

**I CONCURSO INTERNACIONAL DE DERECHO MÉDICO, BIOÉTICA Y
BIODERECHO**

CASO

LUCARIO MANGO

VS.

MATILDE RICA Y OTROS

ESCRITO DE ARGUMENTOS

PRESENTADO POR:

REPRESENTANTES DE LA PARTE DEMANDANTE

Equipo No. 14

ABREVIATURAS.

1. Alto Comisionado De Naciones Unidas para los Refugiados	ACNUR
2. Comisión Interamericana De Derechos Humanos	CIDH
3. Comité De Los Derechos Del Niño	CDN
4. Convención Americana De Derechos Humanos	CADH
5. Convención sobre los Derechos del Niño	CDN
6. Corte Interamericana De Derechos Humanos	Corte IDH
7. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas	UN-DECRIPS
8. Declaración Universal De Derechos Humanos	DUDH
9. Derecho Internacional de los Derechos Humanos	DIDH
10. Derechos Humanos	DDHH
11. Documento de Voluntad Anticipada	DVA
12. Entidad Promotora de Salud	EPS
13. Especial Protección Constitucional	EPC
14. Instituto Prestador de Salud	IPS
15. Niños Niñas Y Adolescentes	NNA
16. Opinión Consultiva	OC
17. Organización Internacional del Trabajo	OIT
18. Organización Nacional Indígena de Colombia	ONIO
19. Sistema Interamericano de Derechos Humanos	SIDH

CONTENIDO.

1. Hechos del caso.....	1
2. Análisis legal.....	4
2.1.Situación de vulnerabilidad de la comunidad binacional NAZÚ.....	4
2.1.1 <i>En relación a las comunidades transfronterizas.....</i>	5
2.1.2 <i>En relación con la autodeterminación de los pueblos indígenas.....</i>	7
2.1.3 <i>En relación a la cosmovisión y la protección de las creencias de las comunidades indígenas.....</i>	11
2.2.Sujetos de especial protección Constitucional: Niños, Niñas y Adolescentes.....	13
2.2.1. <i>El derecho de los NNA indígenas a vivir de acuerdo a su cultura religión e idioma y en condiciones de vida dignas.....</i>	15
2.2.2. <i>Determinación del interés superior de los NNA.....</i>	16
2.2.3. <i>Derecho a la vida digna de NNA.....</i>	17
3. Irregularidades en el proceso de eutanasia.....	18
3.1 Conformación y funcionalidad del comité interdisciplinario exigido por el Decreto 971 de 2021.....	18
3.2 Glioblastoma.....	20
3.3 Responsabilidades jurídicas y asistenciales de las EPS e IPS frente a la garantía y materialización del derecho a la muerte digna.....	22
3.3.1 <i>Responsabilidades asistenciales de las EPS.....</i>	22
3.3.2 <i>Responsabilidades asistenciales de las IPS.</i>	22
3.4 Valoración de la enfermedad en estado crítico del menor AMR.....	24
3.5 Acompañamiento psicológico en el proceso de enfermedades terminales.....	25
4. Derechos vulnerados.....	26
4.1 Derecho a la protección a la familia.....	26
4.2 Derechos del niño.....	27
4.3 Derecho a la libertad de conciencia.....	28
4.4 Derecho a la salud.....	29
5. Petitorio.....	30

BIBLIOGRAFIA

DOCUMENTOS LEGALES INTERNACIONALES

Asamblea General de las Naciones Unidas en París. La Declaración Universal de Derechos Humanos, (10 de diciembre de 1948)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, (20 de noviembre de 1989), Convención sobre los derechos del niño,

Humanos, C. E. I. S. (22 de noviembre de 1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. (13 de septiembre de 2007,)

Naciones Unidas. Estatuto de Barcelona del Tribunal Internacional del Derecho a la Salud, 18 de agosto de 1998.

Organización Internacional del Trabajo Oficina Regional Para América Latina y el Caribe, Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. (7 de Junio de 1989)

INFORMES CIDH

CIDH. Informe sobre Derecho a la libre determinación de Pueblos Indígenas y Tribales. No. 413/21. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 28 de diciembre de 2021

CASOS CONTENCIOSOS DE LA CORTE IDH

Caso Pacheco León y Otros vs. Honduras. Sent. 15 de noviembre de 2017. Fondo RyC.

Corte IDH. Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile. Sent. 24 de Febrero de 2012. Fondo, RyC.

Corte IDH. Caso Chitay Nech y otros vs. Guatemala. Sent. 24 de Mayo de 2010. Excepciones preliminares, Fondo, RYC.

Corte IDH. Caso Comunidades Afrodescendientes Desplazadas de la Cuenca del Río Cacarica (Operación Génesis) vs. Colombia. Sent. 20 de Noviembre de 2013. Excepciones preliminares, Fondo, RYC.

Corte IDH. Caso Omeara Carrascal y Otros vs. Colombia. Sent. 21 de Noviembre de 2018. Fondo, RyC.

Corte IDH. Caso Villagran Morales y otros VS Guatemala. Sent. 19 de Noviembre de 1999

OPINIONES CONSULTIVAS

Corte IDH. Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Opinión Consultiva OC-17/02. 28 de Agosto de 2002

DOCUMENTOS LEGALES NACIONALES DEL ESTADO COLOMBIANO

Constitución Política de la Republica de Colombia [Const.] 20 de Julio de 1991 (Colombia).

Ley 74 (1968, 26 Diciembre). Por la cual se aprueban los "Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de Derechos Civiles y Políticos, así como el Protocolo Facultativo de este último, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en votación unánime, en Nueva York, el 16 de diciembre de 1966". Colombia: Congreso de la república.

Ley 100 (1993, 23 Diciembre) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Colombia: Congreso de la república.

Ley 691 (2001, 18 Septiembre) Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Colombia: Congreso de la república.

Decreto 971 (2021, 1 Julio) Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia. Colombia: Ministerio de salud y protección social.

Resolución 2665 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social] por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada. 25 de Junio de 2018

Resolución 825 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social] Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes. 9 de Marzo de 2018

Resolución 971 de 2021 [Ministerio de Salud y Protección Social] Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia. 1 de Julio de 2021

Circular No. 023 de 2016: Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieran cuidados paliativos. (*Ministerio de Salud y Protección Social*)

Circular No. 022 de 2016: Lineamientos y Directrices para la gestión del acceso a medicamentos opioides para el manejo del dolor integral de pacientes con enfermedades terminales crónicas (*Ministerio de Salud y Protección Social*)

CASOS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-239 de 1997 (M.P. Carlos Gaviria Díaz: Mayo 20 de 1997)

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T- 322 de 2004 (M.P. Jaime Araujo Rentería: Abril 1 de 2004)

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-987 de 2007 (M.P. Rodrigo Escobar Gil: Noviembre 19 de 2007)

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T – 875 de 2013 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza: Diciembre 2 de 2013)

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-661 de 2015 (M.P. Maria Victoria Calle: Octubre 23 de 2015)

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-210 de 2018 (M.P Gloria Stella Ortiz: Junio 1 de 2018)

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-001 de 2019 (M.P Cristina Pardo Schlesinger: Enero 14 de 2019)

ARTICULOS CIENTIFICOS

Beltrán, R.J., y Cuenca, R.T. (2018). Perspectivas legales de la eutanasia en Colombia. *Revista Criterio Libre Jurídico* 16 (1) 4-15. Recuperado de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/5790/5377>

Bernal, D.R., y Padilla, A.C. (2018). Los sujetos de especial protección: Construcción de una categoría jurídica a partir de la constitución política colombiana de 1991. *Revista Jurídicas*, 15 (1), 46-64. Recuperado de: [http://juridicas.ucaldas.edu.co/downloads/Juridicas15\(1\)_4.pdf](http://juridicas.ucaldas.edu.co/downloads/Juridicas15(1)_4.pdf)

Cáceres Rodríguez, D., Montoya Camargo, Z., y Ruiz Hurtado, A. (2003). Intervención psicosocial para el incremento de la calidad de vida en pacientes con trauma craneoencefálico moderado a severo. *Revista Colombiana de Psicología*, (12), 60-72. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicología/article/view/1172/1739>

Peláez, H. (2017) El significado ambivalente del reconocimiento del derecho a la especial protección en Colombia. *Revista Vniversitas*, 134, 249-290. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.vj134.sard>

Beltrán, J. Cuenca, R. *Perspectivas legales de la eutanasia en Colombia*. (s/f). Edu.co. Recuperado el 27 de marzo de 2022, de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/5790/6088>

INFORMES Y DIAGNOSTICOS

Defensoría del Pueblo (2020) Informe defensorial: Situación de Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas Transfronterizos y Binacionales en la Frontera Colombo-Venezolana. Recuperado de: <https://www.defensoria.gov.co/es/nube/noticias/9494/Los-derechos-de-los-pueblos-ind%C3%ADgenas-en-las-fronteras-nacionales-fronteras-Defensor%C3%ADa.html>.

