

Doctrina Social de la Iglesia

**Carreras: Kinesiología / Farmacia -
Docente: Lautaro E. Giulietti**

La Doctrina Social de la Iglesia (DSI) constituye el conjunto de enseñanzas que la Iglesia propone sobre la vida social, política y económica del hombre. Su origen histórico moderno se remonta a 1891 con la encíclica *Rerum Novarum* de León XIII, que respondió a la "cuestión obrera" y sentó las bases de la justicia social, evolucionando a través de un magisterio continuo que llega hasta nuestros días. La DSI ofrece un marco ético y antropológico para comprender la salud no meramente como ausencia de enfermedad, sino como un bien integral que abarca el cuerpo, la mente, el espíritu y la comunidad.

Este enfoque se nutre de textos fundamentales: la Constitución *Gaudium et Spes* (1965), que profundiza en la presencia de la Iglesia en el mundo moderno, subrayando la dignidad inalienable de la persona y su misión social; la exhortación *Christifideles Laici* (1988), que destaca el papel crucial de los laicos en la transformación de las realidades temporales, incluyendo la misión sanitaria; y el *Compendio de la DSI* (2004), que sintetiza los principios sociales aplicados a la vida cotidiana.

Para el kinesiólogo y el farmacéutico, este marco ilumina su vocación profesional, transformando su ejercicio cotidiano en una forma de caridad activa que busca promover, restaurar y proteger la vida humana como un don, posicionándolos como agentes esenciales del bien integral en el corazón de nuestra sociedad.



Visión Cristiana del Cuerpo y de la Vida Humana

Antropología integral: unidad de cuerpo y alma

La Constitución *Gaudium et Spes* (n. 14) sostiene con firmeza que el ser humano es "uno, compuesto de cuerpo y alma". Esta afirmación es un pilar que trasciende tanto el dualismo platónico, que tiende a menospreciar la materia, como el reduccionismo materialista, que ignora la trascendencia espiritual. El cuerpo no es una mera "máquina" o un envoltorio accidental, sino que, por su condición corporal, el hombre "sintetiza en sí los elementos del mundo material, los cuales, por medio de él, alcanzan su cima y alaban al Creador". Esta unidad sustancial implica que todo lo que afecta al cuerpo repercute en el alma, y viceversa, configurando una antropología donde la persona es una totalidad indivisible.

Desde una perspectiva teológica, el *Compendio de la DSI* (nn. 49-55) profundiza en esta dignidad ontológica, subrayando que el cuerpo es un "sacramentum" de la persona: un signo visible de una realidad invisible que permite el encuentro con Dios y con los hermanos. Lejos de ser un instrumento pasivo, el cuerpo es el lenguaje a través del cual la persona se comunica, ama y actúa en la historia. Para el kinesiólogo y el farmacéutico, esta visión transforma radicalmente su práctica profesional: el trato con el cuerpo del paciente no puede ser nunca una mera gestión técnica, sino un acto de reverencia ante un santuario sagrado. Reconocer al paciente como una unidad cuerpo-alma los invita a una actitud de cuidado integral, donde la intervención clínica se convierte en un servicio prestado no a un organismo despersonalizado, sino a un ser humano con una vocación trascendente y una dignidad inalienable.

Dignidad y cuidado del cuerpo herido

La *Gaudium et Spes* (n. 14) reconoce que, a causa del "trauma del pecado", el hombre experimenta una "rebelión del cuerpo": la fragilidad, la enfermedad y la muerte se presentan como consecuencias de nuestra condición caída. Sin embargo, esta limitación no disminuye la dignidad esencial del cuerpo. La carta apostólica *Dolentium Hominum* (1984) de Juan Pablo II nos invita a ver el sufrimiento no como un sinsentido, sino como una participación misteriosa en la Cruz de Cristo, otorgándole un valor redentor.

Para el profesional de la salud, esto exige un compromiso ético ineludible: el trato digno y la comunicación empática son tan necesarios como el tratamiento farmacológico o kinésico. El respeto a la dignidad del paciente implica rechazar toda forma de encarnizamiento terapéutico y combatir la deshumanización técnica, asegurando que cada intervención busque el bien de la persona en su totalidad, honrando siempre su vocación trascendente incluso en el declive físico.

Salud integral más allá de lo físico

La DSI propone una salud integral que articula las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual, superando la visión meramente biomédica para abrazar la antropología cristiana. El *Compendio* (nn. 55-60) advierte que fragmentar estas dimensiones empobrece tanto el diagnóstico como el tratamiento, reduciendo al paciente a un conjunto de funciones alteradas en lugar de reconocer su realidad personal.

Esta integralidad se traduce en prácticas concretas: desde clínicas de rehabilitación que integran capellanes en su equipo, hasta farmacias comunitarias con orientación pastoral y modelos de cuidados paliativos que priorizan el acompañamiento existencial. Al integrar estas dimensiones, el profesional no solo trata patologías, sino que restaura el sentido de la vida en la fragilidad. Invitamos a cada profesional a hacer de su práctica diaria un espacio de acogida donde la ciencia y la fe se encuentren al servicio del ser humano integral.

El Papel de la Iglesia en la Promoción de la Salud

Gaudium et Spes: la misión samaritana

El Concilio Vaticano II (1962–1965) marcó un hito con la Constitución Pastoral *Gaudium et Spes*, abriendo a la Iglesia a un diálogo fecundo con el mundo moderno. Al definirse como "sacramento universal de salvación", la Iglesia asume que su misión no se circunscribe al ámbito intramuros, sino que se extiende a toda la humanidad, especialmente en el cuidado del sufriente.

