

LA EUTANASIA NO ES UN ACTO MÉDICO

Jorge Merchán-Price*

RESUMEN

En este artículo se exponen los argumentos por los cuales el médico está jurídica y éticamente impedido para matar a sus pacientes. Entre otras razones, los médicos no matan a sus pacientes porque “matar” no es un acto médico terapéutico. No restablece la salud y tampoco preserva la vida. Si el Estado quiere la eutanasia y el suicidio asistido, no hay ninguna razón constitucional que impida realizar el acto eutanásico a los familiares de los pacientes enfermos. Son ellos, y no el médico, quienes deben responder ante la sociedad y ante sus propias conciencias por ello.

El artículo, además, revisa de manera clara y precisa la sentencia C-239/97 de la Corte Constitucional, y explica por qué algunos artículos del proyecto de Ley 05/07 del Senado no se ajustan a ella y son, por tanto, inconstitucionales.

PALABRAS CLAVE: eutanasia, ética médica, “matar”, médico decente, misión médica mundial, dignidad humana, dignidad de la vida. (Fuente: DeCS, Bireme).

ABSTRACT

This paper deals with the legal and moral reasons that prevent the physician from taking a patient's life. Among other reasons, medical doctors do not “kill” their patients because “killing” is not a therapeutic medical act. It does not reestablish the patient's previous state of health, nor does it preserve life. If the state wants to allow euthanasia or assisted suicide, there is no constitutional reason why the relatives of a patient who is ill cannot euthanize or assist the patient in committing suicide. It is they, not the physician, who must answer to society and their own consciences for doing so.

The article also offers a clear and precise look at Sentence C-239/97 issued by the Constitutional Court of Colombia and analyses the reasons why some of the articles in Senate Bill 05/07 are inconsistent with that sentence and, therefore, are unconstitutional.

KEY WORDS: Euthanasia, medical ethics, “kill”, decent medical doctor, world-wide medical mission, human dignity, dignity of life.

RESUMO

Neste artigo expõem-se os argumentos pelos quais o médico está juridicamente impedido de matar os seus pacientes. Dentre outras razões, os médicos não matam seus pacientes porque “matar” não é um ato médico terapêutico. Não restabelece a saúde nem preserva a vida. Se o Estado deseja a eutanásia e o suicídio assistido, não existe nenhuma razão que impeça os familiares dos pacientes os levem ao cabo. Eles, não o médico, devem responder pelo ato ante a sociedade e as suas próprias consciências.

Além disso, o artigo revisa de modo claro e conciso a sentença C-239/97 da Corte Constitucional e explica porquê alguns artigos do projeto da lei 05/07 do Senado não se ajustam a ela e, portanto, são inconstitucionais.

PALAVRAS CHAVE: eutanásia, ética médica, “matar”, médico decente, missão médica mundial, dignidade humana, dignidade da vida.

INTRODUCCIÓN

Es evidente que los legisladores colombianos, y también la Honorable Corte Constitucional de Colombia, asumen que los médicos están dispuestos a matar por el

solo hecho de que llegase a existir la reglamentación de una ley que lo permita. Olvidan, sin embargo, que el médico es el único ciudadano que, precisamente por ser médico, está ética y jurídicamente impedido para matar [1].

* Cirujano general. Hospital Departamental, Pitalito, Huila, Colombia.
medicosazules@hotmail.com

FECHA DE RECEPCIÓN: 17-10-2007
FECHA DE ACEPTACIÓN: 21-05-2008

EL MÉDICO ES EL ÚNICO CIUDADANO QUE, PRECISAMENTE POR SER MÉDICO, ESTÁ ÉTICA Y JURÍDICAMENTE IMPEDIDO PARA MATAR.

Según la Corte Constitucional,

si un enfermo terminal considera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción que un tercero le ayude a hacer uso de su opción.

Añade además la Corte que “no se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida, sino de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico” [2].

