

Septiembre de 2021, Ámsterdam

Honorable Magistrado
ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO
Corte Constitucional de Colombia
Bogotá

Referencia: Intervención ciudadana (*Amicus Curiae*) por parte de la Federación Mundial de Sociedades por el Derecho a Morir en el proceso D-0014389 en contra del artículo 107 (parcial) de la Ley 599 de 2000.

Cordial saludo.

La **Federación Mundial de Sociedades por el Derecho a Morir** (WFRtDS, por sus siglas en inglés) busca un mundo en el que las personas tengan el derecho a morir dignamente y puedan elegir y tomar decisiones sobre el momento y la manera en que quieren morir.

Como Federación de sociedades que comparten esta misma creencia, no solo difundimos información disponible sobre el tema para quienes la solicitan, sino también, cuando así se nos pide, apoyamos activamente otros actores que promueven desarrollos en las regulaciones del derecho a morir dignamente en sus respectivas jurisdicciones. En estos casos utilizamos la experiencia y los conocimientos de numerosos profesionales de nuestra vasta red mundial donde ya existe una regulación para ayudar a las personas a morir. La Federación, por ejemplo, ha redactado intervenciones para los procesos de legalización de Nueva Zelanda, Escocia y el Reino Unido, Islandia, España y Portugal.

DescLAB | Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como miembro valioso de la WFRtDS, nos ha pedido que apoyemos su iniciativa –la cual aceptamos de inmediato– para que el suicidio médicamente asistido sea considerado un mecanismo constitucional en analogía con la eutanasia, la cual ya es legal en Colombia.

INFORMACIÓN

En países o jurisdicciones¹ donde alguna forma de ayuda para morir es legal o está regulada, la asistencia, la mayoría de las veces, implica la participación médica y profesional. Esto ha llevado a la aceptación de la muerte médicamente asistida (MAiD, por sus siglas en inglés) como concepto general para todas las formas, incluida la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. Aunque las definiciones exactas de la eutanasia varían, el concepto general es que un profesional de la salud (generalmente

¹ Ver: <https://wfrtds.org/worldmap/>

un médico) aplica el medicamento que acaba con la vida a través de una inyección o la vía intravenosa. La segunda forma de muerte médicamente asistida (suicidio médicamente asistido) representa una acción que pone fin a la vida por parte de la persona involucrada, pero siempre usando medicamentos que terminan con la vida recetados por un profesional de la medicina.

Otro principio subyacente de la muerte médicamente asistida en el mundo es que el acto se realiza a pedido explícito de la persona que quiere que se le ponga fin a su vida debido a un sufrimiento extremo.

COLOMBIA

En 1997, la Corte Constitucional de Colombia adoptó una decisión fundamental (Sentencia C-239/97) por medio de la cual despenalizó la eutanasia. La argumentación (siguiendo las citas de la decisión a continuación en "cursiva") incluye aspectos relacionados con el derecho a la vida "*en condiciones adecuadas y dignas*" y sin un "*deber absoluto de vivir*"; el consentimiento informado del paciente el cual implica que "*el deber del Estado de proteger el derecho a la vida cede al consentimiento informado del paciente y su deseo de morir con dignidad*"; extender las condiciones dolorosas y de sufrimiento podría considerarse "*indigno*", y el "*derecho fundamental a una vida digna implica el derecho a morir con dignidad*".

En un segundo momento, la decisión se refiere al "*sujeto activo que realiza la eutanasia*" al que "*no se le puede imputar la ejecución de un acto ilícito... siendo este un acto de solidaridad, indiscutiblemente no motivado por el deseo de perpetrar un homicidio*". Sobre el consentimiento de la persona que ha prestado el consentimiento para morir con dignidad dice la Corte que debe ser "*inequívoco*" y debe estar "*calificado con competencia intelectual adecuada y suficiente para tomar tales decisiones ... participando en esta configuración como receptor de información aguda y confiable sobre la enfermedad del individuo, su pronóstico y opciones de tratamiento*". Lo anterior hace concluir a la Corte que "*el único sujeto activo elegible para realizar la eutanasia debe ser un médico*" no solo por tener capacidad profesional para interpretar la situación y la información disponible, sino "*para proporcionar las condiciones adecuadas para una persona digna muerte*".

CONSIDERACIONES

La Federación se pregunta si el ordenamiento jurídico colombiano dejó por fuera erróneamente la posibilidad del suicidio médicamente asistido como un mecanismo constitucional. El suicidio médicamente asistido se basa en los mismos principios de la eutanasia: el consentimiento informado del paciente y la consideración de que prolongar el sufrimiento constituye un trato cruel e inhumano –prohibido por la Constitución– que causa que el final de la vida pueda ser indigno.

Si bien el caso de la Sentencia C-239 de 1997 se refería específicamente a la eutanasia, sorprende que el suicidio médicamente asistido no haya sido tratado en la decisión.

Cuando la Corte discutió este tema en 1997, en la mayoría de los países –si no en todos– en los que se practicaba una forma de muerte médicamente asistida (legalmente o no), la práctica era la del suicidio asistido médicamente y no la de eutanasia.

Siguiendo la línea de argumentos de la Corte en su decisión de convertir la eutanasia en una práctica constitucional, lo mismo podría razonarse para el suicidio médicamente asistido, incluidas las cuestiones sobre el derecho a la vida en condiciones adecuadas y dignas; la ausencia de la obligación de vivir; el deber del Estado de proteger el consentimiento informado del paciente; y la consideración de que el individuo esté calificado para tomar la decisión. En resumen, reemplazar la eutanasia con el suicidio médicamente asistido en la C-239/97, no haría que la decisión final fuera diferente.

Además, la Federación le sugiere a la Corte Constitucional que hacer tal diferenciación entre eutanasia y suicidio médicamente asistido puede llegar a ser discriminatorio. Si la redacción y el concepto de “suicidio” es el problema, ¿por qué no utilizar el concepto internacionalmente aceptado de “muerte médicamente asistida”? Este es entendido como el método en el que un profesional de la medicina, para terminar con el sufrimiento a pedido explícito y voluntario de una persona, por consideraciones profesionales y, en cooperación con ella, decide la mejor práctica para causar la muerte: prescripción o aplicación.

CONCLUSIÓN

La Federación le solicita a la Corte Constitucional de Colombia que considere el suicidio asistido médicamente como un mecanismo de muerte médicamente asistida y aplique los principios que se formularon para permitir la eutanasia en la Sentencia C-239 de 1997. Con el fin de evitar acciones profesionales discriminatorias, ambas acciones deben ser constitucionales. No tiene sentido que administrar el medicamento mortal por vía intravenosa sea constitucional y prescribir el (mismo) medicamento para ingestión oral por parte del individuo involucrado sea un delito.

La Federación es consciente de las complejidades legales existentes y comprende las consecuencias de estas decisiones, pero también está convencida de que, a través de experiencias mundiales, se pueden encontrar formas de hacer que ambas prácticas dentro de la muerte médicamente asistida sean despenalizadas y reguladas por igual.

La Federación siempre estará dispuesta a explicar con más detalle su argumentación si la Corte Constitucional de Colombia lo considera necesario.

Les deseamos sabiduría en sus decisiones.

Rob Jonquiere, MD
Director Ejecutivo WFRtDS