

Unidad 5: Justicia social y sistemas de salud

La salud no solo es un asunto médico o biológico, sino también una cuestión profundamente social y ética. En esta unidad, abordaremos cómo la justicia social, uno de los principios fundamentales de la Doctrina Social de la Iglesia (DSI), se aplica concretamente a los sistemas de salud, su organización, sus desigualdades y su orientación hacia el bien común.

Partimos de la convicción presente en el Evangelio, de que toda persona, por el hecho de ser humana, tiene derecho a recibir atención sanitaria digna, sin discriminación por razones económicas, sociales o geográficas. La salud debe ser promovida como un bien común, no como un privilegio ni como una mercancía.

A lo largo de esta unidad reflexionaremos sobre:

- Las desigualdades estructurales en el acceso a la atención médica.
- El deber ético de los Estados y de la comunidad internacional de garantizar sistemas sanitarios justos.
- Las propuestas del pensamiento social cristiano para construir modelos de atención más humanos, equitativos y solidarios.

La salud como derecho humano y bien común

La salud es un derecho humano fundamental porque toca directamente la dignidad, la integridad y el desarrollo pleno de la persona. No es un privilegio de quienes pueden pagarlo ni un bien opcional sujeto a la lógica del mercado. Se trata de un derecho inherente al ser humano, reconocido tanto por la moral cristiana como por el derecho internacional.

En los últimos siglos, el acceso a la salud ha dejado de ser considerado un privilegio o un favor para convertirse progresivamente en un derecho humano reconocido internacionalmente. Pero este reconocimiento formal no siempre se traduce en el acceso real y efectivo, sobre todo en contextos donde las condiciones sociales y económicas imponen barreras estructurales.

Desde la perspectiva de la Doctrina Social de la Iglesia, la salud no puede tratarse como un bien exclusivo o privatizable. Al contrario, es un bien común, es decir, un bien que debe estar disponible para todos y cuya gestión justa es responsabilidad compartida de la sociedad, del Estado y de cada ciudadano.

¿Por qué la salud es un derecho?

El concepto de derecho a la salud se funda en la dignidad inalienable de la persona humana, que es el núcleo de la antropología cristiana. Porque toda persona es creada a imagen de Dios, tiene derecho a las condiciones mínimas que permiten su desarrollo integral, incluyendo el acceso a la salud física, mental, social y espiritual.

El Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia, en los nn. 166 y 303, afirma que el derecho a la atención sanitaria debe ser garantizado en todos los contextos sociales, como parte esencial del bien común. Este derecho no se limita al acceso a tratamientos cuando ya hay enfermedad, sino que también incluye:

- la prevención de enfermedades,
- el acceso al agua potable,
- la nutrición adecuada,
- la educación sanitaria,
- y la atención integral durante todas las etapas de la vida.

En este sentido, el acceso desigual a la salud no solo es un problema técnico o presupuestario, sino una injusticia que contradice el valor moral de cada ser humano.

Fundamento jurídico internacional: un derecho humano reconocido

En el plano del derecho internacional, el derecho a la salud ha sido reconocido en múltiples tratados y declaraciones universales:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948):

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (art. 25.1).

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966):

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (art. 12.1). Este documento incluye obligaciones concretas como: reducir la mortalidad infantil, garantizar la atención médica para todos y prevenir epidemias.

- Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946):

“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”

Estas declaraciones no tienen solo valor declarativo: obligan moralmente y legalmente a los Estados a garantizar condiciones sanitarias mínimas para sus ciudadanos, y a corregir activamente desigualdades en el acceso a servicios de salud.

Salud como bien común: una visión relacional

El concepto de bien común, clave en la tradición, no se refiere simplemente a la suma de bienes individuales, sino a aquello que *“permite a las personas alcanzar más plenamente y con mayor facilidad su propio perfeccionamiento”* (CDSI, n. 164). La salud es uno de esos bienes que solo se puede garantizar adecuadamente si se organiza en clave comunitaria y solidaria.

