

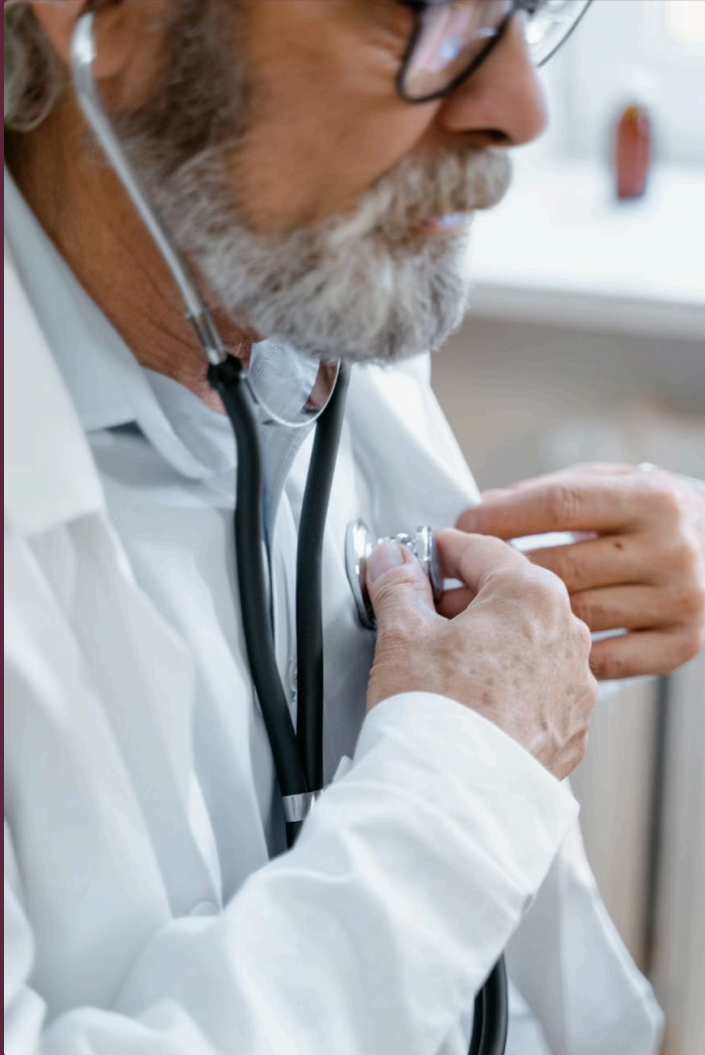
# Ética Profesional en Salud

Desde la Doctrina Social de la Iglesia

Unidad 3 · Farmacia y Kinesiología



# ¿Qué es la ética profesional en salud?



La ética profesional no es un conjunto de normas externas. Es una **disposición interior** que nace de la convicción de que el ser humano tiene un valor incondicional.

En el ámbito sanitario, esta dimensión adquiere urgencia particular: quienes trabajan en salud están en contacto permanente con la **vulnerabilidad, el dolor y la fragilidad** de la condición humana.

*"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

# Fundamentos éticos del ejercicio sanitario



## Dignidad humana

Fundamento de toda acción sanitaria ética



## Vocación al servicio

El trabajo en salud como llamado profundo



## Responsabilidad moral

Principios éticos en la atención sanitaria



## Humanización

Ética del cuidado y acompañamiento del paciente



FUNDAMENTOS DOCTRINALES

## La vocación al servicio

Desde la DSI, el trabajo trasciende la dimensión económica. San Juan Pablo II en *Laborem Exercens* distingue una **dimensión objetiva** (producción) y una **dimensión subjetiva** (el ser humano como protagonista). En las profesiones sanitarias, esto se eleva a vocación: el profesional no es un técnico que aplica protocolos, sino un sujeto que se realiza a través del servicio.

# Las cuatro dimensiones del profesional sanitario



## Técnica

Conocimientos científicos, habilidades clínicas y actualización permanente



## Ética

Orientación de toda acción hacia el bien integral del paciente



## Espiritual

El trabajo como participación en la misión sanadora de Cristo



## Social

Compromiso con el bien común, la justicia sanitaria y los más vulnerables

# El trabajo como camino de santidad



El Concilio Vaticano II (*Gaudium et Spes*) afirma que el trabajo humano realizado con espíritu cristiano es **participación en la obra creadora de Dios**.

