

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

*Derechos al final de la vida y salud de la población migrante en
tiempos de pandemia*

Grupo N° 30
Representación de la parte demandada

Marzo 26, 2022

TABLA DE CONTENIDO

I.	EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS	2
II.	ANÁLISIS LEGAL.	6
	1.ANÁLISIS PRELIMINAR DE ADMISIBILIDAD.....	6
	1.1 FALTA DE AGOTAMIENTO DE RECURSOS JUDICIALES EN EL ESTADO DE OLYMPIA POR PARTE DEL DEMANDANTE	7
	1.2 FALTA DE COMPETENCIA DEL TRIBUNAL INTERNACIONAL	9
	1.3 FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA.	10
	2. ANÁLISIS JURÍDICO.....	11
	2.1 ANALISIS DE JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DE OLYMPIA	11
	2.2 INSTRUMENTOS INTERNACIONALES	16
	• CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS	16
	• CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER	17
	2.3 NORMATIVIDAD NACIONAL.	19
	2.3.1 ASPECTOS LEGALES RESPECTO DE LA CAPACIDAD LEGAL DE LOS MAYORES DE 14 AÑOS	19
	• EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE	25
III.	PETITORIO	31

I. EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS

En nuestra condición de representantes de la parte demandada, procedemos a hacer una exposición y análisis de los hechos expuestos para por parte de los actores

1. Las condiciones respecto de la familia Mango Rica en punto del derecho a la salud, según se narra resultaban de bastante precariedad desde su país de origen, **NEREIDA**.
2. Ante la falta de acceso a servicios eficiente y de calidad en salud, el menor AMR no pudo tener atención oportuna respecto de su patología haciendo que la misma fuera mucho más gravosa.
3. En su país de origen, **NEREIDA**, la familia del menor AMR, no solo fue víctima de desatención en materia de salud, sino que también fueron sometidos a tratos discriminatorios por su condición de indígenas.
4. Las condiciones de indignidad en las que se encontraba la familia los obligó a migrar hacia el país vecino, hoy demandado, Olympia, situación que no se pudo hacer de manera regular, pues, una vez más, el estado de **NEREIDA** limitó el derecho de sus nacionales de contar con documentos que le permitieran un tránsito a otros países no solo como ciudadanos de dicho país sino en su condición de indígenas.
5. Pese a todas las adversidades y las evidentes vulneraciones a múltiples derechos de la familia Mango Rica por parte del Estado de **NEREIDA**, lograron salir de su país con destino a Olympia.
6. Desde su llegada al Estado de Olympia, a la familia Mango Rica siempre se le brindó todas las garantías posibles pese a su condición de migrantes irregulares.

7. Con apoyo de organismos de cooperación internacional, a la familia Mango Rica se le brindó toda la asesoría necesaria para que tuvieran el reconocimiento de refugiados en el estado de Olympia y poder ser afiliados al sistema de salud.
8. El Estado de Olympia siempre ha tenido políticas de apoyo a la población migrante y tiene un trámite completamente regulado; y pese a las circunstancias descritas en los hechos anteriores, mientras se adelantaban los trámites administrativos para tal reconocimiento de la familia Mango Rica, nunca hubo una negativa por parte del sistema de salud para que la familia Mango Rica tuviera la cobertura respectiva.
9. En punto de la atención médica al menor AMR, se le dieron todas las atenciones necesarias desde el sistema de salud de Olympia, con miras a atender la patología que aquejaba al menor por espacio de cinco meses sin que se lograran resultados favorables.
10. Lamentablemente, pese a todos los esfuerzos del personal de salud del sistema de Olympia, la enfermedad afectó severamente al paciente AMR, reduciendo sustancialmente su pronóstico de recuperación y su expectativa de vida.
11. Es importante señalar, que al menor AMR no solo se le ampararon sus derechos en materia asistencial como una expresión de la garantía al derecho a la salud, sino que también se le respetaron sus derechos a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad desde una dimensión bioética, cuando el paciente empezó a rehusar del tratamiento que se le venía practicando para paliar su condición deteriorada de salud.
12. El mal pronóstico de salud del paciente hacía que su condición física se viera seriamente afectada, pues además de los fuertes dolores que estaba

padeciendo, también presentaba constantes ataques convulsivos, vómitos y una disminución progresiva del sentido de la vista.

13. Ante la precaria condición del paciente, él mismo, consciente de la incurabilidad de su enfermedad y de los estragos que la enfermedad estaba haciendo en cuerpo, pidió de manera voluntaria morir dignamente.
14. Cuando el menor AMR hizo su manifestación de querer morir dignamente, el señor padre manifiesta que está en contra de dicha solicitud por considerar que atenta contra la cosmovisión de su comunidad.
15. Finalmente, al menor AMR se le practicó la eutanasia conforme a los protocolos y el acompañamiento asistencial íntegro, y con el consentimiento de la madre. Cuando se verifican las acciones que tomó el padre del menor AMR, se encuentra que sus medidas fueron de carácter administrativo y meramente transitorio.
16. No se propusieron acciones judiciales sobre las que discutiera la eventual vulneración de derechos del hoy accionante en términos de salvaguardar sus intereses en términos de vulneración de derechos fundamentales, sino en busca de una mera recompensa económica.
17. De hecho, con ocasión de la acción civil, hubo condenas en primera y segunda instancia en contra de los sujetos hoy demandados, es decir no se puede afirmar que la justicia local de Olympia haya sido negligente respecto de la protección del derecho al acceso a la justicia del señor Lucario Mango.

II. ANÁLISIS LEGAL.

1. ANÁLISIS PRELIMINAR DE ADMISIBILIDAD

Antes de entrar a analizar el caso de fondo, es necesario que el Tribunal considere si la presente es de su competencia, en primer lugar por el cumplimiento de requisitos para acceder ante esta instancia; y en segundo lugar, por la existencia de la falta de competencia para conocer del presente asunto.

