

# Unidad 3: Ética profesional en salud desde la Doctrina Social de la Iglesia

## Introducción: El sentido de la ética profesional en el ámbito sanitario

La ética profesional no es un conjunto de normas externas que se imponen desde afuera para regular la conducta. Es, en su raíz más profunda, una disposición interior que nace de la convicción de que el ser humano tiene un valor incondicional y que toda acción profesional debe estar orientada hacia su bien. En el ámbito sanitario, esta dimensión ética adquiere una urgencia particular, porque quienes trabajan en salud están en contacto permanente con la vulnerabilidad, el dolor y la fragilidad de la condición humana.

Desde la perspectiva de la Doctrina Social de la Iglesia, la ética profesional en salud no puede reducirse a una cuestión de competencia técnica ni al cumplimiento de protocolos. Implica reconocer en cada paciente un ser hecho a imagen y semejanza de Dios, portador de una dignidad que no se pierde ni en la enfermedad, ni en la debilidad, ni en la muerte. Esta convicción transforma radicalmente la mirada del profesional y el modo en que se relaciona con quienes cuida.

La **Carta de los Agentes Sanitarios** (1994) del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud subraya que los profesionales de la salud están llamados a ser servidores de la vida en toda su integridad, desde la concepción hasta la muerte natural. Esta vocación les exige no solo conocimientos científicos y habilidades clínicas, sino también una formación ética sólida, una sensibilidad ante el sufrimiento y una capacidad de acompañamiento que va más allá de la curación física.

### Objetivo de la unidad

Presentar los fundamentos éticos del ejercicio profesional en el ámbito de la salud desde la perspectiva de la Doctrina Social de la Iglesia, destacando:

- La dignidad de la persona humana
- La vocación al servicio
- La responsabilidad moral en la atención sanitaria
- La humanización de la medicina

---

*"El agente sanitario debe ser ante todo una persona que pone en el centro de su acción la persona del paciente."*

Carta de los Agentes Sanitarios, n. 3

01

### Fundamentos doctrinales

La dignidad humana como base de toda acción sanitaria ética

03

### Vocación y servicio

El trabajo en salud como llamado, no solo como función técnica

02

### Principios aplicados

Solidaridad, subsidiariedad y bien común en la relación profesional-paciente

04

### Humanización

La ética del cuidado y el acompañamiento del paciente en su sufrimiento

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

En el pensamiento de la Doctrina Social de la Iglesia (DSI), el trabajo trasciende la mera dimensión económica de subsistencia o la eficiencia funcional. Como señalara san Juan Pablo II en la encíclica *Laborem Exercens*, el trabajo posee una dimensión objetiva, centrada en la producción, y una dimensión subjetiva, fundamental y prioritaria, donde el ser humano es el verdadero protagonista. En las profesiones sanitarias, esta realidad se eleva a la categoría de vocación: un llamado profundo donde el profesional no es un mero técnico que aplica protocolos, sino un sujeto que se realiza a sí mismo a través del servicio, reconociendo que su actuar no solo altera una realidad externa, sino que moldea su propio espíritu.

Esta dimensión subjetiva del trabajo implica que el profesional es el sujeto y arquitecto de su actividad. Al cuidar del otro, el agente sanitario despliega su capacidad de entrega, transformando la clínica en un espacio de encuentro interpersonal. Desde esta visión integral, la salud no puede limitarse a la ausencia de patología; el profesional está llamado a reconocer la dignidad inalienable del paciente en toda su complejidad: biológica, psicológica, espiritual y social. La fragmentación del cuidado —la "especialización técnica" sin humanidad— contradice la vocación original, pues el enfermo, al ser un todo unitario, demanda una atención que abarque su realidad corpórea pero también sus angustias, sus anhelos trascendentes y sus vínculos comunitarios.

"Custodiar la dignidad" en el ejercicio cotidiano significa, por tanto, transitar de la lógica de la "prestación de servicios" a la lógica del "cuidado de la persona". Implica que cada acto clínico, desde el diagnóstico hasta el acompañamiento en el final de la vida, se realice con una actitud de reverencia ante el misterio de la vida humana. Supone reconocer que la vulnerabilidad del paciente es el lugar teológico donde la ética profesional se hace presente, exigiendo una competencia técnica que sea, a su vez, una forma de caridad operante: custodiar no es solo proteger la integridad física, sino salvaguardar el valor supremo del paciente frente a cualquier forma de deshumanización o descarte.

La parábola del Buen Samaritano (Lc 10,25-37) constituye el paradigma evangélico de este servicio. Jesús presenta como modelo a un extranjero que no pasa de largo ante el sufrimiento, sino que se detiene, cuida, acompaña y se compromete con el herido en el camino. Esta actitud es precisamente la que la DSI propone como horizonte ético para los profesionales de la salud: una cercanía que no esquiva el dolor ajeno, sino que lo acoge con compasión y competencia.

*"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."*

Cf. Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia, n. 166

## Dimensión técnica

Conocimientos científicos, habilidades clínicas y actualización permanente como exigencia de la responsabilidad profesional

## Dimensión ética

Orientación de toda acción profesional hacia el bien integral del paciente, respetando su dignidad y autonomía

## Dimensión espiritual

El trabajo como participación en la misión sanadora de Cristo y como camino de santificación personal

## Dimensión social

El compromiso con el bien común, la justicia sanitaria y la protección de los más vulnerables

# El trabajo como camino de santidad: fundamento espiritual del ejercicio sanitario

La Iglesia ha enseñado a lo largo de su historia que el trabajo humano 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. Esta perspectiva eleva el valor de cualquier tarea profesional, por ordinaria que parezca, dotándola de una dimensión trascendente.

San Juan Pablo II, en su encíclica *Laborem Exercens*, profundiza en esta convicción señalando que el trabajo tiene una dignidad especial porque permite al ser humano colaborar con Dios en la transformación del mundo. "*El trabajo es una participación en la obra de Dios*", escribe el Papa, subrayando que quien trabaja con amor y rectitud de intención contribuye al plan salvífico de manera concreta y cotidiana.

