



THE ARCHDIOCESE
OF KANSAS CITY IN KANSAS



The Diocese of
Kansas City - St. Joseph

Los Principios de la Doctrina Social y la Reforma del Cuidado de la Salud

Declaración Pastoral Conjunta
de

Arzobispo Joseph F. Naumann y Obispo Robert W. Finn

Agosto 22, 2009

Fiesta del Corazón Inmaculado de María

Estimados fieles de la Arquidiócesis de Kansas City en Kansas y de la Diócesis de Kansas City-St. Joseph,

Por su propio mérito, el Presidente Barack Obama ha creado como mayor prioridad en su administración atender las presentes deficiencias en las normas del sistema nacional del cuidado de la salud. Justamente, miembros de los dos partidos políticos por algún tiempo han reconocido problemas significantes en los presentes métodos para proveer el cuidado de la salud.

Como Católicos, estamos muy orgullosos de la contribución de la iglesia al cuidado de la salud en todo el mundo. Por cierto, el hospital fue originalmente una innovación de los fieles Católicos en respuesta al llamado de nuestro Señor al cuidado de los enfermos, “porque estuve enfermo y me visitaron.” (Mateo 25, v. 35-36). Esta tradición continúa ahora en América, donde actualmente uno de cada cuatro hospitales es dirigido por una agencia Católica. Hemos escuchado los actuales debates con mucha atención y hemos escrito para contribuir con nuestra parte para asegurar que esta reforma sea una auténtica reforma tomando completa consideración de la dignidad de la persona humana.

Algunos síntomas de la ineficiencia de nuestro actual sistema de salud son:

- 1) Hay mucha gente – típicamente citada como 47 millones – sin seguro de salud.
- 2) El costo del seguro de salud continúa creciendo, con un costo del gasto médico en los Estados Unidos de \$2.2 trillones en el 2007, constituyendo un 17% del Producto Doméstico Total, y se predice que será el doble en 10 años. (Fuente: *Office of Public Affairs*, 2008: <http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/downloads/proj2008.pdf>).
- 3) El Fondo de Fideicomiso de Medicare se predice que será insolvente para el 2019.
- 4) Los beneficios obligatorios de seguro de salud para trabajadores a tiempo completo ha creado un incentivo para las compañías de contratar trabajadores de medio tiempo en lugar de tiempo completo.
- 5) Similarmente, el alto costo para el empleador de proveer cobertura médica para una familia comparada con la cobertura individual, pone a los candidatos de trabajo con muchos dependientes con una desventaja en un mercado competitivo.
- 6) A individuos con condiciones pre-existentes, quienes son los que más necesitan cuidado médico, se les niega frecuentemente los medios para obtenerlo.

También se perciben beneficios del actual sistema:

- 1) A la mayoría de los Americanos les gusta el sistema de salud que está disponible para ellos. Nuestro país, en algunas maneras, es la envidia de la gente de países con sistemas de salud socialistas.
- 2) Es importante recordar que el 85% de los ciudadanos de los Estados Unidos tienen seguro médico. Cuarenta por ciento de los que no tienen seguro médico están entre los 19 y 34 años de edad. (Fuente: *Current Population Survey 2008 Annual Social and Economic Supplement*) Un estudio hecho en el 2007 por la Kaiser Commission on Medicaid and Uninsured encontró que 11 millones de los que no están asegurados son elegibles para tener Medicaid o SCHIP pero no están registrados. Entre los que son elegibles pero que no están registrados incluyen el 74 por ciento de niños que no tienen seguro médico. (Fuente: *Characteristics of the Uninsured: Who Is Eligible for Public Coverage and Who Needs Help Affording Coverage?*)
- 3) La naturaleza competitiva de nuestro sistema del sector privado es un incentivo para la innovación positiva y el desarrollo de tecnología avanzada. Los médicos y científicos investigadores son apreciados. Doctores y otros científicos emigran a nuestro país debido a la mejor compensación que se les da a aquellos que proveen cuidado médico con calidad o a quienes producen investigaciones exitosas.
- 4) Medicare y Medicaid, aunque tienen sus limitaciones, proveen una importante red de seguridad para muchos de los ancianos, los pobres y los incapacitados.

¿Qué debemos de hacer?

