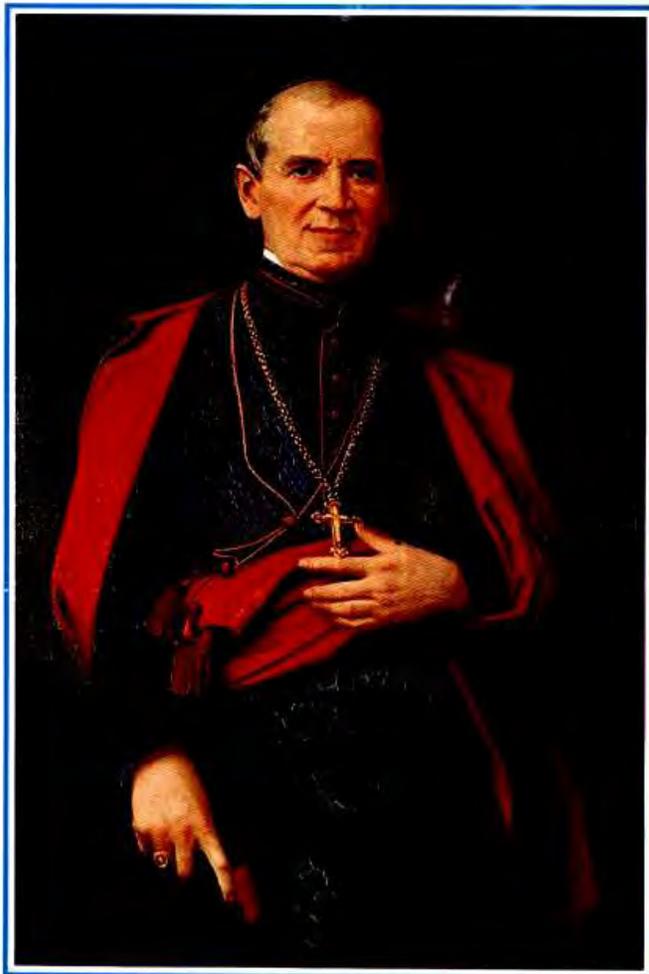




EDUCACION MEDICA U.C.

ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

Nº 15/97





EDUCACION MEDICA U.C.

ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

Nº 15/97

Portada

Monseñor don Joaquín Larraín Gandarillas (1822-1897).
Fundador y primer Rector de la Universidad Católica de Chile.
Oleo de don Manuel Antonio Caro (1883), se encuentra en el
Centro de Extensión de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Comité Editorial

Está constituido por los siguientes Profesores Titulares de la
Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile:

DR. LORENZO CUBILLOS OSORIO

DR. IGNACIO DUARTE GARCIA DE CORTAZAR

DR. RICARDO FERRETTI DANERI

DR. PEDRO ROSSO ROSSO

*EDUCACION MEDICA U.C.
ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE
LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE*

*Editada por la Facultad de Medicina
de la Pontificia Universidad Católica de Chile*

Inscripción N° 62.929

I.S.B.N.: N° 956-14-0239-3

Diciembre 1997

*Alfabeto Artes Gráficas
Combarbalá 049 - La Granja*

Indice

Plegaria	9
Agradecimientos y anhelos <i>Dr. Lorenzo Cubillos O.</i>	11
<hr/>	
I. HUMANISMO MEDICO CRISTIANO	
<hr/>	
“Suscitar en los médicos una espiritualidad vigorosa e iluminada por la palabra de Dios”. <i>S.S. Juan Pablo II</i>	13
“Sed los buenos samaritanos de los tiempos modernos”. <i>S.S. Juan Pablo II</i>	16
La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios conmemora el V centenario del nacimiento de su fundador. <i>S.S. Juan Pablo II</i>	19
“Un hombre bajaba de Jerusalén a Jericó”. <i>Cardenal Paul Poupard</i>	22
Metodología y contenidos para una formación en relación de ayuda. <i>Dr. Teol. José Carlos Bermejo</i>	27
Fe y servicio: el carisma de la Orden de Malta. <i>Pbro. Luis Eugenio Silva</i>	31
“Sanen a sus enfermos y digan a ese pueblo: El Reino de Dios ha llegado a ustedes”. <i>Monseñor Piero Biggio</i>	33
“En el más insignificante y pequeño de los seres humanos también está presente el Rostro del Señor”. <i>Dr. Francisco Díaz</i>	36
La mujer a lo largo de la Historia en la asistencia a los enfermos. <i>Mme. An Verlinde</i>	39
<hr/>	
II. PERFILES	
<hr/>	
San Ricardo Pampuri: Otro santo médico del siglo XX. <i>Dr. Sergio de Tezanos Pinto Sch</i>	45
Florence Nightingale: Paradigma de la enfermera. <i>Sra. Susana Agnelli</i>	47
Monseñor Joaquín Larraín Gandarillas y su idea de fundar una Facultad de Medicina. <i>Dr. Lorenzo Cubillos O.</i>	53

Reminiscencias del Dr. Luis Calvo Mackenna en el 60° aniversario de su muerte. <i>Dr. Lorenzo Cubillos O.</i>	59
Recuerdos del Dr. Lucas Sierra Mendoza. <i>Dra. Blanca Montero Sierra</i>	62

III. ETICA

La Bioética constituye un ámbito privilegiado del diálogo entre la Iglesia y la Ciencia. <i>S.S. Juan Pablo II</i>	65
Las dimensiones éticas de la Medicina hipocrática y el encuentro específico con la moral cristiana. <i>Dr. Bruno Zanobio</i>	68
La Iglesia y el SIDA. <i>Monseñor Carlos Oviedo Cavada</i>	73
Enfoque del libro "Las JOCAS, la punta de un iceberg". <i>R.P. Jaime Fernández M.</i>	74
El respeto de la vida en la investigación biomédica. <i>Dr. Bruno Silvestrini</i>	78
El estatuto antropológico y ético del embrión humano. <i>Dr. Alejandro Serani Merlo</i>	82
La complicidad inevitable en el trasplante de tejidos fetales procedentes de abortos voluntarios. <i>Dr. Antonio G. Spagnolo</i>	90

IV. DOCUMENTOS

El Juramento de Hipócrates en el desarrollo de la Medicina. <i>Dr. Diego Gracia Guillén</i>	95
La noción de liderazgo. <i>Monseñor Jorge Medina E.</i>	103
Otra visión de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. <i>Dra. María Ester Goldsack J.</i>	109
La influencia de dos culturas en el ejercicio de la Medicina. <i>Dr. Ricardo Rossi F.</i>	120
El impacto de la tecnología en la Medicina. <i>Dr. Juan de Dios Vial C.</i>	128
DECIMOTERCER ENCUENTRO DE ACADEMICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE. LOS ANDES (14.12.1996)	
Desafío de fin de siglo: humanizar la Medicina. <i>Sr. Peter A. Fraile</i>	136

Subir a la montaña: el Everest y el K2. <i>Dr. Alfonso Díaz F.</i>	143
---	-----

La persona de María en la fe cristiana. <i>R.P. Mariano Irureta U.</i>	146
---	-----

V. VIDA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

A. Crónicas

Sinopsis del Editor. <i>Dr. Lorenzo Cubillos O.</i>	151
--	-----

SEGUNDO ENCUENTRO DE MEDICOS EX ALUMNOS DE LA PUCCH, QUE CUMPLEN BODAS DE ORO Y DE PLATA DE EJERCICIO PROFESIONAL (15.6.1996)

Palabras de bienvenida. <i>Dr. Ricardo Ferretti D.</i>	159
---	-----

Introducción histórica al encuentro. <i>Dr. Lorenzo Cubillos O.</i>	161
--	-----

Discurso del Dr. Oscar Martínez en representación de los médicos que cumplen cincuenta años de ejercicio profesional.	166
--	-----

Discurso del Dr. Carlos Ignacio Echeverría en representación de los médicos que cumplen veinticinco años de ejercicio profesional.	168
---	-----

TERCER ENCUENTRO DE MEDICOS EX ALUMNOS DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE, QUE CUMPLEN BODAS DE ORO Y DE PLATA, Y PRIMER ENCUENTRO DE MEDICOS QUE CUMPLEN BODAS DE DIAMANTE DE EJERCICIO PROFESIONAL

Palabras de bienvenida del Dr. Ricardo Ferretti D.	174
--	-----

Introducción histórica al encuentro por el Dr. Lorenzo Cubillos O.	176
--	-----

Discurso del Dr. Luis Vargas F. en representación de los médicos que cumplen sesenta años de ejercicio profesional.	183
--	-----

Discurso del Dr. Pablo Atria R. en representación de los médicos que cumplen cincuenta años de ejercicio profesional.	188
--	-----

Discurso del Dr. Jorge Dagnino S. en representación de los médicos que cumplen veinticinco años de ejercicio profesional.	193
--	-----

B. Docencia

CEREMONIA DE ENTREGA DE GRADOS ACADEMICOS HONORIFICOS A DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA (16 de octubre de 1996)

Presentación del Dr. Lorenzo Cubillos O., nombrado Miembro Honorario de la Facultad de Medicina. <i>Dr. Alejandro Rahmer O.</i>	202
---	-----

Discurso del Dr. Lorenzo Cubillos O.	206
Presentación del Dr. Juan Ignacio Monge E., nombrado Profesor Emérito de la Facultad de Medicina. <i>Dr. Juan Carlos Glasinovic</i>	210
Discurso del Dr. Juan Ignacio Monge E.	212
Homenaje al profesor Dr. Julio Meneghello Rivera, e instauración del Premio Anual que lleva su nombre y que se concede al mejor alumno de Pediatría de Pregrado (22 de julio de 1997). <i>Dr. Patricio Ventura-Juncá T.</i>	216
Entrega de premios a los mejores alumnos de Pediatría, Medicina Interna y Cirugía de la promoción médica egresada en 1996.	
CEREMONIAS DE ENTREGA DE TITULOS DE MEDICO-CIRUJANOS Y DE ESPECIALISTAS	
A. Entrega del título de Médico-Cirujano a los alumnos de la Promoción 1996 (15 de enero 1997).	
Discurso del Decano de la Facultad de Medicina. <i>Dr. Pedro Rosso R.</i>	222
Discurso del mejor alumno de la promoción 1996. <i>Dr. Francisco Mery M.</i>	225
Nómina de la promoción médica 1996.	227
B. Entrega de títulos de Especialistas (18 de junio de 1997)	
Conferencia magistral: Medicina molecular y los desafíos del posmodernismo. <i>Dr. Flavio Nervi O.</i>	228
Nómina de becarios graduados en 1997.	243
BIENVENIDA DEL PRESIDENTE DEL CEMUC 1997 A LOS ALUMNOS DEL PRIMER AÑO DE MEDICINA. <i>Sr. Fernando Baraona R.</i>	246
PASTORAL DE ALUMNOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE. CRONICA DEL ASESOR DE LA PASTORAL. <i>R.P. Francesco Petrillo, OMD.</i>	248
CEREMONIA DE RECEPCION A LOS NUEVOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MEDICAS (30 de abril de 1997)	
Introducción a la ceremonia por el Subdirector de Posgrado de la Escuela de Medicina. <i>Dr. Jorge Vergara.</i>	254
Discurso del Director del Hospital Clínico. <i>Dr. Luis Castillo F.</i>	256

Discurso del Director de Posgrado de la Escuela de Medicina. <i>Dr. Gonzalo Grebe B.</i>	258
CEREMONIA DE INAUGURACION DEL AÑO ACADEMICO 1997 (15 de abril de 1997)	
Discurso del Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Pedro Rosso R.	262
Reconocimiento a: Profesores Titulares. Dra. Ximena Berríos y Dr. Patricio Ventura-Juncá. Mejor docente de Pregrado, Dr. Patricio Zapata Ormeño	270
C. Obituario: DONA EI RÉQUIEM ET LUX PERPETUA LUCEAT EI	271
<hr/>	
Introducción <i>Homenaje del Dr. Lorenzo Cubillos O.</i>	272
Alumno Pablo Rodrigo Baltera Zuloaga. <i>Homenaje del Sr. Alvaro Delgado J.</i>	273
Dr. Livio Barnafi Godina <i>Homenaje del Dr. Salvador Vial U.</i>	275
Señora Lya Guillón Quezada. <i>Homenaje de la Sra. Carolina Mundet G. y de la Srta. Sofía Vergara A.</i>	277
Dr. Hernán Hevia Parga <i>Homenaje de los Drs. Juan Honeyman M. y Lorenzo Cubillos O.</i>	279
Dr. Juan Bautista Marini-Bettolo M. <i>Homenaje del Dr. Héctor Croxatto R.</i>	282
Dr. Víctor Maturana Leyton <i>Homenaje del Dr. Lorenzo Cubillos O.</i>	285
Dr. Salvador Vial U. <i>Homenaje del Dr. Flavio Nervi O. y de la Dra. Gloria Valdés.</i>	289
Dr. Armando Roa Rebolledo. <i>Homenaje de los Drs. Eduardo Rosselot J., Julio Pallavicini G. y Juan de Dios Vial L.</i>	292
Réquiem para un ser querido. <i>R.P. Ignacio Larrañaga</i>	299

Plegaria



“Manos en actitud de oración”, Albrecht Dürer.

Señor, ayúdame a decir la verdad delante de los fuertes
y a no decir mentiras por ganarme el aplauso de los débiles.
Si me das fortuna, no me quites la felicidad; si me das fuerza,
no me quites la razón; si me das éxito, no me quites la dignidad.
No me dejes inculpar de traición a mis amigos, por tener distinta opinión.
Enséñame a querer a la gente, como me quiero a mí mismo,
y a juzgarme a mí mismo como juzgo a los demás.
No me dejes caer en el orgullo si triunfo, ni en la desesperación si fracaso.
Mas recuérdame que el fracaso es la experiencia que precede al triunfo.
Enséñame a perdonar, que es lo más grande del fuerte,
y que el amor a la venganza es la primera señal de debilidad.
Si me quitas la fortuna, déjame la esperanza.
Si me quitas el éxito, déjame la fuerza, para triunfar en el fracaso.
Si yo ofendo a la gente, dame el valor para disculparme,
y si la gente me ofende dame el valor para perdonar.
Señor, si yo te olvido, no te olvides Tú de mí.



ERZBISTUM KÖLN

GENERALVIKARIAT
Hauptabteilung
Weltkirche-Weltmission



Monsenior Herbert Michel

Agradecimientos y anhelos

Nuevamente tengo el agrado de ratificar nuestra gratitud a todos los colaboradores que han aportado valiosos artículos a este número de nuestra revista. En esta ocasión expresamos nuestro particular reconocimiento a S.E.R. Cardenal Fiorenzo Angelini y al Rvdo. Padre José L. Redrado, O.H., Director y Redactor Jefe, respectivamente, de "Dolentium Hominum", quienes nos han facilitado y autorizado la reproducción de importantes temas de esta revista del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios. Esto nos permite dar a conocer a nuestros alumnos el mensaje oficial y actualizado de nuestra Santa Madre Iglesia sobre diferentes tópicos de la salud en el mundo. Al mismo tiempo nos permite manifestar nuestro decidido e incondicional apoyo a la cruzada de evangelización de la cultura que lidera S.S. Juan Pablo II.

De un modo muy especial deseamos reiterar nuestro profundo agradecimiento al Arzobispado de Colonia, el cual a través del Ilustrísimo Prelado, Monseñor Herbert Michel, de nuevo ha contribuido a financiar la impresión de esta revista. Destaco este generoso gesto de esta Arquidiócesis católica alemana, que ha sido magnánima en apoyar nuestra obra, a pesar de las fuertes restricciones económicas que ha debido afrontar en los últimos tiempos. Esto nos obliga moralmente a superarnos y aprovechar al máximo esta ayuda para nuestra misión evangelizadora cristiana, proyectada a la formación de los médicos de nuestra Escuela.

También deseamos manifestar una vez más el reconocimiento a nuestra secretaria, Srta. Ruth Yáñez P., quien con gran perseverancia y sacrificio ha apoyado nuestra gestión editorial. Otro tanto vale para la Sra. Ana María González L., Fotógrafa de Prensa de la Dirección de Asuntos Públicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile, que ha colaborado con algunas ilustraciones. Finalmente, extendemos nuestra gratitud a Alfabetas Artes Gráficas, que se ha esmerado en la limpia diagramación e impresión de esta revista.

¡Anhelamos subsistir!, por ello invoco la benevolencia de todos los simpatizantes de nuestra obra para que apoyen su financiamiento.

Rogamos a Dios que retribuya la generosidad de nuestros bienhechores y permita que la simiente, que hoy depositamos en el surco, fructifique en el alma de los estudiantes y médicos de nuestra Escuela. Invocamos al Señor que encienda en ellos el fuego de una ardiente caridad, ilumine sus mentes y guíe siempre su quehacer profesional, emulando el espíritu con que actuó el Buen Samaritano.

Con el mayor afecto, los saluda,



DR. LORENZO CUBILLOS O,
Editor Responsable

Santiago, 8 de diciembre de 1997
Día de la Inmaculada Concepción de la Santísima Virgen María

Suscitar en los médicos una espiritualidad vigorosa e iluminada por la palabra de Dios

Discurso de Su Santidad el Papa Juan Pablo II*



El sábado 25 de noviembre Juan Pablo II recibió en audiencia, a las 11:30 de la mañana, en la sala del Consistorio, a los participantes en el Congreso Internacional organizado por el Instituto de Clínica Médica de la Universidad Católica del Sagrado Corazón "Policlínico Gemelli" de Roma y la Congregación para la Educación Católica, sobre el tema: "La formación del médico en el umbral del tercer milenio. El papel de las universidades

católicas". Participaron en él representantes de universidades católicas y facultades de Medicina de todo el mundo. Al comienzo del encuentro, el profesor Adriano Bausola, Rector de la Universidad Católica del Sagrado Corazón, dirigió al Papa unas palabras. Su Santidad pronunció en italiano el discurso que ofrecemos a continuación:

1. Me alegra acogeros, amadísimos participantes en el Congreso Internacional organizado por el Instituto de Clínica Médica de la Universidad Católica del Sagrado Corazón, y me congratulo con vosotros por el interesante tema que

* Publicado en *Dolentium Hominum*, N° 32 - año XI (N° 2), 1996, pp. 14-15.

habéis elegido para profundizar: *La formación del médico en el umbral del tercer milenio. El papel de las universidades católicas.*

Saludo cordialmente al profesor Adriano Bausola, a quien agradezco las amables palabras que me acaba de dirigir en nombre de todos los presentes. Además mi saludo se dirige al señor Cardenal Pio Laghi, prefecto de la Congregación para la Educación Católica, a quien manifiesto mi complacencia y mi gratitud por el apoyo y la guía brindados para la realización del Congreso. En fin, doy la cordial bienvenida al profesor Giovanni Gasbarrini, del Instituto de Clínica Médica de la Universidad Católica del Sagrado Corazón, y a todos vosotros, ilustres profesores de las facultades de Medicina y Cirugía, procedentes de diversas universidades católicas del mundo.

Nuevo concepto de salud

2. La formación de quienes se preparan para trabajar en el ámbito de la sanidad es una de las principales preocupaciones de la sociedad contemporánea, tan sensible a la *calidad de la vida*. Las grandes transformaciones que se han producido en los últimos decenios han influido profundamente en la *identidad y el papel del médico*. Los efectos de esos cambios se advierten tanto en el ámbito de los valores de referencia como en el de las conquistas y el progreso científico y tecnológico. De aquí surgen con frecuencia dificultades y problemas de gran importancia, que, a veces, pueden causar retrocesos e involuciones mortificantes. Sin embargo, los motivos de preocupación no deben hacer olvidar que, precisamente en nuestro tiempo, se están abriendo perspectivas de gran interés para el desarrollo de una Medicina verdaderamente al servicio de la Humanidad.

A este propósito hay que señalar, ante todo, la ampliación cultural del concepto de *salud*, que supera el estrecho ámbito de la enfermedad y de las estructuras clínicas. Además las nuevas formas de intervención sociosanitaria en el territorio han mejorado mucho las anteriores situaciones de pobreza sanitaria, y normalmente pueden promover el bienestar no sólo físico sino también psicológico y social de la persona.

Con todo, el nuevo concepto de salud puede tener *connotaciones equívocas* con referencia a criterios adoptados de la praxis social predominante en el momento. Esto puede llevar a ratificar planteamientos, comportamientos y codificaciones legislativas contrarias a los derechos

fundamentales de la persona. Basándose en una plataforma cultural marcadamente subjetivista, la extensión del concepto de bienestar -en sí mismo positivo- hace que corra el riesgo de volverse contra el hombre.

Misión de las universidades

3. En este contexto sociocultural, a las universidades católicas les corresponde una tarea específica: están llamadas a suscitar en los futuros médicos, junto con una profesionalidad de alta calidad científica y cultural, una espiritualidad vigorosa e iluminada por la palabra de Dios, interpretada de forma autorizada por el Magisterio. Esto lo obtendrán gracias a la adopción de precisos itinerarios formativos, orientados constantemente hacia la búsqueda de la calidad profunda -podríamos decir- e interior de la profesión médica, íntimamente vinculada al *evangelio de la vida*.

Es necesario realizar en ella la *unidad profunda de fe y de vida* a la que alude el Vaticano II: "El Concilio exhorta a los cristianos, ciudadanos de las dos ciudades, a que se afanen por cumplir fielmente sus deberes temporales, guiados por el espíritu del Evangelio. Se alejan de la verdad quienes, sabiendo que nosotros no tenemos aquí una ciudad permanente, sino que buscamos la futura (cf. Hb 13, 14), piensan que pueden por ello descuidar sus deberes terrestres (...). La separación entre la fe que profesan y la vida cotidiana de muchos debe ser considerada como uno de los errores más graves de nuestro tiempo". (*Gaudium et spes*, 43).

Enseñar la doctrina social

4. La visión integral, unitaria y dinámica del mundo y de la historia, que ofrece la fe cristiana, constituye una riqueza inagotable para comprender *las nuevas relaciones que se van entablando entre praxis social y concepto de salud* y para reafirmar con renovado impulso la validez de la *ética profesional* que ha sido, a lo largo de los siglos, la verdadera alma de la cultura sanitaria.

Por esta razón, además del conocimiento indispensable de la fe católica y de sus implicaciones doctrinales y morales, es necesario que las facultades de Medicina den mayor espacio y relieve al estudio de la *doctrina social de la Iglesia*, especialmente a través de investigaciones apropiadas y confrontaciones de carácter interdisciplinario. De este modo será posible preparar recorridos formativos más armoniosos y

comprendidos, superando la acentuada fragmentación del saber científico que con demasiada frecuencia caracteriza los actuales programas de la didáctica universitaria y causa muchas dificultades a la formación integral de la persona.

Es preciso ayudar a los jóvenes que asisten a las universidades católicas a adquirir una *visión sintética y social de la profesión médica* que los oriente, tanto científica como éticamente, en las diversas situaciones en las que se encontrarán. De este modo serán capaces de llevar a cabo un oportuno discernimiento de las exigencias de intervención sanitaria, realizando las opciones debidas y sabiendo llegar, si fuera necesario, incluso hasta la objeción de conciencia.

Testigos convincentes

5. Pero la contribución de las universidades católicas no se detiene aquí. Antes de llegar a ser una propuesta cultural, los valores de la profesionalidad y de la ética deben caracterizar la actividad didáctica y las relaciones entre las personas *dentro de la vida universitaria*, es decir, deben convertirse en testimonio concreto en la vida diaria.

Conviene que los estudiantes participen en la elaboración de las nuevas orientaciones y estrategias de intervención sociosanitaria. De este modo compartirán con toda la comunidad académica el esfuerzo de la investigación y la programación operativa, estarán preparados para prestar un servicio de verdadera humanización y, en un mundo frecuentemente fascinado por perspectivas utilitaristas e instrumentales, sabrán ser testigos convincentes de una nueva evangelización.

En esta perspectiva, expreso vivo aprecio a cuantos dedican sus energías a las iniciativas de pastoral universitaria y los animo a continuar generosamente en ese servicio eclesial, para que el Evangelio penetre todo el camino de la comunidad universitaria.

Movilizar las conciencias

6. Amadísimos profesores, la fe en Cristo y el deseo de servir a la vida os han impulsado hacia una profesión comprometida. Para vosotros vale de modo especial el llamamiento que dirigí a todos los hombres de buena voluntad en la encíclica *Evangelium vitae*: "Es urgente una movilización general de las conciencias y un esfuerzo ético común, para poner en práctica una gran estrategia en favor de la vida. Todos juntos debemos construir una nueva cultura de la vida: nueva, para que sea capaz de afrontar y resolver los problemas propios de hoy sobre la vida del hombre; nueva, para que sea asumida con una convicción más firme y activa por todos los cristianos; nueva, para que pueda suscitar un encuentro cultural serio y valiente con todos" (n. 95).

