

**PRIMER CONCURSO INTERNACIONAL EN DERECHO MÉDICO, BIOÉTICA Y
BIODERECHO**

(2022)

**CASO
LUCARIO MANGO
VS. MATILDE RICA, ESTADO DE OLIMPYA Y OTROS**

REPRESENTACIÓN DEL ESTADO DE OLYMPIA

COD. N-34

ÍNDICE

ABREVIATURAS	3
ESTABLECIMIENTO DE LOS HECHOS	3
APERSONAMIENTO	6
CUESTIONES JURÍDICAS A ABORDAR	6
COMPETENCIA	7
EXCEPCIONES PREVIAS	8
1. Indebida acumulación de pretensiones, respecto de las pretensiones principales.	8
2. Falta de agotamiento de los recursos internos.	9
3. Cosa Juzgada.	10
CUESTIONES DE FONDO (MÉRITO)	
1. Acceso idóneo a la infraestructura sanitaria y de salud nacionales para el infante AMR (14 años), hijo de la señora Matilde Rica y del señor Lucario Mango, pertenecientes a la población indígena del pueblo de Nazú (reconocimiento binacional con el Estado de Nereida).	10
2. Acceso efectivo a las jurisdicciones de salud nacionales, conforme a la estructura administrativa y judicial del Estado de Olympia.	12
3. Examen jurídico sobre los hechos que acaecen el 23 de febrero de 2021, sobre la muerte asistida a que se somete AMR, a través del procedimiento médico de la eutanasia	17
3.1. Examen de los derechos que consagra el Estatuto de Barcelona	19
PETITORIO	24
POSTURA DEL ESTADO	25
BIBLIOGRAFÍA	26

ABREVIATURAS

ROM: Grupo étnico gitano.

Raizal: Cultura étnica con raíces africanas, europeas y caribeñas que tienen su propio lenguaje y cultura.

Glioblastoma: Es un tumor ubicado en el sistema nervioso central que se ubica en el tejido glial (neuroglia) del encéfalo y médula espinal provocando graves dolores de cabeza, vómitos, náuseas y convulsiones además de afectar la función cerebral.

E.B: Estatuto de Barcelona

DDHH: Derechos Humanos

Art: Artículo.

ESTABLECIMIENTO DE LOS HECHOS

1. El estado de Olympia es una república independiente ubicada en Sudamérica. Cuenta con un territorio de 3'000.000 de kilómetros cuadrados, de los cuales 2'100.000 de kilómetros cuadrados, corresponden a superficie continental y 900.000 kilómetros de territorio marítimo en la costa pacífica. Su población actual es de 60'000.000 de habitantes de los cuales, el 70% se ubica en las zonas urbanas, con predominancia hacia sus 5 ciudades más importantes.
2. Demográficamente, la población de Olympia se encuentra constituida en un 5% por población indígena, 2% de población ROM, 3% de población Raizal, 15 % de Afrolympicos, 31% de población blanca y 46% de mestizos. Dentro de la población indígena dada su ubicación geográfica el pueblo Inzú posee reconocimiento binacional con el estado de Hefestia y el pueblo Nazú posee reconocimiento binacional con el estado de Nereida; estos dos pueblos representan un 3% de la población total indígena, las cuales tienen cada una su lengua propia.
3. Matilde Rica y Lucario Mango tenían una realidad compleja en Nereida, su hijo AMR (14 años) presentaba problemas de salud, con dificultades económicas y sociales que le impedían obtener un acceso efectivo al servicio público de salud, además de enfrentarse a serias discriminaciones al momento de acudir a centros asistenciales, por su origen indígena

- Pueblo Nazú, razón por la que en Nereida nunca logró recibir un tratamiento digno, idóneo y eficaz de forma oportuna.
4. El NNA - AMR 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.
 5. Con todas las limitaciones del núcleo familiar, en búsqueda de atención en salud para AMR, el núcleo familiar tuvo que salir de Nereida, en búsqueda de un tratamiento digno e integral para AMR. Decidieron partir a Olympia en busca de ayuda.
 6. Ingresaron a Olympia por trocha, pagando 20 dólares cada uno para que un nacional Olympiano de nombre LEOVIGILDO RUIZ les guiará por la selva, durante un trayecto que duró aproximadamente dos (2) días.
 7. Durante el viaje, AMR tuvo recaídas de salud, con pérdida del conocimiento debido a la caminata constante y poca alimentación. Después de más de cuatro (4) días de haber ingresado a Olympia, llegaron a la ciudad frontera de Payania el 1 de Julio de 2020, ciudad del departamento fronterizo de Oleos, que se caracteriza por tener una de las mejores coberturas en accesibilidad, disponibilidad y calidad de servicios de salud.
 8. La familia llegó a una Institución de Servicios de Salud en la ciudad de Payania, de carácter pública. Ingresó por TRIAGE y se le brindó asistencia inmediata, dado el estado de salud tan complejo del NNA.
 9. Después de habérsele practicado quimio y radioterapia oncológico su enfermedad desde el mes de Julio de 2020 a diciembre de 2020 sigue avanzando y es ingresado a cuidados paliativos, permaneciendo aún consciente rechaza el tratamiento paliativo y manifiesta su deseo de no continuar sufriendo los vómitos, fuertes dolores, está presentando pérdida de la visión que aún es incipiente, pero de progresión rápida.
 10. El menor AMR está presentando crisis convulsivas frecuentes, motivo por el cual clama por morir antes de que su enfermedad continúe afectando, no quiere ver cómo está terminando como un árbol en un desierto.
 11. Organismos de cooperación internacional le informaron acerca de la posibilidad de realizar solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado, con todos los pasos del proceso y documentos necesarios. En diciembre 15 radicaron dicha solicitud ante el Ministerio de Relaciones Exteriores de Olympia, la solicitud fue admitida para estudio en diciembre 18,

autorizando que a la familia Rica Mango se le expidiera documento para estar de manera regular en el país y afiliarse al sistema de salud.

12. Debido a trámites administrativos del Estado de Olympia, solamente lograron acceder a dicho documento hasta enero 30 del 2021, fecha en que lograron afiliarse a una Aseguradora en Salud, pagada por el Estado de Olympia.
13. Según los estudios realizados de imágenes a nivel cerebral el tumor puede comprometer el tallo cerebral, lo que lo llevaría a una alteración respiratoria y cardíaca.
14. Su padre no acepta la decisión del hijo por su cosmovisión frente a la vida basado en sus creencias y cultura de su comunidad Nazú.
15. El paciente fue valorado por psiquiatría, psicología y el neuro oncólogo, quienes para la fecha de valoración 25 de diciembre de 2020 certifican la capacidad de recibir información, entender y decidir del paciente, a quien le explicaron las opciones terapéuticas, pronóstico y manejo paliativo.
16. La madre acepta y apoya a su hijo en la decisión tomada para mitigar y acabar su sufrimiento lo más pronto posible, por lo cual consultó con un abogado y un notario se desplazó a su hogar donde estaban dos testigos de nacionalidad Olympiana y un líder espiritual del cabildo Nazú que no entiende ni habla el idioma español. Bajo estas condiciones se diligencia el documento de voluntad anticipada estando presente el NNA - AMR quien de manera clara expresa su voluntad explicando fehacientemente las razones de su decisión y le dice a su madre que cuando muera le explique al papá y que le pida perdón por él.
17. El documento es presentado ante la institución para que sea tramitado ante el comité de muerte digna quienes en un principio se opone aduciendo que la solicitud debe estar firmada por los dos padres.
18. El padre se opone a la solicitud efectuada por la madre del NNA - AMR, e incoa una acción de Amparo pidiendo la protección del derecho a la vida de su hijo y que se respete su cosmovisión de la Comunidad Nazú, entre otros derechos catalogados en la constitución política de Olympia y en el bloque de Constitucionalidad.
19. El juez de la salud del circuito, al tener la competencia para dichos asuntos relacionados con el derecho a la salud, en primera instancia el 10 de enero de 2021, niega el amparo constitucional aduciendo que técnica y científicamente los galenos aducen que no hay razón

de mantener al NNA - AMR padeciendo de fuertes dolores, sin tener nada más en el campo de los cuidados paliativos para aminorar el mismo, y que, en atención al interés superior del niño, respalda el pedimento de su madre para tal solicitud de eutanasia.

