

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



TESIS

NECESIDAD DE APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL PERÚ

PRESENTADO POR:

Br. JUAN QUISPE CCOMPI

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE ABOGADO**

ASESOR:

Dr. ERICSON DELGADO OTAZÚ

CUSCO – PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el **Asesor** **ERICSON DELGADO OTAZU**
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: **NECESIDAD DE APLICACIÓN DE**
LA EUTANASIA EN EL PERÚ

Presentado por: **JUAN QUISPÉ CCOMPI** DNI N° **42995812**;
presentado por: DNI N°:

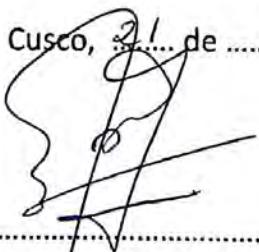
Para optar el título Profesional/Grado Académico de **ABOGADO**

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 21 de NOVIEMBRE de 2025.....

Firma

Post firma **ERICSON DELGADO OTAZU**

Nro. de DNI **41523532**

ORCID del Asesor **0000-0002-9159-6860**

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: **272598531255466**

Juan Quispe Ccompi

NECESIDAD DE APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL PERÚ.docx

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:531255466

171 páginas

Fecha de entrega

21 nov 2025, 10:36 a.m. GMT-5

46.983 palabras

Fecha de descarga

21 nov 2025, 10:45 a.m. GMT-5

255.645 caracteres

Nombre del archivo

NECESIDAD DE APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL PERÚ.docx

Tamaño del archivo

551.8 KB

6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluida

Fuentes principales

5%	 Fuentes de Internet
0%	 Publicaciones
4%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A Dios.

Agradezco infinitamente a mis padres: Modesto y Lucia por su amor, abnegación y apoyo incondicional.

Palabras me faltan para agradecer a mis segundos padres: Oskar y Aidita por sus sabios consejos quienes me inculcaron valores y que supieron encaminar mi sueño a ser cada día mejor.

Juan Quispe Ccompi.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a mis seres queridos, quienes con su apoyo incondicional y confianza han sido mi mayor fuente de motivación en este camino. A mis amigos y colegas, por las valiosas experiencias compartidas y el ánimo constante que me han brindado en cada uno de ellos.

A mi asesor Doctor Ericson Delgado Otazú, por su ardua dedicación, compromiso y por la confianza que me brindó en el presente trabajo de investigación.

Juan Quispe Ccompi.

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo general, identificar cuáles son los fundamentos jurídicos, éticos y sociales que justifican la necesidad de legalizar la eutanasia activa para pacientes en estado terminal en el Perú, se postuló como hipótesis de trabajo que, la legalización de la eutanasia activa para pacientes terminales en el Perú se justifica en los derechos a la autodeterminación y la dignidad humana, que permiten a los pacientes decidir sobre su muerte ante sufrimientos intolerables, alineándose con precedentes internacionales. Asimismo, la evidencia muestra que algunos pacientes experimentan sufrimiento irreversible donde los cuidados paliativos resultan ineficaces, lo que refuerza la necesidad de ofrecer la eutanasia como una opción que garantice una muerte digna y humanitaria. La investigación es de tipo dogmática analítica, la técnica de recolección de datos fue el análisis documental, la hipótesis fue verificada y la conclusión principal es, la legalización de la eutanasia activa para pacientes en estado terminal en Perú se sustenta en fundamentos jurídicos, éticos y sociales que abordan la intersección entre el derecho a la autodeterminación, la dignidad humana y el sufrimiento irreversible. La recomendación fundamental es que las autoridades peruanas deben considerar realizar un análisis exhaustivo de la legislación actual y llevar a cabo un debate abierto y transparente sobre este tema.

Palabras clave: Eutanasia Activa, Fundamentos Jurídicos, Fundamentos Fácticos, Enfermos en Situación Terminal.

ABSTRACT

The present research had the general objective of identifying the legal, ethical, and social foundations that justify the need to legalize active euthanasia for terminally ill patients in Peru. The working hypothesis proposed was that the legalization of active euthanasia for terminal patients in Peru is justified by the rights to self-determination and human dignity, which allow patients to decide about their own death in the face of intolerable suffering, in line with international precedents. Furthermore, the evidence shows that some patients experience irreversible suffering where palliative care is ineffective, which reinforces the need to offer euthanasia as an option that ensures a dignified and humane death. The research is of a dogmatic-analytical type, with documentary analysis as the data collection technique. The hypothesis was verified, and the main conclusion is that the legalization of active euthanasia for terminally ill patients in Peru is supported by legal, ethical, and social foundations that address the intersection between the right to self-determination, human dignity, and irreversible suffering. The fundamental recommendation is that Peruvian authorities should consider conducting a thorough analysis of the current legislation and engage in an open and transparent debate on this issue.

Key words: Active euthanasia, legal grounds, factual grounds, terminally ill.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE GENERAL	VI
Índice de tablas	10
CAPITULO I	11
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO II	19
ESTADO DEL ARTE	19
CAPÍTULO III	24
LA EUTANASIA	24
3.1 La eutanasia	24
3.1.1 Evolución histórica	24
3.1.1.1 Doctrina relevante	31
3.1.1.2 Contexto histórico – filosófico	44
3.1.2 Concepto de eutanasia	50
3.1.2.1 Etimología	52
3.1.2.2 Definición de la muerte	52
3.1.2.3 Teoría médica	53
3.1.2.4 Teoría legal	54
3.1.2.5 Teoría social	55
3.1.2.6 Elementos de la eutanasia	55
3.1.3 Clasificación de la eutanasia	61
3.1.3.1 Según la forma de la conducta	63
3.1.3.2 Derechos constitucionales implicados	67
3.1.3.3 La medicina y la muerte	77

3.1.4 El derecho a la vida y la integridad de la persona.....	77
3.1.5 La ética en la eutanasia	82
3.1.5.1 La eutanasia y las prácticas relacionadas con la muerte en diversas culturas.	83
3.1.5.3 Prolongación de la existencia Vs Disminución de la dignidad: los avances tecnológicos frente a la enfermedad.....	93
3.1.6 La eutanasia a nivel mundial.....	94
3.1.6.1 El caso de Bélgica.....	94
3.1.6.2 El caso de Luxemburgo	96
3.1.6.3 El caso de Canadá	97
3.1.7 La eutanasia y el suicidio asistido.....	101
3.1.8 La ley ante la eutanasia	101
3.1.9 El consentimiento del sujeto	102
3.1.9.1 Autonomía y enfermedad terminal: un debate bioético y jurídico	103
3.1.9.2. Autonomía desde la bioética.....	104
3.1.9.3 Autonomía en el derecho y la jurisprudencia internacional.....	105
3.1.9.4 Autonomía, dignidad y marco constitucional en la regulación de la eutanasia	105
3.1.9.5 Autonomía y capacidad decisoria en personas enfermas.....	106
3.1.10 Países donde la muerte asistida por profesionales de la salud está legalmente permitida.	107
3.1.11 Los casos que hicieron historia sobre eutanasia y muerte digna	107
3.1.11.1 Enfermeras frente a pacientes en etapa terminal: actitudes y enfoques.....	110
3.1.11.2 Ética del tratamiento del dolor.....	113
3.1.11.3 Cuidados mínimos y medidas de soporte.....	114
3.1.11.4 El derecho del enfermo a la verdad.....	115
3.1.11.5 Sentido y valor del dolor y sufrimiento humanos	116
3.1.11.6 ¿Todos iguales ante la eutanasia?	117
3.1.11.7 ¿Es el paciente realmente autónomo?	118
3.1.12 Tipos de enfermedades terminales.....	119
3.1.13 Fundamentos de la aplicación de la eutanasia en el Perú	120
3.1.13.1 Aplicación de la eutanasia en el Perú.....	120
3.1.13.2 Diferenciación entre la eutanasia y la instigación al suicidio	122
3.1.13.3 Diferenciación entre la eutanasia y el homicidio	123
3.1.13.4 Diferencias entre muerte cerebral, estados vegetativos y coma profundo	123

3.1.13.5 Proyecto de ley que permite el uso de la eutanasia	124
3.1.13.6 Datos estadísticos.....	125
3.1.13.7 Respaldo empírico	127
3.1.13.8 El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en la gestión del cáncer en Perú.	
.....	128
3.1.13.9 Jurisprudencia, legislación y doctrina jurídica sobre la eutanasia en Perú	129
3.1.13.10 Análisis sobre el conflicto entre el derecho individual a morir dignamente y el interés estatal por preservar la vida.	133
CAPÍTULO IV.....	135
ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL.....	135
4.1 Concepto de enfermedad terminal	135
4.2 Marco legal vigente sobre el derecho a los cuidados paliativos en Perú	136
4.3 La autonomía del paciente terminal en el Perú.....	137
4.4 La protección de los derechos de los enfermos terminales en Perú: Principio de dignidad y garantías legales.	139
4.4.1 La Dignidad Humana como Eje Central:.....	140
CAPÍTULO V.....	142
ANÁLISIS DE RESULTADOS	142
5.1. Fundamentos jurídicos, éticos y sociales que justifican la necesidad de legalizar la eutanasia activa para pacientes en estado terminal en el Perú.	142
5.2 Articulación del derecho a la autodeterminación y la dignidad humana en el debate jurídico sobre la legalización de la eutanasia activa para pacientes terminales en el Perú	147
5.3 Evidencia sobre el sufrimiento irreversible y la ineficacia de los cuidados paliativos en pacientes terminales que podrían justificar la legalización de la eutanasia activa en el Perú	149
CONCLUSIONES	152
RECOMENDACIONES.....	157
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	160
ANEXOS	165
a. Matriz de consistencia.....	166
b. Instrumentos de recolección de información.	167
c. Proyecto de ley	168

Índice de tablas

Tabla 1_Matriz de consistencia	17
--------------------------------------	----

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La eutanasia es un tema de gran relevancia en el Perú y en muchas partes del mundo debido a su impacto en la calidad de vida y el derecho a morir con dignidad. Se refiere al acto de poner fin deliberadamente a la vida de una persona que padece una enfermedad terminal o sufre de un dolor insoportable, con el objetivo de aliviar su sufrimiento y permitir una muerte más compasiva. Si bien la eutanasia sigue siendo un tema polémico y plantea preguntas éticas y morales profundas, existen cada vez más voces que argumentan a favor de su aplicación en determinados casos. Estos defensores argumentan que la eutanasia podría ser una alternativa humanitaria para quienes atraviesan un sufrimiento prolongado y una disminución significativa en su calidad de vida. Uno de los argumentos principales a favor de la eutanasia es el derecho a la autonomía y el control sobre la propia existencia. Se plantea que las personas deben tener la facultad de decidir cuándo y de qué manera desean poner fin a su padecimiento, especialmente cuando se enfrentan a una enfermedad terminal sin posibilidades de recuperación. Legalizar y regular la eutanasia en el Perú permitiría respetar la autonomía del individuo y brindarle una opción adicional en su proceso de toma de decisiones médicas. Otro aspecto importante a considerar es el principio de compasión. Al permitir la eutanasia, se ofrece a los pacientes terminales la oportunidad de evitar un sufrimiento prolongado e insoportable.

Como se ha señalado, la eutanasia se refiere a aquellas intervenciones realizadas a cabo por terceros en respuesta a la solicitud expresa y reiterada de un paciente que sufre tanto física como mentalmente a causa de una enfermedad incurable, y cuya existencia se ha vuelto insoportable. Optando por la eutanasia, el paciente moriría sin dolor (De Miguel y López, 2006). Solo unos pocos países, como Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Colombia, Holanda y

España, entre otros, han conseguido legalizar la eutanasia, ya que este tema sigue siendo muy controvertido a nivel mundial. En estos países, se han implementado ciertos requisitos y diversas modalidades de aplicación que, según Bances (2019), pueden clasificarse en dos tipos: eutanasia pasiva, cuando el paciente en estado terminal decide rechazar cualquier intervención médica que extienda su vida; y eutanasia activa, cuando se administra algún fármaco que provoca la muerte según el deseo del paciente, definiendo así las condiciones y circunstancias en las que se puede llevar a cabo. No obstante, hay países que no han regulado esta práctica, pues se oponen a ella por motivos religiosos, éticos u otros.

La eutanasia ha sido siempre una preocupación para la humanidad, por lo que no hay razón para que este tema pase desapercibido; debería legislarse si es necesario, regularse si es oportuno, o prohibirse totalmente si esto trae beneficios a la sociedad. De lo contrario, seremos como el aveSTRUZ, que esconde la cabeza para no ver lo que ocurre a su alrededor (Oviedo, 1999). En nuestro país, la eutanasia sigue siendo ilegal en virtud del artículo 112 del Código Penal, que lo tipifica como delito de homicidio piadoso punible con hasta tres años de prisión. Por lo tanto, una regulación permitiría a los peruanos con enfermedades terminales y padecimientos alcanzar una muerte digna, siempre y cuando se cuente con el acuerdo del paciente o, en caso de no poder hacerlo, lo haya dejado expresamente registrado ante notario o haya delegado a otra persona la capacidad de tomar esta decisión en su nombre. Esto, además, permitiría ejercer el derecho a la libertad y autonomía personal, protegido constitucionalmente, al decidir sobre su propio cuerpo y vida, dado que esta elección impacta únicamente la integridad del solicitante, sin afectar a terceros. En este contexto, en 2015, el legislador peruano Robert Angulo Álvarez, integrante de la Bancada Dignidad y Democracia, presentó un proyecto de ley cuyo objetivo era aprobar la asistencia para una muerte digna dirigida a personas con enfermedades terminales o degenerativas. Esta propuesta buscaba aliviar el

sufrimiento físico y psicológico de los pacientes peruanos, lo cual contribuiría a la respetabilidad de la libertad individual y la dignidad humana, al tiempo que protegería a los pacientes del sufrimiento y a sus familias de incurrir en gastos innecesarios. En este mismo sentido, permitiría mitigar tanto el sufrimiento físico como psicológico de los pacientes peruanos, promoviendo la libertad individual y la dignidad humana y previniendo que los pacientes sufran y sus familiares realicen gastos superfluos.

Asimismo, resulta relevante mencionar el caso de Ana Estrada, una psicóloga de 44 años que padece polimiositis desde los 12 años, una rara enfermedad degenerativa que la obliga a dependiente de los cuidados constantes de una enfermera las 24 horas del día. A raíz de esta situación, Ana presentó una demanda de amparo con el respaldo de la Defensoría del Pueblo, y el 22 de febrero de 2021, la Corte Superior de Justicia de Lima falló a su favor, otorgándole el derecho de decidir el fin de su vida. Este caso inspiró a Gino Acosta, en enero de 2021, a proponer un proyecto de ley para la legalización de la eutanasia en Perú, tomando en cuenta la posibilidad de que pacientes con enfermedades incurables y dolor insopportable requieran esta opción. Para acceder a ella, el paciente debe estar en pleno uso de sus facultades mentales al momento de la solicitud, haber manifestado su deseo voluntariamente ante un notario o haber designado a una tercera persona para tomar la decisión en su nombre. Además, el paciente debe ser consciente de su condición intratable y estar informado sobre la inexistencia de una cura o remedio para su enfermedad. Finalmente, se debe garantizar que el paciente tenga la opción de interrumpir esta práctica en cualquier momento.

A la luz de estos argumentos, podemos afirmar que la legalización de la eutanasia en el Perú tendría como objetivo principal poner fin al sufrimiento de los enfermos terminales, quienes, sin esperanza de curación, podrían alcanzar una muerte sin dolor. Como se ha

mencionado anteriormente, la solicitud de eutanasia debe realizarse de manera voluntaria y sin coacción. Este análisis demostrará que la legalización de la eutanasia asegurará a los pacientes una muerte digna, respetando su dignidad humana y brindándoles la posibilidad de decidir si desean concluir su vida, siempre que exista una justificación razonable, es decir, en situaciones de enfermedad terminal. De esta manera, se buscará generar un impacto en la sociedad desde la perspectiva de cada individuo, posibilitando la inclusión del derecho a una muerte digna en la constitución peruana y proponiendo la modificación del artículo 112 del Código Penal. Los beneficiarios de esta iniciativa serían los peruanos en estado terminal o que padecan una enfermedad incurable o irreversible; asimismo, este estudio servirá como precedente para futuras discusiones y decisiones sobre la legalización de esta práctica.

A partir de lo expuesto, se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿Por qué es necesario determinar los fundamentos jurídicos, éticos y sociales que justifican la legalización de la eutanasia en el Perú? En relación a los problemas específicos, se formularon: ¿Constituye la eutanasia una forma de ejercer el derecho a la autodeterminación y a la dignidad humana? y ¿Qué evidencia existe sobre el sufrimiento irreversible y la ineficacia de los cuidados paliativos en pacientes terminales que podrían justificar la legalización de la eutanasia activa en el Perú? Los objetivos de la investigación fueron objetivo general: Demostrar que existen fundamentos jurídicos, éticos y sociales que sustentan la necesidad de legalizar la eutanasia en el Perú; objetivos específicos: Demostrar que la eutanasia constituye una forma de ejercer el derecho a la autodeterminación y a la dignidad humana y precisar qué evidencia existe sobre el sufrimiento irreversible y la ineficacia de los cuidados paliativos en pacientes terminales que podrían justificar la legalización de la eutanasia activa en el Perú. La hipótesis de trabajo fue: “la legalización de la eutanasia activa para pacientes terminales en el Perú se justifica tanto en fundamentos jurídicos, éticos y sociales. Desde una perspectiva jurídica, se

apoya en los derechos a la autodeterminación y la dignidad humana, que permiten a los pacientes decidir sobre su muerte ante sufrimientos intolerables, alineándose con precedentes internacionales. En el plano ético y social, la evidencia muestra que algunos pacientes experimentan sufrimiento irreversible donde los cuidados paliativos resultan ineficaces, lo que refuerza la necesidad de ofrecer la eutanasia como una opción que garantice una muerte digna y humanitaria”, las categorías identificadas la eutanasia y los enfermos terminales.

