

## Unidad 3: Ética profesional en salud desde la DSI

### La vocación al servicio en la salud: el profesional como servidor

En el pensamiento de la Doctrina Social de la Iglesia (DSI), el trabajo no es solo un medio de subsistencia ni una actividad funcional. Es una dimensión esencial de la vida humana, y en muchas profesiones —especialmente en las relacionadas con el cuidado de la vida—, se convierte en vocación, es decir, en un llamado profundo a servir al prójimo.

El profesional de la salud no solo trata cuerpos o patologías. Desde una visión integral del ser humano, es llamado a reconocer y custodiar la dignidad del paciente en toda su complejidad: biológica, psicológica, espiritual y social. En este sentido, su rol tiene un valor ético, social y espiritual que lo convierte en un servidor del bien común y no simplemente en un técnico de la medicina o la farmacología.

*“El profesional de la salud debe ver en cada paciente no solo un cuerpo que necesita curación, sino una persona que merece respeto y amor.”<sup>1</sup>*

### El trabajo como camino de santidad

La Iglesia ha enseñado que el trabajo no es solo una necesidad económica, sino una vocación y un medio de santificación. El Concilio Vaticano II, en la constitución pastoral *Gaudium et Spes*, afirma que el trabajo humano, cuando se realiza con espíritu cristiano, es una participación en la obra creadora de Dios.

San Juan Pablo II, en su encíclica *Laborem Exercens*, profundiza en esta idea, señalando que el trabajo tiene una dignidad especial porque permite al ser humano colaborar con Dios en la transformación del mundo y en la realización de su plan salvífico. El Papa escribe: *"El trabajo es una participación en la obra de Dios."*

San Josemaría Escrivá, enseñó que todos los cristianos están llamados a buscar la santidad en su vida cotidiana, especialmente a través del trabajo ordinario. Para él, el trabajo no solo es un medio de subsistencia, sino una oportunidad para amar a Dios y servir a los demás. En su libro *Camino*, escribe: *"Pon un motivo sobrenatural a tu ordinaria labor profesional, y habrás santificado el trabajo."*

Santificar el trabajo implica realizarlo con perfección humana y con una intención recta, ofreciéndolo a Dios y buscando el bien de los demás. Esta visión transforma el trabajo en una oración y en un medio de apostolado. Además, se acentúa que todos los trabajos, por humildes que sean, tienen un valor inmenso a los ojos de Dios cuando se realizan con amor y por amor. Esta enseñanza ha influido profundamente en la espiritualidad de muchos laicos que buscan vivir su fe en medio del mundo.

La santificación del trabajo es una llamada a vivir la fe en todas las circunstancias de la vida, transformando las tareas ordinarias en ocasiones de encuentro con Dios y de servicio a los

---

<sup>1</sup> Cf. *Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia*, n. 166

demás. Es una invitación a descubrir lo divino en lo cotidiano y a construir el Reino de Dios desde el lugar que cada uno ocupa en la sociedad.

## **Fundamentos doctrinales de la vocación sanitaria**

### **a) La dignidad de la persona humana**

Toda persona, por el hecho de serlo, tiene una dignidad inviolable que no depende de su edad, estado de salud, capacidad productiva o autonomía. Esta dignidad, fundamento de los derechos humanos, debe ser reconocida y promovida especialmente en los momentos de mayor vulnerabilidad, como la enfermedad.

La tarea sanitaria tiene el deber moral de respetar y proteger esa dignidad. Desde el punto de vista cristiano, la enfermedad no reduce el valor de la persona, sino que revela con más claridad su necesidad de cuidado, acompañamiento y amor.

### **b) El principio de solidaridad**

La solidaridad es uno de los principios rectores de la DSI. No se trata simplemente de sentir compasión, sino de asumir como propia la responsabilidad del bienestar del otro. En el ámbito de la salud, esto se traduce en una actitud activa de cercanía, empatía y defensa de los derechos del paciente, especialmente si es pobre, anciano, discapacitado o marginado.

*“La solidaridad se traduce en servicio al prójimo, especialmente a los más frágiles. Es una exigencia de justicia y caridad.”<sup>2</sup>*

### **c) El principio de subsidiariedad**

Este principio enseña que las estructuras superiores deben apoyar, pero no sustituir, la capacidad de decisión de los individuos o grupos más pequeños. Aplicado a la salud, significa respetar la autonomía del paciente, informarlo con claridad, permitirle decidir sobre su tratamiento y participar activamente en su recuperación.

