

Sala Constitucional de Costa Rica

Recurrente: Johnny Schmidt Carboni

Contra: Dra. Joselyn Chacón Madrigal, Ministra de Salud / Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, Presidente Ejecutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social / Rodrigo Chaves Robles, Presidente de la República / Miembros de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología CNVE

Derechos violentados: Derecho a la vida, derecho a la libertad, derecho a una vida digna y derecho a la Salud.

Se Interpone Recurso de Amparo URGENTÍSIMO

Señores Magistrados:

El suscrito, Johnny Schmidt Carboni, mayor de edad, divorciado, cédula de identidad 1 0561 0159, vecino de San José, presento un recurso de amparo URGENTÍSIMO (dado la gravedad del tema) contra las personas que se detallan a continuación:

1. Identificación de los Demandados

Dra. Joselyn Chacón Madrigal, cédula 1 1471 0670, localizable en el Ministerio de Salud.

Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, cédula 1 0637 0430, localizable en la CCSS.

Rodrigo Chaves Robles, cédula 1 0560 0795, localizable en Casa Presidencial, Zapote.

Rodrigo Marín Rodríguez, cédula 8 0115 0892, localizable en Ministerio de Salud

Ana Lorena Madrigal Vargas, carnet MED 3142, cédula 1 0590 0811 localizable en la CNVE

Jorge Chaverri Murillo, cédula 3 0363 0044, localizable en la CNVE

Jeffrey Jacobo Elizondo , cédula 1 1264 0613, localizable en la CNVE

Dora Matus Obregón, cédula 8 0083 0549, localizable en la CNVE o en el HNN

Oscar Porras Madrigal, cédula 1 0501 0784, localizable en la CNVE

Roberto Arroba Tijerino, nacionalidad española, secretario de la CNVE, M.de Salud.

Como resultado del presente Recurso, debería revisarse la constitucionalidad de la Ley General de Salud Nº 5395 y de la Ley Nº 8111, Ley General de Vacunación y su reglamento, porque su aplican viola los derechos citados.

2. Leyes “cuestionadas”, no imputadas en el recurso

Ley General de Salud Nº 5395

Ley 8111 y su reglamento

3. Recusación de Magistrados

Una condición indispensable para que el juez cumpla debidamente su alta función es la imparcialidad. De acuerdo al Art N° 49 del Código Procesal Civil dice que: Todo juzgador está impedido para conocer, en el inciso 3): En asuntos en que sea o haya sido abogado de alguna de las partes. El tema del presente recurso ha sido revisado con anterioridad por esa Sala, sin embargo las condiciones hoy son distintas, porque los criterios anteriores se dieron cuando existía un decreto de emergencia, condición que ya no está vigente, y los criterios deberían ser otros, y de acuerdo al artículo citado del Código Procesal Civil, se puede interpretar que los señores magistrados titulares ya fueron abogados de una de las partes, por eso solicito la recusación de los siguientes magistrados titulares de esa sala:

Fernando Castillo Víquez
Fernando Cruz Castro
Paul Rueda Leal
Luis Fernando Salazar Alvarado
Jorge Araya García
Anamari Garro Vargas

4. Hechos del Recurso de Amparo

I – Como consecuencia de la pandemia del Covid-19, el Estado Costarricense (gobierno anterior y el actual), en cumplimiento de sus obligaciones constitucionales, han dedicado mucho recurso económico a la importación de vacunas (mal llamadas de esa forma porque no inmunizan), y al no conocerse –en aquel momento- los daños colaterales, los efectos adversos y el potencial daño a la salud que dichas sustancias podían ocasionar, podemos asumir que la decisión fue la correcta ante una situación nueva, la esperanza de que esa era la solución ante la pandemia y muchos otros razonamientos a los que no me voy a referir.

II- Mediante decisión arbitraria de los miembros de la CNVE y apoyados por decretos ejecutivos de la administración Alvarado Quesada, la aplicación de esa sustancia se hace obligatoria, primero para el personal sanitario, luego se amplía a todo el sector público, se le permite al sector privado que lo haga obligatorio para sus colaboradores y por último, establecen esa obligatoriedad para niños mayores de 5 años, y ahora para niños desde los 6 meses de edad, en contra de la opinión del máximo organo mundial sobre salud (OMS).

<https://news.un.org/es/story/2020/12/1485182>

III- Esa obligatoriedad viola nuestro derecho a la vida, derecho a la libertad, derecho a una vida digna y derecho a la Salud, -entre otros derechos violados- .

3. Argumentación

Artículo 21 de la Constitución: La vida humana es inviolable.

Artículo 33 de la Constitución: Toda persona es igual ante la ley y **no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana.**

Esa Sala Constitucional, en forma reiterada ha interpretado que, el derecho a la salud deriva del numeral 21 de la Constitución Política, desde esta perspectiva la salud como derecho humano constituye un bien jurídico de primer orden.

Ahora bien, se hace necesario en éste punto, establecer claramente lo que es un Derecho Humano y que es la dignidad humana.

Los derechos humanos son en sí garantías jurídicas universales que permiten proteger a toda persona frente aquellas acciones que puedan afectar en forma negativa las libertades personales y la propia dignidad humana.

Se trata de derechos que son inherentes a todo individuo, sin distinción alguna de su nacionalidad, orientación sexual, raza, religión, etnia u otra condición particular.

Todas las personas son titulares de derechos humanos y su existencia no depende del reconocimiento por parte del Estado (Niken, P.)

Estos derechos protegen las condiciones básicas que toda persona debe gozar para poder llevar una vida humana en condiciones de dignidad (Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales).

La dignidad humana nos es dada naturalmente por el simple hecho de ser un ser racional, el cual no obedece a ninguna ley salvo la que se da simultáneamente él mismo” (Hoyos, 2005, p. 165). De esta manera, la dignidad humana de la que hablamos cuando buscamos fundar sólidamente los derechos humanos será aquella que tiene cada persona por el hecho de ser tal, sin necesidad de ningún adjetivo extra. En consecuencia, cuando decimos que la dignidad tiene una referencia directa e indesligable del ser, la obligación del Estado y del gobierno de turno es proteger esos derechos, no interpretarlos y convertirlos en obligaciones porque dejarían de ser derechos.