La conveniencia de esta investigación se basa en el hecho de que, actualmente, se evidencia un aumento de enfermedades cuyo diagnóstico la ciencia médica no logra identificar, lo que dificulta e incluso imposibilita iniciar un tratamiento médico. Cuando la enfermedad se encuentra en fase terminal, con escasas probabilidades de vida, se genera un grave sufrimiento al paciente, disminuyendo su calidad de vida al verse sometido a un confinamiento médico. Esta situación se caracteriza por ser una distanasis, es decir, una prolongación de la vida con escasas posibilidades de recuperación. Por ello, surge la propuesta de legalizar la eutanasia como una forma de respetar la muerte digna a la que deben tener acceso los pacientes terminales.

En cuanto a la relevancia social, los beneficiarios de esta investigación serían los peruanos en estado terminal o que padecan una enfermedad incurable o irreversible. Desde una perspectiva práctica, se desarrollará una propuesta para legalizar la eutanasia, enfocándose en respetar el derecho a una muerte digna para pacientes terminales. El valor teórico del presente estudio reside en la actualización de un tema que, si bien es cierto, se ha abordado en investigaciones de distintas áreas de la ciencia, también es cierto que requiere una actualización de sus fundamentos a partir del análisis de las situaciones fácticas presentes en nuestra sociedad y de la consideración de la dignidad humana y del principio de autonomía de voluntad para

casos de enfermos terminales sin otra solución viable. En este sentido, se pretende replantear estos conceptos y ofrecer una propuesta actual y útil para aliviar sufrimientos innecesarios que no se condicen con la dignidad humana.

En cuanto a la metodología, este estudio se enmarca en una investigación de tipo dogmática analítica. De acuerdo con Castro - Cuba (2019), la investigación dogmática analítica jurídica se distingue por enfocarse en una norma o instituto legal que se someterá a un análisis racional. En cuanto a la unidad de análisis, se ha determinado que esto se centrará en los fundamentos jurídicos, éticos y sociales que justifican la necesidad de legalizar la eutanasia activa en Perú para pacientes en estado terminal.

Para la recolección de información, se empleó la técnica del análisis documental, utilizando como instrumento el formato de análisis de texto. Este enfoque permitió una revisión exhaustiva de los documentos y textos relevantes para identificar y analizar los fundamentos mencionados. Posteriormente, se procedió a aplicar técnicas de análisis e interpretación de la información mediante la triangulación de la información.

Para demostrar el logro de los objetivos de investigación, una vez recogidos los datos, se llevó a cabo un análisis mediante el cual se verificó la hipótesis de trabajo y se formularon las conclusiones. Cabe destacar que, en investigaciones de enfoque cualitativo, como sostiene Castro-Cuba (2019), las hipótesis cumplen una función epistemológica distinta a la de los estudios cuantitativos. En este tipo de estudios no se plantean pruebas de hipótesis estadísticas, lo que resalta la importancia de un enfoque interpretativo y contextual en la validación de los hallazgos y en la formulación de propuestas basadas en los resultados obtenidos.

De lo manifestado se tiene que, el problema de investigación se analizó contextualizando la relevancia social del debate sobre la eutanasia en el Perú, donde el Código

Penal la tipifica como delito, a pesar de los avances internacionales. Se examinó cómo los derechos a la autodeterminación y la dignidad humana, reconocidos en la Constitución, sustentan jurídicamente la legalización de la eutanasia para pacientes terminales. También se revisó la evidencia fáctica sobre el sufrimiento irreversible y la ineficacia de los cuidados paliativos en ciertos casos.

Tabla 1

Matriz de consistencia

Título: “Necesidad de aplicación de la eutanasia en el Perú”				
Problemas	Objetivos	Hipótesis de trabajo	Categorías de estudio	Metodología
Problema General	Objetivo General	La legalización de la eutanasia activa para pacientes terminales en el Perú se justifica tanto en fundamentos jurídicos como fácticos. Desde una perspectiva jurídica, se apoya en los derechos a la autodeterminación y la dignidad humana, que permiten a los pacientes decidir sobre su muerte ante sufrimientos intolerables, alineándose con precedentes internacionales. En el plano fáctico, la evidencia muestra que algunos pacientes experimentan sufrimiento irreversible donde los cuidados paliativos resultan ineficaces, lo que refuerza la necesidad de ofrecer la eutanasia como una opción que garantice una muerte digna y humanitaria.	Categoría 1° La eutanasia Categoría 2° Enfermos en situación terminal.	Tipo: Dogmática analítica. Unidades de análisis: Los fundamentos que justifican la necesidad de legalizar la eutanasia activa en el Perú para enfermos en situación terminal. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Análisis documental.
Problemas específicos	Objetivos específicos	- Demostrar que la eutanasia constituye una forma de ejercer el derecho a la autodeterminación y a la dignidad humana? - Precisar qué evidencia existe sobre el sufrimiento irreversible y la ineficacia de los cuidados paliativos en pacientes terminales que podrían justificar la legalización de la eutanasia activa en el Perú?		Formato de análisis documental.

La matriz de consistencia constituye un documento que organiza de manera clara y coherente los elementos principales de la investigación, presenta el problema general relacionado con la ausencia de una norma que permita la eutanasia activa en pacientes terminales, pese a que existen fundamentos jurídicos, éticos y sociales. Asimismo, se tienen el objetivo general y la hipótesis de trabajo relacionados directamente con el título de la investigación, el problema y el objetivo general se desagregan en elementos específicos. La hipótesis de trabajo constituye una respuesta a priori al problema general. Se tienen también las categorías o temas eje de estudio que fueron analizadas en este estudio y finalmente en la última columna se consigna los elementos básicos del método aplicado.

CAPITULO II

ESTADO DEL ARTE

En el estado del arte, se presentan diversos antecedentes internacionales y nacionales que abordan la temática de la eutanasia desde distintas perspectivas y contextos. En el ámbito internacional, Salazar (2021), en su tesis titulada “La Eutanasia, ¿un acto humanitario limitado por nuestra legislación?” para optar por el título de abogado en la Universidad de Cuenca, Ecuador, concluye que la dignidad humana es el fundamento de los derechos humanos y que, según la Constitución de Ecuador, este principio no excluye los derechos derivados de la dignidad de las personas. Se enfatiza que el derecho a una muerte digna está estrechamente vinculado al derecho a la vida y a otros derechos civiles. Por esta razón, se sostiene que es deber del Estado establecer políticas públicas que garanticen una vida digna.

Siguiendo esta línea, Mayorga (2021), en su tesis “La eutanasia y las enfermedades terminales” para optar por el título de magíster en Derecho en la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, critica la falta de normativa sobre la eutanasia en Ecuador. En su análisis, sostiene que esta ausencia vulnera el derecho a la libertad de decisión y a una muerte digna para personas con enfermedades terminales. Por lo tanto, propone reformas legales que permitan la práctica de la eutanasia para aquellos con enfermedades catastróficas o en estado vegetal. De este modo, fundamenta doctrinaria y jurídicamente la necesidad de tales reformas para garantizar estos derechos.

Dubón y Bustamante (2021) en su artículo de revisión titulado “Entre la enfermedad y la muerte: Eutanasia” publicado en la revista Cirugía y cirujanos en ciudad de México, concluyeron que, el debate sobre la eutanasia presenta un panorama complejo que requiere ser

discutido y decidido en México. Aunque las experiencias de otros países son valiosas, es esencial encontrar soluciones que se ajusten a las particularidades culturales del país. El tema es altamente sensible y relevante, lo que demanda un amplio debate tanto ético como legal. Este debate debe involucrar no solo a la comunidad científica, sino también reflejar la opinión pública a nivel nacional e internacional, considerando argumentos clave relacionados con la dignidad humana y el deseo de que la práctica médica mantenga su enfoque humanista.

En su trabajo cotidiano, los profesionales de la salud confrontan el fenómeno de la muerte y deben llevar a cabo un análisis reflexivo para determinar la opción más adecuada tanto para el paciente como para su familia, diferenciando con precisión entre prolongar la vida y extender el proceso de morir. Para enfrentar estos retos, es esencial que las instituciones de salud promuevan la formación en bioética y la capacitación continua en cuestiones éticas y legales para su personal.

En concordancia con estas perspectivas, Cabrera (2019), en su tesis “La regulación de la eutanasia en el ordenamiento jurídico ecuatoriano” para optar por el título de Magíster en Derecho Penal en la Universidad de Cuenca, concluye que la falta de regulación de la eutanasia en Ecuador viola derechos fundamentales. Aunque la Constitución no menciona explícitamente el derecho a una muerte digna, Cabrera argumenta que el derecho a una vida digna debería extenderse a la muerte digna, dado que la muerte es una parte esencial de la vida. En su tesis, subraya que es inhumano negar el derecho a acabar con el sufrimiento de una enfermedad incurable y critica la falta de aplicación de los principios de bioética y tratados internacionales en la legislación ecuatoriana.

Velásquez (2019) en su tesis “La eutanasia como enfrentamiento al sentido de la existencia del enfermo terminal” para optar por el grado de Magíster en Filosofía del Derecho

y Teoría Jurídica en la Universidad Libre de Bogotá, concluye: La vida humana se considera un ente absoluto, ya que todas las cosas se desarrollan dentro de ella y es la única que puede dar cuenta de los otros entes en el mundo. Según Morente, la vida no está contenida en otro ente ni se desarrolla en algo externo; en cambio, es la vida la que engloba y da sentido a todas las demás cosas. Morente describe la vida como una existencia auténtica y absoluta, independiente y única, que depende únicamente de sí misma. Sin embargo, su esencia radica en un proceso continuo de transformación y movimiento. La vida es simultáneamente y no es, fluyendo constantemente en el río de la existencia, como el agua que fluye sin retorno a su fuente original, disolviéndose eventualmente en la inmensidad del no ser. De manera similar, el Daseín (la existencia humana) está permanentemente acompañado por la posibilidad de la muerte. La existencia en el mundo implica una coexistencia continua con la muerte. Aunque se espera que se le conceda tiempo suficiente para completar sus tareas, el Daseín sabe que la muerte puede llegar en cualquier momento. En el contexto de la existencia, una situación extrema como una enfermedad terminal es una posibilidad dentro de la naturaleza incierta de la vida, que puede detener la marcha de esta travesía incierta. Por lo tanto, una persona que solicita la eutanasia desea seguir viviendo, pero las circunstancias que surgen en el transcurso de su vida revelan que estas son insuperables.

En el contexto nacional, Navarro (2019), en su tesis “Necesidad de legalizar la eutanasia en el Perú” para optar por el título de abogado en la Universidad Privada Telesup, Lima, llega a la conclusión de que la despenalización de la eutanasia es viable y necesaria. Su análisis del Código Penal y las entrevistas realizadas muestran que un gran porcentaje de personas optaría por la eutanasia en casos de enfermedades terminales para evitar sufrimientos prolongados sin esperanza de vida. En consecuencia, destaca la importancia de respetar la autonomía del paciente y propone que la eutanasia debe ser autorizada solo para aquellos con enfermedades

incurables diagnosticadas por una junta médica.

De manera similar, Prado & Silva (2019), en su tesis “La eutanasia como una alternativa para enfermos con problemas terminales” para optar por el título de abogado en la Universidad Autónoma del Perú, Lima, argumentan que el derecho a la vida debe entenderse como el derecho a una vida con calidad mínima digna. Sostienen que, si el proceso de morir es penoso, el individuo debe tener el derecho de terminar su vida si así lo desea. En este sentido, critican las objeciones religiosas a la eutanasia y abogan por la autonomía del individuo para decidir sobre su vida, independientemente de las creencias religiosas.

Finalmente, Escobar (2018), en su tesis “Despenalización de la eutanasia desde la óptica del derecho” para optar por el título de abogado en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, aborda las implicaciones jurídicas, éticas y religiosas de la eutanasia. Se subraya que el derecho a la vida es esencial y debe ser resguardado por la ley desde el momento de la concepción, haciendo referencia a la Convención Americana de Derechos Humanos y otros tratados internacionales que afirman este derecho y prohíben la privacidad. En este contexto, sostiene que la eutanasia debe ser debatida y legislada considerando los principios de dignidad y autonomía.

A nivel regional y local, Elguera (2016), en su tesis “Derecho a morir dignamente como causal que justifica despenalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú” para la Universidad Andina del Cusco, concluyó: La eutanasia debería ser un derecho para todas las personas en estado de enfermedad terminal, debido al sufrimiento que conlleva la enfermedad. Argumenta que la eutanasia activa, fundamentada en la voluntad expresada por el paciente, debe ser despenalizada en Perú, en contraste con la eutanasia pasiva, que se basa en la deducción de la voluntad del paciente por terceros. Así, considera que esta

despenalización es un paso hacia el desarrollo y progreso del país en el contexto de derechos emergentes.

CAPÍTULO III

LA EUTANASIA

3.1 La eutanasia

3.1.1 Evolución histórica

El dolor humano se magnifica en la proximidad de la muerte, revelando la complejidad y profundidad del sufrimiento en el lecho de enfermo. El dolor físico y la incapacidad de disfrutar de la vida a menudo llevan al individuo a considerar la muerte como una salida preferible. Asimismo, el deterioro progresivo de las capacidades mentales y físicas, junto con la depresión, el sentimiento de abandono y la soledad, aumentan el sufrimiento de manera significativa. El impacto emocional de ver a los seres queridos afectados por nuestra condición, la falta de comunicación, el maltrato, el temor a lo desconocido y, especialmente, la certeza inevitable de la muerte. La experiencia de perder a un ser querido es devastadora, pero enfrentarse a la realidad de dejar atrás todo lo amado es una carga indescriptible. El sufrimiento en el moribundo es tan complejo y multifacético que se podría elaborar una taxonomía para describirlo en su totalidad (Ortiz, 2021).

Para mitigar este sufrimiento, la humanidad ha creado mitos, leyendas, religiones y filosofías. La conciencia de nuestra finitud nos ha impulsado desde tiempos remotos a creer en un más allá, como lo demuestran los rituales funerarios del hombre de Neandertal, de hace más de sesenta mil años, en los que el cadáver era colocado sobre hierbas medicinales, con la evidente intención de protegerlo contra el dolor y la muerte, incluso en otra vida. Un día creyó haber encontrado en una planta el remedio para su dolor; era una especie de artemisa a la que llamaba atanasia, que significa "sin muerte", y que hoy conocemos como hierba de Santa María. Sin embargo, pronto se dio cuenta de las limitaciones de su descubrimiento. San Agustín

asevera que la única certeza que tenemos en la vida es la muerte y, a partir de ella, no nos queda más que anhelar una buena muerte, como un sueño, como el primer sueño. En las sociedades primitivas las prácticas por ejemplo Los chinos, australianos y esquimales daban muerte a sus padres ancianos, a veces por razones religiosas, inspirados en la piedad, y otras veces, por la dificultad de sostenerlos (Recoba, 2019).

En la antigüedad y en ciertas culturas, la eutanasia era socialmente aceptada. Al mirar hacia atrás, encontramos que, al menos desde el siglo V a J. C., este tema ha sido objeto de debate en Grecia y Roma. Sócrates, por ejemplo, menciona que Asclepio (Esculapio para los romanos) optaba por no prolongar la vida "cuando los cuerpos estaban totalmente enfermos por dentro" y evitaba así "alargar la desdicha". El filósofo atribuye a Asclepio, dios griego de la medicina a quien ya en el siglo VIII a. J. C. se rendía culto en Epidauro, capacidades de estadista (político), porque consideraba que la prolongación de la vida de alguna persona (así fuera más rico que Midas") en tales condiciones, "no era útil para él ni para el Estado (polis)" Cuando se trataba de una enfermedad prolongada e incurable, abunda Sócrates, "no es provechoso vivir así", por lo que quien se encuentre en semejante situación debe despedirse de su médico (Recoba, 2019).

En Grecia Platón, Epicuro y Plinio fueron los primeros pensadores eutanásicos Platón (1988) en su libro III de La República afirma "cada ciudadano tiene un deber que cumplir en todo Estado bien organizado. Nadie puede pasar la vida en enfermedades medicinas. Tú establecerás, Glaucon, una disciplina en el Estado y una jurisprudencia tales como nosotras la entendemos, limitándote a dar cuidados a los ciudadanos bien constituidos de alma y cuerpo. En cuanto a los que no son sanos corporalmente se les debe dejar morir, Epicuro por su parte, pensaba que debíamos hacerla posible porque la vida no nos fuera odiosa, pero una vez que se

nos hiciera insoportable, debíamos terminarla; Plinio, en fin, llega a discutir las enfermedades en que "los físicos podían dar muerte" (Recoba, 2019).

Un argumento propio de la génesis profesional e histórico de rechazo a la muerte asistida por un médico, está en el hecho de que, en Grecia, Hipócrates (S. Va de C.) en su juramento afirma que el médico no dará medicamento mortal por más que se lo soliciten. En el juramento Hipocrático, la santidad de la persona y el verdadero bienestar del paciente es central. Reconoció, sin embargo, que se podría violar fácilmente esta ética ya que los médicos, no tienen sólo el poder para curar sino también para matar. Por esta razón, se afirma tradicionalmente, que hizo que los médicos juraran que nunca usarían su conocimiento y experimentarían para matar, e incluso ante la propia demanda de un paciente, El juramento permitió a la medicina proteger al paciente vulnerable. Pitágoras y los miembros de su famosa escuela censuraban el adelantamiento del final de la vida pues argumentaban que cada vida tiene una extensión que debe ser respetada" (Recoba, 2019).

En cuanto a Aristóteles, él se oponía a quitar la vida, incluso en el caso de personas con enfermedades incurables. Creía que era una responsabilidad del Estado proteger la vida, al igual que la del enfermo. Sin embargo, es relevante destacar que también respaldaba el infanticidio. "En cuanto a la exposición o crianza de los hijos, debe ordenarse que no se crie a ninguna defectuosa"

Es así que, se puede afirmar que, en la Grecia clásica, la regulación de la muerte voluntaria se consideró una conducta legítima (por lo tanto, no sancionada) siempre que contara con la autorización de un organismo estatal. Así, si una persona pedía autorización a determinadas instancias antes de intentar acabar con su vida y exponía las razones que hacían su existencia insoportable, y su petición era aceptada, el suicidio se consideraba un acto

legítimo. Sin embargo, no hay un consenso sobre si esta teoría se podía aplicar a toda la Grecia Antigua.

