

Unidad 5: Justicia social y sistemas de salud

El papel de las políticas públicas en la promoción de la salud integral

Las políticas públicas en salud no son simples decisiones técnicas o administrativas: son acciones estructurales con profundo impacto moral y social. Desde la Doctrina Social de la Iglesia, se afirma que la salud no puede ser considerada solo una responsabilidad individual o una mercancía sujeta al mercado, sino una obligación ética del Estado y de la sociedad en su conjunto. El cuidado de la salud, por tanto, debe ser promovido desde el ámbito público como una dimensión esencial del bien común.

La encíclica *Caritas in Veritate* de Benedicto XVI (2009) desarrolla esta idea en el contexto de la globalización y los desafíos del desarrollo humano integral. En ella, el Papa sostiene que el auténtico desarrollo debe ser integral, solidario y humano, y que las políticas públicas deben orientarse no solo a la eficiencia económica, sino a la justicia social y a la protección de la vida en todas sus etapas.

¿Qué se entiende por salud integral?

El concepto de salud integral trasciende la simple ausencia de enfermedad. Desde una mirada cristiana y humanista, implica el bienestar físico, mental, social y espiritual de la persona. Esto coincide con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero adquiere en la tradición católica una dimensión trascendente, ya que el ser humano es cuerpo y alma, y su cuidado exige una visión unificada.

La política al servicio del desarrollo humano

En *Caritas in Veritate*, el Papa Benedicto XVI propone una visión ampliada del desarrollo, en la que el progreso económico, la técnica y la eficiencia no bastan para medir el avance de una sociedad. En cambio, se afirma que el auténtico desarrollo debe ser integral: promover “*a todos los hombres y a todo el hombre*” (n. 18), incluyendo su dimensión espiritual, moral y social. Esta idea está en plena sintonía con una concepción cristiana de la salud, entendida como parte del desarrollo humano pleno. El Papa señala que el desarrollo, cuando no se fundamenta en principios éticos sólidos, se vuelve desequilibrado y puede incluso producir nuevas formas de exclusión: “*El desarrollo necesita una atención que respete plenamente la dignidad de la persona, y que asuma la promoción del bien común como su criterio principal de acción*” (*Caritas in Veritate*, n. 11).

Aplicado al campo sanitario, esto implica que la política pública en salud debe estar orientada al bien común, no al beneficio político inmediato, al ahorro presupuestario o a la lógica del mercado. Toda política que afecte el derecho a la atención médica, la distribución de recursos, la cobertura sanitaria o el acceso a medicamentos debe ser evaluada en función de su impacto sobre las personas más vulnerables.

Benedicto XVI también propone una profunda renovación de la política, afirmando que esta debe estar inspirada por la caridad en la verdad, es decir, por un amor que se concreta en estructuras justas, leyes solidarias y decisiones centradas en el bien del otro: “*La caridad vivida en la verdad pone al hombre ante la sorprendente experiencia del don. La gratuidad es necesaria también en la vida económica y social, incluso en las relaciones internacionales*” (n. 34).

En este sentido, una política sanitaria cristiana no puede ser reducida a una gestión fría de recursos o servicios: debe incorporar una dimensión de gratuidad, hospitalidad y solidaridad estructural. Por ejemplo, garantizar el acceso a servicios de salud para personas sin recursos, sin cobertura o en situación de calle no es solo un acto técnico: es una expresión de amor político encarnado. El Pontífice también advierte contra los riesgos de una tecnocracia deshumanizante: “*El desarrollo tecnológico puede ofrecernos medios asombrosos para mejorar la calidad de vida, pero no puede por sí solo dar sentido a nuestra existencia*” (n. 70).

Esto es especialmente pertinente en el ámbito de la salud, donde el uso de tecnologías de punta, tratamientos genéticos o inteligencia artificial médica debe estar siempre subordinado a la dignidad de la persona, y no regido por la eficiencia o la selección de los más aptos.