Podemos decir entonces que la dignidad humana no es otra cosa que la condición ontológica de la persona vista desde la perspectiva de su singular valor moral. Por esta condición todo ser humano es dueño de sí y titular de sus derechos.

En la Suma Teológica, Santo Tomás de Aquino afirmó que “la dignidad es algo absoluto y pertenece a la esencia” (I, q. 42, a.4).

Los derechos humanos tienen un carácter absoluto, es decir, exigen una observancia sin excepción. Tal afirmación rechazada de plano por los relativistas es corroborada cuando de manera imparcial y desapasionada se analizan los más importantes documentos modernos sobre los derechos humanos.

En la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano se habla de los “derechos naturales, inalienables y sagrados del hombre”, sabemos que en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se afirma que *“la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”*, para finalizar, en el Protocolo Adicional a la Convención

Europea, se declara que “**toda** persona física y moral tiene derecho al respeto de sus bienes” y que “**nadie** puede ser privado de su propiedad”. (Debe entenderse que el derecho a la vida, a la salud y a la libertad son propiedad de cada ser humano)

Es muy relevante el uso de los adjetivos cuantificadores “toda” y “nadie” que suponen e indican que esos derechos son universales, y por lo tanto, que no son, por principio, excepcionables.

La declaración de independencia de los EEUU de 1776, en su segundo párrafo dice: “Sostenemos como evidentes estas verdades: que los hombres son creados iguales; que son dotados por su Creador de ciertos derechos inalienables; que entre estos están la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad”.

Y así sucesivamente podríamos citar muchos más documentos en los que se afirma con total claridad que los derechos humanos son absolutos, no nos los otorga nadie en la Tierra, sino en todo caso un ser superior que nos da la vida (El Creador), no pueden ser cambiados, no pueden dividirse y no hay un derecho más importante que otro (Art. 30 D.U.D.H), y su conjunto, y la aplicación real en nuestras vidas, es lo que podemos considerar como dignidad humana.

Eso, queda claramente establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos cuando dice:

Lo que en nuestros días se conoce como derechos humanos está referido al reconocimiento de que toda persona humana, por el hecho de serlo, es portadora de atributos autónomos que deben ser reconocidos y protegidos por el Estado. Ellos son inherentes al ser humano y no requieren de ningún título específico para adquirirlos. No resultan de una adjudicación o cesión del Estado, cuya función con respecto a ellos es de reconocimiento, respeto y protección. Basta con ser persona humana para ser titular de los derechos humanos y toda persona humana es titular de esos derechos. Su exigibilidad no depende de su consagración legislativa; por el contrario, históricamente aparecen como atributos que se han hecho valer contra leyes opresivas que los desconocían o menoscababan.(Como es el caso de las dos leyes cuestionadas)

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25563.pdf>

En ese mismo documento de la CIDH dice:

La noción de derechos humanos se corresponde con la afirmación de la dignidad de la persona frente al Estado. La sociedad contemporánea reconoce que todo ser humano, por el hecho de serlo, tiene derechos frente al Estado, derechos respecto de los cuales éste tiene deberes de respeto, protección, promoción o garantía. Debe asimismo, organizar su estructura y su orden jurídico-político a fin de asegurar su plena realización. **Ellos también determinan límites y metas de la acción del poder público.** Son por lo tanto, indisolubles del concepto de Estado contemporáneo, al menos en todo cuanto su paradigma es el Estado de Derecho. Esos conceptos fueron expresados sintéticamente en el primer párrafo de la Declaración de Viena y el Programa de Acción: “Los derechos humanos y las libertades fundamentales son patrimonio

innato de todos los seres humanos; su promoción y protección es responsabilidad primordial de los gobiernos”.

Es clarísimo que la responsabilidad de los gobiernos es la promoción y la protección de los derechos humanos, no de obligarnos a asumirlos porque dejarían de ser “derechos” y pasarían a ser imposiciones.

Por eso, toda la jurisprudencia habla de “Derecho a la Salud”, porque se entiende que es uno de los Derechos que tenemos los seres humanos, y como tal, tenemos la opción de escoger..., si eso no fuera así, ya toda la jurisprudencia diría “obligación a la salud”, en cuyo caso si aplicaría la interpretación hecha en nuestro país a ese derecho.

El derecho a la salud, deriva del artículo 21 de la Constitución, y aparece en el artículo 25 de la Declaración Universal sobre Derechos Humanos, inciso 1: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud y el bienestar**, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Recordemos que estamos hablando de “derechos”, y el derecho a la salud supone que el Estado tiene el deber y obligación de: **respeto, de protección, de promoción** y sobre todo de **garantizar** que los individuos puedan ejercer ese derecho, es decir que estén a su disposición siempre. Ese derecho que tenemos las personas a la salud y que el gobierno debe proteger y cumplir, abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: **disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad**. Más que eso, es arrogarse el derecho de violentar nuestros propios derechos, es decir abuso de autoridad y pretender ejercer facultades que no son de su competencia.

La decisión de acceder a ese derecho, de acceder a los servicios de salud que un gobierno me ofrece para garantizar mi derecho a la salud, es una decisión individual, la puedo aceptar o no, por eso existen los sistemas de salud privada, y por eso existe el “consentimiento informado”. Cada individuo decide como atender su salud.

Desde 1946 y a raíz de crímenes de lesa humanidad cometidos en el campo de la experimentación médica, quedó establecido el concepto de “consentimiento informado”, requisito indispensable para que cualquier ser humano reciba tratamientos médicos, sean preventivos o terapéuticos, y eso significa que nadie puede ser obligado a recibir tratamiento alguno si no da su consentimiento, precisamente porque quedó claramente establecido que nuestra vida y nuestro cuerpo son de nuestra propiedad y los Estados y los gobiernos no tiene potestad sobre ellos, y si deben obligatoriamente disponer y ofrecernos todo lo que la ciencia ofrezca para garantizar nuestra salud, pero no puede obligarnos a tomarlo.