Pues bien, a esto hay que decir, en primer lugar, que si bien puede ser cierto que el deber del Estado no es proteger la vida sólo como hecho biológico, sí es cierto que esa sí es precisamente la función y el deber esencial, jurídico y ético del médico. Esa es su misión.

El médico sí está para defender la vida como hecho biológico. Esa es su función. No es en manera alguna su única función, pero es indiscutible que ésta es la fundamental.

En segundo lugar hay que decir que una es la dignidad del individuo por el sólo hecho de estar “biológicamente vivo”, y otra muy distinta (pero integralmente complementaria) es la dignidad del individuo vivo por el

sólo hecho de poseer, como individuo que es, una muy singular capacidad de autodeterminación [3]. No se pueden confundir las dos cosas, como de hecho la Corte lo hace.

En ese sentido –no sobra repetirlo–, una cosa es la dignidad del individuo por el solo hecho de estar “vivo” (dignidad de la vida), y otra cosa es la dignidad del individuo en relación con su capacidad humana de autodeterminar su propia individualidad (dignidad humana). El respeto y la protección de la primera atañen por igual al Estado y al médico, y el respeto y la protección de la segunda atañen por igual al Estado y al individuo.

Así las cosas, si (en palabras de la Corte) “el Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad...” [4], el médico sí puede (y es además su deber jurídico y ético) resistirse a ello por cuanto, por ser médico, entiende que el individuo (su paciente) es digno por el solo hecho de ser un ser humano vivo, y esa dignidad (la dignidad de la vida) no se pierde porque el individuo pierda (o crea subjetivamente haber perdido) su capacidad de autodeterminarse (dignidad humana) [5].

Lo anterior no significa, por supuesto, que el médico esté en la obligación de mantener la vida a cualquier

SI BIEN PUEDE SER CIERTO QUE EL
DEBER DEL ESTADO NO ES
PROTEGER LA VIDA SÓLO COMO
HECHO BIOLÓGICO, SÍ ES CIERTO
QUE ESA SÍ ES PRECISAMENTE LA
FUNCIÓN Y EL DEBER ESENCIAL,
JURÍDICO Y ÉTICO DEL MÉDICO.
ESA ES SU MISIÓN.

costo con medidas desproporcionadas y absurdas [6], pero sí significa que no puede disponer de la vida de su paciente en la misma forma en que pretenden hacerlo el paciente mismo o su familia, y el Estado.

En ese sentido, si es verdad y cierto que (en palabras de la Corte) “*la dignidad humana* [...] es el principio fundante del Estado [...] que más que derecho en sí mismo, es el presupuesto esencial de la consagración y efectividad del entero sistema de derechos y garantías contemplado en la Constitución”, [4] entonces también es verdad y cierto que *la vida humana*, como hecho humano biológico singular que es, constituye, más que un bien o un derecho, la condición esencial y suprema de dignidad sin la cual resulta un sinsentido defender la dignidad humana y todo lo que pueda derivarse de ella [7].

Cualquiera sea entonces la concepción subjetiva que se pueda tener de la dignidad humana, objetivamente esa concepción contemplará siempre de manera incluyente

(y nunca de manera excluyente), en su primer escalón y como su núcleo central, el valor intrínseco de la vida misma como hecho biológico necesario e insustituible que es (dignidad de la vida), y sin el cual toda consideración ética y jurídica sobre el ser humano (sobre la dignidad humana) pierde su valor.

En pocas palabras, el ser humano (desde el momento mismo de su concepción) [8] “ya es digno” por el solo hecho de estar vivo.

Y si consideramos, además, el hecho indiscutible de que tanto el espermatozoide como el óvulo “ya están vivos” *antes* de la concepción, entonces esta última no da origen a una nueva vida (como comúnmente lo entendemos), sino que da origen a un nuevo individuo. Así, si “la vida” es antes que el “individuo”, entonces el individuo no puede tener potestad sobre el hecho biológico de su vida [9]. Si no contribuye en la génesis de su “vitalidad” no puede entonces tener potestad sobre ella. Por ende, tampoco tiene potestad sobre la dignidad que le confiere el solo hecho de estar “vivo”. Tiene, indiscutiblemente, autoridad sobre su individualidad, esto es, sobre su capacidad de autodeterminarse como individuo, pero no la tiene sobre su vida, entendida esta como la fuerza biológica vital que lo mantiene “vivo”.

