

CASO Y COMENTARIO: ARTÍCULO CON REVISIÓN POR PARES

Historia de la participación de los médicos en el Holocausto: su rol en cómo abordan los médicos actualmente a los empleadores

Mark G Kuczewski, PhD y Amy Blair, MD

Resumen

En respuesta a un caso relacionado con un anuncio abierto a médicos para trabajar en un centro de detención privado que alberga a solicitantes de asilo e inmigrantes, este comentario considera las obligaciones éticas de los médicos responsables de la atención médica de los detenidos. El comentario también sugiere puntos clave que un médico debe marcar durante una entrevista de trabajo en un centro de detención y preocupaciones que este podría plantear sobre las prácticas de cuidado de los detenidos.

Caso

En julio de 2019, mientras Estados Unidos se encontraba en medio de un acalorado debate sobre cómo la nación debería manejar el creciente número de inmigrantes y solicitantes de asilo que cruzaban la frontera sur de los Estados Unidos, se publicó una oferta de trabajo abierta a médicos para atender a los inmigrantes detenidos por el gobierno. La oferta de trabajo fue publicada por una empresa privada con fines de lucro que mantiene contratos con el gobierno para brindar servicios de atención médica en prisiones y centros de detención. El puesto de trabajo ofrecía un salario anual de \$ 400 000 para médicos con solo 2 años de experiencia, establecía que los médicos deben estar “comprometidos filosóficamente con los objetivos de este centro” y no detallaba requerimientos específicos relacionados con experiencia, capacitación o certificaciones clínicas.

La Dra. H es originaria del mismo estado que alberga el centro de detención, tiene 34 años y completó hace 3 una residencia en medicina familiar. La Dra. H se da cuenta de que el trabajo es para un médico de cabecera en una región rural, donde el costo de vida es relativamente modesto, lo que hace que la remuneración propuesta sea considerablemente alta. La Dra. H en general empatiza con el problema básico que enfrenta el empleador, está ansiosa por brindar atención a los inmigrantes detenidos y, personalmente, empatiza con la afirmación política de que la inmigración sin restricciones a través de la frontera sur de los Estados Unidos representa una amenaza para la nación y debe detenerse. La Dra. H está intrigada por el trabajo, pero la cita del “compromiso filosófico” la confunde y se pregunta qué podría significar. Debido a que sospecha que la publicación podría sugerir que el empleador está dispuesto a pagar

mucho dinero para convencer a los médicos de que dejen de lado cualquier escrúpulo ético que puedan tener sobre las prácticas de los empleadores relacionadas con la atención de inmigrantes en un centro de detención privado superpoblado financiado por el gobierno, la Dra. H acude a usted para pedirle asesoramiento sobre la posibilidad de postularse y, en caso de postularse, sobre cómo abordar el proceso de reclutamiento y el trabajo, si le es ofrecido.

Comentario

Este caso de la Dra. H, una médica joven y con poca experiencia que está considerando solicitar trabajo en un centro de detención para inmigrantes, plantea una serie de problemas: algunos sencillos, otros que involucran juicio y discernimiento. Analizamos cómo la médica podría cursar el proceso de reclutamiento y, en última instancia, el trabajo. En otras palabras, ¿en qué condiciones podría esta doctora afirmar que su trabajo es ético? Es de gran importancia identificar los límites éticos que la Dra. H debe articular como inquebrantables durante las entrevistas de trabajo.

Este caso es simple en su premisa principal. La Dra. H deberá siempre tener en cuenta lo que hacen los médicos: responder con cuidado a las necesidades de salud de sus pacientes. La Dra. H deberá tener una certeza razonable de que está aceptando un trabajo que le permite cumplir con sus **obligaciones como médica**. Hablar de simpatías políticas, partidos políticos o estar “comprometidos filosóficamente con los objetivos de este centro” solo crea una confusión innecesaria sobre si esas obligaciones pueden ser cumplidas. La Dra. H debe estar, ante todo, comprometida filosóficamente con las obligaciones inherentes a ser médica.