20. El padre, inconforme, decide impugnar el fallo y el superior jerárquico, es decir, el Tribunal Superior de Distrito – Sala de Salud, ordena de manera oficiosa entrevistar a los miembros del comité técnico del centro hospitalario a razón de verificar su posición, y una vez concluida esta situación, decide CONFIRMAR el fallo de primera instancia el 20 de febrero del 2021.

21. Al niño se le practica finalmente la eutanasia el 23 de febrero de 2021 de acuerdo con su voluntad y su padre demanda a la madre, a la institución, a los miembros del comité, al notario y al médico que practica la eutanasia.

APERSONAMIENTO

En representación del estado de Olympia, se acude ante el TRIBUNAL INTERNACIONAL DEL DERECHO A LA SALUD, solo si procede la competencia, para presentar su escrito de contestación al sometimiento del caso.

CUESTIONES JURÍDICAS A ABORDAR

Haciendo énfasis, tanto en el avocamiento que realiza sobre el asunto del presente el Tribunal Internacional del Derecho a la Salud, en su carácter complementario de las jurisdicciones de salud nacionales como en la *procedencia* de su competencia sujeta a examen y señalando, del mismo modo, que todos los recursos nacionales de que disponía el actor, el señor Lucario Mango, no han sido agotados, se procede formalmente por medio del presente memorial, adelantar la Defensa del Estado, de modo, que se pongan de manifiesto cuáles son las posturas del Estado de Olympia, en lo que atañe al proceso que enfrenta ante el Tribunal Internacional del Derecho a la Salud.

1. El documento en desarrollo tiene como claro y firme propósito convencer a los jueces y/o juezas, en función de razonamientos fundados sobre la base de los hechos recogidos y en fundamento de los argumentos jurídicos basados en el marco normativo y jurisdicciones de salud nacional e internacional, que el Tribunal Internacional del Derecho a la Salud, no ostenta competencia en este asunto ni aun avocando el conocimiento del mismo.

2. Ante la eventualidad de que las *excepciones previas* invocadas, cuyo objeto es exhibir errores de forma y/o de procedimiento del litigio que acontece, no prosperen ante el Tribunal, el Estado procede a incluir para efectos de su defensa, argumentos de mérito (de fondo), los cuales demostrarán dos presunciones, a saber: a) la ausencia de Responsabilidad internacional del Estado de Olympia en el asunto que pone en tela de juicio la protección idónea que desarrolla en temas de salud para la población migrante y, asimismo, el respeto de las cosmovisiones – para disponer del derecho a la vida y a la muerte digna – de esta población cuando correspondan a personas de origen indígena, b) y que, en consecuencia, se ordene levantar la medida cautelar que de manera oficiosa el Tribunal ha decretado contra el Estado. Presunciones que se desarrollan, merced a los siguientes criterios de hecho o premisas metodológicas:
- I. Acceso idóneo a la infraestructura sanitaria y de salud nacionales para el infante AMR (14 años), hijo de la señora Matilde Rica y del señor Lucario Mango, pertenecientes a la población indígena del pueblo de Nazú (reconocimiento binacional con el Estado de Nereida).
 - II. Acceso efectivo a las jurisdicciones de salud nacionales, conforme a la estructura administrativa y judicial del Estado de Olympia.
 - III. Los hechos que acaecen el 23 de febrero de 2021, sobre la *muerte asistida* a que se somete AMR, a través del procedimiento médico de la eutanasia.

COMPETENCIA

El Tribunal Internacional del Derecho a la Salud no ostenta competencia para conocer del asunto sobre el cual avocó su conocimiento, toda vez, que aunque en efecto el padre del menor AMR, señor Lucario Mango interpuso acción de amparo, con motivo de proteger el derecho a la vida de su hijo y, a su vez, para dar efectos al derecho a la salud, acude a la jurisdicción de salud, en primera y segunda instancia y ante la Corte Suprema de Justicia, la cual niega recurso extraordinario de casación, no obstante, que la providencia (sentencia de unificación) que emite la Corte Constitucional en tratándose de la *acción de amparo* relativa al derecho a la vida, está intrínsecamente relacionada con la demanda interpuesta ante la jurisdicción de salud. Razones que permiten advertir que, aunque la instancia de revisión de sentencia de tutela en salud es facultativa,

empero, no existen razones de ineficacia de la estructura judicial interna que impidan al actor disponer de ella para hacer efectiva la garantía que pretende.

Por lo que, ante la demanda instaurada contra su esposa, la señora Matilde Rica, el notario y la institución prestadora de servicios de salud sobre la base de daños morales sufridos, y ante los dos fallos (en primera y segunda instancia) que niegan sus pretensiones y en tanto que la materia son *derechos humanos*, no existen razones de hecho ni de derecho que justifiquen que el actor, a través de acción de amparo – en instancia de la Corte Constitucional, cuya naturaleza facultativa, también es de cierre en sentencias de tutela – no agote el mecanismo de revisión de las providencias previamente emitidas, en razón de los daños morales que solicita. Por estos motivos, mientras no se agote la instancia facultativa de la Corte Constitucional, el Tribunal no tendría competencia para conocer sobre el asunto.

EXCEPCIONES PREVIAS

1. Indebida acumulación de pretensiones, respecto de las pretensiones principales.

Pasos posibles: **a)** individualizar las pretensiones (derechos que aduce el demandante han sido vulnerados: derechos i a ix); **b)** identificar el origen sobre el que versa la pretensión: los derechos i a viii hallan su origen en el *fallecimiento del menor* AMR, pero el origen de ix en concepto del presente encuentra su verdadero origen en la *cosmovisión del padre*.

Cabe precisar que AMR no necesariamente compartía la *cosmovisión de los pueblos indígenas* que su padre, invocando como derecho, advierte fue vulnerada. La petición de muerte asistida, mediante procedimiento médico de eutanasia, que el mismo menor solicita sugiere este hecho. Si el menor pide que se le reconozca y haga efectivo el derecho a la *muerte digna*, a través de muerte asistida, ¿cómo, pues, se ha vulnerado el derecho de los pueblos indígenas?

El padre en sus pretensiones sostiene que se han vulnerado los derechos desde i hasta viii, los cuales corresponden a derechos de AMR. La pretensión que, no obstante, también expresa el señor Lucario Mango en torno a la vulneración del derecho ix, no puede coherentemente tener por objeto a AMR, toda vez, que éste invocó su derecho a la muerte digna ante la negativa del padre y, por consiguiente, su cosmovisión; el menor no atentó, en ese orden de ideas, contra su propio derecho indígena cuando eligió hacer efectivo el derecho a la muerte digna.