En Roma, existen diversas teorías y enfoques sobre la práctica del suicidio: Tácito lo describe como "muerte sin dolor por el temor de enfrentar conscientemente el sufrimiento y la autodestrucción" en sus "Anales". Séneca sostiene que "es preferible quitarse la vida a vivir una existencia vacía y llena de sufrimiento", enfatizando que el sabio debe vivir el tiempo que le corresponda, no simplemente el que pueda. En cambio, Epicteto considera la muerte como una expresión de la libertad de elección, mientras que Cicerón le otorga un sentido de "dignidad, honor y gloria". No obstante, en términos generales, se puede afirmar que el Derecho Romano carecía de una regulación específica respecto al suicidio, ya fuera permitiéndolo. Algunos sostienen que fue ese líquido, extraído de las raíces de la mandrágora, el suministrado a Jesús poco antes de morir en la cruz (Gomez, 2020).

Seneca (1917) fundándose en que la ley eterna propuso un solo modo de iniciar la vida, pero varios para salir de ella. "Le corresponde al ser humano tomar decisiones de manera libre acerca del significado y su capacidad para sobrellevar su vida en el cuerpo". Séneca escribe a Lucilio: "El sabio tiene que vivir tanto como deba, no tanto como pueda" "Lo mejor que ha ordenado la ley eterna es que nos proporciona una sola forma de entrar en la vida, ¿pero muchas abandonarla Tengo que esperar la crueldad de la enfermedad o del hombre, cuando puedo escapar del miedo de la tortura y liberarme de todos mis problemas? Esta es la única razón por la que no tenemos que lamentar la vida, no sujeta a nadie contra su voluntad (Seneca, 2020).

Los Estoicos, (Séneca y Epicteto) ven a la Eutanasia así: Séneca: "Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento". Epicteto predica la muerte como una afirmación de la libre voluntad. Del Vecchio, por su parte, explica como eutanasia, el "Pollice verso" de los Césares en los combates que se efectuaban en el circo romano, era decretado para

aquellos combatientes que, heridos de muerte, tardaban en sucumbir. Morselli nos cuenta que Cleopatra fundó en Egipto, con Marco Antonio, una "academia" cuyo objetivo era hacer experiencias sobre los medios menos dolorosos de morir.

Durante la Edad media y los comienzos del Renacimiento predomina el pensamiento de la Doctrina Cristiana, el advenimiento y la evolución posterior de la conciencia cristiana con sus principios de sacralidad de la vida humana, considerada como un don de Dios, produjo un radical cambio en el común sentir y en la actitud de la humanidad en relación con la posibilidad de practicar la eutanasia. Sin embargo, es de resaltar también la costumbre de los guerreros que participaron en las guerras santas, de completar su armamento con una pequeña daga destinada específicamente a rematar a los heridos graves de su propia fe, bien sea para evitarles el sufrimiento o bien para impedir que fuesen apresados por el enemigo. La eutanasia también se evidenció en España, como consecuencia de la acción nefasta de la Santa Inquisición, Fueron muchos los condenados a morir en la hoguera, que en determinadas ocasiones eran privilegiados con un cambio en la forma de morir, adaptándose otra "benéfica" y no "tortuosa", como era el ahorcamiento" (Recoba, 2019)

San Agustín (quien afirma que Dios otorga la vida y los sufrimientos y por lo tanto se tenían que soportar) y Santo Tomás de Aquino asocia la prohibición del suicidio con la de la eutanasia.

Santo Tomás Moro, al delinejar en su famosa obra Utopía el modelo de un Estado ideal, argumenta que se debe proporcionar a los moribundos toda la atención y solidaridad necesarias. No obstante, considerando que, en circunstancias de intenso dolor, es justificable sugerir el término de su vida. Se podría provocar la muerte del paciente, siempre que esté consciente, ya sea retirándole los alimentos o administrándole un veneno. Además, se exige el consentimiento de las autoridades y de los sacerdotes para evitar posibles abusos. Moro representa, en su

contexto histórico, una excepción; ya que la doctrina y el pensamiento predominante generalmente se oponen tanto al suicidio como a la eutanasia. No cabe duda que estos argumentos tienen parte de su fundamento en las antiguas normas éticas que desde la tradición griega se transfirieron junto a la enseñanza y administración de la medicina; así la idea hipocrática contraria a quitar la vida a los pacientes se amalgama con las predicas cristianas de una primera época y que luego toman un refuerzo en las ideas de San Agustín en cuya virtud y desde el mandato de "No mataras" la Iglesia enseñó que tanto el suicidio como la privación de la vida del paciente constituyan actos erróneos (Recoba, 2019).

A inicios del siglo XVII, emerge una nueva perspectiva que, en parte, contrasta con la postura de Moro. Este nuevo enfoque es el de Sir Francis Bacon, quien, aunque aboga por la ayuda en el proceso de morir, no apoya la idea de llevar a cabo la muerte. En cambio, anima a los médicos a explorar métodos que mitiguen el sufrimiento de los pacientes terminales. En su obra "Historia Vital et Mortis", introduce la eutanasia como la intervención del médico sobre el enfermo, incluyendo la opción de acelerar la muerte. Además, analiza el dilema del tratamiento de enfermedades incurables, defendiendo en ciertos casos la muerte como una terapia para evitar y aliviar el sufrimiento.

Entre los filósofos posteriores, destaca la posición del inglés David Hume, quien afirmaba que si la disposición sobre la vida humana fuera un derecho exclusivo del todopoderoso y que permitiría que los hombres decidieran sobre sus propias vidas fuese una infracción del derecho divino, entonces sería igualmente criminal actuar para preservar la vida que decidir acabar con ella. En términos diferentes, Hume respalda la eutanasia desde un enfoque pragmático al admitir que la vejez, la enfermedad o la adversidad pueden convertir la vida en una carga, haciendo que la existencia sea incluso más penosa que la muerte. Según su perspectiva, ningún individuo renunciaría a la vida si está realmente merece ser preservada. La

postura de Hume puede interpretarse como un reflejo de la visión utilitarista de la moral que ha caracterizado el pensamiento ético anglosajón durante el siglo XIX. La famosa tesis de John Stuart Mill que deriva directamente de Hume, de que el derecho penal solo debe poner límites a la libertad humana cuando se trata de acciones que causan daño a otro (harm to other) y no simplemente en las acciones que sólo afectan al propio sujeto, lleva naturalmente a considerar el suicidio como algo lícito o en todo caso como algo que no debe ser objeto de sanción jurídica (Recoba, 2019).

Desde la perspectiva de Kant, el suicidio es esencialmente incorrecto, ya que viola los deberes y el respeto hacia uno mismo. En lo que respeta a la eutanasia, reflexiona sobre la capacidad del ser humano que opta por poner fin a su vida, así como sobre las oportunidades de desarrollo de sus habilidades. "La vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, ésta última se justifica si permite la base material para una vida digna" y al llevar al extremo una síntesis de Kant, se puede argumentar, como lo hace Carmen Juanatey, que 'no solo se permite moralmente el suicidio en ciertas circunstancias, sino que también puede ser un deber ayudar a otra persona a poner fin a su vida' si ya no le es posible llevar una vida digna." Según Kant, el suicidio es esencialmente erróneo, ya que infringe los deberes y el respeto hacia uno mismo. En relación con la eutanasia, considera la capacidad del ser humano que decide acabar con su vida, así como las posibilidades de desarrollo de sus potencialidades." (Recoba, 2019).

Durante el siglo XX, es importante señalar una obra pionera de gran relevancia: la monografía de Enrico Ferri titulada "Homicidio-Suicidio". Esta obra es, sin duda, visionaria respecto al debate actual sobre la eutanasia, ya que esencialmente argumenta que quien provoca la muerte de otro por motivos altruistas o compasivos no debería ser considerado un criminal. Según Ferri, la vida es renunciable o "abdicable" por su titular, lo que otorga un peso

considerable al consentimiento como argumento para la impunidad en este ámbito. Ferri sostiene que no existen derechos que sean exclusivamente innatos o inalienables, sino que todo está relacionado con el desarrollo histórico y la evolución de la sociedad. La no disponibilidad del bien "vida" solo puede defenderlo desde una perspectiva ética o religiosa, pero no desde un enfoque legal. En fin, sostendrá que para que el consentimiento tenga autoridad debe cumplirse la condición de que el sujeto pasivo muera (o se le facilite el suicidio) por motivos no antijurídicos o no antisociales (conforme a la escuela positivista que centra su atención en el delincuente más que en el delito) (Recoba, 2019).

Desde el siglo XIX, el concepto de eutanasia se ha ampliado para incluir todas las formas de muerte que se permiten o se inducen en un paciente. La clasificación de la eutanasia presenta dilemas éticos complejos. Por ejemplo, una eutanasia involuntaria, activa y directa puede enmascarar un acto de asesinato, mientras que la eutanasia voluntaria, pasiva e indirecta ha sido aceptada y defendida desde una perspectiva moral. De este modo, esta práctica se sitúa en la delgada línea que separa el suicidio, el homicidio y la eutanasia. No obstante, aunque se reconozca el sufrimiento de quienes están en sus últimos momentos de vida, la eutanasia sigue siendo mayormente ilegal en la mayoría de los países, debido a las diversas tradiciones religiosas que promueven la idea de la santidad de la vida (Recoba, 2019).

3.1.1.1 Doctrina relevante

3.1.1.1 Luis Jiménez de Asúa: Humanismo penal y derecho a morir

Jiménez de Asúa, (1928), planteó que el respeto por la dignidad y la voluntad del ser humano debía ser central en el tratamiento penal de los actos vinculados a la muerte asistida. Jiménez de Asúa expone casos emblemáticos, como el de una bailarina polaca que, movida por el amor y la compasión, asistió a su pareja un militar enfermo de cáncer y tuberculosis en su

decisión de morir. Este relato es utilizado por el autor para ilustrar la diferencia entre un homicidio por interés y un acto profundamente humano, motivado por la piedad y la solidaridad.

Más allá del análisis de casos, Jiménez de Asúa (1928), propuso mecanismos legales concretos para regular la eutanasia, anticipándose a debates contemporáneos. En su modelo, el procedimiento debía estar sujeto a supervisión judicial, mediante la expedición de un certificado de salud emitido por un juez, previa presentación de informes médicos y psicológicos que acreditaran el carácter irreversible e incurable de la enfermedad, así como el consentimiento libre e informado del paciente. Esta intervención judicial serviría como garantía de legalidad y ética, evitando el abuso y asegurando que la eutanasia se practicara solo en circunstancias verdaderamente excepcionales y humanitarias.

La propuesta de Jiménez de Asúa no solo tiene un valor jurídico, sino también cultural y filosófico, pues refleja una concepción del derecho penal como instrumento de protección de la dignidad humana y no como mecanismo de represión insensible a la realidad del sufrimiento. Su enfoque sigue siendo un referente indispensable para cualquier intento de regulación legal de la eutanasia en el siglo XXI.

3.1.1.2 Posturas sobre la eutanasia

Jiménez de Asúa, (1928) argumentó que el derecho penal debía evolucionar para incorporar el respeto a la dignidad humana y la autonomía individual, especialmente frente a situaciones de dolor extremo e incurable.

Jiménez de Asúa sostenía que la eutanasia cuando es practicada por motivos de piedad, con el consentimiento del paciente y bajo condiciones estrictamente controladas no debía ser considerada un acto delictivo, sino un ejercicio legítimo del derecho a una muerte digna. Su

enfoque enfatiza que la finalidad ética y el contexto médico-social de la acción deben ser elementos clave en la valoración jurídica de la conducta.

Además, propuso mecanismos legales concretos para garantizar que la eutanasia se practique con seguridad jurídica: recomendó que, ante enfermedades terminales incurables, los interesados pudieran acudir a un juez civil para solicitar un certificado de salud judicial, tras la presentación de informes médicos y psicológicos que acrediten la situación de sufrimiento irreversible. Este procedimiento permitiría una eutanasia regulada, excepcional y garantista, protegida del abuso y fundamentada en valores de humanidad.

La visión de Jiménez de Asúa se alinea con una concepción moderna y compasiva del derecho penal, que no se limita a sancionar, sino que busca proteger la dignidad y la libertad del ser humano hasta el final de la vida.

3.1.1.3 Caso de la bailarina polaca y la compasión como argumento jurídico

Luis Jiménez de Asúa, en su influyente obra *Libertad de amar y derecho a morir* (1928), expone un caso real que ilustra la tensión entre el derecho penal tradicional y las exigencias ético-humanitarias en contextos de sufrimiento extremo. Se trata del caso de una bailarina polaca, cuya pareja, un exmilitar, padecía de tuberculosis y cáncer terminal, enfermedades que lo sumían en un dolor insopportable y progresivamente degradante.

La mujer, profundamente conmovida por el sufrimiento de su compañero, intentó aliviarlo incluso a costa de su propia salud, donándole sangre en múltiples ocasiones. Sin embargo, ante la ausencia de mejoría y el deterioro irreversible del paciente quien incluso intentó suicidarse sin éxito, la bailarina tomó la decisión de asistirlo en su deseo de morir.

Jiménez de Asúa utilizó este caso para reflexionar sobre la piedad como fundamento atenuante o excluyente de responsabilidad penal, y para sostener que el orden jurídico debe

contemplar excepciones en las que la estricta aplicación del derecho penal resulte inhumana o desproporcionada. Argumentaba que situaciones tan límite deben contar con una regulación legal que reconozca la dignidad del moribundo y la compasión del acompañante, evitando la criminalización automática de estos actos.

Este ejemplo no solo ilustra la dimensión ética del fenómeno eutanásico, sino que también revela la necesidad de herramientas legales adecuadas para evaluar casos excepcionales, en los que la voluntad del paciente y la motivación altruista del asistente son determinantes. Jiménez de Asúa anticipa así debates contemporáneos sobre el consentimiento informado, la autonomía del paciente y la muerte digna, proponiendo que el derecho penal se abra a estas nuevas realidades con una mirada más comprensiva y humanista.

3.1.1.1.4 El “certificado de salud” judicial como garantía en la eutanasia: la propuesta de Luis Jiménez de Asúa

Jiménez de Asúa (1928), planteó la necesidad de que el derecho penal evolucionara para dar cabida a formas excepcionales de muerte asistida, cuando estas respondieran a circunstancias extremas de sufrimiento humano.

Entre sus propuestas más relevantes, Jiménez de Asúa (1928), propuso la creación de un “certificado judicial de salud”, un instrumento legal que permitiría autorizar la eutanasia de manera excepcional, bajo estrictas condiciones. Según esta idea, la decisión de poner fin a la vida de un paciente con una enfermedad incurable y sufrimiento extremo no debía quedar únicamente en manos del médico o del familiar, sino que requería la intervención de una autoridad judicial imparcial, que evaluaría previamente:

- La irreversibilidad y gravedad de la enfermedad, a partir de informes médicos rigurosos.

-La capacidad y voluntad del paciente para solicitar la eutanasia de forma libre, consciente y reiterada.

-La motivación del solicitante, especialmente si es un tercero, para asegurar que no haya coacción ni interés personal indebido.

El propósito de este mecanismo era garantizar un control legal objetivo, evitando abusos y asegurando que la eutanasia se aplicara exclusivamente en casos justificados. De este modo, Jiménez de Asúa se adelantó a debates contemporáneos sobre la necesidad de que el derecho penal reconozca excepciones humanitarias frente al tipo penal de homicidio, cuando la conducta se realiza con ánimo piadoso y con consentimiento informado del paciente.

Esta propuesta resulta especialmente relevante para sistemas jurídicos como el peruano, donde aún no existe una legislación específica sobre eutanasia. La idea del certificado judicial de salud podría ser adaptada como un instrumento normativo que combine control judicial preventivo y protección de los derechos fundamentales, especialmente el derecho a la dignidad y a morir sin sufrimiento. La propuesta busca equilibrar el respeto a la autonomía individual con la necesidad de un control legal que prevenga posibles desviaciones, estableciendo un marco jurídico que permita la eutanasia en circunstancias bien definidas y bajo supervisión judicial. En resumen, Luis Jiménez de Asúa abogó por una legislación que reconozca el derecho a morir con dignidad, proponiendo mecanismos legales como el certificado de salud judicial para regular la eutanasia en casos de sufrimiento extremo e incurable.

3.1.1.1.5 Raffaele Garofalo: Eutanasia y evolución cultural del derecho penal

Raffaele Garofalo, jurista y criminólogo italiano del siglo XIX, fue una figura central de la Escuela Positiva de Derecho Penal, junto con Cesare Lombroso y Enrico Ferri. Introdujo conceptos fundamentales como el de "temibilidad" (temibilità), considerado un criterio para la

peligrosidad criminal, y abordó el fenómeno de la eutanasia desde una perspectiva criminológica y antropológica.

En sus estudios, Garofalo analizó prácticas de sociedades primitivas, en las que se consideraba un deber de los hijos acabar con la vida de los padres ancianos, débiles o enfermos. Estas acciones, lejos de ser vistas como delitos, eran interpretadas como formas de respeto hacia la familia y de preservación del bienestar colectivo. Según Garofalo (1885), estos actos pueden entenderse como formas arcaicas de eutanasia o parricidio ritual, que evidencian cómo el juicio moral y jurídico sobre la muerte asistida ha sido siempre relativo al contexto cultural y social.

Este análisis antropológico le permitió a Garofalo argumentar que el derecho penal debe evolucionar conforme a las necesidades sociales, reconociendo que ciertas conductas como la eutanasia por piedad pueden dejar de ser punibles cuando la conciencia jurídica colectiva las reinterpreta a la luz de valores como la compasión, la dignidad humana y el alivio del sufrimiento extremo.

Garofalo no defendía abiertamente la legalización de la eutanasia en términos modernos, pero su pensamiento abre el camino para una concepción no absolutista del delito, donde el acto debe analizarse desde su peligrosidad social real y no solo desde su tipificación formal. En ese sentido, su visión aporta al debate sobre la eutanasia al plantear que no todo acto que cause la muerte es inherentemente criminal, especialmente si responde a motivaciones altruistas y ocurre en un marco de sufrimiento insoportable.