Como recuerda el Papa Francisco en Fratelli Tutti, *“el derecho a la salud es inseparable de la dignidad de la persona, y debe ser garantizado para todos”* (cf. nn. 141–146). Esto exige construir estructuras sanitarias que no respondan solo a la lógica del mercado o la eficiencia, sino a la lógica del cuidado, la cercanía y la justicia. En contextos donde la salud depende del poder adquisitivo o de la zona geográfica, la equidad es sustituida por el privilegio, y la noción de bien común es sustituida por la competencia individual.

Esta visión relacional del bien común implica reconocer que la salud no es solo una preocupación individual, sino una realidad que se construye entre todos y que nos afecta mutuamente. Nadie se salva solo en el ámbito de la salud: las decisiones personales tienen impacto colectivo, y las estructuras sanitarias reflejan el tipo de vínculos sociales que cultivamos como sociedad. Pensar la salud como bien común nos obliga a salir de la lógica del individualismo para asumir una ética del cuidado compartido. Esto se manifiesta en múltiples dimensiones: en la responsabilidad de las políticas públicas, en la actitud del profesional sanitario, en la solidaridad entre comunidades, y también en la corresponsabilidad de los ciudadanos en la promoción de estilos de vida saludables. Una sociedad verdaderamente humana es aquella en la que el cuidado del más frágil no se delega, se abraza.

Por eso, los sistemas de salud no deben estar diseñados en función de la rentabilidad, sino del principio de inclusión. Cuando el acceso a medicamentos, tratamientos o servicios médicos depende de la lógica del mercado, se rompe la red de solidaridad que da cohesión a toda comunidad. En cambio, cuando se orienta desde el principio del bien común, la salud se convierte en un espacio de justicia, fraternidad y responsabilidad mutua. Esta visión también interpela a los actores del sistema sanitario: el Estado, las obras sociales, las instituciones privadas, los profesionales, las comunidades religiosas y las universidades. Cada uno tiene un rol que no puede reducirse a su interés particular. La justicia en salud no se garantiza solo por leyes o financiamiento, sino por una cultura que valore la vida del otro como propia.

Finalmente, desde la perspectiva de la DSI, el cuidado de la salud como bien común tiene una dimensión espiritual: es expresión del mandamiento del amor al prójimo, especialmente al que sufre. Promover un sistema de salud justo no es solo una opción política o económica; es una forma concreta de vivir el Evangelio encarnado en las estructuras sociales.

Una responsabilidad compartida

Reconocer la salud como bien común no solo interpela al Estado o a los sistemas sanitarios formales, sino que implica una responsabilidad ética y social compartida entre todos los actores de la comunidad. Desde la perspectiva cristiana, este compromiso se funda en la convicción de que cada vida humana es sagrada, y por tanto, el cuidado de la salud no puede depender exclusivamente del mérito individual ni de los recursos disponibles, sino que debe surgir de una solidaridad estructural y activa.

A. El rol del Estado

El Estado tiene una responsabilidad principal e indelegable en la construcción y garantía de sistemas de salud justos, accesibles y universales. Su deber no se limita a financiar hospitales o a administrar servicios: debe orientar toda su política sanitaria al bien común, priorizando a los más vulnerables, eliminando barreras geográficas, económicas o culturales, y promoviendo condiciones de vida saludables para todos.

El Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia señala que “*la intervención del Estado debe inspirarse en los principios de solidaridad, subsidiariedad y justicia*” (n. 168). En el ámbito sanitario, esto se traduce en políticas públicas equitativas, inversión sostenida en atención primaria, campañas preventivas, y vigilancia activa frente a las desigualdades sociales.

B. La corresponsabilidad de las instituciones

Además del Estado, las instituciones privadas, religiosas y comunitarias también están llamadas a participar activamente en el cuidado de la salud pública. Hospitales, clínicas, obras sociales, asociaciones profesionales, ONGs y universidades tienen la posibilidad —y la obligación ética— de aportar recursos, conocimiento y sensibilidad humana al servicio de todos.