Así que, si el padre del menor es quien en realidad pregona la cosmovisión indígena, está claro que la pretensión tendría que estar dirigida a demostrar que este derecho se le ha vulnerado al mismo padre, no a su hijo ni aún a la señora Matilde Rica, quien también ha sido objeto de la demanda. En el caso del derecho de los migrantes, valga decir, que la familia en calidad irregular nunca fue deportada a su país y tampoco fue objeto de arresto, sino que, además de ofrecerles un servicio médico idóneo, del mismo modo, el Estado de Olympia les concedió la posibilidad de obtener calidad y estadía regulares en el territorio, y de afiliarse al sistema de salud nacional.

Por tanto y en vista de la evidente contradicción que se suscita entre los derechos i a xiii, respecto del derecho ix (dado que los primeros se originan en la *muerte del menor AMR*, pero el segundo en la *cosmovisión del padre*) es preciso poner de manifiesto la existencia de una indebida acumulación de pretensiones principales sobre la base de los derechos en cuestión, que no encuentran su conexión *stricto sensu* en el mismo hecho que los origina, motiva e impulsa en la demanda.

2. Falta de agotamiento de los recursos internos.

La Corte Constitucional del Estado de Olympia, que ostenta un carácter jurisdiccional, corresponde al órgano de cierre cuando de asuntos de tutela y/o acciones de amparo se trata. El actor, señor Lucario Mango tras interponer el recurso de casación, el cual fue negado, empero, no acude a la *instancia facultativa* de la Corte Constitucional, a pesar de que la pretensión de daños y perjuicios morales que exige le sean reparados emanan de un asunto relativo a derechos humanos. El actor invoca, en efecto, la competencia del Tribunal Internacional de Salud, en conformidad con el artículo 22 del Estatuto de Barcelona, pero en tanto que lo hace, del mismo modo, se enfrenta a la presente excepción previa, puesto que, no reconoce o espera la sentencia de unificación que la Corte Constitucional profiere en relación con el derecho a la muerte digna. La sentencia de unificación, que crea precedente judicial (vinculante y obligatorio en el ordenamiento jurídico de Olympia), dicta que, si no existen tratamientos médicos que prolonguen la vida y garanticen la vida digna del paciente y, siempre que éste lo solicite, se procederá a garantizar el ejercicio del derecho a la muerte digna.

El autor desconoce, así pues, el precedente en materia de salud y muerte digna. Por consiguiente, no agotar la instancia facultativa del máximo tribunal de la jurisdicción constitucional implica no haber agotado los recursos internos para demandar internacionalmente la

responsabilidad médica del Estado. De admitir, conocer y pronunciarse el Tribunal Internacional, podría deslegitimar las decisiones jurídicas del orden interno (soberanía y seguridad jurídica), cuando no existe procedencia para ello. De ahí, que se le solicite resolver la presente excepción preliminar.

3. Cosa Juzgada.

Haciendo eco de la excepción previa sobre la falta de agotamiento de recursos internos, esta excepción se formula sobre la base de la sentencia de unificación de tutela proferida por la Corte Constitucional. La sentencia de unificación desprende tres parámetros: **i)** la Corte Constitucional es un órgano de cierre, es decir, **ii)** que sus sentencias quedan ejecutoriadas; para que la ejecutoria de la sentencia proceda **iii)** es necesario que exista cosa juzgada sobre uno o más hechos, o pretensiones formuladas: precedente vinculante y obligatorio, y que establece una apertura con respecto al bloque de constitucionalidad en materia de salud. El tribunal Constitucional expresa: deben respetarse los derechos humanos, el Estado que acoge, esto es, Olympia debe disponer de unos insumos (bienes y servicios) e infraestructura de salud para hacer efectivo el derecho en cuestión, y ante la imposibilidad de preservar la vida del paciente, a pesar de poseer tratamientos médicos idóneos y frente a la Voluntad Anticipada, podrá hacerse efectivo el derecho a la muerte digna mediante eutanasia. Dado que las sentencias de la Corte Constitucional son parte del bloque de constitucionalidad, es indudable que el demandante no puede prescindir de plano: **i)** ni de una sentencia proferida (excepción de cosa juzgada) **ii)** ni de su instancia en relación con derechos y la tutela de los mismos, en la medida, que se trata de un órgano de carácter jurisdiccional y de cierre en materia de acciones de amparo y/o de tutela.

CUESTIONES DE FONDO (MÉRITO)

- 1. Acceso idóneo a la infraestructura sanitaria y de salud nacionales para el infante AMR (14 años), hijo de la señora Matilde Rica y del señor Lucario Mango, pertenecientes a la población indígena del pueblo de Nazú (reconocimiento binacional con el Estado de Nereida).**

La naturaleza del derecho a la salud contempla dos perspectivas, cuyo rango universal lo convierte, si bien en un *servicio* que el ordenamiento interno de los Estados debe asegurar, desde su propio

desarrollo económico, con especial énfasis en la vida e integridad moral del ser humano, también lo convierte en un *servicio* que debe ser desarrollado de manera progresiva, dadas las constantes exigencias (demandas) a que está sujeta la infraestructura e insumos de salud, cuyo fin es el goce efectivo de una condición de salud integral[1], lo cual se traduce en una cobertura sin discriminación, disponible y accesible al ámbito de la salud. Entre tanto, que la naturaleza del derecho a la salud exige su pleno goce y su mejora progresiva, también es verdad que el ordenamiento interno de los Estados está supeditado a una serie de flujos económicos y aspectos culturales, que podrían generar conflicto al momento de desarrollar la infraestructura sanitaria necesaria y las mismas disposiciones jurídicas para acceder a los mecanismos que ella dispone. Así que, ejercitar el derecho al acceso a una infraestructura de salud óptima implica cumplir de manera simultánea con el derecho a la vida, la integridad personal, la libertad personal [2] y otros derechos interdependientes, tales como los que atañen a derechos de los pueblos indígenas.

Ahora bien, ciertamente cuando el menor AMR requiere acceder al servicio de salud del Instituto de Salud Público en la ciudad de Payania, la solicitud que por encomienda del marco normativo nacional e internacional ha reconocido el Estado de Olympia para amparar tal necesidad, no pone de manifiesto ninguna irregularidad, sino que la prestación del servicio se materializa. El servicio de salud interno, en este orden de ideas, es un requisito indispensable para materializar el Sistema Internacional de Protección de los Derechos Humanos, en lo que atañe al reconocimiento del derecho de salud de las personas humanas, sin perjuicio de su nacionalidad o de su pertenencia a un pueblo indígena. La cuestión que aquí debe examinarse, por consiguiente, no es si el menor AMR accedió de manera favorable e idónea a la infraestructura sanitaria del Estado de Olympia, en la medida, que dicho evento en efecto sucedió (principio pro-persona) inmediatamente después de que la familia ingresó al territorio de Olympia; la otra cuestión que queda es evaluar el choque cultural que suscita el acceso al servicio de salud y los mecanismos disponibles para hacerlo efectivo.

Es imperioso ahora ventilar los derechos que el actor considera se han vulnerado cuando el infante AMR recibió una atención de salud idónea, merced a las posibilidades médicas, técnicas y científicas disponibles para tratar la enfermedad que aquél padecía. Cuando la familia de origen indígena ingresa al país de manera irregular y recibe atención en una Institución de Salud Pública[3], cabe precisar que no se procedió a informar a las autoridades, con el fin de, o bien deportar a la familia al Estado de Nereida o en su defecto detenerlos[4], hechos que habrían

supuesto una odisea de regreso para AMR o un dolor mayor, tanto físico a causa de su enfermedad como emocional si se lo sometía a la separación de sus progenitores[5], lo que habría podido acelerar su muerte.

