

También está ampliamente aceptado, y garantizado por la ley, que los médicos, enfermeras y empleados de prisión, tienen el derecho de negarse a participar en ejecuciones por razones de conciencia.

La protección de la conciencia crea mejores profesionales de la salud

La protección de la conciencia también tiene implicaciones críticas para el desempeño de los profesionales de la medicina.

Como médicos y profesionales de la medicina nos enfrentamos continuamente con dilemas morales en nuestra práctica. Nuestro ambiente de trabajo tiene lugar en un sistema de atención de la salud cada vez más complejo con presiones económicas así como falta de médicos y enfermeros. Las nuevas disyuntivas morales asociadas a los cambios que van surgiendo en nuestra profesión pueden tener repercusiones drásticas en el nivel y la calidad de atención que podemos proporcionar. Varios estudios han demostrado que es importante que los profesionales de la salud trabajen conforme a sus convicciones morales.

Un estudio descriptivo de 2009 exploró las relaciones entre la angustia moral y el rendimiento y retención de los profesionales de la medicina. El estudio concluyó que la angustia moral tuvo un papel importante en la decisión de los profesionales de la medicina si continúan ejerciendo.³ Un estudio de 2004 descubrió que estar agotado emocionalmente se relaciona en gran medida con la angustia moral.⁴

Finalmente, un estudio sueco en el año 2008 examinó los factores relacionados con el estrés y la conciencia en la atención de la salud. Descubrió que el estrés aumentaba por no poder seguir la propia conciencia o abordar

problemas morales en el trabajo. Para que la conciencia y la sensibilidad moral se conviertan en un activo en lugar de una carga, los empleados de la atención de la salud necesitan poder expresar sus preocupaciones morales.

Conclusión

Lo que el Concilio Vaticano II declaró en *Dignitatis humanae* es cierto para los profesionales de la medicina como para todos nosotros:

El hombre percibe y reconoce por medio de su conciencia los dictámenes de la ley divina; conciencia que tiene obligación de seguir fielmente, en toda su actividad, para llegar a Dios, que es su fin. Por tanto, no se le puede forzar a obrar contra su conciencia. Ni tampoco se le puede impedir que obre según su conciencia, principalmente en materia religiosa. Porque el ejercicio de la religión, por su propia índole, consiste, sobre todo, en los actos internos voluntarios y libres, por los que el hombre se relaciona directamente a Dios: actos de este género no pueden ser mandados ni prohibidos por una potestad meramente humana.⁵

Como proveedores de servicios médicos hacemos lo mejor que podemos para proporcionar atención y consejos médicos de acuerdo con nuestro conocimiento y conciencia para asegurar que el paciente reciba atención apropiada.

Como médico católico, tengo una obligación espiritual así como también un derecho legal de ofrecer y realizar servicios clínicos que no violen mis convicciones éticas, morales, personales, o creencias religiosas, en resumen, mi conciencia. Como médico, la libertad de ejercer no solo basándome en el conocimiento científico sino también en mi fe y mi conciencia me permite a mí y a todos los médicos y a todos los proveedores de atención de la salud ofrecer la mejor calidad posible de medicina. Como paciente, quiero

que mis médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud ofrezcan el mismo tipo de atención. En el momento en que permitimos que nuestra conciencia sea remplazada por la “conciencia” del gobierno, comenzamos a perder nuestra libertad.

Joxel García, MD, MBA, con Terry Michael Rauch II. Dr. Garcia es director del International Healthcare Solutions Group (IHSG), expresidente y decano de Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de Ponce, y exsecretario adjunto de salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. El señor Rauch es socio en IHSG.

¹ Catholic Health Association of the United States, “Fast Facts 2009”, citando la Encuesta Anual de 2009 de la American Hospital Association; http://chausa.org/Pages/newsroom/fast_facts (acceso 7 de abril de 2012). Las cifras exactas citadas son 12.7% de todos los hospitales y 15.8% de todas las admisiones de pacientes.

² Barbra Mann Wall, *Unlikely Entrepreneurs: Catholic Sisters and the Hospital Marketplace, 1865-1925* (Columbus: Ohio State University Press, 2005) 16-18, 36.

³ Cynthia L. Cummings, *The effect of moral distress on nursing retention in the acute care setting* (Jacksonville, FL: University of North Florida Press, 2009).

⁴ Lilia S. Meltzer y Loucine M. Huckabay, “Critical care nurses’ perceptions of futile care and its effect on burnout”, *American Journal of Critical Care* 13:3 (2004) 202-8.

⁵ Concilio Vaticano II, *Declaración sobre la Libertad Religiosa (Dignitatis humanae)* no. 3, © 1965, tomada de Libreria Editrice Vaticana, www.vatican.va. Con la debida licencia. Se reservan todos los derechos.



Secretariat of Pro-Life Activities
United States Conference of Catholic Bishops
3211 Fourth Street NE • Washington, DC 20017-1194
Tel: (202) 541-3070 • Fax: (202) 541-3054

Website: www.usccb.org/prolife

Foto de la tapa © Veer Images. Se reservan todos los derechos. Los modelos se usan para ilustración solamente. Foto interior cortesía de Franciscan Alliance.
© 2012, United States Conference of Catholic Bishops, Washington, D.C. 1252

LA VIDA IMPORTA: PROTECCIÓN DE LA CONCIENCIA EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD



RESPETEMOS LA VIDA

Como estudiante de medicina, me asombraba la experiencia de tanta belleza y amor en el momento en que nacía un bebé. De hecho, una de las principales razones por las cuales me convertí en obstetra fue el privilegio de ayudar a una madre a dar la bienvenida a su hijo al mundo y a la vida dentro de su familia. Deseaba compartir esos momentos preciados cuando el milagro de la vida y la gracia de Dios se pueden sentir de una manera incomparable. Por eso decidí hacer mi residencia en un programa de obstetricia y ginecología.