Las lecciones del Holocausto son pertinentes para las preocupaciones de la Dra. H sobre el ofrecimiento de trabajo. El término *médicos nazis* era un oxímoron.¹ Al adoptar los medios y fines del nacionalsocialismo, los médicos nazis ya no eran médicos en ningún sentido normativo. Al llevar a cabo el horrible programa de “eutanasia” T4 de personas con discapacidades y otras enfermedades, los médicos nazis no actuaron en interés de las personas, y mucho menos tuvieron en cuenta sus importantes intereses de salud, o cualquier obligación moral *prima facie*, sino que apoyaron a un estado eugenésico que buscaba exterminar a estos miembros de la sociedad.²

¿Doble lealtad?

En un centro de detención, la obligación hacia un empleador puede entrar en conflicto con aquella hacia un detenido-paciente.³ Algunos usan el término *doble lealtad* para describir cuando las obligaciones de los médicos con un paciente y sus deberes con un estado están en conflicto. La **doble lealtad o conflicto de lealtades** puede plantear un dilema ético para los médicos cuando la obligación de mantener la confidencialidad de la información sobre un paciente entra en conflicto con su deber general de honestidad, por ejemplo. Estas son reconocidas como dobles lealtades auténticas desde hace mucho tiempo. De manera similar, los médicos investigadores tienen una doble obligación con el bienestar de un paciente en particular y con el conocimiento generalizable que beneficiará a otros pacientes. Ambos son fines legítimos de las profesiones médicas, y está bien documentado que esta última obligación jugó un papel importante en las atrocidades cometidas por los médicos nazis.

Un empleador puede esperar que cualquier empleado, incluido un médico, siga ciertos medios establecidos o acordados para abordar las preocupaciones éticas. Las obligaciones de seguir procesos definidos con nuestro empleador pueden afectar

nuestra lealtad hacia el paciente. Sin embargo, en tanto dichos procesos sean sensibles, un médico empleado puede desempeñarse como médico y estar dentro del alcance de sus obligaciones médicas. No obstante, no creemos que los médicos tengan una doble lealtad en situaciones que simplemente enfrentan los intereses de un empleador o un estado en castigar a una persona contra las necesidades médicas de esa persona,⁴ por lo que no resulta útil hablar en términos de doble lealtad en este caso.

Atender a migrantes detenidos es similar a atender a pacientes encarcelados en otros contextos, como en el sistema penitenciario de los EE. UU.⁵ La opinión de un médico sobre el código penal o sobre la culpabilidad o inocencia de un paciente no importa. En todo momento, los médicos que atienden a pacientes encarcelados tienen la obligación de defender sus necesidades de salud y derechos humanos básicos.⁶ Los médicos no pueden, de manera alguna, ser agentes de castigo, ya sea facilitando directa o indirectamente una negligencia o atención inadecuada: hacerlo significa violar los fines definitorios de su función y las normas reconocidas de la medicina, y justificaría una acción disciplinaria, incluida la posible revocación de su permiso para ejercer la medicina por parte de una junta médica estatal.

Requerimientos previos para el empleo ético de un médico

Con solo 3 años de terminada la residencia, la Dra. H, como muchos médicos, podría tener deudas de préstamos estudiantiles, lo cual hace que un salario alto sea atractivo. La Dra. H puede tener suficiente experiencia para manejar la mayoría de las necesidades médicas que encuentre entre los detenidos, pero el trabajo podría colocar a la Dra. H en situaciones de diagnóstico y tratamiento para las cuales su juicio profesional no está lo suficientemente desarrollado a la hora de operar de forma aislada. Generalmente, los médicos se benefician de la experiencia de sus colegas superiores y aprenden unos de otros, por lo que es importante que cualquier médico que asuma este trabajo tenga un respaldo adecuado, sistemas de referencia y buenos colegas. Por ejemplo, la Dra. H debe confirmar que los médicos del centro de detención conservan plena autoridad para enviar a un paciente a un hospital cuando sea necesario y para tomar decisiones médicas sujetas solo a la revisión de otras personas con experiencia médica, no de los administradores de la empresa que carecen de dicho conocimiento.⁷ La Dra. H debe exigir que los pacientes bajo su cuidado puedan acceder a cuidados preventivos e intensivos que se aproximen a un estándar de atención razonable. Por ejemplo, las vacunas contra la gripe son consideradas atención preventiva de rutina y con el potencial de salvar vidas en los Estados Unidos. Negárselas a personas bajo custodia del gobierno federal por un periodo de tiempo prolongado sería imponer una especie de castigo *de facto* sin juicio a los detenidos (por inmigrar), y administrar castigos de cualquier tipo no está dentro del alcance de las obligaciones de ningún médico como profesional.