Contrario sensu, prevalecieron los derechos objeto de examen y se protegió al niño[6] de padecer un segundo desplazamiento (primero del cual sucede desde el Estado de Nereida y del cual el Estado de Olympia no es responsable) y tampoco se le privó de recibir el tratamiento de salud correspondiente, en pos de no vulnerar el interés superior del menor[7]. De hecho, el Estado de Olympia reconoció el derecho de Circulación y Residencia[8] de la familia, mediante documento que expide su nacionalidad y posterior afiliación al sistema de salud, reiterando cuál es el deber del Estado cuando concierne llevar a cabo el *desarrollo progresivo*[9] de la infraestructura, de insumos (bienes y servicios) y de personal humano para prestar un servicio de salud efectivo[10].

A todo esto se suma el *derecho a la salud* y los requisitos que el Estado de Olympia acata a la luz del Estatuto de Barcelona, en la medida que, *no discrimina* a la familia de AMR ni por su condición irregular en el país ni por su origen indígena, antes bien, aunque el trámite administrativo ralentizó el documento para que la familia puede afiliarse a una Aseguradora en Salud, previa expedición de dicho documento, hubo *disponibilidad* en la infraestructura e insumos de salud para atender la enfermedad de AMR para, de este modo, cumplir con la *accesibilidad* al servicio y prestación por parte del sistema de salud del país.

2. Acceso efectivo a las jurisdicciones de salud nacionales, conforme a la estructura administrativa y judicial del Estado de Olympia.

La Corte Constitucional reitera dos criterios que han de acatarse para ejercitar la muerte asistida: cuando médicamente no existan más cuidados que preserven y garanticen la vida digna, activando de este modo el derecho de la *muerte digna*; y cuando exista voluntad expresa por parte de la persona. Incluso en casos de personas con discapacidad, se ha establecido que, únicamente cuando el consentimiento (expresión de la voluntad anticipada) no puede conocerse, entonces los representantes legales de la persona ejercerán la decisión que otorga o niega el consentimiento[11]. En virtud de esta providencia (sentencia de unificación de tutelas) y en obediencia al precedente obligatorio – para el ordenamiento jurídico del Estado de Olympia – que ella crea, es imperioso poner de manifiesto la prevalencia del derecho sustancial sobre el formal (la primacía de una norma de rango constitucional como lo es el derecho a la muerte digna, el derecho a la vida digna, el derecho a la vida, el derecho a la salud y otros conexos, sobre el derecho formal)[12].

El consentimiento de los menores reconoce una serie de categorías que se focalizan en su comunicación con el grupo familiar, en la prevalencia del *interés superior del menor*, en políticas públicas e infraestructura en temas cruciales necesarios como el de la salud, para hacer efectivas estas medidas de protección [13] y admitir la opinión del menor desde el punto de vista de la autodeterminación, esto es, su expresión autónoma en el ámbito sanitario[14]. Por ende, el consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud no se reduce a la decisión del menor o al consentimiento de carácter sustitutivo de sus representantes legales[15], sino que contempla otros parámetros necesarios, que justifiquen el porqué de cumplir con el ciclo jurídico de la vida, la salud y el servicio de salud implicaría atentar contra la vida digna si no se sopesa dentro del marco jurídico de este ciclo, el derecho a la muerte digna. Es decir, que el evento que aquí se presenta merece un examen integral y sistemático a la luz del *acceso a las jurisdicciones de salud nacionales* que ha estado en cabeza del padre de AMR, esto es, del señor Lucario Mango.

Por todas estas razones, se examinará el desarrollo judicial (jurisdicción de salud del Estado de Olympia), que resolvió el *proceso verbal* en el marco del derecho a la salud interpuesto por el señor Lucario Mango, en virtud del *consentimiento de los dos padres* en tratándose de un menor de 16 años y de los derechos que están en juego para materializar este consentimiento.

El padre de AMR pone en movimiento el aparato judicial de la jurisdicción de salud, con el fin de proteger el derecho a la vida del menor. En primera instancia, el juez de salud de circuito conoce del asunto, puesto que, su competencia se extiende a aquellos casos relativos al derecho y servicio de salud. Este juez profiere su decisión sobre la base de las pruebas médicas de que dispone y testimonios de los miembros del comité médico, las cuales demuestran que los tratamientos, tales como la quimioterapia y la radioterapia, no serían proporcionales a las funciones terapéuticas que se pretenden, sino que supondrían mayores dolencias para el menor. Cuando el padre impugna esta decisión a través de recurso de apelación y el Tribunal Superior de Distrito en su sala de salud examina el caso, lo confirma posteriormente de haber entrevistado al comité médico que aprobó el procedimiento que atañe a la muerte asistida.

Los fallos, tanto del *ad quo* como del *ad quem* destacan, primero el acceso efectivo a la estructura judicial del Estado de Olympia[16] a cualquier persona humana sin atender a su edad, sexo, raza o nacionalidad[17] y, segundo puesto que corresponde a una acción extraordinaria de amparo que protege derechos fundamentales previa vulneración de los mismos, la cuestión que aquí debe constar es si la decisión de la madre en cuanto al apoyo concedido a AMR, para someterse

a muerte anticipada[18], implicaría verdaderamente un daño contra el derecho a la vida de su hijo: a) “(...) Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente” (E.B, art. 8, ordinal 1°); b) la vida en tanto derecho contempla en su rango y marco jurídicos la posibilidad de hacer efectivo el derecho a la salud, mediante el acceso a los insumos (bienes y servicios) e infraestructura de salud (ordinal 2°); c) la “(...) raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición” no serán impedimentos para ejercitar el derecho a la salud (ordinal 6°).

La respuesta y alcance a la pregunta, a saber, permite contemplar el *derecho a la muerte digna* dentro del rango de la vida y la salud misma del menor, por lo cual, debe sentarse que es distinto invocar la acción extraordinaria de amparo en torno al derecho a la vida, que en torno al de la cosmovisión de la Comunidad Nazú para efectos del presente. Ello no significa que sea imprescindible sopesar y excluir uno u otro derecho, lo que verdaderamente se predica es establecer el alcance integral, tanto del derecho a la vida como de la cosmovisión indígena que ha invocado Lucario Mango (un derecho no debe limitar el verdadero alcance de otro derecho); aunque el derecho a la vida tenga mayor prevalencia, no implica que limite la cosmovisión Nazú si, en primer lugar, la cosmovisión está restringiendo el alcance válido, justo y efectivo del derecho a la vida (establecer el verdadero alcance de los derechos). El establecimiento de estos derechos a la luz de los hechos dispone que no debe extraerse del rango de la vida y de la salud, la muerte digna entendida desde su bifurcación: i) muerte anticipada o asistida, mediante eutanasia y ii) “el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo” (E.B, art. 9).

Asimismo es preciso individualizar los derechos en mención (sin comprometer el examen jurídico integral que se pretende), con objeto de ilustrar que si el señor Lucario Mango insiste y persiste en que el derecho a la vida de su hijo está estrechamente vinculado a la cosmovisión Nazú, debe advertirse que imponer una idiosincrasia, credo o culto a otra persona debe percibirse como una vulneración a las libertades civiles y políticas de aquélla[19]. Por consiguiente, si el señor Lucario Mango interpone acción de amparo para proteger el derecho a la vida del menor y el derecho del mismo actor relativo a la cosmovisión Nazú, resulte contrario a la constitución, que el derecho del demandante se extienda hasta el del menor y, a su vez, pueda restringir otros derechos de éste, que son conexos al de la vida (la prevalencia de un derecho no debe implicar un límite para otro derecho). Cuando se individualizan los derechos objeto de amparo judicial, entonces es posible dilucidar las razones por las cuales, tanto en primera como en segunda instancia prevaleció el interés superior del menor [20] (no restringir sus derechos en el contexto y ámbito de la salud) y,

en ese orden de ideas, cuáles son los motivos por los que prevalece el derecho sustancial (interés superior del menor) por sobre el formal (consentimiento del padre).