Estoy seguro de que este encuentro internacional servirá para consolidar vuestra entrega, rica en sabiduría y humanidad, al verdadero bien de las personas, y sabrá suscitar nuevos propósitos de servicio a la vida, según la multiforme riqueza que el Espíritu del Señor da a la Iglesia en todos los tiempos.

Con estos sentimientos, invoco sobre todos vosotros y sobre vuestro trabajo la protección celestial de María, Sede de la sabiduría y Estrella de la evangelización, mientras os imparto de corazón la bendición apostólica.

Sed los buenos samaritanos de los tiempos modernos

Discurso del Santo Padre a la X Conferencia Internacional*



1. Me complace dirigirme a todos vosotros, queridísimos hermanos y hermanas, con motivo de esta Conferencia Internacional, que es ya un tradicional punto de encuentro anual que ve reunidas con entusiasmo y fidelidad a tantas personas generosas, dedicadas al mundo de la sanidad y de la salud.

Este año recordamos un aniversario particular: han transcurrido ya diez años desde la institución del Pontificio Consejo para la Pastoral de

los Agentes Sanitarios. El éxito de las Conferencias celebradas hasta ahora es una confirmación tangible de los frutos madurados gracias a la infatigable y férvida actividad desarrollada por este Dicasterio, cuya finalidad es "*difundir, explicar y defender las enseñanzas de la Iglesia en materia de sanidad y de favorecer su penetración en la práctica sanitaria*" (Carta Ap. *Dolentium Hominum*, n. 6).

Saludo afectuosamente al Cardenal Fiorenzo Angelini y le agradezco sus amables palabras con las cuales ha interpretado los sentimientos de todos los presentes. Renuevo mi más viva estima a los responsables del Pontificio Consejo

* Publicado en *Dolentium Hominum*. N° 31 - año XI (N° 1), 1996, pp. 7-9.

para la Pastoral de los Agentes Sanitarios que, con asidua y constante dedicación, han promovido y organizado este encuentro.

Dirijo además un pensamiento de deferencia a los ilustres científicos, investigadores, estudiosos y expertos en problemas de Medicina, de las ciencias biomédicas y de la moral que han ofrecido a esta reunión de estudio y de reflexión la preciosa aportación de su competencia y experiencia. Extiendo, finalmente, mi cordial bienvenida a todos los presentes.

En vuestras personas veo y saludo a todos los agentes sanitarios que, en todos los rincones del mundo, como servidores y custodios de la vida, dan testimonio de la presencia de la Iglesia al lado de las personas enfermas y de todos los que sufren.

2. Este año habéis querido desarrollar vuestras reflexiones a la luz del envío evangélico: *"Vete y haz tú lo mismo; de Hipócrates al Buen Samaritano"*. Toda la historia de la Medicina puede ser compendida en esta doble referencia. Como recordaba en efecto el Papa Pío XII, de venerada memoria, *"los escritos de Hipócrates contienen, sin ninguna duda, una de las más nobles expresiones de la conciencia profesional que impone, especialmente, el respeto de la vida y la dedicación al enfermo"* (Discurso a los participantes al XIV Congreso Internacional de Historia de la Medicina, 17 de septiembre de 1954; discursos y radiomensajes XVI -1953/1954-, 148).

La página evangélica del Buen Samaritano enriquece la herencia hipocrática de la visión trascendente de la vida humana que es don de Dios y llamada a participar en la eterna comunión con El.

Con rigurosa atención a los graves y urgentes problemas que, en nuestro tiempo, interpelan la investigación y la ciencia médica, durante los trabajos de estos días habéis recorrido de nuevo el camino realizado a través de la historia de la asistencia sanitaria, resaltando en el encuentro entre humanismo cristiano un factor decisivo de progreso hacia una civilización cada vez más digna de este nombre.

Además, las aportaciones científicas presentadas por estudiosos y expertos de todas las partes del mundo han demostrado que, en la atención a quien sufre y en la dedicación a procurar una calidad de vida digna de la persona, se configura una visión antropológica en la cual es posible que personas de culturas diferentes hallen un punto de encuentro. Esto es confirmado por las experiencias personales y sociales de tantos *"Buenos Samaritanos"* de los

tiempos modernos, entre los cuales habéis querido recordar oportunamente a personas como Henry Dunant, Florence Nightingale, Albert Schweitzer, Janusz Korczak, Ildebrando Gregori, Roaul Follereau y Marcello Candia. *"Quien se embarca en la navicilla del respeto a la vida —escribió Albert Schweitzer— no es un naufrago llevado a la deriva, sino un viajador intrépido que sabe dónde ir y que mantiene el timón con solidez en la justa dirección"* (La civilisation et l'éthique, 63-64).

3. De Hipócrates al Buen Samaritano, de la conciencia guiada por la razón a la razón iluminada por la fe, el anuncio del Evangelio de la vida debe ser único; en efecto, su promoción y su defensa *"no son monopolio de nadie, sino responsabilidad de todos"* (Carta enc. *Evangelium vitae*, n. 91).

Y el hecho de que la fe en el mensaje de Cristo esté hoy llamada a sostener y a reforzar el fundamento racional del deber común de servir a la vida en todas las fases de la existencia humana es, ciertamente, un providencial signo de los tiempos. Se trata, efectivamente, de una tarea que es al mismo tiempo humana y cristiana, de tal forma que *"sólo la cooperación concorde de cuantos creen en el valor de la vida podrá evitar una derrota de la civilización de consecuencias imprevisibles"* (ibíd.).

El Buen Samaritano de la parábola evangélica interpela toda conciencia humana que aspire a la verdad y esté atenta al futuro de la Humanidad. Sin embargo, el largo camino recorrido por la asistencia sanitaria no se explicaría si ésta no tuviese otro fin que la salvaguardia y la recuperación de la salud; en realidad, la asistencia sanitaria, por las raíces que se hunden en el respeto a la vida y a la dignidad de la persona humana, es también escuela de valorización del sufrimiento y del servicio al mismo.

Por ello, la parábola del Buen Samaritano pertenece tanto al Evangelio de la vida como al Evangelio del sufrimiento: *"Y aquí tocamos uno de los puntos claves de toda la antropología cristiana: El hombre no puede encontrarse plenamente sino a través de un don sincero de sí mismo, Buen Samaritano es precisamente el hombre capaz de este don de sí mismo"* (Carta ap. *Salvifici doloris*, n. 28).

Por estos motivos, me complace expresar mi viva satisfacción a los responsables del Dicasterio para la Pastoral de los Agentes Sanitarios por haber redactado y publicado la primera Carta de los Agentes Sanitarios, cuyas indicaciones, abiertas a las aportaciones de todos los hombres de buena voluntad, representan una feliz alianza

entre ética hipocrática y moral cristiana. Se trata, en efecto, de una síntesis a través de la cual "se favorece la reflexión y el diálogo —entre creyentes y no creyentes, así como entre creyentes de diferentes religiones— sobre problemas éticos, incluso fundamentales, que afectan a la vida del hombre" (Carta enc. *Evangelium vitae*, n. 27).

4. El camino concorde y constructivo de la ciencia y de la fe, deseado por el Concilio Vaticano II (cfr. Mensaje a los hombres de ciencia, 8 diciembre 1965), tiende a la afirmación de los derechos humanos fundamentales, centrados en la promoción de la vida y de su dignidad. La fe estimula, anima y sostiene esta convergencia que se ha revelado propicia para las conquistas de la razón, porque no hay nada de genuinamente humano que no encuentre eco en el corazón de los cristianos.

El campo de la sanidad y de la salud, en los diversos ámbitos de la educación, de la diagnóstico, terapia y rehabilitación, ofrece innumerables confirmaciones de la posibilidad concreta de una fecunda asociación entre razón y fe para construir, en la libertad y en el pleno respeto de la persona humana, la civilización de la vida, la cual, para ser verdaderamente tal, debe ser también civilización del amor.

5. En la edificación de una civilización similar, el Buen Samaritano, en el que se refleja el amor del Hijo de Dios, es modelo de los deberes y de las tareas de los agentes sanitarios. Este modelo reafirma, queridísimos hermanos dedicados a la asistencia y a la pastoral sanitaria, que vuestro servicio, antes de ser una profesión es una misión, sostenida por la creciente conciencia de solidaridad existente entre los seres humanos. Esta conciencia se refuerza y estimula por la fe, de la cual os exhorto a dar generoso testimonio, cuales heraldos de confianza y de esperanza en el hombre, llamado por Dios a realizarse en la gratuidad.

Con estos deseos, invoco sobre vosotros y sobre vuestro servicio a los enfermos la protección de la Santísima Virgen, a quien confío la imploración de salvación y de consuelo que se eleva de la humanidad sufriente. Que María, Madre del Divino Samaritano de las almas y de los cuerpos, acompañe cada una de vuestras beneméritas actividades, imprimiéndoles las características maternas de la disponibilidad amorosa y de la inagotable generosidad. Que os acompañe también la Bendición Apostólica que, de corazón, imparto a todos los presentes, a vuestros colaboradores y a quienes asistís en vuestro trabajo cotidiano.

PARABOLA DEL BUEN SAMARITANO

(Lc 10, 30-37)

- (30) Un hombre descendía de Jerusalén a Jericó y se encontró con unos bandidos que lo despojaron, lo golpearon y después se fueron, dejándolo medio muerto.
- (31) Casualmente, un sacerdote descendía por aquel mismo camino y cuando lo vio, pasó adelante por la otra parte.
- (32) También un levita, llegado a aquel lugar, lo vio y pasó adelante.
- (33) En cambio un samaritano, que iba de viaje, pasando a su lado lo vio y tuvo compasión.
- (34) Se le acercó, le vendó las heridas, echándole aceite y vino; después, cargándolo sobre su jumento, lo llevó a un albergue y se dedicó a cuidarlo.
- (35) Al día siguiente sacó dos monedas y las dio al albergador, diciéndole: Cúdalos y lo que gastes de más te lo devolveré a mi regreso.
- (36) ¿Quién de estos tres te parece que ha sido el prójimo de aquel que cayó en manos de los bandidos?
- (37) Aquel respondió: "El que tuvo compasión de él". Jesús le dijo: "Ve y haz tú lo mismo".

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios conmemora el V centenario del nacimiento de su fundador

Discurso de Su Santidad Juan Pablo II*



Desde la ceremonia de apertura, realizada el 8 de marzo de 1996 en Montemor-o-Novo (Portugal), lugar donde nació el santo, se han organizado numerosas celebraciones en todo el mundo, que culminaron con un Congreso Internacional de Hermanos y colaboradores en Roma (27 de noviembre al 2 de diciembre 1997), bajo el lema: "Juan de Dios: pasado, presente y futuro de la Hospitalidad".

El sábado 2 de diciembre 1997, por la mañana en la sala Clementina, Su Santidad recibió en

audiencia a los religiosos y colaboradores de la Orden y les dirigió el siguiente discurso:

1. Amadísimos hermanos y colaboradores de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios: Me alegra acogerlos mientras estáis reunidos en un congreso, en Roma, con ocasión del *V Centenario del nacimiento de vuestros fundador*. Saludo cordialmente a cada uno de los presentes, y en particular al prior general, así como a los responsables de las familias religiosas nacidas del carisma de San Juan de Dios, *que verdaderamente ha marcado la historia de la Hospitalidad*.

* Publicado en *Dolentium Hominum*. N° 32 - año XI (N° 2), 1996, pp. 12-14.

Precisamente este es el tema en que estáis reflexionando, favorecidos ciertamente por la experiencia comunitaria y la contribución válida de religiosos, colaboradores, voluntarios y bienhechores de la Orden, que han venido de los cinco continentes.

Me congratulo con vosotros por esta iniciativa, con la que deseáis renovar y cualificar el compromiso y la espiritualidad de la acogida, en un mundo que hay que impulsar cada vez más hacia la fraternidad y la solidaridad, especialmente para con las personas más débiles.

El ejemplo del fundador:

2. Al realizar ese programa, no podéis dejar de inspiraros en el *ejemplo de vuestros fundador*, que es para vosotros un maestro y un testigo de extraordinaria importancia.

San Juan de Dios fue para los pobres y los enfermos abandonados de Granada el *buen samaritano* que se prodigó con incansable celo para proveerles de todo lo que necesitaban. Si la fuerza del amor lo llevaba a rescatar de la calle a muchos indigentes para ofrecerles un ambiente más seguro y confortable, su gran sentido de la hospitalidad lo impulsaba a perfeccionar la organización de la incipiente estructura hospitalaria, la asistencia de enfermeros y otras obras caritativas proyectadas por él. Juan no sólo practicó la hospitalidad, sino que, por decirlo así, *él mismo se hizo hospitalidad*, asistiendo día y noche a cuantos la Providencia le ponía en su camino.

Pasó haciendo el bien

3. ¿Cuál fue el secreto de su existencia tan fiel al Evangelio? La respuesta se encuentra precisamente en la calificación de su nombre: "*de Dios*". Precisamente el Dios que en Jesucristo se reveló Padre de todo hombre fue la razón de la vida y de la obra de vuestro fundador.

Consciente del hecho de que al Padre celestial hay que amarlo por encima de todo y hay que servirle en el prójimo, se comprometió a realizar ese programa espiritual imitando a Jesús en la *elección preferencial de los últimos*. Para él, el hombre enfermo y necesitado se convirtió en el camino, para decir con Cristo *su amén* al Padre. Del mismo modo que Jesús pasó entre la gente haciendo el bien y curando a todos (cf. Hch 10, 38), Juan supo llevar a los indigentes la palabra consoladora de Dios, pro-

porcionándoles los cuidados necesarios por amor y con amor divino.

4. Esta es, pues, la herencia inestimable que vuestro santo fundador quiso dejaros. Hoy se trata de volver a *proponerla de modo comprensible al hombre contemporáneo*, inmerso en una cultura individualista y hedonista, evitando que disminuya la fuerza y la profundidad con las cuales os ha sido transmitida.

Una herencia inestimable

En esta perspectiva se sitúa la oportuna apertura de vuestra Orden a las nuevas necesidades sociales, como la asistencia a los toxicómanos, a los enfermos de sida, a los que no tienen hogar; también es muy apreciada vuestra presencia en numerosos países en vías de desarrollo, donde los programas de medicina preventiva y los cualificados servicios hospitalarios, que prestáis en favor de esas poblaciones, constituyen una elocuente manifestación de caridad y un signo vivo de esperanza.

Además es importante y significativo el compromiso de ofrecer un servicio de asistencia profesional y, al mismo tiempo, lleno de humanidad, competente y actualizado según las nuevas técnicas médicas, pero siempre *sólidamente fundado en los principios y en los valores del Evangelio y de la ética cristiana*. Sin esta elaboración, a veces ardua y compleja, se corre el riesgo de perder la dimensión trascendente de la hospitalidad, reduciéndola a mera benevolencia hacia el hombre.

El lenguaje del amor

5. Amadísimos hermanos y hermanas, la acogida a los necesitados, entendida y realizada de esta manera, también será para vosotros el lenguaje para hacer comprensible a todos la grandeza, la fuerza y la eficacia del amor cristiano. Con este lenguaje concreto e inmediato podréis reavivar las expectativas, los deseos y las esperanzas en los corazones a veces defraudados y abatidos, y podréis haceros eco de la voz de Dios que, en lo más íntimo de la conciencia, invita a todos los hombres a la conversión.

Dar amor a través del estilo diario del servicio a los enfermos os permitirá sembrar la semilla de la buena nueva donde la palabra humana sola, probablemente, resultaría frágil e incluso ineficiente.

Por tanto, os exhorto a continuar con renovada valentía y empeño por este camino, antiguo y siempre nuevo. En virtud de vuestro carisma originario podréis contribuir a la nueva evangelización, tarea de toda la Iglesia y a la cual todos estamos llamados para responder de modo serio y eficaz a los desafíos de la actual transición del segundo al tercer milenio cristiano.

Que os ayude María Santísima, a la que contemplamos durante el Adviento como Virgen a la escucha de la palabra de Dios y modelo sublime de acogida brindada al Verbo divino; os sostengan siempre San Juan de Dios y los santos de vuestra Orden, y os acompañe mi bendición apostólica, que os imparto de corazón a vosotros, a vuestras comunidades y a cuantos han sido confiados a vuestro servicio diario.

“Un hombre bajaba de Jerusalén a Jericó”*

(Lc 10, 30)

Cardenal Paul Poupard

*Presidente del Pontificio Consejo de la Cultura.
Doctor Scientiae et Honoris Causa de la
Pontificia Universidad Católica de Chile*

Introducción

La parábola del Buen Samaritano es una parábola especialmente vigorosa, personal, pastoral y práctica. Es una parábola *vigorosa*, porque nos habla de la fuerza del amor, que trasciende todo credo y cultura, para “*hacer*” un prójimo de aquel que es completamente extranjero. Es una parábola *personal*, porque describe con profunda sencillez el germinar de una relación humana, incluso desde el punto de vista físico; tiene un toque individual, el de una persona que, trascendiendo los tabúes sociales, le cubra con vendas a otros sus heridas.

Es una parábola *pastoral*, porque está llena de ese misterio que supone la atención, la asistencia al prójimo, y que constituye, de la cultura humana, su elemento más valioso, y que se trasluce cuando el Buen Samaritano se acerca a servir al prójimo necesitado que acaba de encontrar. Es una parábola que es ante todo *práctica*, porque nos desafía a superar todas las barreras culturales y comunitarias para ir también nosotros y *hacer* lo mismo.

La profundidad, unida a la sencillez de esta parábola del Buen Samaritano, nos conmueve cada vez que la leemos y meditamos sobre ella. Nos habla directamente al corazón. Nos produce incluso una cierta turbación de conciencia. En esta parábola se cumple de forma convincente aquello de que “*la palabra de Dios es viva y eficaz, más tajante que espada de doble filo*” (Heb 4, 12). Y es significativo que escuchando el juramento hipocrático, se experimentan sentimientos semejantes a éstos.

Aunque entre el juramento hipocrático y la parábola del Buen Samaritano hay un intervalo de siglos, existe entre ambos un nexo de unión. Los dos dan cauce a una preocupación común, la defensa de lo que podemos llamar el “*Evangélio de la vida*”, una defensa que brota de un interés y un respeto profundos por la persona humana.

“Cada persona, precisamente en virtud del misterio del Verbo de Dios hecho carne (cf. Jn 1, 14), es confiada a la solicitud materna de la Iglesia. Por eso, toda amenaza a la dignidad y a la vida del hombre repercute en el corazón mismo de la Iglesia, afecta al núcleo de su fe en la encarnación redentora del Hijo de Dios, la compromete en su misión de anunciar el evangelio de la vida por el mundo entero y a toda

* Publicado en *Dolentium Hominum*, N° 31 - año XI (N° 1): 15-20, 1996.

criatura (cf. Mc 16, 15)".¹ Este compromiso, esta preocupación, será precisamente el centro de nuestras reflexiones compartidas a lo largo de los tres días de la X Conferencia Internacional organizada por el Consejo Pontificio para la Pastoral de los Agentes Sanitarios. Examinando el programa de la Conferencia, he podido comprobar que los temas asignados a los distintos ponentes tratarán de iluminar, desde la diversidad de un enfoque interdisciplinar, el lema: "*De Hipócrates al Buen Samaritano*". Entre los temas a tratar destacan: el sufrimiento; la atención a los enfermos; la curación de las heridas; el médico, un hombre para los demás; medicina y moralidad; la mujer en la historia de la asistencia a los enfermos. Por mi parte, como Presidente del Consejo Pontificio de la Cultura, me propongo ofrecerles una meditación orante –pero práctica– sobre la parábola del Buen Samaritano.

Un hombre bajaba de Jerusalén a Jericó. Jerusalén es la Ciudad Santa, la ciudad del Templo, escogida por Yahvéh como lugar de su morada. Jerusalén simboliza lo divino y lo sagrado. En cambio, en la Escritura, Jericó representa con frecuencia el mundo. Según Orígenes, "*aquel hombre de que nos habla el Evangelio, que bajaba de Jerusalén a Jericó y que cayó en manos de unos ladrones, sin duda era un símbolo de Adán, que fue arrojado del paraíso al destierro de este mundo. Y aquellos ciegos de Jericó, a los que vino Cristo para hacer que vieran, simbolizaban a todos aquellos que en este mundo estaban angustiados por la ceguera de la ignorancia, a los cuales vino el Hijo de Dios*"². En cierto sentido, Jericó simboliza la cultura secular. Y el hombre que baja de Jerusalén a Jericó representa a toda la Humanidad, a todos nosotros. Como él, somos viajeros, somos peregrinos que caminamos juntos. En un momento dado del camino, sufrimos una emboscada, el robo, el despojo, que nos priva de lo mejor que tenemos, la sagrada centella divina.

La religión –expresión de nuestra relación con Dios– y lo sagrado pertenecen al corazón mismo de la cultura. Pero, como hacía notar el Papa Pablo VI, "*la ruptura entre Evangelio y cultura es, sin duda alguna, el drama de nuestro tiempo, como lo fue también en otras épocas*"³. ¿Cuál es la respuesta que damos, como

Iglesia, ante este "cuerpo" de la Humanidad, que yace herido y asaltado a la vera del camino? ¿No tendríamos que cuidarlo hasta que recobre su salud y su gloria primeras? En nuestra exposición trataremos esta gran parábola desde tres perspectivas: como invitación a la *compasión*, como desafío a asumir el *compromiso*, y, finalmente, como experiencia del gozo de la *comunidad*.

1. La llamada a la compasión

Hay un abismo entre la mera lástima y la compasión. El *sentimiento de lástima* empieza y termina en uno mismo. La lástima por el que sufre nos da sentimientos, pero permanece como encerrada en uno mismo, y no da fruto, no lleva a la acción. Como máximo, la lástima termina con un suspiro o con un encogerse de hombros. En cambio, la *compasión* nos impulsa a salir de nosotros mismos, porque no nos da un mero *sentimiento*, sino que nos hace sentir con el que sufre. Tener compasión es sufrir con el herido, con el que sufre, compartir su dolor y su agonía.

Es verdad que nunca podremos *penetrar del todo en el dolor del prójimo*. Con frecuencia tenemos que resignarnos a ser meros espectadores silenciosos de la agonía ajena. Pero la compasión nos ayuda del algún modo, no sólo a sentir, sino a *sentir* con la persona que sufre. Es así como sentía compasión el mismo Jesús, el Buen Samaritano por excelencia. *Sufría con –y en las personas a las que servía. Sentía su misma hambre y su misma pena, comprendía su dolor, mostraba su amistad y su simpatía a los pecadores, posaba su mano sobre los condenados al ostracismo. Jesús asumió una humanidad para poder cargar sobre sus espaldas el dolor de la flagelación. "Pues no tenemos un Sumo Sacerdote que no pueda compadecerse de nuestras debilidades, sino que fue probado en todo igual que nosotros, excepto en el pecado"* (Heb 4, 15). Siglos antes de su nacimiento, ya había profetizado Isaías: "*¡Y sin embargo, eran nuestras dolencias las que él llevaba, y nuestros los dolores que él soportaba! [...] El ha sido herido por nuestras rebeldías, molido por nuestras culpas. El soportó el castigo que nos trae la paz, y con sus cardenales hemos sido curados*" (Is 53, 4-5).

La verdadera compasión no nos deja indiferentes o insensibles ante el dolor ajeno, sino que nos impele a ser solidarios con el que sufre. La solidaridad "*no es, pues, un sentimiento superficial por los males de tantas personas, cercanas o lejanas. Al contrario, es la determinación fir-*

¹ Juan Pablo II, Carta encíclica *Evangelium vitae*, 1995, N° 3.

² Orígenes, Homilías, 6, 4, tomado de la segunda lectura del Oficio de lectura del jueves X del tiempo ordinario.

³ Pablo VI, Exhortación apostólica *Evangelii nuntiandi*, 1975, N° 20.

me y perseverante de empeñarse por el bien común; es decir, por el bien de todos y cada uno, para que todos seamos verdaderamente responsables de todos⁴. A veces podemos ser como el sacerdote o el escriba que, viendo al herido, pasaron de largo dando un rodeo. Podemos ser espectadores silenciosos, temerosos de comprometernos por no mancharnos las manos.

Es fácil encontrar analogías en la cultura contemporánea. Los medios audiovisuales nos traen a la intimidad del hogar escenas horripilantes de guerra y de violencia, de hambre y de necesidad, de enfermedad y dolencia, y de desastres naturales como las inundaciones o terremotos. Corremos el riesgo de embotarnos en una cultura que contempla de modo pasivo sin hacer nada. En vez de actuar, acabamos siendo meros espectadores. Pero la compasión nos impele a salir de nosotros mismos, a tender la mano a los necesitados. Nos hace salir de la cómoda crisálida de nuestro ensimismamiento para tender una mano amorosa y servicial a todos los que tienen necesidad de nuestra ayuda.