Es entonces comprensible que el médico solo pueda defender la vida como un valor y no como un derecho o como un bien. En ese sentido, el derecho a la vida de sus congéneres es para el médico irrenunciable, el cual no puede ser concebido como de libre disponibilidad. El carácter de irrenunciabilidad del derecho a la vida está consignado y explicado en el salvamento de voto del doctor José Gregorio Hernández Galindo [10].

No sobra decir que las consideraciones anteriores *no son* religiosas, sino objetivamente académicas y científicas.

Analicemos entonces, primero, la sentencia de la Corte (C-239/97) en sus aspectos más importantes y relevantes para luego poder comprender (junto con lo expuesto hasta el momento) por qué el acto eutanásico no es un acto médico, y también por qué el proyecto de Ley 05/07 del Senado es, en varios aspectos, inconstitucional y además, debo decirlo, caprichoso.

LA EUTANASIA A LA LUZ DE LA SENTENCIA C-239/97 DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA

Destaco a continuación las tres consideraciones de mayor relevancia (en cuanto están relacionadas con el presente escrito) de la sentencia C-239/97 de la Corte.

1. En primer lugar, dice la Corte que el homicidio por piedad (homicidio pietístico o eutanásico) *sin* el consentimiento expreso del sujeto pasivo, sigue siendo una conducta antijurídica (ilegal), que por eso mismo sigue teniendo una sanción penal de uno a tres años de cárcel.
2. En segundo lugar, dice la Corte que el homicidio por piedad (homicidio pietístico o eutanásico) *con* el consentimiento expreso del sujeto pasivo no constituye una conducta antijurídica y no tiene, por tanto, sanción penal porque “[...] los individuos [...] no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando, por las circunstancias extremas en que se encuentran, no lo estiman deseable ni compatible con su propia dignidad”. Y agrega la Corte que “la

actuación del sujeto activo carece de antijuricidad porque se trata de un acto solidario que no se realiza por la decisión personal de suprimir una vida, sino por la solicitud de aquel que por sus intensos sufrimientos, producto de una enfermedad terminal pide le ayuden a morir” [4].

En ambos casos, con o sin consentimiento del sujeto pasivo, el homicidio en cuestión solo es por piedad cuando el sujeto pasivo se encuentra padeciendo intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o de enfermedad grave o incurable.

3. En tercer lugar, son claramente explícitas y muy rigurosas las consideraciones de la Corte en lo que se refiere al consentimiento por parte del sujeto pasivo. Dice la Corte:
 - a. Que el sujeto pasivo debe contar “con la capacidad intelectual suficiente para tomar la decisión”.
 - b. Que el consentimiento del sujeto pasivo “debe ser libre y manifiesto inequívocamente” por el mismo sujeto pasivo.
 - c. Que el sujeto pasivo debe tener la “información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas y su pronóstico”.
 - d. Que el consentimiento debe ser “genuino y no el efecto de una depresión momentánea”. Sugiere además la Corte que “[...] bien podría el Estado exigir que la petición sea expresada en más de una ocasión, y luego de transcurrido un término razonable entre las mismas”.

Expuesto lo anterior, analicemos ahora la eutanasia (el homicidio por piedad) en relación con las diferentes

situaciones clínicas que pudieran ser relevantes para el médico.