3.1.1.1.6 Posturas sobre la eutanasia

La eutanasia y la eliminación de los individuos “inadaptables”: la visión de Raffaele Garofalo, representante de la Escuela Positiva del Derecho Penal, sostuvo que la ley penal

debía estar orientada no solo por la idea de castigo, sino por la necesidad de proteger a la sociedad de individuos peligrosos o irrecuperables. En su obra *Criminología*, Garofalo propuso que el criterio central del derecho penal debía ser la temibilidad del delincuente, entendida como la medida de su inadaptabilidad social. A partir de ello, distinguía entre individuos reformables e irrecuperables.

En esta línea, Garofalo defendía la eutanasia de personas con enfermedades mentales graves o anomalías psíquicas irreversibles, particularmente cuando su conducta representaba una amenaza continua para el orden social. Estos sujetos, al ser considerados incapaces de reintegrarse a la convivencia, eran catalogados como “inadaptables” o “inutilizables” desde el punto de vista funcional. En palabras del autor:

“La eliminación de los incorregibles no es un castigo, sino un acto de higiene social necesario para la salud del cuerpo colectivo”. (*Garofalo, 1885*).

Esta visión, si bien hoy puede ser considerada peligrosamente eugenésica, fue parte de una corriente más amplia de pensamiento positivista que buscaba naturalizar y medicalizar el derecho penal, desplazando el concepto de libre albedrío en favor de una etiología científica del delito.

En relación con la eutanasia, Garofalo no abordó directamente los casos de muerte asistida por piedad o consentimiento del enfermo, sino que su propuesta apuntaba más a la eliminación legal de sujetos incurables desde un enfoque social-defensivo, lo que, en determinados contextos, se ha interpretado como una forma de eutanasia no voluntaria. Estas ideas contribuyen a una reflexión crítica sobre los límites éticos y jurídicos de la intervención estatal en la vida humana, así como sobre la evolución de los derechos humanos en el campo de la bioética.

3.1.1.7 Casos y soluciones propuestas

La temibilidad como criterio penal y su conexión con la eutanasia: el enfoque de Raffaele Garofalo, destacado criminólogo italiano del siglo XIX y uno de los pilares de la Escuela Positiva del Derecho Penal, formuló una teoría jurídica centrada en la “temibilidad” del delincuente como eje para justificar la intervención penal. En lugar de basarse en el castigo como retribución, Garofalo proponía una respuesta penal funcional y preventiva, en la que la sociedad debía protegerse frente a individuos considerados incorregibles o inadaptables.

Aunque Garofalo no abordó directamente la eutanasia como un acto voluntario de poner fin al sufrimiento físico, sí contempló la eliminación de individuos que, por razones médicas o psicológicas, no podían reintegrarse en la vida social y representaban una amenaza permanente. En su visión, estas personas debían ser separadas de la sociedad o incluso eliminadas en casos extremos, como medida de higiene social. Tal perspectiva, aunque hoy resulta controvertida, refleja una idea clave que resuena en el debate moderno sobre la eutanasia: la relación entre salud, sufrimiento, peligrosidad y dignidad humana. “La eliminación de los incorregibles no es un castigo, sino un acto de higiene social necesario para la salud del cuerpo colectivo” (Garofalo, 1885).

Desde esta óptica, puede argumentarse que la propuesta garofaliana constituye una forma embrionaria y autoritaria de eutanasia no voluntaria, especialmente en el caso de personas con enfermedades mentales severas o deterioros irreversibles. Si bien su enfoque partía de la defensa social y no de la compasión o la autonomía, su pensamiento permite comprender cómo ciertos discursos médico-jurídicos han legitimado, en distintos momentos históricos, la intervención letal del Estado en nombre del bien colectivo.

Este análisis crítico resulta relevante para comprender los riesgos de un enfoque eugenésico o utilitarista de la eutanasia, y destaca la necesidad de que las legislaciones

contemporáneas reconozcan la autonomía del paciente y establezcan salvaguardas éticas que impidan el uso desviado o autoritario de esta práctica.

Críticas al pensamiento de Garofalo: determinismo penal y riesgos eugenésicos

Si bien Raffaele Garofalo aportó significativamente a la criminología moderna con su teoría de la “temibilidad” y su visión sociológica del delito, sus propuestas también han sido duramente cuestionadas por su enfoque determinista y autoritario. Al justificar la eliminación de individuos considerados “incorregibles” o “peligrosos” incluidos enfermos mentales y personas con anomalías permanentes, Garofalo abría la puerta a medidas extremas como la pena de muerte o la eutanasia forzada, en nombre de la protección social.

Estas ideas, aunque formuladas en un contexto científico del siglo XIX, han sido asociadas posteriormente con políticas eugenésicas del siglo XX, como las llevadas a cabo en regímenes totalitarios, donde la vida de ciertos individuos era considerada “indigna” de ser vivida. En este sentido, Garofalo ha sido criticado por priorizar la seguridad colectiva por encima de los derechos individuales, omitiendo principios fundamentales como la dignidad humana, la autonomía personal y el consentimiento informado.

Desde una perspectiva actual, sus posturas resultan incompatibles con el enfoque de derechos humanos que debe regir cualquier legislación sobre eutanasia. Mientras Garofalo promovía una eutanasia impositiva y funcional a la “higiene social”, los modelos contemporáneos reconocen al paciente como sujeto de derechos, capaz de decidir sobre el final de su vida bajo condiciones estrictamente reguladas y voluntarias.

En resumen, Raffaele Garofalo abordó la eutanasia desde una perspectiva criminológica, proponiendo la eliminación de individuos considerados peligrosos o inadaptados, incluyendo a enfermos mentales. Sus ideas reflejan un enfoque determinista y

utilitario, centrado en la protección de la sociedad, pero han sido ampliamente criticadas por su falta de respeto a los derechos humanos y por su asociación con políticas eugenésicas.

3.1.1.1.8 Filippo Binni: Propuesta de regulación judicial de la eutanasia

Filippo Binni, jurista italiano, propuso en la década de 1960 un modelo legal para la eutanasia que involucraba la solicitud de un certificado de salud judicial. Este certificado, emitido por un juez tras evaluar informes médicos detallados, permitiría que la eutanasia se practicara en centros especializados por personal capacitado, garantizando así un proceso legal y ético. Aunque no se encontraron fuentes directas en esta búsqueda, esta propuesta ha sido referenciada en debates sobre la regulación de la eutanasia.

En el contexto del debate europeo de los años 60 sobre el derecho a morir con dignidad, propuso un modelo jurídico pionero para la legalización de la eutanasia, que pretendía equilibrar el respeto por la autonomía del paciente con las garantías jurídicas necesarias para evitar abusos.

Según Binni, en situaciones de enfermedad incurable, dolor físico intolerable o sufrimiento psíquico irreversible, el paciente debía contar con la posibilidad de solicitar la eutanasia a través de un procedimiento legalmente reglamentado. La clave de su propuesta radicaba en la intervención judicial como garante de los derechos fundamentales. El paciente, o sus representantes legales, debían presentar una solicitud formal al juez competente, acompañada de:

- Diagnósticos médicos detallados;
- Certificaciones de especialistas sobre el pronóstico irreversible de la enfermedad;
- Documentos que acreditaran la voluntad persistente, informada y libre del paciente.

El juez, tras revisar toda la documentación y, si lo consideraba necesario, ordenar peritajes adicionales, emitiría un certificado de salud judicial, que autorizaba la realización del procedimiento eutanasico. Esta eutanasia debía llevarse a cabo:

- En un centro médico especializado,
- Con presencia de profesionales sanitarios capacitados,
- Aplicando protocolos médicos que garantizaran una muerte digna, sin dolor ni sufrimiento adicional.

La intención de Binni no era solamente jurídica, sino también ética y humanista, al poner en el centro del proceso la voluntad del enfermo y su derecho a decidir sobre el final de su vida, siempre que estuviera en pleno uso de sus facultades mentales.

“La vida no es una obligación, sino un derecho. Y como todo derecho, debe poder ser renunciado libre y conscientemente cuando se vuelve fuente de sufrimiento inhumano.”

Este modelo anticipa lo que décadas después se implementaría en países como Bélgica o los Países Bajos, y ofrece una base sólida para propuestas normativas en contextos como el peruano, donde el marco legal actual no reconoce aún este derecho.

En el contexto internacional, diversos países han avanzado en la regulación legal de la eutanasia, reconociéndola como una expresión del derecho a una muerte digna. En el caso de España, la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia, constituye un precedente importante al establecer un procedimiento garantista y respetuoso de la autonomía del paciente. Esta norma permite que personas que padecen enfermedades graves, crónicas e imposibilitantes, o enfermedades graves e incurables que generan un sufrimiento físico o psíquico intolerable, puedan solicitar voluntariamente la eutanasia. La solicitud debe realizarse por escrito, y es evaluada por dos médicos independientes, así como por una Comisión de

Garantía y Evaluación, la cual verifica el cumplimiento de los requisitos legales y éticos. Este modelo refleja un equilibrio entre el respeto por la voluntad del paciente y la necesidad de control institucional, ofreciendo un referente jurídico útil para pensar en una futura legislación peruana que responda a las demandas de los derechos individuales en el ámbito del final de la vida.

3.1.1.9 Marco Legal de la Eutanasia en España

En España, la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, regula la eutanasia como un derecho individual. El procedimiento incluye:

- Solicitud voluntaria y por escrito del paciente.
- Evaluación médica por dos profesionales independientes.
- Revisión por una Comisión de Garantía y Evaluación, que verifica el cumplimiento de los requisitos legales.

Este proceso busca garantizar que la decisión sea autónoma, informada y libre de presiones externas.

3.1.1.10 Marco Legal de la Eutanasia en Colombia

Colombia fue el primer país de América Latina en despenalizar la eutanasia. El Ministerio de Salud estableció lineamientos que incluyen:

- Diagnóstico de enfermedad terminal.
- Consentimiento informado del paciente.
- Evaluación por un comité científico-interdisciplinario que autoriza el procedimiento.

Este modelo también busca proteger la autonomía del paciente y asegurar un proceso ético y legal.

3.1.1.1.11 Aplicación en el Contexto Peruano

Aunque el Perú aún no cuenta con una legislación específica sobre la eutanasia, estos modelos pueden servir como referencia para desarrollar una propuesta normativa que incluya:

- Solicitud formal del paciente ante una autoridad competente.
- Evaluación médica y psicológica para confirmar la condición terminal y la capacidad de decisión.
- Autorización judicial o de un comité especializado que garantice el cumplimiento de los requisitos legales y éticos.

Estas regulaciones buscan garantizar que la decisión de poner fin a la vida se tome con absoluta libertad, autonomía y conocimiento, asegurando que el acto no sea producto de presiones externas, coerción ni manipulación indebida. La finalidad es ofrecer al paciente un marco legal sólido y éticamente supervisado para ejercer su derecho a una muerte digna. En este sentido, países como España, mediante la Ley Orgánica 3/2021, y Colombia, a través de sentencias de su Corte Constitucional, han establecido mecanismos claros que regulan la solicitud, evaluación médica, supervisión institucional y ejecución de la eutanasia. Estas experiencias muestran que una legislación que contemple garantías procedimentales, éticas y jurídicas puede equilibrar el respeto por la autonomía individual con el deber del Estado de proteger la vida y evitar abusos. Por tanto, su estudio resulta relevante para el diseño de un marco legal similar en el Perú, donde aún no se reconoce normativamente este derecho, pese a los avances jurisprudenciales y al debate social emergente.

Aunque no se dispone de una abundante bibliografía específica sobre las propuestas de Filippo Binni respecto a la eutanasia, se le atribuye la formulación de un modelo legal innovador en la década de 1960. Según referencias doctrinales secundarias, Binni habría propuesto un sistema de control judicial, mediante el cual los pacientes en estado terminal podrían solicitar un certificado de salud expedido por un juez, previa evaluación de informes médicos detallados. Este certificado autorizaría la práctica de la eutanasia en centros médicos especializados, a cargo de personal capacitado, garantizando así el respeto a los derechos del paciente y la prevención de abusos. Esta propuesta resulta especialmente relevante para el debate contemporáneo sobre la legalización de la eutanasia, pues introduce un equilibrio entre la autonomía individual y el control institucional, permitiendo al Estado participar como garante, pero sin restringir la libertad del individuo en decisiones trascendentales sobre su vida y su dignidad.

3.1.1.2 Contexto histórico – filosófico

A continuación, se abordará el pensamiento criminológico y humanista de autores como Garofalo, para contextualizar la eutanasia como fenómeno jurídico y cultural.

3.1.1.2.1 Escuela Positiva y aproximaciones al fenómeno de la eutanasia

Raffaele Garofalo (1851–1934), jurista y criminólogo italiano, fue uno de los principales exponentes de la Escuela Positiva del Derecho Penal, junto a Cesare Lombroso y Enrico Ferri. Si bien su obra se centró en el análisis del delito y del delincuente desde una perspectiva científica y determinista, sus postulados ofrecen un marco útil para reflexionar sobre cuestiones contemporáneas como la eutanasia, especialmente en lo que respecta al papel del Estado frente a la vida humana, la peligrosidad social y la concepción de la dignidad.

Garofalo acuñó el concepto de “temibilidad” como criterio para determinar la peligrosidad del individuo, y defendía que el castigo penal debía orientarse hacia la protección de la sociedad antes que a la retribución del delito. En este sentido, proponía la eliminación de los llamados “incorregibles”, es decir, aquellas personas que, por razones biológicas o psicológicas, eran incapaces de adaptarse a la vida social. Entre ellos incluía a delincuentes reincidentes, personas con trastornos mentales severos y otros sujetos que, en su visión, comprometían la armonía social.

Aunque Garofalo no abordó directamente la eutanasia voluntaria por compasión, sus ideas sobre la eliminación de individuos “nocivos” para la sociedad han sido interpretadas por algunos autores como una justificación extrema de prácticas eugenésicas, incluyendo formas de eutanasia no consentida. En sus estudios históricos, por ejemplo, señala la existencia de prácticas primitivas en las que los ancianos o enfermos eran sacrificados por sus propios familiares como parte de rituales tribales, lo que él calificó como formas de "eutanasia natural" o parricidio ritual justificado por la tradición.

Sin embargo, desde una perspectiva contemporánea, estas posturas resultan altamente problemáticas, ya que priorizan el interés colectivo por encima de los derechos fundamentales del individuo. Críticos de Garofalo han advertido sobre los peligros del determinismo biológico y del uso instrumental del Derecho Penal como herramienta de “limpieza social”. Estas visiones, si bien útiles para entender el desarrollo histórico del pensamiento jurídico, no se ajustan a los estándares actuales de bioética y derechos humanos, en los cuales la autonomía, la dignidad y el consentimiento informado son principios esenciales para cualquier legislación sobre la eutanasia.

En resumen, Garofalo representa una visión funcionalista del derecho que puede ayudar a contextualizar el debate sobre la eutanasia como fenómeno legal y cultural, pero su

pensamiento debe ser abordado críticamente, subrayando los riesgos de utilizar el sufrimiento o la incapacidad como criterios válidos para decidir sobre la vida de una persona sin su consentimiento.

3.1.1.2.2 Pensamiento criminológico y humanista de Raffaele Garofalo aplicado a la eutanasia

Garofalo propuso una concepción del delito basada en la “moral natural”, entendida como el conjunto de sentimientos altruistas que garantizan la convivencia social, como la piedad y la probidad. Para él, el crimen es una manifestación de una "anomalía moral", y el castigo, más que una retribución, debe ser una herramienta de defensa social.

a. Raffaele Garofalo: delito, moral natural y defensa social

Uno de los fundadores de la criminología moderna y representante clave de la Escuela Positiva italiana, propuso una concepción del delito profundamente innovadora para su época. A diferencia de la visión clásica que entendía el crimen como una violación racional del contrato social, Garofalo definió el delito como una transgresión de la “moral natural”, entendida como un conjunto de sentimientos universales indispensables para la convivencia humana: la piedad (respeto por la vida y el sufrimiento ajeno) y la probidad (respeto por los bienes y la honestidad).

Según esta perspectiva, quien delinque no solo infringe una norma legal, sino que revela una anomalía moral o afectiva que lo vuelve peligroso para la sociedad. Así, el delito es considerado una expresión de inadaptación biológica o psicológica, y el tratamiento jurídico de estos individuos debe orientarse no a la retribución, sino a la defensa social.

Desde esta lógica, el castigo no tiene un fin moralizante ni punitivo en sentido tradicional, sino que debe actuar como mecanismo de exclusión o neutralización frente a

sujetos considerados “irrecuperables” o “temibles”. Esto explica su propuesta de eliminar a los delincuentes incorregibles una idea que ha sido criticada por su cercanía a prácticas eugenésicas o autoritarias, y por su débil fundamento en los derechos individuales y el respeto por la dignidad humana.

En relación con la eutanasia, si bien Garofalo no elaboró una doctrina específica sobre su legalización, su enfoque sobre la defensa social y la utilidad colectiva ha sido citado en debates sobre la eliminación de vidas consideradas “inútiles” desde un punto de vista social. Particularmente problemático es su aceptación de medidas extremas frente a individuos con enfermedades mentales o físicas severas que, según él, no podían integrarse a la vida social. Tales ideas, aunque contextualizadas en su época, no son compatibles con los principios bioéticos modernos, que colocan en el centro la autonomía personal, el consentimiento informado y la dignidad del ser humano, incluso en condiciones de discapacidad o sufrimiento.

Aunque Raffaele Garofalo no abordó de manera explícita la eutanasia como problema jurídico, su concepción del derecho penal centrada en la *defensa social* permite realizar una extrapolación relevante. Si el derecho tiene como fin proteger a la sociedad y promover la convivencia pacífica, también puede entenderse como un instrumento para garantizar la dignidad de la persona humana, especialmente en situaciones de sufrimiento extremo e irreversible. Bajo esta óptica, permitir que un individuo incurablemente enfermo acceda voluntariamente a una muerte asistida en condiciones estrictamente reguladas no solo no atenta contra el orden jurídico, sino que puede ser visto como una manifestación del respeto a su autonomía y de la protección de su bienestar, evitando prolongar inútilmente el dolor.