San Josemaría Escrivá enseñó que todos los cristianos están llamados a buscar la santidad en su vida cotidiana, especialmente a través del trabajo ordinario. En su libro *Camino* escribe: "*Pon un motivo sobrenatural a tu ordinaria labor profesional, y habrás santificado el trabajo.*" Esta enseñanza ha influido profundamente en la espiritualidad de muchos laicos que buscan vivir su fe en medio del mundo, transformando las tareas cotidianas en ocasiones de encuentro con Dios.

Para el profesional de la salud, esta visión tiene consecuencias prácticas y concretas. Santificar el trabajo implica realizarlo con excelencia humana y técnica, con una intención recta orientada al bien del paciente, ofreciéndolo a Dios y buscando el bien de los demás. Esta perspectiva transforma cada acto profesional —desde la dispensación de un medicamento hasta una sesión de rehabilitación— en una forma de oración y apostolado.

La santificación del trabajo es, en definitiva, una llamada a vivir la fe en todas las circunstancias de la vida profesional, transformando las tareas ordinarias en ocasiones de encuentro con Dios y de servicio a los 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 y en la institución de salud donde desempeña su labor.

## Para la reflexión personal

¿De qué modo concreta puedo vivir la santificación del trabajo en mi futura práctica profesional como farmacéutico/a o kinesiólogo/a? ¿Qué gestos cotidianos pueden transformarse en actos de caridad auténtica?

# Fundamentos doctrinales de la vocación sanitaria



## La dignidad de la persona humana

Toda persona, por el hecho de serlo, posee una dignidad inviolable que no depende de su edad, estado de salud, capacidad productiva ni autonomía. Esta dignidad es el fundamento de todos los derechos humanos y debe ser reconocida y promovida especialmente en los momentos de mayor vulnerabilidad, como la enfermedad. Desde la perspectiva cristiana, la enfermedad no reduce el valor de la persona, sino que revela con mayor claridad su necesidad de cuidado, acompañamiento y amor.



## 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, 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."* (Cf. Sollicitudo Rei Socialis, n. 40)



## 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. La subsidiariedad protege la dignidad del paciente como sujeto activo de su proceso de salud, no como objeto pasivo de intervenciones técnicas.

*"La caridad vivida en los profesionales de la salud no solo consuela, sino que evangeliza."*

Cf. Christifideles Laici, n. 41

Que la caridad "consuela" significa reconocer que el alivio del sufrimiento no es solo un proceso clínico, sino un encuentro humano donde la presencia compasiva y el acompañamiento se vuelven medicina. En la enfermedad, el paciente no solo busca una cura, sino a alguien que sostenga su angustia y le devuelva la sensación de ser querido y valorado. Por otro lado, al decir que esta caridad "evangeliza", entendemos que el cuidado auténtico es un testimonio silencioso del amor de Dios. No se trata de un proselitismo externo, sino de hacer visible la ternura divina a través de un gesto profesional lleno de gratuidad; el cuidado bien realizado habla de Dios sin necesidad de palabras, transformando el consultorio o la sala de internación en un espacio de revelación.

En este sentido, el profesional de la salud se convierte en una suerte de "sacramento" de la presencia de Cristo para quien sufre, haciendo realidad la promesa del Evangelio: "estuve enfermo y me visitaste" (Mt 25, 36). Esta dimensión no debe ser vista como una carga adicional a la exigente labor técnica, sino como la fuente que da sentido último a toda la vocación sanitaria. Al integrar esta mirada, el profesional descubre que cada acto de cuidado es una forma profunda de oración, invitándolo a abrazar su tarea diaria con la alegría de saber que, en cada paciente, está sirviendo al mismo Cristo.

# Actividad de reflexión: La vocación de servicio en salud

💡 ACTIVIDAD 1

REFLEXIÓN INDIVIDUAL Y GRUPAL

## Pregunta central de reflexión

**¿Por qué el trabajo en salud puede entenderse como una vocación de servicio y no simplemente como una profesión técnica?**

Para responder, tengan en cuenta los siguientes ejes de análisis:

- La dimensión vocacional del trabajo desde la DSI y la tradición cristiana
- La diferencia entre "curar" y "cuidar" como horizontes del ejercicio profesional
- El papel de la motivación interior en la calidad de la atención sanitaria
- La parábola del Buen Samaritano como modelo de servicio incondicional
- La relación entre santificación del trabajo y excelencia profesional

## Consigna de trabajo

Redacta una reflexión personal de entre 200 y 300 palabras respondiendo a la pregunta central. Luego, compartid vuestras reflexiones en grupos de tres o cuatro personas, identificando puntos en común y diferencias entre los enfoques de cada integrante.

## Para profundizar

Considerando su propio recorrido hacia la profesión elegida —Farmacia o Kinesiología—, respondan:

- ¿Cuándo tomaste la decisión de estudiar esta carrera?
- ¿Qué motivaciones guiaron esa elección?
- ¿Podes identificar en esa historia personal algún elemento de "llamado" o vocación?

---

### Fuentes sugeridas:

Carta de los Agentes Sanitarios, nn. 2-5 ·  
Centesimus Annus, nn. 10-15 · DOCAT, cap. 5

# El cuidado del paciente y el respeto por su dignidad

La centralidad de la dignidad de la persona humana es el principio sobre el que se edifica toda la ética sanitaria cristiana. La **Carta de los Agentes Sanitarios** (n. 2) afirma que el paciente es siempre un sujeto —nunca un objeto— de la atención médica, y que su dignidad debe ser respetada incluso cuando ya no puede expresarse, decidir o comunicarse. Esta afirmación tiene consecuencias prácticas inmediatas para el modo en que los profesionales de la salud conciben su trabajo.