1.1 FALTA DE AGOTAMIENTO DE RECURSOS JUDICIALES EN EL ESTADO DE OLYMPIA POR PARTE DEL DEMANDANTE

Las primeras actuaciones del señor Lucario Mango fueron varias quejas radicadas a la Secretaria Territorial de Salud con respecto a la atención y prestación del servicio a la salud brindada por la institución al AMR; como segunda actuación, se tiene un recurso de reposición en subsidio de apelación con respecto a la respuesta que recibió por parte de dicha entidad; como tercera, se tiene un aviso a los medios de comunicación en la que previene a la sociedad de acudir a la institución prestadora del servicio a la salud; como cuarta, el señor Lucario interpone una queja, pero esta vez al Tribunal De Ética Médica para que realicen una investigación disciplinaria a los miembros del Comité de Muerte Digna que llevaron a cabo la eutanasia de su hijo, y por último, ya en sede judicial, en la que se busca una indemnización económica interponiendo en el transcurso de la misma un recurso extraordinario de casación, con el que pretendía una efectiva justicia y que fue descartado por improcedente.

Todas las actuaciones anteriormente mencionadas fueron resueltas teniendo en cuenta la condición de salud del paciente, sin que se estableciera una vulneración a los derechos fundamentales del menor o del padre, como quiera que no había una razón para que pudiera hablar de negligencia por parte de la institución de salud y el Comité de Muerte Digna, ya que las entidades cumplieron con la regulación establecida para llevar a cabo el derecho de eutanasia del menor y todo el proceso que se necesita para realizarla.

Además, teniendo en cuenta que las actuaciones presentadas por el accionante planteaban el respeto por su cosmovisión, es preciso señalar que el Estado atendió en atención al cumplimiento de sus obligaciones de respetar, proteger y garantizar. En tal sentido, la respuesta integral a la protección de AMR en su derecho a morir dignamente, se le notificó al señor Lucario, indicando además la improcedencia de sus pretensiones al Estado en relación con aspectos de carácter económico e

indemnizatorio, en tanto como se ha demostrado, la protección a los derechos del menor se protegió durante todo el proceso, atendiendo su cosmovisión indígena y su situación de salud.

Del mismo modo, resulta importante para el Estado señalar que el accionante no explica la razón por la cual demanda a la señora Matilde Rica, teniendo en cuenta que es madre del AMR y que también está compartiendo el dolor de haber perdido a su hijo, quien durante todo el proceso, se encargó de respetar la decisión del AMR entendiendo los derechos que arraiga la patria potestad con respecto al interés superior de los hijos.

De acuerdo con lo anterior, es necesario mencionar que las actuaciones interpuestas por el accionante no contrarrestan la voluntad del AMR con respecto a cesar su sufrimiento y la capacidad que tenía el mismo para entender la situación y aceptar el hecho de morir; además, AMR tenía la autonomía suficiente para decidir sobre su propia vida, ya que era él quien estaba sufriendo las consecuencias de su enfermedad. No se puede olvidar que la doctrina entorno al consentimiento informado ha promovido la autonomía de los niños y las niñas, por medio de su inclusión en la de toma de decisiones, no solo en la escena asistencial sino incluso en el campo de la investigación, reevaluando los postulados del paternalismo y migrando progresivamente hacia esquemas en los que se privilegia la autodeterminación del menor, la participación informada del mismo para que de manera consciente toma de decisiones, sin apartarse de la familia. (Pinto y Gulfo, 2013).

En este punto, se hará énfasis en la demanda internacional y si el tribunal internacional del derecho a la salud tiene la competencia para conocer del caso. Para esto, es necesario estudiar los fundamentos de derecho, ya que es a partir de esta en la que se encontrará la respuesta.

Las normas que indica el señor Lucario como vulneradas son:

- I. Derecho a la vida (art 8 EB)
- II. Derecho al respeto de los derechos humanos (art 2 EB y art 5 EB)
- III. Derecho a la integridad personal (art 10 EB)
- IV. Derecho a morir dignamente (art 9 EB)
- V. Derecho del interés superior de los AMR (art 13 EB)
- VI. Desarrollo progresivo (art 22 EB)
- VII. Derechos de circulación y residencia (art 15 EB)
- VIII. Derecho a la salud (art 11 EB)
- IX. Relacionado con los diversos instrumentos internacionales relacionados con los derechos aquí mencionados. (derechos de los pueblos indígenas – derechos de los migrantes, entre otros.)

Pese al amplio catálogo de normas alegadas como vulneradas y consecuente afectación de derechos, la misma lista coincide con todos los derechos que desde el Estado de Olympia se le garantizaron a todos los miembros de la familia del señor Lucario, sin que para ello haya tenido que mediar algún tipo de acción legal en contra del Estado de Olympia. No puede perder de vista el Tribunal Internacional, que, en cuanto a las funciones jurisdiccionales, se apunta a establecer, entre otras cosas, la responsabilidad de un Estado cuando incumple las obligaciones de respeto, garantía y adecuación de los derechos humanos reconocidos en instrumentos internacionales, **sin que hubiera adoptado las medidas judiciales eficaces de protección en el derecho interno** (Ventura, 2001); es decir, no se constituye el Tribunal internacional en una instancia en la que se revisen decisiones judiciales de los estados parte, sino que debe establecerse una inoperancia del sistema judicial del accionado en punto del amparo de los derechos del demandante.

1.2 FALTA DE COMPETENCIA DEL TRIBUNAL INTERNACIONAL

El Estado de Olympia ha suscrito los instrumentos internacionales que lo obligan a ceñirse a las decisiones del Tribunal Internacional, aspecto que determina la competencia del Tribunal Internacional únicamente sobre estados; por ende, dado que su ámbito de ampliación se presenta únicamente sobre estados, los particulares o sujetos de derecho privado, se excluyen de la competencia del órgano internacional. No obstante, la acción se impetró contra el Estado y también sobre sujetos de derecho privado sobre las cuáles, en principio no son sujetos que puedan estar bajo la jurisdicción de la instancia internacional, pues ya sus conductas fueron valoradas por el Estado demandado.

Si bien es cierto existen algunos precedentes en los que el Tribunal Internacional ha tomado decisiones que obligan a personas de derecho privado que eventualmente vulneran los derechos de los ciudadanos de los Estados parte, dichos pronunciamientos se han hecho respecto de casos en donde se ha establecido que dichos sujetos han actuado con la anuencia de agentes estatales o la omisión flagrante de la justicia del Estado demandando; por ejemplo, el caso Trabajadores Cesados de Petroperú Y Otros Vs. Perú (Corte Interamericana De Derechos Humanos. Sentencia Trabajadores Cesados de Petroperú y Otros Vs. Perú, 2017), en donde si bien es cierto el responsable era una entidad sobre la que no tenía competencia el estamento internacional, el actuar negligente del Estado generó el alcance de la competencia para conocer y fallar.