En los meses anteriores a la graduación de la facultad de medicina, los estudiantes pasan por el proceso de entrevistas para la residencia, uno de los periodos más emocionantes, y también definidores de esta carrera, en nuestra vida profesional. Es el momento en el que los estudiantes visitan diversos hospitales para aprender más sobre sus programas de capacitación y para ser entrevistados para los pocos puestos de residencia disponibles. Mi entusiasmo se convirtió en consternación cuando tres programas de capacitación en el área de Nueva York y Nueva Jersey me ofrecieron puestos de residencia, pero solamente con la condición de que aprendiera a realizar abortos durante mi capacitación, a pesar de haberles informado muchísimas veces que realizar abortos estaba en contra de mi fe católica y valores. Cuando defendí mis creencias, me dijeron que no podría acceder al puesto.

Varios de mis amigos de la facultad de medicina se encontraron con situaciones similares en otros programas de residencia médica, pero no sabíamos qué hacer ni qué decía la ley. Afortunadamente, me aceptaron en uno de los programas de residencias que había elegido como primeras opciones, uno que no me pedía que violara mis creencias.



Años más tarde me enteré que la ley federal prohibía a aquellas instituciones obligar a los médicos a realizar abortos y otros procedimientos contra su conciencia y fe. Cuando me convertí en el 13^{er} Secretario Adjunto de Salud de los Estados Unidos, trabajé con numerosos profesionales y expertos en derecho del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos para ayudar a defender los derechos de conciencia protegidos por la Constitución de los muchos estudiantes, médicos residentes, doctores, enfermeras y otros proveedores de atención de la salud que son discriminados por sus creencias y valores éticos. Durante años, conocí un incontable número de estudiantes, enfermeros, doctores, farmacéuticos y otros proveedores de atención de la salud que se enfrentaron o actualmente se enfrentan con los mismos dilemas.

Cuidados católicos de la salud

Los proveedores de atención de la salud católicos han estado a la vanguardia en brindar cuidados médicos en Estados Unidos y en el mundo entero. Hay más de 600 hospitales católicos solo en Estados Unidos. Los hospitales comunitarios católicos representan uno de cada ocho hospitales y un sexto de todas las admisiones de pacientes en los Estados Unidos.¹

El establecimiento y crecimiento de la atención católica de la salud tiene una rica historia que data de 1823, cuando las hermanas católicas comenzaron primero a dotar de personal a los hospitales. Esas mujeres manifestaron su amor a Dios en medio de sus propias dificultades y sufrimientos, mientras guiaban a otras personas a descubrir el amor de Cristo en el sufrimiento. Por consiguiente, buscaron integrar su atención de los enfermos y moribundos con su espiritualidad.²

La atención católica de la salud ha sido y continúa siendo una parte integral del sistema de salud de nuestra nación.

Necesidad de proteger la conciencia en las Leyes

Resulta cada vez más evidente que existen esfuerzos en nuestro país para obligar a los proveedores médicos a realizar acciones contra su conciencia personal o a dejar la profesión por completo. Los profesionales que se guían por su fe son expulsados de la medicina, lo cual a su vez también limita el acceso a los pacientes.

Solo una sólida protección legal de los derechos de conciencia asegurará la continuidad de los servicios de muchos profesionales médicos católicos que trabajan incansablemente para sanar y prevenir enfermedades.

Este tema de objeción de conciencia emergió con la sentencia de la Corte Suprema de 1973 en *Roe versus Wade*. Después de esta sentencia muchos médicos, especialmente médicos católicos, se negaron a participar en los procedimientos que violan sus convicciones morales o religiosas.

Al reconocer este problema real, el Congreso aprobó la Health Programs Extension Act (Ley de extensión de programas de salud) de 1973, que incluyó la Enmienda Church.

Esta enmienda, que lleva el apellido de quien la presentó, el senador Frank Church, fue la primera legislación federal que establece una cláusula de conciencia en atención de la salud. Establece que los funcionarios públicos no podrán exigir a las personas u organizaciones que reciben ciertos fondos públicos realizar abortos o procedimientos de esterilización, o tener disponibles las instalaciones o el personal para la realización de dichos procedimientos, si esto “fuera contrario a las creencias religiosas o las convicciones morales” (42 USC 300a-7). Hoy día sigue siendo una ley.

Como complemento de la Enmienda Church, el Congreso aprobó la Enmienda Coats en 1996 para enmendar la *Public Health Service Act* (Ley de Servicios de Salud Pública). Esta enmienda, que recibió su nombre por el senador Dan Coats (R-IN), mantiene el financiamiento federal y la condición legal de las instituciones médicas que no ofrecen capacitación en abortos ni remiten a realizarla, y protegen a las personas que rehúsan recibir dicha capacitación.

Una tercera disposición federal sobre la cláusula de conciencia es la Enmienda Weldon, la cual recibió su nombre por el congresista Dave Weldon (R-FL). Convertida en ley en 2004, la Enmienda Weldon prohíbe a las agencias y programas federales, y también a los gobiernos estatales y locales, discriminar a las entidades de atención de la salud porque no ofrezcan servicios de aborto ni brinden cobertura ni remitan a los pacientes para abortos. La enmienda Weldon ampara a un diverso grupo de entidades de atención de la salud, incluso médicos y otros profesionales de atención de la salud, hospitales, organizaciones patrocinadas por los proveedores, HMO, planes de seguros y toda clase de instalación, organización o plan de atención de la salud.