La *Laudato Si'* (n. 90) señala que existe una profunda conexión entre el cuidado de la creación y el respeto por la persona humana: cuando se degrada al ser humano, también se daña el entorno; cuando se instrumentaliza la naturaleza sin respeto, se facilita también la instrumentalización de las personas. Esta perspectiva integral invita a los profesionales de la salud a desarrollar una mirada amplia que no fragmente al paciente en partes o síntomas, sino que lo acoja en su totalidad.

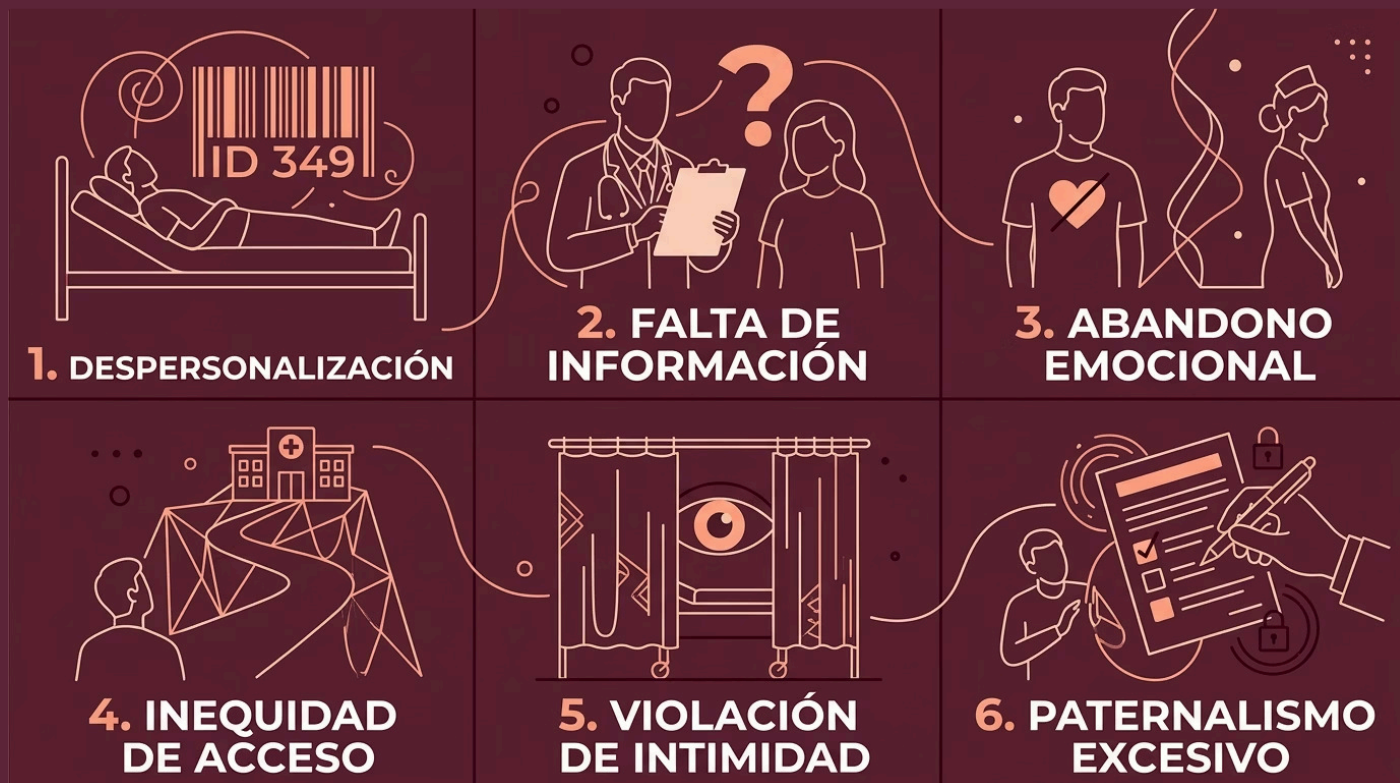


La *Caritas in Veritate* (nn. 28–30) advierte contra la reducción de la salud a una mera transacción económica, donde el paciente es valorado según criterios de eficiencia o rentabilidad. Esta lógica mercantil despersonaliza el acto médico y amenaza la dignidad intrínseca del enfermo al tratarlo como un elemento más dentro de un sistema productivo. Frente a ello, la caridad emerge como la "vía maestra de la doctrina social de la Iglesia" (*Caritas in Veritate*, n. 3), constituyendo no un sentimentalismo, sino una fuerza operativa que orienta la inteligencia y la técnica hacia el bien verdadero y ontológico del otro.

Esta perspectiva otorga una dimensión cristológica profunda al cuidado, fundamentada en la enseñanza de Mateo 25,36: "estuve enfermo y me visitaste". La tradición cristiana reconoce en el enfermo una presencia privilegiada de Cristo, transformando el acto de curar en un encuentro sagrado. Al ver en el rostro del paciente el rostro del Señor, el profesional no renuncia a su competencia, sino que la sublima; la fe no debilita el rigor científico, sino que lo potencia, dotándolo de un horizonte de sentido trascendente que la técnica, por sí sola, es incapaz de proporcionar.

En definitiva, la integración entre ciencia y caridad configura una praxis sanitaria que no se limita a la reparación biológica, sino que se compromete con el bien integral de la persona. Este enfoque asegura que cada intervención médica se realice en la verdad de la caridad, garantizando que el ejercicio profesional sea, al mismo tiempo, un acto de excelencia técnica y un testimonio auténtico de humanidad redimida.

# Situaciones que vulneran la dignidad del paciente



En muchos 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. Esta fragmentación reduce la humanidad del paciente a una condición médica y vacía de sentido la relación terapéutica. El desafío ético es recuperar la centralidad de la persona en el acto médico: volver a mirar al paciente como un rostro, una historia, una interioridad sufriente que merece más que eficiencia técnica.

La *Laudato Si'* (n. 50) advierte que una cultura que instrumentaliza a las personas acaba por dañar los vínculos fundamentales de la comunidad humana. En el ámbito sanitario, esta advertencia cobra especial relevancia: cuando el sistema de salud trata al paciente como un recurso a gestionar en lugar de una persona a acompañar, se produce una forma de violencia simbólica que el profesional éticamente formado está llamado a resistir y transformar.