En ese sentido, no conviene restringir el concepto de "salud" hasta el punto de que sólo haga referencia al simple bienestar corporal o físico. En su sentido simbólico, la "salud" adquiere una gama de significados mucho más amplia. Hay sociedades y culturas enteras que están "en la cuneta", que han sufrido una "emboscada", y a causa de los antivalores del consumismo y del materialismo yacen "heridas", despojadas de lo más valioso y más hermoso de la cultura humana, porque, cayendo en una actitud hostil o hasta indiferente, se ven privadas de Dios. Estamos tan deshumanizados desde el punto de vista cultural, que hemos llegado a perder el sentido de Dios. Y, con el paso de los años, hemos dado un paso más, hemos alimentado una incredulidad que ha desembocado en la indiferencia religiosa. La indiferencia es aun peor que la hostilidad militante. El que es hostil, al menos reconoce la presencia del otro, aunque reaccione violentamente contra él; en cambio, el indiferente ignora al otro, y le trata como si no existiera. Esta es la indiferencia y la insensibilidad del que hacen gala el sacerdote y el levita, cuando pasan de largo dando un rodeo, y dejan al pobre herido desangrándose en la cuneta. Esta es la indiferencia que pervive en la anticultura de hoy, una anticultura del aislamiento mutuo y de la trivialización de todo.

Pero el colmo de nuestra depravación está en la pérdida del sentido de Dios. Y si llegamos a perder el sentido de la Paternidad de Dios, perdemos necesariamente, en el mismo proceso, el sentido de fraternidad con todos los hombres. Pero a pesar de esta negación de Dios, a pesar de nuestra indiferencia hacia El, nos llena de esperanza y optimismo la consideración de que el Dios cristiano es un Dios que resucita a los muertos, un Dios que devuelve la vida, que la renueva, que devuelve la esperanza, resucitando glorioso como un ave fénix de sus cenizas. Por ello, la Iglesia tiene que llegar a las culturas que han perdido a Dios, cayendo en la indiferencia; tiene que llegar a las culturas que han caído en el sueño de la muerte, siendo como una prolongación en el espacio y en el tiempo de Jesucristo, el Buen Samaritano, con su servicio, ofreciendo la Buena Noticia del Evangelio. Estas culturas nos piden con su silencio que actuemos, que nos comprometamos. Y cuando la Iglesia y la fe cristiana penetran en la carne de una cultura, se repite el misterio de la Encarnación.

La Palabra se hace carne y habita entre nosotros. Se hace semejante a nosotros en todo, menos en el pecado. "Sin la Encarnación no hay salvación: Cristo no nació en el vacío. Tomó carne en el seno de María, y toda su vida está entretrejida con la realidad sociocultural de su tiempo. Siendo Palabra de Dios habló con un lenguaje humano, en una lengua específica, con una herencia cultural muy determinada. Las culturas se pueden comparar de modo análogo a la humanidad de Cristo. Por el misterio de la Encarnación, Cristo entra en la cultura desde dentro, la purifica y la reorienta hacia Dios, el Dios que quiere ser adorado en espíritu y en verdad"⁵. La Iglesia tiene que ser como el Buen Samaritano, que se preocupó por la situación del hombre que estaba medio muerto a la vera del camino, y le ayudó; la Iglesia tiene que entrar en estas culturas, heridas o enfermas, y revitalizarlas, ofreciéndoles el Evangelio de la vida.

2. El desafío de asumir el compromiso

La palabra que quizás exprese mejor la actitud y la obra del Buen Samaritano es la de *compromiso*. El samaritano podía haber hecho lo mismo que el sacerdote y que el levita, y pasar

⁴ Juan Pablo II, Carta encíclica *Sollicitudo rei socialis* 1987, N° 38.

⁵ *Rooted in Cultures ... Fruitful in Christ*, Office of Education and Student Chaplaincy, F.A.B.C., Manila, 1995, p. 16.

de largo dando un rodeo. Podía haber cerrado sus entrañas, negándose a dar una respuesta ante esta necesidad vital. Pero se detiene. Se detiene para inclinarse ante el necesitado, para ganárselo. Y en el mismo instante en que se detiene para asistir a este desconocido que había caído en manos de bandidos, en ese momento nace un prójimo. La compasión que nace del amor es creadora: ¡crea un prójimo! "Podríamos incluso hablar de un sacramento, de un sacramento del amor: cuando alguien pone a disposición del prójimo su mismo ser vivo, su corazón, su fuerza, sus energías, entonces Dios hace entrar en juego su fuerza creadora, y surge el milagro de la relación con el hermano"⁶.

Nuestro mundo es en verdad un mundo constantemente amenazado por una insensibilidad creciente de cara al sufrimiento. Nos hemos acostumbrado tanto al sufrimiento, a la enfermedad y al hambre, que somos capaces de pasar junto a las situaciones más horripilantes sin tan siquiera pestañear. Nos hemos acostumbrado a ver cómo se levantan los rascacielos, imponentes, sobre el telón de fondo de barrios mugrientos. Ante uno de los genocidios más masivos de la historia, la comunidad internacional contempló en silencio el grotesco espectáculo de la eliminación de miles y miles de personas. La vida se ha vuelto tan precaria, que hemos llegado a inventar expresiones eufemísticas para acallar nuestros remordimientos de conciencia. Así, hablamos de "interrupción del embarazo" y de "eutanasia", como si fuera posible desligar estas expresiones de la dignidad sagrada de una persona humana que es ejecutada sin piedad.

La Iglesia, cual Buen Samaritano, está comprometida con la salud y la vida. En el caso del Buen Samaritano, llama la atención que se acerque a asistir a un judío, a pesar de que los judíos no se trataban con los samaritanos. Pero gracias a este acercamiento amoroso, entre dos personas que hasta entonces no habían tenido relación, empieza una relación movida por el amor, y ¡nace un nuevo prójimo! ¿No es precisamente el amor el que llama al prójimo a la existencia?

El texto evangélico del capítulo 10 de Lucas habla simplemente de "un hombre que bajaba de Jerusalén a Jericó". Un hombre anónimo, que puede ser representante de cualquier nación, cultura o comunidad, incluso de cualquier raza o religión. Un hombre cualquiera, cualquier hombre necesitado. Toda persona necesitada es

mi prójimo. "Es un necesitado cualquiera que se cruza en mi camino, no importa cuál sea su nombre, raza o religión. No perdamos tiempo intentando saber los detalles; lo importante es no pasar dando un rodeo. Sólo una cosa debe importarnos: que este pobre hombre me necesite, ¡y su nombre es Jesús!"⁷.

3. El gozo de la comunión

El mundo en que vivimos es un mar de sufrimientos. Pienso ahora en los millones de personas que sufren físicamente en los hospitales, en los asilos y en las clínicas para enfermos en fase terminal. Me vienen a la mente tantos niños, demasiado pequeños para comprender el misterio del sufrimiento, pero ya maduros para experimentarlo. Me acuerdo de los jóvenes que en su lozanía lloran de dolor ante sufrimientos insostenibles, y también de los ancianos, débiles y fatigados, luchando y jadeando por un aliento más de vida. Pienso en el sufrimiento espiritual de tanta gente: la soledad de los esposos separados; el aislamiento de los huérfanos que nunca han conocido el calor de un hogar o una caricia de sus padres; la agonía de los drogadictos; la angustia de los que sufren la muerte de un ser querido; la pena de los que sufren en soledad la distancia de aquellos a quienes aman. En verdad, el sufrimiento es nuestro patrimonio común. ¿Tiene un sentido este sufrimiento? ¿Cuál es el sentido humano del sufrimiento? Como decía sucintamente Paul Claudel, "Dios no vino a eliminar el sufrimiento, sino a llenarlo con su presencia". Jesús no suprime el sufrimiento, sino que lo eleva.

¿Cuál ha de ser nuestra actitud ante el sufrimiento? "La parábola del Buen Samaritano pertenece al Evangelio del sufrimiento. Indica, en efecto, cuál debe ser la relación de cada uno de nosotros con el prójimo que sufre. No nos está permitido "pasar de largo", con indiferencia, sino que debemos "pararnos" junto a él. Buen Samaritano es todo hombre que se para junto al sufrimiento de otro hombre, de cualquier género que ése sea. Esta parada no significa curiosidad, sino más bien disponibilidad"⁸. La compasión por el que sufre, que nos impulsa a asumir el compromiso de la acción saliendo al encuentro de su dolor, desemboca en una comu-

⁷ Eduardo Cardenal Pironio, "Homo quidam", *Dolentium hominum*, 1986, N° 1, p. 8.

⁸ Juan Pablo II, Carta apostólica *Salvifici doloris*, 1984, N° 28.

⁶ Romano Guardini, *Volontà e Verità*, *Morcelliana*, 1978, p. 149.

nión por la que todo hombre o mujer que sufre se convierte en mi hermano o hermana.

Es una verdad extraña, pero el sufrimiento une. Nos acerca a los que sufren, y quizás nos acerca incluso a nosotros mismos. Cuando nos sentimos abajados, débiles e indefensos, no sólo experimentamos de modo agudo nuestra creaturalidad ante Dios, sino también nuestra solidaridad con el resto de la humanidad. Quizás podamos olvidarnos de aquellos con los que hemos reído juntos, pero nunca olvidaremos a aquellos con los que hemos llorado. Es este el vínculo que lleva a la comunión. *"El amor se asemeja algo al clarividente, tiene esa capacidad de ver a través de lo oculto, de comprender lo que todavía no ha sido presentado, de discernir lo que aún tiene que acontecer"*⁹. Pero aun hay otra Persona con la que entramos en comunión cada vez que alargamos la mano para servir al enfermo y al necesitado. Esa Persona no es otra que el mismo Jesucristo. El mismo nos lo dice en términos inequívocos: *"En verdad os digo: cuanto hicisteis a uno de estos, mis hermanos más pequeños, a mí me lo hicisteis"* (Mt 25, 40). La grandeza o la pequeñez de nuestro amor y de nuestro servicio a Dios no es otra que la del amor y del servicio a nuestro prójimo necesitado. En último análisis, es el amor lo único que cuenta. Es lo que San Juan de la Cruz supo resumir tan maravillosamente cuando dijo: *"En el atardecer de la vida, nos examinarán en el amor"*.

El mensaje de la parábola del Buen Samaritano se puede resumir en tres palabras: compasión, compromiso y comunión. La compasión nos hace sentir con –y en– los que sufren; este sentir con el prójimo nos lleva a un compromiso de amor y servicio para con los necesitados; y este compromiso desemboca en una comunión amorosa, comunión con aquellos necesitados a los que servimos, y comunión también con el mismo Dios.

Conclusión

Quisiera terminar esta meditación con una pequeña anécdota. En cierta ocasión un rabino estaba instruyendo a sus discípulos. En el curso de su lección, les preguntó: *"¿Cuándo comienza el día?"*. Uno le contestó: *"Cuando se alza el sol y sus blandos rayos besan la tierra que reverbera como el oro, entonces comienza el día"*. Pero su respuesta no complació al rabino. Entonces otro

discípulo apuntó: *"Cuando los pajarillos empiezan a cantar a coro, y la naturaleza misma despierta a la vida después del sueño nocturno, entonces comienza el día"*. Pero tampoco esta respuesta gustó al rabino. Y así, uno tras otro, todos los discípulos fueron dando sus respuestas. Pero ninguna de ellas agradaba al rabino. Por último, se rindieron todos, y le preguntaron excitados: *"Ahora, ¡díganos usted mismo la respuesta correcta! ¿Cuándo comienza el día?"* Y el rabino contestó sin alterarse: *"Cuando ves a un extraño en la oscuridad, y reconoces en él a tu hermano, ¡entonces despunta el día! Si no reconoces en el extraño a tu hermano o hermana, ya puede alzarse el sol, ya pueden cantar los pájaros, ya puede despertar a la vida la misma naturaleza, que en tu corazón sigue siendo noche y oscuridad"*.

Es el amor el que nos da ojos para ver, corazón para sentir y manos para asistir. *"La vocación del cristiano es la de derramar generosamente la alegría por los nuevos caminos de los hombres de nuestro tiempo, a menudo inéditos, a menudo peligrosos, pero siempre abiertos al hombre de la calle, homo viator, desde el tiempo a la eternidad, en busca de la felicidad, feliz de encontrar a Jesús, compañero de Emaús"*¹⁰. Pido a Dios en esta mañana en que vamos a empezar nuestras deliberaciones, que nos llene a todos con la luz del amor, que nos mueva a salir de nosotros mismos para asistir a los necesitados, igual que el Buen Samaritano con el hombre que bajaba de Jerusalén a Jericó, con este hombre que representa a toda la humanidad, en su peregrinar terreno, que está herido y desangrándose, despojado de lo más profundo que hay en su cultura, y en el que hay que infundir la novedad de la esperanza, de la salud y de la felicidad, impregnándolo de lo divino, de lo sagrado, para restaurar en él su gloria primera. Es lo que dijo San Ireneo: *"La gloria de Dios, es el hombre viviente, y la vida del hombre, es la visión de Dios"*¹¹. Entonces la parábola del Buen Samaritano se hará viva y nos hablará al corazón, porque entonces sabremos quién es nuestro prójimo, y cumpliremos el mandato que Jesús dio al escriba del Evangelio: *"Ve, y haz tú lo mismo"*. Se nos invita a algo que va más allá de toda ley. Cristo nos desafía a abrimos al compromiso y a la comunión de su mandamiento nuevo.

⁹ Romano Guardini, *op. cit.*, p. 150.

¹⁰ Cardenal Paul Poupard, "Felicidad y fe cristiana", Barcelona. Horder, 1992, pp. 163-164.

¹¹ Sant' Ireneo, *Adversus Haereses*, IV, 20, 7.

Metodología y contenidos para una formación en relación de ayuda

Dr. Teol. José Carlos Bermejo

Religioso Camiliano. Doctor en Teología Pastoral Sanitaria en el Instituto Camillianum de Roma, donde actualmente es Profesor. Director del Centro de Humanización de la Salud en Madrid. Profesor en diversas universidades, institutos y escuelas de Pastoral Sanitaria en España. Autor de varias publicaciones sobre temas de su especialidad

Premisa

Hay que decir, en primer lugar, que *la metodología forma parte de los contenidos*, es decir, que el modo de trabajar sobre este o cualquier otro tema, es ya mensaje, es contenido. Hablar de metodología, por tanto, no es únicamente referirse al modo, sino que tiene una importancia particular, porque en el modo como se realiza la preparación está en juego no sólo la eficacia de los resultados, sino también los mismos contenidos.

En el fondo, en el modo como tenga lugar la formación, en la relación que se establez-

ca entre formador y alumno, en las relaciones entre los alumnos que pretenden cualificar su competencia relacional con el enfermo, se ha de vivir ya cuanto se quiere aprender. Es decir, los contenidos y las habilidades o destrezas que se presenten teóricamente deben vivirse en el mismo momento en que se presentan, de manera que el grupo de aprendizaje se convierta en *laboratorio de relaciones humanas y de ayuda*. Pretender interiorizar la actitud empática, para ponerla en práctica con los enfermos y familiares en un aula donde entre los compañeros –alumnos o profesionales– no intenten vivir entre ellos mismos esta actitud,

sería una contradicción que impediría la verdadera formación.

Ciertamente, no se podrá hacer un buen proceso de aprendizaje si no existe un buen programa de contenidos. En primer lugar, pues, suponemos que contamos con un buen formador que prepara un buen programa de contenidos y que posee las actitudes de liderazgo y de comunicación adecuadas para *exponer de manera comprensible y clara los contenidos*. Este es el primer elemento junto con la disposición de los alumnos o participantes a aprender de verdad, es decir, la actitud de sana duda sobre el propio modo de relacionarse con los demás.

El punto de partida del alumno debería ser un punto interrogativo sobre su propio estilo de relacionarse con los enfermos y la duda metódica que ponga en disposición de acogida y de crecimiento. En una palabra: decirse a sí mismo: "mi modo de relacionarme con los demás puede ser bueno, pero seguro que puede mejorar y modularse". Se trata de una actitud de *apertura al aprendizaje* por parte del alumno.

Detengámonos un momento sobre la cuestión de la metodología, es decir, sobre el *cómo* prepararse o realizar una buena formación en este campo.

Metodología de aprendizaje en relación de ayuda

Además de la obvia presentación de los contenidos, algunos principios me parecen básicos para definir la metodología de trabajo sobre relación de ayuda.

En primer lugar, si lo que queremos es aumentar la competencia relacional, que está hecha de conocimientos, habilidades o destrezas y actitudes o disposiciones interiores del ayudante, un principio fundamental para trabajar sobre la propia competencia relacional será la *reflexión sobre la propia experiencia*, es decir, el autoconocimiento y autoanálisis que permita confrontar las propias tendencias y el propio modo de hacer con cuanto es presentado en el programa de formación.

Pero, en realidad, la reflexión sobre la propia experiencia va más allá de la simple observación de sí mismo y confrontación con los contenidos de la relación de ayuda. Se convierte en el principio-guía de la formación continua a la relación de ayuda. Si una persona quiere que una experiencia de formación no sea un simple evento que tiene lugar mientras se desarrolla una materia o mientras hace un curso intensivo, es necesario que este principio metodológico lo

haga suyo. Se trata de habituarse a reflexionar sobre el propio modo de relacionarse con las personas que sufren y a las que queremos ayudar. Se trata de acostumbrarse a preguntarse después de los encuentros de ayuda y durante el ejercicio de la propia profesión sobre lo que está sucediendo dentro de nosotros mismos y de traer a la conciencia nuestras propias dinámicas para poder ser dueños de ellas e intervenir, si es necesario, con nuestros recursos o haciéndonos ayudar por otros.

Pero el ideal de este principio metodológico se pone en práctica cuando aprendemos a reflexionar de manera ordenada sobre la propia experiencia y esto se traduce en llegar a escribir conversaciones o encuentros tenidos personalmente con los enfermos o familiares y analizarlos detenidamente.

Un análisis de los propios encuentros debería incluir, al menos, los siguientes elementos:

- análisis de las dinámicas del ayudado: informaciones que posee, sentimientos que experimenta, necesidades, valores en juego, modos de vivir las relaciones, conflictos... Se trata de hacer una especie de "diagnóstico" de la situación del paciente desde una perspectiva global y por lo que se refiere a la relación con el profesional de la salud;
- análisis de las dinámicas del ayudante: se trata de una autoobservación de lo que el propio ayudante ha vivido en la relación con el destinatario de la ayuda. Aquí será útil identificar los mecanismos más o menos conscientes, las máscaras que quizás se han utilizado, los sentimientos experimentados, las habilidades desplegadas, los tipos de intervenciones, las dificultades y los recursos desplegados en la relación;
- y, en tercer lugar, analizar el fenómeno de la relación, es decir, el proceso que se ha vivido, las dinámicas surgidas entre ayudante y ayudado.

Estoy convencido de que este principio –la reflexión sobre la propia experiencia– es uno de los fundamentales para que la formación a la relación de ayuda dé buenos frutos. De hecho, sale al paso de la dificultad que a veces nos encontramos: personas que tienen mucha experiencia, pero que no por eso realizan con competencia relacional su profesión sanitaria, cometiendo siempre los mismos errores o experimentando siempre las mismas dificultades porque no han reflexionado y trabajado sobre ellas de manera ordenada y formativa.

Además la reflexión sobre la propia experiencia se traduce en una actitud de autoobservación mientras se realiza el mismo proceso de aprendizaje a la relación de ayuda, es decir, la disposición de mirarse a sí mismo mientras se está participando en un proceso formativo para constatar lo que está sucediendo dentro de sí: algo está cambiando, algo se tambalea, surgen sentimientos, algo se está descubriendo y no deja indiferente a la persona que lo vive.

Si la reflexión sobre la propia experiencia pasada o presente es un principio fundamental desde el punto de vista metodológico para el aprendizaje sobre la relación de ayuda, lo es porque otro lo constituye el *trabajo sobre sí mismo*, es decir, el arte de modelar la propia persona conforme a las actitudes que se presentan como adecuadas para la relación de ayuda.

Es todo un arte. En mi experiencia de acompañamiento-docencia a la relación de ayuda, he constatado que varias preguntas surgen en casi todos los grupos. Una de ellas es si la empatía –que junto con la autenticidad y la aceptación incondicional o consideración positiva constituye la tríada actitudinal del modelo humanista que proponemos– se puede aprender o es algo adquirido, que depende de la propia personalidad. La respuesta a esta interesante pregunta no es fácil. Es cierto que hay “*flash empáticos*” entre las personas, como es cierto que hay disposiciones caracterológicas (aptitudes) favorables a la relación de ayuda en situaciones concretas, pero es cierto también que, si de actitudes se trata, es decir, si hablamos de disposiciones interiores, esto es objeto de aprendizaje. En el fondo, la educación a lo largo de nuestra vida no es más que un proceso de asimilación e integración en la propia persona de actitudes, no sólo de conocimientos teóricos, porque esto cultivaría únicamente nuestra dimensión intelectual.

La interiorización de las actitudes, pues, se produce en el alumno mediante el trabajo sobre sí mismo. Como si la propia persona debiera ser esculpida constantemente. Y existen técnicas que favorecen este trabajo. De especial importancia es el clima relacional que se crea entre profesor y grupo y las relaciones de respeto y comprensión dentro de lo que hemos llamado “laboratorio de aprendizaje”. Pero no menos importancia tienen los ejercicios que se pueden hacer de cara a favorecer el autoconocimiento y la modulación de las propias actitudes mediante la autoexploración y las dinámicas de grupo y juegos de rol. Las dinámicas de grupo tienen la función de ser lugar de confrontación donde uno

puede ser enriquecido personalmente por cuanto el otro es capaz de ver en nosotros y se convierte en tesoro del que nosotros podemos hacer buen uso.

Otro principio fundamental para una buena metodología en la formación a la relación de ayuda en las profesiones sanitarias es el *adiestramiento en habilidades y técnicas de comunicación*. Si la competencia relacional es determinada también por el “saber hacer”, quien quiere prepararse para saber hacer no puede conformarse con conocer a nivel teórico las habilidades en las que se despliegan las actitudes propias de la relación de ayuda, sino que tiene que entrenarse en su uso.

Por eso es de vital importancia el uso de todo tipo de ejercicios que favorezcan el poner en práctica –“siempre a modo de laboratorio de relaciones de ayuda”– las destrezas que han de ser claramente presentadas. Para esto resulta de gran utilidad el análisis de conversaciones reales presentadas por el animador del grupo o producidas en juegos de rol o trabajos propuestos por él mismo. Estos ejercicios permiten acortar la distancia que existe entre la teoría y la práctica, llevando a adueñarse de manera concreta y personalizada de las habilidades. Así, será necesario hacer ejercicios para aprender a usar las respuestas empáticas, para aprender a escuchar en su verdadero significado, para aprender a confrontar cuando es necesario, etc.

El análisis de conversaciones reales, la simulación de situaciones en pequeños grupos, verbalmente o por escrito, y los juegos de rol con todo el grupo, considero que son los modos privilegiados para el adiestramiento a las habilidades y técnicas propias de la relación de ayuda. Quienes de ustedes han hecho alguna experiencia de aprendizaje en este sentido, seguro que no concebirían un curso sobre relación de ayuda en el que no se presentaran conversaciones concretas. Es este uno de los elementos que dan especificidad, y atractivo también, a los grupos de formación a la relación de ayuda que, en principio, no han de ser numerosos para que estos aspectos propios de la metodología puedan llevarse a la práctica.

Contenidos para una formación a la relación de ayuda

Podemos hacer brevemente un elenco de los temas que nos parecen importantes a la hora de preparar o desarrollar un buen programa de relación de ayuda en las profesiones sanitarias.

En primer lugar creo que han de tratarse temas que tengan que ver con *el impacto de la enfermedad en la vida de la persona* a diferentes niveles: emotivo, comportamental, en el mundo de las relaciones y de los valores. En este sentido sería útil describir las reacciones más frecuentes a la enfermedad, la valoración cognitiva que la persona suele hacer de las diferentes pérdidas que conlleva, las dinámicas relacionales que se suelen establecer, las fases por las que el enfermo suele pasar, los mecanismos de defensa más frecuentes ante la angustia y la ansiedad que desencadena la enfermedad, etc.

De no menos importancia considero que es la presentación de una *visión holística de la persona*, es decir, de descripción –aunque breve– de algunos elementos antropológicos que permitan comprender qué se entiende por “relación de ayuda centrada en la persona” o por “atención global-holística”. Una sencilla presentación de las dimensiones de la persona puede ayudar a ver cómo la profesión sanitaria tiene ante sí una persona y no un cuerpo enfermo.

En tercer lugar, creo que han de ser descritas de manera clara *las actitudes* para la relación de ayuda, es decir, presentar de manera comprensible el significado y las implicaciones de la actitud empática, de la autenticidad y de la aceptación incondicional o consideración positiva. Sólo podrá trabajarse sobre su interiorización si son bien comprendidas en su significado, es decir, si son bien definidas, si los conceptos están bien claros y se captan las implicaciones de cada una de ellas en las relaciones interpersonales en general y en las relaciones de ayuda en particular, centrándose de modo especial en el enfermo y en la familia.