La llamada a "*promover la dignidad humana, el progreso de los pueblos y la colaboración con todos los hombres de buena voluntad*" (n. 92) se traduce en una acción incansable por la salud global. Esta labor, inspirada en la parábola del Buen Samaritano —que nos enseña a detenernos, ver, acercarnos, curar y acompañar—, se articula a través de redes hospitalarias católicas (como la Federación Internacional de Asociaciones Médicas Católicas), Cáritas Internacional y la Hospitalidad de Lourdes. Estas instituciones no solo proveen servicios médicos, sino que actúan como voces éticas en foros de la OMS y la ONU, defendiendo una salud integral que reconoce la dignidad inviolable de cada persona frente a los desafíos biotecnológicos contemporáneos.

Christifideles Laici: laicos al servicio de la vida

En la Exhortación Apostólica *Christifideles Laici* (1988), fruto del Sínodo sobre los laicos, Juan Pablo II recuerda que los fieles laicos están llamados a transformar el mundo "desde adentro". Ser "testigos de Cristo en el mundo de la salud" implica que el kinesiólogo o el farmacéutico no solo ejerzan una técnica, sino que realicen su vocación bautismal, convirtiendo su consultorio o farmacia en espacios de humanización.

La organización comunitaria en "clubes de caridad, asociaciones y comités parroquiales" (n. 53) es una forma concreta de ejercer el sacerdocio bautismal:

- **Atención domiciliaria:** Coordinación entre parroquias y centros de salud para el acompañamiento de ancianos en soledad.
- **Salud en barrios marginados:** Articulación creativa entre la pastoral y los sistemas de salud pública para campañas de vacunación.
- **Paternidad responsable:** Talleres que integran asesoría médica, psicológica y espiritual.
- **Apoyo al enfermo crónico:** Grupos de acompañamiento a pacientes y familias en el seno de la comunidad.
- **Voluntariado hospitalario:** Presencia animada por la espiritualidad del servicio en instituciones públicas.

Invitamos a todo profesional a reconocerse como un laico comprometido, cuya práctica diaria es el lugar teológico donde su fe se hace servicio eficaz al hermano.

Colaboración Iglesia-Estado

La Doctrina Social de la Iglesia (DSI) sostiene que la Iglesia no busca suplantar al Estado, sino colaborar en la construcción del bien común. Bajo el principio de **subsidiariedad**, la Iglesia actúa de manera complementaria en los espacios donde la acción estatal resulta insuficiente o inalcanzable, sin reemplazar la responsabilidad pública, sino potenciándola. Esta articulación entre la misión espiritual —cuidar el alma y la dignidad trascendente— y la misión social —promover el desarrollo humano integral—, encuentra su fundamento en el *Compendio de la DSI*, que invita a la Iglesia a ser una voz profética en la sociedad civil, recordándole al Estado que la salud es un derecho humano inalienable que debe protegerse desde la concepción hasta la muerte natural.

01

Leyes de seguro universal

Basándose en *Evangelium Vitae* (n. 4), la Iglesia defiende que la protección de la vida humana debe ser el eje central de toda política sanitaria. Ha impulsado históricamente legislaciones de cobertura universal, especialmente en América Latina y Europa, argumentando que el acceso a la salud es una exigencia del bien común. Este enfoque ético busca que la salud no sea una mercancía, sino un derecho fundamental que el Estado debe garantizar con equidad.

02

Hospitales subsidiarios

En el marco de la responsabilidad compartida de la "casa común" (*Laudato Si'*, n. 50), la Iglesia gestiona instituciones como los hospitales de la Orden de San Juan de Dios en España, los Fatebenefratelli en Italia o las clínicas de las Hermanas de la Caridad en Argentina. Estos centros, integrados en el sistema público, demuestran que es posible ofrecer una medicina de alta complejidad manteniendo una identidad espiritual que humaniza el entorno clínico.

03

Formación en bioética

A través de instituciones como la P.U. Católica Argentina, la U. Católica de Chile y la Università Cattolica del Sacro Cuore, la Iglesia forma profesionales que integran ciencia y antropología. Inspirados en la visión de Juan Pablo II de ser "expertos en humanidad", estos profesionales no solo aplican protocolos técnicos, sino que ejercen una bioética que reconoce el valor sagrado de cada paciente como persona, más allá de cualquier patología.

Ejemplos y casos de estudio

Programas de salud rural

En El Salvador, las clínicas móviles de Cáritas representan un modelo de salud integral que fusiona atención médica, nutrición y asistencia espiritual. Este modelo se replica en las misiones sanitarias en zonas rurales de Bolivia y Paraguay, donde la Iglesia constituye a menudo la única red de salud disponible. Bajo el principio de solidaridad, estas misiones garantizan que el aislamiento geográfico no se traduzca en abandono sanitario, demostrando que la presencia eclesial es un soporte vital en territorios vulnerables.

Atención al migrante enfermo

Hospitales católicos en la frontera italo-francesa y diversas organizaciones europeas ofrecen acompañamiento integral a migrantes, articulando atención médica con la pastoral migratoria. En consonancia con *Pacem in Terris* (Juan XXIII), la Iglesia defiende el derecho a la salud como un imperativo universal, sin distinción de estatus legal. Invitamos al profesional a ver en cada paciente vulnerable —a menudo desprotegido y sin documentación— el rostro sufriente de Cristo, reafirmando que el cuidado del prójimo no conoce fronteras.