San Josemaría Escrivá enseñó: *"Pon un motivo sobrenatural a tu ordinaria labor profesional, y habrás santificado el trabajo."*

Para el profesional de la salud, santificar el trabajo implica realizarlo con **excelencia técnica, intención recta y orientación al bien del paciente**, transformando cada acto en una forma de oración y apostolado.



FUNDAMENTOS DOCTRINALES

## La dignidad de la persona humana

Toda persona posee una **dignidad inviolable** que no depende de su edad, estado de salud, capacidad productiva ni autonomía. 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.

# Principios de la DSI en la atención sanitaria



## Solidaridad

Asumir como propia la responsabilidad del bienestar del otro, especialmente del más vulnerable.

*(Sollicitudo Rei Socialis, n. 40)*

## Subsidiariedad

Respetar la autonomía del paciente: informarlo, permitirle decidir y participar activamente en su recuperación.

## Bien común

Participar en estructuras sanitarias justas y defender políticas de salud que beneficien a toda la comunidad.



CUIDADO DEL PACIENTE

## El paciente: siempre sujeto, nunca objeto

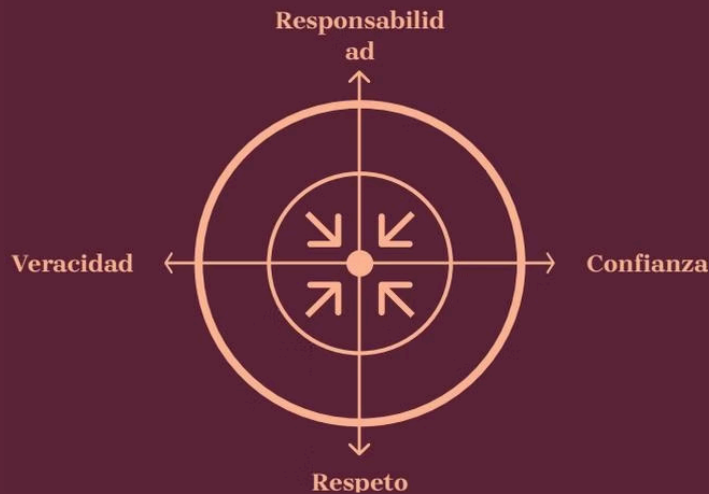
La **Carta de los Agentes Sanitarios** (n. 2) afirma que la dignidad del paciente debe ser respetada incluso cuando ya no puede expresarse ni comunicarse. La *Caritas in Veritate* advierte contra la reducción de la salud a una transacción económica. La caridad es la "**vía maestra de la doctrina social**", una fuerza operativa que orienta la técnica hacia el bien verdadero del otro.

# Situaciones que vulneran la dignidad



En hospitales de alta demanda, los pacientes son identificados por números o diagnósticos en lugar de su nombre e historia personal. El desafío ético es recuperar la centralidad de la persona: volver a mirar al paciente como un **rostro, una historia, una interioridad** sufriente.

# La relación profesional-paciente



La relación terapéutica es un **encuentro interpersonal** marcado por una asimetría constitutiva: el paciente llega en vulnerabilidad y dependencia. Esto exige del profesional una responsabilidad ética cualitativamente superior.

## Responsabilidad

Actuar siempre conforme a la conciencia y los principios éticos de la profesión

## Confianza

La relación terapéutica funciona solo cuando el paciente confía en que el profesional actúa en su beneficio

# Desafíos actuales de la vocación sanitaria

## **Deshumanización del sistema**

La tecnificación y la lógica de mercado producen atención despersonalizada. El desafío: recuperar la centralidad de la persona, volver a mirar al paciente como un rostro.

## **Inequidad en el acceso**

En muchas provincias argentinas, comunidades rurales recorren hasta **100 km** para acceder a atención especializada. La DSI enseña que es deber moral construir sistemas justos y solidarios.

## **Objeción de conciencia**

Creciente presión para participar en prácticas contrarias a la conciencia moral. La DSI sostiene el derecho y el deber de objetar cuando la integridad de la vida está en juego.