EL MÉDICO, LA EUTANASIA Y LA ASISTENCIA AL SUICIDIO

Si fuera el médico el llamado a realizar el acto eutanásico o la asistencia al suicidio, entonces encontraría las siguientes situaciones clínicas:

1. **Paciente consciente que quiere asistencia para el suicidio** (y que muere como consecuencia del acto suicida y no como consecuencia de su enfermedad).
2. **Paciente consciente que quiere que lo maten** (y que muere como consecuencia del acto homicida y no como consecuencia de su enfermedad).
3. **Paciente consciente que rechaza cualquier tratamiento** (y que muere como consecuencia directa de su enfermedad).
4. **Paciente inconsciente con consentimiento firmado previo a su estado de inconsciencia**, en el que estipula su voluntad de que lo maten o de que le suspendan cualquier medida terapéutica que haya sido instaurada, con la intención de morir como consecuencia de ello.

5. **Paciente inconsciente sin consentimiento firmado previo a su estado de inconsciencia**, en el que terceras personas solicitan que lo maten o que se le suspendan las medidas terapéuticas ya instauradas con la intención de que el paciente muera como consecuencia de ello.

Si miramos con atención el espectro clínico anterior, será evidente que el numeral 3 no tiene ninguna relación con la eutanasia ni tampoco con la asistencia al suicidio. Cualquier persona es libre (y su acción es lícita ética y jurídicamente) de aceptar su condición terminal y de “entregarse” al curso natural de su estado patológico (o enfermedad), y esperar morir como consecuencia de ello. Esa es la vida. Quien respeta esa decisión *no* está practicando ningún tipo de eutanasia, y el mismo enfermo tampoco se está “eutanasiano” por cuanto el concepto de eutanasia hace referencia a la acción de terceras personas de matar, y no a la acción personal de matarse, ni tampoco a la acción personal de dejarse morir.

En relación con el numeral 4 hay que decir que el consentimiento o la petición previa no cumple con las condiciones que estipula la Corte Constitucional para que sea válido. Es obvio que quien firma un consentimiento cuando está en buen estado de salud no conoce ni puede conocer, cuando está en un estado de inconsciencia, la *información seria y fiable acerca de su enfermedad y de*

CON O SIN CONSENTIMIENTO DEL SUJETO PASIVO, EL HOMICIDIO EN CUESTIÓN SOLO ES POR PIEDAD CUANDO EL SUJETO PASIVO SE ENCUENTRA PADECIENDO INTENSOS SUFRIMIENTOS PROVENIENTES DE LESIÓN CORPORAL O DE ENFERMEDAD GRAVE O INCURABLE.

las opciones terapéuticas y su pronóstico. Además, el sujeto pasivo (el paciente) pudo muy bien haber cambiado de opinión en el lapso de tiempo transcurrido entre el momento en el que firmó la petición y el momento de su estado patológico actual de inconsciencia. Ante la *duda*, no le es lícito al médico suspender el tratamiento, cualquiera que éste sea. Si se desconoce esa duda, entonces no se puede negar que prevalece la intención de matar. Y eso *no* es aceptable para el médico.

En cuanto al numeral 5 hay que decir que en la sentencia de la Corte no se menciona *nunca* la posibilidad de matar cuando son terceras personas las que hacen la petición. Ese acto eutanásico es entonces, por definición, inconstitucional y constituiría un homicidio agravado [11].

Por lo anterior, si el médico fuera el llamado a realizar el acto eutanásico, por razones jurídicas y constitucionales *no podría nunca realizarlo* en el paciente inconsciente. Podría solo hacerlo en las situaciones 1 y 2, a saber: 1) paciente consciente que quiere asistencia para el suicidio; 2) paciente consciente que quiere que lo maten.

Sin embargo, el ciudadano médico, por ser médico, *no puede* tampoco realizar el acto eutanásico en esas dos circunstancias porque, como lo veremos a continuación, el acto eutanásico no es un acto médico.