Las Órdenes Hospitalarias: Pioneras en la Atención Sanitaria

La vocación sanitaria de la Iglesia católica hunde sus raíces en la revolucionaria caridad del siglo IV, cuando el *Basileias* de Cesarea, fundado por San Basilio el Grande hacia el año 370, inauguró una nueva era al atender a enfermos, pobres y marginados sin distinción de origen, estableciendo el primer modelo de hospital integral. Esta misión encontró en la tradición monástica medieval, especialmente bajo la regla benedictina y su lema *ora et labora*, el entorno propicio para la conservación del saber médico: mientras en los *scriptorium* se preservaban y traducían textos de Hipócrates y Galeno, los jardines monásticos o *hortus medicus* perfeccionaban el uso de plantas medicinales, prefigurando la farmacia moderna.

Detrás de este vasto despliegue asistencial subyace una profunda motivación teológica: la identificación de Cristo con el enfermo ("Estuve enfermo y me visitasteis", Mt 25, 36) elevó el cuidado del doliente a un acto de culto y amor a Dios. A través de los siglos, estas comunidades no solo acompañaron la historia de la medicina, sino que la impulsaron decisivamente, sentando las bases de los sistemas hospitalarios y de cuidados paliativos que conocemos hoy. Esta herencia de servicio, que ha protegido la dignidad humana y articulado redes de solidaridad globales, se cristalizó de forma ejemplar en el nacimiento de órdenes religiosas especializadas que dedicaron su existencia al amparo de los más vulnerables, cuyas trayectorias analizaremos a continuación.

Caballeros Hospitalarios

Fundación: c. 1099, Jerusalén.

Surgidos de un hospital para peregrinos dedicado a San Juan Bautista, combinaban cuidado médico, alojamiento y defensa de rutas seguras. Trasladaron sus centros a Rodas y luego a Malta.

Orden de San Lázaro

Fundación: c. 1150 (Segunda Cruzada). Inicialmente

especializada en el cuidado de leprosos. Hoy mantiene proyectos asistenciales en África y Oriente Medio, centrados en enfermedades estigmatizadas y programas de reintegración social.

Hermanos Hospitalarios de San Antonio

Fundación: c. 1095, Vienne

(Francia). Cuidaban a los afectados por el "fuego de San Antonio" (ergotismo). Gestionaban decenas de hospitales con farmacias y baños terapéuticos en Europa medieval.



Órdenes Modernas de Atención Sanitaria



Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl

Fundación: 1633, París. Inspiradas por San Vicente de Paúl y Santa Luisa de Marillac, se dedicaron a la caridad activa. 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 (Camilianos)

Fundación: 1582, Roma. Fundada por San Camilo de Lellis para "amar al enfermo como Cristo". Presentes en 42 países, ofreciendo cuidados paliativos, formación en bioética y proyectos de salud en contextos vulnerables.



Hermanitas de los Pobres

Fundación: 1839, Saint-Servan (Francia). Fundadas por Santa Juana Jogan, se dedican al cuidado de ancianos pobres. Operan más de 25 residencias en EE. UU. y numerosos países, complementando la atención médica con acompañamiento espiritual y vida comunitaria.



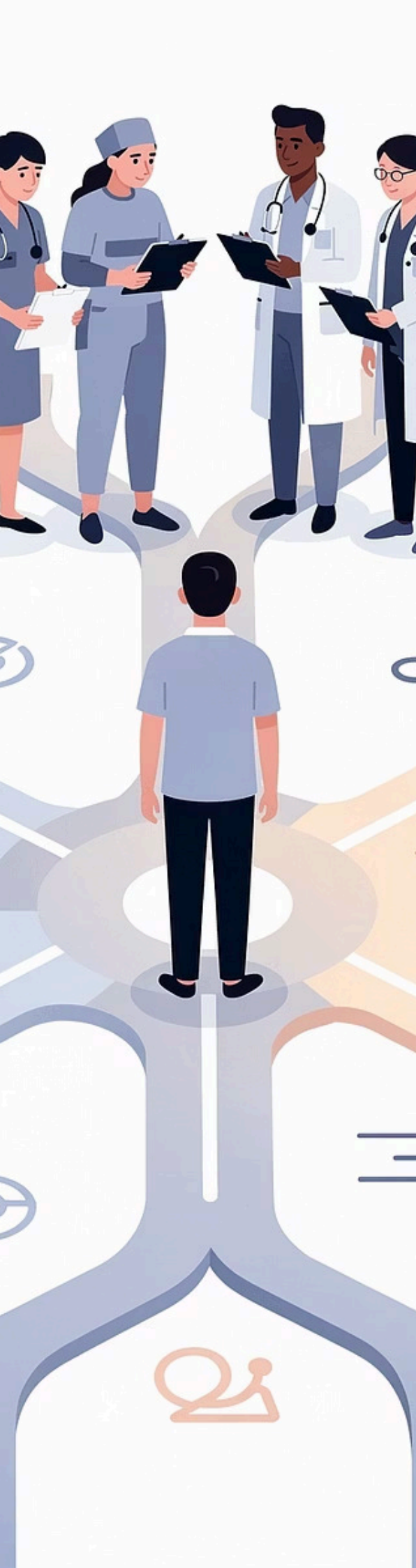
Misioneras de la Caridad

Fundación: 1948, Calcuta (India). Madre Teresa de Calcuta creó esta congregación para asistir a "los más pobres entre los pobres". Hoy operan hospicios, leprosas y centros de rehabilitación en más de 130 países, combinando atención médica básica con dignidad y compasión.