Bajo esta premisa resulta claramente improcedente la vinculación al proceso de todos los sujetos que en su momento hicieron parte de un proceso civil, sobre el que ya se falló su conducta y sobre los que claramente no existe competencia para conocer del presente caso. De esta manera, el Tribunal Internacional carece de competencia para conocer de la presente acción y por ende no debe admitir la misma.

1.3 FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA.

La parte actora en este proceso no tiene legitimación para interponer la demanda, por cuanto no existe relación con el interés sustancial que se discute en el proceso

y el interés como legitimario. Entendiendo el dolor y sufrimiento de la parte actora, es importante señalar que sus actuaciones han estado dirigidas a reconocimiento de derechos que se excluyen del respeto por la autonomía de voluntad y la capacidad legal de los mayores de 14 años; edad con la que contaba el menor AMR y que le permitía disponer de su voluntad a morir dignamente. Asimismo, el menor manifestó a su madre, médicos tratantes y testigos presentes su decisión, dejando diligenciado el documento de voluntad anticipada, tiempo en el que gozaba de toda capacidad, explicando fehacientemente las razones de su decisión y enviándole un mensaje a su padre de que lo perdonara.

Por ello, el Estado estima que la parte actora no cumple con los requisitos de legitimidad para actuar en este proceso en calidad de proteger sus intereses personales, aspecto que se refuerza con la acción de amparo que interpuso la parte actora, ya que le dio el aval a los galenos de poder practicar la eutanasia al menor y así cumplir cabalmente con la voluntad de AMR sin menoscabar los derechos de ningún padre.

2. ANÁLISIS JURÍDICO

2.1 ANÁLISIS DE JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DE OLYMPIA

De acuerdo con la sentencia T-544 del año 2017, proferida por la Corte Constitucional, los AMR tienen derecho a morir dignamente, teniendo en cuenta que la concepción de “morir dignamente” hace referencia a que se tienen que garantizar los cuidados paliativos, pero a su vez menciona el concepto de “muerte anticipada” que hace parte de este, pero entendido como un procedimiento. A su vez en la misma sentencia se especifica el principio del interés superior que tienen los niños,

niñas y adolescentes y su prevalencia frente a su integridad y bienestar (Corte Constitucional. Sentencia T-544, 2017)

Cabe mencionar que el anterior principio esta fundado en la convención internacional sobre los derechos de los niños, por lo que cabe preguntar *¿A dónde se quiere llegar con la información presentada anteriormente?* Pues bien, el principio de interés superior de los niños y adolescentes se puede sintetizar como, la obligación que tiene todas las personas al garantizar la satisfacción integral y simultanea que tienen todos los derechos humanos y universales, de los cuales gozan los AMR (Ley 1098, 2006), entonces es aquí donde se quiere resaltar la idea por la cual va a prevalecer el interés y el bienestar del menor frente a la decisión de quien o quienes tengan su patria potestad.

Teniendo en cuenta la anterior contextualización, ello nos permite hablar de la figura de la patria potestad vs la autonomía del menor frente al caso en estudio. Para ello, es necesario recordar que no existía ni técnica, ni científicamente algún cuidado paliativo que regenerara o restaurara la salud del AMR, teniendo en cuenta que cada vez empeoraba y sufría los fuertes síntomas del glioblastoma y efectos secundarios de la quimioterapia o los tratamientos a los que fue sometido para seguirse manteniendo con vida, además, si AMR era sometido a una cirugía y sobrevivía a esta, sus condiciones de salud no serían las mejores, porque la progresión del tumor frente a los últimos estudios que se le habían realizado, estaban afectando severamente su visión y tanto así que podría sufrir alteraciones cardiacas y respiratorias.

Continuando con la valoración médica, el AMR tenía la capacidad de comprender y entender la situación por la que estaba pasando, es decir que tenía la capacidad y autonomía para decidir si continuaba con los cuidados paliativos. Como es de saberse, AMR desistió de estos y optó por comunicar que prefería cesar con su sufrimiento. En ese orden de ideas, al tratarse de una decisión libre y autónoma de un menor de 14 años, resulta importante cuestionar la relevancia de la patria potestad del padre y la negativa del mismo para apoyar a su hijo en su decisión de acabar con su sufrimiento.

Es necesario hacer hincapié en que el interés superior del menor frente al bienestar de su vida es superior a la patria potestad que tenía su padre frente a él, porque según la sentencia C-145 de 2010 *“los derechos que se derivan de la patria potestad, solo serán legítimos en la medida en que sirvan al logro del bienestar del menor”* (Corte Constitucional. Sentencia C-145, 2010); es decir, el poder de la patria potestad se ve limitado en el bienestar que hay que garantizarle al menor, lo que sintetiza en el presente caso, que la decisión del padre no tiene tanto peso frente a la autonomía de AMR.

Teniendo en cuenta que el interés de AMR es imperativo frente a la decisión de su padre, se puede concluir que el proceso presentado por el señor Lucario Mango se desarticula en términos de procedencia, ya que su cosmovisión frente a la vida no tiene contraposición a la autonomía y voluntad de AMR, aspecto que exonera de responsabilidad a Matilde Rica, quien decidió apoyar a su hijo en su decisión, teniendo en cuenta que era madre del menor y testigo de todos los dolores que sufría su hijo.

Del mismo modo, cabe mencionar que el centro de salud brindó todos los cuidados respectivos a la enfermedad que padecía el menor, pero no existía posibilidad para restaurar la salud de AMR, motivo por el cual la entidad respetó y aceptó la decisión del menor con respecto a los cuidados paliativos y optaron por comunicarse con el comité para iniciar el proceso de muerte anticipada; asimismo, es necesario mencionar que la entidad prestadora en ningún momento negó el servicio a la salud, ni la respectiva atención médica que requería AMR-AMR, y menos teniendo en cuenta que era migrante y perteneciente a un pueblo indígena, ya que el estado de Olympia no maneja ninguna excepción con respecto a estas personas, por lo que no es posible que el señor accionante manifieste su inconformidad con respecto al tema.