Este enfoque es consistente con una interpretación contemporánea de la criminología humanista, que considera que el Estado debe intervenir no solo para castigar, sino también para aliviar y prevenir sufrimientos sociales. Así, el reconocimiento del derecho a morir con

dignidad puede concebirse como una forma evolucionada de protección jurídica frente a condiciones que atentan contra la integridad psíquica y física del ser humano.

Raffaele Garofalo sostenía una concepción evolucionista del derecho, en la que las normas jurídicas no debían ser estáticas, sino responder a los cambios culturales, científicos y sociales de cada época. Esta visión, característica de la Escuela Positiva italiana, implicaba que el derecho penal debía reformularse continuamente en función de los avances del conocimiento y de las transformaciones de la moral colectiva. En ese marco, la despenalización de la eutanasia puede entenderse como una consecuencia lógica de la evolución de la medicina, de los valores sociales sobre la autonomía y del reconocimiento del sufrimiento humano como un factor relevante en la toma de decisiones jurídicas.

Desde esta lógica, Garofalo probablemente habría comprendido si bien desde una posición distinta a la actual bioética que el Estado no puede permanecer indiferente ante los casos de personas incurables sometidas a dolores intolerables. La intervención del derecho, en este contexto, no debe ser solo punitiva, sino también garante de la dignidad humana, facilitando salidas jurídicas que permitan optar por una muerte asistida cuando se reúnan condiciones estrictamente definidas y controladas por el ordenamiento.

b. Enfoque ético-jurídico de Raffaele Garofalo sobre la eutanasia

Desde la óptica de Raffaele Garofalo, la eutanasia puede analizarse más allá de una perspectiva meramente punitiva. Garofalo, como miembro fundador de la Escuela Positiva, desarrolló una teoría del delito basada en la “moral natural”, compuesta por sentimientos altruistas esenciales para la vida social, como la probidad y la piedad. En su concepción, aquellas conductas que vulneraban estos principios eran consideradas delitos, mientras que las acciones guiadas por esos mismos sentimientos merecían un tratamiento diferenciado.

A la luz de esta doctrina, la eutanasia cuando es realizada por compasión y con el consentimiento del paciente no encajaría en el concepto tradicional de crimen, pues no viola la moral natural; al contrario, se basa en valores como la piedad y la solidaridad. En este sentido, la acción de quien ayuda a morir a una persona con sufrimiento insopportable y enfermedad incurable podría ser considerada moralmente justificada, y, por tanto, no punible en determinadas circunstancias extremas.

Garofalo mismo afirmaba que el derecho penal debía funcionar como un instrumento de defensa social, pero también reconocía que el castigo debía guardar una proporcionalidad ética con el hecho cometido. De allí se desprende que no toda conducta técnicamente antijurídica debe necesariamente ser reprimida si responde a altos principios morales y se enmarca en un contexto de excepcionalidad humana, como es el caso de la eutanasia por razones de compasión.

3.1.1.2.3 Derecho penal y evolución cultural: la visión de Garofalo

Asimismo, la evolución cultural y moral de las sociedades contemporáneas ha llevado a que el derecho a morir con dignidad sea debatido cada vez más no solo como una cuestión médica o jurídica, sino como un auténtico derecho humano. Esta transformación coincide con la postura doctrinaria de Raffaele Garofalo, quien sostenía que el derecho penal debía reflejar los valores éticos y sociales vigentes, y no mantenerse aferrado a concepciones estáticas o anacrónicas que ignoren la evolución de la conciencia colectiva.

Desde esta perspectiva, el reconocimiento legal de la eutanasia en determinadas circunstancias responde a un proceso de humanización del derecho penal, que busca equilibrar la protección de la vida con el respeto a la autonomía personal y a la dignidad humana. Garofalo afirmaba que la función del derecho penal no era castigar por castigar, sino proteger los

sentimientos esenciales para la convivencia, como la piedad y la solidaridad. En consecuencia, criminalizar conductas motivadas por compasión en contextos de sufrimiento extremo podría entrar en contradicción con los principios mismos de la defensa social y de la moral natural que él propuso.

3.1.2 Concepto de eutanasia

Varsi (2001), citado por Navarro (2019), señala que, en la doctrina nacional, la eutanasia se clasifica como homicidio por piedad o homicidio a petición. Según el Código Penal, matar a una persona para aliviar sus sufrimientos insuportables es considerado un delito, pero se trata de un homicidio atenuado, con penas reducidas en comparación con otros tipos de homicidio (p. 131).

Por su parte, Bramont y García (2015), también citados por Navarro (2019), definen la eutanasia como un término de origen griego que significa “buena muerte.” Este término se utiliza para describir situaciones en las que una persona, debido al sufrimiento extremo causado por su condición de salud, solicita a otro individuo que termine con su vida como medida para evitar el continuo sufrimiento. Aunque comparte con el suicidio la intención clara de acabar con la vida, la eutanasia se distingue porque un tercero lleva a cabo la acción solicitada, en contraste con el suicidio donde la persona se autoinflige la muerte (p. 140).

De acuerdo con Jiménez de Asúa (2020), el concepto de eutanasia, en su significado más preciso, se refiere a la "buena muerte" que se otorga a una persona que padece una enfermedad incurable o extremadamente dolorosa. Este autor también sostiene que, además del objetivo principal de la eutanasia, se puede incluir un fin eugenésico y selectivo relacionado con las antiguas prácticas de terminar con la vida de niños con deformidades y las modernas propuestas para eliminar a aquellos considerados idiotas.

De acuerdo con la Asociación Médica Mundial (2019), esta se caracteriza como la

acción intencionada y al estar plenamente consciente de realizar un acto con la intención específica de poner fin a la vida de otra persona, siempre que dicha persona sea competente, esté informada sobre la irreversibilidad de su enfermedad y haya expresado su solicitud de manera voluntaria.

La eutanasia está definida por la Real Academia Española como «Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él» y como «Muerte sin sufrimiento físico» (Real Academia Espa 2018)

Otros autores como Gonzalo Higuera (2019) definen la eutanasia como: “la práctica que procura la muerte, o mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o, sencillamente por iniciativa de terceras personas que presencian, conocen e interviene en el caso concreto del moribundo.

Finalmente, María José Parejo Guzmán, después de un amplio análisis de las distintas definiciones de eutanasia, expuestas por los distintos autores, la define como: Un ámbito de libertad por el que a toda persona que se encuentra en una situación de enfermedad terminal e irreversible y está abocada a una muerte próxima, considerándose que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna, le es reconocida la facultad de decidir, pedir o solicitar que se lleve a cabo la acción eutanásica (Guzmán, 2021).

Como lo analiza Gascón: “aquellas acciones u omisiones generalmente de carácter médico que provocan la muerte de otra persona en atención a ellas, por compasión y en miras a su bien, lo que tiene sentido en los casos en que la vida ha alcanzado tales niveles de indignidad de manera irreversible que la convierten en un mal” (Gascon, 2019)

3.1.2.1 Etimología

La palabra eutanasia proviene de dos palabras griegas, “eu”, que significa buena y, “thanos” que significa muerte, lo que se deduce es “buena muerte”, «la producción de la muerte de una persona sin causarle sufrimientos físicos o morales», esta reflexión proviene de Francis Bacon, puede traducirse “buena muerte” o similar “muerte tranquila”, “muerte dulce”, dice además; “que se tiene por error confiar un cuerpo natural a médicos empíricos, que disponen de unas cuantas recetas agradables con las que se muestran confiados y temerarios, pero no conocen ni las causas de las enfermedades, ni las constituciones de los pacientes (...)” (Bacon, 1605) .

3.1.2.2 Definición de la muerte

La muerte ocurre cuando el cuerpo pierde la condición para ser vivificado por el alma, y ésta se separa. En estas circunstancias, el alma humana, por ser de carácter espiritual, sigue existiendo; pero el cuerpo, al perder su principio unificador y vivificador, su fuerza configuradora, se convierte en un cadáver: sus partes, incluso orgánicas, dejadas a su aislada actividad, se disocian y gradualmente dejan de funcionar, hasta corromperse (Castro, 2003).

La muerte se caracteriza, entonces, por la descomposición irreversible del cuerpo humano, que en algunos órganos se inicia desde el momento de la defunción, y que progresa hasta llegar, en unos meses, a la total desintegración, excepto de los restos óseos (3). Por consiguiente, puede decirse que el cadáver de una persona humana se diferencia de su cuerpo en que ha perdido el funcionamiento integrado de sus órganos, y está en un proceso de descomposición irreversible (Giraldo, 2008)

3.1.2.3 Teoría médica

El especialista en medicina, consciente de su rol crucial en el alivio del sufrimiento del paciente, se enfrenta a dilemas éticos y prácticos cuando se trata de enfermedades terminales. La eutanasia, en este contexto, se presenta como una opción que, desde un punto de vista médico, podría ser vista como una medida compasiva para aquellos pacientes que experimentan un sufrimiento severo e incesante.

La eutanasia se entiende como una intervención que, en lugar de prolongar la vida en un estado de dolor crónico e irreversible, opta por poner fin a la existencia del paciente de una manera que se considera menos cruel y más humanitaria. Esta práctica puede ser particularmente relevante para pacientes en un estado terminal, donde los tratamientos médicos disponibles han demostrado ser ineficaces para mejorar la calidad de vida. La situación es aún más crítica cuando el paciente está sometido a un sufrimiento que no disminuye con el tiempo, y donde la esperanza de recuperación es nula. En tales casos, la medicina se enfrenta a sus limitaciones, y la eutanasia podría ser vista como una alternativa para evitar una prolongación del sufrimiento sin perspectivas de mejora.

Desde el punto de vista de Prado y Silva (2019), la eutanasia podría considerarse un acto misericordioso destinado a proporcionar alivio definitivo a aquellos que no pueden ser curados y cuyas condiciones solo llevan a un sufrimiento continuo. La muerte, en este contexto, se conceptualiza no como una derrota o un fracaso médico, sino como una solución compasiva que respeta la dignidad del paciente.

La discusión sobre la eutanasia en medicina también involucra un análisis ético profundo. Por un lado, está el compromiso de los profesionales de la salud con la vida y la curación, y por otro, la consideración de la autonomía del paciente y su derecho a decidir sobre su propio final. Esta dualidad plantea la necesidad de una reflexión cuidadosa sobre cómo

equilibrar el deber de aliviar el sufrimiento con los principios éticos y legales vigentes. En contextos donde las alternativas paliativas son insuficientes, la eutanasia se convierte en un tema de debate esencial sobre el respeto a la dignidad humana y el alivio del sufrimiento incesante.

3.1.2.4 Teoría legal

La eutanasia puede ser aceptada o rechazada debidamente a que recae en aquel sujeto que se localiza ante una fase de enfermedad terminal definitivo. La permisión o negación legal se encuentra relacionado con el Estado de Salud que tenga cada país, y que por ello es incorporado, como un criterio moral de sentir caridad o compasión ante un sujeto con dolencias difíciles de calmar. La eutanasia tiene como finalidad poner un fin a la vida del ser humano a una persona con dolencias inhumanas, dolorosas e incurables, y que es una decisión que debe tomar la persona que padece de esta enfermedad, y en la que participan aquellos fundamentos de la autonomía personal y la dignidad de una persona debidamente porque tiene el derecho de tener una muerte digna y que aquellos medicamentos no alivian sus dolores. Actualmente, en el Perú no se encuentra aceptada la eutanasia debidamente porque existe el derecho a una vida, y que es un derecho constituyente de los derechos humanos, sin embargo, en otros países desarrollados si se reconoce a la eutanasia como una alternativa de solución a los sufrimientos intolerables de los pacientes con enfermedades terminales. Cabe mencionar, que la iglesia se interpone a la aceptación de la eutanasia generando que la sociedad la rechace, y que debemos tener en cuenta que la dignidad del paciente en estado terminal se está viendo vulnerada su dignidad, ya que una persona debe vivir de una manera digna sin sufrimientos sin torturas. Por ello, resulta controversial legalizar la eutanasia, cabe precisar que, en nuestro Código Penal, existe una laguna legal ya que tipifica al homicidio por piedad en su artículo 112°, y que no menciona a la eutanasia, solo menciona a aquel sujeto que mata por clemencia a un enfermo

incurable quien lo solicita expresa o conscientemente con la finalidad de poner un fin a sus dolores intolerables, y por ende será reprimido con una pena privativa de libertad (Prado & Silva, 2019).

3.1.2.5 Teoría social

Cuando un sujeto que se encuentra ante una condición de estado terminal o incurable, y este sujeto siente que ya no puede resistir más debido a los dolores que dejan de ser tolerables con el tiempo y que causan grandes dolores y tratos inhumanos, deben permitirse a que estos pacientes tengan aquella posibilidad de decidir su voluntad. La eutanasia tiene implicancias sociales debidamente a la repercusión que hoy en la actualidad viene generando, por ende, en el caso que se requiera aceptar y asimismo legalizar, habría una transformación notoria en la ciencia de la medicina y en relación al mismo paciente, ya que si bien es cierto toda vida merece un respeto de vivir adecuadamente, cuando se encuentren en una situación en deterioro y por la cual ya no pueden soportar tanto sufrimientos (Prado & Silva, 2019).

3.1.2.6 Elementos de la eutanasia

Para comprender la eutanasia, es esencial conocer ciertos conceptos fundamentales que permiten una comprensión integral de este fenómeno complejo. A continuación, se presentan los conceptos clave:

-Muerte

La muerte, desde una perspectiva médica y filosófica, se define como la cesación irreversible de todas las funciones biológicas esenciales para la vida. Esto implica la detención completa y permanente de la actividad de los órganos vitales, como el corazón, los pulmones y el cerebro, que son fundamentales para el mantenimiento de la vida. En el contexto de la

eutanasia, la muerte no es simplemente un suceso natural o fortuito, sino que se convierte en un objetivo deliberado y planificado como resultado de una intervención médica.

La eutanasia se diferencia de la muerte natural por el hecho de que implica una acción intencional para provocar la muerte con el fin de aliviar el sufrimiento de un paciente que se encuentra en una etapa terminal de una enfermedad incurable. Esta intervención puede tomar la forma de la administración de sustancias letales o la interrupción deliberada de tratamientos médicos, con el propósito de provocar una muerte que se considera más compasiva y menos dolorosa en comparación con el sufrimiento prolongado de una enfermedad terminal.

La definición técnica de muerte, como "cesación de las funciones vitales" (Gutiérrez, 2019), establece el contexto dentro del cual la eutanasia se considera una opción viable. Este marco técnico asegura que la muerte inducida por la eutanasia cumple con los criterios de irreversibilidad y definitiva detención de las funciones biológicas, diferenciándose claramente de la muerte natural que ocurre sin intervención externa.

La decisión de optar por la eutanasia se basa en una evaluación ética y médica del sufrimiento del paciente. En este sentido, la eutanasia busca poner fin a un proceso de deterioro prolongado, con el objetivo de ofrecer una muerte que, aunque planificada y ejecutada de manera intencional, busca aliviar el sufrimiento incansable que no puede ser mitigado de otra forma. Esta perspectiva coloca a la eutanasia en el centro de debates éticos y legales sobre el control de la muerte y el derecho a una muerte digna, en contraste con la visión más tradicional de aceptar la muerte como un proceso natural y no intervenido.

-Enfermedad incurable:

La incurabilidad se refiere a una condición médica en la que una enfermedad o afección no puede ser tratada de manera efectiva con los recursos y conocimientos médicos disponibles en un momento dado. Este concepto implica que los tratamientos actuales no pueden curar la

enfermedad, detener su progreso de manera significativa, o aliviar adecuadamente los síntomas del paciente.

En el contexto de la eutanasia, el término incurabilidad adquiere una relevancia especial. La incurabilidad no solo describe la imposibilidad de curar la enfermedad, sino que también señala que el paciente se encuentra en una fase terminal de su enfermedad. Esto significa que la enfermedad ha avanzado a un punto en el que no existen opciones viables para la mejora de la salud o la prolongación de la vida de manera significativa.

A lo largo de la historia médica, el concepto de incurabilidad ha experimentado cambios importantes. En el pasado, muchas enfermedades que hoy se consideran tratables o manejables eran vistas como incurables debido a las limitaciones en los conocimientos médicos y las opciones terapéuticas disponibles. Sin embargo, con los avances en la medicina, algunas de estas enfermedades han pasado a ser tratables o al menos gestionables, alterando así la definición de incurabilidad.

En el contexto de la eutanasia, la incurabilidad se convierte en un criterio fundamental. Cuando se dice que un paciente tiene una enfermedad incurable, se está afirmando que:

No existen opciones terapéuticas eficaces: Los tratamientos actuales no tienen la capacidad de curar la enfermedad o mejorar significativamente la calidad de vida del paciente. El paciente se encuentra en una fase terminal: La enfermedad ha progresado hasta un punto en el que la vida del paciente está inevitablemente limitada y la posibilidad de recuperación es nula. Sufrimiento persistente: La incurabilidad también implica que el paciente está sufriendo de manera continua y que el manejo del dolor y los síntomas no logra proporcionar un alivio adecuado, lo que contribuye a una calidad de vida extremadamente baja.

En este contexto, la eutanasia se presenta como una opción para pacientes con enfermedades incurables como una forma de aliviar el sufrimiento insoportable, ofreciendo una

muerte digna y menos dolorosa. Esta perspectiva plantea importantes debates éticos y legales, ya que la decisión de optar por la eutanasia se basa en la evaluación de la incurabilidad y el sufrimiento del paciente en combinación con la autonomía del individuo para tomar decisiones sobre su propio final de vida.

La importancia de la eutanasia en este contexto radica en que ofrece una alternativa a la prolongación del sufrimiento. La eutanasia permite un enfoque más compasivo y controlado para el final de la vida. Esta intervención está diseñada para ser realizada bajo estrictas condiciones y con el consentimiento del paciente, asegurando que la decisión de poner fin al sufrimiento se tome de manera consciente y con respeto a la autonomía del individuo.