El término de consentimiento informado viene del latín consensus. El consenso implica la concurrencia de voluntades entre dos o más partes. Sin embargo, en el caso del consentimiento en servicios de salud, se trata más bien de una expresión unilateral de voluntad realizada por el paciente.

Dicha expresión de voluntad está amparada en el principio de autonomía de la voluntad que tiene su base en el **artículo 28 de la Constitución Política costarricense** y que rige las actuaciones de las personas en su ámbito privado.

El principio en cuestión propugna que cada persona pueda tomar, de manera libre, todas las decisiones que inciden sobre su salud y su vida, incluyendo los tratamientos a enfermedades o patologías, y aquellas relacionadas con su salud entendida de manera integral, como estado completo de bienestar, aún los preventivos como se consideran las vacunas, de conformidad con la definición dada por la Organización Mundial de la Salud. Por supuesto, se incluye también el sometimiento a intervenciones terapéuticas.

El consentimiento informado es, entonces, un acto voluntario por el que una persona, se somete a un tratamiento o intervención en salud de cualquier índole. Pero, a su vez, incorpora una obligación de parte del profesional o profesionales, de brindar toda la información que el paciente requiera para que su decisión sea informada y su consentimiento resulte válido.

Para ello, es necesario que concurren 3 elementos fundamentales: **la intención**, entendida como la necesidad de que no exista ignorancia sobre lo que se está discutiendo; **la libertad**, en tanto la decisión no debe ser adoptada bajo coacción y el discernimiento, que requiere que el paciente **entienda** la decisión que está tomando y las consecuencias de ésta.

De lo anterior, es posible extraer que el consentimiento informado no es únicamente un documento firmado por el paciente para que conste en su expediente, sino que se trata de un proceso particular en cada caso, que implica una interacción directa entre aquel y el profesional en salud a cargo de la intervención, que a su vez debe derivar en una comunicación asertiva en relación con dicha intervención. Solo así es posible cumplir con los requisitos señalados anteriormente.

Por otra parte, se tiene que, además de un deber ético del profesional en salud con su paciente, el consentimiento informado está fundamentado en disposiciones de carácter legal. En primer lugar, se tiene el artículo 28 de la Constitución Política señalado anteriormente.

Asimismo, se cuenta con normativa específica en la Ley N°. 5395 General de Salud, que indica sobre el particular:

“ARTICULO 22.- Ninguna persona podrá ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico que implique grave riesgo para su integridad física, su salud o su vida, **sin su consentimiento previo** o el de la persona llamada a darlo legalmente si estuviere impedido para hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de urgencia.”

El artículo transcrito es muy claro respecto a la necesidad de que se considere la voluntad del paciente o usuario ante cualquier tratamiento. A pesar de ello, en otros artículos de la misma ley, habla de obligaciones, sobre todo en el tema de las vacunas, lo cual deriva en contradicciones dentro de la misma ley.

Aún más puntual, es la Ley N° 8239 de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados que en su artículo 2, referente a los derechos contempla los siguientes incisos respecto del tema que nos ocupa:

“Artículo 2º- Derechos. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

c) **Recibir la información necesaria y, con base en ella, brindar o no su autorización** para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico.

j) Aceptar o rechazar la proposición para participar en estudios de investigación clínica.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?para_m1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48278&nValor3=51401&strTipM=TC

La anterior, es la norma más importante de nuestro ordenamiento sobre este tema y establece una serie de obligaciones puntuales para el personal de salud. De importancia resulta destacar que es de aplicación para servicios de salud de carácter público y privado.

Menciono además –y no menos importante-, la obligación de contar con consentimiento informado de los pacientes que se sometan a algún tipo de tratamiento o intervención terapéutica, contemplada en el Código de Ética del Colegio Profesional de Terapeutas, particularmente, el artículo 31, que señala:

“Artículo 31. —. Los Colegiados reconocen, **respetan y legitiman la autonomía de todo ser humano para tomar las decisiones que influyan en su salud, basadas en la racionalidad de un consentimiento informado**, dentro del marco de los principios y valores éticos y morales que pueda sustentar. Los Colegiados velarán porque nadie coarte la voluntad de los pacientes y/o usuarios y les brindarán protección cuando se encuentren en una situación vulnerable o tengan disminuida su autonomía. Los Colegiados deben ser veraces en la información que le brinden a los pacientes y/o usuarios acerca del procedimiento terapéutico a realizar.”

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-e&q=C%C3%B3digo+de+%C3%89tica+del+Colegio+Profesional+de+Terapeutas>

El Código de ética Médica del Colegio de Médicos de Costa Rica, también lo señalan:

Artículo 1.- Los profesionales en medicina se regirán bajo los siguientes principios y valores éticos reconocidos universalmente:

b) **El respeto al paciente como persona con dignidad y libertad.** El médico debe estar consciente que el paciente es sujeto y no objeto del acto médico. La relación médico paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional. **El médico debe considerar que el paciente es una persona con dignidad y libertad.** Las necesidades del paciente deben considerarse en el ámbito individual y colectivo. Dos principios básicos tendrán que observarse en la consideración de los intereses del paciente:

i) Autonomía: **los valores, criterios y preferencias del enfermo, gozan de prioridad en la toma de decisiones, en virtud de su dignidad como sujeto.** Este principio guarda inmediata relación con la cuestión del consentimiento informado de la persona actual o potencialmente enferma. Esto permite una relación más simétrica entre médico/paciente, alejando así el antiguo paternalismo médico.