Considerando la acción de amparo interpuesta por el señor Lucario Mango donde pedía la protección del derecho a la vida de su hijo y que además de esto se le respetara su cosmovisión, propia de la comunidad indígena Nazù, se considera

necesario reiterar lo dicho en providencia del 10 de enero de 2021 por el Tribunal Superior de Distrito - Sala de salud, además reiterar el proceso de eutanasia solicitado por el menor AMR y permitido por su madre la señora Matilde Rica que tuvo lugar el 23 de febrero de 2021, al cual el padre interpone demanda internacional en virtud del estatuto de Barcelona considerando vulnerados los derechos a:

1. Derecho a la vida
2. Derecho al respeto de los derechos humanos
3. Derecho a la integridad personal
4. Derecho a morir dignamente
5. Derechos del interés superior de los niños, niñas y adolescentes
6. Desarrollo progresivo
7. Derechos de circulación y residencia
8. Derecho a la salud

Es oportuno ahondar en la normativa internacional para evaluar si se encuentran o no vulnerados los derechos en el caso en específico. De acuerdo con la *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO* podemos decir que niño es: **Artículo 1 “Todo ser humano menor de dieciocho años, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”**, y es por lo que en el caso en concreto el menor AMR de 14 años es protegido por el convenio. Así mismo, el **Artículo 3** del mismo instrumento internacional, refiere que:

[...] 1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y

administrativas adecuadas. [...] (Convención Sobre Los Derechos Del Niño, 1989)

En este caso, tanto los agentes del sistema de salud, como la madre y el juez de la salud del circuito, estarían en común orden con permitir la realización de la eutanasia al niño, ya que primó el interés superior de este, que manifestó la necesidad de poner fin a sus constantes sufrimientos producto de su avanzada enfermedad terminal, entendía que su muerte aceptada era la manera más digna de poner fin a su vida.

Como vemos es de vital importancia el interés superior del niño, que para el caso en concreto es tener una vida digna cuestión que no se le puede garantizar por el avanzado estado de salud y la no existencia de unos procedimientos que le permitan al menor mejorar su calidad de vida. Como se encuentra señalado en negrilla podemos evidenciar que la actuación de la señora Matilde rica va de acuerdo con los intereses fundamentales y superiores del niño que para este caso solicitaba el derecho a una muerte digna, ya que su estado de salud no era otro que le permitiera desarrollarse en sociedad de una manera normal y es por eso que el obrar solicitando la eutanasia no está codificado como una violación al derecho del padre sobre su cosmovisión sino más bien es la última salida digna para lograr para el sufrimiento del menor.

Artículo 22 *“Los Estados Partes adoptarán medidas adecuadas para lograr que el niño que trate de obtener el estatuto de refugiado o que sea considerado refugiado de conformidad con el derecho y los procedimientos internacionales o internos aplicables reciba, tanto si está solo como si está acompañado de sus padres o de cualquier otra persona, la protección y la asistencia humanitaria adecuadas para el disfrute de los derechos pertinentes enunciados en la presente Convención y en otros instrumentos internacionales de derechos humanos o de carácter humanitario en que*

dichos Estados sean partes” (Convención Sobre Los Derechos Del Niño, 1989).

Sobre el artículo 22, se puede decir que el estado de Olympia le suministró de manera adecuada el ingreso al sistema de salud, estando el menor en condición de irregular, aunque su condición de pueblo Nazù lo catalogaba como binacional en el estado de Nereida y de Olimpya; por tal motivo, pese a las aseveraciones de la demanda, al menor se le dio el trato como nacional olimpiano y no como irregular.

“Artículo 24 “Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”. (Convención Sobre Los Derechos Del Niño, 1989)

Así pues, se le garantizó al menor la posibilidad más alta en tratamientos clínicos, pero esto no es suficiente y su cuadro clínico no mejoró pues fue incluso cada vez más desalentador, por lo cual, el caso del menor llega a instancias en donde la eutanasia es la única que salvaguardaría de la mejor manera sus derechos.

2.2 INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

- **CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS**

Otro instrumento que debe entrar a considerarse en el presente caso, es si se ampararon o no los derechos del menor e incluso de su familia de conformidad con la Convención Americana sobre Derechos Humanos, por lo que resulta pertinente el análisis de algunas normas de dicho instrumento y su correspondencia con el petitorio del demandante:

“Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados parte en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.

2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.[...]

“[...] Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. [...]

“[...] Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad

1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad. [...]” (Convención Sobre Los Derechos Del Niño, 1989)

Es aquí donde se aprecia que darle cabida a la solicitud del menor responde a lo dispuesto por la Convención Americana sobre Derechos Humanos de conformidad con el derecho a su integridad física, psíquica y moral, que se ven afectadas por el malestar y sufrimiento que le causa la enfermedad, junto con la imposibilidad de que se recupere de otro modo, permitiendo que el menor disponga de su proceder basado en los dictámenes de los galenos.

- **CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER**

Pese a que el caso hace referencia a la garantía integral de los derechos del menor, resulta pertinente este instrumento internacional en tanto el rol de la señora Matilde Rica fue determinante para la resolución del caso. Si bien es cierto se privilegió la autonomía del adolescente, también es cierto que la madre consintió en el procedimiento eugenésico de su hijo. De esta manera, es importante destacar que

la madre tenía tanto derecho como el padre para apoyar con su consentimiento la decisión de su hijo.

“Artículo 5

Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres;

*b) Garantizar que **la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad** común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, **en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos**”* (Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación Contra La Mujer (1979).

En el caso primó el interés primordial del menor amparado en la comprensión social que tiene la madre al no poderle negar su derecho a la dignidad y seguir su arbitrio sin tener en consideración lo estipulado por el menor en cuanto a la decisión de salud que había tomado.

“Artículo 16

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

*d) Los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera que sea su estado civil, en materias relacionadas con sus hijos; **en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial.***

(Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación Contra La Mujer (1979).”

En ese sentido, ante las garantías del menor y también de la madre, constituye una agresión a sus derechos el hecho de considerar que por el hecho de que el padre estuviera en contra de la opinión de la madre hubo una vulneración de derechos.

2.3 NORMATIVIDAD NACIONAL.

2.3.1 ASPECTOS LEGALES RESPECTO DE LA CAPACIDAD LEGAL DE LOS MAYORES DE 14 AÑOS

En Olympia se ha considerado al menor de 18 años como incapaz (Código Civil, 1887. Art. 1504), salvo algunas excepciones previstas por la ley; no obstante, con la entrada en vigor del Código de la Infancia y Adolescencia Ley 1098 de 2006, se dio un cambio en la concepción tradicional de los menores de 18 años (Ley 1098. 2006).