-El dolor

Es una experiencia compleja que combina componentes sensoriales y emocionales, generada por daño o enfermedad en el organismo. Según Gutiérrez (2019), el dolor se manifiesta como una sensación desagradable que puede estar acompañada de malestar, ansiedad y angustia. Es una respuesta natural del cuerpo a estímulos nocivos y suele ser un indicador de que algo no está funcionando correctamente en el organismo, sugiriendo la presencia de procesos patológicos.

En el contexto de enfermedades terminales, el dolor puede adquirir una intensidad y persistencia que sobrepasa los límites de lo manejable con tratamientos convencionales. El dolor en estos casos puede ser:

- Dolor agudo: Asociado con daño reciente o inflamación, generalmente responde a tratamientos médicos en fases tempranas, pero puede evolucionar hacia una forma crónica en enfermedades avanzadas.
- Dolor crónico: Persistente y constante, a menudo resistiendo los métodos tradicionales de manejo. En enfermedades terminales, el dolor crónico puede

convertirse en una carga inmensa, afectando gravemente la calidad de vida del paciente y su bienestar general.

- Dolor neuropático: Originado por daño en los nervios, puede ser difícil de tratar y a menudo se presenta como una sensación de ardor, hormigueo o dolor punzante. Este tipo de dolor es común en condiciones como la neuropatía diabética o lesiones nerviosas asociadas con enfermedades terminales.
- Dolor somático y visceral: El dolor somático se localiza en tejidos superficiales o profundos, mientras que el visceral se origina en órganos internos. Ambos tipos pueden ser intensificados en enfermedades terminales y contribuir significativamente al sufrimiento del paciente.

En la eutanasia, el dolor persistente e insoportable es una de las razones principales para considerar esta práctica. La eutanasia puede ser vista como una opción para aliviar un sufrimiento extremo que no puede ser manejado adecuadamente con tratamientos paliativos o analgesia, ofreciendo al paciente la posibilidad de una muerte sin dolor.

La consideración de la eutanasia en casos de dolor extremo se basa en la premisa de que el sufrimiento físico severo puede alcanzar un punto en el que las medidas paliativas son insuficientes para proporcionar un alivio adecuado. En tales situaciones, la eutanasia se presenta como un acto de compasión y respeto hacia la autonomía del paciente, permitiendo que este pueda optar por una muerte digna y libre de dolor.

El debate sobre la eutanasia, en este contexto, gira en torno a la ética de permitir que los pacientes elijan poner fin a su vida para escapar de un dolor que se considera insoportable e incontrolable. La práctica busca proporcionar una alternativa a la prolongación del sufrimiento, reconociendo el derecho del paciente a decidir sobre su propio cuerpo y vida cuando se enfrenta a una experiencia de dolor que no tiene perspectivas de alivio.

-La piedad

Es una respuesta emocional y moral que implica sentir compasión y misericordia hacia el sufrimiento de otro ser humano. Según Gutiérrez (2019), la piedad es el sentimiento que nos lleva a reconocer el dolor y la angustia en los demás, generando un impulso hacia la acción para aliviar ese sufrimiento. Este sentimiento se basa en la empatía y el entendimiento del sufrimiento ajeno, llevándonos a actuar con altruismo para mejorar las condiciones de quienes están en una situación dolorosa.

En el contexto de la eutanasia, la piedad juega un papel crucial en la justificación de esta práctica. La decisión de recurrir a la eutanasia a menudo se fundamenta en un sentido profundo de piedad hacia pacientes que experimentan un sufrimiento severo e incesante. Los siguientes aspectos destacan cómo se manifiesta la piedad en este contexto:

- Compasión Activa: La piedad impulsa a actuar de manera concreta para aliviar el sufrimiento. En el caso de la eutanasia, esto puede significar tomar la decisión consciente de poner fin a la vida del paciente para evitar que continúe experimentando dolor insoportable. Esta acción se considera una forma de intervención compasiva que busca aliviar el sufrimiento de una manera definitiva.
- Reconocimiento del Sufrimiento Insoportable: La piedad se basa en la comprensión de que el sufrimiento del paciente ha alcanzado un nivel tan extremo que no hay expectativas razonables de mejora o alivio con los tratamientos disponibles.
- Acto de Misericordia: La piedad en el contexto de la eutanasia también se puede ver como un acto de misericordia, que se manifiesta en la intención de reducir el sufrimiento extremo del paciente. Este acto se fundamenta en el deseo de actuar con bondad y humanidad, reconociendo que la muerte puede ser una forma de liberar al paciente de una existencia caracterizada por dolor y deterioro irreversibles.

- Dilema Ético: La piedad en la eutanasia también plantea dilemas éticos, ya que el acto de poner fin a la vida del paciente se justifica a través del deseo de mitigar el sufrimiento. Esto requiere una evaluación cuidadosa de los valores morales, la autonomía del paciente y las implicaciones para la práctica médica y la sociedad en general.
- Balance de Valores: La piedad en el debate sobre la eutanasia implica equilibrar el valor de la vida y el valor de aliviar el sufrimiento. La decisión de proceder con la eutanasia se basa en la premisa de que, en algunos casos, la piedad exige actuar para terminar con un sufrimiento prolongado que no puede ser aliviado de otras maneras.

En resumen, la piedad en el contexto de la eutanasia se manifiesta en el deseo de aliviar un sufrimiento extremo y prolongado mediante una intervención que pone fin a la vida del paciente. Este sentimiento motiva a considerar la eutanasia no solo como una acción médica, sino como un acto profundamente compasivo que busca ofrecer una forma de muerte digna para aquellos que sufren de manera insoportable. Estos conceptos proporcionan un marco para entender la eutanasia, abordando tanto los aspectos médicos y biológicos como los éticos y emocionales que intervienen en el debate sobre esta práctica.

3.1.3 Clasificación de la eutanasia

Se han hecho diversos intentos de clasificar la eutanasia. Teniendo en cuenta la naturaleza del presente trabajo, que está referido al análisis sobre todo del artículo 112º del Código Penal peruano, a fin de sugerir la despenalización de la eutanasia, consideramos tener en cuenta los siguientes criterios de clasificación:

Según la decisión de la víctima

- a. Eutanasia voluntaria: La eutanasia será voluntaria cuando la misma persona que padece una enfermedad incurable accede, esté de acuerdo, con

que le practiquen la eutanasia, cuando él mismo lo pide o incluso él mismo lo práctica.

Como señala Medina (2020) es aquella que se realiza a petición del paciente competente, expresada libremente (es decir, por quien satisface los requisitos mínimos que permiten juzgarlo con capacidad jurídica suficiente para la toma de decisiones relacionadas a su salud) o con su consentimiento informado y consciente (p. 73).

Es decir, es aquélla donde el paciente competente, después de discernir y evaluar la información sobre su estado de salud, solicita la eutanasia.

- b. Eutanasia involuntaria: Aquella donde no se conoce, ni se puede conocer, si el paciente desea morir. Estos casos se presentan en caso de pacientes en estado vegetativo que, mientras pudieron, no anticiparon directrices sobre sus preferencias de tratamiento, por lo que teniendo en cuenta la gravedad de la situación, la decisión debe ser tomada por un tercero competente, que generalmente son los familiares.

En estos casos, como dice Medina (2020), se practica sobre un paciente incompetente, incapaz de expresar su voluntad (p. 73). En estos casos es bastante complicado determinar la responsabilidad del autor, pues será necesario efectuar una serie de interpretaciones en torno a la voluntad del paciente a fin de poder tomar una decisión que resuelva los difíciles casos de enfermos incurables que no tienen la posibilidad de pedir ayuda para morir y no prolongar una vida indigna. En nuestro país, cuando el Código penal dispone que debe ser pedido por el afectado de manera expresa y consciente, se entiende que este extremo no estaría aceptado, situación que

debería cambiar.

3.1.3.1 Según la forma de la conducta

- a) Eutanasia activa: Consiste en efectuar las acciones específicas para provocar la muerte del paciente, a solicitud de éste. Como señala Medina (2020) consiste en provocar la muerte del paciente cuando este así lo solicita, a través de acciones positivas. Mediante un hacer del agente (p. 75).

El autor de la eutanasia debe causar directamente la muerte, pero la base del consentimiento del afectado. Como dice Vargas (2019) consiste en la provocación dirigida a la muerte sobre la base de un consentimiento real o presunto de la persona afectada (p. 299). En este caso, la muerte del paciente resulta como consecuencia de una acción directa y efectiva de un tercero, que generalmente es el médico. Este tercero, por ejemplo, puede administrarle una dosis mortal de estupefacientes o una substancia letal.

La eutanasia activa puede ser efectuada de manera directa o indirecta.

La eutanasia activa será directa cuando existe el propósito directo de causar la muerte de la persona con enfermedad incurable, a petición de esta última. Como señala Vargas (2019) consiste en la elección de un tratamiento terapéutico directamente encaminado a acelerar el momento de la muerte del enfermo terminal (p. 298). Por ejemplo, puede ser administrándola una sobredosis de morfina.

La eutanasia activa será indirecta cuando la intención básica no es directamente provocar la muerte, sino aliviar el sufrimiento, mediante procedimientos terapéuticos que tienen como efecto secundario la muerte. Como señala Roxin (2019) cuando sobre un enfermo

terminal se aplican medidas paliativas del dolor, a pesar de que éstas pueden acelerar el acaecimiento de la muerte (p. 4)

En este tipo de eutanasia no se busca directamente la muerte del paciente con enfermedad incurable, sino se administran calmantes aceptando el posible acortamiento de la vida. Por ejemplo, la sobredosis de morfina para calmar los dolores, cuyo efecto secundario, como se sabe, es una abreviación de la vida.

- b) Eutanasia Pasiva: Consiste en la omisión de medidas que prolongan la vida del paciente con enfermedad terminal, por lo que la muerte resulta como consecuencia de la interrupción de intervenciones.

Claus Roxin (2019) señala que se habla de eutanasia pasiva cuando una persona que se encuentra al cuidado de otra normalmente el médico o sus ayudantes, aunque también algún pariente, omite alargar una vida que está tocando a su fin (p. 7).

Hurtado Pozo señala que, en estos casos, en principio, dos actitudes del médico deben ser consideradas: la primera consiste en no hacer nada para evitar la muerte después de haber constatado el estado del moribundo. El médico renuncia a internar al paciente en un hospital o se abstiene de someterlo al procedimiento técnico destinado a mantenerlo en vida. La segunda actitud consiste, muy frecuentemente, en interrumpir el tratamiento aplicado al paciente; por ejemplo, interrumpiendo el funcionamiento del aparato que asegura la respiración o la alimentación artificiales (p. 21).

En este tipo de eutanasia, el paciente expresa su voluntad de que cuando llegue el momento no se le intente revivir. Es decir “el médico deja de estar

ligado a su deber de garante cuando el paciente – capaz, consciente y suficientemente informado sobre su estado de salud - le exige de manera expresa suspender todo tratamiento para mantenerlo con vida” (Pozo, 2020).

Para Carmena (2010), la clasificación es como sigue:

- a) Voluntaria: solicitada por el que quiere morir
- b) Involuntaria: cuando no la solicita
- c) Perinatal: cuando se aplica a recién nacidos deformes o deficientes
- d) Agónica: cuando se aplica a enfermos terminales
- e) Psíquica: cuando se aplica a afectados de lesiones cerebrales irreversibles
- f) Social: cuando se aplica a ancianos u otro tipo de personas tenidos por socialmente improductivos o gravosos.
- g) Auto eutanasia: esto no es eutanasia según la definición que dimos, sino suicidio.
- h) Activa: la muerte se produce por acción positiva.
- i) Pasiva: la muerte se produce por omisión
- j) Directa: busca directamente la muerte
- k) Indirecta: busca mitigar el dolor aun sabiendo que ese tratamiento puede acortar la vida del paciente. Esto tampoco es eutanasia (p.3)

Estos tipos de eutanasia analizados son los más importantes, sin embargo, algunos autores exponen otros, tales como la ortotanasia, distanasia, auto eutanasia, entre otros. Además de estos otros tipos de eutanasia, es importante definir el suicidio asistido, el suicidio y el homicidio.

- La cocotanasia: significa mala muerte. Es un tipo de eutanasia impuesto, sin el consentimiento, y en contra de la voluntad del afectado.
- La ortotanasia o el privilegio terapéutico: se refiere al derecho del paciente a morir dignamente, sin utilizar medios desproporcionados y extraordinarios para mantenerlo con vida. En este caso se deben aplicar los llamados cuidados paliativos, que son acciones dirigidas al cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a un tratamiento curativo e incluyen el control del dolor y otros síntomas, así como la atención psicológica del paciente. (Fernández, 2010)
- La distanasia: también se le llama “obstinación terapéutica” y “ensañamiento o encarnizamiento terapéutico” y con ella se aplican medios extraordinarios para la prolongación precaria y penosa de la vida. Consiste en retrasar la muerte de un paciente en fase terminal utilizando todos los medios necesarios, sean proporcionados o no, causando al paciente sufrimientos añadidos a los ya padecidos y que no lograrán evitar su muerte. (Guzmán, 2021)
- La adistanasia: significa no poner inconvenientes a la muerte y radica en dejar de dar al enfermo medios que la retrasan cuando es inminente. (Fernández, 2010)
- El suicidio asistido: consiste en proporcionarle a una persona los medios suficientes para que pueda causarse la muerte. Es la autoliberación llevada a cabo con la ayuda de otra persona, que en el caso de ser un médico se llama suicidio médicaamente asistido.

(Guzmán, 2021)

- El suicidio: todo acto por el cual un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil. (Guzmán, 2021)
- El homicidio: cuando se produce la muerte a un hombre a manos de otro hombre que no constituya, a su vez, figura autónoma privilegiada por otro tipo específico. Es necesaria, pues, la intervención de dos sujetos, la relación de causalidad entre la acción y el resultado sea la muerte. (Guzmán, 2021)

3.1.3.2 Derechos constitucionales implicados

- **Derecho a la muerte en condiciones dignas**

Este derecho está relacionado con la capacidad de los individuos para recibir una muerte que respete su dignidad y alivie su sufrimiento, especialmente en el contexto de enfermedades incurables en etapa terminal. El concepto se basa en la idea de que, cuando una persona se encuentra en una situación en la que su vida se ha vuelto insopportable debido a una enfermedad terminal, debería tener la opción de optar por una muerte asistida que garantice el mínimo sufrimiento posible.

Según Nieto (2017), el derecho a una muerte digna se fundamenta en los siguientes aspectos:

-Autonomía del Paciente: Este derecho se relaciona estrechamente con el principio de autonomía, que sostiene que los individuos tienen el derecho de tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo y vida. En el contexto de la eutanasia, esto implica que los pacientes terminales deberían tener la capacidad de decidir cómo y cuándo terminar su vida, especialmente si su situación se caracteriza por un

sufrimiento incontrolable e irreversible. La autonomía del paciente, en este caso, se manifiesta en su derecho a elegir una muerte asistida para evitar un final doloroso y prolongado.

-Dignidad Humana: El derecho a una muerte digna también está vinculado a la noción de dignidad humana. La dignidad implica que cada persona debe ser tratada con respeto y consideración, incluso en el final de su vida. Para quienes sufren de enfermedades terminales y experimentan un sufrimiento prolongado, una muerte asistida puede considerarse una forma de preservar la dignidad y una pérdida de calidad de vida.

-Protección Contra el Sufrimiento Insopportable: En situaciones donde las opciones médicas disponibles no pueden aliviar el sufrimiento del paciente, el derecho a una muerte digna implica proporcionar alternativas para mitigar este sufrimiento extremo. La eutanasia, en este contexto, se presenta como una medida para respetar el derecho del paciente a evitar un final de vida lleno de dolor y malestar, en lugar de enfrentar una muerte natural y prolongada que no ofrece alivio.

-Aspectos Legales y Éticos: La incorporación de este derecho en el marco legal implica considerar y equilibrar aspectos éticos y legales. En muchos países, el reconocimiento de este derecho conlleva la necesidad de establecer un marco regulador claro que garantice que la decisión de optar por la eutanasia sea tomada con total libertad y en condiciones de máxima transparencia y respeto hacia el paciente. Esto incluye la implementación de salvaguardias para evitar abusos y asegurar que la solicitud de eutanasia se realice de manera consciente y voluntaria.

-Derecho a la Información y Consentimiento: Para que el derecho a una muerte digna sea efectivamente respetado, el paciente debe tener acceso a toda la

información relevante sobre su condición médica y las opciones disponibles. Esto incluye el derecho a recibir una explicación completa sobre las alternativas de tratamiento, los posibles resultados de la enfermedad y las implicaciones de elegir la eutanasia. El consentimiento informado es crucial para asegurar que la decisión de optar por una muerte asistida sea tomada de manera consciente y sin coerción.

En resumen, el derecho a la muerte en condiciones dignas es un concepto que abarca la autonomía del paciente, la dignidad humana, y la protección contra el sufrimiento insopportable. Implica el reconocimiento legal de que, en casos de enfermedades terminales con sufrimiento extremo, los pacientes deberían tener la opción de elegir una muerte asistida para preservar su dignidad y evitar un final de vida caracterizado por un dolor prolongado. Este derecho requiere una consideración cuidadosa de los aspectos éticos y legales, así como la implementación de mecanismos que garanticen la libertad y la integridad del paciente en el proceso de toma de decisiones.

• Derecho a la dignidad

Este derecho fundamental se centra en el respeto y la protección de la dignidad inherente de cada ser humano, sin importar sus circunstancias particulares, capacidades o condiciones. Según Dávila (2021), el respeto a la dignidad humana se manifiesta en la consideración de cada persona como un individuo valioso por su mera condición de ser humano, en lugar de basarse en sus cualidades personales o situaciones específicas.

Aspectos claves del derecho a la dignidad:

-Valor intrínseco del ser humano: La dignidad humana se basa en el reconocimiento del valor intrínseco de cada persona. Este valor no depende de las características individuales, el estado de salud o la condición social, sino que es inherente a la condición humana misma.

En el contexto de la eutanasia, esto implica que, incluso en el final de la vida, el respeto a

la dignidad del paciente debe ser una prioridad, asegurando que cualquier decisión tomada, incluyendo la de terminar la vida de manera asistida, se haga de forma que respete su valor intrínseco como ser humano.