2.1. Consentimiento y derecho humano del menor

Cabe recordar que no es plausible considerar que la *voluntad del menor*, al menos no de manera definitiva, podría excluir el consentimiento de sus padres[21], como se expuso en la sección anterior. No obstante, es menester establecer hasta qué punto esta regla jurídica relativa a la patria potestad, podría entrar en conflicto con los derechos humanos del menor. Para ello, o bien, resulta imprescindible, más que ponderar derechos, examinar sistemáticamente cuál es la implicación del derecho humano (regla jurídica que contiene un principio fundamental) en la situación del menor AMR, para concluir si la prevalencia del *consentimiento* (derecho formal) debe impedir el reconocimiento y realización del mismo derecho humano, a través de la muerte asistida (derecho sustancial).

Metodológicamente distinguir entre *muerte por causas naturales* y *muerte digna* implica realizar una distinción conceptual entre derecho en sentido natural y derecho en sentido positivo. La *vida* es un derecho natural de toda persona humana, pero la *vida* en su sentido positivo, implica la protección y reparación de la *vida natural* desde la perspectiva de un sistema normativo compuesto por normas jurídicas que cumplen esta presunción de derecho. En este orden, el *derecho humano* no se restringe al iusnaturalismo, sino que contempla necesariamente el ius-positivismo: el derecho natural positivado. Para efectos del caso, la situación en que se hallaba AMR no corresponde a un evento que implique una *muerte por causas naturales*, sino una circunstancia sobre la posibilidad de ejercer su derecho a la *muerte digna*.

En este punto – y dentro del marco del *servicio de salud* – se evalúa, por un lado, la *muerte digna* materializada a través del cuidado paliativo del menor hasta su fallecimiento y, por el otro, la *muerte digna* materializada en función del cuidado paliativo y de la muerte asistida que efectúa el fallecimiento del menor. El interrogante que permite sopesar los dos eventos es el siguiente: ¿hasta qué punto el solo cuidado paliativo podría garantizar la vida digna del menor, si el pronóstico de su enfermedad no solo es terminal, sino que los tratamientos médicos especializados pueden prolongar el dolor y agonía de aquél? Este interrogante deriva en otro que permite establecer el verdadero alcance interpretativo y aplicativo del *derecho a la muerte digna*: ¿la muerte digna puede en verdad restringirse al evento según el cual el paciente recibe los cuidados paliativos necesarios, inclusive si ello implica un mayor sufrimiento físico, psicológico y emocional; o debe identificarse

una interpretación *lato sensu* que descubra el verdadero alcance del derecho a la muerte digna, mediante la muerte asistida?

Se ventilará el proceder, tanto de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, del notario, de la madre misma, de la junta médica como del médico que efectúa el procedimiento médico de la eutanasia, con objeto de demostrar las razones por las que tales actuaciones comportan un compromiso ético, médico y jurídico para con la condición del menor AMR, lo cual conduce a materializar su interés superior y demás prerrogativas jurídicas que, a saber, ampararon su derecho humano. Basta invocar los artículos 2°, 3° y 6° de la ley 15 del año 2006, con el fin de poner de manifiesto cuatro factores en torno a la naturaleza irrenunciable y autónoma del derecho a la salud y, asimismo, en lo que atañe a la obligación del Estado de disponer de insumos e infraestructuras idóneos, para brindar una atención oportuna y eficaz de salud.

Los factores de **i)** disponibilidad, **ii)** aceptabilidad, **iii)** accesibilidad y **iv)** calidad e idoneidad profesional establecen los requisitos indispensables para que una institución prestadora de servicios de salud pueda cumplir con las necesidades de la población. El Estado de Olympia ha demostrado que la Institución Pública que atiende y trata al menor AMR, no solo cumple con estos mínimos, sino que a su vez, materializa otra serie de principios correlativos de la ley 15/2006, tales como la “universalidad” (art. 6°, literal a), la “prevalencia de los derechos” (literal f), “eficiencia” (literal k), la “protección de los pueblos indígenas” (literal m) y la “protección a los pueblos y comunidades indígenas (...)” (literal n), entre otros no menos importantes. Cada uno de estos principios permiten dilucidar la cuestión acerca de si hubo una vulneración para con los derechos de AMR, hecho que hasta ahora ha sido desvirtuado.

Posteriormente de haber sido valorado por psiquiatría, psicología y neuro-oncología, el menor AMR en presencia del notario, de tres testigos (incluido un líder espiritual del pueblo Nazú) y de su madre formaliza un documento de Voluntad Anticipada, que contiene su deseo de ejercitar el derecho a la muerte digna, esto es, de someterse a muerte anticipada. La formalización de esta voluntad es conforme a ley, pues si el documento debe elevarse a escritura pública está dentro de las funciones del notario acudir al lugar en que se halla el paciente para realizar la *solemnidad del acto*. La posición de los profesionales de salud de la Institución puede revelar que, si bien, la objeción colectiva de conciencia por parte de los médicos de la institución está prohibida, también es cierto que esta objeción no compromete los cuidados idóneos y efectivos que previamente se le habían concedido al menor AMR en índole de salud y, por ende, tampoco otros derechos suyos en

esta o en materias conexas, por lo que este evento relativo a la objeción de conciencia no demuestra los hechos que pretende hacer valer el demandante, esto es, los derechos objetos de vulneración.

cuanto al médico que lleva a cabo la eutanasia, el artículo 12 de la ley 23/2010 (Ley Nacional de Ética) dispone que, el médico debe respetar la decisión del paciente de elegir de los tratamientos correspondientes o de prescindir de ellos; aunque, debido a que los médicos tienen limitaciones importantes en sus actuaciones (Ley Nacional de Ética, artículo 14), valga expresar, “el médico nunca provocará intencionadamente” (Ley Nacional de Ética, artículo 36) ni aún frente a la solicitud del mismo paciente la muerte de éste. Pero además, el artículo 62 dispone que ante la llamada de un juez o tribunal, un médico ayude a la institución prestadora del servicio de salud. Las providencias de primera y segunda instancia ilustran que este médico prestó su asistencia a la institución, en obediencia a estas sentencias que, sin embargo, no restringen su derecho a la objeción de conciencia. Por ende, estos hechos no demuestran que la asistencia conduzca a una vulneración de derechos, puesto que, dentro de las pruebas y testimonios que se han obtenido gracias a la junta médica, se han emitido los fallos judiciales que solicitan al médico hacer efectivo el derecho de AMR a la muerte digna.

3. Examen jurídico sobre los hechos que acaecen el 23 de febrero de 2021, sobre la muerte asistida a que se somete AMR, a través del procedimiento médico de la eutanasia

Con motivo de demostrar que cuando la familia conformada por el infante AMR (14 años), la señora Matilde Rica y el señor Lucario Mango (padres del menor), ingresa al Estado de Olympia en condición irregular, gozaron de un acceso digno, idóneo y eficaz a la salud sin perjuicio de su calidad de inmigrantes y de su pertenencia a un pueblo indígena. Este hecho es cierto en vista de tres eventos, primero el servicio de salud del que fueron objeto en la ciudad de Payania por parte de una institución de carácter público; segundo el tratamiento de quimioterapia que se realizó desde el mes de julio del año 2020 y que se extendió hasta el mes de diciembre del mismo año; y tercero el trámite y expedición de documento mediante el cual se reconoce la estancia regular en territorio de Olympia a la familia para, por consiguiente, afiliarlos al sistema de salud del país.