## 📄 Actividad de análisis

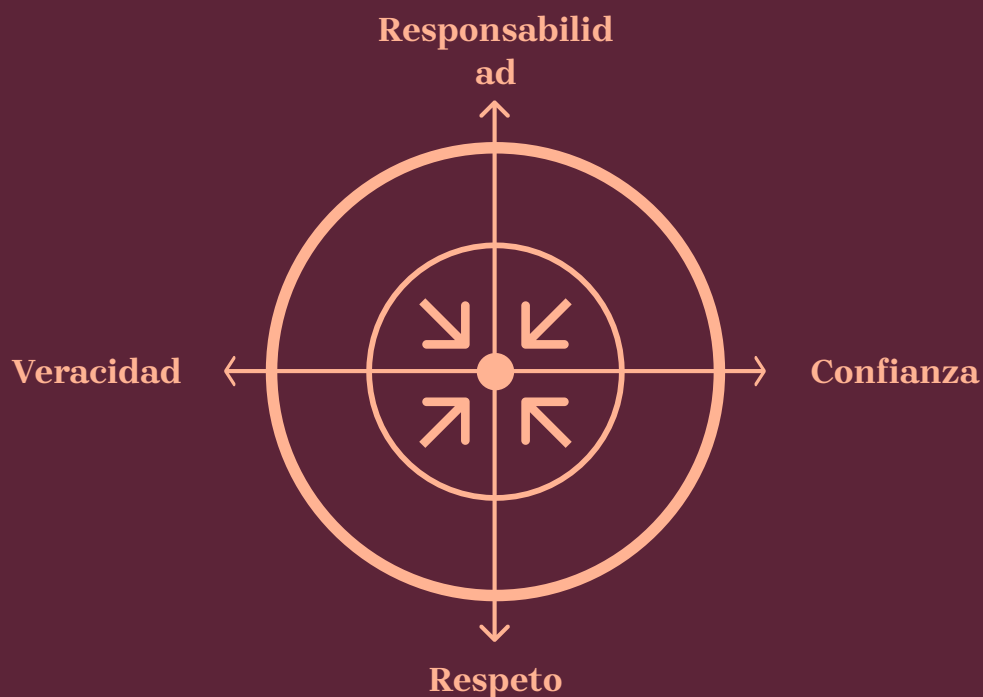
**Consigna:** Identificar y describir brevemente dos situaciones concretas —una de la práctica farmacéutica y otra de la kinesiológica— en las que la dignidad del paciente podría verse vulnerada. Para cada situación, proponed una respuesta profesional éticamente fundada, argumentando desde los principios de la DSI estudiados en esta unidad.

# Principios éticos en la relación profesional-paciente

La relación entre el profesional de la salud y el paciente constituye el núcleo esencial de la ética sanitaria, trascendiendo la mera lógica de un intercambio entre experto y consumidor o la ejecución técnica sobre un objeto de intervención. Se trata, fundamentalmente, de un encuentro interpersonal donde una persona que sufre y experimenta su fragilidad busca ayuda, y otra, movida por su vocación y saber, ofrece su humanidad para acompañar en dicho proceso. Desde la perspectiva de la Doctrina Social de la Iglesia (DSI), reconocemos que el ser humano es esencialmente relacional (Compendio de la DSI, n. 149); por ello, la restauración de la salud no depende únicamente de fármacos o procedimientos clínicos, sino de la calidad ontológica del vínculo que se establece entre quien cuida y quien es cuidado.

Esta relación está marcada por una asimetría constitutiva, pues el paciente se presenta en una situación de vulnerabilidad, dependencia y, con frecuencia, miedo ante el misterio de la enfermedad. Lejos de legitimar actitudes paternalistas, esta disparidad exige del profesional una responsabilidad ética cualitativamente superior. Su autoridad no debe ejercerse desde el dominio, sino desde una autoridad al servicio del bien integral del otro, reconociendo que el paciente no es un caso clínico que resolver, sino un "rostro" —en el sentido levinasiano— que interpela y convoca a la justicia y al cuidado. Como sugiere la *Deus Caritas Est* (n. 18), el encuentro con el otro es el lugar donde el amor se hace presente, convirtiendo la práctica sanitaria en un acto de acogida humana.

En este marco, los principios éticos no se reducen a reglas procedimentales rígidas, sino que funcionan como un horizonte orientador y una disposición interior que el profesional debe cultivar constantemente. Son estos principios los que garantizan que cada gesto y decisión clínica sea verdaderamente humano y moralmente recto. Bajo la mirada de la DSI, el profesional de la salud se convierte en un artífice de la comunión, donde su ejercicio técnico se integra en una mirada de respeto absoluto a la dignidad del sufriente, permitiendo que la medicina sea, en última instancia, un servicio a la vida que edifica la comunidad humana.



La **responsabilidad ética** es el primero de estos principios. El profesional de la salud responde, ante Dios y ante la sociedad, por la calidad y la orientación moral de su trabajo. Esto significa que no puede limitarse a hacer lo que le piden, o lo que el mercado demanda, sino que debe actuar siempre en conformidad con su conciencia, con las normas éticas de su profesión y con los principios del Evangelio cuando estos son parte de su identidad cristiana.

La **confianza** es el segundo principio fundamental. La relación terapéutica funciona solo cuando el paciente puede confiar en que el profesional actúa en su beneficio, con honestidad y sin agendas ocultas. Construir y mantener esa confianza es una responsabilidad ética de primer orden. La *Caritas in Veritate* (n. 74) señala que la confianza entre las personas es el tejido invisible que sostiene toda comunidad humana, y que sin ella, las relaciones se vuelven frías, calculadas e inhospitalarias.