<https://www.medicos.cr/website/documentos/NormativaLegal/NormasFundamentales/Co%CC%81digo%20de%20E%CC%81tica%20Me%CC%81dica%202016.pdf>

La misma CCSS tiene el REGLAMENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

En las definiciones dice:

Consentimiento informado. Es un proceso de comunicación continua, predominantemente oral, entre los funcionarios de salud y la persona usuaria, que reconoce el derecho de ésta a participar activamente en la toma de decisiones, respecto a los procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de investigación biomédica, todos los anteriores relacionados con su salud, según sea así requerido por criterio profesional calificado. Se entiende, en primer lugar, como el derecho de la persona usuaria a obtener información y explicaciones adecuadas de la naturaleza de su condición o enfermedad, y del balance entre los beneficios y los riesgos de los procedimientos clínicos recomendados; y, en segundo lugar, como **el derecho de la misma persona usuaria a consentir o no el procedimiento clínico recomendado.** Debe obtenerse con obligatoriedad de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico.

y ya en el reglamento dice:

Artículo 4.- Proceso de consentimiento informado. El consentimiento informado es un proceso de comunicación que permite a la persona usuaria **tomar decisiones libres y voluntarias con respecto a la realización de un procedimiento clínico recomendado por el profesional de salud;** por obligatoriedad se debe aplicar en forma oral o por medios alternativos de comunicación cuando corresponda, de manera adecuada a la capacidad de comprensión de la persona usuaria, su representante legal o persona autorizada por esta, en todo procedimiento clínico.

[https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2018/04/Reglamento-Consentimiento-
InformadoUV.pdf](https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2018/04/Reglamento-Consentimiento-InformadoUV.pdf)

La razón por la que el concepto y práctica del “consentimiento libre e informado” es parte integral de la medicina, tiene raíces históricas , principalmente a partir de la finalización de la segunda guerra mundial, como se mencionó anteriormente :

En Alemania, durante la primera mitad de este siglo, nace la farmacología como disciplina médico-científica y la industria farmacéutica como su consecuencia inmediata. En ese país, tuvieron lugar varias denuncias en contra de médicos que experimentaban en sus pacientes, la acción de sustancias, sin ningún control.

Este problema fue abordado por el Ministerio del Interior, y crearon los "**Lineamientos para la innovación terapéutica y experimentos científicos en el hombre**", que consistían en una serie de recomendaciones de carácter normativo pero no jurídico.

Sin embargo, la existencia de ese documento no evitó que en la Alemania nazi se cometieran agresiones y atropellos en sujetos de todas las edades, en aras de una supuesta investigación científica que en el fondo perseguía, entre otras cosas, justificar las tesis racistas del "darwinismo social" sustentadas por el nacional-socialismo hitleriano.

En 1946, después de la caída de ese régimen, se formó en la ciudad de **Nuremberg** un tribunal internacional que tuvo como objetivo central enjuiciar a funcionarios y profesionales nazis acusados de crímenes de guerra.

En este juicio fueron condenados algunos médicos por participar en investigaciones que indignaron a la humanidad, pues suministraron medicamentos en forma “obligada” que terminaron causando graves daños a la salud de quienes los recibieron.

Un año después, en 1947, en esa misma ciudad alemana, se promulgó un código, el primero en su género, adoptado por la comunidad internacional, que habla sobre las condiciones para la realización de experimentos médicos en humanos; en este código, quedaron expresadas diez normas básicas:

1. El consentimiento del sujeto es esencial.

2. El experimento debe ser tal, que conduzca a resultados positivos para el bien de la sociedad, imposible de llevarse a cabo por otros métodos o medios de estudio que sean por naturaleza improvisados o innecesarios.

3. El experimento debe realizarse y basarse en los resultados de la experimentación animal y el conocimiento de la historia natural de la enfermedad o de otra en estudio, que permita anticipar los resultados y por tanto, justificar la realización del mismo.

4. El experimento debe ser conducido de tal manera que evite toda lesión o sufrimiento mental o físico innecesario.
5. No debe realizarse un experimento cuando haya razones a priori para pensar en la posibilidad de lesiones mentales, o que incapaciten al sujeto, excepto quizá en aquellos donde los médicos e investigadores también sirven como sujetos de experimentación.
6. El grado de riesgo de un experimento nunca debe exceder a la importancia de lo que pretende demostrarse.
7. Se deben tomar todas las precauciones para proteger a los sujetos de experimentación, aun contra la más remota posibilidad de lesión, incapacidad o muerte.
8. El experimento sólo debe realizarse por personas altamente capacitadas. Se debe exigir siempre el mayor grado de habilidad y de cuidado a todas las personas que conducen o participan en todas las fases del mismo.
9. **Durante el desarrollo del experimento, el sujeto podrá pedir que se suspenda, si se siente afectado mental o físicamente para continuarlo.**
10. Durante el desarrollo del experimento, los científicos encargados deben estar dispuestos a darlo por terminado en cualquier momento, si consideran, en el ejercicio de su buena fe, de su gran preparación y de su juicio sereno, virtudes en ellos muy esperadas, que la continuación del mismo puede, muy posiblemente, resultar en lesión, incapacidad o muerte del sujeto en experimentación.

<https://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/El-C%C3%B3digo-de-Nuremberg.pdf>

El Código de Nuremberg se convirtió en un estímulo para los profesionales de la salud y la sociedad en general, inspirando la creación de otros documentos éticomédicos como la Declaración de Ginebra (1948) y el Código Internacional de Ética Médica (1949), ambos formulados y aceptados por la Asociación Médica Mundial y aún vigentes con algunas reformas. Aunque estos documentos no hacen alusión al estudio de humanos, enfatizan la importancia del comportamiento ético de los médicos ante sus pacientes y colegas.

Es claro que el código de Nuremberg se origina como consecuencia de experimentación médica en humanos, pero que posteriormente se convierte en un código de ética médica para toda la práctica médica, no únicamente para lo que se pueda considerar experimentación.