Ministerio del Interior. Diagnóstico Plan Salvaguarda Jitnü (Jitnü Jomian As Adben), Octubre de 2016. Recuperado de: https://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/pueblo_jitnu_diagnostico_comunitario.pdf

1. HECHOS DEL CASO

PRIMERO: Matilde Rica y Lucario Mango junto con su hijo AMR vivían en Nerida siendo miembros del pueblo indígena Nazú, que es una comunidad indígena binacional, que no ha gozado de una idónea y efectiva salvaguarda de su derecho a la nacionalidad por parte del Estado de Olympia.

SEGUNDO: En dicha comunidad pasaban una situación compleja debido a dificultades económicas. AMR de 14 años presentaba graves problemas de salud, padecía un tumor cerebral maligno (Glioblastoma) quien es consciente de su patología y del nulo pronóstico, con una evolución desfavorable que le causa compromiso de conciencia durante la progresión del tumor.

CUARTO: Los problemas sociales impedían que el menor pudiera acceder de manera efectiva al sistema de salud. Al acudir a centros asistenciales, el menor debía enfrentar múltiples modos de discriminación por su origen indígena miembro del Pueblo Nazú, razón por la que nunca pudo recibir un tratamiento idóneo eficaz y digno.

QUINTO: Por la salud de su hijo, sus padres temían mucho por la salud de su hijo, motivo por el cual se vieron obligados a huir Nerida hacía Olympia en busca de ayuda, pero no podían cruzar la frontera de forma regular pues su Estado de origen no Expedía pasaportes, ni ningún otro documento que les sirviera para poder salir del país, pues su solicitud tardaba un año.

SEXTO: El menor AMR durante el viaje tuvo recaídas de salud, donde presento perdida del conocimiento debido a la caminata y a la poca alimentación.

SEPTIMO: Ingresaron a Olympia por trocha pagando 20 dólares cada uno para que un nacional olympiana les guiara por la selva, durante un trayecto que duró aproximadamente 2 días.

OCTAVO: La familia logró pasar exitosamente y de forma irregular todos los puestos de control de las autoridades olympianas, dado que quien les ayudaron a pasar la frontera, aseguran que las autoridades suelen tener practicas xenofóbicas de expulsar y

deportar inmediatamente a población extranjera en condición migratoria irregular y más si son pertenecientes a comunidades indígenas.

NOVENO: Luego de cuatro (4) días de haber ingresado a Olympia, llegaron a la ciudad fronteriza de Payania, el 1 de julio de 2020, ciudad del departamento de Oleos, que se caracteriza por tener una de las mejores coberturas en accesibilidad, disponibilidad y calidad de servicios de salud.

DECIMO: La madre y el menor llegan a una Institución en servicios de salud en la ciudad de Payania, de carácter pública. El menor ingresa al TRIAGE donde se le brinda asistencia inmediata, dado el estado de salud del menor.

DECIMO PRIMERO: El tratamiento del menor se basa en practicarle quimioterapia y radioterapia oncológica su enfermedad desde el mes de julio de 2020 a diciembre de 2020.

DECIMO SEGUNDO: El tumor del menor AMR sigue avanzando y es ingresado a cuidados paliativos

DECIMO TERCERO: El menor, de manera consciente, rechaza el tratamiento de cuidados paliativos y manifiesta su deseo de no continuar sufriendo los vómitos, los fuertes dolores, la pérdida de la visión, las convulsiones frecuentes. Por este motivo el menor expresa su deseo de morir antes que su enfermedad lo afecte cada día más.

DECIMO CUARTO: La familia empezó a realizar los trámites para regularizar su situación migratoria en Olympia, pese al miedo que sentían de ser deportados a su país de origen por algún reporte de la entidad de salud donde atendieron al menor. Sin embargo, los organismos de cooperación internacional le informaron sobre la posibilidad de realizar la solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado quienes les dijeron el paso a paso y los documentos que necesitaban.

DÉCIMO QUINTO: Para el 15 de diciembre se radica la solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado por parte de los padres del menor AMR ante el Ministerio de Relaciones Exteriores de Olympia. La solicitud fue admitida el 18 de diciembre donde se autorizó que se le expidiera a la familia Rica Mango un documento para estar de manera regular en el país y pudiera afiliarse al sistema de salud.

DÉCIMO SEXTO: A pesar de pertenecer a la comunidad indígena Nazú, que es binacional, no se le comunicó a la familia la posibilidad efectiva ni método para acceder al reconocimiento de su nacionalidad como Olympianos.

DÉCIMO SÉPTIMO: Debido a los trámites administrativos, solo hasta el 30 de enero consiguieron obtener el documento y, de inmediato, en esa fecha se afiliaron al sistema de salud.

DECIMO OCTAVO: Al menor se le realiza una serie de estudios de imágenes que señalan que el tumor puede comprometer el tallo cerebral lo que llevaría a una complicación respiratoria y cardíaca.

DECIMO NOVENO: El menor fue valorado el 25 de diciembre de 2020 por psiquiatría, psicología (sin tener acompañamiento antes de psicología) y el neuro oncólogo quienes para la fecha anteriormente mencionada certifican la capacidad de recibir información, entender y de decidir del paciente por lo que le explican las opciones terapéuticas, pronóstico y los cuidados paliativos.

VIGESIMO: La madre del menor dice apoyar a su hijo en la decisión que toma para mitigar y acabar con su sufrimiento lo más pronto posible, quien consulta con un abogado, un notario se desplaza a su hogar, en donde se encuentran también dos testigos de nacionalidad olympiana y un líder espiritual del cabildo Nazú, que no entiende ni habla el idioma español, pero tampoco se contó con un traductor.

VIGÉSIMO PRIMERO: En esta reunión se diligencia el documento de voluntad anticipada, el menor expresa su voluntad de morir dignamente explicando las razones de su decisión. Posteriormente a ello, AMR le hace la petición a su madre de cuento el muera le explique las razones de su decisión a su padre y le pida perdón a nombre de él.

VIGESIMO SEGUNDO: Este documento es presentado ante la institución para que sea dialogado en el comité de muerte digna. En un principio, este comité se opone diciendo que la solicitud debe estar firmada por los dos padres, así pues, el psicólogo infantil plantea objeción de conciencia una vez se van a iniciar las sesiones del comité de muerte digna, así pues en la institución todos los profesionales plantean la objeción de conciencia y se deja de lado totalmente la necesidad que presenta el menor del acompañamiento psicológico.

VIGESIMO TERCERO: Su padre, el señor Lucario Mango quien no está de acuerdo con su decisión pues vulnera su cosmovisión y creencia indígena se opone a la solicitud realizada por la madre del menor y aún más porque el procedimiento no se agotó de forma completa y correcta con el menor, quien interpone una acción de amparo quien solicita la protección del derecho a la vida de su hijo y a que se respete su cosmovisión de la Comunidad Nazú.

VIGESIMO CUARTO: El juez de salud niega la acción de amparo en primera instancia el 10 de enero de 2021 ya que aduce que técnica y científicamente los médicos no ven una justificación para mantener al menor con vida por los dolores que padece.

VIGESIMO QUINTO: El señor Lucario Mango inconforme decide impugnar el fallo y el Juez Superior del Distrito, ordena de manera oficiosa entrevistar a los médicos del comité técnico del centro hospitalario para verificar su posición y una vez concluida esta situación decide confirmar el fallo de primera instancia el 20 de febrero de 2021.

VIGESIMO SEXTO: Finalmente al menor se le practica la eutanasia el 23 de febrero de 2021 de acuerdo con su voluntad.

2. ANÁLISIS LEGAL.

2.1 Especial protección de la comunidad binacional Nazú

La comunidad Nazú, es una comunidad transfronteriza, sobre la cual se sometió una división política de territorio que han ancestralmente les pertenecía por ende, se hacen presentes una serie de consecuencias para su pueblo, a través de las cuales sus derechos se ven amenazados y se encuentran en un alto grado de vulnerabilidad. Así que se precise la necesidad de instaurar medidas que brinden una especial atención a su situación en concreto.

A modo de ejemplo, la adopción de políticas públicas entre estados que permitan garantizar la libre circulación, y sus derechos colectivos, conforme a los hechos presentados anteriormente, es necesario hacer mención a la condición de nacionalidad del pueblo Nazú, sobre la cual, el Estado de Olimpya no reconoce la binacionalidad de dicha población.