Un cambio trascendental en esta regulación es que no se denominan “menores” sino niños, niñas y adolescentes como sujetos integrales titulares de derechos. Cabe resaltar que se buscó unificar lo previsto en el ordenamiento jurídico con las normas constitucionales y los tratados y convenios internacionales en especial con lo dispuesto en la Convención Internacional sobre los derechos del niño (Trujillo, 2015).

“[...] Artículo 9, Prevalencia de los derechos.

“En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona.

En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente. “

“[...] Artículo 37. Libertades fundamentales.

“Los niños, las niñas y los adolescentes gozan de las libertades consagradas en la Constitución Política y en los tratados internacionales de Derechos Humanos. Forman parte de estas libertades el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía personal; la libertad de conciencia y de creencias; la libertad de cultos; la libertad de pensamiento; la libertad de locomoción; y la libertad para escoger profesión u oficio”. (Código de la Infancia y la Adolescencia, 2006)

Es claro que con estos dos artículos se puede evidenciar que se está frente a varios derechos que tenía el menor, al momento de tomar la decisión de querer tener una muerte asistida, para evitar un sufrimiento mayor a pesar de pertenecer a un grupo indígena y con una libertad de culto adquirida tradicionalmente por sus padres. Esto hace que el menor pueda decidir libremente, haciendo alusión a los derechos de autonomía de la voluntad, la libertad de conciencia y de creencias entre otros, pero que teniendo un conflicto jurídico que se presentó en relación con las creencias de su padre hace que se genere una tensión de derechos.

Bajo el cumplimiento que es el derecho del padre a que se proteja la vida de su hijo y se respete su cosmovisión de la comunidad Nazú. VS, que el menor pueda decidir libremente, (derechos de autonomía de la voluntad, la libertad de conciencia y de creencias entre otros). Se puede evidenciar que el artículo 9 relacionado con prevalencia de los derechos, da una solución clara y es que prevalecen los derechos del menor cuando resulta más favorable para él. Es de anotar que el fuerte sufrimiento que padece por causa del tumor cerebral, hace que tome una decisión sabiendo que su padre se enojaría y solicita a su madre que le explique, además que fue acordada con un cuerpo médico y apoyada por su progenitora, de aquí la

importancia que el menor estaba en pleno conocimiento de la situación informada por medio del personal médico que lo estaba atendiendo.

Cabe resaltar que el menor contó con un tratamiento paliativo, donde tuvo la oportunidad administrativa de cumplir con los requisitos de tener con éxito una muerte asistida, apoyada al derecho integral a la salud y con un fallo constitucional donde se afirma que no hay razón para que el menor padezca fuertes dolores.

Artículo 27. Derecho a la salud.

“Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud”. (Código de la Infancia y la Adolescencia, 2006). En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación. Incurrirán en multa de hasta 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños y menores”. (Código de la Infancia y la Adolescencia, 2006).

De esta forma en la misma ley 1098 de 2006 se evidencia como el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, debe estar bajo la garantía de Estado cuando no sean beneficiarios de algún tipo de régimen ya sea contributivo o subsidiado, haciendo que el acceso sea de manera oportuna y eficiente en torno a llevar una salud integral no solo de manera física, sino psicológica y fisiológica. Por esta razón, con base a estos tres factores, se puede observar que cuando hay un padecimiento con fuertes dolores es deber del Estado y grupo de profesionales en salud, atender de manera inmediata, siendo garantes que las tres estén equilibradas en la mejor manera posible.

De lo anterior, cabe resaltar que cuando se padece una enfermedad catastrófica que puede llevar a un grave dolor y que los tratamientos paliativos no hacen el efecto

adecuado, se está frente a una enfermedad psicológica que puede desencadenar una mayor problemática al paciente, ya que puede resultar más dolorosa la enfermedad mental que el intenso dolor físico a causa de la enfermedad. Dicha postura no solo se ha considerado por parte de la doctrina sino por la jurisprudencia de la emblemática sentencia de la Corte Constitucional T-477 de 1995, en la que dicha corporación indica, respecto del rol del menor en sus tratamientos médicos:

“[...] a partir de esta premisa, es labor del médico corroborar que el niño sea considerado como un agente activo en el proceso de la toma de decisiones, considerando que la información ofrecida a ambas partes, sea clara, precisa y completa [...]” (Corte Constitucional, Sent. T-477 de 1995)

Es decir, la voluntariedad del menor no solo es relevante sino indispensable cuando se trata de su integridad física expuesta en un proceso clínico, pues si bien es cierto durante el proceso del consentimiento informado los menores de edad deben estar acompañados por sus representantes legales, siempre deben actuar protegiendo y garantizando el interés superior del niño o del adolescente. Sin embargo, como bien lo sostuvo la Corte Constitucional:

“[...] ello no quiere decir que los padres puedan tomar, a nombre de su hijo, cualquier decisión médica relativa al menor, por cuanto el niño no es propiedad de sus padres, sino que él ya es una libertad y una autonomía en desarrollo que tiene entonces protección constitucional [...]”

“Por lo cual la patria potestad debe estar dirigida a la formación en el grado máximo posible de la autonomía de los menores, pero no a que esa autonomía sea ejercida de una u otra manera [...]” (Corte Constitucional. Sentencia T-474 de 1996).

De esta manera, cuando el médico considera y evalúa la capacidad del niño o adolescente estableciendo que pese a su edad es apto y maduro mental y psicológicamente para entender la información y tomar una decisión acorde con sus

intereses, el galeno asume un papel de guía, sin ejercer coacción, basándose en las orientaciones médicas, para que la decisión tomada sea la mejor (Monsalve y Navarro, 2014). En la normativa colombiana se requiere que para cualquier intervención quirúrgica que se vaya a realizar a un menor de edad se cuente con la autorización de sus padres, tutores o personas legitimadas para decidir, a menos que la urgencia del caso requiera un procedimiento de forma inmediata (Ley 23 de 1981, art.14). De acuerdo con lo expuesto, no se puede interpretar literalmente el texto de la norma mencionada, pues sería un cercenamiento de los derechos fundamentales del paciente que aún es menor de edad. Así, si bien se comparte que los padres, tutores o familiares estén presentes en el curso de la toma del consentimiento informado, no es menos cierto que el sujeto principal es el mismo paciente con independencia de su edad, y por ello a él, después de considerar su capacidad, se le debe informar para que preste su asentimiento o rehúse una intervención. (Monsalve y Navarro, 2014)

La Resolución 825 de 2018 estableció que los siguientes AMR están excluidos para solicitar la eutanasia:

1. Los recién nacidos y neonatos.
2. La primera infancia (entre 0 y 5 años).
3. AMR que presenten estados alterados de conciencia.
4. AMR con discapacidades intelectuales.
5. AMR con trastornos psiquiátricos diagnosticados que alteren la competencia para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo.