# Cuadro sintético: Principios éticos fundamentales en la atención sanitaria

Principio	Definición desde la DSI	Aplicación práctica en salud
Dignidad humana	Todo ser humano posee un valor incondicional por ser creado a imagen de Dios	Tratar siempre al paciente como sujeto, nunca como objeto; respetar su historia, su nombre, su intimidad
Solidaridad	Asumir como propia la responsabilidad del bienestar del otro, especialmente del más vulnerable	Comprometerse con el acceso equitativo a la salud y defender los derechos de pacientes marginados
Subsidiariedad	Respetar la autonomía de cada persona para decidir sobre su propia vida y salud	Informar con claridad, obtener consentimiento informado, no imponer decisiones al paciente
Bien común	El conjunto de condiciones sociales que permiten a todos y a cada uno el pleno desarrollo de su persona	Participar en estructuras sanitarias justas, defender políticas de salud que beneficien a toda la comunidad
Destino universal de los bienes	Los bienes de la tierra, incluidos los servicios de salud, están destinados a todos los seres humanos	Denunciar la privatización excesiva de la salud y promover la accesibilidad universal a los tratamientos
Responsabilidad ética	Cada profesional responde ante Dios y la sociedad por la calidad moral de su actuación	Actuar con conciencia, no solo con eficiencia; poner la persona por encima del resultado o el beneficio

## Actividad de aplicación: Caso hipotético

**Caso:** Marta, farmacéutica de 32 años, trabaja en una farmacia de barrio. Un paciente anciano llega con una receta de varios medicamentos costosos. Al dispensarlos, advierte que el paciente no comprende bien cómo tomarlos, que vive solo y que posiblemente no pueda costear todo el tratamiento. ¿Qué principios éticos de los estudiados en esta unidad debe aplicar Marta en esta situación? ¿Qué acciones concretas puede y debe tomar? Argumentad vuestra respuesta con referencias a la DSI.

# Desafíos actuales para vivir la vocación sanitaria

## 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. El desafío ético y espiritual es recuperar la centralidad de la persona en el acto médico, volver a mirar al paciente como un rostro, una historia y una interioridad sufriente que merece algo más que eficiencia técnica.

## Falta de equidad en el acceso a la salud

La DSI denuncia las desigualdades crecientes en el acceso a la atención sanitaria. En muchas provincias argentinas, comunidades rurales deben recorrer hasta 100 km para acceder a un centro de salud con guardia activa o atención especializada. La inequidad 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.

## La objeción de conciencia

Otro desafío concreto es la creciente presión para participar en prácticas contrarias a la conciencia moral del profesional — 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. No es una evasión de responsabilidades, sino una afirmación de que la conciencia moral bien formada es una guía irrenunciable del actuar profesional.

## Caso integrador: Posta sanitaria en el Impenetrable chaqueño

Lucía es médica de familia en una pequeña comunidad rural del Impenetrable. A diario, enfrenta la angustia de ver cómo la deshumanización del sistema —que exige llenar formularios burocráticos en lugar de escuchar historias— choca con la realidad de sus pacientes, quienes a menudo llegan tras caminar horas por falta de transporte. Recientemente, el hospital cabecera le exigió realizar prácticas reproductivas que vulneran sus convicciones morales, colocándola ante la difícil disyuntiva de acatar una orden administrativa o mantenerse fiel a su conciencia.

Lejos de paralizarse, Lucía responde desde su fe y su compromiso con la DSI. Ejerce su derecho a la objeción de conciencia de forma clara y dialogante, al tiempo que redobla esfuerzos para brindar una atención personalizada, dignificando la identidad de cada habitante rural. Su labor es un recordatorio de que la verdadera vocación sanitaria, sustentada en el bien común y la solidaridad, es capaz de transformar un sistema frío en un espacio de encuentro humano, donde la justicia y el respeto a la vida son el horizonte innegociable de toda praxis médica.

# La objeción de conciencia: análisis de casos concretos

La objeción de conciencia se fundamenta en la naturaleza misma de la conciencia moral, definida como el juicio de la razón por el cual la persona reconoce la cualidad moral de un acto concreto (Catecismo de la Iglesia Católica, 1776-1778). Esta instancia interior no es una simple opinión subjetiva, sino una participación en la ley moral natural inscrita por Dios en el corazón humano (Gaudium et Spes, 16). Por tanto, la objeción constituye una forma de obediencia a la verdad del bien, donde el profesional, ante normas humanas que contradicen la ley moral, elige actuar conforme a la dignidad humana, reconociendo que la conciencia bien formada es la guía irrenunciable que permite al sujeto actuar con rectitud frente a cualquier mandato externo.

Desde la perspectiva de la Doctrina Social de la Iglesia (DSI), la objeción trasciende la categoría de mero derecho legal para convertirse en un deber moral cuando la integridad de la vida está en juego. Ante prácticas que atentan contra la vida inocente —como el aborto, la eutanasia o la manipulación genética destructiva—, el profesional no solo tiene la facultad de negarse, sino la obligación ética de hacerlo para preservar su integridad y la coherencia de su vocación sanitaria. Esta fidelidad a los principios evangélicos no es un acto de evasión, sino un testimonio de compromiso con la sacralidad de la existencia humana, evitando que el ejercicio profesional se corrompa al ser instrumentalizado contra la persona.

La legitimidad de este ejercicio exige condiciones estrictas: debe ser una respuesta sincera fundamentada en principios objetivos, y nunca un producto de prejuicios o conveniencias personales. En este sentido, la DSI demanda que el objetor garantice la derivación del paciente a otro profesional, asegurando que la objeción no se traduzca en un abandono de la persona, sino que se ejerza con caridad y pleno respeto a la dignidad del otro. Es consciente, a su vez, de la tensión que esto puede generar con el acceso a servicios de salud; sin embargo, aborda este conflicto bajo el principio de subsidiariedad, recayendo sobre el sistema de salud la responsabilidad estructural de garantizar la cobertura, sin trasladar injustamente la carga ética o la vulneración de la conciencia sobre el profesional individual.

## CASO A · FARMACIA

### La farmacéutica y la píldora del día después

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.