La reacción justificada a los defectos significativos en nuestras actuales normas de salud nos dice, “Algo se debe de hacer.” Muchos creen: “Debemos cambiar el cuidado de la salud en América.” A pesar de los muchos defectos en nuestras actuales normas, el cambio por sí mismo no garantiza mejoría. Muchas de las propuestas que han sido promovidas podrían disminuir la protección de la vida humana y la dignidad y cambiar el costo y distribución de nuestro sistema de salud y dejarlo en una burocracia gubernamental centralizada. La centralización tiene el riesgo de perder la responsabilidad personal, la reducción del cuidado personalizado para los enfermos y una burocracia expandida que al final llevará a un alto costo.

Una Renovación Construida en Principios

Nosotros no decimos ser expertos en economía o en la complejidad de la ciencia médica moderna. Sin embargo, normas efectivas del cuidado de la salud deben de ser construidas en cimientos con los debidos principios morales. El necesitado cambio en el cuidado de salud debe salir de ciertos principios que protegen la vida fundamental y la dignidad de la persona humana y los principios sociales de justicia, los cuales son mejor salvaguardados cuando las necesidades vitales son proveídas en un contexto de amor humano y la razón y cuando el cuidado es determinado con el menor nivel razonable. La rica tradición Católica en su enseñanza social y moral debe guiar nuestra evaluación de las muchas y variadas propuestas para la reforma del cuidado de la salud. Es nuestra intención en esta reflexión pastoral de identificar y explicar los principios más importantes para evaluar las propuestas de la reforma del cuidado de salud. Ningún Católico, con buena conciencia, puede ignorar estos principios morales fundamentales, aunque podrían y seguramente serán debatidos vigorosamente para su propia aplicación.

I. El Principio de Subsidiaridad: Preámbulo al Trabajo de la Reforma

Esta noción de que el cuidado de la salud debe ser determinado al menor nivel en lugar que al mayor estatus social, ha sido promovida por la Iglesia como “subsidiaridad”. Subsidiaridad es el principio por el cual nosotros respetamos la dignidad inherente y libertad del individuo al nunca hacer por otros lo que ellos

pueden hacer por sí mismos y así permitir al individuo tener la mayor posible discreción en los asuntos de su vida. (Ver: *Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia*, ## 185ss.; *Catecismo de la Iglesia Católica*, # 1883) Los escritos de Papas recientes nos han advertido que la negación de la subsidiaridad nos puede llevar a una excesiva centralización de los servicios humanos, lo cual nos lleva a costos excesivos, y a la pérdida de la responsabilidad personal y la calidad del cuidado.

El Papa Juan Pablo II escribió:

“Al intervenir directamente y quitar responsabilidad a la sociedad, el Estado asistencial provoca la pérdida de energías humanas y el aumento exagerado de los aparatos públicos, dominados por lógicas burocráticas más que por la preocupación de servir a los usuarios, con enorme crecimiento de los gastos” (Papa Juan Pablo II, *Centesimus Annus* #48)

Y el papa Benedicto XVI escribió:

“El Estado que quiere proveer todo, que absorbe todo en sí mismo, se convierte en definitiva en una instancia burocrática que no puede asegurar lo más esencial que el hombre afligido —cualquier ser humano— necesita: una entrañable atención personal. Lo que hace falta no es un Estado que regule y domine todo, sino que generosamente reconozca y apoye, de acuerdo con el principio de subsidiaridad, las iniciativas que surgen de las diversas fuerzas sociales y que unen la espontaneidad con la cercanía a los hombres necesitados de auxilio. ... Finalmente, la afirmación según la cual las estructuras justas harían superfluas las obras de caridad, esconde una concepción materialista del hombre: el prejuicio de que el hombre vive ‘sólo de pan’ (Mt 4, 4; cf. Dt 8, 3), una concepción que humilla al hombre e ignora precisamente lo que es más específicamente humano” (Papa Benedicto XVI, *Deus Caritas Est* #28)

Mientras que la subsidiaridad es vital en la estructura de la justicia, podemos ver que lo que los Papas dicen se basa en un principio más fundamental, la incambiable dignidad de la persona humana. El creer en el valor innato de la vida humana y la dignidad trascendente de la persona humana debe ser la primordial fuerza que conduce los esfuerzos de reforma.