Con lo anterior, y con relación al principio de diversidad étnica y cultural se ha

establecido un estatus especial para las comunidades indígenas, el cual se manifiesta mediante un análisis elaborado análogamente con la legislación colombiana debido a la similitud con la presente en el Estado de Olimpia y que como consecuencia evidencia un escaso reconocimiento de la población indígena como sujetos de especial protección en concordancia la Convención 169 de 1989¹ sobre los Pueblos Indígenas y Triviales, que resulta ser el Tratado más apropiado para garantizar los derechos de la población indígena a las velas de la protección internacional.

Al no reconocerse la categoría de sujetos de especial protección constitucional a la Población Nazú dentro del Estado de Olimpia, se vulneran derechos como la vida, la integridad étnica y cultural de los pueblos indígenas, el derecho a la participación de decisiones y medidas que conciernen a la población indígena que aterrizado al caso en concreto, genera la ausencia de garantías para la protección mínima de derechos del menor AMR y su familia bajo la calidad de nacionales del Estado Olympiano que los cobija.

2.1.1 En relación a las comunidades transfronterizas

Los pueblos indígenas asentados en las zonas fronterizas cuando ancestralmente han estado arraigados a dichos territorios merecen de una atención especial y diferenciada ligada a su condición cultural y de ocupación histórica², deben establecerse marcos normativos e institucionales para responder adecuadamente a sus necesidades y particularidades legales como pueblos transfronterizos y/o binacionales.

Resulta pertinente entonces resaltar que las comunidades transfronterizas o binacionales, entendiendo las segundas como aquellas que territorialmente pertenecen a dos Estados diferentes, como el caso de la comunidad Nazú, son titulares de todos los derechos humanos reconocidos a nivel internacional y de aquellos que se conciban como constitucionales dentro de los territorios a los cuales pertenecen, enfatizando además, aquel

¹ Organización Internacional del Trabajo Oficina Regional Para América Latina y el Caribe, Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. (7 de Junio de 1989)

² Defensoría del Pueblo (2020) Informe defensorial: Situación de Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas Transfronterizos y Binacionales en la Frontera Colombo-Venezolana, pp. 6

resguardo que opera sobre la base de una EPC en razón a los procesos de discriminación histórica que han padecido en razón a su diferencia cultural³

Así entonces, la Corte Constitucional en su sentencia T-001 de 2019 ha enfatizado que: *«En tal contexto, esta Corporación en su jurisprudencia ha sostenido que las comunidades étnicas, y, por ello, los pueblos indígenas, son sujetos colectivos titulares de derechos fundamentales por su condición de sujetos de especial protección constitucional en situación de vulnerabilidad, por lo que es procedente que acudan a la acción de tutela en el objeto de demandar la protección de sus derechos, por ejemplo, a la autodeterminación, territorio, consulta previa, entre otros»*⁴

Para la defensoría del pueblo de Colombia, la variedad climática y topográfica junto al espacio sociocultural, político y económico son determinantes para considerar a una comunidad indígena como transfronteriza y/o binacional, teniendo en cuenta que estas características están presentes incluso desde antes de la conformación de los Estados con los que comparten territorio. Así, junto a organismos como la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR], la Cancillería y la Organización Internacional del Trabajo [OIT] se ha concluido lo siguiente:

Fuera de sus países originarios o en territorios transfronterizos, como el caso de los indígenas migrantes de la República Bolivariana de Venezuela para Brasil, esos pueblos figuran entre los grupos más vulnerables y, muchas veces, demandan acogida humanitaria al mismo tiempo que presentan capacidades de resiliencia diferenciadas, justamente porque se relacionan con la identidad colectiva indígena. En ese sentido, la protección de sus derechos también debe considerar su condición de minoría étnica y lingüística, sin perder o disminuir su identidad indígena, como forma de garantizar la protección de sus derechos fundamentales, inclusive el derecho a existir como pueblos indígenas. (OIM, 2018, p. 24)

Sin embargo, en reiteradas ocasiones no resulta ostensible tal análisis para reconocer a estas comunidades indígenas como pueblos binacionales o transfronterizos considerando conjuntamente la figura de EPC que los acompaña sino que, la solución por la que los Estados

³ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-001 de 2019 (M.P Cristina Pardo Schlesinger: Enero 14 de 2019)

⁴ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-001 de 2019 (M.P Cristina Pardo Schlesinger: Enero 14 de 2019)

han optado son los retornos o las repatriaciones, desconociendo el lugar que ancestral y jurídicamente les corresponde. Incluso, la movilidad de los integrantes de estos pueblos fuera del territorio que ocupan se debe en su gran mayoría a la desatención estatal y la ineficacia de mecanismos de protección que descuida sus necesidades como comunidad y conlleva una sistemática vulneración de sus derechos humanos.

2.1.2 En relación con la autodeterminación pueblos indígenas

Los pueblos indígenas son parte relevante de cualquier nación, hacen parte no solo de la población, sino de su historia y raíces. Son relevantes en el país por la sostenibilidad ambiental y construcción del territorio por ello, la legislación internacional en conjunto con la de los Estados del mundo (incluido Olympia) pretenden proteger y garantizar la protección de las tradiciones y cultura que les otorga autodeterminación, un principio fundamental para el derecho internacional público, un derecho que le permite decidir sobre sus propias formas de gobierno, sistemas normativos o control sobre recursos naturales, ya sean escritas u orales.⁵

Entre la normativa internacional que establece la autodeterminación de los pueblos indígenas como el Nazú encontramos la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (UN-DECRIPS), en el artículo 3 y 4.

“Los pueblos indígenas tienen derecho a la libre determinación. En virtud de ese derecho determinan libremente su condición política y persiguen libremente su desarrollo económico, social y cultural”. (UN-DECRIPS, Art. 3)⁶

Los pueblos indígenas, en ejercicio de su derecho de libre determinación, tienen derecho a la autonomía o al autogobierno en las cuestiones relacionadas con

⁵ CIDH. Informe sobre Derecho a la libre determinación de Pueblos Indígenas y Tribales. No. 413/21. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 28 de diciembre de 2021. Pp. 127

⁶ Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, 13 de Septiembre de 2007, Artículo 3

sus asuntos internos y locales, así como a disponer 10 de los medios para financiar sus funciones autónomas”. (UN-DECRIPS, Art. 4)⁷

La autonomía debe entenderse como el derecho a la capacidad que tienen los pueblos indígenas para decidir por sí mismo situaciones y asuntos que les interese por cualquiera sea el trasfondo en su territorio y miembro de su comunidad. En el caso de Olympia, los miembros de la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIO) Siendo el país con la mayor similitud al Estado de Olympia, plantean que:

“Seremos autónomos en la medida en que seamos los constructores de nuestra propia historia (...). La autonomía también es la posibilidad de relacionarnos e intercambiar con otros, sobre la base del respeto, la tolerancia y la convivencia pacífica”.⁸

En el caso de Olympia, los pueblos indígenas adquirieron dicha autonomía atravesando un arduo camino, desde los resguardos coloniales, que en la actualidad son de propiedad colectiva y no enajenable, asignados por la corona española, cuyo reconocimiento se dio de nuevo por Simón Bolívar en 1820, siendo este mandato ratificado de forma consecutiva y ratificado consecutivamente en la Constitución Política de 1991 que reconoce a los pueblos indígenas, declararse un Estado pluriétnico y multicultural estableciendo además, en el artículo 63 que los territorios comunales de grupos étnicos y las tierras de resguardos indígenas son inalienables, imprescriptibles e inembargables.

La Corte Constitucional de Colombia estableció en sentencia T-661/15 que es reconocida la autonomía de los pueblos indígenas en la nación desde la Constitución política del país aclarando que:

“La autonomía de los pueblos indígenas es un principio esencial para el ejercicio de sus derechos fundamentales y la realización del Estado multicultural y pluralista. La autonomía de los pueblos indígenas se encuentra especialmente desarrollada en los

⁷ Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, 13 de Septiembre de 2007, Artículo 4

⁸ Ministerio del Interior. Diagnóstico Plan Salvaguarda Jitnü (Jitnü Jomian As Adben), Octubre de 2016.

artículos 246, 329 y 330 de la Constitución Política, en los que se prevé su facultad para regirse por normas, procedimientos y autoridades propias; y la de definir sus prioridades en materia política, cultural, religiosa y económica.”⁹

En distintas oportunidades, la CIDH manifestó en su documento “*Derecho a la libre determinación de los Pueblos Indígenas y Tribales*” que la libre determinación es un derecho inherente y preexistente desde sus propias cosmovisiones, historias y derecho propio. Al respecto, representantes indígenas de la Amazonía colombiana explicaron:

“Nosotros no dependemos de una Ley normativa, sino una ley de origen, que nos fue legada desde antes; [...] La libre determinación, desde nuestra concepción, no se puede limitar solamente a un documento escrito impuesto desde las comprensiones y el derecho no indígena [...] “Nosotros estamos y habitamos los territorios antes de la creación de los ‘Estados’; nos regimos por leyes y códigos diferentes, nuestros mandatos vienen desde el origen del mundo, los cuales nos orientan nuestro comportamiento en los territorios donde nos dejó el Padre Creador, así como establecen las formas de interrelación con todos los seres existentes en el mundo [...] Nosotros nos regimos por la palabra, por los sueños, por signos, por otras formas de ser y estar en el mundo. Todo este estado de cosas que fortalecen nuestra espiritualidad y cultura.”¹⁰

Al igual que reconoce que:

“La Comisión Interamericana destaca que, de acuerdo con los estándares internacionales e interamericanos expuestos en este informe. Los pueblos indígenas y tribales de las Américas tienen el derecho fundamental a la libre determinación que comprende el derecho de determinar libremente su condición política y perseguir libremente su desarrollo económico, social y cultural. Tanto en el derecho internacional como en las concepciones culturales, sociales, políticas y de derecho propio de estos pueblos, la libre determinación es un derecho inherente que es fundamental para el goce efectivo de otros derechos humanos. Desde las perspectivas

⁹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-661 de 2015 (M.P. María Victoria Calle: Octubre 23 de 2015)

¹⁰ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Derecho a la libre determinación de los pueblos indígenas y tribales*. (2021)

históricas culturales de estos pueblos, se entiende como un derecho preexistente la creación de los actuales Estados Americanos”¹¹

De lo anterior se desprende la obligación de los Estados de adecuar su derecho interno a los estándares normativos interamericanos de derechos humanos, lo que implica la revisión de leyes, procedimientos y prácticas para fortalecer y asegurar el goce efectivo y práctico de los DDHH de los pueblos y personas indígenas por medio del respeto al derecho a la libre determinación. La concreción de este derecho da lugar a diferentes medidas que toman en cuenta y armonizan las aspiraciones de cada pueblo particular dentro de un Estado.

Los Estados, de conformidad con su obligación de garantizar la igualdad ante la ley, la igualdad de trato y la no discriminación, deben establecer los mecanismos legales necesarios para proteger los derechos de los pueblos indígenas. No obstante, los derechos a la igualdad, a la protección y a la no discriminación son violados cuando no se otorgan a los pueblos indígenas las mismas protecciones para ejercer sus derechos plena y equitativamente con los demás miembros de la población. Así mismo, el deber de los Estados de respetar y proteger los derechos de los pueblos indígenas, donde, también conlleva prevenir y evitar acciones que pudieran obstaculizar el goce efectivo de su derecho a la libre determinación y otros derechos.

Por ende, es necesario manifestar un elemento fundamental de la libre determinación de los pueblos indígenas, el cual, es la Auto identificación y reconocimiento de los pueblos indígenas, entendida como la conciencia del pueblo de su identidad, considerando que la identidad hace parte de su cultura y costumbres, razón que resalta la vulneración de esta garantía para la comunidad Nazú.

El reconocimiento como pueblos indígenas y tribales por parte de terceros no es una condición para su existencia, ni es un requisito previo para ejercer sus derechos. Sin embargo, en la práctica, este reconocimiento por parte del Estado facilita el alcance efectivo de su autonomía, la falta de reconocimiento oficial puede conllevar a que no sean tomadas en

¹¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Derecho a la libre determinación de los pueblos indígenas y tribales*. (2021)

cuenta las normas y políticas públicas por lo que en la praxis resultan legalmente desprotegidos, también puede conducir a una situación de invisibilidad jurídica y es por ello que, de conformidad con el derecho a la libre determinación, está claramente establecido en el DIDH que tienen derecho a ser reconocidos como un pueblo distinto, y a actuar jurídicamente bajo la denominación que ellos determinen.

2.1.3 En relación a la cosmovisión y la protección de las creencias de las comunidades indígenas.

En el caso en concreto, estamos hablando de un desconocimiento total de la calidad del menor y de su familia como indígenas del pueblo Nazú que cuenta con sus tradiciones y propia cosmogonía sobre la vida y la muerte, tal como lo expresa el padre del menor AMR a lo largo del proceso que deriva en la práctica del procedimiento. Esta cosmogonía ha sido omitida en el caso que hoy nos cita, desconociendo la normatividad nacional e internacional que la protege y reconoce como jurídicamente relevante.

La Constitución Política de Olimpia establece que el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural, señalando que es obligación del Estado y la de todas las personas, proteger las riquezas culturales y naturales de la nación. El gobierno de Olimpya debe adoptar medidas y normatividades acordes con las tradiciones y culturas de los pueblos indígenas y tribales con el fin de que conozcan sus derechos y obligaciones. Para tal efecto, si fuere necesario, debe optar por traducciones escritas y a la utilización de medios de comunicación en las lenguas de dichos pueblos con el fin de entender la normativa del país y gozar de ella.

Como Olimpyanos, los Nazú gozan de igual protección de DDHH, por ende el Estado debe proteger la efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de estos pueblos y eliminar las diferencias socioeconómicas sin desconocer sus aspiraciones y formas de vida, recordando así que su constitución reconoce el bloque de constitucionalidad por lo que la OIT en su Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales de países independientes, fundamenta en el derecho a la igualdad de derechos entre los pueblos y el resto de la población y en el respeto por su cultura e instituciones.

En el ya mencionado convenio de la OIT se encuentran diferentes artículos que se ven desconocidos en el caso presente pues no se tiene en cuenta la cosmogonía de la

comunidad Nazú. Iniciando desde el artículo 2 inciso B donde se establece: “**Artículo 2. b)** *Que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones.*”¹²

Este artículo se vio vulnerado en el caso pues no se evidencia el respeto a identidad pues en este caso, el Estado de Olympia no tomo en cuenta costumbres y tradiciones del pueblo para la toma de la decisión que determino la práctica de la eutanasia del menor AMR, justamente el tema es lo que el padre del menor le reprocha al Estado y le resulta contradictorio dentro de la situación, llevando así, a desconocer también el artículo 5 incisos A y B que establecen:

“Artículo 5. Al aplicar las disposiciones del presente Convenio:

*a) deberán reconocerse y protegerse los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de dichos pueblos y deberá tomarse debidamente en consideración la índole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente.*¹³

*b) deberá respetarse la integridad de los valores, prácticas e instituciones de esos pueblos”*¹⁴

En el caso no solo se desconoce la cosmogonía, sino también la justicia especial indígena que en la nación de Olympia es reconocida como la encargada de dirimir conflictos que se tengan dentro de su comunidad, por más que a nivel internacional también es protegida desde el artículo 7.1 y 8.1 del Convenio 169 de la OIT, estableciendo:

“Artículo 7.1. Los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras

¹² Organización Internacional del Trabajo Oficina Regional Para América Latina y el Caribe, Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. (7 de Junio de 1989). Art. 2. Lit. B

¹³ Organización Internacional del Trabajo Oficina Regional Para América Latina y el Caribe, Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. (7 de Junio de 1989). Art. 5. Lit. A

¹⁴ Organización Internacional del Trabajo Oficina Regional Para América Latina y el Caribe, Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. (7 de Junio de 1989). Art. 5. Lit. B

que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural. Además, dichos pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente.”¹⁵

“Artículo 8.1. Al aplicar la legislación nacional a los pueblos interesados deberán tomarse debidamente en consideración sus costumbres o su derecho consuetudinario.”¹⁶

En este último se hace más evidente el desconocimiento de la justicia especial indígena pues la legislación y justicia ordinaria no tomó en cuenta las costumbres del pueblo, su derecho consuetudinario y mucho menos ninguna autoridad indígena en condiciones aptas para una participación real en la toma de la decisión y en la comprensión del procedimiento aplicado al menor AMR.

2.2 Sujeto de especial protección constitucional: Niños, Niñas y Adolescentes.

Es Holmedo Peláez en el 2017 quien cuestiona la necesidad y la pertinencia de esta categoría en el derecho como instrumento jurídico utilizados para tratar de remediar las injusticias sociales y abordar la cuestión de la igualdad material entre los sujetos que requieran de EP y la demás población basando este argumento en que los sujetos en situaciones de desventaja, en defensa de su individualidad, emprenden un conflicto por su inclusión conforme con sus particularidades y abre paso a un segundo nivel de identidades que forman la categoría de los sujetos diferentes o particulares y esto no hace evidente el reconocimiento de la falta de defensa por parte del Estado, evidencia una mera falta de inserción en el sistema de estos grupos sin embargo, quienes también “a partir de sus características son agregados y/o asociados con ciertas identidades de grupo” (p. 268)¹⁷, son los sujetos de especial protección.