#### Preguntas para analizar:

- ¿Está fundada éticamente esta objeción desde la DSI?
- ¿Qué obligaciones tiene la farmacéutica con el paciente que consulta?
- ¿Cómo se equilibra el derecho de objeción con la necesidad de garantizar el acceso a la atención?

## CASO B · KINESIOLOGÍA

### El kinesiólogo y la cirugía de reasignación sexual

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 según la enseñanza cristiana.

#### Preguntas para analizar:

- ¿Cuál es la diferencia entre rechazar una práctica médica y rechazar a una persona?
- ¿Qué dice la DSI sobre el respeto a la dignidad de toda persona, independientemente de sus decisiones?
- ¿Existe una manera de ejercer la objeción sin abandonar el principio de caridad?

El análisis de estos casos debe realizarse con rigor, sin simplificaciones ni respuestas fáciles. La DSI proporciona principios, no recetas automáticas, y la aplicación prudente de esos principios a situaciones concretas es precisamente el ejercicio de la sabiduría moral que la formación ética universitaria busca cultivar.

# Ética del cuidado y humanización de la medicina

La humanización de la medicina no es una moda ni un complemento opcional a la atención técnica. Es una exigencia ética fundamental que nace de la convicción de que el ser humano es siempre más que la suma de sus órganos y funciones. El documento *Samaritanus Bonus* (Congregación para la Doctrina de la Fe, 2020) constituye la referencia magisterial más importante y actualizada sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida, y ofrece un marco ético profundo para comprender lo que significa humanizar la atención sanitaria.

*Samaritanus Bonus* toma su nombre de la parábola del Buen Samaritano y propone que el modelo de toda atención sanitaria auténticamente humana es ese extranjero que se detiene, se arrodilla ante el herido, vierte aceite en sus llagas, lo lleva consigo y paga por su cuidado. Esta metáfora bíblica describe lo que la medicina humanizada debe ser: presencia, proximidad, cuidado concreto y compromiso sostenido en el tiempo.

*"Curar no siempre es posible. Cuidar, siempre."*

Samaritanus Bonus, n. 5

Esta distinción entre "curar" y "cuidar" constituye el núcleo de la ética del cuidado. Mientras que la curación busca la eliminación de la patología y la restauración de la función orgánica, el cuidado se orienta radicalmente a la persona que sufre. La medicina técnica contemporánea, seducida por el éxito terapéutico, ha privilegiado frecuentemente el primer objetivo hasta el punto de considerar el abandono del paciente como una consecuencia lógica cuando la curación ya no es alcanzable. El *Samaritanus Bonus* denuncia esta tendencia reduccionista, instando a recuperar el cuidado no como un consuelo menor, sino como una categoría ética autónoma e irrenunciable que da sentido a la profesión médica incluso cuando la biología se agota.

Asumir los límites de la técnica no representa un fracaso de la medicina, sino un dato antropológico que interpela al profesional a desplazar su centro de gravedad desde la eficacia hacia la presencia. Como sugiriera Viktor Frankl, incluso en el sufrimiento irreductible, el ser humano conserva la capacidad de encontrar sentido; en este horizonte, el profesional que acompaña ese proceso, lejos de ser un espectador inútil, se convierte en partícipe de algo profundamente humano y sagrado. El cuidado se erige, entonces, como un acto moral en sí mismo: es una forma de amor que se encarna en gestos concretos —la mano que sostiene, la palabra que consuela, el silencio que acompaña y la mirada que reconoce—. En la tradición cristiana, esta entrega no es accesorio, sino que hace eco de la pedagogía de Cristo, quien, al extender la mano y tocar al leproso (Mt 8,3), nos enseña que el contacto humano es la primera forma de curación del alma.

Para el profesional de la salud, "cuidar siempre" implica un cambio de paradigma en el contexto de cuidados paliativos, enfermedades terminales o demencias avanzadas. Significa comprender que, cuando la medicina ya no tiene más fármacos, aún dispone de la posibilidad de la compañía. Esta ética exige, sin duda, una formación técnica específica, pero requiere sobre todo una disposición interior: la capacidad de habitar el sufrimiento ajeno sin huir ante la vulnerabilidad. Humanizar la medicina es, en última instancia, aprender a permanecer junto al otro en su hora más frágil, convencidos de que el valor de una vida no depende de su eficiencia, sino de la dignidad intrínseca de quien, aun en su debilidad, sigue siendo un sujeto digno de amor incondicional.

# La humanización de la medicina: dimensiones y compromisos



## Presencia compasiva

La humanización exige que el profesional de la salud esté verdaderamente presente ante el paciente, no solo físicamente sino con toda su atención y su empatía. El sufrimiento humano reclama ser escuchado, no solo tratado. Acompañar al paciente en su dolor sin esquivarlo ni minimizarlo es una forma fundamental de respeto a su dignidad.



## Acompañamiento integral

La *Samaritanus Bonus* insiste en que el sufrimiento humano tiene una dimensión espiritual irreducible. El acompañamiento del paciente debe integrar también su dimensión existencial: el sentido del sufrimiento, el miedo a la muerte, la necesidad de reconciliación y de esperanza. Esto no reemplaza la atención médica, sino que la completa.



## Comunicación honesta

La humanización implica comunicar con verdad, claridad y compasión, incluso cuando las noticias son difíciles. El paciente tiene derecho a conocer su estado de salud real para poder tomar decisiones libres y conscientes. La *Carta de los Agentes Sanitarios* subraya que la verdad, comunicada con amor, es siempre un acto de respeto.



## Cuidados paliativos y dignidad al final de la vida

El documento defiende con claridad los cuidados paliativos como expresión privilegiada de la humanización de la medicina. No se trata de acelerar la muerte ni de prolongarla artificialmente, sino de acompañar al paciente en el proceso de morir con dignidad, sin dolor innecesario y con la presencia de sus seres queridos y de la comunidad cristiana.