II. El Principio de la Vida y de la Dignidad de la Persona Humana: *La Fuerza que nos impulsa a Cuidar, y el Terreno Constitutivo de la Justicia Humana*

A. *La Exclusión del aborto y Protección de los Derechos de la Conciencia*

Se han escuchado recientes notas previsoras del Cardenal Justin Rigali, Presidente del Secretariado de la Conferencia de Obispos de los Estados Unidos en materia de actividades Pro-Vida, y el Obispo William Murphy del Comité de Justicia Doméstica y Desarrollo Social de la Conferencia de Obispos de los Estados Unidos, en contra de la inclusión del aborto en el revisado plan del cuidado de la salud. Al mismo tiempo, ellos nos han advertido en contra del peligro o de la pérdida de la protección de los derechos de la conciencia del cuidado de la salud de los individuos o instituciones privadas. Un gran recurso de profesionales e instituciones dedicados al cuidado de los enfermos se podrían encontrar excluidos, por la legislación, después de la reforma de salud, si ellos no proveen servicios que destruyen la vida humana, y que radicalmente se oponen a sus conciencias y a la misión de la institución. La pérdida de hospitales Católicos y proveedores de salud, los cuales actualmente dan más ayuda pro bono a los pobres y los marginados que lo que hacen por obtener ganancias propias, tendrá un tremendo impacto en el actual dañado sistema de salud en nuestro país.

Es imperativo que cualquier paquete de reforma al cuidado de la salud deba mantener intactas las normas públicas actuales que protegen a los contribuyentes de no ser forzados a pagar por abortos. Es inadecuado proponer una legislación que permanezca en silencio en esta crucial materia moral. Dada la tendencia de nuestra corte por los pasados 35 años de pedir por derechos inarticulados en nuestra

constitución, la exclusión explícita de lo muy llamado “servicios de aborto” de la cobertura es esencial. Similarmente, la reforma del cuidado de la salud deberá articular claramente los derechos de conciencia para los individuos y las instituciones.

B. Exclusión del Asesoramiento Mandatorio del Término de la Vida para Ancianos e Incapacitados

Algunas propuestas para la reforma de gobierno han referenciado la asesoría del término de la vida para ancianos e incapacitados.

El 3 de Agosto del 2009 un *Statement of the National Association of Pro-Life Nurses on Health Care Legislation*, además del llamado a la exclusión de los mandatos para abortar, la protección de la prohibición del financiamiento de abortos, y la seguridad de los derechos de la conciencia, insiste que el mandato de proponer el término de la vida para cualquiera sin importar la edad o las condiciones, pondría presión en el individuo o guardián para optar por la medición del término de la vida, y podría enviar el mensaje de que ellos no tienen un valor en la sociedad.

La declaración de las enfermeras concluye así, “Creemos que esas vidas y todas las vidas son valiosas y deben ser respetadas y cuidadas lo mejor de acuerdo a nuestras habilidades. El cuidado debe ser proveído para cualquier ser humano que lo necesite sin importar el nivel de incapacidad o dependencia en otros, de acuerdo con la decisión de la Suprema Corte en 1999 en *Olmstead v. L.C.*”

(www.nursesforlife.org/napnstatement.pdf)

Recientemente, el Obispo Walker Nickless de la Diócesis Católica de Sioux City, Iowa, comentó sobre los daños intrínsecos al establecer un sistema de cuidado de salud monopolizado, esta comparación la ilustró con la experiencia del plan de HMO en nuestro país, donde los individuos a quienes se les confía mantener los costos de salud al mínimo, podrían rechazar la autorización de tratamientos que ayuden a los clientes. (Ver Bishop Walker Nickless, *Column in The Catholic Globe*, August 13, 2009)

C. El “Derecho a Adquirir Cuidado de Salud” en la Enseñanza de la Iglesia

El “Derecho al Cuidado de Salud” como lo enseña la Iglesia está acompañado al derecho fundamental a la vida y derechos a otras necesidades, entre ellas el alimento, el vestido y la vivienda. Esto debe ser mejor entendido como un **“Derecho a Obtener los Medios para Procurar por uno mismo y su Familia** estos bienes, y al mismo tiempo, **una tarea para ejercitar las virtudes**, (diligencia, buena administración, caridad) **en cada aspecto de su adquisición y pérdida**. Este lenguaje de derechos, se acompañan con responsabilidades para aquellos que ‘sin propia culpa’ no pueden trabajar, es presente a través de la enseñanza papal, y solo refuerza la idea que, en su propia perspectiva, el objetivo es vivir y trabajar y ‘ser cuidado’ solo en situaciones de necesidad real.” (Fuente: Catholic Medical Association, 2004 document, *Health Care in America*. – lo que está resaltado y en itálicas es nuestro)