Una política pública orientada al desarrollo humano integral requiere también una mirada a largo plazo, alejada del cortoplacismo electoral o del cálculo partidario. Benedicto XVI recuerda que: *“El desarrollo humano integral es una vocación, requiere decisiones libres y solidarias por parte de los responsables políticos y de todos los ciudadanos”* (n. 68). Esto implica que las decisiones en materia de salud —como la construcción de hospitales, la capacitación de profesionales, la distribución de insumos o la legislación sobre medicamentos— deben ser tomadas con visión ética, participación ciudadana y coherencia con los derechos fundamentales.

La política, cuando se orienta al desarrollo humano integral, se convierte en una forma elevada de caridad social. En el ámbito de la salud, esto significa que el diseño, financiamiento y aplicación de políticas públicas no debe responder solo a indicadores económicos, sino a una ética del cuidado, del respeto por la vida y del compromiso con los más débiles. *Caritas in Veritate* nos recuerda que la justicia sanitaria es una expresión concreta del amor al prójimo en clave estructural.

Responsabilidad del Estado y corresponsabilidad social

Desde la perspectiva de la Doctrina Social de la Iglesia, el Estado no es un ente abstracto ni un mero gestor burocrático, sino el instrumento legítimo del bien común. Tiene, por lo tanto, una responsabilidad insustituible en la organización y promoción de la salud integral. Esta responsabilidad no es solo técnica ni administrativa, sino también moral y política, ya que incide directamente en la vida, la dignidad y el desarrollo de las personas.

El Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia es explícito al respecto: *“El Estado tiene el deber de garantizar adecuadamente el derecho a la salud mediante políticas sociales, sanitarias y económicas que hagan posible el acceso a una asistencia sanitaria básica para todos”* (CDSI, n. 166). En esta línea, Benedicto XVI, en *Caritas in Veritate*, afirma que uno de los desafíos del mundo globalizado es que el Estado debe asumir un papel proactivo, sobre todo cuando el mercado tiende a excluir a los más débiles: *“Es preciso que los Estados y los organismos internacionales trabajen para garantizar el acceso a servicios esenciales, en especial a la salud, que forman parte del bien común”* (n. 60).

El Estado, por tanto, no debe reducir su acción a administrar recursos. Su responsabilidad incluye:

- Promover una infraestructura sanitaria sólida y universal.
- Garantizar el acceso equitativo a tratamientos, especialmente a los más pobres.
- Regular éticamente los sistemas privados de salud y los intereses del mercado.
- Coordinar acciones con criterios de justicia distributiva, transparencia y prevención.
- Financiar programas públicos en zonas desfavorecidas, rurales o excluidas.

La DSI sostiene con claridad que la promoción del bien común no es tarea exclusiva del Estado, sino una misión compartida entre todos los actores sociales. A esto se lo llama corresponsabilidad social: una dinámica en la que cada persona, comunidad, institución o grupo social asume su parte en la construcción de una sociedad más justa, fraterna y solidaria. Esta visión se basa en el principio de subsidiariedad, que establece que lo que pueden hacer las personas y comunidades no debe ser absorbido por el poder central, sino apoyado y articulado. Sin embargo, la corresponsabilidad no es solo un principio técnico o político. Desde la perspectiva creyente, es una expresión concreta de la caridad social, es decir, del amor activo por el prójimo, especialmente el más frágil. Esta tarea compartida adquiere una dimensión profundamente evangélica cuando se la interpreta a la luz del Evangelio de Mateo, donde Jesús identifica su presencia en los pobres, los enfermos

y los marginados: “*Porque tuve hambre, y me disteis de comer; tuve sed, y me disteis de beber; fui forastero, y me recibisteis; estaba desnudo, y me vestisteis; enfermo, y me visitasteis*” (Mt 25,35-36).

Esta enseñanza no es opcional: es el criterio último con el que Cristo juzgará nuestra vida. Por tanto, atender al enfermo, visitar al hospitalizado, acompañar al anciano abandonado, no son actos de beneficencia voluntaria, sino exigencias del Reino de Dios.