Hermanas de la Misericordia

Fundación: 1831, Dublin (Irlanda). Bajo el lema "servir a los más necesitados", desarrollaron redes de hospitales, escuelas de enfermería y clínicas móviles, impulsando la profesionalización de la enfermería en Estados Unidos y Australia.



Individuo y Sociedad

Introducción – Jorge Palma

El autor profundiza en la tensión constitutiva entre el individuo y la sociedad, partiendo de la premisa aristotélica de que el ser humano es, por naturaleza, un *zoon politikon*. Esta condición implica que la persona no puede realizarse en el aislamiento ni ser absorbida por el colectivo sin vulnerar su dignidad. Como señala la *Gaudium et Spes* (n. 25), el hombre es un ser social que solo desarrolla sus cualidades a través de la relación con los demás. Bajo la perspectiva de la Doctrina Social de la Iglesia (DSI), el individuo es el fundamento y el fin de la vida social (Compendio, n. 106), lo que exige una vía media entre los excesos del individualismo y del colectivismo. Esta síntesis se articula mediante los principios de solidaridad y subsidiariedad, que equilibran la libertad personal con la responsabilidad comunitaria.

En el ámbito de la salud, esta dialéctica es fundamental: el kinesiólogo y el farmacéutico actúan siempre en el punto de convergencia entre el cuidado irrenunciable de la persona individual y el compromiso ético con la comunidad, promoviendo la salud pública, la equidad en el acceso y la colaboración interdisciplinaria.

El Individuo

- Es único, irrepetible, dotado de dignidad intrínseca.
- Tiene capacidad de autoconciencia, libertad y responsabilidad.
- Busca trascendencia y sentido en su existencia.

La Sociedad

- Es el conjunto de relaciones entre personas.
- Tiene por fin garantizar el bien común.
- Debe respetar la dignidad y libertad de sus miembros.

Relación entre Individuo y Sociedad

Realización plena en comunidad

El individuo solo se realiza plenamente en relación con los demás.

Necesidad mutua

La sociedad necesita individuos responsables y éticos.

Tensión creativa

Existe una tensión creativa entre autonomía personal y responsabilidad social.

Dimensión Ética y Solidaria

- La solidaridad no es solo un valor, sino una actitud permanente.
- El respeto por el otro es fundamento de toda comunidad sana.
- La justicia social implica equidad, participación y reconocimiento.

Jorge Palma nos invita a repensar la convivencia humana como un equilibrio entre el valor de cada individuo y la necesidad de construir juntos una sociedad más justa, solidaria y centrada en el bien común.



El Papel de la Iglesia: Gaudium et Spes y Christifideles Laici

La misión socio-sanitaria de la Iglesia halla su raíz más profunda en el mandato evangélico de "curar a los enfermos" (Lc 10, 9) y en la identificación radical de Cristo con el que sufre ("estuve enfermo y me visitasteis", Mt 25, 36). Esta convicción teológica ha impulsado dos milenios de presencia eclesial en el campo de la salud, evolucionando desde los primeros centros de acogida paleocristianos hasta las complejas redes hospitalarias contemporáneas, demostrando que la acción de la Iglesia no es improvisada, sino fruto de una tradición profundamente reflexionada y encarnada en la historia.

En la era contemporánea, el Concilio Vaticano II marcó un hito de apertura y diálogo a través de *Gaudium et Spes* (1965). Al afirmar que "los gozos y esperanzas, las penas y las angustias de los hombres de hoy son también los gozos y esperanzas, las penas y angustias de los discípulos de Cristo" (n. 1), el documento establece que la Iglesia no contempla el sufrimiento humano desde una posición externa, sino que lo acompaña desde adentro, asumiendo la fragilidad del prójimo como propia. Por su parte, la exhortación *Christifideles Laici* (1988), fruto del Sínodo sobre la vocación y misión de los laicos, aporta una novedad crucial: la dignificación del apostolado seglar. Los fieles laicos ya no son considerados meros colaboradores del clero, sino protagonistas en el mundo, llamados a santificar la realidad a través de su desempeño profesional. Así, el farmacéutico o el kinesiólogo no solo ejecutan una labor técnica, sino que, al desarrollar sus talentos al servicio de la salud, actúan como verdaderos agentes de la misión evangelizadora. A continuación, profundizamos en la riqueza teológica de ambos documentos y su impacto en la gestión asistencial contemporánea.

Gaudium et Spes (Alegría y esperanza)

"Los gozos y esperanzas, las penas y las angustias de los hombres de hoy... son también los gozos y esperanzas, las penas y angustias de los discípulos de Cristo" (n. 1). Con estas palabras iniciales, el Concilio establece que la Iglesia no es ajena al sufrimiento humano, sino que comparte y atiende las necesidades de todos.

La Iglesia reclama que los tratamientos médicos reconozcan al enfermo como persona íntegra; el cuerpo no es un mero objeto, sino "sacramentum" de la comunión entre Dios y la humanidad. *"El hombre, aunque esté formado de cuerpo y alma, es uno..., y su dignidad proviene de esta realidad. Por ello, se rechaza que la vida corporal sea despreciada"* (n. 14).

Christifideles Laici (Cristianos Laicos)

Christifideles Laici eleva el apostolado laical, otorgando a médicos, enfermeros y voluntarios una misión espiritual y profesional: santificar su trabajo y transformarlo en testimonio vivo de caridad. *"Los fieles laicos, mediante su actividad profesional y social, están llamados a desarrollar los talentos recibidos al servicio de los demás... también en el ámbito de la salud"* (n. 53).