El derecho de cada individuo de tener acceso al cuidado de salud no necesariamente supone una obligación de parte del gobierno para proveerla. Todavía en nuestra sociedad Americana, la enseñanza Católica acerca del “derecho” al cuidado de la salud es algunas veces confundida con las estructuras del “nombramiento.” La enseñanza de la Iglesia Universal nunca ha sugerido a un gobierno que socialice los servicios médicos. Por lo contrario, la Iglesia ha declarado los derechos de cada individuo a tener acceso a aquellas cosas que sean más necesarias para el sostenimiento y el cuidado de la vida humana, mientras que al mismo tiempo insiste en la responsabilidad personal de cada individuo de cuidar su propia salud.

Ciertamente parte de la crisis en los sistemas de hoy se deriva de misapropiaciones del sistema de seguros del cuidado de salud de tratamientos electivos exorbitantes, o de tendencias con respecto a servicios de cuidado de salud pagados por compañías de seguro como “gratis,” y de aprovecharse de servicios que

parecen estar disponibles bajo el plan de seguro. Esta clase de prácticas pueden razonablemente dañar la habilidad de pequeñas empresas a proveer las oportunidades necesarias a sus empleados e incrementar significativamente el costo del cuidado de la salud para todos.

D. El Derecho a Tomar Decisiones del Cuidado de Salud para Uno Mismo y la Familia

Siguiendo la noción de la subsidiaridad antes mencionado y el sentido de la vida y la dignidad de cada persona humana, es vital preservar, en la parte de los individuos y sus familias, el derecho a tomar decisiones bien informadas acerca del cuidado de la salud. Por esta razón el sistema de vales – al menos en un nivel teórico – sería bueno ser considerado. Permitiendo a personas que no son culpables de no poder trabajar, que tengan medios para obtener cuidado médico trae con esto un gran sentido de responsabilidad y propiedad, el cual en un sistema más centralizado podría ser más vulnerable a tendencias abusivas.

Cuando el individuo tiene un pago monetario o una obligación financiera personal de pagar aunque sea una parte del costo del cuidado de la salud, la prudencia se produce – con gran consistencia – en esas decisiones, y los costos innecesarios son minimizados. Valorando el derecho de los individuos a poder expresar sobre su salud favorece a una reforma, la cual refleja la subsidiaridad, y pone la responsabilidad al menor costo.

E. Obligación a un Cuidado Preventivo Prudente

A todos los individuos, incluyendo aquellos que reciben asistencia del cuidado de salud, se les debe dar incentivos por hacer buenas medidas preventivas: dietas apropiadas, ejercicio moderado, y uso moderado de tabaco y alcohol. Como el Obispo Nickless nos recuerda en su declaración, “El regalo de la vida viene solo de Dios, y el rechazar ese regalo al maltratar nuestra propia salud es moralmente malo.” (Ibid.)

Algunas categorías del cuidado de la salud, sin embargo, podrían no ser fácilmente atendidas sin una intervención médica. El cuidado Pre-natal y del recién nacido son particularmente cruciales y se les debe dar prioridad en cualquier reforma. Debido a la vulnerabilidad única del aún no nacido o del recién nacido, dichos servicios deben de ser proveídos sin importar la habilidad de pago.

Además del Principio Primordial de la Vida y la Dignidad de la Persona Humana proveído de una manera que se respete la subsidiaridad, debemos mirar brevemente a otros dos principios que promueven la justicia en consideración del cuidado de la salud.

II. El Principio de la Obligación del Bien Común: *Porqué Debemos Actuar*

El Catecismo de la Iglesia Católica habla sobre la obligación de promover el bien común “Por bien común, es preciso entender el conjunto de aquellas condiciones de la vida social que permiten a los grupos y a cada uno de sus miembros conseguir más plena y fácilmente su propia perfección.” (CIC #1906)

Es muy claro que, respetando este principio, debemos encontrar algún camino para proveer una red de seguridad para los necesitados sin disminuir la responsabilidad personal o creando una severa estructura burocrática que sería vulnerable al abuso financiero, dañaría la economía nacional, y eliminaría el sentido de humanidad del cuidado de salud y ayuda al enfermo.

La Iglesia claramente promueve una auténtica reforma referente a esta obligación, mientras se respete la dignidad fundamental de las personas y sin deteriorar la estabilidad de generaciones futuras.