Además un programa de formación a la relación de ayuda en las profesiones sanitarias deberá contemplar las *habilidades o destrezas* en las que se despliega la relación de ayuda. Por eso, se presentará la habilidad de la escucha activa, de las respuestas empáticas o comprensivas, la personalización (y sus subdestrezas), la

confrontación, la destreza de iniciar, la asertividad en el proceso de integración de los propios sentimientos, la inmediatez, la autorrevelación, etc.

Por otra parte, el programa ha de incluir la relación de ayuda en sus diversas modalidades, y ser presentada como *proceso*, es decir, con sus diferentes etapas que van desde la acogida hasta la despedida, pasando por el acompañamiento a la autoexploración e identificación de los problemas y sentimientos presentes, pasando por la comprensión de cómo están siendo afrontados por el ayudado y/o en qué medida están siendo negados para preparar un plan de acción con objetivos y estrategias definidos y centrados en la situación concreta por la que atraviesa el ayudado.

Con estos elementos, tendríamos ya un buen programa de contenidos para una buena formación a la relación de ayuda. Ahora bien, yo añadiría otros elementos como algunos problemas que suelen surgir –con más o menos frecuencia– en la interrelación con los pacientes o familiares, como el fenómeno de la transferencia.

De particular interés me parece también dedicar, en la medida de lo posible, un espacio a la relación de ayuda en situaciones que presentan especiales dificultades, como los casos de conflicto ético, las situaciones terminales, las enfermedades crónicas o que producen reacciones dignas de ser analizadas, como el SIDA, la relación de ayuda a los ancianos, a los enfermos mentales, etc.

Un plan ambicioso quizá, que deberá hacer las cuentas con la cantidad de tiempo disponible para ser presentado y una metodología específica que deberá acomodarse al grupo para que no se contradiga con el modelo de relación que se quiere presentar. Es decir, si el modelo que se pretende implementar es un modelo de *relación de ayuda centrada en la persona*, los contenidos y la metodología habrán de estar *centrados en el grupo* concreto en el que el programa formativo se implementa.

Fe y servicio: el carisma de la Orden de Malta

Pbro. Luis Eugenio Silva

*Capellán Magistral de la Asociación Chilena de Miembros de la Orden de Malta.
Otros datos biográficos, ver en Remuc 10/92, p. 39*



Caballeros cruzados, que en la Edad Media lucharon con idealismo por el rescate de los Santos Lugares. Los caballeros de San Juan de Jerusalén, posteriormente conocidos como de la Orden de Malta, fueron los primeros hospitalarios y su misión fue el cuidado de los peregrinos a Tierra Santa y la atención de los cruzados heridos en acciones bélicas.

Estamos celebrando en esta Eucaristía la fiesta de San Juan Bautista, Patrono de la Soberana Orden de Malta.

Quien celebra en la tradición cristiana y católica, realiza dos acciones. En primer lugar, dar gracias a Dios por la obra que El ha podido realizar, cuando los fieles le han prestado su ser, para que se difunda su Reino, en medio de los hombres.

Es, en primer lugar, entonces, esta y toda celebración un reconocimiento de la Bondad Divina que sigue difundiéndose en la Iglesia y en la Orden. Pero festejar en la fe es también un recordar los obstáculos que nosotros los seres

humanos oponemos a la obra de Dios en el mundo y en la Iglesia, por causa de nuestro pecado. Pecado que en la tradición de la Iglesia se llama *soberbia, mentira, egoísmo*; en unas palabras, búsqueda de sí mismo y no seguimiento de la voluntad divina, y, por consiguiente, rechazo a El y al prójimo. La alegría y alabanza al Padre Dios, recoge también hoy nuestro arrepentimiento y buen deseo de querer hacer la obra de Dios, continuar trabajando según el carisma de la Orden de Malta: *fe y servicio*.

Nuestra Orden, casi milenaria, nos presenta hoy un modo de conducta que debemos seguir. La Orden posee una rica y venerable espiri-

tualidad, que se nutre en los Santos Evangelios, la tradición de la Iglesia y en el delicado servicio al prójimo, que debemos, cada uno en su medio, y todos como corporación, actualizar en medio de un mundo que afirma que lo que vale e importa es la comodidad y el egoísmo.

San Juan Bautista es el modelo que hoy debemos imitar. Fue un hombre del desierto, fascinado por Dios, que, al escucharlo, va a la ciudad y llama a una conversión total. Fue consecuente y se atrevió, con la audacia de quien se sabe conducido por Dios, a denunciar con firmeza el pecado, incluso del mismo rey.

Hombre del desierto, debe hoy señalarnos que también nuestra vida ha de tener una dimensión desértica, para encontrarnos, en la soledad de la espiritualidad, con el Dios que gusta hablar a la intimidad del corazón. Pero el desierto es también el lugar donde el tentador y demonio, padre de la mentira y señor de toda división, hace su obra.

Por consiguiente, hoy en nuestro atiborrado y bullicioso mundo, hemos de buscar el desierto interior para escuchar la voz de Dios, realizar la misión que nos encomienda y rechazar al espíritu del mal. De la íntima comunión con Dios, en Cristo y María, surgirá la acción apostólica que será el servicio que demos a la comunidad. Todo miembro de la Orden ha de buscar en primer lugar a Dios y El le enseñará lo que debe hacer, qué tareas asumir y, sobre todo, vivir en plenitud la Caridad.

Pero San Juan Bautista no sólo denunció el mal y el pecado. Supo estar atento para ceder su lugar a Cristo. Lo reconoció y desapareció, preparándose para testimoniar al Cordero de Dios con su propia vida.

Aquí estriba la profunda humildad de nuestro Santo Patrono, virtud que a veces es tan difícil de notar entre los creyentes en general, y también entre los pocos miembros de la Orden. Pero sin esta humildad, que es pobreza de espíritu, es imposible asumir la vida marcada por la Cruz de Ocho Puntas que señalan las Bienaventuranzas.

Hoy se requiere vigor, resolución, coraje,

empuje y santa audacia para poder realizar la obra de Dios. La Orden es un camino exigente. Pertenecer a ella implica renunciar a la comodidad y querer servir a Cristo, en aquellos sus predilectos: los pobres y los enfermos. Así lo entendieron los fundadores y en especial el Beato Gerardo, que servía sencillamente a los menesterosos y enfermos en el Hospital de Jerusalén.

Nuestro mundo, con una pseudoespiritualidad *New Age*, orientalista y hedonista, presenta un camino equivocado y afirma un individualismo espiritual mañoso y falso, que ha afectado a muchos católicos. Es tarea de la Orden velar por la integridad de la fe y, por consiguiente, de las buenas costumbres morales.

Los adversarios del catolicismo, abierta y solapadamente, llenan con su propaganda equívoca los medios de comunicación públicos y presentan un tipo humano liberado de Dios y de toda norma moral. Como diciendo, así serás libre.

El fatídico grito del filósofo alemán: "Dios ha muerto", ha sido acogido por no pocos que creen haber instaurado una civilización laica, secular y prácticamente atea.

Veamos cuáles han sido las consecuencias de ello: más soledad, angustia, tristeza, que se busca ahogar en una carrera desenfrenada de placeres, consumo y neurótica diversión, pretendiendo olvidar, aunque sea por instantes, nuestra realidad temporal y nuestra caducidad.

Es hoy, entonces, la fe en el Dios de Jesucristo, la fe que el precursor Juan tenía, un camino hermoso y seguro, que debemos proclamar, y al modo del precursor, trabajar el terreno para que la semilla que esparce el Espíritu encuentre un lugar adecuado para que crezca.

Somos pocos, pero podemos hacer mucho, si con humildad somos dóciles a la Gracia Divina.

—Pidamos hoy por nuestra Orden, para que el servicio y el ejemplo sea lo que nos distinga; para que todo espíritu de división quede fuera de nosotros, para que de este modo podamos ser fieles a lo que hace ya más de ochocientos años empezó a hacer en Jerusalén el Beato Gerardo.

“Sanen a sus enfermos
y digan a ese pueblo:
El Reino de Dios ha llegado a ustedes”
(Lc 10, 9).

Monseñor Piero Biggio
Nuncio Apostólico de Su Santidad en Chile



La Palabra de Dios en este Evangelio de San Lucas, en el día de su fiesta, es como un llamado a revisar los contenidos de la propia vocación cristiana que es anterior y más profunda que la vocación profesional.

El Señor, al llamarnos a la fe, nos ha hecho sus discípulos. No puede ser de otra forma. El Bautismo nos ha hecho Hijos de Dios y, como tales, con la misma obediencia del Hijo Unigénito de Dios, del que participamos: vida, sacerdocio y misión apostólica.

Somos antes que nada, pues, portadores de la Buena Nueva de salvación a los hombres. Cada vez que alguno es llamado a visitar a un

enfermo, debe recordar que más allá de la familia que lo ha requerido, está el Señor que necesita mensajeros: deben anunciar que “El Reino de Dios está cerca, que ya ha llegado”.

Esta convicción profunda en la vocación a la misión, trae consigo dos compromisos que el médico debe considerar:

El primero es la santidad personal que nos lleve, como San Pablo escribe a Timoteo, a sentir la cercanía de Dios, cuando le parecía que todos lo habían abandonado: “El Señor, en cambio, estuvo a mi lado, llenándome de fuerza, para que el anuncio del mensaje fuera llevado a

cabo por mí. llegando a oídos de todas las naciones" (2º Tim 4, 17).

Esa santidad que hace ver en los encuentros con los enfermos no una casualidad sino un providencial envío del Señor a su mies; que hace tener presente "que hay mucho que cosechar, pero los obreros son pocos..."; que hace también descubrir, en los mismos encuentros, un privilegio y una predilección del Señor que envía y que juntamente asiste y fortalece en esta misión.

El segundo compromiso lo veo precisamente en esta asistencia del Señor. Cada médico católico debe creer en las mediaciones de la Iglesia. Jesús está presente y asiste a la Iglesia a través del Magisterio.

El Papa es llamado Maestro de los cristianos y de la humanidad. Sobre todo en esta hora en que el progreso y la tecnología hacen llegar la onda de lo provisorio y de lo desechable, de lo aprovechable y de lo útil, hasta los ámbitos más profundos de la vida humana, su existencia y su destino. El Papa, la Iglesia y su Magisterio son más que nunca necesarios en esta hora que exige un impulso moral elevado y fuerte para oponerse a la avalancha de violencia y envilecimiento del hombre, de su dignidad y de su vida: es el momento en que nadie puede evadirse o esconder la cabeza para no ver, pues son problemas que tocan a todos y, a menudo, muy de cerca. Podríamos todavía agregar que no se trata de un problema tan sólo del médico católico, sino de todos. El Magisterio de la Iglesia no se impone por su autoridad solamente, sino, sobre todo, por su contenido, su profundidad y amplitud y se enraíza en la misma naturaleza, que no es sino el proyecto de Dios para el hombre.

La vocación del médico exige, pues, no sólo competencia técnica sino también orientación ética al servicio del hombre y del hombre que sufre. Más poderosamente que otras vocaciones debe sentirse la del médico, como la del Señor, enviado por el Padre a salvar a los hombres: "para que tengan vida y la tengan abundante" (Jn 10, 10).

El médico es el profesional que más de cerca toca el misterio de Dios, Creador de la vida; La investigación al servicio de la vida; la bioética ubica al médico justamente muy cerca de las fronteras del misterio. Es allí donde el médico debe tener presente la reflexión que el Papa le hace: "La ciencia no es el valor más alto, al que todos los demás deban subordinarse. Más alto en la graduatoria de los valores, está precisamente el derecho personal del individuo a la

vida física y espiritual, a su integridad psíquica y funcional" (7-5-93). El Papa agrega, "a ninguno escapa que la solicitud de la Iglesia y de su Magisterio no se impone en nombre de una peculiar competencia en el ámbito de las ciencias experimentales, sino más bien para afirmar la 'prioridad de la ética sobre la técnica', 'el primado de la persona sobre las cosas', la 'superioridad del espíritu sobre la materia'" (R. H. 16).

La Iglesia admira y respeta la ciencia y las cuidadosas metodologías del trabajo científico moderno y cree firmemente que servirán al hombre, a su mayor bienestar y realización humana. La Iglesia considera el esfuerzo científico como un generoso "homenaje de la inteligencia al misterio de la vida" (7-5-93). Pero hace presente, una vez más, que la vida humana es sagrada, porque desde su principio comporta la acción creadora de Dios y permanece siempre con una relación especial con su Creador, su único fin (D. V. 5).

Jesús en su camino terreno tuvo predilección por los enfermos. La Comunidad Cristiana, siguiendo este ejemplo, en dos milenios ha subrayado fuertemente el servicio a los enfermos como parte integrante de su misión (D. H. 1). Baste apreciar cuántos consagrados y consagradas en la vida religiosa han ofrecido sus vidas para servir a los enfermos. Baste apreciar la praxis misionera en los países de fronteras donde junto al pequeño templo o capilla se erigía inmediatamente un consultorio múltiple que rápidamente se convertía en hospital.

Cristo ha enseñado a los hombres hacer el bien con el sufrimiento y también ha enseñado hacer el bien a quien sufre (S. D. 30).

Distinguidos señores médicos: la Iglesia está haciendo presente la asistencia del Señor junto a ustedes, con su Magisterio, cada día. Lo hace en un momento en el que más que en otras épocas de la historia, un peligroso y discriminatorio concepto de la salud y de su promoción se abre camino, constituyéndose en continua tentación y aun en leyes contra la vida y la dignidad de la persona.

La gravedad de un mal, su costo humano, personal o social, no dispensa a la ciencia, como investigación y salida práctica, del deber de multiplicar los esfuerzos para promover y animar las conquistas al servicio de la vida, incluso llamando a la sensibilidad pública y a los responsables de velar por la salud del país.

En el ámbito de tales esfuerzos, que deben ser de todos, una vez más, creo bueno reafirmar que la profesión de ustedes es una vocación y misión; que el amor de ustedes por los pacien-

tes, sin discriminación de edad o de categoría social, debe por tanto ser la expresión de un auténtico servicio a la vida y de una voluntad de no rendirse frente a las múltiples dificultades, un testimonio de fe en la misión recibida, un ejemplar testimonio de solidaridad humana (7-5-93).

San Lucas, tradicionalmente, es el que con más riqueza nos dejó la imagen de María Santí-

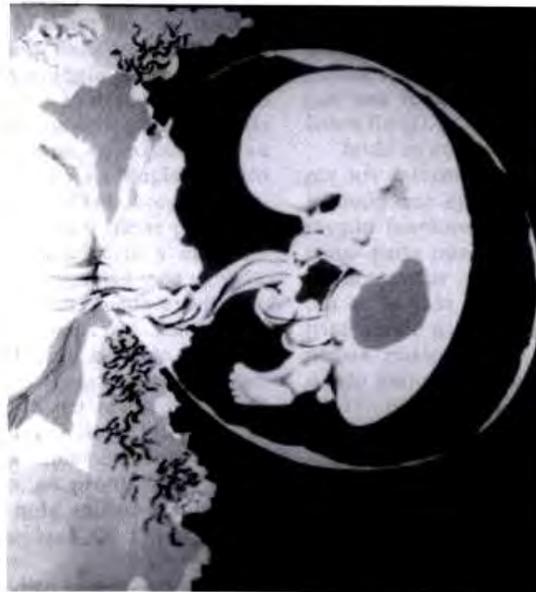
sima, la Madre de Jesús y Madre amorosa que acompaña a la Iglesia que sufre. Invoquemos, al terminar, su intercesión, para que asista, como asistió a su hijo moribundo en la Cruz, a todos los pacientes que el Señor les entregue; para que les infunda a ustedes y a ellos la fuerza de la esperanza cristiana que los acompañe en la superación de la prueba dolorosa por la que están pasando.

“En el más insignificante y pequeño
de los seres humanos también está
presente el Rostro del Señor”

17 de octubre de 1996

Dr. Francisco Díaz H.

Presidente de la Academia de Médicos de San Lucas



**Discurso del Presidente de la Academia
de Médicos de San Lucas en la celebración
del día del Santo Patrono**

Autoridades eclesíásticas, civiles, académicas, colaboradores y amigos:
En nombre del Directorio de la Academia, tengo el agrado de darles la bienvenida a esta celebración. Les agradezco que nos acompañen y sobre todo agradecemos la labor que cada uno de ustedes ha prestado y seguirá prestando a nuestra actividad desde su lugar de trabajo.

Hagamos un poco de historia...

En el mes de septiembre de 1936, al celebrar el vigésimo quinto aniversario de la Academia de Medicina de la Asociación Nacional de Estudiantes Católicos (ANEC), hoy llamada, y desde 1940, Academia de Medicina San Lucas, por Decreto Canónico, se afirmó lo siguiente:

“Un grupo de jóvenes, soñadores e idealistas, comprendiendo profundamente la misión que, como médicos y como católicos, les iba a corresponder en bien de la sociedad, pensaron que había llegado ya el momento de reaccionar, de impedir que el paganismo embrutecedor continuara su avance cada vez más fuerte, amparado por una educación oficial, materialista y sen-

sual, inspirada directamente desde el fondo de las tinieblas por los eternos enemigos de la fe, destructora de las más bellas ilusiones, desviadora de las más puras energías, y sembradora de falsos conceptos anticristianos....”.

Sorprende la actual vigencia de estas palabras.

Desde que nació a la vida esta Academia, modesta y silenciosamente, ha continuado sin interrupciones, y sin otro ánimo que hacer el bien en todas sus manifestaciones, con el fundamento máximo de nuestra religión: Amarás a Dios por sobre todas las cosas y a tu prójimo como a ti mismo.

Han pasado los años y la Academia, contando con el entusiasmo y empuje de una juventud estimulada por las luces de la Gracia de Dios, ha crecido y se ha desarrollado, capacitándose para enfrentar, 85 años después, desafíos semejantes a los que la hicieron nacer.

Nuestra lucha actual es el relativismo ético que también ha invadido el campo médico. Nadie más indicado para señalar la ruta a seguir en el futuro, en estos momentos de tanta desorientación, de tanta ignorancia y desinformación, y de tanto desaliento, que aquel que desde Roma, como sucesor de San Pedro y como representante visible de Cristo, es el depositario de la luz de la verdad.

Entre algunos proyectos de ley, representantes de este relativismo, se encuentra el de fertilización asistida, en el que se involucran valores tan altos como la dignidad de la persona humana, el matrimonio, el quehacer científico y médico y la responsabilidad del Estado frente a la persona. Para el Papa, esta es la guerra de “los poderosos contra los débiles en una especie de conjura contra la vida” (Juan Pablo II, Evangelio de la Vida, 12). Se busca el hijo a todo costo, a punto de afirmar el derecho al hijo, desconociéndose que la vida es un don y olvidando que también existen los derechos de los hijos; se llega hasta la supresión de ellos en los embriones supernumerarios. O se les coloca en una situación de riesgo tal, que es casi segura su destrucción, porque aunque todos los embriones se implanten, éstos son hermanitos recién concebidos que se colocan artificialmente en el vientre materno en un número superior al que puede subsistir, luchando entre sí por cuáles logran anidarse y cuáles mueren. En cada intento de embarazo hay hermanos o hijos que van quedando en el camino, y todo esto para satisfacer el deseo de un hijo, olvidando, a veces, el camino de la adopción de tantos niños huérfanos o

abandonados, que anhelan ser acogidos y amados en el seno de una familia.

Como bien lo hemos denunciado, el embrión está siendo considerado material biológico en su estado de pronúcleo.

Desde el mismo momento de la fusión de las membranas, ellas se fundan de una manera específica, personal e individual, inaugurando una nueva vida. Es un nuevo ser, una persona germinal que se desarrolla de un modo activo, autónomo y continuo, dotado de un patrimonio genético diferente al de su padre y al de su madre.

El embrión es portador de su individualidad biológica y espiritual, y como tal, detentor de los derechos fundamentales iguales a todo hombre, comenzando por el derecho a la vida y a crecer en una familia consolidada en el vínculo del matrimonio.

Estos atentados contra la vida humana del embrión, “representan –dice el Papa– una amenaza frontal a toda la cultura de los derechos del hombre” (Id. 18) y ponen en riesgo la misma posibilidad de convivencia democrática.

Este proyecto no es único, también los de ley de divorcio, de aborto terapéutico y las políticas de educación sexual a nuestros niños, que profesional y oportunamente informó la distinguida periodista señora Pilar Molina, que nos acompaña en esta celebración, hostilizan a la mayoría católica del país y a las enseñanzas de sus pastores. En estos temas se ha pretendido silenciar a la Iglesia, invocando a la separación de la Iglesia y el Estado. Como si esta separación pudiera obligar a la Iglesia a un silencio inconciliable con su vocación de predicar la verdad.

Cuando elegimos a una persona porque es católica, se pide que defienda sus principios de acuerdo a lo que enseña la Iglesia. Por eso, vemos con estupor el desperfilamiento de algunas autoridades y parlamentarios católicos, en una actitud con la que frustran a sus seguidores y a quienes algo bueno o seguro veían en ellos. Algunos se han escudado en las enseñanzas del Padre Teilhard de Chardin, en circunstancias que en el libro “El Medio Divino”, del propio padre Chardin, se advierte que él “no se dirige precisamente a los cristianos que se hallan sólidamente instalados en su fe, sino a quienes que en vez de entregarse plenamente a la Iglesia, la bordean o se apartan de ella, pretendiendo superarla”. Y en el mismo libro, el padre Chardin deja establecido que “lo que exclusivamente le interesa a Dios y desea ardientemente, es que se haga uso fiel de la libertad individual y que se le dé a El preferencia sobre lo que nos rodea”.

Esto, por supuesto, no incluye la idolatría por la libertad individual que hoy observamos.

La esterilización, el aborto, la manipulación, almacenamiento, transferencias y desecho de embriones humanos; las JOCAS y la ley de divorcio tienen la íntima conexión que les da el carácter de ser aplicaciones diversas de un mismo principio destructor: el placer sin el deber... la ciencia del deseo y no de la razón.

El embrión humano no debe quedar sujeto a la voluntad de la madre ni a las mayorías parlamentarias. Igualmente, es necesario legislar y urge hacerlo luego. Ya se ha declarado en la prensa y en TV la existencia de embriones humanos congelados en Chile, en estado de pronúcleos, según afirman, y la vida humana debe ser protegida desde su inicio. En el más insignificante y pequeño de los seres humanos

también está el Rostro del Señor. Es por esto que el problema mayor de esta ley es el ámbito de la vida humana en que funciona, y no el perfeccionarla técnicamente.

La familia, el matrimonio y los hijos son bienes de Dios. El los crea, El los cuida y El espera sus frutos. Son Su descanso, Su orgullo, Su esperanza.

Debemos exigir, con todos los medios que tengamos a nuestro alcance, que no toquen ni permitan que se toque a la familia, porque la *familia es la viña del Señor*.

Los invito a no desfallecer en este camino. Invoquemos siempre al Espíritu Santo para que nos ilumine y nos dé la fortaleza que vamos a necesitar.

Muchas gracias.

La mujer a lo largo de la Historia en la asistencia a los enfermos*

Mme. An Verlinde

*Secretaria General del Comité Internacional Católico
de Enfermeras y Asistentes Médicos Sociales (Bélgica).
Consultora del Pontificio Consejo de la Pastoral
para los Agentes Sanitarios*



1. Introducción al tema

En todos los países, en todas las sociedades de todos los tiempos, han sido siempre las mujeres quienes se han encargado de cuidar a sus hijos, hembras o varones. Fueron siempre y todavía hoy, principalmente las mujeres, quienes cuidaban a los enfermos, tanto en el plano profesional como en el simplemente formal; por ejemplo, los cuidados a domicilio y los cuidados de las familias.

Actualmente resulta de una encuesta hecha en los Países Bajos (1994), y podemos suponer que las cifras dadas se aplican igualmente a los demás países industrializados de Europa, que de cinco horas de cuidados dados fuera de los hospitales, cuatro de esas horas son prestadas por mujeres. Más del 60% de toda la asistencia informal es dada por mujeres, como es sabido: casadas, hijas, nietas y mujeres emparentadas. Visto en absoluto, se puede hablar de un logro importante sobre el empleo del tiempo de las mujeres.

Una de cada seis personas que haya superado los 55 años de edad, recibe cuidados ya sea a

* Publicado en *Dolentium Hominum*, N° 31 - año XI (N° 1): 178-181, 1996.

domicilio, ya en un hospital. De todas las mujeres entre los 30 y los 60 años de edad, una de cada tres ofrece sus cuidados informales.

En pocas palabras, dar esos cuidados constituye la tarea predominante de las mujeres. Así aparece, por una comprobación y según una encuesta personal, hecha con ocasión del XV Congreso Mundial de CICIAMS en 1994, que la *nursing* y la obstetricia están principalmente en manos femeninas.