Los niños o niñas del **grupo poblacional entre los 6 y 12** años podrán presentar solicitudes bajo dos condiciones. Primero, deben alcanzar un desarrollo neurocognitivo y psicológico excepcional que les permita tomar una decisión libre e informada y, segundo, su **concepto de muerte** debe alcanzar el nivel esperado para un niño mayor de 12 años. Este concepto de muerte se refiere al entendimiento de que todo el mundo, incluso uno mismo, va a morir tarde o temprano.

Después de evaluar las condiciones psicológicas, emocionales y de competencia de los AMR, se requiere la participación de quienes ejercen la patria potestad. En la mayoría de los casos se trata del padre y la madre.

Al momento de hacer la solicitud, quienes ejerzan la patria potestad de **los menores de edad entre 6 y 14 años** deberán expresar que están de acuerdo con la solicitud del procedimiento. En estos casos es obligatoria la concurrencia tanto del AMR que tiene la enfermedad en estado terminal como de los adultos a su cargo. **Para los adolescentes entre 14 y 17 años NO es obligatorio contar con la participación de los adultos que ejercen la patria potestad.** Cuando la persona tome la decisión de practicar el procedimiento, se le informara a quienes ejerce la patria potestad sobre la voluntad expresadas.

Para que la competencia de quien ejerza la patria potestad sea válida, debe descartarse la presencia de posibles conflictos de interés o del síndrome del cuidador cansado.

Los requisitos para que la solicitud del AMR sea tramitada por parte del Comité para Morir Dignamente es parecida a la requerida para los casos de eutanasia en adultos. Además de la participación de quienes ejercen la patria potestad y evaluar las aptitudes para la toma de decisiones, estos son los requisitos:

1. La condición del AMR debe encontrarse en fase terminal.
2. El AMR debe manifestar sufrimiento constante e insoportable a pesar de que se haya tratado el dolor y se hayan adecuado las medidas terapéuticas.
3. La solicitud realizada por el AMR deberá ser expresada y reiterada directamente de manera libre, informada e inequívoca.
4. Se debe suscribir un documento donde se registre la solicitud elevada por el AMR y quien ejerza la patria potestad.

Con base en lo anterior, en la regulación 825 de 2018 el menor de 14 años ante esta providencia no necesita contar con la participación de los padres que ejercen la patria potestad para solicitar el procedimiento de eutanasia; es por eso que contar o no con la autorización del padre sobre la voluntad de su hijo no era indispensable para realizar el proceso, puesto que este adolescente de 14 años estaría en toda la libertad y capacidad de hacer valer sus derechos e intereses; no obstante, es aquí donde también se puede evaluar los impedimentos que serían necesarios para que el procedimiento no fuera llevado a cabo y de que se pudiera evidenciar la mala actuación de la entidad prestadora de salud.

El joven AMR no se encontraría en ninguna de las causales de impedimento por lo que no se logra violar ningún derecho por parte de la entidad prestadora y además se deja ver que el menor estaba en todo su derecho de exigir según el artículo 9 del estatuto de Barcelona el derecho a morir dignamente que le permite a toda persona decidir sobre cómo afrontar el momento de su muerte cuando esta es inminentemente probable.

- **EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE**

El derecho a morir dignamente se ve opacado por la falta de comprensión de las personas cercanas y familiares de la persona que se encuentra en circunstancias extremas, fruto de lesiones o enfermedades graves o incurables; ya que en su afán de prolongar la vida de quién sufre no sopesa los dolores y padecimientos que este sufre, si bien AMR es un menor adulto de 14 años que expreso su consentimiento, aceptación, conocimiento y deseo de terminar con su vida de una manera diga el objeto de estudio se analiza desde el punto de vista del padre quién no estuvo de acuerdo con la decisión, a pesar de que los profesionales en salud avalaron la decisión del menor por considerar el deterioro de su salud la cual no mejoraría de forma alguna y al contrario cada vez se vería más deteriorada.

AMR y su madre cumplieron con los requisitos para poder realizar la eutanasia; se hizo el documento de voluntad expresa por parte de AMR, se recibió la información

por parte de los galenos, la decisión se derivó de los fuertes padecimientos y sufrimientos a los cuales se veía sometido AMR a pesar de haber recibido los cuidados necesarios en la Institución, se ingresó al programa de paliativos lo cual le hizo tomar la decisión respecto a una muerte digna y la eutanasia fue realizada por personal médico capacitado. La Institución hizo la evaluación de la capacidad de decisión del menor adulto y así mismo brindó la información necesaria sobre la eutanasia, AMR decidió y su madre estuvo de acuerdo y lo apoyó, en vista de que no había mejoría a pesar de contar con la atención y tratamientos recomendados; el médico que practicó el procedimiento solo fue un facilitador en la voluntad expresa del menor adulto.

Criminalizar la eutanasia y en este caso a la madre de AMR, al comité y a la entidad, sería una penalización de la decisión libre, consentida y responsable de una persona que en ejercicio de su libre albedrío al atravesar una situación de salud imposible de soportar opta por una muerte digna; esto violaría por completo su dignidad al querer prolongar días de sufrimiento e incertidumbre sin esperanza de mejorar.

El obligar a vivir a una persona en estas condiciones y más aun después de expresar su voluntad de querer acabar con dicho sufrimiento desdibuja por completo el ESTADO SOCIAL DE DERECHO promulgado en la Constitución de 1991 que antepone la dignidad humana como derecho fundamental y superior sobre los demás derechos; esto quedaría completamente opuesto al ordenamiento jurídico, pues el obligar a vivir en contra de su voluntad es de estados totalitarios que se consideran dueños de las personas.