Desde esta óptica, la corresponsabilidad social en salud se expresa en múltiples niveles:

- Familias y comunidades que acompañan a sus miembros enfermos, ancianos o con discapacidad, evitando su soledad o institucionalización injusta.
- Profesionales de la salud que ejercen su vocación no solo como técnica, sino como servicio humano, con ética y compasión.
- Parroquias y comunidades de fe que organizan visitas a hospitales, campañas de vacunación, colectas de medicamentos o redes de cuidado vecinal.
- Voluntarios y ONGs que tienden la mano donde el Estado no llega: barrios marginales, pueblos rurales, hogares de tránsito, cárceles.
- Ciudadanos que se comprometen con la salud pública a través de hábitos responsables, denuncia de injusticias sanitarias y colaboración activa en tiempos de crisis (como durante la pandemia).

De este modo, la corresponsabilidad no se limita al plano moral, sino que exige acciones concretas: organización, compromiso, participación ciudadana y comunitaria. Solo así el cuidado de la salud deja de ser un asunto individual o estatal, y se convierte en un tejido fraterno donde nadie queda solo en su sufrimiento. La parábola del Buen Samaritano (Lc 10,25-37) ofrece también una imagen perfecta de esta corresponsabilidad: el hombre que se detiene, se involucra, cura, traslada, gasta de su propio dinero y pide que el cuidado continúe. La indiferencia del sacerdote y el levita es condenada; la misericordia activa del samaritano es el nuevo modelo de humanidad y fraternidad.

Corresponsabilidad significa entender que cada uno de nosotros es guardián de su hermano (cf. Gn 4,9). En el ámbito de la salud, esto se traduce en una ética del cuidado, en una política del encuentro y en una espiritualidad de la compasión. Como dice Jesús: “*En verdad os digo que cuanto hicisteis a uno de estos hermanos míos más pequeños, a mí me lo hicisteis*” (Mt 25,40).

La promoción de la salud integral no podrá realizarse solo desde las estructuras, por necesarias que sean. Necesita de una sociedad movilizada por el amor y la justicia, donde cada gesto de cuidado, cada acción solidaria y cada red de atención comunitaria se convierta en signo del Reino de Dios en medio del dolor humano.

La necesidad de una ética pública

Las decisiones públicas no son éticamente neutras. Cada elección política —sea en materia de salud, economía, urbanismo o educación— tiene consecuencias concretas sobre las personas, especialmente sobre los más vulnerables. Por eso, la Doctrina Social de la Iglesia insiste en que la política debe estar guiada por una ética objetiva, que tenga como centro la dignidad humana y el bien común. En *Caritas in Veritate*, Benedicto XVI afirma con claridad: “*El desarrollo humano integral requiere decisiones responsables que estén animadas por la caridad y guiadas por la verdad*” (n. 9).

Esto significa que los criterios puramente técnicos, económicos o ideológicos no son suficientes para evaluar una política pública. Es necesario integrar una mirada ética y antropológica, que considere quién es la persona humana, qué necesita para desarrollarse plenamente, y cómo garantizar condiciones de justicia y equidad.

La política como vocación moral

La DSI reconoce el valor de la política como una forma eminente de caridad: “*La caridad vivida en las condiciones sociales es una fuerza capaz de suscitar caminos nuevos para afrontar los problemas del mundo de hoy*” (Caritas in Veritate, n. 1). Esto implica que el ejercicio del poder público debe estar motivado por el servicio y no por el interés propio, por la búsqueda del bien común y no del rédito electoral. En el ámbito sanitario, esto se traduce en decisiones que prioricen a los más necesitados, asignen recursos con justicia, respeten la dignidad del enfermo y promuevan el acceso equitativo.

Una ética pública inspirada en el Evangelio exige que los funcionarios, técnicos y legisladores:

- Consideren al paciente como fin y no como medio.
- No se limiten al “coste-beneficio”, sino que evalúen el impacto humano de cada medida.
- No discriminen por edad, discapacidad, región o nivel económico.
- Eviten el uso ideológico de la salud (por ejemplo, manipulaciones bioéticas o políticas que promuevan la eutanasia como “solución” al sufrimiento).

Los principios de la moral evangélica no son abstractos: deben plasmarse en leyes, presupuestos, programas, reglamentos, diseño institucional y prioridades de gobierno. Una política que ignora estos criterios termina reforzando desigualdades estructurales y normalizando el descarte de los más frágiles.