Esta llamada subraya la colaboración entre clérigos y laicos en la gestión de centros sanitarios católicos, donde capellanes y laicos coordinan juntos asistencia médica y acompañamiento espiritual. *"Para aumentar la comunión en la Iglesia... los Pastores reconocen la necesidad recíproca del sacerdocio ministerial y del laicado"* (n. 67).

Jesús, el Buen Samaritano: Modelo de Compasión y Sanación

"Jesús recorría toda Galilea, enseñando en las sinagogas, proclamando el evangelio del reino y sanando toda enfermedad y dolencia en el pueblo" (Mt 4:23).

En el ministerio de Jesús, la palabra y la acción forman una unidad indisoluble; el anuncio del Reino no se limita a un mensaje teórico, sino que se hace carne en el servicio sanador. Esta integración, que la tradición cristiana define como *diaconía*, revela que la salud es un signo teológico fundamental: las curaciones no son meros actos de filantropía, sino irrupciones de la soberanía de Dios en la historia que restauran la dignidad de la persona. En el contexto cultural del siglo I, donde la enfermedad implicaba marginación religiosa y social, Jesús rompe las barreras de exclusión al tocar y sanar, devolviendo al individuo su lugar en la comunidad.

Esta praxis sanadora no fue un episodio aislado, sino un mandato constitutivo transmitido a sus discípulos, quienes fueron enviados a proclamar y sanar como parte de su misión esencial. Hoy, esta herencia se prolonga en el compromiso del profesional de la salud –kinesiólogos, farmacéuticos y otros agentes sanitarios–, cuya labor, cuando se realiza con humanidad y respeto, trasciende la técnica para convertirse en un testimonio vivo que dignifica al ser humano en su integridad física y espiritual.

"Y les ordenó que predicasen, diciendo: 'El reino de los cielos se ha acercado'. Sanen enfermos, resuciten muertos, limpien leprosos, echen fuera demonios; de gracia recibisteis, dad de gracia" (Mt 10:7-8).

La Iglesia, constituida como el "cuerpo de Cristo" (1 Co 12, 27), no solo hereda este mandato, sino que lo encarna de manera orgánica y necesaria; la misión sanadora es, por tanto, una expresión de su identidad más profunda y no una simple opción pastoral. Esta tarea se despliega tanto a través de un mandato externo como de un carisma constitutivo, manifestándose históricamente en órdenes hospitalarias, instituciones sanitarias y una vasta red de pastoral de la salud que responde a cada contexto. La unidad entre predicar y sanar es innegociable: una Iglesia que descuida el cuerpo traiciona la integridad del Evangelio, pues el "Dios de la vida", cuya bondad se manifiesta desde la creación (Gn 1, 31) hasta la promesa de la resurrección, afirma la dignidad de la vida física como un verdadero acto de culto. En este horizonte, el ejercicio profesional del kinesiólogo y el farmacéutico no constituye un servicio secular paralelo, sino que se erige como una participación real y necesaria en la misión sanadora de Cristo y su Iglesia en el mundo contemporáneo.

📖 Fuente ampliatoria: Lucas 10, 25–37: Parábola del Buen Samaritano

La Parábola del Buen Samaritano

"Un hombre bajaba de Jerusalén a Jericó y cayó en manos de salteadores, que le quitaron todo lo que tenía, le hirieron y se fueron, dejándolo medio muerto. Bajó un sacerdote, lo vio y pasó de largo; un levita hizo lo mismo. Pero un samaritano, al verlo, se compadeció; acercándose, curó sus heridas con aceite y vino, lo montó en su cabalgadura, lo llevó a un mesón y cuidó de él" (Lc 10:30-34).

Jesús sitúa su enseñanza en el camino real que une Jerusalén con Jericó, un sendero traicionero de unos treinta kilómetros en el que acechaban bandidos. Aún más significativo resulta el contraste étnico y religioso que introduce la parábola: sacerdotes y levitas optan por pasar de largo, tal vez por temor a contaminarse. Sin embargo, quien se detiene y actúa es un samaritano, miembro de un pueblo que para los judíos del siglo I encarnaba la herejía y la impureza. Lo que era socialmente inimaginable se vuelve el corazón del mensaje: **la compasión auténtica no nace de la posición social ni del rigor legal, sino de un corazón abierto que reconoce al otro como "prójimo"**.



Al concluir, Jesús invierte el giro retórico del intérprete de la ley. Mientras el jurista preguntaba "¿quién es mi prójimo?" buscando una definición para delimitar su obligación moral, Jesús desplaza la mirada: no define quién merece ser ayudado, sino que pregunta quién actuó como tal. Esta propuesta es revolucionaria, pues el prójimo no es una categoría previa, sino alguien que se construye en el acto mismo de la compasión. El imperativo *"Ve y haz tú lo mismo"* (Lc 10, 37) constituye un mandato ético concreto; la ética cristiana, al no ser especulativa sino práxica, se verifica exclusivamente en el encuentro con el que sufre.

La elección de un samaritano –considerado "enemigo" religioso y étnico– como modelo de amor, reafirma la dimensión universal del prójimo, cuyos vínculos superan cualquier frontera de raza, religión o estatus legal. Para el kinesiólogo y el farmacéutico, esta máxima resuena con particular fuerza en el consultorio y la farmacia: cada paciente, independientemente de su condición, es aquel hombre caído en el camino que espera ser atendido con dignidad. En definitiva, la parábola del Buen Samaritano no es una mera narración edificante, sino el programa ético fundamental para el profesional de la salud cristiano.