Requerimiento de no colaborar con maldad

Todo médico que trabaje en un contexto de detención o encarcelamiento debe estar preparado para afrontar situaciones en las que **los detenidos sean tratados de forma inhumana**. Por ejemplo, negar el papel de los padres en el consentimiento para el tratamiento y la toma de decisiones de sus hijos y detener a los niños separados de sus padres y en jaulas sin la supervisión o higiene adecuadas conlleva traumas y viola la decencia humana básica. No hay justificación para tales condiciones, que obviamente provocan sufrimiento y daño entre estos niños. Debido a que un médico no puede participar en la realización de actos inhumanos, si la Dra. H aceptara este trabajo, ¿se

opondrá a estas condiciones, se convertirá en cómplice de su imposición o hará otra cosa?

Con sustento ético, se prohíbe a los médicos que participen en la ejecución de una persona,⁸ pero pueden atender las necesidades de salud de los pacientes encarcelados que fueron condenados por delitos capitales. Aliviar el dolor y el sufrimiento de estos pacientes y mejorar su calidad de vida no deberán ser considerados cooperación con una eventual ejecución. Para ser claros, simplemente trabajar para instituciones que cometen actos inhumanos no es necesariamente contrario a la vocación médica, siempre que el médico atienda el bienestar de los pacientes detenidos y no participe ni posibilite actos inhumanos en su contra.

La prestación de atención médica tampoco puede ser parte intrínseca de un castigo legalmente autorizado ni tener la intención de promoverlo. Por ejemplo, el *Código de Ética Médica* de la Asociación Médica Estadounidense (AMA, por sus siglas en inglés) establece que un médico no puede intentar aliviar el episodio psicótico de un paciente con el propósito de mantener la capacidad mental de ese paciente para cumplir con su sentencia de muerte⁸, porque un médico en tal caso actuaría como facilitador intencional del castigo. Siendo realistas, parecería que pocas cosas que se le pedirían a un médico en un centro de detención estarían dentro del alcance de la opinión sobre ejecuciones del *Código* de la AMA, pero se puede imaginar fácilmente a un médico al que se le pida, por ejemplo, que recolecte ADN de un solicitante de asilo que no ha dado su consentimiento. Llevar a cabo tal solicitud sería una violación directa de los derechos de un solicitante de asilo y no respondería a ninguna necesidad de salud de ese detenido.⁹ Es importante que los médicos que soliciten este puesto sean conscientes de la posibilidad de que existan una gran cantidad de expectativas laborales que comprometan la ética, y expresen su adhesión a los principios básicos de la ética médica durante la entrevista de trabajo y el curso del empleo. El empleador debe aceptar la exención del médico de las prácticas que violen sus obligaciones con los pacientes.¹⁰

Otras cuestiones clave que la Dra. H debería consultar durante la entrevista de trabajo son las siguientes: los canales administrativos disponibles para registrar una denuncia cuando observe un trato inhumano a los detenidos y la transparencia de los procesos mediante los cuales se analizan y resuelven las denuncias. Dado que la Dra. H trabajaría para una corporación privada, no para el gobierno federal, no se puede confiar en las cadenas de mando públicas como fuente de responsabilidad.⁵ No está claro qué ofrecería en términos de transparencia una corporación privada con un contrato con el gobierno para administrar centros de detención, por lo que la Dra. H debería expresar su falta de voluntad general para firmar acuerdos de confidencialidad y exigir el pleno respeto de su autonomía profesional y libertad de expresión.

Otra consideración es que el empleo de médicos por parte de una empresa con un vago requisito de “compromiso filosófico” normalizará y conferirá legitimidad a instituciones o prácticas éticamente dudosas, simplemente a través de la membresía de los médicos en la profesión médica. Podría ser útil analizar esta situación en términos de un viejo concepto de la teología moral católica, el del *escándalo*,¹¹ definido como conducir a las personas a hacer el mal al dar un ejemplo o establecer instituciones sociales (tal vez un centro de detención) de forma que se pueda guiar a la gente a ver un mal como un bien. No es difícil imaginar que una empresa o el gobierno retraten las condiciones de un centro de detención bajo una luz positiva debido a la presencia de un médico en

planilla. El resultado aquí es que los médicos deben ser capaces de mitigar el escándalo al reconocer el mal, tener el valor para hablar en su contra y la capacidad de hablar en su contra.

