

Honorable Dr.
Enrique Herrería Bonnet
Juez Constitucional
En su despacho.

Estimado Dr. Herrería,

Yo, María Dolores Miño Buitrón con documento de identidad 1713220786 por mis propios derechos y en representación del Observatorio de Derechos y Justicia, y Dr. Jorge Fernández, CI 1719469114, por mis propios y personales derechos y en calidad de consultor externo de ODJ, en la causa N. 67-23-IN, solicitamos:

Registrar nuestra participación en calidad de amicus curiae para exponer oralmente argumentos sobre el caso en cuestión, en la audiencia pública que tendrá lugar el 20 de noviembre de 2023, a las 15h00.

El Observatorio de Derechos y Justicia es una organización de la sociedad civil de Ecuador, que trabaja por la promoción de derechos humanos a nivel local y regional, con un enfoque desde el control convencional y las obligaciones internacionales del Estado en materia de DDHH. En esta oportunidad, deseamos comparecer ante la Honorable Corte Constitucional, sobre los siguientes temas, relevantes a la causa:

1. Caracterización de las situaciones jurídicas a tratarse en este caso:

Eutanasia: Procedimiento médico en el que un paciente decide terminar con su vida a través de la asistencia médica. El médico es el agente activo en el procedimiento a recurrir a herramientas médicas indoloras para ocasionar el fin de la vida deseado. El paciente es el agente pasivo, quien otorga su consentimiento informado. La existencia de consentimiento informado del paciente otorgan legitimidad moral y jurídica al procedimiento, sin este consentimiento el procedimiento sería antijurídico.

La eutanasia puede ser un procedimiento médico directo o indirecto. Es directo cuando el/la profesional de la salud provoca intencionalmente el fin de la vida, Es indirecto cuando el profesional de la salud deja de proporcionar tratamientos para sostener la vida, siendo la muerte del paciente un resultado secundario.¹

Asistencia para la muerte o suicidio médico asistido: es la situación en la que un paciente provoca su propia muerte, mientras que la participación de un tercero se limita solamente a proporcionarle los instrumentos para darse muerte a si mismo/a. ²

Derecho a la Muerte Digna: Es un derecho fundamental y autónomo, independiente del derecho a la vida y a la libertad, aún si íntimamente relacionada con estos. El derecho a la muerte digna es la prerrogativa de decidir de forma autónoma, libre e informada, la provocación de la muerte bajo ciertas circunstancias médicas.³ Este derecho puede ser ejercido a través de la eutanasia o de la muerte asistida, mediando legítimas regulaciones legales, médicas, y técnicas.

¹ Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-970/14.

² Corte Constitucional Colombiana, Sentencia C-239 de 1997.

³ Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-970/14.

2. El derecho a la muerte digna como un derecho autónomo frente a la vida digna y la autonomía de la libertad

Los derechos fundamentales procuran la garantía de la dignidad humana, que es entendida como la capacidad de los sujetos de derechos de tomar sus propias decisiones, procurar la realización plena de sus proyectos de vida, y la consecución de su felicidad sin intromisiones hacia su libertad. La muerte digna dota de “dignidad humana” en tanto que permite que la vida sea más que la prolongación de signos vitales, y en tanto que permite a las personas decidir los términos de su proyecto de vida.⁴

En tanto que derecho fundamental, la muerte digna no requiere estar enumerada en la Carta Política del Ecuador. En un sistema democrático y de justicia “ la enumeración o la enunciación de derechos no es taxativa, (...) la enunciación o enumeración no excluye otros (derechos) que derivan de la naturaleza humana o de los caracteres esenciales del sistema político.”⁵ Así, el derecho a la muerte digna deriva de la propia naturaleza no solamente por las implicaciones obvias de la realidad biológica de los seres humanos (nacer es solamente empezar a morir⁶), sino también por la realidad moral de los seres humanos que nos dota de dignidad para decidir nuestros proyectos de vida.

La Constitución del Ecuador reconoce que en su texto no existe una enumeración taxativa de los derechos de las personas. Así, el Art. 11.7 señala:

“El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento.”

Entonces, la falta de enunciación de “la muerte digna” como un derecho listado en el texto Constitucionel no impide su reconocimiento derivado de la dignidad humana.

De igual manera, no existe una prohibición explícita o implícita del derecho a la muerte digna en el texto Constitucional. El art. 45 de la Constitución señala *que “el Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”*. Esta enunciación corresponde a las garantías del derecho a la vida digna, no al derecho autónomo e independiente de la muerte digna. Los derechos coexisten de manera armónica en nuestro ordenamiento jurídico, derivados de la dignidad humana. El derecho a la vida ya ha sido analizado por esta Corte frente al legítimo ejercicio del derecho al aborto, ahora le corresponde a este magisterio regularlo frente al derecho a la muerte digna.