En los países industrializados, el cuidado de los enfermos y la ayuda social son dados por las mujeres en un 85%. A partir de los años 60, los hombres han hecho su ingreso en el mundo de los cuidados de la salud. El porcentaje de hombres en la cura de enfermos y en los cuidados de la salud sigue más o menos al mismo nivel, en 15%.

Los estudios hechos concernientes a indagaciones y tendencias indican que dicho porcentaje seguirá más o menos estable y esto también para los decenios venideros. Pero debe observarse que entre el 15% de hombres, hay un porcentaje de 60%, incluso del 75% de hombres que ocupan una posición de dirigentes al margen de los cuidados de la salud y de la ayuda social, y esto ocurre sobre todo a partir de los últimos quince años. Tomando como ejemplo a Micelle Perrot (1990) me atrevería a hablar del "poder de los hombres y la potencia de las mujeres".

Pero hay excepciones bien conocidas en la historia, cuando las mujeres han tomado el poder. A menudo se trata de excepciones espectaculares, sobre todo de jefes de ejército de jefes de Estado, como son los casos de Juana de Arco y de Catalina la Grande. También hay gran número de ejemplos de mujeres de elevada posición que han representado un papel político importante entre bastidores y han llegado así a ejercer una gran influencia política.

Pero no debe sorprendernos el que sean sobre todo las mujeres quienes ejercen la función de cuidar, tanto en el plano informal como en el plano profesional. A ello contribuyen varios factores, especialmente:

- a) *Las predisposiciones naturales de la mujer*, entre ellas la solicitud maternal, se extienden espontáneamente a todos aquellos que deben ser protegidos, aliviados, socorridos. La palabra inglesa *nursing* viene de *to nourish*: nutrir y, por extensión, ofrecer los cuidados maternos a los débiles, a los enfermos, a los heridos.
- b) *el papel femenino*, la misión sagrada de la dedición, del altruismo, vista como una colaboración eficiente a la profesión médica y,

en fin, como una ciencia técnica que necesita una habilidad manual consumada.

- c) *la Historia*: durante numerosas generaciones en Occidente, la opinión pública ha considerado que el cuidado de los enfermos, la dedición, la abnegación, no podían cumplirse más que en el estado religioso y exigía pronunciar los votos irrevocables de confiarse para siempre en el celibato, para aquellas que hubieran sido tentadas de dedicarse a los cuidados de los enfermos.

Pero es un hecho que son sobre todo las mujeres occidentales quienes se han encargado de las tareas de procurar cuidados y que han sido inspiradas por la fe.

A través de la historia de la Iglesia, las mujeres cristianas siempre han admitido, reconocido y comprendido las necesidades fundamentales contemporáneas y han respondido de manera concreta, partiendo de la Palabra del Evangelio. Lo han hecho comprometiendo totalmente sus personas y sus vidas con los medios existentes en cada época.

Siempre han sido inspiradas por el Espíritu Santo y así han llegado a responder a las necesidades de su época, a las necesidades de la Iglesia y a las necesidades de la sociedad en la que vivían.

El Espíritu Santo no ilumina sólo a Dios, sino que ilumina también lo más profundo del hombre. Conoce las necesidades del hombre como sus más profundos deseos. E iluminando especialmente la Palabra de Dios, el Espíritu Santo conduce la historia.

También en la Palabra de Dios, el hombre encuentra la respuesta.

Lo que caracteriza a las mujeres cristianas es el hecho de que iban, y siguen yendo actualmente, hacia el hombre (ver Madre Teresa) y veían –y siguen viendo siempre– al hombre a través de la mirada de Cristo: porque son movidas por el Espíritu Santo y reconocen a Cristo en todos los hombres.

Cuando fue ungido con el precioso bálsamo de nardo indio en Betania, Jesús dijo: "A los pobres los tenéis siempre con vosotros". Y, en efecto, durante siglos, siempre ha habido pobres y en nuestro tiempo hay más pobres que nunca.

Jesús se ha identificado con todos esos pobres cuando dice: "Lo que hacéis con los más humildes de los míos, lo hacéis conmigo mismo" (Mt 25, 40).

Es evidente que numerosas mujeres iban a los otros partiendo de una dimensión apostólica.

Actualmente, muchos enfermeros, enfermeras y comadronas, miembros de CICIAMS, cumplen su labor en una óptica apostólica y se incluyen así en la tradición y en la historia de los miembros cristianos de la *nursing*. Tal fue el resultado de los comentarios dados por asociaciones-CICIAMS al cuestionario de CICIAMS hecho con ocasión del XV Congreso Mundial de CICIAMS en Lovaina en 1994.

Numerosos son los que sirven al Señor en su cuerpo mortal, por más que el Señor haya dicho que María había escogido la mejor parte. "María, te preocupas de tantas cosas, cuando hay una sola que es necesaria. María ha escogido la mejor parte, que no le será quitada" (Lc 10, 41-42).

¿Qué significa esto?

¿Debemos creer que Jesús reprochaba a Marta su quehacer doméstico?

¿Cómo hubiera podido reprocharle eso? ¿A ella, que estaba completamente absorbida por el cuidado que dar a su Huésped y que ofrecía su hospitalidad al Señor mismo? No se trata de un reproche, porque, de lo contrario, nadie volvería a ocuparse de los necesitados, sino que cada uno escogería la mejor parte.

Ninguna persona daría de comer a los pobres, ni cuidaría a los enfermos, ni visitaría a los encarcelados, etc.

Nuestra solicitud sigue siendo indispensable y necesaria a todos los que deben ser alimentados. Marta y nosotros, enfermeros, enfermeras y comadronas, y todos los que se encargan de procurar cuidados, tienen interés en servir al Señor en su cuerpo mortal.

2. El recorrido histórico de la *nursing*

Toda profesión sanitaria se coloca en relación a la Medicina, ya sea una rama que ha adquirido su independencia, como los farmacéuticos, o que permanezca más o menos independiente como las enfermeras o los kinesiólogos.

La Medicina, y con ella el conjunto de profesiones de la salud, se sitúa en una sociedad con respecto a la interpretación aceptada del origen de las enfermedades.

Durante mucho tiempo y todavía en nuestros días de manera más o menos reconocida, la causa de toda enfermedad revestía un carácter moral; la enfermedad procedía de una falta cometida o de un mal querido por otros, vivos o muertos, adivinos, brujos, sacerdotes que trataban de identificar esta causa, de combatirla y

rehabilitar a las personas curadas por ritos de purificación.

Entre tanto se desarrollaba una medicina capaz de oponer a los síntomas unos medios a menudo eficaces. Por su parte, la historia del grupo enfermero puede ser unida a la de personas encargadas por la sociedad del sostén y de los cuidados que hay que dar a los enfermos.

El mismo hombre, mago o curandero, ha podido cumplir a la vez el papel médico de interpretación de la causa del mal, de administración del tratamiento y de enfermero; pero éste no ha sido el caso. Incluso en las sociedades arcaicas en las que la división del trabajo era imprecisa, el papel médico consistía muchas veces en expulsar el mal identificado, infligiendo al paciente prácticas muy penosas para desalojar al mal, ese huésped indeseable.

La función enfermera de sostén de la persona tocaba a una mujer de la familia o de la tribu.

Pero el origen de las enfermeras más claramente identificable como grupo social en los países de Occidente, es el de las órdenes religiosas, ligado a la historia del cristianismo.

El cristianismo, efectivamente, aporta unos principios revolucionarios: la vida humana es sagrada, los pobres y los enfermos son representantes de Cristo y hay que socorrerlos por amor de Dios, sin distinción de raza ni de religión. Tal es el mensaje de la parábola del "Buen Samaritano". Unos fieles dan sus bienes a la Iglesia y consagran sus vidas a poner en práctica aquellos principios. Algunos viven en comunidades que se organizan progresivamente bajo la autoridad de los obispos. Estas comunidades asumirán determinadas funciones en la sociedad, especialmente las de socorro a los pobres y a los enfermos.

Durante siglos la Iglesia católica se convierte en institución estable y goza de una autoridad organizada, reconocida y que dispone de riquezas y de personas consagradas a vivir en sus filas.

En Francia, entre los siglos V y XIX, la Iglesia crea numerosas instituciones de muy diversa importancia para paliar las mayores insuficiencias de la organización social. Serán abrigo para los peregrinos, los huérfanos y los ancianos, casas de caridad para los mendigos.

El funcionamiento de tales instituciones ha sido confiado muchas veces a órdenes femeninas, con excepción de los Hospitalarios de San Juan de Jerusalén, orden masculina fundada en 1102, en plenas cruzadas.

Paralelamente a esas instituciones hospitalarias, la Iglesia visita a pobres y enfermos. Una

de las más notables creaciones en ese terreno es la de las Hermanas de la Caridad, fundada por San Vicente de Paul. La primera escuela de enfermeras fue fundada en 1633 por San Vicente de Paul, en París.

Las órdenes religiosas serán expulsadas de los hospitales en los países dominados por la Reforma. En Francia, su partida será progresiva, entre la Revolución de 1789 y la separación de la Iglesia y del Estado en 1902. Pero, ¿quién va a reemplazar a las órdenes hospitalarias? Durante siglos, el personal religioso ha sido ayudado por sirvientes de ambos sexos. Eran iletrados y no estaban obligados por voto, sino que lo hacían simplemente para ganar con qué vivir.

Muchos testimonios muestran que los hospitales han pasado por un período de decadencia.

En Inglaterra surgía otro recurso ligado a la laicización, la aparición de una clase media con la industrialización, el desarrollo de una Medicina específica y la creación de la Cruz Roja.

Quien lleva a cabo el cambio es Florence Nightingale. La reforma se basa sobre tres principios capitales:

- el reclutamiento de enfermeras para una profesión;
- la formación en escuelas con una economía independiente;
- y un cuerpo docente competente;
- el trabajo en instituciones en las que las enfermeras tienen la posibilidad de organizar y administrar el servicio de enfermería en colaboración con la dirección del hospital y del cuerpo médico.

Mlle. Florence Nightingale era la propagandista de una actitud profesional de las enfermeras, basada sobre normas del código deontológico de la Medicina y sobre valores cristianos: "No se trata simplemente de cuidar y curar enfermedades, sino al enfermo, y esto fundado en valores cristianos".

Desde los primeros años del siglo XX, en Europa y en los países industrializados, se constituyen tres grupos profesionales: religioso-público-privado.

Tres grupos muy diferentes por

- la elección del oficio; para unos por el deseo de compromiso personal y el ingreso se hará por los votos;
- para otros se tratará de ganar para vivir y el ingreso se hará por un contrato con la institución;
- un tercer grupo, la opción por el deseo de

ejercer una profesión de servicio reconocida honorablemente y a la espera de casarse.

Estos tres grupos tienen rasgos comunes:

- La ausencia de compensación financiera por los servicios hechos; las religiosas por voto de pobreza; las enfermeras de hospitales públicos, porque no son muy calificadas; las enfermeras de servicios privados porque menosprecian la remuneración.
- El funcionamiento se basa sobre la obediencia religiosa, burocrática o militar.
- Un débil valor atribuido a la formación profesional, salvo en el grupo privado.

En resumen, puede decirse que el período negro para el cuidado de los enfermos ha concluido cuando hombres y mujeres, movidos religiosamente, se comprometen personalmente en esta rama empobrecida de la ayuda social.

Pienso en San Vicente de Paul y sus Hermanas de la Caridad, en el Pastor Fliedner y su esposa, en Florence Nightingale. Esta última recibió su formación de enfermera en casa de los esposos Fliedner y residió durante algún tiempo en París, en el hospital instituido por San Vicente de Paul.

3. La enfermera moderna: de Hipócrates al Buen Samaritano

El Juramento de Hipócrates determina desde hace 25 siglos los límites de la ética médica. Lo que ahora hay de nuevo es que los principios de la ética general son aplicados a la ética biomédica. Otra novedad consiste en que los problemas éticos exigen un enfoque interdisciplinario científico. Los médicos, los miembros de la *nursing*, los psicólogos, los kinesiólogos, los juristas... deben ponerse a reflexionar juntos en la dignidad humana de las tecnologías aplicadas.

Estamos todos de acuerdo en admitir que la ética biomédica conduce a la reflexión en cuanto a los puntos más graves, como el aborto, el SIDA, la eutanasia, el hecho de experimentar y el trasplante de órganos.

Los miembros de enfermería reflexionan también acerca de la asistencia dada cada día. Hay una distinción entre la ética de los miembros de enfermería y la ética biomédica, sobre todo porque la primera es específicamente puesta sobre las actividades profesionales desde el punto de vista de los cuidados que se ofrecen y

sobre el papel y la posición de quienes cumplen dicha función. Las acciones que los miembros de la *nursing* realizan actualmente y los valores y normas que inspiran tales acciones, están inscritas en el contexto existente desde hace siglos en la tradición de los cuidados institucionalizados.

No podemos prescindir aquí de la influencia de Florence Nightingale. Hay ocasión de ver la persona de Florence Nightingale en su contexto histórico y desde luego en el cuadro de la existencia de la mujer del siglo XIX. Antes de Nightingale, la profesión de enfermera simplemente no existía. El cuidado de los enfermos era considerado como tarea específica de la mujer en el hogar; en consecuencia, poco cualificada, no remunerada, pero dedicada y maternal.

La enfermera no tenía conocimiento alguno de Medicina y cada vez debía consultar al médico, figura paternal que decidía de las dichas y desdichas del hospital y de los pacientes. Así, pues, es evidente que la enfermera, como en una familia patriarcal, seguirá al médico y obedecerá sus instrucciones.

Nightingale separó en cierto modo la *nursing* del contexto de la familia porque, en su opinión, la enfermería era una ocupación profesional, basada en motivos religiosos y realizada por enfermeras calificadas. Para las mujeres de las clases superiores esto presentaba la ocasión ideal para escapar del papel pasivo de la mujer, impuesto por la sociedad.

La convicción religiosa de Nightingale se manifiesta en su severa crítica de las evoluciones posteriores en la profesión de enfermera, como la formación de uniones profesionales para los miembros de la *nursing*; mejores remuneraciones y mejores condiciones sociales de trabajo.

Según Nightingale, todo esto no concordaba con la concepción de procurar cuidados como vocación religiosa. Su razonamiento y su actitud, especialmente su toma de posición religiosa y su disciplina militar, han influido en casi todos los miembros de la *nursing* moderna y occidental.

Frases como "ser una buena enfermera, esto es *Born in het church, and raised in the Army*" han sido válidas hasta la Segunda Guerra Mundial. Es más que probable que a consecuencia de esto los enfermeros, las enfermeras y las comadronas y asistentes médico-sociales, hayan esperado mucho tiempo antes de constituir una institución profesional internacional. Bajo el impulso de miembros belgas y franceses de la *nursing*, CICIAMS no fue instituido hasta 1936.

Según Nightingale, el tipo de la enfermera ideal responde a la imagen tradicional de una "mujer muy conveniente" de la época Victoriana. En consecuencia, se pone el acento sobre la pureza, la dedición, la obediencia y la lealtad para con los médicos. Los llamados valores quedan reflejados en "La promesa de Florence Nightingale": es el documento ético más antiguo de la *nursing* y en cuanto a su forma y contenido se parece mucho al Juramento de Hipócrates.

Desde el paso del siglo XIX al XX hasta la Segunda Guerra Mundial, hemos sido testigos de la sucesión de numerosas uniones profesionales para los miembros de la *nursing* y para las comadronas, así como una verdadera explosión de manuales y de artículos publicados para enfermeras y escritos por enfermeras. Es importante ver que, muy a menudo, se presta gran atención a las directivas referentes a las normas; sobre todo la norma de una perfecta obediencia; todo un paquete de normas, tanto morales como civiles, referentes a la decencia y al *savoir-vivre*: la etiqueta.

Los artículos publicados por Isabel Hampton Robb (Estados Unidos) son un ejemplo de ello y son considerados como un primer paso hacia la etiqueta de la *nursing*. Simultáneamente, gran número de análisis aparecía en toda clase de artículos y de libros que se referían a la formación del carácter de las enfermeras.

Se trata aquí de virtudes como la paciencia, el amor al prójimo, la lealtad, la pureza, la prudencia, la honestidad, la justicia y, sobre todo, la dedición.

Aunque la Medicina haya evolucionado tanto gracias a una tecnología avanzada, la *nursing* ha permanecido fiel a las directivas referentes a las llamadas normas, y esto más o menos hasta los años 60.

Sea como fuere, hecho el estudio de esas normas, los indicios son claros: se da el modo de comportarse como un "Buen Samaritano".

Después de los años 60, la profesionalidad de la *nursing* fue muy acentuada, consistiendo en la aplicación técnica exacta de los conocimientos y posibilidades. Por analogía con la Medicina, la *nursing* debía responder a la siguiente imagen ideal:

- 1) un conocimiento teórico y sistemático que da las directivas necesarias a la práctica de la profesión;
- 2) reconocimiento por parte del paciente de la autoridad y experiencia del miembro de la *nursing*;

- 3) un código ético que regule las relaciones entre los miembros de la *nursing* y exprese el hecho de servir;
- 4) acceso a la profesión mediante una formación controlada;
- 5) ejercicio de la profesión exclusivamente por los miembros de la asociación profesional protegidos por la ley;
- 6) la asociación profesional tiene su propia cultura profesional apoyada por los sindicatos.

El procedimiento de la profesionalidad de la *nursing* tiende a una autonomía en la definición y el ejercicio del trabajo, es decir, autonomía e independencia en la descripción y el ejercicio de la profesión.

En estos últimos tiempos existe el cuidado no sólo de aplicar exactamente los conocimientos y las posibilidades técnicas, sino también el cuidado referente a la aplicación de la calidad y de la capacidad de los procedimientos de comunicación.

Además se trata de reflexionar cada vez con mayor madurez sobre las actividades, lo mismo que sobre el papel y la posición del personal de la *nursing*.

Durante los últimos años hemos sido testigos de la publicación de numerosos estudios referentes a las opciones y problemas éticos; y lo mismo se diga de una verdadera explosión de códigos profesionales. Con otras palabras, podemos suponer que los miembros de la *nursing* quieren manifestarse más abiertamente acerca de lo que se refiere a la propia función y también en cuanto concierne al aspecto "humano" o "los buenos cuidados".

Muchas veces la parábola del "Buen Samaritano" es considerada como punto de partida y como ejemplo.

Conclusión

Para concluir, me gustaría citar a mi predecesora, Mademoiselle Ch. Van Massenhove, Presidenta Nacional del NVKVV y Secretaria General de CICIAMS.

La diferencia entre vocación y profesión está representada por la distancia que hay entre lo que puede prestarse partiendo de la fe y de la caridad, y lo que puede prestarse partiendo de la obligación y de la constrictión.



"Los primeros heridos en el Hospital de Londres" (1914-1915). John Lavery. Dundee Art Galleries and Museums, Dundee, Scotland.

Entre la vocación y la profesión se sitúa el entusiasmo que se traduce cada día en el hecho de asistir a los menos privilegiados y más vulnerables.

Bibliografía

- Bihet, M., *Histoire du Nursing*. Ed. De Soer. Liège, Belgique, 1947.
- Mordacq, C., *Pourquoi des Infirmières?* Ed. du Centurion Paris, 1972.
- Perrot, M., *Les Femmes, le pouvoir de l'histoire*, "Annales", Paris, marzo-abril de 1986.
- Philipsen, H., *De naaste en haar patient: Negentiende Dies Natalis*, Rijksuniversiteit, Limburg, enero de 1995.
- Van den Bergh, Braam A., *Verpleging op het kruispunt, in Verpleegkunde op het kruispunt*, Acco, Leuven/Amersfoort, 1987.
- Van der Arend, A. en Gastmans, C. *Ethisch zorg verlenen, handboek voor verpleegkundige beroepen*, Imro, Nijkerk, 1993.
- Van Lacre, G. *Spiritualiteit en Kristelijke spiritualiteit: Studiedag Bio-ethiek*. Leuven, 1992.
- Van Wonbergen, K. en Vermeulen, E., *Wij zijn allen tot dienst geroepen in Augustinus over het apostolaat*, Augustinusdag, 1991. Uitg. Augustijns Historisch Instituut. Leuven, 1992.
- Verlinde, A., *Synthèse des réponses au questionnaire du CICIAMS, XVe Congrès Mondial du CICIAMS*, Louvain, 1994.

San Ricardo Pampuri: Otro santo médico del siglo XX

Dr. Sergio de Tezanos Pinto Sch.

*Estudios de Medicina en la PUC de Chile y en la U. de Chile.
Título de Médico Cirujano en 1948. Profesor Titular de Medicina Interna,
Historia de la Medicina y Ética Médica en la Escuela de Medicina de la U. de Valparaíso.
Dentro de sus publicaciones se destacan "Historia de la Medicina Universal"
y "Breve Historia de la Medicina en Chile".*



*"Veré siempre
en mis enfermos
la dulce imagen
de Jesús paciente".*

RICARDO PAMPURI

Este médico, que fue canonizado por S.S. Juan Pablo II hace pocos años, no ha tenido mayor reconocimiento en las esferas religiosas, ni médicas, por lo cual se ha considerado de justicia darle el sitio que le corresponde. A continuación se exponen algunos detalles de su biografía.

Hermínio Pampuri nació en Trivulzio, provincia de Pavía, Italia, el 2 de agosto de 1897. Bautizado con los nombres de Hermínio Felipe, fue el décimo de los once hijos que tuvo el matrimonio de sus padres. Cuando el niño Hermínio tenía sólo tres años, su madre falleció, siendo acogido por sus abuelos y tíos maternos, por lo cual se trasladó a vivir a Torrino, de la comuna de Battuda, a tres kilómetros de la casa paterna. Sus primeros estudios los cursó cerca del nuevo hogar, en Trovo y en Casarate Primo, para posteriormente seguirlos en Milán, donde terminó toda su enseñanza secundaria.

Posteriormente se trasladó a Pavía, donde ingresó a la Escuela de Medicina y siguió la carrera médica hasta su graduación, obteniendo las más altas distinciones.

Su espíritu piadoso se manifestó desde la niñez, para exteriorizarse francamente en la universidad, donde jugó parte muy activa en el Círculo Universitario Católico "Severino Boezio". En 1921 ingresó a la Orden Tercera de San Francisco. Dondequiera que actuase, se distinguió por su bondad, sencillez y verdadero candor, inspirado en una profunda convicción religiosa y afán de servicio al prójimo.

En la provincia de Milán fue Médico Jefe del Hospital de la ciudad de Morimondo, desde 1922 hasta 1927. Su dedicación a los enfermos pobres lo llevó a atenderlos gratuitamente, proporcionándoles medicamentos, dinero, víveres, ropa, etc. Los visitaba varias veces al día y aun los cuidaba toda la noche, pese a su frágil natu-

raleza física. Desarrolló una amplia labor en la atención de los moribundos. También se desempeñó como Director del Centro Odontológico de la Casa de Salud Santa Ursula, en Brescia.

Al estallar la conflagración bélica de 1914, se enroló en el ejército italiano y siendo militar en zona de guerra padeció de un proceso pleuropulmonar crónico, seguramente tuberculoso, que finalmente lo llevó a la muerte años después, cuando estaba próximo a cumplir 33 años, esto es, el 1º de mayo de 1930.

Su deceso tuvo lugar en la Casa de Salud de la Orden de San Juan de Dios, en Milán, institución dedicada al cuidado de los enfermos, a la que había ingresado el 24 de octubre de 1928, adoptando el nombre de Hermano Ricardo.

El día 4 de octubre de 1981, S.S. Juan Pablo II lo beatificó y el 1º de noviembre de 1989, en solemne ceremonia de canonización en la Plaza de San Pedro, la Iglesia Católica lo reconoció como *San Ricardo Pampuri*, proponiéndolo como modelo para la juventud, para los profesionales de la Medicina y para los Hermanos de San Juan de Dios.

Durante el transcurso de beatificación fueron celebrados sendos Procesos Ordinarios de las curaciones milagrosas, que se atribuían a su intercesión, de las cuales relataremos una, atendiendo a que fue la más espectacular y fácil de considerar como un *auténtico milagro*, aun para los más escépticos.

El 5 de enero de 1982, en el pueblo de Alcadoso, provincia de Albacete (España), el niño de diez años Manuel Cifuentes Rodenas sufrió una herida en un ojo, mientras se encontraba recogiendo leña con su padre y otros familiares. Fue trasladado rápidamente al pueblo vecino y atendido por un oftalmólogo. Este constató que se había producido una dislaceración corneana de aproximadamente el tercio de espesor de esta envoltura ocular, en el ojo izquierdo. Dada la gravedad de la lesión, fue trasladado de inmediato a la clínica correspondiente en Albacete, por orden del Dr. Angel Martínez Roncero, que no contaba con todos los medios necesarios para tratarlo adecuadamente, por lo que sólo practicó un vendaje protector.