La Declaración de Ginebra de 1948 consiste en una promesa que hacen los médicos:

COMO MIEMBRO DE LA PROFESIÓN MÉDICA:

PROMETO SOLEMNEMENTE dedicar mi vida al servicio de la humanidad; **VELAR ante todo por la salud y el bienestar de mis pacientes**; RESPETAR la autonomía y la dignidad de mis pacientes; **VELAR con el máximo respeto por la vida humana**; NO PERMITIR que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mis pacientes; GUARDAR Y RESPETAR los secretos que se me hayan confiado, incluso después del fallecimiento de mis pacientes; EJERCER mi profesión con conciencia y dignidad, conforme a la buena práctica médica; PROMOVER el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica; OTORGAR a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen; COMPARTIR mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y del avance de la salud; CUIDAR mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar una atención médica del más alto nivel; **NO EMPLEAR mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, ni siquiera bajo amenaza**; HAGO ESTA PROMESA solemne y libremente, empeñando mi palabra de honor.

El Código Internacional de Ética Médica de 1949 estipula los deberes de los médicos:

DEBERES DE LOS MÉDICOS EN GENERAL

EL MEDICO siempre DEBE aplicar su opinión profesional independiente y mantener el más alto nivel de conducta profesional. **EL MEDICO DEBE respetar el derecho del paciente competente a aceptar o rechazar un tratamiento.**

EL MEDICO NO DEBE permitir que su opinión sea influenciada por beneficio personal o discriminación injusta. EL MEDICO DEBE dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia profesional y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana. EL MEDICO DEBE tratar con honestidad a pacientes y colegas, e informar a las autoridades apropiadas sobre los médicos que practiquen en forma antiética e incompetente o a los que incurran en fraude o engaño. EL MEDICO NO DEBE recibir ningún beneficio financiero ni otros incentivos sólo por derivar pacientes o prescribir productos específicos.

EL MEDICO DEBE respetar los derechos y preferencias del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud. EL MEDICO DEBE reconocer su importante función en la educación de la opinión pública, pero debe obrar con la debida cautela al divulgar descubrimientos o nuevas técnicas, o tratamientos a través de canales no profesionales. EL MEDICO DEBE certificar sólo lo que ha verificado personalmente. EL MEDICO DEBE esforzarse por utilizar los recursos de salud de la mejor manera para beneficio de los pacientes y su comunidad. EL MEDICO DEBE buscar atención y cuidados apropiadas si sufre una enfermedad mental o física. **EL MEDICO DEBE respetar los códigos de ética locales y nacionales.**

Unos años después, la comunidad internacional adopta la **Declaración de Helsinki** que expresamente dice:

25. **La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.** Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

La Conferencia General de la UNESCO, en su 33ª Sesión, aprobó por aclamación el 19 de octubre de 2005 la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

La Declaración se desarrolló durante dos años (2004-2005) en los cuales el Comité Internacional de Bioética (CIB) elaboró un borrador que fue puesto a consideración de los Estados Miembros y de expertos gubernamentales hasta alcanzar la versión definitiva.

La aprobación de la Declaración ha marcado un significativo progreso para la historia de la bioética y esto resulta de especial relevancia para América Latina y otras regiones de países pobres. Hay tres razones importantes para ese progreso. La primera razón es la autoridad de la que emana, en tanto se trata de un organismo de las Naciones Unidas comprometido ya con dos declaraciones previas en los temas críticos del genoma humano y de los datos genéticos humanos. La segunda razón es el **universalismo de su contenido**, en tanto la Declaración asocia indisolublemente el conjunto de principios éticos que declara con el derecho internacional de los derechos humanos. La tercera razón es el alcance de su aplicación al dirigirse para ello a los Estados nacionales.

El mandato de las Naciones Unidas a la UNESCO para elaborar la Declaración estableció el necesario criterio de legitimidad en la autoridad moral de quien había de producir una norma universal. En un contexto internacional donde los países ricos y algunos expertos de influencia internacional se arrogaban la potestad exclusiva de señalar lo que la bioética debía ser, la iniciativa del organismo internacional cambió de modo ejemplar la tarea normativa de la bioética.

De esa declaración universal adoptada por el mundo, extraemos dos artículos muy importantes:

Artículo 3 – Dignidad humana y derechos humanos

1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.
2. **Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.**

Artículo 6 – Consentimiento

Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada

podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.

Por último, y no menos importante, es la resolución que emite la Comisión Interamericana de Derechos Humanos N° 1-2021 de abril del año pasado, donde dice:

IV. Derecho al consentimiento previo, libre e informado

16. Toda vacuna contra el COVID-19 que el Estado vaya a suministrar **debe contar con el consentimiento previo, libre e informado de la persona que la recibe**. Ello implica que toda persona tiene derecho a que los prestadores de servicios médicos suministren información sobre las vacunas contra el COVID-19 que puedan recibir. Dicha información debe ser oportuna, completa, comprensible, clara, sin tecnicismos, fidedigna, culturalmente apropiada, y que tome en cuenta las particularidades y necesidades específica de la persona.

De todo esto se desprende claramente que el concepto de obligatoriedad no cabe en un procedimiento médico, sea diagnóstico, preventivo o terapéutico, pues es opuesto o contrario al derecho que toda la jurisprudencia nacional e internacional han establecido sobre el consentimiento libre e informado.

En consulta realizada al Sr. Rodrigo Chaves Robles, presidente de la República el día 21 de julio 2022 y que no respondió antes de que esa Sala le obligara a responder mediante voto 2022020485 de las 9 horas y 20 minutos del día 2 de setiembre de 2022, se le preguntó concretamente lo siguiente: *Sírvase informarme, por qué la administración Chaves Robles en la persona de la ministra de salud, ministra de Estado que rige la Salud, no ha ordenado en acatamiento a lo dispuesto por la CIDH en su resolución N° 1-2021, que reza: “Toda vacuna contra el COVID-19 que el Estado vaya a suministrar debe contar con el consentimiento previo, libre e informado de la persona que la recibe”, que se cumpla dicha resolución?*

Mediante oficio MS-DM-8974-2022 con fecha 28 de setiembre y firmado por Joselyn Chacón Madrigal, ministra de salud, se contesta lo siguiente a esa interrogante:

Es importante indicar que el establecimiento de la obligatoriedad de las vacunas en el año 2021, por parte de la Administración Alvarado Quesada, **se derivó de la declaratoria de emergencia** dispuesta para todo el país y sus habitantes, teniendo el Estado, **en razón de dicha declaratoria de emergencia, la potestad para emitir actos y establecer disposiciones en aras de preservar el derecho a la salud de la mayoría, lo anterior se sustentó también en su potestad de imperio**, la cual es posible definir de la siguiente manera: *“Poder fundamental de la Administración que le permite crear obligaciones o suprimir derechos del particular sin el consentimiento de este. La potestad de imperio resalta la necesidad de lograr el fin público a toda costa, pues su carácter imperativo se explica como un medio para vencer la resistencia del particular en los casos en que tiene que colaborar al logro de dicho fin y no lo hace.*

De este poder de imperio dimanan otros que también revelan una superioridad de la Administración frente al particular, incompatibles con el principio de igualdad” (...) “Poder

supremo que posibilita decretar, dictar y estipular.”
<https://diccionariosual.poderjudicial.go.cr/index.php/diccionario/44788:potestad%20de%20imperio>

Lo anterior es copy/paste de respuesta enviada por la Ministra de Salud y que se adjunta como prueba documental.

Tal y como se mencionó antes, no ponemos en duda que ciertas medidas tomadas por la anterior administración, hubiesen sido las correctas ante la incertidumbre de una situación sanitaria que presumía ser mucho peor de lo que realmente fue, pero es necesario destacar que la declaratoria de emergencia por covid que estableció el Decreto N° 42227-MP-S ya no existe, fue dejado sin efecto, revocado o cesado mediante el Decreto Ejecutivo N° 43650-MP-S con fecha del 10 de agosto del 2022, algo que otros países ya habían hecho muchos meses atrás, como la República Dominicana que mediante decreto 622-21 lo hizo el 11 de Octubre del 2021.

<https://www.steamshipmutual.com/sites/default/files/medialibrary/files/Decreto%20No.%20622-21%20finaliza%20Estado%20de%20Emergencia%20en%20RD.pdf>

También Colombia lo hizo el 1º de Julio del 2022.

https://www.garrigues.com/es_ES/noticia/finalizo-colombia-emergencia-sanitaria

Es claro que al no existir emergencia, muchas cosas deberían volver al estado original antes de dicha declaratoria, por lo menos en términos jurídicos, pues el estado de emergencia facultó al Estado a romper el Orden Constitucional, y eso ya en éste momento no es posible, y esa honorable sala hoy debe juzgar en condiciones distintas. Los criterios de esa sala anteriores, no deberían ser los criterios actuales para valorar recursos o para argumentar, sencillamente porque los criterios y valoraciones anteriores, se tomaron dentro del marco de un estado de emergencia, y los criterios necesariamente hoy deben ser otros. Dichos criterios anteriores (bajo estado de emergencia) se siguen usando hoy para justificar acciones, que como afirmo, ya no deberías estar vigentes.

El derecho a la salud, aparece en el artículo 25 de la Declaración Universal sobre Derechos Humanos, inciso 1: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Recordemos que estamos hablando de “derechos”, y el derecho a la salud supone que el Estado tiene el deber de: respeto, de protección, de promoción y sobre todo de garantizar que los individuos puedan ejercer ese derecho, es decir que estén a su disposición siempre. Ese derecho que tenemos las personas a la salud y que el gobierno debe proteger y cumplir, abarca

cuatro elementos esenciales e interrelacionados: **disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad**, como se explicó antes, y la única obligación es la del Estado de ofrecerla, no de la persona en recibirla.

La decisión de acceder a ese derecho, de acceder a los servicios de salud que un gobierno me ofrece para garantizar mi derecho a la salud, es una decisión individual, la puedo aceptar o no, y eso parece es completamente aceptado a nivel mundial, curiosamente con una única excepción, -sobre todo en Costa Rica-, la mal llamada vacuna covid. Por qué?

Bajo todo ese contexto conceptual sobre lo que es un DERECHO HUMANO, lo que es la DIGNIDAD HUMANA, y las razones para que exista un CONSENTIMIENTO INFORMADO para recibir cualquier tipo de servicio en materia de salud, es que queda claramente establecido el consentimiento. Consentimiento y obligatoriedad son conceptos antagónicos y opuestos, la obligatoriedad en temas médicos, es muy claro que viola el derecho a la libertad y es contraria al concepto de consentimiento y de dignidad humana. Cualquier “obligatoriedad” anula el consentimiento. Dicho al revés, si se respeta el consentimiento, no cabe la obligatoriedad. Ambas cosas no pueden coexistir cuando de salud se trata.

Ahora bien, esa obligatoriedad viola también el derecho a la vida y a la salud porque hoy, después de casi dos años de suministrarse, se ha podido comprobar que si puede causar daños irreversibles a la salud y en muchos casos, ha derivado en el fallecimiento repentino de quien las ha recibido, y eso lo vamos a demostrar en éste recurso.

En publicación de la FDA de los EEUU, se dieron a conocer más de 1.200 efectos adversos, desde leves hasta graves, provocados por la vacuna de Pfizer-BioNTech, es decir que si existe un riesgo inminente de que la salud de quien la recibe se vea perjudicada, y si se recibe porque hubo coacción y obligatoriedad, eso evidentemente viola el derecho a la salud, y si ese efecto deriva en la muerte, viola también el derecho a la vida., ambos derechos que son los que se deben proteger.