3. El deber estatal de prevenir situaciones que caractericen tratos crueles, inhumanos, degradantes o tortura, en el contexto de la muerte digna.

En esta sección, demostraremos que las condiciones derivadas de padecer una enfermedad degenerativa, incurable, y eventualmente terminal, constituye una situación de vida indigna que caracteriza tratos crueles, inhumanos y degradantes, que el Estado tiene la obligación de prevenir.

⁴ Ibidem.

⁵ Hector Gross Espiel, “Los Derechos Humanos No Enunciados o No Enumerados en el Constitucionalismo en el Constitucionalismo Americano y en el Artículo 29.C de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos”, 2000. pág. 147.

⁶ Théophile Gautier, "L'Horloge", en Poésies Complètes, 1845.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha reconocido que la infracción del derecho a la integridad física y psíquica de las personas es una clase de violación que tiene diversas connotaciones de grado y que abarca desde la tortura hasta otro tipo de vejámenes o tratos crueles, inhumanos o degradantes cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos que deberán ser demostrados en cada situación concreta. Incluso, en la ausencia de lesiones, *los sufrimientos en el plano físico y moral*, acompañados de turbaciones psíquicas, pueden ser considerados como tratos inhumanos⁷.

En este sentido, el contexto y particularidades del sujeto bajo análisis, deben ser tomadas en cuenta al momento de determinar si la integridad personal fue vulnerada, ya que tales características pueden cambiar la percepción de la realidad del individuo, y por ende, incrementar el sufrimiento y el sentido de humillación cuando son sometidas a ciertos tratamientos. El Tribunal Interamericano ha sostenido que cuestiones como la edad, el sexo, el estado de salud, y cualquier circunstancia personal⁸. En este sentido, la Constitución de la República del Ecuador reconoce a las personas que padecen enfermedades raras o terminales como grupos de atención prioritaria (artículo 35) que requieren atención especial por parte del Estado (artículo 38), y por tanto, esta situación de especial vulnerabilidad debe ser tomada especialmente en cuenta a la hora de evaluar si una persona está padeciendo situaciones que caractericen tratos crueles.

Por otro lado, la CorteIDH ha indicado, que ciertas condiciones que impactan la posibilidad de tener una vida digna, pueden generar situaciones de tratos degradantes e inhumanos⁹. Existe, por tanto, una relación directa entre tener condiciones de vida digna, y no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes. En este sentido, ya desde el caso “*Villagrán Morales (Niños de la Calle) v. Guatemala*, el Tribunal expuso un criterio bajo el cual, que cuando los Estados permiten y toleran que personas en situación especial de vulnerabilidad, sean privados- de iure o de facto- de unas mínimas condiciones de vida digna, no solo se pone en riesgo su derecho a ejercer su vida en condiciones de libertad y autonomía, sino que se configuran situaciones de sufrimientos y aflicciones graves que, tomando en cuenta las particularidades de esas personas especialmente vulnerables, podrían caracterizar tratos crueles, inhumanos y degradantes.

En este sentido, las aflicciones graves a la integridad física derivadas de ciertas afectaciones a la salud, han sido reconocidas por la CorteIDH como situaciones contrarias al derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes, especialmente cuando dichas aflicciones suponen situaciones de sintomatología especialmente dolorosa o riesgosa, y donde la persona tiene situaciones de dependencia que impactan incluso a su familia¹⁰.

En el caso puesto en consideración a la CCE, la accionante es una paciente viviendo con una enfermedad degenerativa, que eventualmente puede llevarle a la muerte, y que en este punto, es para ella incurable. Esta situación la comparten miles de pacientes de enfermedades raras y catastróficas, que enfrentan al menos estos escenarios: condiciones de salud donde su capacidad de valerse por sí mismos se anula completamente, volviéndose dependientes de terceros incluso para los aspectos más íntimos de su vida, como el aseo y las

⁷ Corte IDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 17 de septiembre de 1997. Serie C No. 33.

⁸ Corte IDH. Caso Bueno Alves Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 164.

⁹ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010. Serie C No. 214.

¹⁰ Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298; Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261.

necesidades biológicas; situaciones de dolor extremo derivados de la sintomatología de la enfermedad que padecen; afectaciones graves de índole psicológico y emocional, derivados de las condiciones de dependencia, dolor y detrimento físico derivado de la enfermedad; y afectaciones psicológicas graves derivadas del sufrimiento que en el núcleo familiar se genera al tener un miembro padeciendo una enfermedad incurable. Para estas personas, a pesar de estar biológicamente vivas, no son en realidad capaces de vivirla, ni mínimamente.