En este sentido, el principio de subsidiariedad cobra especial importancia: las instituciones sociales deben actuar allí donde el Estado no llega, sin suplantar su deber, pero colaborando desde la cercanía y la experiencia. La iglesia ha dado múltiples ejemplos de esta actitud: las obras de Don Orione, el Cotelengo, las Hermanas Hospitalarias, los hospitales fundados por órdenes religiosas y muchas organizaciones que siguen presentes hoy donde más se necesita.

C. La vocación de los profesionales de la salud

Los profesionales del ámbito sanitario —médicos, enfermeros, farmacéuticos, psicólogos, técnicos, agentes comunitarios— tienen una responsabilidad privilegiada en la defensa y promoción de la salud como bien común. Su rol no es solo técnico: es profundamente humano, ético y social.

Como recuerda el DOCAT, “*la profesión médica no es solo una ocupación, sino una vocación al servicio de la vida*” (Cf. cap. 7). Por eso, ejercer esta vocación implica tratar a cada paciente con respeto, buscar el acceso equitativo a tratamientos, promover la prevención, y defender la dignidad de los más frágiles incluso frente a estructuras injustas.

D. El compromiso de cada ciudadano

Por último, cada persona —como paciente, familiar, vecino o ciudadano— tiene un papel activo en la promoción del bien común en salud. Esto incluye el cuidado responsable del propio cuerpo, el apoyo solidario a quienes atraviesan la enfermedad, la exigencia legítima de políticas sanitarias justas, y la colaboración activa en la promoción de estilos de vida saludables en la comunidad.

En clave cristiana, este compromiso se alimenta del Evangelio y del mandamiento del amor: “*Estuve enfermo y me visitaron*” (Mt 25,36) no es solo una llamada a la compasión individual, sino un criterio estructural de justicia social.

Integración de perspectivas

El análisis de la salud como derecho humano y bien común revela una convergencia ética fundamental entre la Doctrina Social de la Iglesia, los organismos internacionales y las teorías contemporáneas de justicia social. Si bien parten de fundamentos distintos —unos teológicos, otros filosóficos o jurídicos—, todos coinciden en afirmar que la vida y la salud de cada persona son bienes de valor universal, y que su protección debe constituir una prioridad estructural para toda sociedad.

Desde el Magisterio de la Iglesia, se entiende que la salud es inseparable de la dignidad humana, y que su cuidado implica tanto una acción pastoral concreta como una denuncia profética frente a las desigualdades estructurales. La Iglesia no solo acompaña enfermos en hospitales, sino que también interpela a los sistemas sociales, económicos y políticos que excluyen o marginan. En este sentido, su propuesta va más allá de la asistencia: propone una verdadera “caridad política”, orientada a transformar las estructuras desde la justicia y el amor social.

Por su parte, los instrumentos del derecho internacional —como la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los tratados de la OMS— reconocen que la salud debe ser garantizada para todos mediante políticas públicas sostenidas, sin discriminación por origen, edad, condición o ingresos. Estos textos afirman que el acceso universal a la salud no es una meta ideal, sino una obligación moral y jurídica de los Estados y de la comunidad internacional.

Desde la filosofía social, autores contemporáneos como Amartya Sen o Martha Nussbaum han propuesto modelos de desarrollo humano que incluyen el acceso a la salud como capacidad básica y derecho esencial para ejercer la libertad real. Estas propuestas refuerzan la idea de que sin salud no hay participación plena, y que la justicia no puede existir donde hay exclusión sanitaria.

La visión cristiana, en este marco plural, aporta un horizonte antropológico integral: no solo defiende el acceso a tratamientos médicos, sino que promueve un modo de vida basado en el cuidado mutuo, la compasión y la fraternidad. Como enseña el Papa Francisco, “*el bien común presupone el respeto a la persona humana como tal, con derechos fundamentales e inalienables*” (Fratelli Tutti, n. 107). Esto incluye el derecho a ser curado, escuchado, acompañado y no descartado.

Integrar estas perspectivas nos permite avanzar hacia una cultura de la salud centrada en la persona, donde el progreso técnico se equilibre con el sentido ético, y donde la justicia no sea solo un concepto legal, sino una práctica encarnada en cada institución, en cada política pública y en cada gesto de cuidado cotidiano.