejo Superior de Salubridad, quien ocupó el puesto 30 años.

La segunda cita es de Josefina Muriel, en *Hospitales de la Nueva España*, quien señala que en Europa la crisis religiosa y moral y la aparición del protestantismo (que enseñaba que las buenas obras no servían para nada), desencadenó el ataque a los monasterios, que estaban estrechamente vinculados a los hospitales, haciendo descender el número y la calidad de dichos establecimientos. Pero en la Nueva España la caridad perduró hasta principios del siglo XIX.

En la mayoría de los casos, el fundador (del hospital) exigía que los enfermos, peregrinos y pobres pagaran los beneficios que recibían con sus oraciones, ordenando misas y otras cosas similares. En otros casos no exigían nada, en otros más las personas se movían por un fuerte sentimiento de caridad llegando hasta entregar la vida a sus obras. En general, otros perseguían en sus obras el hacer méritos para la vida eterna. Añade que existe también la posibilidad de una caridad sin lo sobrenatural, es decir natural, o sea que estamos ya frente al altruismo o la filantropía de la época moderna.

Josefina Muriel cita a Tomás Moro, para quien la obra hospitalaria no es ni caridad, ni altruismo, sino simplemente un elemento indispensable en la vida de una ciudad, cuya organización se debe basar en la más rígida justicia social. El Hospital de Tomás Moro no es ya una institución para pobres que nace de un espíritu de caridad, es sencillamente una institución para enfermos que crea el sentido social de una nación bien organizada.

Como se ve, ha habido una evolución de los servicios hospitalarios, influida por el Renacimiento, el racionalismo, y sentimientos anticlericales, que lo graron cambiar la idea a atender al enfermo con

caridad a atenderlo porque tenía derechos. Desgraciadamente, a pesar de sus derechos, el enfermo muchas veces recibe peor servicio que antes, como sucedió cuando el Ayuntamiento de la ciudad de México tomó a su cargo los hospitales, o cuando algunas Instituciones actuales tratan al paciente como un número más, que es muy útil para hacer estadísticas, pero que casi no es tomado en cuenta como ser humano.

Considerando que el paciente debe recibir toda la justicia social que merece, aún creo que falta algo y este algo es un poco de caridad de parte del médico, de las enfermeras y de los administrativos. Caridad significa querer al prójimo, no importa que el médico sea sintoísta, mahometano o seguidor de Huitzilopochtli. Nunca tratarlo como un número, o como un caso interesante, o como ejemplar de experimentación o para hacer práctica. El hecho que a veces puedan servir para eso, el médico debe callarlo y sólo en algunas ocasiones explicar al paciente la utilidad que representa que conozcan su caso para beneficio de otras gentes.

Si el caritativo quiere hacer méritos para salvar su alma, que lo haga, si el altruista quiere obtener satisfacciones íntimas por sus obras, también; pero me molesta que algunos quieran dar justicia social para obtener utilidades para su bolsillo y únicamente para

la vida del presente. La deshumanización en los centros hospitalarios, tanto oficiales como particulares, de los médicos, enfermeras y personal administrativo, ha alcanzado proporciones exageradas, favorecidas por el mercantilismo reinante. La única curación será la reimplantación de un poco de caridad (del latín *caritas*, de *carus* = caso, amado).

Hay una frase muy vieja que dice: El médico pocas veces cura, algunas veces alivia, pero siempre debe consolar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz de Kuri MC, Viesca T. *Historia del Hospital General de México*. Editado por Hosp. General, México 1994.
2. Muriel J. *Hospitales de la Nueva España*. Edit. JUS, México 1956.

Dirección para correspondencia:

Dr. Jorge Meyran
Hospital General de México
Servicio de Oftalmología
Dr. Balmis 148
Col. Doctores
Tel: 55 78 69 60