Cabe enfatizar que estas garantías no fueron reconocidas ni materializadas por el Estado de Nereida, pero sí por el Estado de Olympia. El reconocimiento que éste realiza sobre la presunción universal de los *atributos de la persona humana* y los derechos que de tales atributos se derivan [22], demuestra que la vulneración contra los derechos del menor AMR no inició, sino que se

detuvo en el Estado de Olympia para, a continuación, reconocer estos derechos y hacer efectivo el ejercicio de los mismos. Por ello, cabe preguntarse, ¿en qué momento y bajo cuáles pretensiones, la vida digna, cuyo amparo inicia en el reconocimiento del derecho a la vida (desde el nacimiento hasta la muerte), también puede hallar su amparo en la muerte asistida?

Existe un verdadero ciclo jurídico en el ámbito de la salud que inicia en la vida, sigue en la salud y se reitera en el servicio de salud, con objeto de materializar la *vida digna*, tanto de la persona humana como del paciente mismo. Existen, adicionalmente, otros derechos interdependientes a los mencionados que contribuyen al cumplimiento *efectivo* del ciclo jurídico de la salud. El marco cíclico de la salud, empero, no es estático, puesto que, está supeditado a un proceso de carácter *progresivo*, el cual exige el desarrollo de la cobertura, tanto del reconocimiento de la vida y de la salud como derechos, así como del *servicio de salud* como infraestructura necesaria para satisfacer la prestación de bienes y servicios, que protejan efectivamente la vida digna. El menor AMR recibió una cobertura (reconocimiento y prestación del servicio) de salud eficaz e idónea, pero cuando el ciclo jurídico puede implicar la tortura del menor, debe invocarse la *prohibición de la tortura* [23], con objeto de prevenir la vulneración de su derecho a la dignidad humana.

Cabe enfatizar que el glioblastoma, también denominado glioblastoma multiforme constituye la principal causa de mortalidad – en cuanto a cáncer – en niños[24] y, dado que se trata de un tumor presente en el sistema nervioso central, el deterioro de funciones neurológicas, tales como el lenguaje, la memoria o la conciencia[25] avanzan de manera rápida. La quimioterapia, en su defecto, prolonga el período de *supervivencia*, pero no ampara precisamente la vida digna del paciente. Así pues, se expondrán los motivos por los cuales el menor AMR cumple con los presupuestos para ejercitar la *muerte digna*:

- a) *agonía*: la sintomatología del glioblastoma, que incluye fuertes dolores (que incluiría cefaleas), vómitos, convulsiones (que advierten la presencia del tumor en la corteza cerebral), reducción de la visión en tratándose de un tipo de cáncer agresivo y de difícil tratamiento, que conlleva a un déficit de la conciencia y a la parálisis corporal, cuyo pronóstico puede obedecer a una rápida evolución y deterioro neurológico que comprende días o meses[26];
- b) *adecuación de los esfuerzos terapéuticos (AET)*: el glioblastoma de AMR ha sido tratado con quimioterapias, procedimiento que no detiene la enfermedad, aunque sí prolonga relativamente el período de vida; un tratamiento alternativo corresponde a la

radioterapia, la cual aunque busca destruir el cáncer, también afecta células que no han sido afectadas por el tumor; entre otras opciones dadas a conocer a AMR, a través de psiquiatría, psicología y neuro-oncología. Se pone en tela de juicio el que estos tratamientos cumplan necesariamente con los *principios de proporcionalidad terapéutica* que protejan el interés superior del menor;

- c) *consentimiento informado*: ejercitando su autonomía – en conformidad con el uso pleno de sus facultades –, la cual fue valorada en psiquiatría, psicología y neuro-oncología, AMR acepta libre, voluntaria y conscientemente el ejercicio de su derecho a la *muerte digna*.
- d) *cuidado paliativo*: se dedican los instrumentos y mecanismos médicos necesarios para preservar la salud integral (mental y física) de AMR, entre tanto, que su enfermedad avanza y su duelo persiste, lo cual lo lleva a solicitar el derecho a la muerte digna.
- e) *enfermedad incurable avanzada y enfermedad terminal*: se advierte gracias a las resonancias magnéticas que el tumor podría afectar el tallo cerebral de AMR, por lo que, ante la rápida evolución de la enfermedad, podría llevar a un fallo cardio-respiratorio, que provoque el fallecimiento del menor o un sufrimiento aún mayor en caso de eventuales reanimaciones.
- f) *eutanasia y solicitud de eutanasia*: cuando AMR expresa de manera anticipada su voluntad de ejercitar su derecho a la muerte digna, a través de documento escrito, ha expresado válidamente su consentimiento de someterse a este procedimiento médico, que efectúe su derecho a la muerte asistida.

3.1. Examen de los derechos que consagra el Estatuto de Barcelona

3.1.1. Derecho a la vida (Art 8 EB)

En lo respectivo al derecho a la vida alegado como vulnerado por el accionante,; el Estado de OLYMPIA , considera que según lo establecido en el Estatuto de Barcelona el cual fue adoptado por el Estado, en su artículo octavo consagra lo relacionado al Derecho a la vida el cual se permite citar textualmente en, en razón de hacer un análisis integral:

“1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

2. El Derecho a la vida guarda relación directa con el derecho a la salud, pues incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente y poder vivir en dignidad.

3. En los países que no han abolido la pena de muerte, ésta sólo podrá imponerse por los delitos más graves, en cumplimiento de sentencia ejecutoriada de tribunal competente y de conformidad con una ley que establezca tal pena, dictada con anterioridad a la comisión del delito. Tampoco se extenderá su aplicación a delitos a los cuales no se la aplique actualmente.

4. No se impondrá la pena de muerte a personas que, en el momento de la comisión del delito, tuvieran menos de dieciocho años de edad o más de setenta, ni se le aplicará a las mujeres en estado de gravidez.

5. Se prohíbe que los grupos vulnerables y marginados de las sociedades deban soportar una proporción excesiva de los problemas sanitarios y que no les permita vivir una vida digna.

6. Todas las personas deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición. La no discriminación y la igualdad exigen que los Estados adopten medidas para reformular toda legislación, práctica o política discriminatoria” (negrilla por fuera del texto original)

En razón a la anterior norma objeto de análisis, el Estado de Olympia se permite hacer una interpretación integral del Derecho a la vida y su respectiva conexidad con el Derecho a la Salud y el Derecho a la Dignidad Humana; entendiendo que son derechos que deben ser evaluados desde un sentido amplio y no estricto. Dado que lo que se busca al permitirle a un paciente en estado de cuidados paliativos es la posibilidad de acceder a la muerte anticipada por medio de un documento de voluntad anticipada, es garantizar su derecho a poder vivir en dignidad, comprendiendo que la dignidad abarca aspectos intrínsecos del ser humano y que se dimensiona en su capacidad de vivir como quiera, vivir bien y vivir sin humillaciones.

Además de que su derecho al acceso a la Salud se dio de manera íntegra, sin lugar a ninguna discriminación en razón de pertenecer a un grupo indígena ni mucho menos a su condición de inmigrantes en nuestro Estado, justificado en la base fáctica, considerando que el acceso a este derecho es de carácter universal y no puede estar limitado por nada; lo anterior en completo cumplimiento a lo contenido en el Artículo octavo del Estatuto de Barcelona

numeral 6° y el numeral 2°, conforme a “*el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente*”. En vista que desde que la familia llegó a la Institución de Servicios de Salud en la ciudad de Payania (carácter pública) se le brindó asistencia inmediata, dado el estado de salud tan complejo del NNA.