¹⁵ Organización Internacional del Trabajo Oficina Regional Para América Latina y el Caribe, Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. (7 de Junio de 1989). Art. 7.1

¹⁶ Organización Internacional del Trabajo Oficina Regional Para América Latina y el Caribe, Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. (7 de Junio de 1989). Art. 8.1

¹⁷ Peláez, H. (2017) El significado ambivalente del reconocimiento del derecho a la especial protección en Colombia. Revista Vniversitas, 134, 249-290

La Corte Constitucional de Colombia, de conformidad con el artículo 13 de su Constitución Política, ha reiterado el deber de EPC que tiene el Estado, la Sociedad y la Familia frente a los niños, niñas y adolescentes en consideración a la condición de debilidad manifiesta y extrema vulnerabilidad en que se encuentran por su condición de ser humano en proceso de formación y desarrollo. Este deber de protección se menciona en el artículo 44 de la Constitución que declara que los derechos de los niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre los del demás, aspecto ampliamente desarrollado por el alto tribunal constitucional en numerosa jurisprudencia, y enfatiza que existe corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado frente a la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Además de esto, la Corte, en su sentencia T-210 del 2018, reconociendo la situación actual de migración de ciudadanos hacia Olympia, ha establecido lo siguiente:

“Protección reforzada del derecho a la salud de niños y niñas migrantes y migrantes con enfermedades terminales y crónicas. De Justicia aseguró que, en el caso de los niños, quienes son sujetos de especial protección cuyos derechos prevalecen sobre los de los demás (artículo 44), esta atención debe extenderse a todos los servicios médicos que sean necesarios para garantizar el máximo nivel de bienestar físico, mental y social, tal como lo establece el derecho internacional de los derechos humanos. De otra parte, la misma Constitución establece que las personas con enfermedades terminales y crónicas debido a su grave situación de salud se encuentran en una situación de debilidad manifiesta y está en riesgo su vida e integridad personal (artículo 11 de la Constitución)”¹⁸

Ahora bien, en el caso Villagran Morales y otros VS Guatemala, la CIDH define la niñez y la adolescencia como a todo ser humano que no haya cumplido los 18 años, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad, caso en el cual la Corte hace referencia a la violación del artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño, en cual establece lo siguiente *“Todo niño tiene derecho a las medidas de*

¹⁸ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-210 de 2018 (M.P. Gloria Stella Ortiz: Junio 1 de 2018)

protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.

Con lo anterior, la CIDH hizo el importante vínculo en la materia con el Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos, indicando que tanto las normas de este Sistema como las propias del Sistema Interamericano constituyen el *corpus juris* para cuando se trata de la aplicación e interpretación de los derechos humanos de los NNA, donde, ha incluido como parte de este, al artículo VII de la CADH, el cual alude al derecho que corresponde a todos los niños de recibir *“protección, cuidados y ayuda especiales”* bajo el rubro de *“Derecho de protección a la maternidad y a la infancia.”*¹⁹

Sin embargo, las transformaciones en la realidad diaria de los niños y las niñas han sido más lentas que el reconocimiento de sus derechos en la legislación. El reconocimiento legislativo no garantiza automáticamente que se respeten los derechos de los NNA ni que existan las condiciones para su goce. A fin de promover la plena aplicación de esos derechos es necesario adoptar disposiciones adicionales, legislativas, administrativas, prácticas, económicas, o de otra índole, que tomen en consideración las particulares condiciones de los niños, y las barreras y desafíos específicos que ellos enfrentan por encontrarse en desarrollo y crecimiento. Para ello existe una necesidad imperante de que los Estados impulsen el goce efectivo de todos los derechos.

2.2.1 El derecho de los NNA indígenas a vivir de acuerdo a su cultura religión e idioma y en condiciones de vida dignas.

Con relación al caso concreto, los NNA indígenas tienen un carácter especial, el cual la CIDH enfatiza en la aplicación de la CDN de manera particular, en la cual, se proteja de manera esencial sus derechos con relación a su ideología socio-cultural, donde, en el caso Chitay Nech y otros vs. Guatemala, la Corte IDH determinó en la situación de desintegración familiar que repercutió negativamente respecto de los niños indígenas, que:

“[...] los Estados, además de las obligaciones que deben garantizar a toda persona bajo su jurisdicción, deben cumplir con una «obligación adicional y complementaria

¹⁹ Naciones Unidas. Convención Americana Sobre Derechos Humanos. 1969. Art VII

definida en el artículo 30 de la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual dota de contenido al artículo 19 de la Convención Americana, y que consiste en la obligación de promover y proteger el derecho de los niños indígenas a vivir de acuerdo con su propia cultura, su propia religión y su propio idioma.”²⁰

A raíz de lo anterior, es necesario manifestar que la CIDH, en el Caso de las Comunidades Afrodescendientes Desplazadas de la Cuenca del Río Cacarica (Operación Génesis) vs. Colombia, ha determinado la responsabilidad del Estado por no proporcionar servicios básicos esenciales y el acceso a la atención de salud de niños de comunidades indígenas en situación de especial vulnerabilidad, determinando la responsabilidad estatal “por la violación a los derechos de niños y niñas, por no haber desarrollado las acciones positivas suficientes a su favor en un contexto de mayor vulnerabilidad, en particular mientras estuvieron alejados de sus territorios ancestrales, período en que se vieron afectados por la falta de acceso a educación y a salud, el hacinamiento y la falta de alimentación adecuada”.

Añadiendo que, para el caso en concreto no solo se cumple con la misma responsabilidad que acontece respecto al acceso de atención en salud y otros servicios básicos sino que además el Estado de Olympia, incurrió en el trato diferenciado del menor al no reconocerlo como nacional, recayendo sobre ellos una limitación en el acceso a derecho que resulta evidente debido a su trato como extranjeros dentro del territorio del país.

2.2.2 Determinación del interés superior de los NNA.

La Corte IDH en materia de determinación y ponderación del interés superior de los niños, en el Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile ha determinado que al ser, en abstracto, el “*interés superior del niño*” un fin legítimo, la sola referencia al mismo sin probar, en concreto, los riesgos o daños que podrían conllevar la enfermedad, no puede servir de medida idónea para la restricción de un derecho protegido como es la vida digna.

Una determinación a partir de presunciones infundadas y estereotipadas sobre la capacidad e idoneidad parental de poder garantizar y promover el bienestar y desarrollo del

²⁰ Corte IDH. Caso Villagrán Morales y otros VS Guatemala. Sent. 19 de Noviembre de 1999

niño no es adecuada para garantizar el fin legítimo de proteger el interés superior del niño. La Corte considera que no son admisibles las consideraciones basadas en pre-concepciones de los atributos, conductas o características que puede poseer el NNA con la enfermedad que lo afecta o el impacto que estos presuntamente puedan tener en los NNA.

2.2.3 Derecho a la vida digna de NNA.

El derecho a la vida representa un presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos de una persona y no se limita a que ningún individuo sea privado de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que, exige que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para protegerla y preservarla (obligación positiva)²¹, en otras palabras, exige la creación de medidas positivas, concretas y orientadas a la garantía de condiciones de vida digna.

Además, aducir que la CIDH en su resolución sobre la Opinión Consultiva OC-17/02, ha señalado que En cuanto a las condiciones de cuidado de los niños, el derecho a la vida que se consagra en el artículo 4 de la Convención Americana, no sólo comporta las prohibiciones que en ese precepto se establecen, sino la obligación de proveer de medidas necesarias para que la vida revista condiciones dignas. El concepto de vida digna, desarrollado por este Tribunal, se relaciona con la norma contenida en la Convención sobre los Derechos del Niño, cuyo artículo 23.1, relativo a los niños que presentan algún tipo de discapacidad, establece lo siguiente:

“1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.”²²

²¹ Corte IDH. Caso Omeara Carrascal y Otros vs. Colombia. Sent. de 21 de noviembre de 2018. Fondo, RyC. Párr. 175.

Caso Pacheco León y Otros vs. Honduras. Sent. de 15 de noviembre de 2017. Fondo RyC. Párr. 144.

²² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, (20 de noviembre de 1989), Convención sobre los derechos del niño. Art. 23.1

Ahora bien, la CIDH, en aplicación del *corpus iuris* interamericano a través del Control de convencionalidad que ejerce directamente en virtud de la Convención Americana de los Derechos Humanos, a través de sus sentencias ha ido fortaleciendo los estándares mínimos que los Estados partes deben asegurar a sus habitantes, como asimismo a través de las medidas de reparación ha determinado las mejoras de sus ordenamientos jurídicos internos y las prácticas de sus autoridades y funcionarios, lo que ha contribuido a pasar de situaciones menos humanas a más humanas de calidad de vida y un mayor respeto de los derechos humanos.

