

Unidad 5: Justicia social y sistemas de salud

Desigualdad y acceso a la salud en contextos vulnerables

La desigualdad en el acceso a la salud es una de las expresiones más visibles —y más dolorosas— de la injusticia estructural en muchas sociedades contemporáneas. Aunque la salud es reconocida como un derecho humano universal, millones de personas no acceden a servicios básicos de atención médica debido a su pobreza, ubicación geográfica, condición migratoria, pertenencia étnica o situación de discapacidad. Esta realidad no es producto del azar, sino de decisiones políticas, económicas y culturales que perpetúan modelos de exclusión.

Desde la mirada eclesial, esta situación constituye una forma de pecado social, ya que atenta contra el mandamiento del amor al prójimo y viola la dignidad que toda persona tiene por el solo hecho de existir. La salud no debe depender de la suerte o del dinero: debe ser garantizada para todos, especialmente para aquellos que no pueden defenderse por sí mismos.

Factores que generan desigualdad

La desigualdad en salud tiene raíces complejas, entre las que destacan:

- Desigualdad territorial: en zonas rurales, pueblos originarios o asentamientos marginales, los servicios sanitarios suelen ser precarios o inexistentes. A esto se suma la falta de transporte, profesionales y equipamiento adecuado.
- Desigualdad económica: quienes no tienen cobertura médica, recursos para pagar un especialista o medicamentos, quedan muchas veces sin diagnóstico o tratamiento. En contextos donde la salud se privatiza, el acceso queda condicionado por la capacidad de pago.
- Desigualdad educativa y cultural: muchas personas no acceden a la salud por falta de información, por barreras idiomáticas o por desconfianza hacia las instituciones, especialmente en comunidades históricamente discriminadas.
- Estigmatización social: migrantes, personas privadas de libertad, usuarios de sustancias, personas con VIH, entre otros, enfrentan barreras simbólicas además de las materiales. Se les considera “menos merecedores” de atención, lo cual refuerza su exclusión.

La voz del Magisterio

La Doctrina Social de la Iglesia ha reflexionado constantemente sobre la desigualdad estructural en el acceso a la salud, considerándola una expresión de injusticia social que vulnera la dignidad humana. El Magisterio insiste en que la salud debe ser tratada como un derecho universal y no como un privilegio, y en que su garantía debe estar especialmente orientada a los más pobres y vulnerables.

El Papa Francisco, particularmente sensible a esta realidad, ha señalado que la exclusión sanitaria no solo es un problema técnico, sino un síntoma de una cultura del descarte. En Fratelli Tutti afirma con claridad:

“Una sociedad humana y fraterna es capaz de preocuparse eficazmente por asegurar que todos sean acompañados en el camino de su vida, no solamente para cubrir sus necesidades básicas, sino para que puedan dar lo mejor de sí mismos” (n. 110). Y añade: *“En muchos países se rechaza la idea de una salud pública universal como si fuera una carga innecesaria. Sin embargo, es una obligación ética fundamental garantizar el acceso a la salud a todos”* (cf. nn. 141–146).

Este enfoque no es nuevo. Ya en el Concilio Vaticano II, *Gaudium et Spes* enseñaba que los cristianos deben preocuparse por las condiciones de vida que impiden a las personas *“vivir con dignidad”* (n. 26), entre las cuales destaca la falta de acceso a servicios básicos como la salud, la vivienda y la educación.

El Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia (2005) retoma esta enseñanza afirmando que el derecho a la salud debe ser reconocido en toda política social, y que los Estados tienen el deber moral de corregir las desigualdades estructurales que impiden a muchas personas acceder a servicios médicos esenciales (cf. nn. 166, 168, 299-303). Además, el Papa Benedicto XVI en *Caritas in Veritate* (2009), subrayó que el desarrollo auténtico no puede medirse solo por el crecimiento económico, sino también por el grado en que se garantiza el acceso equitativo a bienes esenciales, entre ellos la salud. Según él: “*El derecho a la salud expresa el valor intrínseco de la vida humana y no puede depender únicamente de las leyes del mercado o de los intereses económicos*” (cf. n. 43).

Por su parte, el Papa Juan Pablo II, en *Evangelium Vitae* (1995), advierte que el valor de la vida está siendo relativizado por estructuras sociales y sanitarias que dejan de lado a los más débiles. Habla de una “*cultura de la muerte*” que se disfraza de progreso cuando en realidad descarta a los menos productivos o rentables. Esta preocupación también se refleja en documentos más específicos, como *Samaritanus Bonus* (2020), de la Congregación para la Doctrina de la Fe, que denuncia las formas institucionalizadas de abandono de los enfermos graves y terminales, especialmente cuando se suprime el acceso a cuidados paliativos y acompañamiento espiritual, por razones económicas o ideológicas.