Respecto del derecho a morir dignamente, el precedente de la Corte Constitucional definido en las sentencias C- 239 de 1997, T-970 de 2014, T-721 de 2017 y T-060 de 2020, es un derecho fundamental imponen obligaciones de respeto, obligación y garantía. La sentencia T-970 de 2014 donde la Corte Constitucional ordenó al Ministerio de Salud emitir una directriz y disponer de lo necesario para que las entidades prestadoras de salud conformen un comité interdisciplinario, que

estableciera un protocolo científico de referencia para el uso del derecho a morir dignamente, la falta de regulación del derecho es un obstáculo para el ejercicio de este.

El diagnóstico del médico tratante siendo un criterio objetivo debe ser concordante con el padecimiento y el dolor insoportables, criterio subjetivo; como en este caso se dio por parte del personal médico de la Institución quién certifico el estado de AMR y las complicaciones propias del avance de la enfermedad. Los cuidados paliativos son paralelos al proceso tanto para el paciente como para sus familiares como tratamiento integral del dolor (Ley 1733 de 2014).

La eutanasia reconoce la muerte como un proceso y, en consecuencia, los requisitos son de orden médico y científico en ningún momento de orden moral o personal. En los países donde se reconoce el derecho a morir dignamente de manera legal son: Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, España, y Colombia. En Bélgica se permite el suicidio asistido y la eutanasia puede aplicarse a cualquier edad y sin mediar el consentimiento paternal. Al excluirse el derecho a la muerte digna de personas en estado de incapacidad, vulnera el derecho al libre desarrollo de la personalidad, el Estado no puede intervenir, ni penalizar y menos obligar a un individuo a vivir en condiciones deplorables sin poder decidir sobre su existencia; estaría invadiendo la privacidad del individuo, pues como titular de su vida puede decidir sobre ella incluso cuando ponerle fin.

La dignidad humana se entiende en tres dimensiones; como un valor, un principio y un derecho subjetivo y se analiza desde diferentes cosmovisiones, i. autonomía, vivir como se quiera; ii. integridad, vivir sin humillaciones; iii. vivir bien (Velasco, 2013). Como derecho fundamental es universal, independiente e indivisible. A través de la revisión de algunas sentencias de tutela respecto al derecho a morir dignamente se han analizado el consentimiento informado y la posibilidad de admitir un consentimiento sustituto, el derecho de niños ante enfermedades devastadoras y la ponderación entre muerte y vida digna.

Desde la expedición de la sentencia C-239 de 1997 *“la eutanasia no es una eugenesia. El homicidio por piedad está justificado si el paciente da su consentimiento, el procedimiento es realizado por un médico y si la enfermedad está en fase terminal”* (Corte Constitucional C-239, 1997); en ese sentido si bien el derecho a la vida es de carácter inviolable artículo 11 de la Constitución, debe entenderse desde diferentes interpretaciones, como un valor de especial importancia o como un valor sagrado; lo cual no puede defenderse en un estado pluralista; pues se estaría trascendiendo a lo metafísico o creencias religiosas no ha lugar en el Derecho. Por lo tanto, es tan importante el derecho a la vida digna como el derecho a morir dignamente. El derecho a la vida entonces es compatible con la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad.

Es necesario entonces el consentimiento informado de quien sufre estos padecimientos que desea morir de manera digna, más cuando médicamente se ha certificado el hecho de ser una enfermedad incurable, degenerativa y que los llevara a la muerte en corto tiempo, el someterlos a vivir en estas condiciones sería cruel e inhumano, sería anteponer un Estado y sus leyes al padecimiento de un ser humano. Sentencia T-544 de 2017, *Francisco menor, sufría una parálisis cerebral y su condición se deterioraba cada día, sus padres solicitaron a la EPS la práctica de la eutanasia* Se cita de manera especial este caso pues es un niño de 13 años con parálisis cerebral que solo puede darse a entender a través del llanto y sus gestos faciales, la EPS se negó a que le practicaran la eutanasia, pues no había una evaluación del consentimiento sustituto del niño. (Corte Constitucional. Sentencia T-544 de 2017)

En esta sentencia se evaluó el derecho de los niños, niñas y adolescentes para tener acceso a una muerte digna y la posibilidad de admitir un consentimiento sustituto de sus padres. Su decisión se basó además tuvo como referencia la Sentencia T-551 de 2013, respecto al interés superior del niño, i. garantizar el desarrollo integral del menor ii. Asegurar condiciones necesarias para garantizar los derechos a los niños iii. Protegerlos de riesgos prohibidos iv. Equilibrar sus derechos y los de sus familiares, deben adoptarse las decisiones que más convengan a los

menores...Cuando no es clara la satisfacción de este interés se consideran las razones de hecho y jurídicas establecidas para el caso concreto. (Corte Constitucional. Sentencia T-551, 2013)

Por ser sujetos de especial protección siempre el juez debe propender la búsqueda del mejor interés para el menor y la prevalencia de sus derechos fundamentales; incluido el derecho a morir dignamente, pues no hay pronunciamiento en contrario en detrimento de su dignidad. Son titulares del derecho al consentimiento informado y la manifestación de la voluntad que les permite garantizar el derecho a una muerte digna y evitar tratos crueles e inhumanos y ser obligados a soportar sufrimientos en este caso por las creencias del padre y por no someterse al dolor de perder a su hijo.

Etapas del derecho a morir dignamente en menores, es necesario i. la manifestación del menor, de sus padres, o sus representantes legales, de su condición de enfermo terminal o del padecimiento de dolores intensos que lo lleva a querer una muerte digna, ii. La manifestación debe hacerse ante el médico tratante; iii. La convocatoria del comité científico interdisciplinario por parte del médico tratante; iv. La reiteración de la intención inequívoca de morir. Plazo no superior a 10 días calendario se le debe volver a preguntar si se mantiene en su decisión v. es afirmativa, el comité determina el cumplimiento de los requisitos y se hará cuando lo indique el paciente en un plazo no mayor a 15 días. En cualquier momento pueden desistir ya sea el menor, sus padres o representantes. Vi. Se debe considerar en cada etapa la madurez emocional del menor y según el caso diseñar mecanismos para la manifestación del consentimiento sustituto por los dos padres del menor de edad o quien hagan su representación.