EL ACTO EUTANÁSICO NO ES UN ACTO MÉDICO

Además de las reflexiones mencionadas en la parte introductoria de este escrito, los médicos no matan a sus pacientes:

1. Porque la acción de matar no es un acto médico terapéutico. No restablece la salud y tampoco preserva la vida. La única forma de entender la acción de matar como un acto “terapéutico” es considerando al enfermo no como lo que es, un enfermo, sino como una enfermedad. En ese caso la acción “terapéutica” de matar se constituye en una acción de limpieza social eugenésica y eso simplemente *no es aceptable para el médico*.
2. Porque según la Asociación Médica Mundial (AMM), “la eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es *contraria a la ética*. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad” [12]. Es conveniente recordar aquí, que el doctor José Fernando Castro Caicedo, en su intervención ante la Corte Constitucional como defensor del pueblo, manifestó claramente que la eutanasia “es reprochable desde el punto de vista ético y moral” [13].
3. Porque la acción médica decente (entendido aquí “decente” como aquello que es consecuente con su misión) no se puede politizar. La acción médica decente debe siempre y en toda circunstancia permanecer *neutral* y fiel a su misión de preservar la salud y la vida de los pacientes. La Ley 23 de 1981, en su artículo segundo, dice claramente con respecto del juramento médico: “espontáneamente y bajo su palabra de honor”, jura “hacer caso omiso de las diferencias de credos políticos y religiosos, de nacionalidad, raza, rangos sociales, evitando que éstos se

interpongan entre mis servicios profesionales y mi paciente” [14].

4. Porque, como lo vimos, la misión fundamental y la razón de ser del médico es el respeto por la vida (“biológica”) humana. Por eso reza también en el juramento aprobado por la convención de Ginebra que el médico promete “Velar con sumo interés y respeto por la vida humana; desde el momento de la concepción y, aún bajo amenaza, no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas” [14]. Y, sin duda, “matar” es una contravención a las leyes humanas y también a las leyes “jurídicas y constitucionales” de Colombia cuando el bien protegido no tiene el mismo valor que el bien sacrificado. Y el valor de la dignidad humana no es, en modo alguno, superior al valor de la vida. Podrá serlo subjetivamente para el paciente, pero no lo es objetivamente para el médico.
5. Porque el médico defiende la vida, no como derecho, sino como valor. Defender la vida como derecho es un deber del Estado y no un deber primario del

LA ACCIÓN DE MATAR NO ES
UN ACTO MÉDICO
TERAPÉUTICO. No
RESTABLECE LA SALUD Y
TAMPOCO PRESERVA LA VIDA.

médico. Así, aunque si bien puede ser cierto que si un ciudadano renuncia libremente a su derecho fundamental a la vida el Estado no tiene entonces la obligación de protegerlo, el médico no puede hacer lo mismo. Y no puede hacerlo porque su paciente no es la “persona”, entendida ésta como titular de derechos (según el Código Civil) [15], sino que lo es, como lo vimos, el individuo “vivo”. Por esa misma razón el médico tampoco puede realizar abortos [16].

6. Porque la sociedad misma *no se lo permite*. Si un paciente cualquiera ingresa al servicio de urgencias por estar mortalmente herido e inconsciente como consecuencia de un acto suicida fallido, y el médico por las razones que expresa la Corte, y además por *solidaridad con la intención suicida del paciente*, no lo opera y lo deja morir, con seguridad será “linchado” una vez abandone el hospital. Esto demuestra que la sociedad espera que sus médicos restablezcan la salud y preserven la vida de sus pacientes. Los médicos, además, no salvan vidas para luego cerciorarse si el paciente cumple con los requisitos legales que posteriormente (unos días más tarde) le permitan matarlo. Pretender que los médicos maten a sus pacientes es lo mismo que desconocer el pensamiento cultural y la moral general de un país como el nuestro. Y desconocer aquello es lo mismo que desconocer el espíritu integral de la Constitución Política de Colombia. Insisto nuevamente, como ya lo hiciera en otra parte [17], que la Corte Constitucional no es la Constitución.
7. Porque, aunque la Corte en buena medida “legislando” decreta que el sujeto activo debe ser un médico, los médicos no conocemos las condiciones