## **El profesional de la salud como servidor**

### **a) Inspiración evangélica: el Buen Samaritano**

La parábola del Buen Samaritano (Lc 10,25-37) es la base ética del modelo cristiano de servicio. Jesús pone como ejemplo a un extranjero que no pasa de largo ante el sufrimiento, sino que se detiene, cuida, acompaña, y se compromete. Esa es la actitud que la DSI propone como modelo para los profesionales de la salud.

### **b) Atención integral al paciente**

La atención sanitaria verdaderamente humanizada no puede limitarse a los aspectos físicos. El sufrimiento humano se expresa también en el ánimo, en las emociones, en la dimensión espiritual. Por eso, el profesional de la salud necesita una formación que le permita comprender y acompañar al paciente en su totalidad.

---

<sup>2</sup> Cf. Sollicitudo Rei Socialis, n. 40

### ***c) El profesional como testigo del amor***

La vocación al servicio no es solo una respuesta a una necesidad laboral, sino un compromiso con la caridad social. El profesional cristiano de la salud está llamado a ser testigo del amor de Dios en contextos muchas veces marcados por el dolor, el abandono o la desesperanza.

*“La caridad vivida en los profesionales de la salud no solo consuela, sino que evangeliza.”<sup>3</sup>*

### **Desafíos actuales para vivir esta vocación**

#### ***Deshumanización del sistema de salud***

En muchos contextos, la tecnificación de la medicina y la lógica de mercado han producido una atención despersonalizada, fría y fragmentada. El paciente se convierte en un “número de historia clínica” o en un “caso”. Esta tendencia amenaza con vaciar de sentido la vocación profesional, volviéndola un simple cumplimiento de funciones. En algunos hospitales de alta demanda, los pacientes son identificados por números o diagnósticos (“el ACV de la cama 6”, “el VIH positivo del consultorio 3”), en lugar de ser tratados por su nombre o historia personal. Esto fragmenta la visión del paciente y reduce su humanidad a una condición médica.

El desafío ético y espiritual es recuperar la centralidad de la persona en el acto médico. Eso implica volver a mirar al paciente como un rostro, una historia, una interioridad sufriente.

#### ***b) Falta de equidad en el acceso***

La DSI denuncia las desigualdades crecientes en el acceso a la salud. La vocación al servicio también implica un compromiso con la justicia social, con la denuncia profética de las exclusiones, y con la construcción de sistemas sanitarios más humanos, accesibles y solidarios.

En muchas provincias argentinas del norte y del oeste, comunidades rurales deben recorrer hasta 100 km para acceder a un centro de salud con guardia activa o atención especializada. No hay pediatras, obstetras ni acceso a estudios básicos como ecografías o análisis de sangre.

La inequidad en el acceso a la salud contradice frontalmente el principio cristiano del bien común y la dignidad igual de toda persona. La Doctrina Social de la Iglesia enseña que no es suficiente garantizar atención “para algunos”: es un deber moral construir sistemas justos, integradores y solidarios, donde el cuidado de la vida no dependa de la geografía, del dinero o del nivel educativo.

#### ***c) La objeción de conciencia***

Otro desafío concreto para los profesionales de la salud es la creciente presión para participar en prácticas contrarias a su conciencia moral (aborto, eutanasia, manipulación genética). La DSI sostiene el derecho y el deber de la objeción de conciencia, siempre que esté bien fundamentada, como forma de fidelidad a la vocación de proteger la vida.

La objeción de conciencia es el derecho de una persona a negarse a realizar actos que contradicen gravemente sus convicciones éticas o religiosas, especialmente en cuestiones que

---

<sup>3</sup> Cf. Christifideles Laici, n. 41

implican la vida, la dignidad o la integridad de otra persona. Desde la Doctrina Social de la Iglesia, no solo es un derecho, sino un deber moral cuando se trata de preservar la fidelidad a los principios fundamentales del Evangelio y de la ley natural.