Algunos de esos efectos adversos son:

- **Lesión renal aguda,**
- **mielitis flácida aguda,**
- **anticuerpos antiespermatozoides positivos,**
- **embolia del tronco encefálico,**
- **trombosis del tronco encefálico,**
- **paro cardíaco,**
- **insuficiencia cardíaca,**
- **trombosis ventricular cardíaca,**
- **shock cardiogénico,**
- **vasculitis del sistema nervioso central,**
- **muerte neonatal,**
- **trombosis venosa profunda,**

- **encefalitis del tronco encefálico,**
- **encefalitis hemorrágica,**
- **epilepsia del lóbulo frontal,**
- **espuma en la boca,**
- **psicosis epiléptica,**
- **parálisis facial,**
- **síndrome de sufrimiento fetal,**
- **amiloidosis gastrointestinal,**
- **convulsión tónico-clónica generalizada,**
- **encefalopatía de Hashimoto**
- **trombosis vascular hepática,**
- **reactivación del herpes zoster,**
- **hepatitis inmunomediada,**
- **enfermedad pulmonar intersticial,**
- **embolia de la vena yugular,**
- **epilepsia mioclónica juvenil,**
- **daño hepático,**
- **bajo peso al nacer,**
- **síndrome inflamatorio multisistémico en niños,**
- **miocarditis,**
- **convulsión neonatal,**
- **pancreatitis,**
- **neumonía,**
- **muerte fetal,**
- **taquicardia,**
- **epilepsia del lóbulo temporal,**
- **autoinmunidad testicular,**
- **infarto cerebral trombótico,**
- **diabetes mellitus tipo 1,**
- **trombosis venosa neonatal**
- **trombosis de la arteria vertebral**

<https://www.cronista.com/informacion-gral/pfizer-anuncia-la-lista-completa-de-todos-sus-efectos-secundarios-y-recomienda-cada-cuanto-ponerse-la-vacuna/>

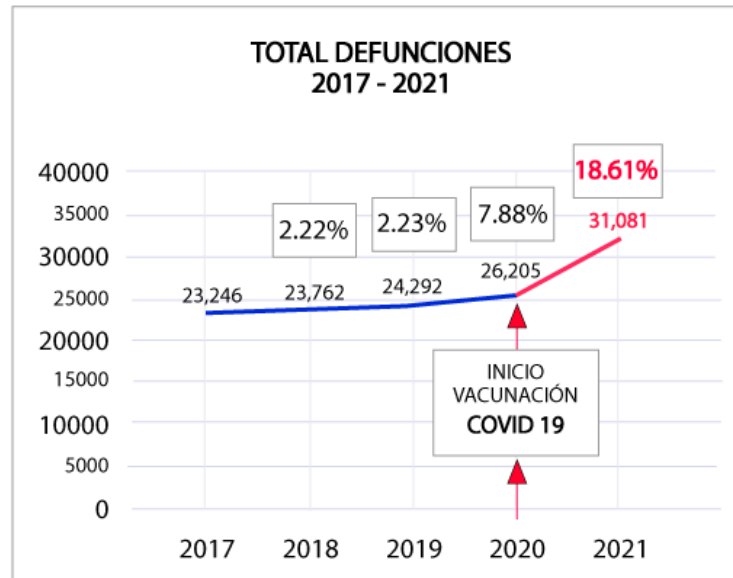
Los CDC Centers for Disease Control and Prevention de los EEUU, tan solo para la vacuna de Pfizer-BioNTech (la más utilizada en Costa Rica), tiene registrados 1.706.126 reportes de efectos adversos.

<https://wonder.cdc.gov/controller/datarequest/D8;jsessionid=0B49EF6EDCB32AAF19CECC6EBF36>

En nuestro país, hay ya un notorio incremento de muertes desde que inicia la vacunación, veamos:

Es fácilmente comprobable el aumento de la mortalidad a partir de la vacunación en el año 2021.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Costa Rica (INEC)



AÑO	TOTAL DEFUNCIONES	% variación con respecto año anterior
2017	23,246	
2018	23,762	2.22%
2019	24,292	2.23%
2020	26,205	7.88%
2021	31,081	18.61%

Es claro que si existe una coincidencia extraña -que no se puede ni se debe ignorar- desde finales del año 2020 y durante el 2021, en el aumento de muertes, que coincide con el aumento de la cobertura de la vacunación, y esa extraña coincidencia podría significar que la vacuna covid si está causando muertes.

Para tener una idea más clara al respecto, podemos hacer ciertos números y dividir la cantidad de muertes de cada año por 365 y sacar un promedio diario. Ese ejercicio nos dice que en 2017 fallecieron en promedio 63 personas diarias, en el 2018 fueron 65 diarias, en el 2019 fueron 66, y ya en 2020 sin vacunas y con pandemia, fueron 71 personas diarias, y causa sorpresa que para el 2021 ya con vacunas subió desproporcionadamente a 85 diarias. Pero resulta aún más preocupante y alarmante las cifras actuales, y doy como ejemplo la cifra de agosto del 2022, donde fallecieron 2991 personas para un promedio diario de 96 personas.

https://www.tse.go.cr/descarga_movimientos.htm

Tenemos claridad que para poder establecer un vínculo directo incuestionable entre la vacuna y el aumento de la cantidad de muertes diaria, se necesitan muchos estudios, autopsias y posiblemente estadísticas más amplias, sin embargo es notoria la coincidencia de ese aumento con las campañas de vacunación que inician a finales de diciembre 2020, se mantiene durante todo el 2021 y lo que va del 2022, y que no debería descartarse a priori dicha casualidad, porque hablamos de seres humanos que por obediencia, por coacción, por presión social y por la obligatoriedad que la norma jurídica permite, podrían estar siendo víctimas y sus vidas y las de sus familias verse afectadas, física, económica y psicológicamente.

De esos riesgos -que no se conocían en diciembre del 2020 cuando inicia su aplicación-, es que es indispensable que la decisión de aplicarse esa sustancia sea un acto voluntario (no obligatorio), y que después de conocer el riesgo, pueda la persona dar un consentimiento libre e informado para recibirla, y además, pueda cuando lo desee, no recibirla más, tal y como se consigna en toda la jurisprudencia, códigos y tratados internacionales.

Quien suscribe el presente recurso, tiene claro que todo lo actuado por el gobierno y por la CNVE tiene sustento jurídico, que ha privado sobre el sustento científico hasta la fecha, sustento jurídico que deriva de las dos leyes mencionadas.

Los seres humanos cometemos errores, y aunque algo nazca con buena intención, el alcance y la interpretación de las cosas puede llegar a sufrir distorsión que puede poner en riesgo el derecho a la vida y el derecho a la salud.