Finalmente, El manual juvenil de la Doctrina Social (DOCAT), resume el sentir del Magisterio en esta frase clara y directa: “*Si no luchamos por un sistema de salud justo, en el que nadie quede excluido, no estamos construyendo una sociedad cristiana, sino simplemente administrando desigualdades*” (cf. cap. 6).

¿Qué implica un enfoque justo?

Este enfoque también requiere cambiar las mentalidades: superar prejuicios, derribar barreras simbólicas, y promover una cultura de hospitalidad, donde nadie sea descartado por ser pobre, viejo, enfermo o diferente.

Construir un sistema de salud justo en contextos de desigualdad implica:

- ❖ Reconocer la realidad concreta de los más vulnerables y no diseñar políticas desde la comodidad de los sectores medios o altos.
- ❖ Implementar políticas de discriminación positiva: más recursos donde hay más necesidad.
- ❖ Garantizar atención integral, no solo urgente o asistencialista.
- ❖ Formar profesionales que entiendan la salud no solo como curación, sino como reparación del vínculo social.

La desigualdad en salud no es solo una brecha sanitaria: es una grieta en el tejido moral de nuestras sociedades. La fe nos llama a no permanecer indiferentes frente a esta realidad, y a trabajar con firmeza para que el derecho a la salud sea efectivo y universal, no meramente declarado. Porque la justicia social no se realiza solo en los discursos: se concreta en el rostro de una madre que consigue atención para su hijo en un centro de salud, en el de un anciano que no es dejado solo, en el de un pobre que no debe elegir entre comer o comprar un remedio. Allí se juega, en lo concreto, la verdadera humanidad de nuestra civilización.

Pero esta tarea no es responsabilidad exclusiva del Estado ni de los profesionales sanitarios. La construcción de sistemas de salud justos e inclusivos es una responsabilidad colectiva que interpela a gobiernos, instituciones, comunidades religiosas y ciudadanos comunes. La exclusión sanitaria es un síntoma de una sociedad que ha roto sus vínculos de fraternidad. Por eso, promover la equidad en salud no es simplemente resolver una carencia material, sino reparar el tejido social y restaurar el valor de cada vida. Desde la visión cristiana, el servicio a los enfermos y pobres no es una actividad filantrópica sino una expresión concreta del amor evangélico. En cada persona marginada del sistema de salud, la Iglesia ve a Cristo mismo, y en cada estructura que promueve la exclusión, percibe una herida que debe ser sanada. La salud, comprendida como bien común, nos desafía a construir una cultura del cuidado, donde el criterio de justicia sea el rostro del más vulnerable.

Frente a un modelo tecnocrático y comercial, la Doctrina Social de la Iglesia propone una lógica alternativa: la del cuidado solidario, la justicia distributiva y la centralidad de la persona humana. Esta lógica no se impone por ideología, sino que nace de una convicción profunda: que cada vida es sagrada, que ningún sufrimiento es irrelevante, y que ninguna sociedad es justa si deja a sus enfermos atrás.

Actividad

Con base en las siguientes ideas clave, elaboren un mapa conceptual:

Mapa Conceptual: La voz del Magisterio — Acceso equitativo a la salud

Eje central (idea principal):

“La salud es un derecho universal y un bien común que debe garantizarse con justicia para todos.”

1. Papa Francisco – *Fratelli Tutti* (nn. 141–146)

- El acceso a la salud es una obligación ética fundamental, no un privilegio.
- No puede depender de la lógica del mercado ni de intereses económicos.
- Una sociedad fraterna debe asegurar atención médica para todos, especialmente los más débiles.

2. Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia (nn. 166, 168, 299–303)

- El Estado tiene el deber moral de garantizar el derecho a la salud.
- Es necesario corregir las desigualdades estructurales que impiden el acceso equitativo.
- El sistema de salud debe regirse por los principios de solidaridad y bien común.

3. *Gaudium et Spes* (n. 26)

- La Iglesia denuncia las condiciones de vida que impiden vivir con dignidad, como la falta de acceso a salud.
- El compromiso cristiano incluye la acción transformadora de las estructuras que generan exclusión.

4. Papa Benedicto XVI – *Caritas in Veritate* (n. 43)

- La salud no puede ser gobernada solo por el mercado o la rentabilidad.
- El desarrollo humano debe contemplar el acceso justo a bienes esenciales como la atención médica.

5. *DOCAT* (cap. 6)

- “No luchamos por un sistema de salud justo si permitimos que los pobres queden fuera.”
- La salud es un acto de **justicia social y caridad cristiana**, no solo un servicio técnico.