CASO INTEGRADOR

## Lucía en el Impenetrable chaqueño

Lucía es médica de familia en una comunidad rural. Enfrenta la deshumanización del sistema —formularios burocráticos en lugar de escucha— y pacientes que caminan horas por falta de transporte. Ante la exigencia de realizar prácticas que vulneran sus convicciones, ejerce su **objeción de conciencia** de forma clara y dialogante, brindando atención personalizada. Su labor transforma un sistema frío en un **espacio de encuentro humano**.

# La objeción de conciencia: fundamento y condiciones

La conciencia moral es el juicio de la razón por el cual la persona reconoce la cualidad moral de un acto concreto (*Catecismo, 1776-1778*). No es una opinión subjetiva, sino participación en la ley moral natural (*Gaudium et Spes, 16*).

Desde la DSI, la objeción trasciende el mero derecho legal para convertirse en un **deber moral** cuando la integridad de la vida está en juego.

## Caso A · Farmacia

Farmacéutica que se niega a dispensar la píldora del día después por convicciones morales, solicitando derivación a otro profesional.

## Caso B · Kinesiología

Kinesiólogo que objeta tratar rehabilitación postquirúrgica de reasignación sexual. ¿Cómo ejercer la objeción sin abandonar la caridad?

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

*Samaritanus Bonus, n. 5*

El **Samaritanus Bonus** (2020) propone la parábola del Buen Samaritano como modelo de toda atención humanizada: presencia, proximidad, cuidado concreto y compromiso sostenido. La distinción entre "curar" y "cuidar" constituye el núcleo de la ética del cuidado.

# Dimensiones de la humanización



## Presencia compasiva

Estar verdaderamente presente, no solo físicamente. El sufrimiento reclama ser escuchado, no solo tratado.



## Acompañamiento integral

Integrar la dimensión espiritual: el sentido del sufrimiento, el miedo a la muerte, la necesidad de esperanza.



## Comunicación honesta

Comunicar con verdad, claridad y compasión. La verdad comunicada con amor es siempre un acto de respeto.

Los **cuidados paliativos** son expresión privilegiada de esta humanización: acompañar al paciente en el proceso de morir con dignidad, sin dolor innecesario y con la presencia de sus seres queridos.



SÍNTESIS INTEGRADORA

## Vivir la salud como vocación

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**. Siguiendo *Laborem Exercens* (n. 27), el trabajo en salud es participación real en la obra creadora y redentora de Dios. Quien aprende a mirar rostros y no solo patologías ha captado el corazón de la misión.

# Fuentes y referencias doctrinales

<b>Carta de los Agentes Sanitarios (1994)</b>	Vocación del profesional sanitario y respeto por la vida. Nn. 2-10.
<b>Samaritanus Bonus (2020)</b>	Cuidado de personas en fases críticas y terminales. Ética del cuidado y humanización.
<b>Caritas in Veritate (2009)</b>	La caridad como principio rector de las relaciones profesionales. Nn. 28-30, 74.
<b>Laudato Si' (2015)</b>	Conexión entre cuidado de la creación y dignidad humana. Nn. 50, 90-95.
<b>Centesimus Annus (1991)</b>	Dignidad del trabajo humano y su dimensión social y espiritual. Nn. 10-15.
<b>DOCAT, cap. 5</b>	Principios de la DSI en lenguaje accesible para jóvenes profesionales.

# Preguntas de repaso

## 1 Vocación y técnica

¿En qué se diferencia entender el trabajo sanitario como "vocación" de entenderlo como "profesión técnica"?

## 3 Humanización

¿Qué significa "curar no siempre es posible, pero cuidar, siempre" para vuestra futura profesión?

## 2 Dignidad y vulnerabilidad

¿Por qué la dignidad no puede estar condicionada por el estado de salud o la autonomía del paciente?

## 4 Objeción de conciencia

¿Cómo se puede ejercer el derecho a objetar sin abandonar la caridad y el respeto por la dignidad del paciente?



CIERRE DE LA UNIDAD

## El cuidado como liturgia cotidiana

### Mirad al paciente

Cada persona 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**. Con conocimiento, rigor y amor.

### Sed signo de esperanza

Vuestra presencia compasiva es ya un anuncio del amor de Dios que **no abandona** a ninguno de sus hijos.

*"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."*