### 📄 Actividad de reflexión: ¿Qué significa "humanizar" la atención sanitaria?

Redacta un texto de entre 150 y 200 palabras respondiendo a esta pregunta: **¿Qué implica concretamente humanizar la atención sanitaria en vuestra futura práctica profesional —como farmacéuticos/as o kinesiólogos/as?** Incluir al menos una referencia al documento *Samaritanus Bonus* y un ejemplo concreto de vuestra especialidad.



# Actividades grupales: Lectura y análisis de documentos magisteriales

TRABAJO EN GRUPOS

SELECCIONAR UN DOCUMENTO POR GRUPO

## DOCUMENTO A

### Carta pastoral "Ahora y en la hora de nuestra muerte"

Obispos de Wisconsin (EE.UU.). Este documento aborda las decisiones éticas al final de la vida desde la perspectiva de la tradición moral católica y la compasión pastoral hacia los enfermos y sus familias.

#### Actividad 1: Lectura

- Leer el documento completo asignado
- Identificar 5 ideas centrales del texto
- Seleccionar 3 citas textuales significativas
- Elaborar un resumen de 1 página con los hallazgos

## DOCUMENTO B

### Carta "Samaritanus Bonus"

Congregación para la Doctrina de la Fe (2020). Documento sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida, con especial atención a la eutanasia, el suicidio asistido y los cuidados paliativos.

#### Actividad 1: Lectura

- Leer el documento completo asignado
- Identificar 5 ideas centrales del texto
- Seleccionar 3 citas textuales significativas
- Elaborar un resumen de 1 página con los hallazgos

## Actividad 2: Preguntas de reflexión y debate grupal

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?

# Actividades grupales: Casos reales y representación ética

## ACTIVIDAD 3

### Estudio de casos reales

Relacionad el contenido del documento asignado con un caso real de la práctica médica. Los casos pueden abordar situaciones de:

- Eutanasia o suicidio asistido
- Cuidados paliativos en etapas terminales
- Decisiones éticas al final de la vida
- Dilemas entre voluntad del paciente y criterio médico

**Consigna:** Describid brevemente el caso seleccionado y analizadlo a la luz del documento asignado a vuestro grupo.

### Pregunta guía

¿Cómo se juzga moralmente el caso a partir de los principios del documento asignado? ¿Qué acciones se consideran lícitas o ilícitas, y por qué? Para profundizar, considerad:

- ¿Qué principios éticos de la DSI o del documento asignado son directamente aplicables a este caso? (dignidad, bien común, subsidiaridad, solidaridad, etc.)
- ¿Existe conflicto entre la voluntad del paciente y el criterio médico o moral? ¿Cómo lo resuelve el documento?
- ¿Qué acciones concretas se consideran lícitas en este caso, y cuáles serían moralmente inadmisibles según el documento?
- ¿Hay alguna distinción relevante entre "dejar morir" y "matar activamente", entre "cuidado ordinario" y "encarnizamiento terapéutico"?
- ¿Qué papel juega la conciencia moral del profesional en la toma de decisiones?

*Nota: Recordad fundamentar cada respuesta con citas textuales del documento asignado.*

## ACTIVIDAD 4

### Representación (Role-play)

En base al documento leído, diseñad una breve escena donde se discuta una situación ética concreta. Posibles escenarios:

- 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 (obstinación terapéutica)

**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**, fundamentando la respuesta con referencias textuales.

# Síntesis integradora de la Unidad 3

Vivir la salud como vocación trasciende el mero ejercicio técnico o el cumplimiento de funciones clínicas; es asumir con plena conciencia que cada gesto profesional —desde la administración de un fármaco hasta el acompañamiento en el umbral del dolor— se transforma en un acto de caridad concreta y en una experiencia de comunión humana. Al integrar los ejes fundamentales de esta unidad, comprendemos que la vocación, la defensa incondicional de la dignidad, la ética relacional y la humanización no son compartimentos estancos, sino que se articulan en una visión unitaria donde el profesional de la salud se descubre como custodio de la vida. Esta mirada cristiana nos invita a una coherencia de vida donde lo aprendido no permanezca en la esfera académica, sino que se encarne en la práctica cotidiana, transformando el encuentro con el paciente en una decisión existencial a favor del bien integral de la persona.

En este sentido, no existen gestos "pequeños" en la práctica sanitaria. Siguiendo la intuición de Juan Pablo II en *\*Laborem Exercens\** (n. 27), el trabajo en salud es una participación real en la obra creadora y redentora de Dios; cada mirada, explicación honesta o decisión clínica difícil posee una densidad ética y espiritual que trasciende la utilidad inmediata. La ética sanitaria cristiana nos desafía a reconocer en el rostro concreto del paciente —más allá del diagnóstico técnico— el lugar teológico de un encuentro con Cristo (Mt 25, 36) y una interpelación ética profunda. Quien aprende a mirar rostros y no solo patologías ha captado el corazón de nuestra misión: la salud es, ante todo, un bien relacional y comunitario, donde cada acto de cuidado contribuye a tejer la red de la solidaridad y la fraternidad universal.

Como nos recuerda la encíclica *\*Laudato Si'\** (n. 70), "todo está conectado". La salud del paciente no es ajena al tejido social que el profesional ayuda a sostener con su servicio humilde y constante. Al cerrar esta unidad, se nos convoca a una síntesis vital: que el compromiso ético, la objeción de conciencia y la excelencia técnica se fundan en una espiritualidad del cuidado. Invitamos al estudiante a encarnar esta vocación, permitiendo que la fe ilumine sus decisiones y que el sentido del trabajo diario se encuentre, precisamente, en ser manos humanas que sostienen la fragilidad ajena, anunciando con el testimonio que, en el misterio del sufrimiento, nadie está verdaderamente solo.

## La dignidad del paciente

Fundamento incondicional de toda acción sanitaria. No depende del estado de salud, la edad ni la capacidad productiva. Exige ser reconocida especialmente en los momentos de mayor vulnerabilidad.

## La vocación de servicio

El profesional de la salud está llamado a ser testigo del amor de Dios en contextos marcados por el dolor. Su trabajo no es solo técnica: es participación en la misión sanadora de Cristo.