Al llegar a la Clínica Oftalmológica fue recibido por el oftalmólogo Dr. Juan Ramón Pérez, quien, después de examinarlo cuidadosamente, diagnosticó el mismo tipo de daño ocular grave, localizado en el cuadrante superior externo del globo ocular y formuló un pronóstico grave, con máximas probabilidades de pérdida de la visión del ojo comprometido y planteó la posibilidad de realizar un trasplante de córnea, *a posteriori*.

Practicó un nuevo vendaje e indicó un ungüento oftálmico y gotas de atropina. Estas indicaciones no fueron llevadas a la práctica, por oposición y rechazo del niño que presentaba dolor local intenso, lo que obligó a solicitar que se anticipara el examen de control.

La noche antes de trasladarse de regreso a Albacete, el padre del niño, frente a la impotencia de aliviarlo, le indicó que solicitara a Dios su curación y que lo hiciera invocando como intercesor al Beato Ricardo Pampuri, para lo cual le colocó una reliquia bajo la venda que cubría el ojo enfermo.

La noche fue tormentosa para el muchacho y sus padres lo encontraron aún despierto a las 5 de la madrugada del día 5 de enero. En su desesperación, se limitaron a decirle que siguiera rezando, como lo habían hecho ellos durante toda la noche.

A las 7 de la mañana el padre fue de nuevo a observarlo y lo encontró profundamente dormido. Poco después el niño despertó y ante las preguntas de su atribulado padre, le respondió que el dolor le había desaparecido por completo y que no sentía ninguna otra molestia.

El padre, antes de llevarlo al médico, procedió a retirarle la venda y pudo comprobar que el ojo de su hijo lucía completamente normal, sin que se observaran, rastros de la lesión del día anterior. El niño le agregó que veía en forma absolutamente clara y nítida, como si nada le hubiera sucedido.

El día 7 de enero el Dr. Juan Ramón Pérez constató con increíble sorpresa la curación *ad integrum* de la grave lesión ocular del niño, que había observado dos días antes, lo mismo que el Dr. Martínez Roncero.

Ante estos hechos, la Comisión de Consulta Médica de la Congregación para la Causa de los Santos del Vaticano estimó, en 1988, que la curación completa y extremadamente rápida debía ser considerada como un Milagro de Tercer Orden, o sea en Cuanto al Modo.

Oración litúrgica

Oh Dios, nuestro Padre, que concediste a San Ricardo Pampuri la gracia de transformar el ejercicio de la Medicina en misión de caridad; por su ejemplo e intercesión, concédenos que también nosotros seamos capaces de imitar su misericordia en el servicio a los pobres y enfermos.

Por Jesucristo nuestro Señor. Amén.

Florence Nightingale: Paradigma de la enfermera*

Sra. Susanna Agnelli

Ministra de Asuntos Exteriores de Italia



Volvió famosa como “la Señora con la lámpara”, inclinada con la linterna en su mano mientras velaba y curaba a los soldados ingleses en los hospitales de campo de la guerra de Crimea del año 1854.

Efectivamente, su experiencia directa con heridos y enfermos se para aquí, a los meses transcurridos en el frente de Crimea, que la volvieron famosa e iniciaron construyendo su figura pública, transformándola casi en un mito.

Pero otros son los aspectos por los que hoy en día los que se ocupan de la asistencia a los

enfermos, a menudo, sin saberlo, siguen las huellas trazadas por Florence Nightingale.

Florence nació el 12 de mayo de 1820 en una familia noble y rica, pero sobre todo muy culta: por el salón de la casa Nightingale pasaron los intelectuales más famosos de Francia, Italia y América.

Entre los 20 y los 30 años se manifestó en ella un interés por el cuidado hacia los enfermos, por los que se sentía atraída como si fuese una misión religiosa.

La primera ocasión para ejercer públicamente su vocación le fue ofrecida a Florence Nightingale por Sydney Herbert, amigo de la familia y ministro de la Guerra. En octubre de 1854 los artículos del corresponsal del *Times* en

* Publicado en *Dolentium Hominum*, N° 31 - año XI (N° 1): 230-234, 1996.

la guerra de Crimea cayeron como bombas sobre las mesas de los burgueses y de los nobles ingleses, o sea, de aquella parte de la población que leía los periódicos: se describían con crueldad los sufrimientos de los soldados, poniendo el dedo en la llaga sobre la total inadecuación de la asistencia sanitaria en el ejército. El gobierno, empeñado en una guerra acogida por la opinión pública con grandes empujes de patriotismo y fuertes expectativas, estaba en dificultad por las críticas que le llegaban de varias partes. Herbert encargó a Florence Nightingale que seleccionase y reclutase a un grupo de enfermeras y que se marchase con ellas para el frente; el ministro intuyó que podía contar con una de las dotes principales de la Nightingale, es decir, su capacidad de organización.

Por primera vez en la historia inglesa, unas mujeres (en total 38, entre las cuales 14 laicas, 10 monjas católicas y 14 religiosas protestantes) fueron llamadas oficialmente para desarrollar un papel activo en un teatro de guerra. Las dificultades no fueron pocas y continuo fue el choque con los oficiales del ejército, que no tenían la intención de ceder absolutamente nada de su poder de toma de decisiones, ni siquiera en materia de salud. Además el carácter autoritario de Florence Nightingale, la obstinación con la que sostuvo sus convencimientos y las críticas hacia el ejército, en cierto modo no la ayudaron a ser bien aceptada durante aquella misión.

Mientras en Crimea los oficiales y los médicos del ejército entran cotidianamente en polémica con la Nightingale, en la patria empieza a asumir forma el mito de la "Señora con la lámpara". La guerra es entonces contada por capítulos en una revista popular, la *Illustrated History of the Expedition to the Crimea*, ilustrada con dibujos que describían con imágenes los episodios más importantes; en el mes de febrero de 1855, la revista publicó el retrato de una joven señora con una cruz colgada al cuello y una linterna en su mano; no tenía nombre, porque quería ser un símbolo de las mujeres inglesas que se empeñaban a favor de la patria y también porque por el momento Florence Nightingale era conocida solamente por un círculo restringido. Pero cuando regresó a Inglaterra, en la primavera de aquel año, su fama creció en poco tiempo. Fue la primera mujer que recibió la medalla de la reina por los servicios prestados a la nación; sus imágenes estereotipadas se multiplicaron en las revistas de mayor difusión.

El gobierno le pidió que redactase un informe sobre el trabajo desarrollado en Crimea. Contestó con un texto de más de 800 páginas,

decidida, como afirmó ella misma, "a vengar a los miles de muertos por enfermedad que se habrían podido salvar en el caso que hubiesen sido bien curados". Una de las características de Florence Nightingale era la de ir más allá de hechos individuales, para intentar comprender las causas de fondo de un problema y encontrar, por lo tanto, las soluciones más adecuadas. Por lo tanto, en el informe no se detiene a hablar de cada uno de los hechos individualmente, sino que critica la general desorganización e inadecuación del servicio sanitario del ejército; los números de la guerra, por un lado, hablan claro: fueron muertos 2.700 soldados en batalla, 1.800 fallecieron por las heridas, pero la mayor parte de los muertos (alrededor de 17.000) se debió a las enfermedades contraídas en un clima muy diferente del inglés y en condiciones higiénicas pésimas.

La experiencia de Crimea permitió a Florence empezar a definir su propio concepto de asistencia sanitaria, basado sobre la idea fundamental de "prevención": en la limpieza, la correcta alimentación, la buena aireación de los ambientes está la base de la salud.

El interés por los tratamientos sanitarios no era una exclusiva obsesión personal de Florence Nightingale. La que ya se llamaba "idea sanitaria", desde 1840 aproximadamente, inspiró a filántropos, hombres políticos y poetas; era la situación política de Inglaterra en un período de grandes y rápidos cambios que impuso en el debate público la preocupación por las condiciones de vida de las clases populares y la búsqueda de maneras para mejorarlas. La expansión de la industria transformó los barrios populares de muchas ciudades inglesas en zonas superpobladas e insalubres, con casas sin ningún tipo de higiene. Numerosas investigaciones sobre las condiciones en que se encontraba el pueblo reflejan una sociedad urbana en buena parte pobre, frecuentemente enferma, justo a causa de la miseria de la vida cotidiana.

Los hospitales eran reservados para los pobres, mientras que los que podían permitírselo se hacían curar en casa por su médico. Las condiciones de la asistencia hospitalaria eran desastrosas y un número muy alto de pacientes moría dentro de las primeras 24 horas de hospitalización. Habiéndose insertado en el movimiento de opinión y en las iniciativas concretas que tendían a mejorar esta situación, Florence Nightingale contribuyó de manera determinante en el nacimiento de la moderna profesión de enfermera, hasta el punto que incluso hoy en día los manuales de las escuelas de formación para

enfermeras la proponen como pionera e innovadora.

En 1860, financiada por un fondo gubernamental administrado autónomamente por ella, nació la Escuela Nightingale para enfermeras. Se trata no solamente de construir una figura profesional hasta aquel momento inexistente, sino también y sobre todo de eliminar el prejuicio que considera a las enfermeras ignorantes y de moralidad dudosa, frecuentemente ex prostitutas.

En el mismo período se abrieron también otras escuelas para la formación de las enfermeras, pero en la mayor parte de los casos el enfoque y los programas se inspiran en el "método Nightingale". Florence definió cuidadosamente las tareas cotidianas y los métodos de trabajo, tratando de aclarar la diferencia de papeles y funciones entre médicos y el personal de enfermería. Durante el período de prácticas en el hospital se redactaban cada mes, para cada enfermera, articuladas fichas personales donde estaban incluidas ya sea las capacidades técnicas, ya sea las dotes morales y personales (por ejemplo, puntualidad, fiabilidad, tranquilidad). En sus escritos, Florence Nightingale afirmaba que el trabajo de enfermera es un arte que se adquiere con la práctica y la disciplina a través de una formación moral y no es una simple recogida de conocimientos técnicos.

En la fase de planteamiento de la escuela, Florence envió cuestionarios complejos a diferentes instituciones en Francia y en los países alemanes, para adquirir conocimientos sobre sus sistemas de formación de enfermeras.

Durante aquellos años se está efectivamente consolidando la ciencia estadística aplicada a problemáticas sociales; cualquier afirmación adquiere peso y credibilidad pública solamente si es apoyada por datos y cifras. Dotada de una mentalidad fuertemente científica y acostumbrada por carácter a actuar sin medidas aproximadas, Florence Nightingale elabora y sostiene sus posiciones sobre la base de enormes cantidades de datos que recoge personalmente. Se vuelven famosos y temidos sus cuestionarios compuestos por centenares de preguntas, con los que inundó Inglaterra, las colonias del vasto imperio inglés y los demás países europeos.

La Escuela Nightingale quería permitir el acceso a la profesión de enfermera para mujeres de todas las condiciones sociales y económicas. Por esto, las inscritas eran subdivididas en cinco categorías, entre las que reciben una retribución y las que pagan comida y alojamiento, ya que la

escuela estaba estructurada como un colegio residencial; la formación en sí era en cambio gratuita para todas.

Si al comienzo la escuela tuvo dificultades en encontrar alumnas, a medida que pasaban los años crecía el número de mujeres que se inscribieron no sólo en la Nightingale y en otras escuelas para enfermeras, sino también en muchos otros cursos de formación profesional. En los últimos veinticinco años del siglo XIX el elemento femenino de la sociedad inglesa llevó a cabo un giro en su historia.

Cada vez más las mujeres salen de su casa: la industrialización había quitado muchas oportunidades de trabajo artesanal a domicilio; pero ahora no son ya solamente las proletarias, sino también las señoras de la pequeña y mediana burguesía las que buscan un espacio en el mundo laboral.

Mientras tanto va hirviendo la lucha por el voto a las mujeres; Florence Nightingale firmó varias peticiones presentadas por las "sufragistas", pero no participó directamente en las campañas de lucha; en parte porque pensaba que su misión social era otra, pero sobre todo porque era escéptica sobre la madurez política de las mujeres: temía que, una vez obtenido el voto, las mujeres habrían tenido que seguir a sus maridos en las divisiones entre partes políticas en lugar de sostener los intereses femeninos específicos. Por otra parte, Florence nunca tuvo dudas sobre las capacidades de las mujeres y sobre su derecho por una vida autónoma; escribió en su diario, en 1852: *"No tengo la mínima intención de quedarme en casa con las manos cruzadas... Saldré y buscaré un trabajo. El hombre nace para el mundo, la mujer para la familia. La mujer debe nacer para el mundo, para encontrar alegría y para ejercer sus capacidades"*.

Una de las ideas directrices de toda la actividad de Florence Nightingale, o sea la necesidad de formación para el personal sanitario, encontró una aplicación también en el delicado sector de la asistencia para el parto. Como en todos los hospitales, en la Inglaterra de la mitad del siglo XIX, también en las salas de maternidad se evidenciaba un elevado índice de mortalidad entre las puerperas; es más, los datos estadísticos indicaban que en los hospitales se moría de parto mucho más que en casa. Muchos estudiosos de problemas sociosanitarios, entre ellos Florence Nightingale, consideraban que era más conveniente eliminar las salas de maternidad, reemplazándolas por un servicio de comadronas a domicilio. Pero se presentaba

el problema de proporcionar a las mujeres que dan a luz en casa, una ayuda por parte de comadronas que estén adecuadamente preparadas. También en este campo, como para las enfermeras, Florence Nightingale quiso transformar una profesión ejercida por mujeres frecuentemente ignorantes en una profesión moderna y basada sobre conocimientos científicos.

En 1862, Florence Nightingale lanzó un curso de formación para comadronas con una duración de 6 meses. La escuela tenía una doble finalidad social; por un lado, dirigir la formación sobre todo a candidatas de las clases populares residentes en el campo; por el otro, las comadronas tituladas tenían que empeñarse en trabajar durante cuatro años en las casas de los pobres de sus zonas, con un sueldo proporcionado por la parroquia.

Desde el punto de vista de los resultados concretos e inmediatos, la iniciativa no puede decirse que fue un éxito. Durante los cinco años de actividad la escuela formó solamente a 40 comadronas: las inscripciones era pocas, ya sea porque las parroquias en el campo no estaban en situación de ayudar a sus candidatas, así como porque las mujeres que ya ejercían esta profesión no podían permitirse dejar el trabajo durante los seis meses de la formación. No obstante esto, Florence Nightingale tuvo la capacidad de transformar en públicas sus iniciativas y de suscitar el interés y el debate alrededor de los principios que las inspiraban. En el caso de la escuela para comadronas, tuvo el mérito no indiferente de haber llamado la atención del público y de los facultativos sobre la necesidad de mejorar la asistencia al parto. Pero faltaban 40 años para que la obstetricia fuera oficialmente reconocida como profesión y reglamentada por una ley específica.

La preocupación de Florence Nightingale por la atención de los estratos sociales más pobres la llevó inevitablemente a participar en el gran debate político de los años entre 1860 y 1870 acerca de las leyes sobre la pobreza, dirigidas en particular en reglamentar las instituciones que acogen a desamparados, locos y enfermos.

Por el hecho de ser pobres, y a menudo ancianas, solamente en Londres vivían alrededor de 20.000 personas encerradas en *Workhouses*, hospicios donde los que podían trabajaban a cambio de comida y alojamiento; más de un tercio de los huéspedes morían por inadecuación del tratamiento. Se formó una asociación para mejorar la Asistencia de Enfermería en las *Workhouses*, apoyada por personajes importan-

tes como Charles Dickens, John Stuart Mill, y la misma Nightingale; en los años siguientes al 1870 fue lanzado un programa gubernamental para la construcción de nuevos hospicios para enfermos pobres, pero los trabajos fueron muy lentos y chocaron con la falta de fondos y con varios obstáculos burocráticos.

La mayor parte del personal formado en la Escuela Nightingale fue enviado a trabajar en las enfermerías de las *Workhouses* y contribuyó a hacer sí que fuesen un poco menos inhumanas. Desde este punto de vista, la Escuela desarrolló un papel de gran utilidad social, también porque las enfermeras formadas en otros cursos preferían los trabajos más remunerativos en los hospitales.

Pero la posición de Florence Nightingale era diferente de la de otros reformadores por su radicalismo en la cuestión de *Workhouses*. Según ella, aunque era fundamental mejorar la asistencia de enfermería ofrecida por estas instituciones, el problema residía en la misma existencia de las *Workhouses*. Escribió en 1867: "*Según mi punto de vista, la última finalidad de toda mi actividad de enfermera es el servicio a los pobres en sus casas... Yo tiendo a abolir todos los hospitales y las enfermerías de las Workhouses. Pero es inútil hablar del año 2000*".

Cercana al debate y a las iniciativas sociales al umbral del año 2000, Florence Nightingale dedicó mucha atención al problema de la asistencia de enfermería domiciliaria. Cuando en el año 1874 el parlamentario Rathbone le pidió que crease en Londres una asociación de enfermeros domiciliarios, Florence Nightingale respondió que antes era necesario realizar una encuesta para verificar la magnitud de esta necesidad. A través de la distribución de uno de sus usuales y voluminosos cuestionarios, resultó que en Londres existían ya 26 asociaciones que se ocupaban de la asistencia de enfermería a domicilio y que eran gestionadas por benefactores laicos o grupos religiosos; lo que faltaba era una adecuada formación profesional para enfermeras. Normalmente las asociaciones enviaban a las casas de los pobres a una señora de caridad, acompañada por una mujer del pueblo, ambas con escasos conocimientos médicos y ningún método de trabajo preciso.

En el mes de abril de 1876, Florence Nightingale escribió al *Times* para lanzar una campaña de apoyo financiero para su recién nacida asociación dirigida a la formación de enfermeras domiciliarias para enfermos pobres; el comité promotor estaba integrado por médicos, reformadores y parlamentarios. Fueron abiertas

tres escuelas de formación. A las alumnas se les pedía un nivel sociocultural medio-alto, ya que se encontrarían trabajando en condiciones difíciles y que debían estar en situación de organizar y administrar su trabajo de modo muy autónomo; además, según la idea de Florence Nightingale, asistencia domiciliaria no significa simplemente proporcionar tratamientos a domicilio en caso de enfermedad, sino que la enfermera debía estar en condiciones también de transmitir a los pacientes las informaciones sobre normas higiénicas y sobre el uso de las oportunidades sanitarias a su disposición.

Las difíciles cuestiones sociales de la Inglaterra de la segunda mitad del siglo XIX fueron enfrentadas en su mayor parte tanto en el debate teórico como por lo que concierne a las intervenciones concretas por parte de los ciudadanos y asociaciones privadas. No obstante, los reformadores liberales radicales consideraban que era necesaria una mayor implicación directa del Estado en la asistencia para las clases más pobres. Florence Nightingale compartía esta posición, hasta el punto que a lo largo de los años, a pesar de aceptar donaciones ocasionales, casi nunca usó el recurso de llamamientos públicos para apoyar financieramente su escuela; según ella, debería corresponder al gobierno la responsabilidad de la formación de las enfermeras que cuiden a los enfermos pobres en los hospitales, como domiciliariamente.

Con ocasión del 75º cumpleaños de la reina Victoria, en 1887, se produjo una oportunidad de financiamiento para muchas iniciativas sociales. Oportunas actuaciones diplomáticas de reformadores y benefactores obtienen de la Corona un fondo para abrir el instituto Reina Victoria para la formación de enfermeras domiciliarias para los pobres; los programas de la escuela se inspiraban en las líneas indicadas por Florence Nightingale. La iniciativa fue un primer paso que llevaría, en el siglo siguiente, a la formación del sistema nacional de asistencia de enfermería domiciliaria.

En los años importantes de su vida, Florence Nightingale participó a varios niveles en la vida pública de Inglaterra. Efectivamente, las diferentes cuestiones de las que se ocupó estaban todas relacionadas por un único hilo conductor, que era exactamente su interés de siempre por la organización de la asistencia sanitaria. A lo largo de los años, este tema fue profundizado, extendido y aplicado por Florence Nightingale en varios ámbitos.

Desde el punto de vista de las políticas sociales, como se ha visto, su atención fue dirigida

hacia el cuidado de las clases pobres. Pero también en algunos acontecimientos de la política internacional inglesa la voz de Florence Nightingale expresó públicamente sus opiniones, analizando los problemas y proponiendo soluciones.

Como la mayor parte de los súbditos de la reina Victoria, Florence también participó con orgullo en el crecimiento de Inglaterra como potencia colonial. En la segunda mitad del siglo, el imperio inglés estaba al máximo de su expansión; como escribe el historiador Asa Briggs, Inglaterra es "el taller del mundo, el lugar de obra del mundo, el correo del mundo, el banquero y el cuarto de compensación del mundo".

Para mantener el imperio y la preeminencia a nivel internacional, el Estado inglés se dotó de un ejército imponente. La experiencia de Crimea permitió a la "Señora con la lámpara" entrar en contacto con las condiciones de vida cotidiana de los militares; desde su regreso de Crimea en adelante, el intento de mejorar la organización sanitaria y la higiene de los cuarteles será uno de sus empeños constantes. En particular, la afectó la gran cantidad de soldados, reclutados en mayoría entre las clases populares, que morían debido a enfermedades y por falta de tratamiento adecuado; en las colonias, la situación era aún peor por causa del clima y de enfermedades desconocidas en Inglaterra.

En 1856, Florence Nightingale obtuvo la institución de una comisión gubernamental encargada de mejorar las condiciones de vida en los cuarteles militares de todo el país; los conocimientos recogidos por la comisión a lo largo de numerosas inspecciones fueron analizados por Florence, que propuso una serie de soluciones. Sus indicaciones llevaron a mejoras que hicieron disminuir considerablemente el porcentaje de soldados muertos por enfermedad; en 1855, antes del "tratamiento Nightingale", era 17 por mil; en 1860 bajó a 9,9 por mil.

La revolución antiinglesa de India de 1857 trastornó el país; la gran cantidad de tropas inmediatamente enviadas fueron diezmadas por las enfermedades tropicales. Desde el debate que surgió en el Parlamento, en los periódicos y en los salones sobre la "cuestión hindú", se evidenció la necesidad de medidas que no solamente fortalecieran al ejército, sino que también introdujeran cambios en la organización de la vida civil en la colonia.

Florence Nightingale decidió pasar a la lucha y estudiar un sistema para mejorar las condiciones de salud y la calidad de la vida de los

ingleses en India y de los mismos hindúes. Así, pues, los maravillados responsables de 200 estaciones militares inglesas vieron llegar desde la madre patria hojas y hojas firmadas por esa "lady" tan especial.

El informe sobre los datos recogidos fue presentado con éxito en 1863, en el congreso de Edimburgo de la Asociación Nacional para la Promoción de la Ciencia Social. Ante la presencia del Príncipe Consorte, Florence Nightingale leyó sus observaciones bajo el significativo título de "*Cómo las personas pueden vivir y no morir en India*".

Su plan sanitario incluía la mejora de la higiene en las casas, métodos de riego y distribución del agua, innovaciones en las técnicas agrícolas. Incluso lanzó la idea de préstamos para los campesinos hindúes gracias a un especial banco rural para que pudieran llegar a ser dueños de la tierra que trabajan y regarla con el agua proporcionada a pago por el gobierno inglés. Florence Nightingale conjeturó de este modo una transformación de los agricultores hindúes sobre el modelo de pequeños dueños del campo inglés, pero no tuvo en consideración las profundas diferencias de mentalidad y de cultura.

Los problemas de India permanecerán en su corazón por más de veinte años, pero sus propuestas encontraron escasa aplicación por parte de los gobernadores de la colonia.

El "método Nightingale" para la formación de personal sanitario llegó también a la colonia inglesa más lejana. En 1866 el nuevo hospital de Sydney, en Australia, fue el centro de intensas polémicas por la mala calidad del servicio ofrecido a los pacientes. Pero la fama de Florence Nightingale ya había llegado al otro lado del océano: para solucionar el problema, el secretario colonial de la región, Sir William Parkes, pidió a la Escuela Nightingale un grupo de enfermeras que estuviesen dispuestas a trasladarse hacia Australia; se marcharon seis e inauguraron también en el hospital de la ciudad australiana el método de trabajo que poco antes había sido introducido en la madre patria.

Después de 1890, Florence Nightingale ya no se lanzó en iniciativas públicas; anciana y enferma, se limitó a participar en el debate sobre cuestiones sanitarias, escribiendo largas cartas desde el dormitorio de su casa.

Muchas de las condiciones que le habían empujado a luchar por sus batallas habían cam-

biado. Con los nuevos conocimientos científicos sobre la higiene y la difusión de las infecciones, el servicio ofrecido por los hospitales había mejorado; en las salas de hospital había menos mortalidad; los pacientes ya no son sólo los pobres, sino que también una parte de la burguesía la cual se hacía hospitalizar a pago.

La Escuela Nightingale ya no está en condición de actualizar la formación, adecuándola a los cambios que se han verificado en un sector que la escuela había contribuido a hacer nacer y hacer sí que fuese más moderno.

Florence Nightingale murió el 13 de agosto de 1910. Pero por cierto no murió su herencia.

Florence Nightingale, en efecto, no se limitó, en su vida terrena, a influir profundamente y con eficacia en el campo de la asistencia sanitaria, sino que atribuyó a su obra un valor de ejemplo universal e imperecedero.

La de Florence Nightingale fue una gran herencia cristiana.

En sus acciones, la persecución del progreso científico y material siempre fue acompañado por la máxima atención por el ser humano, por su dignidad moral y espiritual.

Estos son, a mi parecer, los significados más altos de su herencia: la centralidad del individuo en el progreso científico y la prioridad de las necesidades del enfermo en el desarrollo de la asistencia sanitaria.

Florence Nightingale nos enseña que el fin último, tanto de la investigación científica como de los tratamientos médicos, debe ser el de ponerse al servicio del hombre, para aliviar los sufrimientos terrenos.

No sólo nos invita a mirar al puro y frío resultado científico, sino a las reales e impagables vidas que podemos salvar.

Nos recuerda que son los enfermos, con su dignidad humana, más que las enfermedades, en una abstracta visión científica, los verdaderos destinatarios de nuestras atenciones.

Por esto, siempre he admirado a Florence Nightingale: una mujer con una gran visión intelectual y con profundo espíritu cristiano que ha podido indicar la vía para fusionar los principios hipocráticos con el amor del Buen Samaritano.

La sociedad contemporánea se halla frente a decisiones difícilísimas. En la oscuridad de la todavía no resuelta relación entre los valores ético-espirituales y el progreso médico-científico, el faro de la herencia de Florence Nightingale es una luz de esperanza para todos nosotros.

Monseñor Joaquín Larraín Gandarillas y su idea de fundar una Facultad de Medicina

Homenaje en el primer centenario de su fallecimiento

Dr. Lorenzo Cubillos O.

*Profesor Titular, Miembro Honorario y organizador
del Centro de Documentación e Investigación Histórica
de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile*



*"Recordar nuestra historia
no es sólo mirar con
gratitud hacia
el pasado, sino también
es sacar fuerza
e inspiración
para el presente
y el futuro".*

Pbro. Ignacio Ducasse¹

Al cumplirse el primer centenario de la muerte de Monseñor Joaquín Larraín Gandarillas (26 de septiembre de 1897), la Pontificia Universidad Católica de Chile organizó un acto académico conmemorativo para testimoniar su reconocimiento a su ilustre fundador.

Nuestra Facultad de Medicina, cuyas raíces se hunden en el subsuelo fundacional, también ha querido manifestar especialmente su gratitud a tan benemérito sacerdote. Considerando la importancia de transmitir este mensaje a las nuevas generaciones de médicos, resulta propicio rendir este homenaje en la semana de San Lucas.

Entre las figuras eclesiásticas que han regido los destinos de esta Institución y que han manifestado una especial preocupación por nuestra Facultad, sobresalen Monseñor Larraín Gandarillas en el siglo XIX y Monseñor Carlos Casanueva Opató en la primera mitad del siglo XX.

Breve reseña biográfica

Perteneció a una numerosa y distinguida familia de origen vasco, siendo sus padres don Juan Francisco Larraín Rojas y doña Mercedes Gandarillas y Aránguiz. Don Joaquín Larraín

Gandarillas nació en Santiago el 13 de octubre de 1822.

Después de una sólida formación humanística en el Instituto Nacional y en el Seminario², realizó estudios teológicos y jurídicos, obteniendo el título de Licenciado en la Facultad de Leyes y Ciencias Políticas de la Universidad de Chile, el 8 de marzo de 1845, es decir, cuando tenía sólo 22 años.

Convencido de la importancia de la educación católica, antes de su decisión de ser sacerdote, el señor Larraín fue un ardiente defensor de la libertad de enseñanza, tanto a través de la prensa como en el Congreso, donde fue elegido diputado por Rere, por un período¹.

Después de andar por los estrados judiciales, abrazó más tarde el estado eclesiástico "no por interés ni a las miras de engrandecimiento, sino para asegurar mejor la salvación de su alma"³. El Arzobispo de Santiago, Mons. Rafael Valentín Valdivieso Zañartu, lo ordenó sacerdote y el 4 de abril de 1847 celebró su primera misa en el templo de La Compañía.

Don Joaquín Larraín inició su vida sacerdotal como misionero, profesor del Instituto Nacional y docente de la Facultad de Teología de la Universidad de Chile (1851), de la cual llegó a ser su Decano. Viajó a Estados Unidos y Europa para estudiar la organización de los seminarios modernos. Regresó investido del cargo de Rector del Seminario de los Santos Angeles Custodios, que reorganizó conforme a los modernos conceptos docentes de la época, introduciendo una férrea disciplina. Desempeñó dicho cargo durante 25 años.

S.S. Pío IX lo eligió Obispo Titular de Martyropolis y Auxiliar de Santiago, el 31.12.1877. Dos meses más tarde fue consagrado como tal en la Catedral de Santiago, por el Arzobispo Valdivieso. A la muerte de este, ocurrida en junio de 1878, y ante el desacuerdo entre el Gobierno y la Iglesia para el nombre del nuevo Arzobispo, fue elegido Vicario Capitular de Santiago.

Su cultura humanística lo convirtió en un apasionado partidario de la enseñanza del latín en las humanidades. Sobre este tema versó su discurso de incorporación a la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad del Estado, en 1863. Años después, cuando el Ministro de Instrucción D. Miguel Luis Amunátegui, para hacer honor a su sectarismo, quiso abolir la lengua madre de los estudios humanísticos, Larraín hizo la defensa del idioma del Lacio en forma tan lógica y contundente, que ganó para

su causa nada menos que a D. Diego Barros Arana³. El discurso del sacerdote sobre el latín al incorporarse a la Facultad de Humanidades es uno de los ensayos mejores que concibió su cerebro, hecho para razonar³. Eduardo Solar Correa, en su obra "*La muerte del humanismo en Chile*", dice textualmente: "*A medida que uno se interna por los meandros de nuestra intelectualidad del siglo pasado, va encontrando que ninguna figura a excepción de Bello se destaca con tal alto y noble relieve como este don Joaquín Larraín Gandarillas, patricio de la sangre y del talento al cual hasta ayer —debemos confesarlo— ignorábamos en absoluto. Es el único tal vez en quien descubrimos una verdadera visión del porvenir, un sentido exacto de la realidad chilena y, en suma, una inteligencia superior eminentemente europea. Sus conceptos sobre enseñanza a veces con las mismas palabras, los encontramos hoy expresados por los primeros pensadores del continente que mejor saben pensar. La sola presencia de este hombre entre nosotros sería el mejor testimonio de las excelencias del Humanismo*"⁴.

Por su brillante obra en favor de la Iglesia, S.S. León XIII lo promovió a la Sede Arzobispal Titular de Anazarba⁵, el 15 de junio de 1893.

Personalidad

El historiador don Carlos Larraín de Castro² resume la opinión vertida por diferentes autoridades, sobre la personalidad de nuestro personaje, en estos términos: "*todos los escritores indicados están de acuerdo sobre las características esenciales de don Joaquín Larraín: carácter de acero, don de mando, lealtad, honradez, coherencia con sus principios; carencia de ambición y sacrificio de su persona; tesonero y rectilíneo; poderosa cultura y humildad forzada, en lucha constante con su natural temperamento, lo que constituye el mayor de sus méritos y no una tacha; trabajador infatigable, sumamente piadoso y de vida ejemplar. En suma, un cerebro superior a todo el clero chileno de su época, dotado de cualidades de energía tan extraordinarias como la que tuvieron Valdivia y Portales, que es lo que ha hecho la grandeza de Chile*". Y a ello podemos agregar su espíritu generoso, caritativo y creativo, que polarizó a la esfera educacional, donde abrió nuevas perspectivas a la formación humanística y cristiana de la juventud.

Obras de don Joaquín Larraín Gandarillas

La vasta obra de este gran sacerdote fue esbozada por Monseñor Casanueva⁶. Destacamos sus logros más importantes:

1. Rector (1853-1878) y renovador del Seminario de los Santos Angeles Custodios de Santiago, destinado a la formación del clero secular, para lo cual construyó un moderno establecimiento en un terreno adquirido de su propio peculio², esto es la chacra de "El Pedregal", ubicada en lo que es actualmente la comuna de Providencia.
2. Como Vicario Capitular de Santiago (1878-1887), fue enérgico defensor del espíritu y de los intereses del catolicismo, en un período muy conflictivo entre la Iglesia y el Estado.
3. Fundador y primer Rector de la Universidad Católica de Santiago (1888-1897).
4. Iniciador y promotor en Chile de la Sociedad de San Vicente de Paul¹, con sus talleres y conferencias, para asistir a las necesidades de los pobres y de los enfermos, siguiendo el modelo caritativo de Antonio Federico Ozanam.
5. Cofundador con la Rvda. Madre María Luisa Villalón Aránguiz⁷ de la Congregación de Religiosas Hijas de San José, Protectoras de la Infancia Desvalida (1895), separada de la Congregación de la Providencia.
6. Gestor de la incorporación a nuestro país de las religiosas francesas Vicentinas, para atender a los hospitales y de las religiosas del Sagrado Corazón, para apoyar la enseñanza femenina.
7. Administrador de lazaretos en la epidemia de viruela de 1872.
8. Presidente de la Comisión Promotora de los "Hospitales de Sangre" en Santiago para socorrer a los numerosos heridos resultantes de la revolución de 1891. Personalmente se ocupó de gestar la habilitación de la Casa de Huérfanos de la Providencia⁷ como "Hospital de Sangre". Aquellos enfermos cuya evolución fue prolongada se trasladaron al naciente centro asistencial de San Bernardo (1895).
9. Fundador del Hospital Parroquial de San Bernardo⁸, inaugurado poco después de su muerte (12 de noviembre de 1897).

10. Instaurador del Mes de María, hermosa devoción mariana que precede la fiesta de la Imaculada Concepción y que se ha hecho tradicional en Chile.

Fundación de la Universidad Católica de Chile

Es tal vez la obra de don Joaquín Larraín Gandarillas² que ha tenido mayor trascendencia en la vida nacional.

El primero que concibió la idea de fundar una Universidad Católica en Chile –dice Vergara Antúnez– fue Monseñor Valdivieso, cuando el Papa León XIII dictó una encíclica pidiendo "*la difusión de las ciencias, de las artes y una sólida preparación filosófica en los alumnos superiores, y el Vicario Capitular, con clara visión del porvenir, se preparó para afrontar esta solución suprema del problema de la educación*". Pero los tiempos no eran propicios y las dificultades de todo orden que oponía a la Iglesia el régimen del Presidente Santa María imposibilitaba su realización, que sólo pudo efectuarse durante el gobierno de Balmaceda. Existe reiterada constancia que el Arzobispo Casanova se resistía a la fundación de la Universidad Católica porque no la creía viable y no contaba con los recursos necesarios, como lo manifiesta don Abdón Cifuentes en sus "*Memorias*"⁹, hasta que don Joaquín Larraín "*tomó la empresa en sus manos y la hizo triunfar, no sólo con el peso de su iniciativa, prestigio y tenacidad, sino también con el de su cuantiosa fortuna personal*". Y así nació la Universidad Católica el 21 de junio de 1888, día en que don Mariano Casanova puso su firma al decreto que designaba al mismo tiempo a don Joaquín Larraín como su primer Rector².

La Universidad Católica se inició en un edificio del Círculo Católico, en el centro de Santiago. Los primeros cursos comenzaron el 1º de abril de 1889 con alumnos de la Facultad de Leyes y Ciencias Políticas y estudiantes del año preparatorio de la Facultad de Matemáticas. Como el local resultara inadecuado y estrecho, don Joaquín resolvió comprar un vasto terreno donde debía edificarse la futura Universidad y con este fin empezó a adquirir calladamente, casa por casa, y de su propio peculio, toda la manzana comprendida entre la calle Maestranza (hoy Portugal) y la de Lira, para lo cual debió también allegar fondos de sus parientes y amigos. Doña Juana Larraín Gandarillas, hermana del Rector, legó a la Universidad, en 1892, su

magnífica casa de la calle Ahumada, que esta vendió al Banco de Chile en \$ 1.500.000, lo que permitió iniciar la construcción del grandioso edificio que hoy adorna la Alameda, en cuyas aulas se han formado centenares de notables profesionales.

La idea de don Joaquín Larraín de fundar una Facultad de Medicina

Monseñor Joaquín Larraín Gandarillas tuvo la visión de la “manzana universitaria”, que después de un siglo se ha transformado en realidad. En su mente, desde el principio, estaba la creación de la Facultad de Medicina, la que por limitaciones económicas de la época no pudo realizar. Esta iniciativa la comprendió y desarrolló con perseverancia don Carlos Casanueva hasta lograr, en 1929, la fundación de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica. Este Rector, en la ceremonia de bendición del Hospital Clínico⁶, en 1938, expresó: “*Monseñor Joaquín Larraín tuvo muy en su corazón la fundación de la Facultad de Medicina y de su Hospital Clínico, para lo cual adquirió precisamente hace cincuenta años los terrenos donde se levantan los edificios de una y otro*”.

Corroborando lo antedicho, transcribo los párrafos pertinentes del testamento del Arzobispo de Anazarba¹⁰: “*Al adquirir y legar las propiedades mencionadas a la Universidad Católica, mi objeto ha sido y es proporcionarle un local adecuado en que puedan construirse los edificios de aquellas Facultades que necesitan de mayor extensión para su conveniente instalación y desarrollo como las de Ciencias Físicas y Matemáticas, de Medicina, Farmacia y de Bellas Artes*”.

“*La ubicación y la extensión del terreno adquirido, que podía aumentarse y regularizarse más tarde, permitirá no sólo destinar el espacio necesario para la fábrica (sic) de una Capilla, de un gran salón para artes literarias, de una extensa biblioteca, de gabinetes de Física, museos de Historia Natural, laboratorios de Química, etc., sino la formación de jardines, paseos con árboles, lugares a propósito para canchas de pelotas y otros ejercicios gimnásticos, para entretenimiento higiénicos y amenos, para baños de natación y demás instalaciones que hagan agradable y provechosa a los alumnos su permanencia en la Universidad la mayor parte del día y permitan consultar debidamente los intereses y exigencias de su educación moral, intelectual y física, la formación del carácter, el cultivo de las maneras sociales y todo lo que*

exige la preparación para la vida civil a que los jóvenes están destinados.”

Vale la pena destacar que esta planificación sigue un esquema similar al modelo de las dependencias académicas del Seminario de los Santos Angeles Custodios, que él había renovado. Y sigue Monseñor Larraín: “*Desearía por lo mismo que la Universidad reservara y destinara estas propiedades para fabricar (sic) más tarde, según los recursos lo permitan y las necesidades lo exijan, los edificios que requiere el fin de su institución*”. (pp. 6 y 7 del testamento).

Más adelante en el artículo 3° de dicho documento (pp. 8, 9 y 11), podemos leer: “*Lego a la Universidad Católica de Santiago la casa que fue de mis padres, que heredé de mi hermana Da. María Juana Larraín, en que vivo, situada en la calle de Huérfanos signada con el número treinta y seis. Además, puntualiza: La Universidad Católica conservará arrendada esta casa para atender con su renta a los servicios, pensiones y objetos (sic) que voy a expresar:...* después de señalar varios objetivos, puntualiza en la letra:

g) *destinará la suma necesaria para ir adquiriendo ejemplares selectos del reino mineral, vegetal y animal de Chile, a fin de poder formar con el tiempo un museo, tan completo como sea posible, de las producciones de las diversas zonas de nuestro país.*

h) *favorecerá la instalación de un departamento anexo a la Facultad de Medicina, para Policlínica, en que enfermos externos de diversas enfermedades reciban la asistencia de los profesores de la Universidad auxiliados por sus alumnos*”.

En la página 13 del testamento, señala: “*Una vez que se haya podido dar cumplimiento a las diversas disposiciones contenidas en este artículo relativas a la inversión de los productos de la casa legada, el sobrante si lo hubiese se aplicará a la fundación de clases (sic), academias y demás ejercicios literarios, a la adquisición de instrumentos, máquinas y aparatos para el mejor servicio de las clases de las diversas Facultades, a publicaciones científicas y literarias de la misma Universidad, a la publicación de su Anuario, a la instalación y fomento de un establecimiento de Farmacia, anexo a la Facultad de Medicina en que los alumnos aprendan a preparar los medicamentos que se necesitan para la Policlínica de que arriba se ha tratado, a la fundación de un pequeño hospital para el buen servicio de los estudios y trabajos clínicos*

y por fin a la instalación y fomento de un modesto pensionado universitario para los jóvenes, sobre todo de las provincias, que no tienen hogar o no lo tienen cual conviene en la capital, inmediato a la Universidad, en donde encuentran la comida y habitación en buenas condiciones."

En los últimos años de su vida Monseñor Larraín, que padecía de una afección respiratoria crónica, fijó su residencia en San Bernardo, como lo señala don Rodolfo Vergara Antúnez⁸.

Impresionado por las grandes dificultades que tenía la gente pobre de esa localidad para resolver sus problemas de salud, consideró indispensable la fundación de un hospital parroquial. Sin disponer de los recursos económicos necesarios, se lanzó en esta magna empresa confiando, como siempre, en la Divina Providencia.

Y don Rodolfo Vergara acota textualmente⁸: "Pero no era sólo la caridad la que lo impulsaba a emprender esta obra: tenía también el designio de que el Hospital de San Bernardo sirviese más tarde para la futura Facultad de Medicina de la Universidad Católica, cuya fundación acariciaba con todos los anhelos de su alma."

Dicho hospital empezó a funcionar modestamente en una casa arrendada y habilitada para ese propósito, que inicialmente cumplió las funciones de "Hospital de Sangre"⁷, "atendiendo a los pocos heridos que quedaban de la revolución de 1891". Las Hermanas de la Santa Cruz se hicieron cargo de las labores asistenciales y Monseñor Joaquín Larraín fue nombrado Administrador del Hospital Parroquial de San Bernardo, por el Arzobispo Casanova⁷ (17.4.1895). El éxito que alcanzó esta obra impresionó al Gobierno, quien le donó la casa arrendada. Con la venta de este inmueble y con el aporte de treinta mil pesos del erario nacional, que aprobó el Congreso (1892), gracias a una gestión del diputado don Macario Ossa, Monseñor Joaquín Larraín pudo adquirir un terreno para la construcción definitiva del hospital, en el sitio que se encuentra actualmente. La obra se inició de inmediato. El ilustre Pastor "vigilaba por sí mismo los trabajos y pasaba muchas horas cada día viéndolo e inspeccionándolo todo con la minuciosidad de un maestro de obra". Entusiasmado con la tarea, la apoyó con su propio peculio y con erogaciones del vecindario, lo que permitió que en 1897 se habilitara una parte del hospital. La fecha de inauguración se había programado para octubre de ese año, pero lamenta-

blemente, como consecuencia de la agravación de su enfermedad, falleció el domingo 26 de septiembre de 1897, día de los santos Cosme y Damián, patronos de los médicos y cirujanos. El hospital se inauguró oficialmente el 12 de noviembre de ese año.

Durante los últimos días de su vida, Monseñor Larraín tuvo la solícita atención de las abnegadas religiosas Hijas de San José, Protectoras de la Infancia. Ellas, con profundo cariño y veneración por su Padre Fundador, conservan su corazón en un relicario, ubicado en la Iglesia de su Casa Matriz en Santiago.

La figura del Obispo de Martyropolis se ha ido agigantando con los años y comprendemos cuánta razón tuvieron los fieles y el clero chileno de erigir a este Príncipe de la Iglesia una estatua orante de tamaño natural, en la Catedral de Santiago, inaugurada en 1925. En 1938, al cumplirse las Bodas de Oro de la Universidad Católica, se inauguró un monumento suyo emplazado en la Casa Central de nuestra Universidad, acto que fue seguido de la bendición del Hospital Clínico, simbolizando la realización del anhelo de nuestro primer Rector. Monseñor Casanueva, en su brillante discurso⁶ pronunciado en el hall principal de esta Universidad, expresó: "Queda aquí esculpido en el bronce, para seguir siendo nuestro Maestro en todo. Desde esta amplia escala, él acogerá con amor a cuantos lleguen a esta casa, cuyo inmenso terreno, con visión extraordinaria del porvenir él reunió con constancia admirable y nos lo legó; y nos alentará con su vista y su recuerdo a creer en el inmenso poder de la fe, al servicio de la gloria divina, a la confianza sin límites en Dios para vencer todas las dificultades humanas, a la generosidad para darse y para dar; al celo ardiente para trabajar por el reino de Cristo, y a las demás virtudes de su alma de santo y de su corazón de apóstol, de sacerdote ejemplar y de ciudadano amante de su Patria y de sus instituciones, de su progreso y de su libertad política y de sus gloriosas y cristianas tradiciones".

Nuestra Universidad, en 1996, para perpetuar el recuerdo de su fundador, creó la "Medalla Honorífica Joaquín Larraín Gandarillas, Fundador de la Pontificia Universidad Católica de Chile", destinada a galardonar personalidades que, atendida la relevancia de su contribución social, cultural, económica o política, en el ámbito nacional y/o internacional sean consideradas por la Dirección Superior como visitas ilustres de esta Universidad. El primero en recibir esta distinción fue el Excmo. y Rvmo.

Monseñor Jorge Medina Estévez, Obispo de Valparaíso y Pro-Prefecto de la Congregación para el Culto Divino y la Disciplina de los Sacramentos (22.8.1996).

El eminente historiador Ricardo Krebs¹¹, en un solemne acto académico (26.9.1997) rindió un significativo homenaje a nuestro primer Rector, con motivo del primer centenario de su muerte, del cual extraigo algunos pasajes:

"En los nueve años que Joaquín Larraín Gandarillas presidió la Universidad, él realizó una labor notable: él dio un alma a la Universidad, él definió un estilo, él le confirió un sello especial, él trazó ciertos rasgos que se mantendrían a través de los tiempos".

Y sigue: *"La Universidad Católica es libre, porque tiene un solo compromiso. Su único compromiso es el compromiso con la verdad: la verdad de Dios y la verdad de la Ciencia".*

Y concluye: *"Al evocar su recuerdo, tomamos conciencia de que Joaquín Larraín Gandarillas es más que un personaje del pasado. Mucho de lo que él pensó y realizó sigue vivo entre nosotros. El creyó en el valor formador de los modelos clásicos. El emprendió con valentía la gran tarea de unir a los católicos para que, conjuntamente, afrontaran los problemas que les presentaba la sociedad moderna. El estuvo firmemente convencido de que la verdad de la Fe y la verdad de la razón se complementaban y se iluminaban mutuamente."*

Epílogo

Al finalizar este homenaje, quiero subrayar el espíritu visionario, emprendedor y de lucha, que tuvo nuestro primer Rector. Con su mística inquebrantable y su generosidad ilimitada, dio testimonio de fe irrestricta en la Divina Providencia y de profundo amor a Cristo y a la Iglesia y nos entregó un mensaje, cuya vigencia es plena en los tiempos actuales.

Su vocación humanista y docente está acunada en el discurso que pronunció en la asamblea inaugural de la Universidad Católica de Santiago¹² (gran salón de la Unión Central, 8 de septiembre de 1888):

"Deseamos formar verdaderos hombres, hombres completos y perfectos. Es decir, no sólo hombres ilustrados, sino también hombres morales y hombres cristianos".



Iglesia del Hospital Parroquial de San Bernardo.

En el crepúsculo de este siglo y en la aurora de un nuevo milenio, es vital que los actuales universitarios y médicos conozcan este maravilloso ejemplo, se impregnen profundamente de su espíritu, lo hagan propio y lo transmitan con entusiasmo a las generaciones del futuro, para mayor gloria de Dios, de nuestra Patria y de nuestra Universidad.

Bibliografía

1. Ducasse, I.: "Homilía en el centenario de la muerte de Monseñor Joaquín Larraín Gandarillas (1822-1897)". Iglesia Catedral de Santiago, 26.9.1997.
2. Larraín de Castro, C.: "La familia Larraín. Sus orígenes en España e historial de la rama mayor en Chile". Academia Chilena de la Historia, Santiago, 1982, pp. 248-260.
3. Araneda, F.: "Historia de la Iglesia en Chile". Ed. Paulinas, Santiago, 1986, pp. 564-565.
4. Solar Correa, E.: "La muerte del humanismo en Chile". Edit. Nascimento, Santiago, 1934.
5. Oviedo, C.: "Los Obispos en Chile". Edit. Andrés Bello, Santiago, 1996, p. 154.
6. Casanueva Opaso, C.: "Universidad Católica de Chile. Sus bodas de oro -1888/1938"- Impr. y Edit. Sagrado Corazón de Jesús, Santiago, 1939, pp. 248-249.
7. Rasgos biográficos de la Rvda. Madre María Luisa Villalón. Imp. La Ilustración, Santiago, 1919.
8. Vergara Antúnez, R.: "Vida del Illmo. Señor Don Joaquín Larraín Gandarillas". Impr. y Enc. Chile, Santiago, 1914, pp. 107-109.
9. Cifuentes, A.: "Memorias". Edit. Nascimento, Santiago, 1936, pp. 265-267.
10. Testamento del Illmo. y Rmo. Sr. Larraín Gandarillas. Archivo de la Secretaría Arzobispal de Santiago de Chile. Leg. 160 N° 34, 1897.
11. Krebs, R.: "Joaquín Larraín Gandarillas", 1822-1897. Homenaje en el Salón de Honor de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, 26.9.1997.
12. Discurso del Illmo. Sr. Obispo de Martyropolis, Dr. D. Joaquín Larraín Gandarillas, Promotor de la Universidad Católica. Anuario de la Universidad Católica de Santiago de Chile. Tomo I (1888-1897). Imp. Cervantes, Santiago, 1902, p. 46.

Reminiscencias del Dr. Luis Calvo Mackenna en el 60º aniversario de su muerte (1937-1997)

Dr. Lorenzo Cubillos O.



Al cumplirse el sexagésimo aniversario del fallecimiento de tan ilustre académico (2 de diciembre de 1937), es digno y justo que nuestra Institución lo recuerde y ratifique la gratitud que debe a su persona, por los servicios prestados a ella.

El Dr. Luis Calvo Mackenna es poco conocido como Decano de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, más bien su nombre se ha difundido en nuestro medio por su extraordinaria labor en el campo pediátrico, orientada a la lucha contra la mortalidad y la desnutrición infantil. No hay que olvidar que estas lacras médico-sociales eran el

reflejo del bajo nivel económico-cultural, especialmente del proletariado chileno, en la primera mitad de este siglo. Su meritoria labor en el campo de la medicina social la hemos dado a conocer anteriormente (ver REMUC 6/88 pp. 29-34).

Hay numerosos testimonios sobre el Dr. Calvo Mackenna, de los cuales, en esta oportunidad, he seleccionado los de dos médicos contemporáneos.

Testimonio del Dr. Gonzalo Moraga F., Presidente de la Sociedad Chilena de Pediatría, en 1937: *"El Dr. Calvo Mackenna, por sus obras, por sus múltiples actividades en bien de la co-*

lectividad, se hizo meritorio a formar entre los grandes servidores de la Patria. Si los Próceres de la República, si los defensores de su integridad nacional, si los políticos, si los fustes organizadores del derecho han sido considerados beneméritos de la nación, con mayor razón debe darse este título al que dedicó su vida entera en obras de previsión, de higiene y sociales con el único fin de mejorar y salvar la semilla que constituye el factor hombre para llegar a obtener una raza sana y fuerte, base para constituir la familia nacional, la personalidad de la colectividad y, por ende, la justicia social, la que desgraciadamente ha sido dejada de mano entre nosotros. El Dr. Calvo, como luchador incansable, como apóstol hizo de todo esto su preocupación primordial, con talento, con desprendimiento, con ternura, lo que constituye un orgullo para el cuerpo médico de este país". (Homenaje póstumo de la Sociedad Chilena de Pediatría al Prof. Dr. Luis Calvo Mackenna. Rev. Chil. Ped. año VIII (N° 12), diciembre de 1937, p. 669).

Testimonio del Dr. José Symon, de la Clínica Pediátrica Universitaria, Hospital Dr. Roberto del Río: *"Pero a través de todas sus diferentes modalidades de actividad, como médico, profesor, higienista y filántropo, hubo siempre un único objetivo, un único móvil: el niño, más bien dicho, la salvación del niño. Ya sea defenderlo en la enfermedad, o luchando por la conservación de su salud y por la conquista de un mayor bienestar para él".* (La obra científica del Dr. Calvo Mackenna. Rev. Chil. Ped. año VIII (N° 12), diciembre de 1937, p. 687).

Es muy simbólico que don Luis Calvo Mackenna haya nacido el día de San Lucas, patrono de los médicos. Es así como el 18 de octubre de 1883 abrió sus ojos a este mundo en el hogar formado por el matrimonio de don Miguel Calvo Ramírez y la señora Clorinda Mackenna Serrano. Su distinguida madre era nieta del Padre de la Patria, el General don Juan Mackenna O'Reilly. Fue una mujer muy valiente y abnegada, ya que en un grave revés económico de la familia tuvo que luchar por el cuidado y la educación de sus ocho hijos, los cuales llegaron a ser destacados profesionales. Esto significó que los hermanos Calvo Mackenna se formaran en un ambiente de austeridad y de sacrificio.

El Dr. Luis Calvo Mackenna realizó sus estudios de Medicina en la Universidad de Chile y perteneció a aquella brillante generación médica en la cual están inscritos los nombres de los Drs. Aníbal Ariztía, Alejandro Garretón Silva y

Carlos Mönckeberg Bravo. Fue un hombre muy estudioso y organizado, como se puede apreciar en sus bellos y pulcros cuadernos, que se conservan en la Biblioteca de la Historia de la Medicina de la Universidad de Chile.

Además se caracterizó por su espíritu generoso y gran amor a los niños, tal vez exaltado por no haber tenido hijos en su matrimonio con la señora Julia Eyzaguirre Tagle. Fue contemporáneo y amigo de Monseñor Carlos Casanueva Opaso, aquel visionario, pujante y apostólico sacerdote con el cual compartió un sólido idealismo cristiano.

El Dr. Calvo Mackenna como clínico alcanzó un gran prestigio, el que unido a sus virtudes éticas hicieron que el Rector de la Universidad Católica, Monseñor Casanueva lo invitara a poner en marcha y a desarrollar la naciente Facultad de Medicina de nuestra Universidad. Esta invitación se concretó con el nombramiento de Decano de esa Facultad, en septiembre de 1932, para suceder al Dr. Carlos Mönckeberg Bravo, primer Decano de ella, que había renunciado al cargo el mes anterior.

El Dr. Luis Calvo Mackenna inició su Decanato en un período histórico muy difícil, ya que a la grave depresión económica mundial y nacional se sumaba la inquietante inestabilidad política del país. Además, tuvo que luchar con la resistencia académica de la Universidad estatal, imbuida del concepto del Estado docente, la cual tenía una visión muy crítica de esta naciente Escuela médica.

En esa época, en que sólo existían los dos primeros años de la carrera de Medicina, el timón de la Universidad y de nuestra Escuela era guiado por la férrea mano de don Carlos, su Rector, apoyado y asesorado por el Decano Calvo Mackenna y por el primer Director, Dr. Eugenio Díaz Lira, también del ámbito pediátrico. Esto significó que, a pesar de los embates de las contingencias ambientales, nuestra novel Escuela de Medicina conservase su continuidad académica, pero manteniendo el paso en espera de la construcción de su propio Hospital Clínico, única vía para alcanzar su completo desarrollo y su autonomía.

Sin embargo, en esa época la fortaleza de nuestra Escuela descansaba en los ramos básicos, que se desarrollaron gracias al entusiasmo, esfuerzo y sacrificio de sus docentes pioneros, como los Drs. Héctor Croxatto R. y Joaquín Luco V., en Fisiología; Arturo Atria R. y Roberto Barahona S., en Biología, y muchos otros, todos de gran espíritu creativo, los que fomentaron la fundación de sociedades científicas, en

las que dieron a conocer sus notables trabajos de investigación.

En 1937, gracias a las perseverantes diligencias de don Carlos Casanueva, se concretó el apoyo económico del Gobierno de Chile y las donaciones de don Fernando Yrarrázaval Mackenna y de otros espíritus generosos, que permitieron iniciar la construcción del añorado Hospital Clínico de nuestra Universidad. El 18 de octubre de 1937 se colocó la primera piedra de esta obra. El Decano Calvo Mackenna se involucró plenamente en esta nueva tarea, como lo testimonia Monseñor Casanueva, pero no la pudo continuar, debido a su repentina muerte acaecida pocas semanas más tarde, el 2 de diciembre de 1937. Por la descripción de uno de sus familiares, ésta correspondió a un accidente vascular encefálico. El Dr. Calvo Mackenna falleció en los brazos de su esposa y con la asistencia espiritual del Rector de la Universidad Católica.

Su prematura partida —a los 54 años— conmovió no sólo a la Universidad, sino que también al ambiente nacional, particularmente médico. Sus restos mortales fueron velados en la Capilla de nuestra Casa Central, en la que se celebraron solemnes exequias. Fue sepultado en el Cementerio Católico en la tumba de su conuñado, don Toribio Larraín Gandarillas, ante una concurrencia multitudinaria que reconoció unánimemente al médico sapiente, al hombre de caridad, al gran cristiano que alcanzó la plena realización de su vida. Jamás debería olvidarse su incansable labor en defensa de la dignidad del niño desamparado. Fue él quien, en

1927, levantó el *status* y promovió el cambio de nombre de la Casa de Huérfanos por el de Casa Nacional del Niño con el *slogan*: “*en esta Casa se defienden los derechos del niño*”.

El Dr. Luis Calvo Mackenna ha sido considerado como Padre de la Pediatría Chilena. Siendo presidente del Rotary Club de Santiago, instituyó en octubre de 1931 la semana dedicada a dignificar a la familia, a los maestros, a la salud del ser humano. Quien no tuviera hijos y que no conociera el llanto o el grito gozoso de un niño propio, supo hacer de cada pequeño un hijo. Esta iniciativa ha sido reconocida *a posteriori* como la Semana del Niño.

Después de su muerte, numerosas iniciativas han tratado de perpetuar la memoria de tan insigne médico. Una de ellas es el Hospital de Niños, que lleva su nombre e inaugurado en 1942, cuya construcción concibió e impulsó en 1929, mientras trabajaba en la Casa Nacional del Niño. Otra es la escultura alegórica con que el Rotary Club Internacional rindió un homenaje a su obra médica y social y que fue elaborada por el escultor Lorenzo Domínguez Villar e inaugurada en 1941, en el actual Parque Balma-ceda. La ciudadanía del Gran Santiago también lo recuerda con dos calles, una en la comuna de Las Condes y otra en la comuna de La Florida.

Finalmente, en el Cementerio Católico su tumba está cubierta por numerosas placas recordatorias, dentro de las cuales se encuentra aquella de la Universidad Católica de Chile, la cual rinde homenaje a su Decano con la inscripción: “*Bienaventurado aquel, oh Señor, a quien Tú enseñaste*”.

Recuerdos del Dr. Lucas Sierra M.

Dra. Blanca Montero Sierra

*Médico Cirujano de la Universidad de Chile,
titulada en 1939. Ayudante de la Cátedra de Pediatría del Prof. Aníbal Ariztia
y del Prof. Julio Schwarzenberg, del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.
Se ha distinguido por su gran vocación de servicio a los enfermos más necesitados*



Fue el primer hijo varón en una familia de once hermanos. Personalidad física y psíquica muy privilegiada. Desde el Colegio Seminario de Concepción se impuso demostrando a sus pares ambas cualidades.

Terminó muy joven su educación media e ingresó a la Escuela de Medicina, de donde recordaría su esfuerzo, que relataba a sus alumnos: "dos herencias debo agradecer a mis padres: la salud y la pobreza". En efecto, durante su permanencia lejos del hogar tomó a su cargo una inspectoría en el Instituto Nacional, para aliviar a su padre la pesada mantención de su numerosa familia. Durante unas vacaciones ma-

drugaba y se retiraba a algún sitio frente al mar, regresando sólo a almorzar y dormir. De vuelta a la Escuela de Medicina envió a sus padres un telegrama: había aprobado dos años. El flamante estudiante perfeccionaba y profundizaba en lenguas extranjeras. Así, leía en cuatro idiomas y estudiaba sin dificultad los cuatro. Siempre agradeció sus estudios de latín.

Su espíritu independiente y libertario lo llevó a enrolarse en el ejército revolucionario de 1891, que resultó triunfante. Sin embargo, ese año fue triste para él, ya que murió su madre víctima de una pulmonía que contrajo durante los cambios de casa obligados por las circuns-

tancias. Su padre, jefe de estación en Talcahuano, empleado del gobierno, debió evacuar a su pequeña gran familia y pidió albergue en casas de parientes o amigos, lejos de los objetivos militares de la Revolución. Su visita con uniforme de cirujano militar a su madre enferma debió ser breve y quizás esa encrucijada lo marcó en el sentido de entregar sus desvelos y grandes logros a su familia, hermanos y sobrinos, y demás parientes, a quienes nunca dejó de participar y socorrer.

Junto a él, su hermana Josefina consolidó el hogar huérfano de madre y mantuvieron ambos la integridad y unión de tan numerosa familia (11 hermanos, 21 sobrinos y muchos parientes más lejanos). Aceptó la adversidad como un desafío y trabajó tenazmente teniendo como meta su propio perfeccionamiento y la participación de todos sus logros a su padre y su familia.

Años más tarde, cuando sus hermanos menores estaban en plena adolescencia y su padre había sido promovido a jefe de estación en Talca, mientras viajaba desde USA a Europa, tuvo una dolorosa premonición: su padre le "avisó" su partida y en París los funcionarios diplomáticos le entregaron la última carta de su padre y varias de sus hermanos. Una vez más, tristeza que no le abate: sus excelentes padres habían cumplido su vida con amor, sacrificio y nobleza. El volcó su viril ternura a continuarlos. Su soltería le permitió viajar muchas veces y traer a su Patria los mejores conocimientos y destrezas quirúrgicas, que aprendió y ejerció junto a los grandes cirujanos europeos. Fue así como durante la guerra de 1914 sirvió en los hospitales de París y fue condecorado con la Legión de Honor.

Vuelto a Chile, convertido en el mejor cirujano de su tiempo, dedicó su vida a la enseñanza médica. Sus numerosísimos alumnos a su vez fueron brillantes cirujanos que ejercieron con amor su misión a lo largo de Chile. A los 25 años de docencia recibió de todos ellos un homenaje inolvidable.

Matices que ilustran su espíritu de progreso y de simpatía: había en su clase y por cierto estuvieron presentes en este homenaje numerosas jóvenes estudiantes una de las cuales destacó como ayudante y fue la primera Jefe de Clínica, la Dra. Elianira González Donoso, quien estuvo ligada a nuestra familia hasta su muerte. Respetaba, admiraba, aquilataba y estimulaba a las estudiantes dándoles a entender cuánto se podía esperar de una mujer médico. Sus alumnos varones recibieron siempre una lección de honestidad y de respeto hacia cada ser humano.

Sus lecciones, absolutamente originales, nunca fueron sacadas de ningún texto, sino que brotaban como fuente inagotable de su rica experiencia aplicada a cada enfermo que presentaba en clases. La atención que concitaba su trabajo era casi religiosa; así más de alguno solía bromear a la llegada del Maestro al quirófano, diciendo: "Evangelio según San Lucas". La asistencia al quirófano, las primeras lecciones de Anestesiología; las jornadas clínicas dominicales; la ausencia de complicaciones postoperatorias garantizadas por el acucioso estudio clínico preoperatorio y la más cuidadosa asepsia, los cuidados de enfermería y dietética, aseguraban el brillante éxito de su labor docente y clínica.

Sin ser un católico observante cumplió las catorce obras de misericordia a través de su vida. Su muerte, hoy día muy prematura, fue plácida con los auxilios religiosos que sus familiares le proporcionaron. Fue un amigo de la familia, Monseñor Juan Francisco Fresno Larraín, quien le trajo hasta su lecho de enfermo la esperanza cierta de la Resurrección. Sus amigos, colegas en la docencia, sus ayudantes y alumnos estuvieron presentes junto a sus hermanos y familia. Recibió todo el amor que había sembrado en su hermosa jornada en este mundo.

Como en la parábola del Evangelio, fue el siervo bueno, fiel y laborioso, que entregó sus dotes personales al servicio del prójimo, desde el más humilde al más opulento, con igual dedicación y entusiasmo.

La Bioética constituye un ámbito privilegiado del diálogo entre la Iglesia y la Ciencia

Discurso de SS. el Papa Juan Pablo II



El Centro de Bioética de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Católica del Sagrado Corazón, con ocasión del décimo aniversario de su institución, organizó un congreso internacional sobre "Las raíces de la Bioética", que se celebró en Roma del 15 al 17 de febrero. Juan Pablo II recibió a los cerca de trescientos estudiosos que participaron en el congreso el sábado 17. Al comienzo del encuentro Mons. Elio Sgreccia, fundador y director

del Centro y del Instituto de Bioética, dirigió al Papa unas palabras. El Santo Padre pronunció el discurso que ofrecemos a continuación.

Venerado hermano en el episcopado; insignes profesores; ilustres relatores; amadísimos hermanos y hermanas:

1. Bienvenidos a este encuentro. Me alegra acogeros a todos vosotros, que habéis querido celebrar con el Congreso internacional sobre Las raíces de la Bioética, el primer decenio del Centro de Bioética de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Católica del Sagrado Corazón.

¹ En Congreso de Bioética organizado por la Universidad Católica del Sagrado Corazón, 17 de febrero de 1996.

Agradezco a monseñor Elio Sgreccia, fundador y director del Centro y del Instituto de Bioética, las amables palabras que ha querido dirigirme. Asimismo, saludo a los colaboradores y a cuantos generosamente se ponen al servicio de tan benemérita institución. Dirijo, también, un saludo afectuoso al rector de la Universidad Católica, profesor Adriano Bausola, asegurándole un recuerdo especial en mi oración por su salud.

Aprovecho con mucho gusto esta ocasión para manifestaros a vosotros, ilustres profesores, comprometidos en la actividad académica y en la investigación, todo mi aprecio por el trabajo que desarrolláis en un ámbito tan delicado y complejo. Apenas diez años después de su institución, vuestro Centro, al que se han unido posteriormente la cátedra y el Instituto de Bioética, que constituyen su necesario soporte académico, ha alcanzado metas significativas: sus múltiples iniciativas en el campo científico, su cualificada actividad didáctica y sus numerosas publicaciones hacen de él hoy, tanto en Italia como en el extranjero, un punto de referencia para los estudiosos y para cuantos se ocupan de problemas relacionados con el ámbito biomédico y biojurídico.

Dimensión ética de la investigación científica

2. El progreso científico y tecnológico diariamente pone al hombre frente a descubrimientos sorprendentes que, mientras suscitan su admiración, al mismo tiempo lo llevan a interrogarse, a veces con preocupación, sobre las incógnitas del futuro. Descubre cada vez más que la dimensión ética de la investigación relacionada con la vida representa un patrimonio indispensable para garantizar su misma supervivencia.

La Bioética, situada en la encrucijada de grandes realidades humanas, como la persona, la familia, la justicia social y la defensa del ambiente, sabe que debe afrontar cuestiones que afectan a las mismas fronteras de la vida, para garantizar el respeto a la naturaleza según las exigencias éticas de una cultura humanista. Sirviéndose de las necesarias aportaciones de las disciplinas jurídicas, socioeconómicas y ambientales y, sobre todo, de la antropología, tiene el deber de indicar al mundo de la Medicina, de la política, de la economía, y a la sociedad en su conjunto, la orientación moral que se ha de imprimir a la actividad humana y al proyecto del futuro.

Los temas de la ingeniería genética, del respeto del genoma humano, de la procreación res-

ponsable, junto a la definición de las tareas y de los fines de la organización sanitaria y a los problemas relacionados con las intervenciones biomédicas en la corporeidad, en el enfermo y en el moribundo, no sólo son objeto de debate cultural y científico, sino de atención creciente por parte de los Parlamentos nacionales y de las asambleas internacionales, como ha sucedido recientemente en las Conferencias de El Cairo, de Copenhague y de Pekín.

En la cultura contemporánea, frente a la amplitud y la multiplicidad de los interrogantes que plantean las ciencias biomédicas, surge con insistencia creciente la necesidad de guías seguros y de maestros dignos de confianza. Por tanto, es urgente que la bioética reflexione en las raíces ontológicas y antropológicas de las normas que deben orientar opciones de una importancia tan decisiva.

Captando estas expectativas, vuestro Congreso se ha dedicado a examinar los criterios que fundan la Bioética mediante una confrontación exigente y abierta entre representantes de diversas corrientes de pensamiento, desarrollando no sólo los aspectos de carácter histórico, sino también, y sobre todo, los problemas filosóficos, éticos y religiosos, con la convicción de que el árbol de la reflexión ética, para conservar su vitalidad y dar frutos, debe hundir firmemente sus raíces en la verdad ontológica de ser humano, creado a imagen y semejanza de Dios redimido por Cristo.

Notable contribución de la Revelación y el Magisterio

3. En este ámbito es notable la contribución que recibe la investigación bioética de la Revelación y el Magisterio de la Iglesia, que es su custodio e intérprete. Como recuerda el Concilio Vaticano II, "el misterio del hombre sólo se esclarece en el misterio del Verbo Encarnado" (*Gaudium et spes*, 22). En efecto, "la respuesta decisiva a cada interrogante del hombre, en particular a sus interrogantes religiosos y morales, la da Jesucristo; más aún (...), es la persona misma de Jesucristo" (*Veritatis splendor*, 2).

La Bioética, nacida con el noble intento de garantizar la supervivencia y el desarrollo de la Humanidad frente a las desproporcionadas fuerzas de cambio movilizadas por la investigación científica y tecnológica, constituye el terreno privilegiado de un sincero y benéfico diálogo entre la Iglesia y la ciencia. En efecto, en la verdad del hombre y en su dignidad ontológica, percibida por la razón y revelada plenamente

por Cristo, es donde pueden encontrarse respuestas adecuadas al interrogante ético que plantean la genética, los procesos de procreación, la vida que llega a su fin, los problemas del ambiente y del futuro de la Humanidad. La Iglesia desea ofrecer a esta investigación su contribución específica, como ha hecho recientemente con las encíclicas *Veritatis Splendor* y *Evangelium Vitae*, indicando la base sólida de una Bioética de gran profundidad metafísica y social en la antropología iluminada por la fe y en la moral fundada en la dignidad trascendente del hombre.

La Iglesia, respetando la legítima autonomía de la investigación científica y filosófica, invita a los estudiosos a estar siempre a la escucha de las exigencias más profundas de la Humanidad y a proponer soluciones plenamente respetuosas del hombre y de su destino. Quienes trabajan en este delicado sector no deben temer la verdad sobre el hombre que la Iglesia, por mandato de Cristo, proclama incansablemente. La confrontación sincera y constructiva con una antropología inspirada por la fe llevará a proyectar el futuro de la Humanidad, no en la arena del relativismo moral o en convenciones utilitaristas de corto alcance, sino en fundamentos ciertos y objetivos, que no podrán menos de favorecer la consolidación de un mundo más acogedor para la vida humana.

Importante papel de los teólogos católicos

4. En el desafío que la cultura contemporánea lanza a los creyentes en el terreno de la Bioética, un papel especial está reservado a los teólogos. En la confrontación con las conquistas de la ciencia y con las exigencias de la filosofía, están llamados a expresar la responsabilidad común que une a los creyentes ante la vida de todo hombre y ante el destino de la Humanidad entera. En particular, tienen el deber de ilustrar y motivar el vínculo que existe entre libertad y verdad; vínculo fundamental para una correcta

visión ética y para el progreso auténtico de la Humanidad.

En la encíclica *Evangelium Vitae* recordé que en el mundo contemporáneo "el origen de la contradicción entre la solemne afirmación de los derechos del hombre y su trágica negación en la práctica, está en un concepto de libertad que exalta de modo absoluto al individuo, y no lo dispone a la solidaridad, a la plena acogida y al servicio del otro" (n. 19).

A los científicos, a los legisladores y a los hombres de cultura, los cristianos quieren ofrecer su contribución específica de valores y de fe, para construir juntos una sociedad respetuosa de todos, sobre todo de los más débiles.

Defensa de la plena dignidad del ser humano

5. Vuestro Centro de Bioética, en diez años de vida, se ha convertido en lugar de debate y de diálogo entre cultivadores de las ciencias biomédicas, agentes sanitarios, juristas, filósofos y teólogos. Junto con vosotros, doy gracias al Señor por todo esto. También le doy gracias porque vuestro benemérito Instituto ha sabido brindar aportaciones significativas a la defensa de la plena dignidad del ser humano, desde el momento de la fecundación hasta su muerte natural, defendiendo el derecho a la vida de toda persona, incluso cuando está enferma o es minusválida.

Al manifestaros mi viva complacencia por la importante actividad que habéis desarrollado hasta ahora, formulo votos para que vuestro Centro de Bioética se convierta cada vez más en una escuela de vida, formando agentes, profesores y animadores. Ojalá que, tanto en los países ricos como en los que están en vías de desarrollo, estos expertos en humanidad difundan un estilo de servicio a la vida inspirado en el Evangelio.

Con estos deseos, os imparto de corazón mi bendición apostólica a cada uno de vosotros y a cuantos encontráis en vuestra actividad diaria.