Todas estas condiciones, caracterizan situaciones incompatibles con la dignidad humana, que constituyen tratos crueles, inhumanos y degradantes, que el Estado de Ecuador tiene la obligación de prevenir y evitar.

Es menester recordar que la CorteIDH ha sostenido, que el derecho a no ser sometido a tratos crueles y degradantes, forma parte del núcleo inderogable de derechos, pues se encuentran consagrados como unos de los que no pueden ser suspendidos en casos de guerra, peligro público u otras amenazas a la independencia o seguridad de los Estados Partes¹¹. Con respecto a este derecho, el Ecuador tiene el deber de prevenir, entendido como la obligación estatal de crear condiciones legales y de otra índole, para que este derecho no sea menoscabado. La existencia de un marco jurídico penal que en la práctica, impide a este tipo de pacientes el acceso a una solución médica de muerte digna, a través de la cual se podrían evitar las situaciones indignas, crueles y degradantes que sufren por efecto de estas enfermedades, constituye una violación de su deber de prevenir afectaciones al derecho a no ser sujetos de tratos crueles, inhumanos y degradantes, consagrado en los artículos 66.3 de la CRE y 5 de la CADH.

4. Los límites al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia médica, con respecto al derecho a la muerte digna, la autonomía personal y el derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Un obstáculo creciente para el acceso a servicios de salud es la invocación de la llamada “objeción de conciencia médica” por parte de profesionales e instituciones de la salud. Para Bejarano y Castellón, la objeción de conciencia es reconocida como una de las formas de la manifestación del derecho a la libertad de conciencia y religión, la cual supone un conflicto entre un deber legal y una convicción moral de la persona que le impide cumplir con dicho deber, ya sea por motivos religiosos, morales, políticos, filosóficos o éticos¹².

La Comisión Interamericana se ha pronunciado al respecto en casos sobre objeción de conciencia sobre la realización del servicio militar, indicando, en estos casos, que la CADH no establece un derecho autónomo a la objeción de conciencia, y que, a la luz del artículo 12 de la CADH, la objeción de conciencia no es un derecho absoluto, y que su ejercicio podría ser limitado a la luz de los criterios dispuestos en el artículo 12.3 convencional:

“(…) 3. La libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, **la salud** o la moral públicos **o los derechos o libertades de los demás**”¹³ (Énfasis fuera del original).

Al respecto, el Comité DESC ha indicado que,

“(…)la no disponibilidad de bienes y servicios debido a políticas o prácticas basadas en la ideología, como la objeción a prestar servicios por motivos de conciencia, no debe ser un obstáculo para el acceso a los servicios. Se debe disponer en todo momento de un número suficiente de proveedores

¹¹ Corte IDH. Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140.

¹² Bejarano, A. y Castellón, M. (2013). *La objeción de conciencia institucional frente al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo*. Universidad de los Andes/Facultad de Derecho, Grupo de Derecho de Interés Público, Bogotá.

¹³ CIDH, *Informe No. 43/02*, Caso 12.219, Fondo, Cristián Daniel Sahli Vera y otros respecto de Chile, 10 de marzo de 2005, párr. 38.

de servicios de atención de la salud dispuestos a prestar esos servicios y capaces de hacerlo en establecimientos públicos y privados a una distancia geográfica razonable”¹⁴.

Sin perjuicio de lo anterior, es menester indicar que el DIDH reconoce y garantiza el derecho de los profesionales de la salud a la objeción de conciencia. La CIDH ha enfatizado en ello en el Informe sobre Acceso a la Información Pública en Materia de Salud Sexual y Reproductiva¹⁵.

Ahora bien, en el marco del debate sobre el alcance de la objeción de conciencia médica en estos casos, dos cuestiones deben discutirse: por un lado, la cuestión de los límites a la objeción de conciencia médica; y, por otro, la cuestión del carácter individual y no institucional de la objeción de conciencia médica en casos de servicios de salud.

Con respecto a la primera cuestión, y como ya se indicó antes, la objeción de conciencia, como una forma de ejercicio del derecho a la libertad de conciencia y religión, no es un derecho absoluto, y puede ser objeto de restricción en ciertas condiciones, que incluyen tanto el derecho a la salud, como los derechos de los demás, entendiendo que estas restricciones, se aplicarían solamente a la manifestación externa de la creencia, y no al fuero interno de los objetores¹⁶.