No obstante, no es suficiente con solamente intervenir para proteger a los NNA frente a violaciones a sus derechos una vez éstas han ocurrido, sino que deben garantizarse de modo efectivo y positivo todos los derechos de los NNA. Esta perspectiva impone ineludiblemente un modelo fuertemente basado en la articulación, coordinación y cooperación de diversos sectores y actores (multisectorialidad), así como de los diversos niveles de gobierno, y requiere considerar la perspectiva de diferentes disciplinas (interdisciplinariedad). Del mismo modo, las intervenciones deben considerar diversas perspectivas, como la étnico-racial, que inciden en los factores de riesgo y que deben ser tomados en cuenta oportunamente por los Estados.

3. IRREGULARIDADES EN EL PROCESO DE EUTANASIA

3.1 Conformación y funcionalidad del comité interdisciplinario exigido por el Decreto 971 de 2021

Para la garantía de condiciones de vida digna, el Estado de Olympia ha expedido el Decreto 971 de 2021 mediante el cual se estableció el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento de un Comité para hacer efectivo el Derecho a Morir con Dignidad.

Así, profesa el artículo 24 del ya mencionado decreto que:

“Las Instituciones Prestadoras de Salud, (IPS) que tengan habilitado el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para hospitalización oncológica, de atención institucional de paciente crónico o de atención domiciliaria para paciente

crónico, que cuenten con protocolos de manejo para el cuidado paliativo, conformarán al interior de cada entidad un Comité Científico Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia, en los términos previstos en la presente resolución”²³

Para la efectividad del derecho a morir con dignidad, el Ministerio de Salud y Protección Social del Estado colombiano ha sido enfático en la creación de un comité encargado de evaluar cada uno de los casos de pacientes que soliciten llevar a cabo una eutanasia, para ello ha exigido la conformación de grupos interdisciplinarios en mira y llenar cualquier vacío de orden legal, médico, clínico y facultativo para la toma y ejecución de este procedimiento, así, cada Comité deberá estar conformado por tres (3) integrantes especializados designados por la IPS:

- 1. Un médico con la especialidad de la patología que padece el paciente.*
- 2. Un abogado.*
- 3. Un psiquiatra o psicólogo clínico.*

No solo resulta pertinente aclarar que los integrantes del Comité no podrán ser objetores de conciencia del procedimiento de eutanasia y mucho menos ser especialistas tratante o allegados al paciente teniendo en cuenta que como función principal está la verificación del concepto de quienes tienen a cargo las valoraciones y evaluaciones a verificar, es decir, propiciar una visión imparcial y plenamente objetiva de la situación que rodea al paciente y que fácticamente determinara la decisión a tomar y que consecuentemente servirá para validar el cumplimiento de los requisitos del solicitante para que se pueda consolidar el ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.

Para el caso en cuestión, resulta evidente el incumplimiento de uno de los requisitos vitales que compone el protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en el Estado de Olympia, conociendo que el comité no estaba conformado por la totalidad de los profesionales exigidos; desde el informe de recepción de caso al Ministerio de Salud y

²³ Decreto 971 (2021, 1 Julio) Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia. Colombia: Ministerio de salud y protección social.

Protección Social, pasando por el acompañamiento constante y presente durante las diferentes fases, tanto al paciente como a su familia mediante ayuda psicológica, médica, legal y social, para mitigar los eventuales efectos negativos en el núcleo familiar y en la situación del paciente e incluso, la remisión del documento que reporta todos los hechos y condiciones que rodearon el proceso de recepción y trámite de la solicitud de eutanasia, resultaba indispensable la presencia de un abogado para satisfacer vacíos e inconvenientes legales. Por tanto, se entiende que los procesos consiguientes a la solicitud son inválidos ya que el acompañamiento y dirección de la totalidad del cuerpo especialista era indispensable desde presentada la solicitud hasta ejecutado el procedimiento.

Por todo lo anterior, se entiende que el proceso eutanásico solicitado por la señora MATILDE RICA para el menor AMR no cumplió con los requisitos expuestos por la normativa que lo rige y por tanto constituye una violación del artículo 25 y 26 del Decreto 971 de 2021.

3.2 Glioblastoma.

Es un tipo de cáncer agresivo que puede desarrollarse en el cerebro o en la médula espinal, este se crea con unas células llamadas astrocitos, esta enfermedad puede ocurrir a cualquier edad, aunque es más frecuente en adultos mayores. Entre sus síntomas más frecuentes se encuentran: Dolor de cabeza, problemas para hablar, somnolencia, náuseas o vómitos, pérdida del apetito, cambios en la visión (visión doble o borrosa), problemas en el aprendizaje y hemorragias.

Se debe realizar un diagnóstico al paciente, donde se le practican una serie de exámenes médicos como:

Un examen donde el médico revisará su capacidad neuronal también le harán preguntas al paciente sobre sus síntomas. Así pues, le practicarán exámenes de imagenología para revisar la ubicación y tamaño del tumor. Por otro lado, se le realizará una biopsia al paciente para saber qué tipo de célula es y si es cancerosa.

Una vez diagnosticado al paciente con Glioblastoma se determina el tratamiento de acuerdo al estadio en que se encuentra la enfermedad.

En la mayoría de los casos se inicia el procedimiento quirúrgico con el fin de extirpar la mayoría del tumor (Glioblastoma), luego de este procedimiento se acompaña de sesiones de quimioterapia y radioterapia al tiempo para así erradicar con eficacia las células cancerosas del cuerpo. Con el fin de contrarrestar a la enfermedad, también se utiliza un tratamiento llamado, terapia de campos de tratamiento de tumores, también el tratamiento farmacológico dirigida, se le realizarán ensayos con nuevos tratamientos médicos, y a la par de su tratamiento se tendrán los cuidados paliativos, con el fin de que la clínica del dolor ayude a contrarrestar dolores y efectos secundarios de su tratamiento.

Ahora bien, hay que enfatizar, la diferencia existente entre una enfermedad incurable y una enfermedad terminal, lo cual es de vital importancia para la aplicación del Derecho de Muerte Digna;

- A. **Enfermedad incurable:** Enfermedad grave, condición patológica grave o lesión grave de curso progresivo y gradual, que afecta la autonomía y la calidad de vida, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento terapéutico, por la generación de sufrimiento físico y porque evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.
- B. **Enfermedad terminal.** Enfermedad, condición patológica grave o lesión grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

Así pues, ya teniendo claridad sobre lo que es una enfermedad incurable y una enfermedad terminal, el Glioblastoma tiene una tasa muy baja de curabilidad pese a los tratamientos no se consigue detener la progresión de la enfermedad, por lo que se cataloga como una enfermedad incurable, por lo que su perspectiva de vida oscila entre dos a nueve años dependiendo de su pronóstico. De esta manera, hay una serie de características que se tiene a favor para poder contar con un buen pronóstico, entre ellas y de manera general, se

puede decir que los pacientes que sean menores a los 40 años, el diámetro del tumor no deberá ser mayor a 6 cm, y se debe presentar la ausencia de cualquier déficit neurológico.

3.3 Responsabilidades jurídicas y asistenciales de las EPS e IPS frente a la garantía y materialización del derecho a la muerte digna.

Las EPS e IPS están reguladas por la ley 100 de 1993 que rige el SGSSI en general y de manera particular por la ley 1733 de 2014 en el tema relacionado con la atención en cuidados paliativos para los enfermos en condición terminal.

3.3.1 Responsabilidades asistenciales de las EPS.

Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados. Ley 100 de 1993), artículo 177.

No sobra advertir que si bien son responsabilidades asignadas a las IPS, la ley le fija le fija a las EPS la responsabilidad de garantizar la prestación del servicio de salud a sus afiliados, razón por la cual si la IPS que atiende al enfermo terminal no ha conformado el Comité, es la EPS la que debe buscar dentro de su red de servicios una IPS que si lo tenga y coordinar todo lo pertinente para materializar sin demora el procedimiento de eutanasia en las mejores condiciones posibles para preservar la dignidad el paciente.

3.3.2 Responsabilidades asistenciales de las IPS.

La normatividad vigente para hacer efectivo el derecho a la muerte digna recae enteramente sobre las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, IPS, especialmente aquellas que tengan habilitado servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para hospitalización oncológica, o el servicio de atención institucional o de atención domiciliaria para paciente crónico, que cuenten con los protocolos de manejo para el cuidado paliativo.