para morir dignamente que, según la Corte, podemos brindarle al sujeto pasivo. Existen, quizás, condiciones para morir con dignidad y sin duda una de ellas es morir, no en un hospital, sino en el propio hogar en compañía de los seres queridos y en la intimidad de la familia. Sin embargo, no existen condiciones dignas para matar. Puedo, con dificultad, concebir el término “morir con dignidad”, pero definitivamente como médico no puedo concebir el término “matar con dignidad”, y la Corte no es muy explícita al respecto. El médico puede, eso sí, establecer la condición terminal de un paciente, y puede ser explícito (y solo desde el punto de vista científico y no personal) en relación con el pronóstico de un estado patológico en particular, pero no le corresponde más. No es necesario ser médico para matar. No es necesario ser médico para aplicar una inyección letal o para desconectar un respirador mecánico. Si los familiares quieren la eutanasia para sus parientes enfermos, entonces que sean ellos mismos quienes la practiquen. A la luz de las reflexiones de la Corte no hay ninguna razón jurídica que se los impida, y es deber de los legisladores y no de la Corte determinar el sujeto activo. Son ellos, los familiares, y *no el médico*, quienes deben responder ante su propia conciencia y también ante la sociedad por el acto eutanásico.

Finalmente, aunque para la fecha el proyecto de ley que pretendía reglamentar la eutanasia y el suicidio asistido en Colombia fue retirado, vale la pena que el lector conozca el análisis que en su momento fue presentado por el autor ante la Comisión Primera del Senado y que, sin duda, contribuyó para que fuera retirado.

REFLEXIONES PUNTUALES SOBRE EL PROYECTO DE LEY 05/07 DEL SENADO DE LA REPÚBLICA

Si la Corte Constitucional, con base en sus consideraciones, exhortó al Congreso para “que en el tiempo más breve posible [...] regule el tema de la muerte digna”, entonces debemos suponer que el acto legislativo del Congreso (el proyecto de ley) se ajustará a las consideraciones constitucionales de la Corte. Sin embargo, el Proyecto de Ley 05/07 no se ajusta a lo dispuesto por ella, y sus artículos 4, 5, 6 y 12 son inconstitucionales.

Dice el artículo 4:

Requisitos y contenido de la solicitud. Toda solicitud de terminación de la vida en una forma digna y humana o de asistencia al suicidio, deberá hacerse por escrito, siempre que sea posible, personalmente por el paciente. En los demás casos en que el paciente no pueda expresar su voluntad, se seguirán las disposiciones del artículo 5.

Y dice el artículo 5:

Petición escrita completada por los familiares o por el médico tratante. En todos los demás casos en que el paciente se encuentre inconsciente y no pueda expresar su voluntad por escrito, ni por ningún otro medio, sus familiares en primera instancia, siguiendo los rigurosos criterios de parentesco por consanguinidad establecidos por los artículos 35 y siguientes del Código Civil podrán pedir al médico tratante la terminación de la vida de una forma digna y humana.

En el caso de que el paciente no tenga familia, será el mismo médico tratante, previa consulta a un médico especialista, quien elaborará la petición, siempre y cuando concurren los siguientes requisitos:

1. Que el paciente sufra de una enfermedad terminal o grave lesión corporal que le produzca intensos dolores, padecimientos continuos o una condición de gravísima dependencia y minusvalía que la persona considere indigna;
2. Que el paciente esté inconsciente definitivamente;
3. Que la condición médica del paciente sea irreversible y no pueda ser aliviada por la ciencia médica actual con esperanza de cura o mejoría.
4. Que tras un tiempo prudencial de búsqueda, que no excederá de un (1) mes, realizado por la Clínica o el Centro Hospitalario con ayuda de las instituciones públicas y privadas correspondientes, no haya sido posible dar con el paradero de los familiares o parientes del paciente.

AUNQUE LA CORTE EN BUENA MEDIDA
 “LEGISLANDO” DECRETE QUE EL SUJETO
 ACTIVO DEBE SER UN MÉDICO, LOS
 MÉDICOS NO CONOCEMOS LAS
 CONDICIONES PARA MORIR DIGNAMENTE
 QUE, SEGÚN LA CORTE, PODEMOS
 BRINDARLE AL SUJETO PASIVO.