En este sentido, cuando invocar el derecho de objeción de conciencia por parte de personal sanitario suponga la negación absoluta del derecho a recibir servicios de oportunos, accesibles y de calidad, el mismo puede y debe ser limitado, bajo criterios de necesidad y proporcionalidad. En este sentido, un médico objetor podría ser obligado a realizar procedimientos médicos para asegurar muerte digna en ciertas ocasiones. Cabe indicar, que el derecho a la objeción de conciencia médica aplica sólo a prestadores directos y no a personal administrativo¹⁷.

Sin embargo, cuando referir o derivar a las pacientes a otro profesional no objetor no es posible, y para salvaguardar el ejercicio del derecho a la muerte digna, el médico objetor deberá brindar el servicio médico requerido. En esos casos, la restricción resulta necesaria, en tanto satisface un fin convencionalmente reconocido - la protección del derecho a la vida en su dimensión de dignidad, y el derecho a la integridad personal. Además, esta limitación es proporcional, en tanto que esa limitación se realizará caso por caso, y solamente cuando la derivación no sea posible.

Con respecto a la segunda cuestión – la alegada “objeción de conciencia institucional”- es menester indicar que ésta se refiere a una práctica, cada vez más frecuente en la región y el mundo, donde hospitales y centros de salud, en su calidad de personas jurídicas, invocan un alegado derecho “institucional” a la objeción de conciencia, que tiene como resultado que toda la institución niegue atención en salud sexual y reproductiva. A diferencia de lo señalado en los párrafos precedentes, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos no reconoce un derecho institucional a objetar en estos casos, por las razones que explicaremos a continuación:

La primera razón para negar categóricamente la existencia de una “objeción de conciencia institucional”, se ampara en la teoría sobre la titularidad de los derechos humanos reconocidos convencionalmente. Con respecto a ello, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ya se pronunció en la Opinión Consultiva

¹⁴ CDESC. [Observación General No. 22 \(2016\), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva \(artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales\)](#), E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 14.

¹⁵ CIDH. [Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos](#), OEA/Ser.L/V/II, Doc. 61, 22 de noviembre de 2011, párr. 93-95.

¹⁶ Centro de Derechos Reproductivos. (2015). [Objeción de conciencia y derechos reproductivos. Estándares Internacionales de Derechos Humanos](#), párr. 17.

¹⁷ Centro de Derechos Reproductivos. (2015). [Objeción de conciencia y derechos reproductivos. Estándares Internacionales de Derechos Humanos](#), pág. 7.

OC22/16, relativa a la titularidad de derechos de las personas jurídicas en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos¹⁸. En esta oportunidad, la Corte IDH concluyó que, a partir una interpretación del artículo 1.2 de la Convención Americana, se desprendía con claridad que las personas jurídicas no son titulares de derechos convencionales, por lo que no podrían ser consideradas como presuntas víctimas en el marco de los procesos contenciosos ante el sistema interamericano¹⁹. De lo anterior se desprende, que a nivel interno no podrían tampoco invocar estos derechos para sí. A efectos del tema que nos interesa, no es posible que personas jurídicas en forma de hospitales, asociaciones médicas o centros de salud públicos o privados, invoquen un derecho como el de la objeción de conciencia, que por su naturaleza solo puede ser de titularidad de personas naturales.

La segunda razón se refiere al impacto desproporcionado y general que el reconocimiento de una objeción de conciencia institucional tendría sobre el derecho a la libertad de conciencia del personal sanitario, en su calidad de individuos. La alegada “objeción de conciencia institucional” en muchos casos, forzaría a médicos no objetores a actuar en contravía de sus creencias personales a favor del aborto, impidiéndoles otorgar el servicio, cuando éste sea necesario. A diferencia de las limitaciones excepcionales y “caso por caso” que en situaciones de emergencia podrían realizarse a los médicos objetores, en este caso, la prohibición de actuar acorde a sus creencias sería permanente, indefinida y general. Por ello, también desproporcional, y, por tanto, anticonvencional.

Adjunto a este correo electrónico mi documento de identidad/ o carné profesional.

Notificaciones las recibiremos en el correo electrónico mdminob@odjec.org y mi número de teléfono de contacto es 0993438244

¹⁸ Corte IDH. *Titularidad de derechos de las personas jurídicas en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (Interpretación y alcance del artículo 1.2 en relación con los artículos 1.1, 8, 11.2, 13, 16, 21, 24,25, 29, 30, 44, 46 y 62,3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como del artículo 8.1.A y B del Protocolo de San Salvador)*. Opinión Consultiva OC 22/16 de 26 de febrero de 2016. Serie A No. 22.

¹⁹ Ibid, párr. 70.