Las IPS deben conformar, cada una, los Comités Científico – Interdisciplinario para hacer efectivo el Derecho a Morir con Dignidad en todas sus etapas. Una vez se producen la instalación estos Comités, deben verificar que el “DVA” aportado por el paciente expresa de manera libre, inequívoca e informada su voluntad. Por otra parte deben verificar que la

enfermedad diagnosticada se encuentra en su fase terminal y produce dolores intensos e insoportables al enfermo. Una vez realizadas estas verificaciones deben ofrecer a la persona los servicios de cuidados paliativos y ayuda psicológica al enfermo y a su familia. De manera simultánea deben enviar información pertinente al Ministerio de Salud para que este pueda ejercer sus funciones de vigilancia y control. Para cumplir con estas responsabilidades asistenciales las IPS deben tener en cuenta los protocolos adoptados por el Ministerio de Salud para los servicios de cuidados paliativos y para la aplicación del proceso de eutanasia, aparte de la circular No. 022 de 2016: Lineamientos y Directrices para la gestión del acceso a medicamentos opioides para el manejo del dolor integral de pacientes con enfermedades terminales crónicas, la Circular No. 023 de 2016: Instrucciones respecto de la garantía de los derechos de los pacientes que requieran cuidados paliativos. (*Ministerio de Salud y Protección Social*)²⁴

No obstante, es necesario, establecer que AMR como paciente oncológico no se le garantizo el cuidado paliativo de manera adecuada, ya que, no hubo información clara y concreta de los galenos con miras a esclarecer la ruta a seguir dentro del cuidado paliativo y en concordancia al grupo familiar, el señor Lucario Mango nunca fue informado de manera clara y oportuna por parte de los galenos y tampoco por parte del centro médico, llegando así a la realidad de solicitar el rechazo de los cuidados paliativos por parte del menor.

Mientras tanto, las responsabilidades derivadas de actos administrativos (Resoluciones) Frente al tema de la eutanasia, la reglamentación de los protocolos que deben observar las EPS e IPS están contenidas en las resoluciones emitidas por el Ministerio de Salud en cumplimiento de las órdenes que recibió de la Corte Constitucional en sus fallos de revisión de tutela relacionados con el tema. Estas son: - Resolución No. 971 de 2021, que regula los Comités Científicos Interdisciplinarios y el procedimiento que se debe seguir para hacer efectivo el derecho a la muerte digna. - Resolución No. 825 de 2018, es un complemento de la anterior que reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes (NNA) teniendo en cuenta el interés superior del menor. - Resolución No. 2665 de 2018 que reglamenta el derecho a suscribir el

²⁴ Beltrán, R.J., y Cuenca, R.T. (2018). Perspectivas legales de la eutanasia en Colombia. *Revista Criterio Libre Jurídico* 16 (1) 4-15.

Documento de Voluntad Anticipada (DVA). En resumen, desde el punto de vista jurídico, las IPS de manera directa, y las EPS en su papel de afiliadoras, tienen la obligación de dar cumplimiento a la voluntad del enfermo terminal de anticipar su muerte.

Para el efecto estas instituciones deben verificar que se cumplen las condiciones que la Corte Constitucional de Colombia fijó en la sentencia C-239 de 1997, que esta conducta no genere responsabilidad penal para el médico que la practique²⁵. Con este fin las IPS deben conformar un Comité Científico Interdisciplinario que tiene como funciones centrales verificar: Que la enfermedad del paciente alcanzó su fase terminal y que esta le causa intensos sufrimientos. Que este paciente, o su representante autorizado, suscribió el DVA cumpliendo con los requisitos establecidos. Una vez verificados estos hechos, la IPS debe practicar el procedimiento de la eutanasia en el menor tiempo posible.

3.4. Valoración de la enfermedad en estado crítico del menor AMR

En Olympia se discutió y aprobó la Ley 691 de 2001, la cual reguló en el ordenamiento del país el derecho a la salud de los pueblos indígenas desde la perspectiva de la diversidad y respeto étnico y cultural en concordancia con lo establecido en el Convenio 169 de la OIT. Dentro del marco conceptual y normativo de la Ley 691 de 2001, se estableció la participación de los grupos étnicos en el sistema General de Seguridad Social.

Desde entonces, la Ley 691 de 2001 es el instrumento legal que regula la participación de los pueblos indígenas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este garantiza el acceso del derecho a la salud en condiciones dignas y apropiadas, atendiendo el debido proceso y la protección a la Diversidad Étnica y Cultural de la Nación. Es objeto de esta ley: proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los pueblos indígenas, garantizándoles su integridad cultural y asegurando su permanencia social.²⁶

Para el caso motivo de debate en esta oportunidad, no se tomó en cuenta este ítem de diferenciación que nos trae expuesto la ley anteriormente nombrada pues se atendió al menor AMR tal como un paciente del grueso de la población y se desconoce por completo el hecho

²⁵ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-239 de 1997 (M.P. Carlos Gaviria Díaz: Mayo 20 de 1997). pp. 46 - 53

²⁶ Ley 691 (2001, 18 Septiembre) Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Colombia: Congreso de la república.

de ser una familia miembro de un pueblo indígena, el acompañamiento de sus raíces y creencias se desconoció y en la toma de la decisión fue aún más notorio.

3.5. Acompañamiento psicológico en el proceso de enfermedades terminales.

En el presente caso se evidencia claramente demuestra la falta de acompañamiento psicológico al menor AMR. Esto provocó la decisión que se tomó con el menor, la falta de un psicólogo en casos como el presente puede llegar a ser indispensable en diversos procesos en los que se ve involucrada la persona afectada por una enfermedad terminal, debido a que un profesional permite a la familia, los cuidadores y profesionales de la salud prestar de la mejor forma la atención a necesidades del paciente, tomando en cuenta emociones, adaptación de espacios y nuevas realidades.

El acompañamiento que se va a prestar el profesional en cada fase es diferenciado por la gravedad y estado del paciente, al emerger en cada una de ellas situaciones que varían según el caso, la capacidad de entendimiento y afrontamiento del paciente, la familia y sus cuidadores, incluso de los profesionales que puedan rodear en caso.

Si bien se debe presentar un servicio de salud óptimo, no se puede excluir que dentro de este servicio óptimo también se encuentra la salud mental, el descuido de la misma puede afectar la calidad de vida del paciente y llevarlo a la toma de decisiones extremas como en el caso del menor AMR, los psicólogos Cáceres Rodríguez, Montoya Camargo y Ruiz Hurtado (2003) mencionan que:

El concepto de calidad de vida está compuesto por diversos dominios y dimensiones por lo que es considerado un término polisémico. Ann Lovering (1999), basándose en autores como Victor Frankl, Satir, Rogers y Branden, define la calidad de vida como la experiencia y percepción subjetiva de la persona acerca de su propia vida. Esta misma autora plantea que al hablar de los indicadores de calidad de vida es importante tener en cuenta los propuestos por Maslow que incluyen necesidades

*como la autoestima, la estima de otros y las de auto actualización personal, en relación con la familia, la pareja, etc. (p. 61).*²⁷

Por lo anteriormente expuesto se puede ver que en tema psicológico no se toma en cuenta únicamente la función en término de salud, sino también está directamente relacionada con el bienestar integral entre mente y cuerpo, emocional y conductual, siendo necesario el acompañamiento por necesitar relación directa con rutinas conductuales pues son quienes generan equilibrio en el paciente y facilitan la adaptación. En el caso que el menor AMR hubiera tenido acompañamiento psicológico, el proceso de adaptación se hubiera dado y el tratamiento se hubiera completado. La falta de intervención psicológica le impidió ver más allá de lo que sentía y el apoyo familiar hubiera evitado la división en la toma de la decisión pues en psicología se sabe que el humano puede establecer y reestructurar su vida, estilo, rutinas y conductas creando herramientas para afrontar su realidad.

4. DERECHOS HUMANOS VULNERADOS

4.1 Vulneración del derecho a la protección de la familia.

Se vulneraron los artículos 16, numeral 3 de la DUDH y el artículo 17 numeral 1 del CADH.

El derecho a la familia es uno de los derechos más importantes, ya que la familia quien en primer lugar ofrece esa protección en caso de que se presente una violación de sus derechos humanos. Por otra parte los padres son los primeros llamados a actuar en representación del niño por lo que deben hacer respetar sus derechos y protegerlos integralmente asegurando salud, educación, cuidados y su moralidad.

Por otro lado, garantizar la protección integral de las familias es un deber del estado y de la comunidad pues se debe el ideal es fortalecer el ideal de reconocimiento y fortalecimiento de las familias como sujeto de derechos y principal actor del tejido social.

²⁷Cáceres Rodríguez, D., Montoya Camargo, Z., y Ruiz Hurtado, A. (2003). *Intervención psicosocial para el incremento de la calidad de vida en pacientes con trauma craneoencefálico moderado a severo. Revista Colombiana de Psicología*, (12), 60-72.

La familia al ser ese elemento fundamental, le asiste el grado más alto de protección por parte del estado, es por ello que en este caso no se le brindó esa especial protección, concreto así como el paciente necesita de cuidados y de acompañamiento, su familia también lo necesita, pues es el pilar en cuanto a la provisión de cuidados necesarios. Es por ello, que la familia es objeto de atención también, ya que si bien hay un miembro del núcleo familiar envuelto en una situación difícil esta situación sin duda va a alterar esferas donde se deberá actuar con acompañamiento tanto al paciente como a su familia durante el proceso médico.