3.1.2. Derecho al Respeto de los Derechos Humanos (Art 2 EB y Art 5 EB)

El derecho al respeto de los Derechos Humanos es completamente garantizado dentro del Estado de Olympia al considerarse como el libre ejercicio de derechos y libertades que es acreedora cualquier ser vivo de la especie humana.

En el caso puntual se buscó garantizar de acuerdo a la condición de salud del menor, los recursos o mecanismos necesarios de forma oportuna y/o eficaz para el tratamiento disponible dentro del sistema de salud en la actualidad.

3.1.3. Derecho a Morir Dignamente (Art 9 EB)

La dignidad es sustancial, inalienable y la base de todos los derechos humanos; la dignidad comienza cuando se reconoce la existencia, autonomía e individualidad, por lo cual se ejercita cuando la persona siente respeto por sí misma y se valora, al tiempo que ésta es valorada y respetada por sus congéneres humanos.

Frente a los hechos que son motivo de la presente demanda, el Estado de Olympia asegura haber garantizado el derecho a morir dignamente del menor NNA - AMR, ya que de acuerdo a los lineamientos establecidos para este tipo de procedimientos, permitiéndole vivir con dignidad el final de su ciclo vital de manera integral de acuerdo a la condición de su enfermedad y su voluntad.

3.1.4. Derecho a la Integridad Personal (Art 10 EB)

El estado de Olympia se permite dar su perspectiva en conexidad con el Derecho sobre la Integridad Personal, la Salud y la Dignidad Humana; este derecho (la integridad personal) es reconocido dentro del ámbito internacional como un derecho fundamental cuyo carácter es absoluto y sin limitación alguna donde el estado le debe dar una máxima garantía para que cada persona tenga una vida libre de violencia psíquica, física y moral y sin ser sometido a torturas.

En representación del Estado, llegamos a la conclusión de que la decisión que tomó el menor NNA fue para dejar de someterse a “torturas” ya que al estar muy avanzada su

enfermedad sentía que su vida era una constante de esta donde ya no podía ser él, por lo tanto amparamos la decisión del menor respetando su integridad psíquica y moral.

3.1.5. Derecho a la salud (Art 11 EB)

De acuerdo con lo Contenido en el Estatuto de Barcelona y haciendo relación con los hechos ocurridos, se logra evidenciar que se garantizó y otorgó el derecho a la Salud en sentido amplio, para garantizar una efectiva atención no solo al servicio médico por especialistas para los cuidados paliativos que se le otorgaron al menor en la institución de Salud, sino también el acceso a las instalaciones adecuadas sin discriminación alguna al menor NNA-AMR [27]. Lo anterior en razón de que al momento en que la familia llegó a una Institución de Servicios de Salud en la ciudad de Payania, de carácter público, ingresó por TRIAGE y se le brindó **asistencia inmediata**, dado el estado de salud tan complejo del NNA.

Además, el mismo artículo 11 del mencionado Estatuto establece el respeto a la voluntad anticipada, el cual se garantizó desde el primer momento en el que el menor NNA-AMR expresó su deseo de no continuar con los sufrimientos vividos y evidenciar cómo iba perdiendo las capacidades de las que siempre gozo. El Estado considera que respetar lo anteriormente expuesto no solamente garantiza el derecho a la salud, sino además, el derecho a la vida entendida desde una aspecto digno honrando los deseos del individuo y garantizando la capacidad de detener los sufrimientos producidos por una enfermedad grave e incurable.

3.1.6. Derechos del Interés Superior de los NNA (Art 13 EB)

Durante el siglo XX se ha venido desarrollando de mecanismos más efectivos para la protección de los derechos del niño (menor de 18 años), estos han tenido dos hitos de suma importancia tal y como lo son la declaración de ginebra (1924) y la declaración universal de los derechos de los niños (1959) que busca proteger y promover los derechos de estos y su bienestar.

El interés del menor contiene derechos, principios y normas principales, ya que tienen varias interpretaciones y se escogerá la que sea más favorable para el menor, estas deberán ir orientadas al bienestar y al pleno ejercicio del derecho: Lo que diga el menor es fundamental para orientar el interés superior de este (art 3, declaración universal de los derechos de los niños)

3.1.7. Derecho de Circulación y Residencia (Art 15 EB)

En cuanto a este derecho mencionado como vulnerado por el accionante el señor Lucario Mango, el Estado de Olympia considera que no existió dicha transgresión, evidenciando en los hechos que organismos de cooperación internacional les brindaron información a los padres del menor para poder regularizar su situación migratoria en el Estado de Olympia. Informando la posibilidad de realizar una solicitud de reconocimiento de condición de refugiado la cual efectivamente radicaron el día 15 de diciembre ante el Ministerio de Relaciones Exteriores; solicitud que fue admitida para estudio el 18 de diciembre, autorizando que a la familia Rica Mango se le expidiera un documento para estar de manera regular en el territorio en el País y acceder a afiliación al sistema de salud (que aun sin estar afiliados se les presto todos los servicios necesarios para garantizar la estabilidad del menor).

La familia Rico Mango, logró acceder a dicho documento en enero 30 del 2021, fecha en que lograron afiliarse a una Aseguradora en Salud, pagada por el Estado de Olympia y en que se les otorgó documento para estar de manera regular en el territorio. En consecuencia, el Estado de Olympia no considera violado el derecho consagrado en el artículo 15 del Estatuto de Barcelona en razón al acceso a herramientas administrativas para poder regularizar su situación y continuar con el tratamiento del menor en la Institución Médica.

3.1.8. Desarrollo Progresivo (Art 22 EB)

El desarrollo progresivo como se ha estipulado dentro del Estatuto de Barcelona, es interpretado por el Estado de Olympia como la efectividad que deben obedecer las instituciones ante los conciudadanos frente a cada petición en específico, pero que subyace en la sencillez en la que se puede presentar con el fin de que sea oportuna y eficaz donde se garantice la legalidad, el cumplimiento y los recursos a los cuales haya lugar de todas las instituciones del Estado de Olympia.

Al caso que nos atañe, podemos evidenciar la oportunidad prestada por nuestras instituciones, desde el recibimiento de la queja el día 25 de febrero de 2021 ante la Secretaria Territorial de la Salud, el día 1 de abril de 2021 la Superintendencia Nacional de Salud decide revocar la decisión proferida por la Secretaria Territorial de Salud, ante un recurso de reposición en subsidio de apelación interpuesta por el señor Lucario Mango. Por otra parte se recibe queja ante el Tribunal de Ética Médica donde aún no hay respuesta de fondo por parte de la entidad, así mismo se recibe Proceso Verbal de mayor cuantía en contra de la

Institución Prestadora de Servicios de Salud, la madre del NNA - AMR, el notario, proceso que se lleva a cabo ante el Juez de Salud del Circuito y el Tribunal Superior del Distrito - Sala de Salud.

Ante un recurso extraordinario el accionante acude ante la Corte Suprema de Justicia - Sala de Salud, donde no le prospera este recurso, ya que no cumple con la cuantía requerida para ser objeto de análisis. Pero si pudo acudir ante la Corte Constitucional para que esta institución ejerciera revisión sobre las providencias judiciales que han tenido conocimiento sobre este caso en especial.

3.1.9. Derechos de los Pueblos Indígenas – Derechos de los Migrantes (instrumentos internacionales)

De acuerdo con la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas el Estado de Olympia se permite interpretar que la declaración universal de los derechos humanos no hace diferencia alguna entre los seres vivos de la especie humana, por lo tanto todo Estado debe garantizar la debida protección a los derechos humanos a toda persona sin importar, sexo, etnia, color, pensamiento, nacionalidad, entre otros, con el fin de promover y estimular el respeto universal y efectivo a los derechos humanos.