## La práctica ética y humanizada

Una medicina verdaderamente humana pone la persona por encima del procedimiento, el cuidado por encima de la eficacia, y la esperanza por encima del resultado. El cuidado nunca cesa, aun cuando la curación ya no es posible.

*"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."*

# Fuentes y referencias doctrinales de la Unidad 3

## Documentos del Magisterio

### Carta de los Agentes Sanitarios (1994)

Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud. Números 2–10. Marco fundamental sobre la vocación del profesional sanitario y el respeto por la vida.

### Laudato Si' (2015)

Papa Francisco. Números 50 y 90–95. La conexión entre el cuidado de la creación y el respeto por la dignidad humana.

### Caritas in Veritate (2009)

Papa Benedicto XVI. Números 28–30 y 74–77. La caridad como principio rector de las relaciones sociales y profesionales.

## Encíclicas y recursos complementarios

### Centesimus Annus (1991)

San Juan Pablo II. Números 10–15. La dignidad del trabajo humano y su dimensión social y espiritual.

### DOCAT

Capítulo 5. Presentación pedagógica de los principios de la Doctrina Social de la Iglesia para jóvenes.

### Samaritanus Bonus (2020)

Congregación para la Doctrina de la Fe. Documento sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida. Base para la ética del cuidado y la humanización de la medicina.

El hilo conductor que articula esta multiplicidad de documentos es la dignidad inviolable de la persona humana, entendida como el fundamento irrenunciable de toda ética sanitaria y social. Mientras la *Carta de los Agentes Sanitarios* y el *Samaritanus Bonus* definen la especificidad de la vocación profesional —pasando del ejercicio técnico al acompañamiento en el umbral de la muerte—, la *Caritas in Veritate* nos recuerda que la caridad, y no la eficiencia del mercado, debe ser el alma de nuestras relaciones asistenciales. La *Centesimus Annus* profundiza en la dimensión subjetiva del trabajo, rescatando al profesional de la salud de la despersonalización del sistema y reivindicándolo como un sujeto moral que, a través de su labor, realiza una misión trascendente.

Esta perspectiva se integra armónicamente con la mirada de *Laudato Si'*, que nos invita a reconocer que el cuidado de la persona enferma y el cuidado de la creación brotan de la misma fuente: el respeto por la obra confiada por Dios al ser humano. En esta red de sentido, el *DOCAT* cumple una función pedagógica vital al traducir estos principios de la Doctrina Social de la Iglesia a un lenguaje accesible, convocando a los jóvenes y futuros profesionales a una apropiación personal y práctica de esta visión. Juntos, estos textos no operan como compartimentos estancos, sino como un sistema articulado donde la técnica se somete a la primacía de la persona, garantizando que el cuidado sea siempre, en cualquier circunstancia, un acto de amor preferencial por la vida.

En última instancia, esta tradición viva se ofrece al mundo contemporáneo como una brújula ética indispensable. Para el profesional de la salud, el estudio de estos documentos trasciende el mero ejercicio académico; constituye un acto esencial de formación de la conciencia moral. Al integrar estas fuentes, el agente sanitario no solo adquiere conocimientos normativos, sino que moldea su propio corazón para orientar cada decisión clínica y cada gesto cotidiano hacia el bien integral de aquel que sufre, comprendiendo que su servicio es una participación real en la misión redentora de la Iglesia.

# Preguntas finales de repaso de la Unidad

## 3

### EVALUACIÓN FORMATIVA

Las siguientes preguntas están diseñadas para ayudarlos a consolidar los conceptos principales de la unidad y para preparar el debate en clase. Responder a ellas con detenimiento, buscando fundamentar cada respuesta en las fuentes estudiadas.

#### **Vocación y técnica**

- 1 ¿En qué se diferencia entender el trabajo sanitario como "vocación" de entenderlo simplemente como "profesión técnica"? ¿Qué consecuencias prácticas tiene esa diferencia en la relación con el paciente? Fundamentad vuestra respuesta con referencias a la DSI.

#### **Dignidad humana y vulnerabilidad**

- 2 ¿Por qué la dignidad de la persona humana no puede estar condicionada por su estado de salud, su autonomía o su capacidad productiva? ¿Cómo se expresa concretamente este principio en la práctica farmacéutica o kinesiológica?

#### **Solidaridad y equidad en salud**

- 3 ¿Qué denuncia la Doctrina Social de la Iglesia respecto a las desigualdades en el acceso a la salud? ¿De qué manera un profesional de la salud puede comprometerse con la justicia sanitaria desde su práctica cotidiana?

#### **Humanización de la medicina**

- 4 A partir del documento *Samaritanus Bonus*, explicad qué significa humanizar la atención sanitaria. ¿Por qué afirma el documento que "curar no siempre es posible, pero cuidar, siempre"? ¿Qué implica esto para vuestra futura profesión?

#### **Objeción de conciencia**

- 5 ¿Qué es la objeción de conciencia y en qué condiciones la considera legítima la DSI? ¿Cómo se puede ejercer el derecho a la objeción sin abandonar el principio de caridad y respeto por la dignidad del paciente?

#### **Síntesis personal**

- 6 ¿Qué concepto, principio o texto de los estudiados en esta unidad ha tenido mayor impacto en vuestra comprensión de la ética profesional en salud? Explicad por qué y de qué manera podría influir concretamente en vuestra futura práctica profesional.

# Cierre de la unidad: El cuidado como liturgia cotidiana

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."*



## Mirad al paciente

Cada persona que llega a vuestras manos tiene una historia, un nombre, una dignidad que os es confiada. No un caso: un rostro.



## Servid con excelencia

La santificación del trabajo no reemplaza la competencia técnica: la exige. Servid bien, con conocimiento, con rigor y con amor.



## Sed signo de esperanza

En los espacios de mayor fragilidad y dolor, vuestra presencia compasiva es ya un anuncio del amor de Dios que no abandona a ninguno de sus hijos.