Ética pública, compasión estructural

La salud es uno de los campos donde la política y la ética se entrecruzan de manera más tangible. No hay decisión sanitaria —desde el diseño del presupuesto hasta la elección de medicamentos en una farmacia pública— que no implique una opción moral. Y toda opción moral, directa o indirectamente, tiene una consecuencia sobre la vida concreta de las personas, sobre todo las más frágiles. Desde esta mirada, el gran criterio de una política auténticamente humana es el cuidado del rostro del otro, especialmente del enfermo, el anciano, el discapacitado, el pobre, el que vive lejos del centro. En este sentido, como ha dicho reiteradamente el Papa Francisco, la política es una de las formas más altas de la caridad, cuando se pone realmente al servicio del bien común.

La ética pública no es solo un conjunto de normas o principios teóricos. Es, sobre todo, una actitud interior y una orientación espiritual: es la capacidad de ver al otro no como carga, gasto o número estadístico, sino como un hermano cuya dignidad interpela. Una política ética es aquella que no se resigna a la lógica del descarte ni al cálculo frío, sino que elige invertir tiempo, recursos y corazón donde parece que no hay rentabilidad, pero sí humanidad. Por eso, una política sanitaria justa no puede estructurarse únicamente sobre bases técnicas, sino que debe estar atravesada por una ética del cuidado, una compasión estructural. Esto significa transformar el cuidado del prójimo en política pública, y la solidaridad en estructura institucional, donde nadie quede abandonado o excluido.

Como recuerda el Evangelio (Mt 25,31-46), seremos juzgados por cómo tratamos al hambriento, al enfermo, al desnudo. Hoy, eso se traduce también en cómo diseñamos políticas públicas inclusivas, cómo garantizamos el acceso a la salud, cómo distribuimos los recursos, cómo cuidamos a los invisibles del sistema. En definitiva, una sociedad justa se reconoce no solo por sus logros científicos o su tecnología médica, sino por su capacidad de cuidar al que sufre. Y una política auténticamente cristiana será aquella que transforme el amor al prójimo en leyes, presupuestos y estructuras al servicio de la vida.

Actividad– Taller de rol: “Decidir con justicia: salud y ética pública”

Reflexionar y aplicar los principios de la Doctrina Social de la Iglesia en la toma de decisiones concretas en el ámbito de la salud pública o institucional, ejercitando el pensamiento crítico, ético y profesional.

Consigna:

Divididos en grupos, asumirán roles específicos dentro del sistema sanitario:

- Legisladores o funcionarios del Ministerio de Salud
- Directores/as de hospital o centros de salud comunitarios
- Jefes/as de servicio o secciones hospitalarias (clínica médica, farmacia, salud mental, pediatría, etc.)

Cada grupo deberá resolver una situación concreta que requiera tomar decisiones en tensión entre recursos limitados, justicia social, ética profesional y principios cristianos.

Escenarios posibles:

1. Como legisladores, deben redactar una ley nacional para garantizar el acceso a medicamentos de alto costo para enfermedades raras o crónicas. ¿Cómo financian esta medida? ¿A quiénes priorizan? ¿Qué rol tendrá el sector privado?
2. Como directores de hospital, reciben un presupuesto reducido que los obliga a decidir entre:
 - a) Invertir en más tecnología (un nuevo tomógrafo),
 - b) Abrir un área de cuidados paliativos,
 - c) Aumentar sueldos al personal de enfermería.¿Cómo justifican su decisión desde la DSI?
3. Como jefes de servicio, deben elaborar un protocolo de atención en caso de saturación hospitalaria por una epidemia.
¿A quién atender primero? ¿Cómo decidir sin discriminar? ¿Qué lugar ocupa el principio de dignidad humana?
4. Como funcionarios municipales, deben desarrollar un plan de salud integral para una zona rural donde hay una sola sala médica. ¿Qué prioridades fijan? ¿Qué actores sociales convocan? ¿Cómo aplican el principio de subsidiariedad?