Amor al Prójimo y Servicio al Enfermo



La fe que se expresa en obras

"¿De qué aprovecha, hermanos míos, si alguno dice que tiene fe, pero no tiene obras? ¿Podrá la fe salvarlo? Si un hermano o una hermana están desnudos, y falta el sustento de cada día, y uno de vosotros les dice: 'Id en paz, calientaos y saciaos', pero no les dais lo necesario para el cuerpo, ¿de qué sirve?" (Stg 2:14-16).

"Un mandamiento nuevo os doy: que os améis unos a otros; como yo os he amado, también vosotros amaos unos a otros. En esto conocerán todos que sois mis discípulos: en que os amáis unos a otros" (Jn 13:34-35).

Cristo en el rostro del necesitado

"Porque tuve hambre y me disteis de comer, sed y me disteis de beber; estuve enfermo y me visitasteis... En verdad os digo que cuanto hicisteis a uno de estos mis hermanos más pequeños, a mí lo hicisteis" (Mt 25:35-40).

Este pasaje legitima al enfermo y al pobre como portadores de la presencia de Cristo. El servicio sanitario deja de ser asistencia secular para convertirse en **sacramental**: acto litúrgico de caridad, donde Cristo se hace presente en el rostro del necesitado.

[La Santa Sede: La salud es un derecho universal y debe ser una realidad para todos](#)

La Persona Humana como Unidad Bio-Psico-Espiritual



"El hombre, aunque está compuesto de cuerpo y alma, es una sola cosa; por tanto, en su cuerpo y en su espíritu toca los confines del mundo material y del mundo espiritual" (Gaudium et Spes, n. 14)



Dimensión Biológica (Bio)

El cuerpo no es un instrumento, sino el modo concreto de la presencia de la persona en el mundo.



Dimensión Psicológica (Psico)

La psique es el centro de la vida interior, de la afectividad, la conciencia y la capacidad relacional.



Dimensión Espiritual (Espiri)

El espíritu es apertura al sentido, a la trascendencia, al amor que no se agota en este mundo.

En el marco de la Doctrina Social de la Iglesia y las ciencias humanas, el concepto de persona humana no se reduce a una dimensión aislada —como el cuerpo o la mente— sino que se concibe como una **unidad integral** de cuerpo (biológico), mente (psicológico) y espíritu (trascendencia). Esta concepción tiene profundas implicancias en los campos de la salud, la educación, la ética y la vida social.

Fundamentos Filosófico-Teológicos: Unidad Ontológica

¿Qué significa "unidad ontológica"? La ontología, cuyo etimología hunde sus raíces en el griego *ontos* (ser) y *logos* (estudio), trasciende la mera categorización académica; representa la interrogación más radical que el ser humano puede dirigir a su propia existencia: ¿qué soy en la profundidad de mi ser? Desde la dialéctica del ser en Parménides y la sustancia aristotélica, pasando por el rigor intelectual de la escolástica medieval, hasta llegar a la antropología cristiana contemporánea, la ontología ha buscado desentrañar la arquitectura de la realidad. A diferencia de las visiones dualistas —desde el platonismo que consideraba el cuerpo una "cárcel del alma", hasta la escisión cartesiana entre *res cogitans* y *res extensa*—, la perspectiva cristiana sostiene una visión unitaria indisoluble: el ser humano no "posee" un cuerpo y un alma como entidades yuxtapuestas, sino que es un espíritu encarnado, un cuerpo animado en una síntesis existencial única.

Esta unidad ontológica implica que cuerpo, psique y espíritu no son compartimentos estancos, sino dimensiones co-penetrantes de una sola realidad personal. Cuando el cuerpo sufre, es la persona quien experimenta la aflicción; cuando el espíritu se eleva en trascendencia, es la persona entera la que se dignifica. Esta comprensión es vital para cualquier praxis sanitaria o humanística: un modelo de salud que reduzca al paciente a una mera máquina biológica incurre en un error ontológico fundamental. El profesional que interviene sobre una dolencia física —ya sea un kinesiólogo rehabilitando una articulación o un farmacéutico dispensando un fármaco— no está operando sobre un objeto, sino sobre una historia viva, cargada de miedos, esperanzas y fe. A continuación, exploraremos cómo esta visión ha sido fundamentada magistralmente por la tradición filosófica clásica.

Aristóteles y la forma sustancial

Aristóteles sostenía que todo ser viviente es un compuesto de materia (el cuerpo) y forma (el alma). Esta forma no es algo añadido, sino lo que da ser al cuerpo: su principio organizador, su finalidad y sentido.

"El alma es la causa formal del cuerpo viviente: es lo que hace que el cuerpo sea un cuerpo viviente y no simplemente materia." (De Anima, II, 1)

Unidad substancial en Tomás de Aquino

Tomás rechaza tanto el dualismo platónico como el materialismo, afirmando que cuerpo y alma no son dos realidades yuxtapuestas, sino que se implican mutuamente.

"No decimos que el hombre sea alma, sino alma y cuerpo, porque el alma por sí sola no es una persona." (Suma Teológica, I, q. 75, a. 4)

La persona no es un alma que "habita" un cuerpo, ni un cuerpo que "soporta" un alma, sino un ser único, que actúa, siente, ama, piensa y cree a través de su unidad indisoluble.

"El ser humano es uno solo, alma y cuerpo, espíritu encarnado, cuerpo animado." (Compendio de la DSI, n. 125)

La Dimensión Espiritual: Apertura al Absoluto

¿Qué entendemos por dimensión espiritual?