En el caso puntual como ya se ha manifestado anteriormente el Estado de Olympia garantizó de forma oportuna los derechos de los señores Matilde Rica, Lucario Mango y el menor AMR desde su ingreso al territorio nacional, prestando y garantizando los servicios de salud que AMR necesitaba, como también la legalización de la estadía dentro del territorio nacional a los padres del menor con el fin de que se pudieran afiliar al sistema de salud, donde logran afiliarse a una Aseguradora en salud, pagada por el Estado de Olympia, garantizando los derechos invocados en la presente demanda.

PETITORIO

Frente a los argumentos expuestos anteriormente, la representación del Estado de Olympia solicita al Honorable TRIBUNAL INTERNACIONAL DEL DERECHO A LA SALUD, tener en cuenta las excepciones preliminares expuestas y con base a ello establezca y declare que:

1. Se declare inhibido este Tribunal para alegar conocimiento de la presente demanda, en razón de indebida acumulación de pretensiones principales por las cuales se aduce vulneración de derechos del menor; por falta de agotamiento de los recursos internos para resolver de fondo el conflicto que se presenta en el presente proceso, ya que, la Corte Constitucional debe ejercer primero una revisión de las sentencias de acciones de tutela en salud, contra providencias judiciales; y así mismo se evidencia que el actor no actuó de forma idónea de acuerdo al marco normativo de Olympia para proteger o garantizar los derechos por los cuales acude ante este Tribunal, toda vez, que, primero no esperó a la sentencia de la Corte Constitucional y segundo la sentencia de unificación conferida por éste, en tanto hace tránsito a cosa juzgada, se vuelve vinculante y obligatoria (sentencia ejecutoriada), por lo cual, si existe cosa juzgada (que se alega como excepción previa) por la jurisdicción nacional, entonces no procede el reconocimiento de la competencia del Tribunal de Salud Internacional
2. Que se declare inhibido este Tribunal por la indebida acumulación de pretensiones, falta de claridad de las mismas y cosa juzgada de la jurisdicción nacional.
3. En caso de no prosperar la falta de competencia, se declare toda ausencia de responsabilidad médica del Estado de Olympia, dadas las presuntas vulneraciones al Estatuto de Barcelona del Tribunal Internacional del Derecho a la Salud, en cuanto a:
 - a) El cumplimiento por parte del Estado de Olympia a los derechos invocados por el señor Lucario Mango frente a los hechos acaecidos y descritos en el presente asunto.

POSTURA DEL ESTADO

Por lo anteriormente expuesto y habiendo esbozado las pretensiones de esta agencia estatal se deja firmemente clara la postura del Estado frente al litigio que se libra en su contra. Por lo tanto, se solicita reiterativamente que se libre de responsabilidad alguna al Estado de Olympia, el cual ha garantizado y seguirá garantizando los derechos reconocidos dentro de Constitución como también todos y cada uno de los tratados internacionales que hacen parte de su bloque de Constitucionalidad, por medio de mecanismos claros, idóneos y eficaces en concordancia con el marco internacional en materia de DDHH.

BIBLIOGRAFÍA

- Caso hipotético. Caso Lucario Mango vs Matilde Rica y otros.
- Estatuto de Barcelona del Tribunal Internacional del Derecho a la Salud.
- Respuesta a las Preguntas Aclaratorias. Caso hipotético. Caso Lucario Mango vs Matilde Rica y otros.

Libros, Artículos y Documentos Legales:

- Bruñol, Miguel Cillero. "El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño." Justicia y Derechos del Niño número (1998): 125.
- Comisión Nacional para el Mejoramiento de la Administración de Justicia, et al. (2001). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Costa Rica: Conamaj, Escuela Judicial, Unicef.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).
- Convención de los derechos del niño; Declaración Universal de Bioética; Protocolo de San José.
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial.
- Convenio N° 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes.
- Convención sobre los derechos del niño.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.
- Ley 23 de 2010. Ley Nacional de Ética Médica.
- Ley 15 de 2006. Ley Estatutaria del Derecho a la Salud.
- Protocolo de San José.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Casos Legales – Casos Contenciosos

- Caso comunidad indígena Sawhoyamaxa vs. Paraguay. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007., serie C, núm. 171 y C, núm. 181.

- Caso de Vélez Loor vs. Panamá. Excepciones preliminares, fondo reparaciones y costas. Sentencia de 23 de septiembre de 2010.
- Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C, Núm. 149.
- Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/2002. Solicitud por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 28 de agosto de 2002.
- Corte IDH. Caso IV vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016.

Otros tribunales y organizaciones:

- Convenio del Consejo de Europa para la Protección de Los Derechos del hombre y la Biomedicina (art 5).

Otros documentos sobre salud:

- Borgo, Mauro Cruz Machado, et al. "Glioblastoma multiforme in childhood: a case report." Clinics 65.9 (2010): 923-925.
- Organización Panamericana de la Salud (2014). Diagnóstico temprano de cáncer en la niñez. Washington.
- Naciones Unidas. Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado (2015). *Morir Dignamente*. Colombia.

-
- [1] Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12).
 - [2] Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículos 1, 5 y 7).
 - [3] Derecho a la salud (art. 11 EB).
 - [4] Derechos de los Pueblos Indígenas y Migrantes.
 - [5] Derecho al Respeto de los Derechos Humanos (artículos 2 y 5 EB).
 - [6] Derecho del Interés Superior de los NNA (art 13 EB).
 - [7] Caso comunidad indígena Sawhoyamaya vs. Paraguay. *Fondo, reparaciones y costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007., serie C, núm. 171 y C, núm. 181.
 - [8] Estatuto de Barcelona (art 15).

- [9] Estatuto de Barcelona (art 24).
- [10] Caso de Vélez Loo vs. Panamá. *Excepciones preliminares, fondo reparaciones y costas*. Sentencia de 23 de septiembre de 2010.
- [11] Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C, Núm. 149.
- [12] Convención sobre los derechos del niño; Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos; Protocolo de San José.
- [13] Corte IDH. Opinión Consultiva OC-17/2002. Solicitud por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 28 de agosto de 2002.
- [14] Corte IDH. Caso IV vs. Bolivia. *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016.
- [15] Convenio del Consejo de Europa para la Protección de Los Derechos del hombre y la Biomedicina (art 5).
- [16] Estatuto de Barcelona (art 12).
- [17] Estatuto de Barcelona (artículos 5 y 15)
- [18] Estatuto de Barcelona (art. 9).
- [19] Comisión Nacional para el Mejoramiento de la Administración de Justicia, et al. (2001). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Costa Rica: Conamaj, Escuela Judicial, Unicef.
- [20] *Derechos de la Niñez y la Adolescencia. Antología*
- [21] Ley 23 de 2013. Ley Nacional de Ética Médica (artículos 14 y 15).
- [22] Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).
- [23] Estatuto de Barcelona (art 6).
- [24] Borgo, Mauro Cruz Machado, et al. "Glioblastoma multiform in childhood: a case report." Clinics 65.9 (2010): 923-925.
- [25] Organización Panamericana de la Salud (2014). *Diagnóstico temprano de cáncer en la niñez*. Washington.
- [26] Borgo, Mauro Cruz Machado, et al. "Glioblastoma multiforme in childhood: a case report" Clinics 65.9 (2010): 923-925.
- [27] Bruñol, Miguel Cillero. "El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño". *Justicia y Derechos del Niño* número (1998): 125.