Revisión de la doble lealtad

Un empleador privado podría esperar razonablemente que un médico utilice los canales de reparación acordados para las quejas y que no hable de inmediato con los medios. La estipulación por parte de la empresa de que la Dra. H puede acceder a las autoridades federales relacionadas con la salud cuando tenga preocupaciones acerca de tratos inhumanos o quiera solicitar una consulta independiente con un experto apropiado podría ser un medio por el cual la Dra. H podría cumplir con sus obligaciones para con su empleador y sus pacientes. Si ninguno de los canales ayuda a rectificar las condiciones inhumanas, para evitar la complicidad en hacer daño, es posible que la Dra. H no tenga otro recurso ético que renunciar. La complicidad de los médicos nazis en el mal sugiere la facilidad con la que las atrocidades pueden ser normalizadas, particularmente con sanciones estatales más amplias. En un régimen corrupto, solo los más ingenuos o mal informados pueden sostener la expectativa de que el Estado respete valores éticos como la responsabilidad y la transparencia.

References

1. Lifton RJ. *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*. Basic Books; 1988.
2. Berenbaum M. T4 Program: Nazi policy. Encyclopedia Britannica. Accessed June 30, 2020. <https://www.britannica.com/event/T4-Program>
3. Moodley K, Kling S. Dual loyalties, human rights violations, and physician complicity in apartheid South Africa. *AMA J Ethics*. 2015;17(10):966-972.
4. Dorst SK. Physicians' dual loyalties. *Virtual Mentor*. 2005;7(6):403-406.
5. Dubler N. Ethical dilemmas in prison and jail health care. *Health Affairs Blog*. March 10, 2014. Accessed May 7, 2020. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20140310.037605/full/>
6. Commission on Crime Prevention and Criminal Justice, Economic and Social Council, United Nations. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules). May 21, 2015. Accessed July 4, 2020. http://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_J_24/resolutions/L6_Rev1/ECN152015_L6Rev1_e_V1503585.pdf
7. Dober G. Beyond Estelle: medical rights for incarcerated patients. *Prison Legal News*. November 4, 2019. Accessed May 7, 2020. <https://www.prisonlegalnews.org/news/2019/nov/4/beyond-estelle-medical-rights-incarcerated-patients/>
8. American Medical Association. Opinion 9.7.3 Capital punishment. *Code of Medical Ethics*. Accessed May 7, 2020. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/capital-punishment>
9. Klugman C. Immigrant DNA collection: fighting crime or moral panic. *Hastings Bioethics Forum*. October 29, 2019. Accessed May 7, 2020. <https://www.thehastingscenter.org/immigrant-dna-collection-fighting-crime-or-moral-panic/>
10. Pont J, Enggist S, Stöver H, Williams B, Greifinger R, Wolff H. Prison health care governance: guaranteeing clinical independence. *Am J Public Health*. 2018;108(4):472-476.

11. Church C. *Catechism of the Catholic Church*. 2nd ed. Vatican, Italy: Librereria Editrice Vaticana; 2012. Accessed May 7, 2020.
http://www.vatican.va/archive/ENG0015/_P80.HTM

Mark G. Kuczewski, PhD es el Profesor de Ética Médica Fr. Michael I. English, SJ, en la Escuela de Medicina Stritch de la Universidad Loyola de Chicago en Maywood, Illinois, donde también es el director del Instituto Neiswanger de Bioética y Liderazgo en Atención de la Salud.

Amy Blair, MD es profesora asociada de medicina familiar y educación médica y vicedecana de Asuntos Educativos en la Escuela de Medicina Stritch de la Universidad Loyola de Chicago en Maywood, Illinois. También dirige el Centro de Salud Comunitaria y Global de la escuela.

Nota del editor

El caso al que responde este comentario fue desarrollado por el personal editorial.

Cita

AMA J Ethics. 2021;23(1):E12-17.

DOI

10.1001/amajethics.2021.12.

Información de conflictos de intereses

El/los autor(es) no tienen conflictos de intereses que informar.

Las personas y los eventos de este caso son ficticios. La semejanza con eventos reales o a nombres de personas, vivas o fallecidas, es mera coincidencia. Los puntos de vista expresados en este artículo y los del/los autor(es) no reflejan necesariamente las opiniones y políticas de la AMA.