-Derecho a una muerte digna: En situaciones de enfermedad terminal y sufrimiento extremo, el derecho a la dignidad se extiende al derecho a una muerte digna. Esto significa que el paciente tiene el derecho a una muerte que minimice el sufrimiento y preserve su dignidad hasta el final. La eutanasia, en este contexto, puede ser vista como una opción para cumplir con este derecho, al ofrecer una forma de poner fin al sufrimiento de manera respetuosa y considerada.

-Protección contra el desprecio y la indignidad: El derecho a la dignidad también implica la protección contra el trato indigno y el desprecio. En el caso de pacientes terminales, esto incluye evitar que se les someta a sufrimientos innecesarios o a condiciones que menoscaben su dignidad. La eutanasia puede ser vista como una medida para evitar la indignidad que puede surgir de un sufrimiento prolongado, permitiendo que el paciente muera con respeto y sin sufrimiento innecesario.

-Principio de igualdad y no discriminación: El respeto a la dignidad humana exige igualdad de trato y no discriminación. Esto significa que todas las personas, independientemente de su estado de salud o situación, deben ser tratadas con el mismo respeto y consideración. En el contexto de la eutanasia, esto implica que el acceso a opciones que permitan una muerte digna debe estar disponible de manera equitativa para todos los pacientes terminales, sin discriminación.

-Autonomía y consentimiento: La dignidad también está vinculada al respeto por la autonomía personal. En el proceso de eutanasia, esto se traduce en garantizar que el paciente tenga la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su propia vida y muerte.

El consentimiento informado es esencial para asegurar que la elección de la eutanasia sea hecha de manera consciente y voluntaria, respetando así la dignidad del paciente.

-Implementación legal y ética: El reconocimiento y protección del derecho a la dignidad en el contexto de la eutanasia requieren un marco legal y ético claro. Las leyes y regulaciones deben garantizar que la práctica de la eutanasia se lleve a cabo de manera que respete la dignidad del paciente, incluyendo medidas para asegurar que la decisión sea tomada libremente, que se proporcionen todas las alternativas de tratamiento disponibles, y que se minimice el sufrimiento.

En resumen, el derecho a la dignidad implica el respeto incondicional por el valor intrínseco de cada persona, el derecho a una muerte digna, la protección contra el trato indigno, y la garantía de igualdad y no discriminación. En el contexto de la eutanasia, este derecho exige que cualquier decisión sobre el final de la vida se tome de manera que preserve el respeto y la dignidad del paciente, asegurando que la muerte asistida sea una opción compasiva y respetuosa ante el sufrimiento extremo.

• Derecho al libre desarrollo de la personalidad

Este derecho fundamental se refiere a la autonomía y libertad de los individuos para definir y perseguir su propio proyecto de vida. Incluye la capacidad de tomar decisiones sobre aspectos fundamentales de la vida, incluyendo la forma en que se enfrenta el sufrimiento y el final de la vida. Según Dávila (2021), este derecho implica que cualquier intervención del Estado debe estar justificada constitucionalmente y orientada al bienestar de la persona, respetando su libertad y autonomía en la toma de decisiones.

Aspectos claves del derecho al libre desarrollo de la personalidad:

-Autonomía Personal: El derecho al libre desarrollo de la personalidad está profundamente

ligado a la autonomía personal, que es la capacidad de un individuo para tomar decisiones informadas y expresar su propio proyecto de vida. En el contexto de la eutanasia, esto se traduce en el derecho de una persona a decidir sobre su propio final de vida, en consonancia con sus valores, creencias y deseos personales. Esto incluye la capacidad de elegir morir de manera asistida si considera que su sufrimiento es intolerable y que esta opción se alinea con su concepto de una vida digna.

-Libertad de Elección: Este derecho garantiza que los individuos puedan ejercer libertad en la configuración de su vida, incluyendo decisiones relacionadas con su salud y bienestar. En la eutanasia, la libertad de elección permite a los pacientes decidir si quieren recibir ayuda para morir, especialmente en situaciones de enfermedad terminal y sufrimiento extremo. La capacidad de tomar esta decisión refleja el respeto por la autonomía individual y la libertad de tomar decisiones sobre la propia vida.

-incluye sus aspiraciones, valores y metas personales. El derecho al libre desarrollo de la personalidad asegura que las decisiones y acciones del individuo en relación con su vida, incluida su muerte, sean respetadas siempre y cuando no infrinjan los derechos de otros. En el ámbito de la eutanasia, esto implica respetar la decisión de un individuo de poner fin a su vida de manera asistida si considera que esto es lo que mejor se alinea con su visión de una vida digna y plena.

-Intervención Estatal y Justificación Constitucional: Aunque el derecho al libre desarrollo de la personalidad protege la autonomía individual, las intervenciones estatales deben estar justificadas y orientadas al bien de la persona. Esto significa que cualquier regulación o restricción impuesta por el Estado sobre la eutanasia debe estar respaldada por una justificación constitucional sólida que garantice que tales medidas protejan los derechos fundamentales y el bienestar de los ciudadanos. En otras palabras, el Estado debe

equilibrar la protección de la dignidad y el bienestar de los individuos con el respeto a su autonomía y libertad personal.

-Equilibrio entre Derechos y Bien Común: El derecho al libre desarrollo de la personalidad debe equilibrarse con otros derechos y el bien común. En el contexto de la eutanasia, esto implica que las decisiones sobre el final de la vida deben ser tomadas considerando no solo la autonomía individual, sino también las implicaciones éticas y sociales más amplias. Las leyes y regulaciones deben garantizar que se respeten los derechos individuales mientras se protege la integridad del sistema de salud y se asegura que la práctica de la eutanasia no se convierta en una norma inadecuada o abusiva.

-Protección Contra Coerción: Parte del derecho al libre desarrollo de la personalidad es la protección contra la coerción y la presión indebida. En el ámbito de la eutanasia, esto significa asegurar que la decisión de optar por una muerte asistida sea tomada de manera libre y voluntaria, sin influencia externa o presión indebida. Las leyes deben garantizar que los pacientes puedan expresar sus deseos de manera auténtica y que se respeten esas decisiones sin imposiciones externas.

En resumen, el derecho al libre desarrollo de la personalidad asegura que los individuos tengan la autonomía y libertad para definir y perseguir su propio proyecto de vida, incluyendo decisiones relacionadas con su salud y el final de la vida. En el contexto de la eutanasia, este derecho implica el respeto por la capacidad de los pacientes para tomar decisiones sobre su propia muerte, siempre que dichas decisiones sean libres, informadas y estén en consonancia con su visión personal de una vida digna.

• Derecho a la vida digna

El derecho a la vida digna, según Dávila (2021), implica no solo el derecho a la existencia, sino a vivir en condiciones que respeten la integridad y el bienestar del

individuo, garantizando acceso a necesidades básicas como alimentación, vivienda y salud, así como a cuidados paliativos que minimicen el sufrimiento. En el contexto de la eutanasia, este derecho se manifiesta en el respeto por la autonomía personal y la decisión del paciente de optar por una muerte asistida si se encuentra en una etapa terminal con sufrimiento extremo, asegurando que dicha decisión sea tomada de manera informada y libre, sin que se vea influenciada por factores externos como desigualdades socioeconómicas. Además, el derecho a una vida digna exige un marco legal y ético que garantice la práctica segura y respetuosa de la eutanasia, el acceso equitativo a la atención médica, y el acompañamiento emocional necesario para enfrentar el final de la vida con la mayor dignidad posible.

Aspectos claves del derecho a la vida digna:

-Condiciones de Vida Adecuadas: El derecho a una vida digna implica que las personas tengan acceso a condiciones de vida que les permitan desarrollarse plenamente. Esto incluye la garantía de necesidades básicas como alimentos, vivienda, salud y educación. En el contexto de enfermedades terminales y la eutanasia, esto se traduce en la necesidad de asegurar que las personas en situaciones de sufrimiento extremo reciban atención médica adecuada y respetuosa que tenga en cuenta su dignidad.

-Autonomía y Control sobre el Propio Cuerpo: El derecho a una vida digna también involucra el respeto por la autonomía personal y el control sobre el propio cuerpo. Esto significa que los individuos tienen el derecho de tomar decisiones sobre su propio bienestar, incluyendo el derecho a decidir sobre su tratamiento y, en su caso, sobre el final de su vida. En el contexto de la eutanasia, este derecho se manifiesta en la capacidad de un paciente para optar por una muerte asistida si considera que es la opción más digna para aliviar su sufrimiento.

-Protección contra el Sufrimiento Innecesario: Una vida digna también incluye la protección contra el sufrimiento innecesario y la posibilidad de recibir cuidados paliativos que minimicen el dolor y la angustia. El derecho a la vida digna en el contexto de la eutanasia implica que los pacientes en etapa terminal tengan acceso a alternativas que les permitan evitar un sufrimiento prolongado y extremo, considerando la eutanasia como una opción para poner fin a un sufrimiento que no puede ser aliviada de otras maneras.

-Respeto por la Decisión del Paciente: En el ámbito de la eutanasia, el derecho a una vida digna incluye el respeto por las decisiones informadas del paciente respecto a su propio final de vida. Esto implica que la decisión de optar por la eutanasia debe ser respetada y facilitada en la medida de lo posible, siempre que se tomen todas las precauciones para asegurar que la elección sea libre y bien informada.

-Equidad en el Acceso a la Atención: El derecho a la vida digna también demanda que todos los individuos, independientemente de su condición socioeconómica, tengan acceso equitativo a la atención médica y a opciones como la eutanasia, si está legalmente permitida. Esto asegura que las decisiones sobre el final de la vida no se vean influenciadas por factores externos, como la falta de recursos o la desigualdad en el acceso a cuidados adecuados.

-Consideraciones Éticas y Legales: La implementación del derecho a una vida digna en el contexto de la eutanasia también requiere un marco legal y ético que garantice que la práctica se realice de manera segura y respetuosa. Las leyes y regulaciones deben asegurar que la eutanasia se practique bajo estrictos estándares éticos y con un enfoque en el respeto a la dignidad del paciente, evitando cualquier forma de abuso o coerción.

-Acompañamiento y Apoyo Psicológico: La vida digna también abarca el apoyo emocional y psicológico durante el proceso de enfermedad terminal. El derecho a una vida

digna implica que los pacientes reciban acompañamiento psicológico y emocional adecuado, ayudándoles a enfrentar sus últimos momentos con la mayor paz y dignidad posible.

En conclusión, el derecho a una vida digna no solo garantiza la existencia, sino que asegura que la vida se viva en condiciones de respeto y plenitud. En el contexto de la eutanasia, este derecho subraya la importancia de respetar la autonomía del paciente y proporcionar opciones para terminar el sufrimiento extremo, siempre dentro de un marco que proteja la dignidad y el bienestar del individuo.

• **Derecho a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos**

Para enfoque jurídico (2020), es la valoración del respeto a la integridad moral, psíquica y física. Todas las personas tienen la protección legal de no soportar actos que, sin llegar a ocasionar tortura, causen dolor, sufrimiento y estos afecten su dignidad. El derecho a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos, se fundamenta en la protección de la integridad moral, psíquica y física de las personas, garantizando que ningún individuo sea sometido a actos que, aunque no constituyan tortura, causen dolor y sufrimiento extremos que comprometan su dignidad. En el contexto de la eutanasia, este derecho implica que los pacientes terminales no deben ser forzados a soportar sufrimientos prolongados e insopportables sin posibilidad de alivio, y que las decisiones sobre su final de vida deben garantizar que no se les someta a sufrimientos innecesarios. La eutanasia, entonces, se presenta como una opción para prevenir la prolongación de sufrimientos que violen este derecho, permitiendo a los pacientes una muerte digna y libre de dolor, en un entorno de respeto y consideración por su dignidad y bienestar. El marco legal debe asegurar que cualquier práctica relacionada con la eutanasia se lleve a cabo de manera ética y regulada, respetando el principio de no causar daño innecesario.

3.1.3.3 La medicina y la muerte

El tema en cuestión ha sido una preocupación constante de la Iglesia Católica, la cual nos ofrece un rico magisterio sobre la materia. Cito solamente a modo de ejemplo la Encíclica de Juan Pablo II *Evangelium Vitae*, acerca del valor y el carácter inviolable de la vida humana, así como su Exhortación Apostólica acerca del sentido cristiano del sufrimiento humano, *Salvificis Doloris*, del Papa Francisco la Exhortación Apostólica *Amoris Laetitia*, sobre el amor humano, de la Congregación para la Doctrina de la Fe contamos con el documento “Declaración sobre la eutanasia”, y del Consejo Pontificio *Cor Unum*, con el documento “Algunas cuestiones éticas relativas a los enfermos graves y a los moribundos”. El tema también es tratado en el Nuevo Catecismo de la Iglesia Católica, así como en múltiples discursos. El contexto próximo de este magisterio es el hecho que la medicina ha logrado en este último tiempo un desarrollo espectacular. En la actualidad esto ha posibilitado que técnicas altamente sofisticadas y de alto costo permitan pronosticar la muerte con anticipación y prolongar el proceso que conducirá inevitablemente a la muerte de una persona. Esta situación es de hondo contenido humano y ha de ser analizada cuidadosamente debido a las implicancias antropológicas y éticas que lleva grabada (Chomali, 2020)

3.1.4 *El derecho a la vida y la integridad de la persona*

Navarro (2019) menciona que:

El médico está encargado de prestar apropiadamente sus servicios a los pacientes que tiene a cargo, omisión que da por resuelto cierto perjuicio a éste y que significa la violación de su deber profesional; entendiendo que la mala praxis tiene dos partes importantes:

- a)** El médico deje de cumplir con su deber

b) Como consecuencia del incumplimiento de su deber cause un perjuicio definido al paciente, haciéndolo responsable del daño ocasionado en razón de que se hace posible de reproche y de retribución punitiva.

A. El derecho a la vida. El derecho a la vida es el centro de todos los valores y el supuesto básico de la existencia de un orden mínimo en la sociedad; razón por la que nuestra Constitución Política del Estado en su artículo 2º, inciso 1, taxativamente considera que toda persona tiene derecho a la vida, bien jurídico protegido por el Estado.

B. Derecho a la integridad de la persona. La constitución reconoce la integridad moral, psíquica y física de la persona. Lo propio hace la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, en su artículo 5: “toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”.

Derecho a morir, autonomía y vidas inútiles.

En el fondo de las discusiones sobre la posible permisividad legal, despenalización, o abierta legalización de las conductas eutanásicas, están dos ideas básicas: -El derecho a determinar el momento de la propia muerte, por una exaltación sin límites del principio bioético de la autonomía del paciente. - El derecho de la sociedad de intervenir en el proceso del morir, por el principio utilitarista de relación entre costes y beneficios, no entendido en cuanto a la mera distribución y aplicación de unos recursos económicos escasos en un sistema sanitario público, sino en una política sanitaria que afirma la no intervención médica en determinados supuestos de enfermedad atendibles dentro del sistema público, o la no utilidad social de determinadas prestaciones sanitarias por la "calidad de vida" del paciente. En cuanto a la autonomía, es preciso darle su más pleno sentido y respetar ese principio, garantía de la libertad personal. En este sentido, tienen plena actualidad las declaraciones de voluntad expresa por parte de los pacientes de que no se utilicen medios desproporcionados en caso de presentarse

una situación límite en la actuación médica. Son muy variados los documentos escritos que se extienden para la determinación de ese consentimiento informado del paciente ante la intervención médica, y también para evitar el posible encarnizamiento terapéutico. Pero la cuestión ahora no es exactamente ésta, sino los posibles documentos escritos por el paciente que pudieran solicitar de modo expreso la eutanasia, como ayuda al suicidio (León, 2019).

En este caso, es necesario entender ese principio de autonomía en relación con los demás principios básicos en bioética, que resultan dañados en esa exaltación unilateral de la libertad absoluta del paciente: los principios básicos en toda intervención médica son los de no maleficencia y de justicia; y en un segundo término, los de autonomía y beneficencia. Si en una relación médico-paciente normal no tienen por qué plantearse conflictos entre estos principios, en el caso de la demanda de ayuda al suicidio por parte del paciente -o del sistema sanitario- sí existe una clara contradicción entre el principio de autonomía y el de no maleficencia, por lo que debe prevalecer este último en una adecuada relación de prioridades" (Gracia, 2019).

Por otra parte, no existe un "derecho a la propia muerte", que supone considerar la vida como un bien patrimonial más, negando la dignidad que tiene por sí misma y no por su relación a su poseedor, que no propietario (Kass, 2020).

En el segundo caso, el principio utilitarista, que aspira a generar el máximo beneficio para la mayor cantidad de personas según los recursos disponibles, se vuelve fundamental al diseñar cualquier política de salud o al estructurar la atención médica. Pero no puede servir para encubrir una mentalidad eugenésica, de un utilitarismo llevado al extremo, que considera cada vez más a la medicina como una ciencia al servicio de una sociedad perfecta integrada por individuos sanos, donde la eutanasia sería una acción médica más 15 Sólo desde una ética personalista puede encuadrarse el principio de utilidad en una relación equilibrada con los

demás principios y con el respeto debido a la dignidad de la persona y del paciente (Palazzani, 2020).