Ej:

Una farmacéutica se niega a vender la “píldora del día después” (levonorgestrel) por convicciones personales, argumentando que puede actuar como abortivo si ya ocurrió la fecundación. Solicita que se respete su conciencia y se derive a otro profesional.

Un kinesiólogo especializado en rehabilitación postquirúrgica se niega a tratar a un paciente que se ha sometido a cirugía de reasignación sexual, alegando que eso contradice su visión antropológica del cuerpo humano.

### **Conclusión**

Vivir la salud como vocación es mucho más que ejercer una profesión técnica o cumplir funciones clínicas. Es asumir con plena conciencia que cada gesto profesional —desde la administración de un medicamento hasta el acompañamiento en el dolor— puede transformarse en acto de caridad concreta y en experiencia de comunión humana. Quien trabaja en salud está llamado a ver en cada paciente no un caso o una dolencia, sino un rostro concreto que reclama dignidad, cuidado y sentido.

Desde la mirada cristiana, ejercer una profesión sanitaria es participar en la misión sanadora de Cristo, que se inclinó ante toda fragilidad, tocó las llagas, escuchó los silencios, y restituyó dignidad a los excluidos. Por eso, el profesional de la salud que actúa con fe y amor se convierte en un signo visible del cuidado de Dios, un instrumento de su misericordia allí donde el cuerpo sufre y el alma se tambalea. Este servicio no se limita a curar, sino que implica acompañar, incluso cuando ya no es posible sanar físicamente. Implica ofrecer presencia, escucha, compasión y verdad, en un tiempo donde el sistema tiende a fragmentar, acelerar y cosificar. Es allí donde la vocación cristiana se vuelve contracultural: pone el cuidado por encima de la eficacia, la persona por encima del procedimiento, la esperanza por encima del resultado.

Así entendido, el cuidado en salud se convierte en un camino de santificación: una forma cotidiana de amar a Dios a través del hermano que sufre, una liturgia vivida entre pasillos, camas, historias clínicas y silencios. En un mundo que muchas veces olvida al vulnerable, el profesional que sirve con humildad es un anuncio viviente de que nadie está solo en su sufrimiento, porque Dios se hace presente a través de manos humanas que cuidan y sostienen.

***“Curar no siempre es posible. Cuidar, siempre.”<sup>4</sup>***

---

<sup>4</sup> Cf. Samaritanus Bonus, n. 5

### **Actividades por grupo (seleccionar uno de los dos documentos)**

- Carta pastoral "Ahora y en la hora de nuestra muerte" – Obispos de Wisconsin
- Carta "Samaritanus Bonus" – Congregación para la Doctrina de la Fe

### **Actividad 1: Lectura**

Cada grupo debe:

- Leer el documento completo asignado.
  - Identificar 5 ideas centrales del texto.
  - Seleccionar 3 citas textuales significativas que resuman su mensaje teológico o ético.
  - Elaborar un resumen de 1 página con sus hallazgos.
- 

### **Actividad 2: Preguntas de reflexión y debate**

Respondan en grupo las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo entienden estos documentos la dignidad humana en el contexto del sufrimiento?
  2. ¿Qué papel juega la comunidad cristiana en el acompañamiento del enfermo?
  3. ¿Qué desafíos actuales del sistema de salud chocan con las enseñanzas de estos textos?
  4. ¿Qué implicancias tienen para mi futura profesión como trabajador de la salud?
- 

### **Actividad 3: Estudio de casos reales**

Relacionen el contenido del documento con un caso real de la práctica médica:

- Casos sobre eutanasia, suicidio asistido, cuidados paliativos o decisiones al final de la vida.
- Deben describir brevemente el caso y analizarlo a la luz del documento.

Pregunta guía:

¿Cómo se juzga moralmente el caso a partir de los principios del documento? ¿Qué acciones se consideran lícitas o ilícitas?

---

#### **Actividad 4: Representación (Role-play)**

En base al documento leído, diseñen una breve escena donde se discuta una situación ética:

- Un profesional sanitario ante una solicitud de eutanasia.
- Un paciente en cuidados paliativos que pide ser desconectado.
- Una familia que presiona al médico para iniciar tratamientos inútiles.

Roles sugeridos:

Paciente, médico, familiar, capellán, enfermero/a.

El grupo debe representar distintos puntos de vista y, luego, explicar cuál es la postura ética recomendada en el documento.