Nosotros dos, en la historia de nuestras familias hemos tenido experiencias que nos hacen estar consientes de la necesidad que la sociedad provea una red de seguridad para las familias que sufren pérdidas catastróficas. Sin embargo, estas redes de seguridad no tienen la intención de que los individuos y sus

familias dependan permanentemente del Estado, pero sí de proveerles la oportunidad de retomar el control de sus propias vidas y su propio destino.

Muy cercano al Principio de la Obligación del Bien Común esta el Principio de Solidaridad.

III. El Principio de Solidaridad: *La Manera como Medimos Nuestro Amor*

El principio de la solidaridad humana es una aplicación particular – al nivel social – al mandato de Cristo de amar al prójimo como a uno mismo. Este también se puede ver, en otros términos, como la aplicación de la Regla de Oro, “No hagas a otros lo que no quieras que te hagan a ti.” La solidaridad es nuestro sentido de “conectividad” con otras personas, y nos mueve a desearles lo que quisiéramos para nosotros mismos y para nuestros seres queridos.

Hablando del cuidado de la salud esto nos pide examinar cualquier propuesta en términos de lo que provee – y como – a los más vulnerables en nuestra sociedad. Dr. Donald P. Condit en su útil adaptación del principio de Solidaridad en “*Prescription for Health Care Reform*” nos recuerda el proverbio atribuido a Mahatma Gandhi: “La grandeza de una nación se mide por la manera en que trata a los miembros más débiles.”

Por ejemplo, una legislación que excluye a inmigrantes legales de recibir beneficios de salud viola el principio de solidaridad, es injusto y no es prudente. Evaluando la propuesta de la reforma del cuidado de la salud nos debemos de preguntar si los pobres podrían tener acceso al cuidado y a la calidad del cuidado de salud que tú y yo consideramos necesario para nuestras familias. ¿Hay una manera por la cual los pobres, también, pueden asumir más responsabilidad en sus decisiones del cuidado de la salud de manera que refleje su dignidad humana innata y proteger su bienestar espiritual y físico?

Conclusión: *No Podemos Ser Pasivos*

Estos dos últimos principios: Solidaridad y la Promoción del Bien Común nos llevan a decir que no podemos ser pasivos cuando hablamos de las normas del cuidado de la salud en nuestro país. Hay un trabajo importante que debemos de hacer, pero “cambiar” solo por el hecho de cambiar; el cambio que va mas allá de lo que le compete al gobierno podría ser más dañino que benéfico. El cambio que pierde la visión de la trascendencia de la dignidad del hombre o el irremplazable valor de la vida humana; el cambio que podría disminuir la función de aquellos en necesidad como agentes de su propio cuidado no es completamente un verdadero progreso *humano*.

Un cambio drástico podría causarnos, de hecho, perder algunos de los beneficios que los Americanos disfrutaban ahora, mientras que podría crear futuros impuestos que son injustos e insostenibles.

Exhortamos al Presidente, al Congreso y a otros líderes electos y nombrados a desarrollar normas para reformar el cuidado de la salud que esté construido en verdades objetivas: que toda la gente en cada estado de vida sea valorada; que si nosotros violamos el centro de nuestras creencias entonces no estamos asistiendo a la gente que está en necesidad, pero en su lugar estaremos devaluando la integridad humana y al mismo tiempo la de todos nosotros.

Hacemos un llamado a los fieles Católicos, y a toda la gente de buena voluntad, a contactar a los oficiales electos responsables de estas importantes negociaciones y hacerles saber claramente que apoyamos a aquellos que con prudencia y sabiduría protegerán el derecho a la vida, mantengan la libertad de conciencia, y nutran el sentido de solidaridad que nos encamina a trabajar duro, a rezar, y a actuar caritativamente por el bien de todos.

Ponemos este esfuerzo bajo la protección maternal de nuestra Santísima Madre, María, a quien se le confió, junto con José en la casa de Nazaret, el cuidado del niño Jesús. Pedimos al Señor Jesús que extienda Su luz y su Misericordia a nuestros esfuerzos nacionales, para que cada persona conozca su consolación sanadora como el Divino Médico.

Reverendísimo Joseph F. Naumann
Arzobispo de Kansas City en Kansas

Reverendísimo Robert W. Finn
Obispo de Kansas City-St. Joseph