La dimensión espiritual no debe confundirse con la práctica religiosa formal ni reducirse a un imperativo puramente moral. Se trata de una estructura antropológica universal: todo ser humano, creyente o no, es un sujeto habitado por preguntas de sentido, una búsqueda incesante de belleza, verdad y amor que trasciende lo meramente biológico. Esta capacidad radical de apertura a lo que trasciende al "yo" —el misterio, la alteridad, la muerte o la totalidad del ser— define nuestra naturaleza.

Desde una perspectiva filosófica, esta apertura es constitutiva. Aristóteles identificaba en el *nous* la facultad que permite al hombre aprehender el ser en su totalidad, mientras que Tomás de Aquino fundamentaba esta inquietud en el deseo natural de ver a Dios. La fenomenología contemporánea, con Viktor Frankl, ha reafirmado la "voluntad de sentido" como motivación primaria. Esta estructura es, en palabras de San Agustín, el *capax Dei*: el ser humano está ontológicamente "hecho para Dios", y su corazón permanece inquieto hasta descansar en el Absoluto.

Esta dimensión no es un lujo intelectual, sino una urgencia vital. En contextos de enfermedad grave o fragilidad, esta emergencia se hace patente: preguntas como "¿por qué a mí?" o "¿tiene sentido seguir?" no admiten respuestas clínicas. El profesional de la salud que ignora esta apertura ontológica no solo limita su campo de acción, sino que deja al paciente solo ante su interrogante más profunda.

"El hombre no puede encontrar su propia plenitud sino en la entrega sincera de sí mismo a los demás y a Dios" (Gaudium et Spes, n. 24)

"Nos hiciste, Señor, para ti, y nuestro corazón está inquieto hasta que descansa en ti" (San Agustín, Confesiones, I, 1)

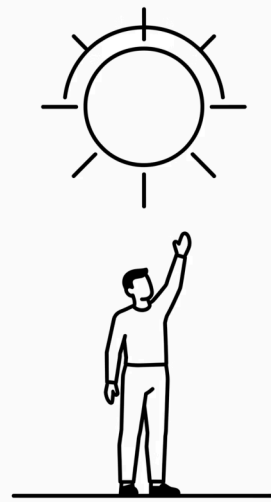
"El hombre es el único ser que no se conforma con vivir: necesita comprender para qué vive." (Viktor Frankl, El hombre en busca de sentido)

Dimensión espiritual y salud

La OMS ha reconocido que la salud no es solo "la ausencia de enfermedad", sino un estado de completo bienestar físico, mental, social y **espiritual**. Numerosos estudios muestran que la espiritualidad:

- Reduce el estrés y mejora la resiliencia ante enfermedades.
- Favorece la aceptación de procesos terminales (como en cuidados paliativos).
- Sostiene al paciente en momentos de dolor profundo o desesperanza.
- Acompaña al profesional como motivación para el servicio y la ética.

"Cada enfermo necesita no solo cuidados clínicos, sino también sentirse acompañado, escuchado y amado" (Fratelli Tutti, n. 68)



La Dimensión Psicológica

"La persona no es solo cuerpo, ni tampoco pura razón. Es un yo interior, capaz de comprenderse, de querer, de amar y de donarse" (Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia, n. 131)



Conciencia de sí mismo

El sujeto no solo existe, sino que sabe que existe y es capaz de reflexionar sobre su propia existencia. Esta autoconciencia es una capacidad exclusivamente humana que distingue la conciencia sensorial (compartida con otras especies) de la conciencia reflexiva, permitiendo al individuo decir "yo soy" y preguntarse "¿quién soy?". Clínicamente, esto es crucial: ante una enfermedad grave, el paciente a menudo sufre una crisis de identidad, cuestionándose quién es frente a su nueva limitación física. El profesional de la salud que reconoce esta dimensión puede acompañar al paciente en la reconstrucción de su autoconcepto y dignidad personal.



Voluntad libre

La libertad es un rasgo constitutivo de la persona; no estamos meramente determinados por instintos o estímulos externos, sino que poseemos la capacidad de deliberar y elegir. La Doctrina Social de la Iglesia distingue entre la simple libertad de elección (libre albedrío) y la verdadera libertad para el bien, que consiste en realizarse según la propia dignidad. En la práctica clínica, esta voluntad libre se manifiesta en el consentimiento informado: el profesional de la salud tiene el deber ético de respetar y promover la autonomía del paciente, evitando la sustitución de su voluntad.



Afectividad

Lejos de ser un mero "añadido emocional", la afectividad es la forma en que la persona se relaciona con la realidad a través del amor, el miedo, la alegría o el dolor. Es necesario distinguir entre la emoción, como reacción inmediata, y el sentimiento, como estado más duradero y reflexivo. Ambas dimensiones tienen un impacto profundo en la salud física. El dolor crónico, por ejemplo, posee una dimensión afectiva inseparable de la física; atender la esfera emocional y sentimental del paciente es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento y el bienestar global.



Inteligencia reflexiva

Esta capacidad permite al ser humano distanciarse de lo inmediato para pensar, planificar, interpretar y dar sentido a la experiencia, facultades que fundamentan la ciencia, el arte y la teología. Es vital distinguir entre la inteligencia instrumental, orientada a la resolución de problemas prácticos, y la inteligencia sapiencial, que busca el sentido último de las cosas. Un paciente que comprende su diagnóstico y logra integrar la enfermedad en su historia de vida personal (inteligencia sapiencial) suele tener un mejor pronóstico; por ello, el profesional debe comunicar con claridad y claridad acompañar esta comprensión integral.

Con la dimensión biológica

La psiquis no existe al margen del cuerpo. El cerebro, los neurotransmisores, el sistema nervioso y endocrino son la base material que permite que emerja la conciencia.