Es evidente que estos dos artículos desconocen, no solo parcial sino totalmente, las consideraciones de la Corte con respecto de la solicitud o petición del acto eutanásico. Si el paciente no puede expresar su voluntad, entonces simplemente no hay un consentimiento y el homicidio que tuviere lugar sin esa petición *explícita, genuina, inequívoca, libre, reconfirmada y personal* constituiría una conducta antijurídica y punible con uno a tres años de cárcel como lo expresa el artículo 106 (exequible) del Código Penal vigente. No existe ninguna posible razón constitucional que autorice a nadie para tomar decisiones sobre si “se vive o se muere” con respecto a terceras personas. Además, el paciente no es la familia. El paciente no es la empresa promotora de salud. El paciente no es tampoco el médico tratante. El paciente es el paciente y punto. Así, el punto número 4 del artículo 5, no solamente es caprichoso y arbitrario, sino que además es totalmente superfluo e irrelevante. Y ya vimos las razones por las cuales el médico, por ser médico, *no* puede realizar actos eutanásicos especialmente en el paciente inconsciente.

Dice el artículo 6:

Petición por instrucción previa. La petición por instrucción previa consiste en la designación por parte del paciente de una o más personas, con anterioridad, en privado y en estricto orden de preferencia, para que informen al médico tratante acerca de su voluntad de morir, en caso de que concurren las circunstancias de que trata esta ley y sea incapaz de manifestar su voluntad o se encuentre inconsciente.

La petición por instrucción previa, puede ser elaborada en cualquier tiempo, debe ser escrita y

NO EXISTE, EN LAS REFLEXIONES DE LA
CORTE, NINGÚN ARGUMENTO CONSTITUCIONAL
QUE RESPALDE LA OBLIGATORIEDAD DEL CUERPO
MÉDICO PARA MATAR A SUS PACIENTES.

firmada ante notario público en presencia de dos testigos, siguiendo las mismas condiciones del artículo 4° de la presente ley. De esta forma, la petición solo será válida si es elaborada o confirmada por el paciente, por lo menos 5 años antes de la pérdida de la capacidad para expresar, por completo su voluntad.

La petición por instrucción previa podrá ser modificada o revocada en cualquier tiempo.

Es obvio que sin la confirmación no es válida la petición y, como se dijo, el paciente pudo muy bien haber cambiado de opinión en el lapso de tiempo transcurrido entre el momento en el que firmó (o reconfirmó), y el momento de su estado patológico actual de inconsciencia. Ante la *duda*, el médico está en la obligación jurídica y ética de asistirlo. No puede abandonarlo. Podrán abandonarlo sus familiares y podrá abandonarlo el Estado, pero definitivamente el médico *nunca* lo hará.

Dice el artículo 12:

Cláusula general de protección. Sin perjuicio de las demás provisiones especiales que determine la Comisión, se establecerá una cláusula especial para la protección de los derechos de los pacientes que opten por terminar con su vida de una

forma digna y humana o la asistencia al suicidio, en los términos de la presente ley.

De esta manera:

1. Toda cláusula o provisión en contratos u obligaciones civiles y comerciales, en acuerdos, sean orales o escritos, será nula de pleno derecho si está dirigida a constreñir y/o afectar al paciente en su voluntad o decisión de terminar con su vida de una forma digna y humana o la asistencia al suicidio.
2. Con respecto al régimen de los seguros (v. gr. vida, salud, accidentes, funerarios o a los que haya lugar), no podrán establecerse cláusulas o provisiones que restrinjan o condicionen, a través de sus efectos y/o consecuencias jurídicas, la libre opción del paciente de terminar con su vida de una forma digna y humana. Si se presentaren, dichas cláusulas serán absolutamente nulas.
3. Para todos los demás efectos legales, en el certificado de defunción, el médico tratante deberá señalar que la muerte del paciente se produjo por causas naturales.