Es por ello que en el caso en concreto se vulneró el derecho a la familia ya que la decisión del padre no fue tomada en cuenta, se destruyó una familia, al no ser sometidos a terapias de acompañamiento, al encontrarse separados ya que se encontraban en territorios diferentes debido a su calidad de migrantes, si bien su padre conocía de la patología de su hijo este no pudo ser parte activa del tratamiento que se le realizaba al menor.

4.2 Vulneración del derecho de los niños

Así pues, el artículo 19 del CADH también se vulneró el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, así como el artículo 13 del estatuto de Barcelona.

Todos los niños traen inherentes dignidad y derechos humanos. Al ser menor de edad y encontrarse en proceso de crecimiento no puede protegerse a sí mismo por lo que su cuidado y atención como anteriormente se señaló recae sobre su familia, específicamente sobre sus padres. Los derechos del niño implican sus necesidades propias de su desarrollo físico e intelectual.

Este derecho se ve vulnerado ya que si bien la legislación existente ha avanzado con el tema de la protección integral de los niños, esta no significa que hay las suficientes garantías para el goce de estos derechos ni su plena protección. En este caso el derecho del menor se vio violentado toda vez que, el niño se vio envuelto en una situación complicada al tener que salir de su país de origen, debido a la poca garantía que existía en este país para que su salud mejorará, al salir, se ve obligado a separarse de su padre, quien es pieza clave para su crianza, apoyo psicológico y salud mental, por lo que se le vulnera el derecho a la unidad familiar. Debido a su condición de migrante irregular, tanto él como su madre es

obligada a pasar una frontera de larga trayectoria, con el fin de evitar que fueran deportados por las prácticas xenofóbicas que podrían implementar en ellos la fuerza pública olympiana, donde se sometieron a ser discriminados. Así pues, se evidencia que se le realizó un procedimiento oncológico para la patología que padecía, sin embargo quedan dudas de la eficiencia de su implementación pues, el acompañamiento psicológico en este tipo de enfermedades debe ser constante así como los cuidados paliativos con el fin de que se disminuyera el dolor, y los efectos secundarios por la radioterapia y quimioterapia. Así pues, se le debía garantizar con este tratamiento que su calidad de vida fuera lo más digna posible.

4.3 Vulneración al derecho de libertad de conciencia

Así mismo, se ve vulnerado el derecho a la libertad de conciencia que se encuentra en el artículo 18 de la Constitución Política de Colombia, también reconocido en el artículo 12 de la CADH.

Según la sentencia T- 322/04 de la Corte Constitucional de Colombia, ha establecido que este derecho tiene connotación de derecho fundamental de aplicación inmediata, toda vez que, es el derecho que tiene toda persona para actuar en consideración a sus propios criterios de conducta sin que se le impongan conductas que estén en contra de su juicio. Por tanto, el ser humano no podrá ser obligado a proceder en contra de su creer o su sentir.²⁸

La conciencia, como expresión de la dignidad humana, así como de reconocer su esencia, y las modificaciones que experimenta en sí mismo, como el libre albedrío. Es importante recalcar que es la conciencia quien da sentido y valor a los actos propios de la persona, y por tanto es a él como individuo a quien le corresponde distinguir entre lo bueno y lo malo de sus conductas de acuerdo a su criterio de obrar como ser humano.

Así pues, en referencia a este derecho, se vio vulnerado ya que a la víctima en este caso se le obligó a aceptar una decisión que está en contra de sus propias convicciones derivadas de su autodeterminación como miembro de la comunidad Nazú, quien para sí mismo, se debían agotar protocolos espirituales y familiares. Así pues, se le impuso una

²⁸ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T- 322 de 2004 (M.P. Jaime Araujo Rentería: Abril 1 de 2004)

conducta, que fue ver a su hijo morir, aun cuando no el estado no respetó la objeción de conciencia, pasó por alto el derecho a la libre expresión y conciencia de la hoy víctima en este caso.

4.4 Vulneración del derecho a la Salud.

Se encuentra vulnerado el derecho a la salud consagrado en el artículo 11 del Estatuto de Barcelona.

Se entiende que el derecho a la salud no es precisamente un derecho fundamental, sin embargo por conexidad con otro derecho fundamental como la vida cuando sucede esto se puede entonces determinar que es un derecho fundamental, pues su desatención o su tardía intervención pueden causar un daño irremediable que afectara la vida del individuo. Ahora bien, cuando se trata de sujetos de especial protección, la protección del derecho a la salud es obligatoria, debido al nivel de vulnerabilidad que se presenta.

En sentencia T - 875/13 de la Corte Constitucional de Colombia donde se expresa que es deber de las EPS garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.²⁹ El estado tiene la obligación de que se les sean brindados todos los medios médicos y educativos (conocimiento de su tratamiento, acompañamiento y apoyo psicológico, etc.), el cual permita tener una recuperación óptima o en el caso de esto no ser posible que se le pueda brindar una mejor calidad de vida. Para lo cual, se le debe brindar un acceso óptimo al sistema de salud, donde se pueda realizar exámenes, procedimientos, medicamentos, intervenciones, tratamientos, terapias, etc. que sean necesarios para mejorar su salud, evitando que se le desconozcan sus garantías fundamentales.

Es así entonces que el derecho a la Salud en este caso en concreto se ve violado, toda vez que si bien, se le dio una atención prioritaria, no se puede determinar que se le realizó un tratamiento médico idóneo para contrarrestar la progresividad de su enfermedad, así como tampoco se evidencio que los cuidados paliativos se realizará de la manera correcta, para que

²⁹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T – 875 de 2013 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza: Diciembre 2 de 2013)

este ayudará a brindarle al paciente una calidad de vida óptima, donde se ayudará a minimizar los efectos secundarios de su tratamiento y por parte de la familia, tampoco se evidencio ya que no se les asesoró en este tema, ya que para su núcleo familiar también les afectó ver como la calidad de la salud y de la vida de su hijo se veía cada día más deteriorada.

5. PETITORIO.

Por las consideraciones expuestas precedentemente y el agotamiento de recursos propios de protección del país Olympia, se le solicita respetuosamente a la Honorable Corte que:

En primer término, se solicita INVESTIGAR y SANCIONAR a MATILDE RICA, INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE OLYMPIA, MINISTERIO PÚBLICO DE OLYMPIA y EL NOTARIO FRENTE AL CASO, por omisión de sus obligaciones para con la comunidad Nazú en cuanto al incumplimiento al respeto de la autonomía y libre determinación de los pueblos indígenas conforme a sus costumbres, creencias y cosmovisión, atendiendo a los criterios normativos y jurisprudenciales expuestos en la presente acción.

En segundo lugar, se solicita INVESTIGAR y SANCIONAR a la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE OLYMPIA, por la omisión de sus obligaciones con relación a la atención brindada en el centro de salud a mi hijo AMR en lo que compete a asistencia médica y acompañamiento psicológico siendo NNA (Sujeto de especial protección Constitucional e internacional) y que padecía GLIOBLASTOMA; atendiendo a los criterios normativos y jurisprudenciales expuestos en la presente acción.

En tercer lugar, se solicita a usted INVESTIGAR y SANCIONAR al MINISTERIO PÚBLICO DE OLYMPIA, por omisión de sus obligaciones del Estado para con la comunidad Nazú en cuanto a no tener una ruta de acceso a la binacionalidad del pueblo indígena Nazú con el Estado de Olympia derivándonos a la situación migratoria irregular y desconociendo nuestra nacionalidad; atendiendo a los criterios normativos y jurisprudenciales expuestos en la presente acción.

En cuarto lugar, solicito a usted ORDENAR a MATILDE RICA, INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE OLYMPIA, MINISTERIO PÚBLICO

DE OLYMPIA y EL NOTARIO, a reparar los daños morales ocasionados a mi persona LUCARIO MANGO por la práctica indebida de una eutanasia a mi hijo AMR; atendiendo a los criterios normativos y jurisprudenciales expuestos en la presente acción.

En quinto lugar, se solicita ORDENAR al ESTADO de OLYMPIA, a que se adopten medidas y rutas de acceso para la población binacional de la comunidad Nazú como pueblo indígena derivado de la situación migratoria irregular; atendiendo a los criterios normativos y jurisprudenciales expuestos en la presente acción.

En sexto y último lugar, solicito a usted INTRODUCIR CAMBIOS AL ORDENAMIENTO LEGAL DEL ESTADO DE OLYMPIA, para que se adopten nuevas normas encaminadas a la protección del Derecho a la Autonomía y Libre Determinación de los Pueblos Indígenas para la toma de decisiones encaminado a la Eutanasia derivados de enfermedades incurables o enfermedades terminales; atendiendo a los criterios normativos y jurisprudenciales expuestos en la presente acción.