Ejemplo: El estrés crónico puede causar hipertensión; una depresión puede afectar la inmunidad.

Con la dimensión espiritual

Lo psíquico media la apertura al sentido, a la transcendencia, a los valores. **Ejemplo:** Una persona que atraviesa el duelo no solo sufre emocionalmente, sino que puede revisar profundamente sus creencias sobre el sentido de la vida o la muerte.

"El equilibrio psicológico es signo de humanidad lograda. La madurez emocional permite vivir en verdad, en libertad y en comunión con los demás" (Francisco, *Amoris Laetitia*, n. 145)

Conclusión: La Unidad Bio-Psico-Espiritual



La persona humana no puede ser comprendida ni acompañada si se la fragmenta. A lo largo de esta reflexión hemos profundizado que el ser humano es una **unidad ontológica**: una sola realidad viva, consciente, libre y trascendente, compuesta de cuerpo, mente y espíritu, inseparables en su existencia concreta.

El cuerpo

No es un instrumento, sino el modo concreto de su presencia en el mundo.

La psique

Es el centro de su vida interior, de su afectividad, conciencia y capacidad relacional.

El espíritu

Es apertura al sentido, a la trascendencia, al amor que no se agota en este mundo.

Esta visión no es meramente teórica, tiene consecuencias profundas en las ciencias de la salud. Allí, el cuidado del cuerpo debe ir unido al acompañamiento emocional y espiritual; el diagnóstico debe tener en cuenta la historia de vida del paciente; y la cura, entendida en sentido amplio, debe tender a la **sanación integral**, incluso cuando no pueda ofrecerse una recuperación física total. **Curar no siempre es posible, pero cuidar siempre lo es.**

En un mundo marcado por la fragmentación, el rendimiento y el olvido del otro, apostar por la unidad bio-psico-espiritual de la persona es una forma de resistencia ética y espiritual. Es construir, desde el cuidado concreto, una **cultura del encuentro y una civilización del amor.**

¿Cómo sanar a alguien sin fragmentarlo?

Caso Clínico: Sofía

Sofía, 35 años, madre de dos hijos pequeños, sufre una fractura de cadera tras un accidente doméstico. Es derivada a rehabilitación kinésica luego de una cirugía exitosa. Durante las primeras sesiones, Sofía muestra poca adherencia al tratamiento, manifiesta dolor generalizado, fatiga, y cierta desmotivación. No responde bien a las rutinas de ejercicios y evita el contacto visual. Al conversar con ella, se perciben signos de ansiedad, tristeza y un discurso lleno de culpa ("*soy una carga para mi familia*"). Comenta que no puede dormir bien, no reza como antes y ha perdido el sentido de lo que le está pasando. El equipo interdisciplinario valora que, más allá de lo físico, hay un fuerte componente emocional y espiritual afectando el proceso de recuperación.

Consignas:

1 Dimensiones involucradas

¿Qué dimensiones de la persona humana están involucradas en este caso? Explícalas.

2 Riesgos del enfoque exclusivamente físico

¿Qué riesgos existen si el kinesiólogo trabaja exclusivamente desde lo físico?

3 Intervención integral

¿Cómo puede un profesional de la salud intervenir respetando la unidad bio-psico-espiritual del paciente? (Nombra al menos tres acciones o actitudes concretas desde la kinesiología.)

4 Recursos personales y profesionales

¿Qué recursos personales y profesionales necesitas desarrollar como futuro kinesiólogo para poder atender a personas en esta situación?

Análisis de Frases Clave y Casos de Estudio

Análisis de frases – Consignas para cada frase seleccionada:

a) ¿Qué significa esta frase en tus propias palabras?

b) ¿Qué ejemplo actual refleja esta idea?

c) ¿Estás de acuerdo? Fundamenta brevemente.

Frases sugeridas: "La persona solo puede desarrollarse plenamente en el marco de relaciones interpersonales auténticas." · "La sociedad no es simplemente un agregado de individuos, sino una realidad que los trasciende y les da sentido." · "La libertad no es absoluta; se encuentra condicionada por la responsabilidad social y la justicia." · "El bien común no anula los derechos individuales, sino que los presupone y protege." · "Sin solidaridad, la autonomía se convierte en egoísmo disfrazado."

Casos de estudio – Cada grupo debe:

- a) Identificar qué conceptos del texto de Palma aparecen en el caso.
- b) Analizar qué tensión o conflicto social se evidencia.
- c) Proponer una solución desde una mirada ética y solidaria.

Caso 1: Vacunación obligatoria vs. libertad individual

¿La vacunación obligatoria atenta contra la libertad? – Debate sobre obligatoriedad de la vacunación contra el COVID-19 en Argentina: tensiones entre libertad individual y salud pública.

[Cadena 3](#) · [UNQ](#)

Caso 2: Redes sociales y aislamiento

Un mar de pantallas y ausencias – El uso excesivo de dispositivos digitales puede llevar al aislamiento emocional en los jóvenes.

[Infobae](#) · [TN](#)

Caso 3: Acceso desigual a la salud

La salud en la Argentina, en crisis – La falta de políticas públicas coherentes ha profundizado las desigualdades en el acceso a la salud, afectando especialmente a las poblaciones más vulnerables.

[La Nación](#) · [La Nación 2](#)

📖 Fuentes ampliatorias: Lucas 10, 25–37 · *Fratelli Tutti*, nn. 68–70, 107, 114–127 · *Gaudium et Spes*, nn. 26–32 · DOCAT, capítulos 3 y 4 · Historia de la Iglesia y la salud: órdenes religiosas sanitarias