El caso de Francisco derivó en la Resolución 825 de 2018, respecto al derecho de niños, niñas y adolescentes de acceder al derecho de una muerte digna. Respecto a sujetos de especial protección como AMR, la Corte Constitucional ha manifestado que pueden expresarlo niños entre los 12 y 18 años, según su desarrollo cognitivo y comprensión sobre lo irrevocable de la muerte, es válido el consentimiento sustituto, siempre y cuando procure el mayor beneficio del menor.

En el acceso a procedimientos de muerte digna prima la voluntad del paciente y su consentimiento previo, libre e informado, partiendo de la información brindada por el médico tratante, para evitar confusiones se requiere la confirmación de la decisión en un término razonable; los niños, niñas y adolescentes son también sujetos de derecho y especial protección y tienen acceso a una muerte digna.

El derecho a morir dignamente es un puente entre la vida y la muerte, basado en la prestación de los servicios de salud, todas las personas tienen el derecho de una muerte digna, incluidos los niños, niñas y adolescentes mayores de 12 años y menores de 18, los mayores de 6 y menores de 12 si tienen un desarrollo cognitivo adecuado y un concepto claro de la muerte que alcance un niño de 12 años. Cuando son niños entre 6 hasta los 14 años es obligatorio el consentimiento de quien ejerza la patria potestad; pero en menores que estén entre los 14 a 17 años, no requieren la concurrencia y consentimiento de los padres o representantes.

Es así como se sustenta el derecho de AMR a una muerte digna, pues con el apoyo de su madre logro surtir uno a uno los pasos para poder llevar a cabo su deseo y terminar con sus padecimientos y dolores y morir dignamente sin seguir sometándose a tratamientos y dolores que en ningún momento le presentaron mejoría alguna y que al contrario con el paso de los días sufría más deterioros en su persona.

El padre por su parte funda todo su proceder legal en sus creencias y el dolor propio de perder a su hijo, sin contemplar en ningún momento el dolor que sufría AMR es decir prefirió ver a su hijo sufriendo sin mejoría alguna que aceptar la decisión y oportunidad que el tenía para evitar ese sufrimiento. Violando su derecho a la libre determinación a la dignidad y la libertad de elegir sobre su vida.

III. PETITORIO

Con fundamento en todo lo expresado en líneas anteriores, solicita esta representación de la parte demandada:

PRIMERO: Que se inadmita la presente acción tramitada ante el Tribunal Internacional, por carecer de competencia y de requisitos legales para conocer del presente caso.

SEGUNDO: De manera subsidiaria y en caso de no accederse a la primera petición, se solicita que se desestimen todas las solicitudes propuestas por la parte actora, teniendo en cuenta que no existe vulneración de derechos en contra del señor Lucario Mango.

TERCERO: En caso de hallar mérito para conocer de la presente acción, se le solicita al Tribunal Internacional que se vincule al proceso al Estado de NEREIDA, como quiera que tal como se analizó en la base fáctica, fue la que siempre causó un detrimento de derechos de todo orden no solo al hoy accionante sino a su familia.

BIBLIOGRAFÍA

- **LIBROS Y REVISTAS**

BERRO ROVIRA, Guido. El consentimiento del adolescente: sus aspectos médicos, éticos y legales. Archivos de Pediatría del Uruguay. Vol. 72 (1), 45. 2001. Montevideo

CASTRO TRUJILLO, S. Capacidad legal de los niños, niñas y adolescentes como accionistas en la sociedad por acciones simplificadas (s.a.s.). Respositorio Institucional UPB. 2015. Medellín

MONSALVE CABALLERO, V; NAVARRO REYES D. El consentimiento informado en la praxis médica : responsabilidad civil y derecho de consumo. Editorial Temis. 2014. Bogotá, D.C.

MONTEJO RIVERO, J. M. Menor de edad y capacidad de ejercicio: reto del derecho familiar contemporáneo. Revista sobre la infancia y la adolescencia, 2, 23-36. Cuba. 2012

OGANDO DÍAZ, B. y GARCÍA PÉREZ, C. Consentimiento informado y capacidad para decidir del menor maduro. Pediatría Integral. 2007

PINTO BUSTAMANTE, B. J., Y GULFO DÍAZ, R. Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. Revista Colombiana De Bioética, 8 (1), 144–165. 2015.

RAMÍREZ-HUERTAS, G. Funciones, admisibilidad y competencia de los órganos de protección de derechos humanos en el Sistema Interamericano. Ramírez-Huertas, G. (2017). En: Los derechos humanos a debate: perspectivas desde el derecho internacional. Universidad Católica de Colombia. Bogotá. 2017.

SERRANO, M. Aspectos éticos de la investigación en salud en niños. Revista Colombiana de Bioética, Vol. 9-1: 183-196 2014. Bogotá, D.C.

- **JURISPRUDENCIA**

CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA

- Sentencia T-477 de 23 de octubre de 1995. Magistrado Ponente: Alejandro Martínez Caballero
- Sentencia T-474 del 25 de septiembre de 1996. Magistrado Ponente: Fabio Morón Díaz.
- sentencia C- 239 del 20 de mayo de 1997. Magistrado Ponente: Carlos Gaviria Díaz.
- Sentencia C-145 del 3 de marzo del 2010. Magistrado Ponente: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo
- Sentencia T-551 del 22 de agosto de 2013. Magistrada Ponente: María Victoria Calle Correa
- Sentencia T-970 del 15 de diciembre de 2014. Magistrado Ponente: Luis Ernesto Vargas Silva
- Sentencia T-544 del 25 de agosto del 2017. Magistrada Ponente: Gloria Stella Ortiz Delgado.
- Sentencia T-721 del 12 de diciembre de 2017. Magistrado Ponente: Antonio José Lizarazo Ocampo
- Sentencia T-060 del 18 de febrero de 2020. Magistrado Ponente: Alberto Rojas Ríos
- Sentencia C-233 del 22 de julio del 2021, Magistrada Ponente: Diana Fajardo Rivera.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS.

- Caso trabajadores cesados de Petroperú y otros vs. Perú. Sentencia de 23 de noviembre de 2017

- **NORMATIVIDAD**

CONGRESO DE LA REPÚBLICA COLOMBIANO

- Código de la infancia y la adolescencia. Ley 1098 de 2006.
- Código Civil. Ley 57 de 1887
- Código de Ética Médica. Ley 23 de 1981
- Ley 1733 de 2014. *“Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida”.*