Tal vez no sea casualidad que los términos "error" y "terror" se parezcan tanto: "El error nos produce terror. También vergüenza y culpa. Bajamos la mirada y nos reprochamos no haber sido capaces de acertar, de escoger la opción correcta. Desde pequeños hemos vivido en una sociedad que premia el acierto y penaliza el error, y por ello no es fácil reconocer los errores y más aún, corregirlos.

Nuestro miedo a equivocarnos se traduce a menudo en miedo a decidir. Si no decidimos, no fallamos. Y si no fallamos, no nos podemos hacer reproches ni nos sentiremos culpables, dando como resultado una parálisis, y es lo que hasta el momento hemos vivido dentro de nuestro sólido sistema judicial en éste tema, razón por la cual pedimos recusación de los señores magistrados que con anterioridad se han pronunciado al respecto, porque entendemos que las personas todas, cometemos errores y nos equivocamos.

La ciencia avanza gracias a la "prueba y error" y lo mismo sucede en cada vida humana. García de Oro lo explica así: **"Sin error no se avanza"**. Mahatma Gandhi lo expresó así: **"La libertad no merecería la pena si no incluyera la libertad de equivocarse"**.

De hecho, esa Sala Constitucional tiene un antecedente notorio de cambio de criterio con la sentencia No. 2771 del 2003 que permitió la reelección, sentencia que rectificó una sentencia anterior del año 2000. Esa corrección se dio porque la integración de la Sala había cambiado, es

decir que fueron otras mentes las que analizaron el tema, y lograron aprobarla a pesar de existir un fallo anterior contrario, y esa es la justificación del por qué he pedido la recusación de los señores magistrados titulares.

Se cuestionan las leyes 5395, la ley 8111 y su reglamento porque son leyes que obligan a los señores miembros de la CNVE a hacer que las vacunas sean obligatorias, y ellos, pareciera que, para no exponerse a denuncias por incumplimiento de deberes según lo estipula el Artículo 332.- del código penal que dice: Incumplimiento de deberes. Será reprimido con pena de inhabilitación de uno a cuatro años, el funcionario público que ilegalmente omite, rehusare hacer o retardare algún acto propio de su función. Igual pena se impondrá al funcionario público que ilícitamente no se abstenga, se inhibido, se excuse de realizar un trámite, asunto o procedimiento, cuando esté obligado a hacerlo.

Y es entendible, pero lo que no es entendible es el silencio ante la cantidad de publicaciones científicas, y prueba testimonial sobre el daño que están causando esas sustancias, prueba que aportamos en éste recurso.

4.- PETITORIA

1.- Que el presente recurso sea acogido y se declare con lugar en todos sus extremos y alcances, incluyéndolo la recusación de los señores magistrados titulares, por las razones expuestas y explicadas.

5.- PETITORIA CON CARACTER DE URGENCIA

2.- Que de esa honorable sala constitucional se emita una **medida cautelar** para que se detenga la vacunación en general, especialmente la de los niños de 6 meses de edad hasta los 12 años, hasta tanto las autoridades demandadas demuestren lo siguiente:

a- Que la vacuna no produce efectos adversos severos y que no ha causado la muerte a nadie.
b- Que se libere el contrato de adquisición y sus anexos con la empresa Pfizer, porque la señora ministra de Salud declaró ante el pleno de la Asamblea Legislativa que en ese contrato se advierte de esos efectos, pero que por la “cláusula de confidencialidad” ella no los podía revelar porque iría a la cárcel. Si el contrato se libera por orden judicial (como se hizo en Colombia), se libera a las autoridades involucradas de su temor a ir a la cárcel, y además sería la prueba necesaria para resolver la presente demanda. Además, de ser cierto lo dicho por la ministra, es de vital importancia esos documentos para mejor resolver, y debería privar el interés público por sobre cualquier cláusula de confidencialidad. Hablamos de vidas humanas...

6. PRUEBA

Prueba urgente.

a) Solicito se ordene el secuestro del contrato entre el gobierno de Costa Rica y la empresa Pfizer, sus anexos, y cualquier otro documento o nuevo contrato entre las partes, que se encuentran aparentemente en custodia de la Comisión Nacional de Emergencias, para mejor resolver.

Prueba documental.

b) Aporto contrato entre el gobierno de Colombia y la empresa Pfizer donde claramente se evidencia que cuando se asume el compromiso de compra, se hablaba de una vacuna aspiracional y donde el fabricante dice que no conoce daños que esa sustancia pueda causar, y por eso estipula en otro artículo, el blindaje para no poder ser demandada ni por el comprador ni por quienes la reciban. Dicho contrato se liberó por orden judicial en Colombia, y ni el ministro/a ni el presidente están en la cárcel. (se presume que el contrato de Costa Rica podría contener cláusulas similares).

c) Aporto oficio MS-DM-8974-2022 con fecha 28 de Setiembre firmado por la Ministra de Salud, donde su argumentación está basada en criterios anteriores de esa sala, criterios que se emitieron bajo la cobija de un estado de emergencia, y aporta ningún criterio científico que debería ser el sustento en éste tema.

d) Se aporta documento de la FDA de los EEUU, donde en la página 5 dice que bajo una autorización de uso de emergencia (EUA) existe la opción de aceptar o rechazar la vacuna.

e) Se aportan cartas de médicos costarricenses que certifican que sí están atendiendo pacientes en su práctica profesional con daños severos irreversibles provocados por la vacuna covid.

f) Se aporta llave maya con el siguiente contenido:

-Documento de word con : 1.250 estudios clínicos publicados en revistas científicas sobre daños provocados por las vacunas covid, que han sido ignorados en forma dolosa por los demandados.

-Documental llamado “Una segunda Opinión” con testimonio de afectados en Reino Unido.

-Videos de médicos y científicos alrededor del mundo pidiendo a las distintas autoridades e impartidores de justicia, que se detenga la vacunación porque el aumento de muertes en todos los países es notorio y alarmante.

7. Notificaciones

Para recibir notificaciones, se aportan dos correos electrónicos:

schmidtca84@gmail.com y bufeteortizb@gmail.com

Johnny Schmidt Carboni

Fecha: