

Carreras: Kinesiología/Farmacia
Comisión:
Docente: Lautaro E Giulietti

Clase nro 5 DSI

La Doctrina Social de la Iglesia ofrece un marco ético y antropológico para pensar la salud no solo como ausencia de enfermedad, sino como bien integral del cuerpo, la mente, el espíritu y la comunidad. Este enfoque se despliega a través de documentos clave: la Constitución Gaudium et Spes del Vaticano II, la exhortación Christifideles Laici de Juan Pablo II y el Compendio de la DSI, entre otros.

Visión cristiana del cuerpo y de la vida humana

Antropología integral: unidad de cuerpo y alma

La Constitución Gaudium et Spes afirma que el ser humano es *“uno, compuesto de cuerpo y alma”* y, por su condición corporal, *“sintetiza en sí los elementos del mundo material, los cuales, por medio de él, alcanzan su cima y alaban al Creador”* (n. 14) . Este cuerpo, lejos de ser una simple “máquina”, es “sacramentum” de la persona: lugar de encuentro con Dios y los hermanos (Compendio DSI, nn. 49–55) .

Dignidad y cuidado del cuerpo herido

Pese al “trauma del pecado” que causa “rebelión del cuerpo” (Gaudium et Spes, n. 14) , la Iglesia subraya que toda intervención médica debe respetar la dignidad del enfermo. En la instrucción Dolentium Hominum, la Congregación para la Doctrina de la Fe señala que la medicina “debe dirigirse al bien del cuerpo y al de la persona en cuanto tal” (n. 2) .

Salud integral más allá de lo físico

Para la DSI, la salud incluye dimensiones psicológica, social y espiritual. El Compendio enseña que *“el hombre, con su conjunto de dimensiones, no puede separarse sin empobrecer la visión de la persona”* (nn. 55–60) . Un ejemplo práctico: hospitales oncológicos católicos que ofrecen, junto a quimioterapia, acompañamiento espiritual, grupos de duelo y talleres arteterapéuticos, recuperando el sentido de la vida en la fragilidad.

Principios bioéticos de la DSI

Solidaridad: *“Los pobres y enfermos son los preferidos del Evangelio”* (Fratelli Tutti, n. 68)

Bien común: *“Todo hombre tiene derecho a la vida y a los medios para vivir dignamente: alimentación, vivienda, salud”* (Pacem in Terris, n. 11) .

Subsidiariedad: las pequeñas comunidades (parroquias, equipos médicos locales) intervienen primero, con apoyo del Estado cuando es necesario (Quadragesimo Anno, n. 78) .

Destino universal de los bienes: la propiedad y los recursos médicos “*deben beneficiar a todos, no excluir a los más vulnerables*” (Compendio, n. 166) .

El papel de la Iglesia en la promoción de la salud y la asistencia social

Gaudium et Spes: la misión samaritana

El Vaticano II describe a la Iglesia como “sacramento universal de salvación” y misionera en el mundo moderno, llamada a “*promover la dignidad humana, el progreso de los pueblos y la colaboración con todos los hombres de buena voluntad*” (n. 92) . En este marco, surgen redes hospitalarias católicas y ONG (Cáritas, Hospitalidad Santa Marta) que participan activamente en foros internacionales sobre salud como agentes de la solidaridad global.

Christifideles Laici: laicos al servicio de la vida

Juan Pablo II exhorta a los laicos a “*ser testigos de Cristo en el mundo de la salud*” y a organizarse en “clubes de caridad, asociaciones de voluntarios y comités de salud parroquial” (n. 53) . Estos grupos implementan:

Brigadas de atención domiciliaria para ancianos solos.

Campañas de vacunación en barrios marginados.

Talleres de paternidad responsable que incluyen asesoría médica y apoyo espiritual.

Colaboración Iglesia–Estado

La DSI insiste en que la Iglesia no suplanta al Estado, sino que colabora:

1. Promoviendo leyes de seguro universal (Evangelium Vitae, n. 4) .
2. Gestionando hospitales subsidiarios, integrados al sistema público, como en España e Italia (Laudato Si’, n. 50) .
3. Formando profesionales en bioética y atención humanizada, a través de facultades de medicina católicas.

Ejemplos y casos de estudio

Programas de salud rural

En América Latina, la república de El Salvador cuenta con clínicas móviles apoyadas por Caritas que ofrecen atención médica, talleres de nutrición y guía espiritual. La combinación de equipo sanitario y capellanes demuestra el principio de solidaridad y salud integral .

Atención al migrante enfermo

En Europa, hospitales católicos en la frontera italo-francesa brindan formas de acompañamiento lingüístico, psicológico y sacramental a migrantes enfermos, visibilizando la dimensión cultural y espiritual de la salud .

Las Órdenes Hospitalarias

A lo largo de los siglos, la Iglesia católica ha sido pionera en la atención sanitaria mediante la fundación de numerosas órdenes religiosas dedicadas al cuidado de enfermos y desvalidos. Desde los hospitales monásticos de la Alta Edad Media hasta las congregaciones contemporáneas, estas comunidades han protegido la dignidad humana, innovado en técnicas de cuidado y articulado redes de solidaridad en todo el mundo. A continuación se describen sus orígenes y principales actividades:

Órdenes medievales de atención hospitalaria

Caballeros Hospitalarios (Orden de San Juan de Jerusalén)

Fundación: c. 1099, Jerusalén.

Labor: Surgidos de un hospital para peregrinos dedicado a San Juan Bautista, pronto se organizaron como orden militar y hospitalaria. Atendían a los peregrinos heridos y enfermos en Tierra Santa, combinando cuidado médico, alojamiento y defensa de rutas seguras. Tras la caída de Jerusalén, trasladaron sus centros a Rodas y luego a Malta, donde mantuvieron hospitales y residencias para enfermos hasta la actualidad .

Orden de San Lázaro

Fundación: Segunda Cruzada (c. 1150).

Labor: Inicialmente especializada en el cuidado de leprosos (en particular, los afectados por la lepra), estableció hospitales en Jerusalén y luego en Europa. A lo largo del tiempo diversificó su obra caritativa y hoy mantiene proyectos asistenciales en África y Oriente Medio, centrados en enfermedades estigmatizadas y programas de reintegración social .

Hermanos Hospitalarios de San Antonio (Antonines)

Fundación: c. 1095, Vienne (Francia).

Labor: También llamados antonitas, cuidaban a los afectados por el “fuego de San Antonio” (ergotismo), una grave enfermedad neurológica. Gestionaban decenas de hospitales en Europa medieval, desarrollando instalaciones con farmacias y baños terapéuticos. Su obra fue absorbida en el siglo XVIII por la Orden de Malta, pero dejaron un legado en la especialización hospitalaria .

Órdenes modernas de atención sanitaria

Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl

Fundación: 1633, París.

Labor: Inspiradas por San Vicente de Paúl y Santa Luisa de Marillac, no adoptaron clausura y se dedicaron a la caridad activa: atendían enfermos, pobres y huérfanos tanto en hospitales como a domicilio. Hoy cuentan con más de 13 000 hermanas en 96 países, gestionando centros de salud, orfanatos y programas de desarrollo comunitario .

Orden de San Camilo (Camillianos)

Fundación: 1582, Roma.

Labor: Fundada por San Camilo de Lellis para “amar al enfermo como Cristo”; sus miembros (padres y hermanos) sirven como capellanes, enfermeros y consejeros en hospitales y misiones. Están presentes en 42 países, ofreciendo cuidados paliativos, formación en bioética y proyectos de salud en contextos vulnerables .

Hermanitas de los Pobres (Little Sisters of the Poor)

Fundación: 1839, Saint-Servan (Francia).

Labor: Fundadas por Santa Juana Jugan, se dedican al cuidado de ancianos pobres en hogares-especializados. Operan más de 25 residencias en EE. UU. y numerosos países, complementando la atención médica con acompañamiento espiritual y vida comunitaria .

Hermanas de la Misericordia (Sisters of Mercy)

Fundación: 1831, Dublín (Irlanda).

Labor: Bajo el lema “servir a los más necesitados”, abrieron su primera infirmería en 1871 en St. Louis (EE. UU.). Desarrollaron redes de hospitales, escuelas de enfermería y clínicas móviles, impulsando la profesionalización de la enfermería y la salud comunitaria en Estados Unidos y Australia .

Misioneras de la Caridad

Fundación: 1948, Calcuta (India).

Labor: Madre Teresa de Calcuta creó esta congregación para asistir a “los más pobres entre los pobres”. Empezaron en los barrios marginales con un albergue para enfermos terminales y “moribundos”; hoy operan hospicios, leproserías y centros de rehabilitación en más de 130 países, combinando atención médica básica con dignidad y compasión .

Conclusión

La centralidad del Evangelio, con su llamado a amar al prójimo “como a uno mismo” (Mc 12, 31), encuentra en la caridad su desarrollo más auténtico y pleno, especialmente cuando se traduce en el ámbito de la salud. El mandamiento de Jesús de servir al enfermo (Mt 25, 35–40) anima a ver en cada persona sufriendo no un mero objeto de intervención técnica, sino un hermano cuya dignidad y valor intrínseco merecen un cuidado integral: físico, psicológico y espiritual. La virtud de la caridad impulsa a los agentes sanitarios—médicos, enfermeros, voluntarios—no solo a aplicar conocimientos

y tratamientos, sino a acompañar con compasión, sostén emocional y oración cuando sea apropiado, reconociendo así la estrecha unidad cuerpo-alma que la DSI reivindica.