A este respecto solo puede decirse que los médicos no decimos mentiras. No interesa si la mentira tiene o no una justificación jurídica. Sigue siendo una mentira. Quien

muere por una acción homicida, sea ésta legalmente lícita o no, no muere por causas naturales. No hay nada más que decir al respecto.

CONCLUSIONES

No existe, en las reflexiones de la Corte, ningún argumento constitucional que respalde la obligatoriedad del cuerpo médico para matar a sus pacientes.

Que las personas tengan el supuesto derecho de matarse o de dejarse morir, de ninguna manera significa que terceras personas (como el cuerpo médico) tengan la obligación de matar.

Los médicos no matan a sus pacientes porque, aunque pueda ser muy “práctico” para el Estado, los médicos entienden que la acción de matar es contraria a los lineamientos de la ética médica universal y de la misión médica mundial.

Reiteramos, si el Estado colombiano quiere la eutanasia, entonces que sean los propios familiares de sus parientes enfermos quienes la ejecuten. No es necesario ser médico para aplicar una inyección letal ni tampoco para apagar un ventilador mecánico. Son ellos, y no el médico, quienes deben responder ante sus propias conciencias, y ante Dios y la sociedad, por el acto eutanásico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rancichi A, Gelpi R. Análisis de los principios éticos en juramentos médicos utilizados en las Facultades de Medicina de la Argentina en relación al hipocrático. *Revista Medicina* 1998; 58: 147-152.
2. Exposición de motivos. Proyecto de legislación estatutaria en Colombia. Proyecto de ley estatutaria 100/2006 Senado. *Gaceta del Congreso* 317 (2006).
3. León FJ. Dignidad humana, libertad y Bioética. *Revista Persona y Bioética* 1997; 1 (1): 124-147.
4. Exposición de motivos. Proyecto de ley estatutaria 05/2007 Senado. *Gaceta del Congreso* 343 (2007).
5. Aparici A. En torno al principio de la dignidad humana. *Cuadernos de Bioética* 2004; 2: 257-282.
6. Pastor LM. El derecho a la vida y eutanasia. Centro de Bioética. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/deptos/Bioetica/Publ/DerechoVida.html> [Consultado 29-IX-07]
7. Melendo T. La dignidad de la persona. En: *Manual de bioética general*. Polaino-Lorente, editor. Madrid: Rialp; 1997. p. 59-69.
8. López-Moratalla N. La realidad del embrión humano en los primeros quince días de vida. *Revista Persona y Bioética* 2004; 8 (20): 6-23.
9. Merchán J. El valor de la vida. En: *Temas de ética médica* (en prensa).
10. Hernández JG. Salvamento de voto. Sentencia 239 de 1997. Corte Constitucional de Colombia. República de Colombia; 1997.
11. Devis E. Reflexiones sobre la eutanasia. *Revista Díkaión* 1997; (6): 22-47.
12. Williams R. Problemas éticos relacionados con el término de la vida. El médico y el paciente. En: *Manual de ética médica*. Asociación Médica Mundial; 2005.
13. Castro JF. Intervenciones. Sentencia 239 de 1997. Corte Constitucional de Colombia. República de Colombia (1997).
14. Nuevo Código de Procedimiento Penal. República de Colombia. Del juramento Médico. Cap. 2, Tít. 1, Ley 23 (1981).
15. Código Civil. República de Colombia. Artículo 90. Cap. 1, Del principio de la existencia de las personas. Tít. II, Del principio y fin de la existencia de las personas; 2001.
16. Lamus F, Posada N, Restrepo MH, Arango P, Gamboa G, Jácome FE et al. Ética y científicamente despenalizar el aborto es un desacierto. *Rev Pers Bioét* 2006; 10 (26):104-22.
17. Merchán J. El relativismo constitucional como factor causal indirecto del acto médico abusivo y del abuso de la patria potestad. *Elementos de juicio*. *Revista de Temas Constitucionales* 2007; 6: 190.