Si la medicina predictiva o la futura terapia genética pueden suponer una auténtica revolución de la medicina al servicio de la atención sanitaria de la persona, antes incluso de que sea un 'paciente', también la mentalidad eugenésica puede pretender ponerlas al servicio de esa degradación que supondría eliminar unas vidas por considerarlas "inútiles" para la sociedad o el sistema sanitario, o "excesivamente costosas" en relación a su "mala calidad de vida" entendida así por su utilidad social (Menzc, 2020)

Sólo en este sentido pueden entenderse algunas de las propuestas eutanasicas, que comienzan por los enfermos en coma y los terminales, y se amplían gradualmente a los enfermos graves incurables y los enfermos crónicos, con su consentimiento o sin él, como ya se apunta actualmente en determinados casos de deficientes mentales, diagnóstico prenatal, neonatos con deficiencias, e incluso adultos" (Shewman, 2019)

A veces se identifica la eutanasia con la modalidad no consentida. En otras ocasiones, por el contrario, se equiparán los casos de muerte a petición. La primera porque, como indica J. Feinberg, "el tipo más frecuente de eutanasia ocurre en los hospitales, donde los pacientes solicitan que se termine o se interrumpa el tratamiento que les mantiene con vida". La segunda razón es que a menudo se utiliza el término eutanasia para referirse a situaciones en las que una persona que no ha solicitado morir es desconectada de las máquinas o privada de los medicamentos que le permiten seguir con vida, como en el caso de un coma irreversible. Además, en relación con esta segunda clasificación, establecer el consentimiento (incluso la solicitud) Considerar al sujeto pasivo como un elemento definitorio de la eutanasia equipararía este acto únicamente al auxiliar al suicidio, desestimando que la intervención de quien asiste al suicidio puede estar motivada por intereses personales. En cambio, en el caso de la eutanasia,

quién proporciona asistencia normalmente lo hace por compasión. Pero esto nos lleva al tercer elemento a considerar los móviles (Gascon, 2020)

Una de las principales imprecisiones que caracterizan el confuso concepto de eutanasia tiene que ver con el tipo de móviles que animan esa conducta. Por un lado, dado que el término eutanasia evoca etimológicamente la noción de una muerte "dulce", parece implicar la intención de evitar el sufrimiento, es decir, razones piadosas. No obstante, en contraste con esta interpretación, es interesante notar que, el término también evoca (o se relaciona con) conceptos como homicidio, asesinato, genocidio y campos de exterminio, entre otros. Por supuesto, en principio no hay nada que impida definir el concepto de diversas maneras. Sin embargo, vincular la eutanasia con el homicidio o el asesinato no contribuiría al debate principal, ya que implicaría descalificarla por completo. Si realmente queremos discutir la justificación de la eutanasia, debemos ser capaces de diferenciarla de estas formas criminales, y esta distinción puede establecerse en base a los motivos que impulsan al individuo cuya acción causa la muerte de otra persona. En concreto, la eutanasia implica causar la muerte de alguien, ya sea por acción u omisión, con el propósito de beneficiarlo, es decir, en consideración a su bienestar, ya sea actuando a petición de la persona o sin su consentimiento. En resumen, se puede considerar una conducta de eutanasia cuando la motivación detrás de ella es la piedad, la compasión, la humanidad, o como se prefiere denominar (Gascon, 2020).

Sin embargo, causar la muerte de alguien en beneficio de esa persona solo tiene sentido cuando la muerte se considera un bien para ella, o, dicho de otra manera, cuando la vida se ha transformado en un mal, cuando ya no se considera digna. Por esta razón, la eutanasia, al menos tal como se interpreta en la actualidad, no se relaciona con la idea de una muerte digna, sino con el fin de la vida en circunstancias donde está ya no es digna y no hay esperanza. Por ello, identificar los elementos que definen la dignidad (o indignidad) de la vida es, precisamente, la

cuestión fundamental. No es casualidad que este sea el aspecto que polariza y divide las opiniones sobre la eutanasia (Gascon, 2020).

3.1.5 La ética en la eutanasia

El fenómeno de la eutanasia ha sido examinado desde dos perspectivas filosóficas, compuestas por científicos y religiosos que fundamentan sus posturas en las creencias y conocimientos que sus contemporáneos, como seres sociales, han cultivado hasta ese momento. Estas corrientes invocan la dignidad humana tanto para respaldar como para oponerse a la práctica. Aquellos que la defienden sostienen que la dignidad del paciente se encuentra en el derecho a decidir de manera libre cuándo desea morir. Para sus detractores, la dignidad humana es oponerse a este derecho por considerarlo una arbitrariedad humana frente a un asunto exclusivamente divino para algunos y exclusivamente científico-legal para otros (Creagh, 2022).

La ética en la eutanasia puede ser abordada desde diversas perspectivas filosóficas y jurídicas. A continuación, se examina cómo el naturalismo y el positivismo abordan este tema:

El naturalismo, basado en la idea de que la ética debe derivarse de la naturaleza humana y los valores intrínsecos a la vida, suele enfocar la eutanasia en términos de la naturaleza del sufrimiento y la dignidad inherente a la vida humana. Desde esta perspectiva, la eutanasia se cuestiona éticamente si se considera que va en contra de los principios naturales que valoran la vida y el sufrimiento. La ética naturalista podría centrarse en la importancia de encontrar formas alternativas de aliviar el sufrimiento, sin recurrir a la muerte, y en asegurar que cualquier decisión sobre el final de la vida esté alineada con un respeto profundo por la dignidad humana y el valor inherente de la vida.

El positivismo jurídico, que se enfoca en el derecho positivo y las normas establecidas

por las instituciones legales, aborda la eutanasia desde una perspectiva normativa más que ética. Desde esta perspectiva, la cuestión central es si la eutanasia debe ser legal o no, basándose en la codificación de leyes y normas y en el consenso social sobre su regulación. El positivismo jurídico examina si la legalización de la eutanasia está en conformidad con las leyes vigentes y si dichas leyes reflejan la voluntad de la sociedad y los principios de justicia establecidos. En lugar de evaluar la eutanasia desde un punto de vista moral o natural, el positivismo se enfoca en la necesidad de que exista una legislación clara y coherente que regule la práctica de la eutanasia, asegurando que se realice de manera ordenada y conforme a los derechos y protecciones legales. El positivismo, por lo tanto, se ocupa más de la viabilidad y la justificación legal de la eutanasia que de sus implicaciones éticas en términos de la naturaleza de la vida y el sufrimiento. Ambas perspectivas ofrecen marcos distintos para abordar la ética en la eutanasia, con el naturalismo enfatizando el respeto por la vida y la dignidad humana desde un punto de vista más filosófico y el positivismo centrado en la legalidad y el consenso social en la regulación de esta práctica (Creagh, 2012).

3.1.5.1 La eutanasia y las prácticas relacionadas con la muerte en diversas culturas.

Se llevará a cabo un estudio de distintas culturas en relación con la eutanasia, a descubrir desde la antigüedad hasta la actualidad. Este análisis permitirá una comprensión más profunda de cómo la humanidad ha enfrentado la muerte y de cómo, para muchos, se trata de asistir a otros a través de medicinas o conocimientos para que puedan fallecer sin sufrimiento. Para algunas culturas indígenas, a las personas que estaban a punto de morir las exponían al humo del fuego ardiente lo que producía que la persona fuera perdiendo el conocimiento hasta el punto de morir (Drane, 2019). Para los nómadas las personas que ya no daban la capacidad

de seguir se marchaban solas para morir, es decir se creían ya un estorbo o impedimento para el resto de la comunidad, ya que los nómadas no tenían entre sus miembros personas con discapacidades, y según parece utilizaban la ley de la selva: sobrevivían los más fuertes (Drane, 2019)

Drane (2019) entre sus líneas nos muestra que: En algunas culturas indígenas latinoamericanas había un aliviador tribal del dolor, que realizaba este trabajo en realidad rompiendo la espalda de las personas que sufrían. Al llevar a cabo este proceso, aliviaba el sufrimiento y, al mismo tiempo, provocaba la muerte del paciente. Cuando las vértebras estaban fracturadas, el encargado de aliviar el dolor colocaba al paciente sobre su espalda, hacía la señal de la cruz sobre su cuerpo y recitaba ciertas oraciones. Posteriormente, el cuerpo se entregó a la familia (p. 186).

En otras culturas también tenían la necesidad de ejecutar a los niños pequeños cuando las comunidades necesitaban huir por causa de amenazas o persecuciones políticas, también lo hacían para demostrar la supremacía frente a otros pueblos (Drane, 2019).

En las culturas griegas y latinas la eutanasia era más bien conocida como un estado mental, era una forma de morir mas no de quitar la vida, es decir no se identificaba propiamente con matar, se consideraba como algo natural a lo cual había que ayudar como parte de un proceso de morir bien, en si no era visto como malo moralmente el acto de ayudar a morir a otro (Drane, 2019).

En la cultura griega, se pueden observar distintas perspectivas de varios filósofos o corrientes filosóficas sobre cómo realizar una muerte activa, es decir, aquella que es inducida por otra persona. Por ejemplo, los pitagóricos sostenían que el sufrimiento al comienzo y al final de la vida tenía un sentido. Consideraban que cada vida poseía una duración natural que debía ser respetada, lo que implicaba que poner fin a la vida prematuramente era un error. Para

Platón cuando una persona era incapaz de contribuir con el estado había que removerlos negándoles toda ayuda médica, es decir si tenía algún tipo de discapacidad no era visto con buenos ojos por el movimiento Platónico (Drane, 2019).

En la cultura griega, se pueden observar distintas perspectivas de varios filósofos o corrientes filosóficas sobre cómo realizar una muerte activa, es decir, aquella que es inducida por otra persona. Por ejemplo, los pitagóricos sostenían que el sufrimiento al comienzo y al final de la vida tenía un sentido. Es visto como un acto de cobardía porque morir valientemente es hacerle frente a la muerte, no ceder ante ésta (Drane, 2019).

Para los estoicos, era importante establecer ciertos límites al momento de decidir quitarse la vida, con el fin de prevenir actos impulsivos. Cada individuo podía evaluar su propia muerte en función de sus necesidades, como, por ejemplo, en casos de enfermedades incurables o dolor intenso. Sin embargo, también debían considerar las repercusiones sociales que podría conllevar esa decisión. Es decir, esta tenía que ser una decisión razonada, aunque fuese común quitar la vida en estas culturas había que pensarlo muy bien, no se podía hacer como un acto de huir de la responsabilidad social. (Gajo, 1997)

Drane (2019) nos muestra de una forma muy explícita como las culturas cristianas aprobaban ciertas prácticas dentro de sus comunidades:

En la cultura cristiana se aprobaron ciertas prácticas de la era pagana porque satisfacían los estándares de la moralidad de la ley natural. Lo que entendemos como eutanasia pasiva se consolida como la práctica moral predominante dentro del cristianismo. Cuando un tratamiento no es efectivo, debe ser descartado. De hecho, la eutanasia activa también era aplicada a los soldados heridos en combate. Tras las batallas, era habitual que los campos estuvieran llenos de hombres moribundos para quienes no había asistencia médica disponible. A menudo, estos hombres se encontraban tendidos, moribundos y gimiendo de dolor. En muchas ocasiones, eran

sus propios compañeros quienes, impulsados por la compasión, les daban el golpe final. En efecto, esta herramienta era conocida como "misericordia". El acto en sí se denomina estocada de misericordia o acto de gracia (Drane, 2019).

A lo largo de un extenso período, la eutanasia fue vista como un recurso para mitigar el sufrimiento, considerándose moralmente positivo, ya que permitiría ayudar a aquellos que se encontraban en situaciones de dolor a morir de una manera más digna, facilitando su transición para que no tuvieran que soportar tanto sufrimiento. En muchas culturas, este acto era llevado a cabo por los místicos, quienes eran los responsables de realizar esta práctica, aunque no disfrutaran de mucho respeto ni de un estatus social elevado. Luego entraron en acción los médicos, y es allí donde empieza la medicalización de la práctica y cuando esto sucedió cambió bastante el panorama con respecto a la eutanasia. (Drane, 2019)

Averroes siguió a Platón al recomendar que las personas con enfermedades incurables no se les brindara ayuda médica, más bien se debe permitir que el paciente muera, según esto Averroes entendió que debía haber una eutanasia pasiva, al no maltratar a los pacientes con tratamientos inútiles cuando la persona estaba a punto de morir, es decir no extender este proceso. (Drane, 2019).

En la cultura judeocristiana, aunque se mostró un respeto hacia la cultura griega, se argumentó que la vida es un regalo de Dios y una manifestación de la providencia divina. Se llegó a la conclusión de que la muerte y el sufrimiento son parte del plan que Dios ha establecido. Para esta tradición, el sufrimiento se acepta como una imitación de Cristo y un ejercicio de virtud, y se considera que, como cristianos, están llamados a soportar el dolor. La muerte es vista como un precursor de la resurrección y de la felicidad eterna (Drane, 2019).

Santo Tomás apoyó la posición de Agustín, que sostiene que Dios tiene autoridad sobre todas las cosas y es el propietario de toda la vida humana. Esta perspectiva se fundamentaba

en la visión de Aristóteles, quien afirmaba que poner fin a la vida mediante medios que no son naturales viola el deber que se tiene hacia la sociedad. Santo Tomás vio el suicidio como un acto inmoral en relación con la ley divina y la ley natural. También entendía que una buena muerte era una muerte tranquila y aceptada (Drane, 2019). Para los cristianos el alivio de los moribundos y la ayuda a morir mejor se hace desde la imitación de Jesús, es decir desde la oración y el abandono a las manos del Padre porque de Él proviene todo y a Él ha de volver (Drane, 2019).

Tomás Moro se refirió a la liberación como un método para alcanzar una buena muerte, es decir, un paciente podía liberarse o ser liberado para poner fin a su sufrimiento y alcanzar la plenitud. Más tarde, los reformadores protestantes sostuvieron que quitar la vida era lo opuesto a la fe y que, sin fe, no existía posibilidad de salvación. En la época del renacimiento los protestantes argumentaron que el sufrimiento y la enfermedad eran producto del pecado original y este se recibía como castigo. (Drane, 2019)

En la época moderna los teólogos católicos aprobaron medicamentos para el dolor, aunque estos sumieran al paciente en un sueño tan profundo que llevara a la muerte, también expusieron dos métodos uno ordinario y otro extraordinario y apuntaba a que el paciente utilizara el método ordinario como forma de morir dignamente (Drane, 2019) Con el paso del tiempo siempre la cultura cristiana defenderá la vida desde el mandamiento de no matar, pero se aclara en este punto que también han cometido errores y en algunas épocas han estado de acuerdo con la eutanasia de una forma indirecta.

En el siglo XX, el paciente fue completamente despojado de su humanidad y rodeado de máquinas que sostenían su vida, dejando atrás la figura del sacerdote que podría acercarlo a Dios. Esto resultó en una muerte solitaria y desamparada en una camilla, conectada a varios dispositivos, pero desconectado de Dios, en contraste con las enseñanzas de la cultura cristiana

a lo largo de la historia. La eutanasia fue un problema social en aquellas sociedades primitivas en que se practicaba la eliminación de vidas consideradas inútiles, costumbre que estuvo admitida respecto a los recién nacidos con malformaciones o los ancianos en distintos pueblos de la antigüedad, hasta que la influencia del cristianismo acabó con tales prácticas inhumanas (Drane, 2019).

Con la aparición del cristianismo, la eutanasia dejó de ser un asunto de debate social hasta el siglo XX, cuando algunos intentaron reactivarlo en su búsqueda por legalizarla. Desde la década de 1930, han surgido organizaciones que abogan por la eutanasia, como la Asociación por el Derecho a Morir Dignamente. Además, se han propuesto diversas leyes que permitirían esta práctica, aunque generalmente han sido rechazadas en varios países. No obstante, la postura favorable hacia la eutanasia de estos grupos minoritarios, junto con una mentalidad que relativiza el respeto que se le debe al ser humano (como se refleja, por ejemplo, en el tema del aborto), está penetrando en la sociedad. Esto está resurgiendo la eutanasia como un tema de discusión social que había sido superado durante siglos. Los proponentes de la eutanasia argumentan que la enfermedad, la discapacidad o la vejez de algunas personas han llegado a un punto en el que esas vidas se consideran sin propósito, inútiles e incluso una carga significativa, no solo para sus familiares y seres queridos, asimismo, esto afecta a las finanzas públicas, que deben afrontar altos costos en servicios de salud de la Seguridad Social y en varios subsidios, lo que representa una carga para los contribuyentes. Además, estas circunstancias se ven amplificadas por los avances en la investigación científica, que han logrado aumentar notablemente la esperanza de vida de la población. Por lo tanto, el Estado tiene el derecho e, incluso, la responsabilidad de evitar que el peso del sostenimiento de estas vidas sin sentido. El resultado de esta medida tendrá un impacto positivo en el bienestar de la comunidad en su conjunto, lo que representa una forma. El argumento de las vidas improductivas, por razones fáciles de comprender, nunca se plantea en los inicios del debate

social sobre la eutanasia, pero tampoco faltan quienes, en foros restringidos o en ambientes académicos (Drane, 2019).

3.1.5.2 La religión y la eutanasia.

La religión se considera una convicción que acompaña al individuo, y muchas personas la ven como el propósito de su existencia o como una búsqueda de respuestas más allá de la muerte. Por lo tanto, cada religión busca respuestas de manera independiente para diversas acciones, algunas de las cuales son aprobadas por unas y rechazadas por otras, como el ayuno o la prohibición de trabajar los sábados. El primer religioso en manifestarse fue el señor Santo Tomás Moro quien describió el estado ideal del médico en su famosa obra la Utopía en la que expresa “prestar a los moribundos todo cuidado y solidaridad”, pero el mismo religioso también consideraba que en los casos de dolores extremos se debería de recomendar el fin a su vida, aun siendo este un religioso, con la ideología que la vida lo es todo y atentar en contra de ella es un pecado imperdonable para el señor, aun con estos pensamientos de la época, Santo Tomás expuso sus ideales a favor de la eutanasia, así lo afirmó María Castellón en su obra Análisis de la Eutanasia (Ayala & Rendón, 2022).

En la actualidad, el Papa es la máxima representación de la Iglesia católica, y quienes ocupan este cargo expresan su postura religiosa sobre diversos temas controversiales que surgen en el mundo, siendo la eutanasia uno de ellos. Este debate gira en torno al derecho a la vida y la percepción del alma en relación con la divinidad, llevando a los católicos a reflexionar sobre lo sagrado otorgado por Dios. A lo largo de los años 1876, 1939 y 1958, Pío XII se pronunció en varias ocasiones sobre la eutanasia, y, como era de esperarse, su postura fue de firme rechazo. El Papa afirmó que "Dios es el único soberano de la vida humana, y el hombre es solo su administrador, sin la capacidad de disponer de ella". Además, el Santo Oficio condenó la eutanasia eugenésica que se practicaba durante el régimen del nacional-socialismo

en Alemania, donde se sentenció a muchos debido a sus diferencias físicas y psíquicas, las cuales eran consideradas por la ideología nazi como "una carga y un obstáculo". para el progreso y desarrollo de la Nación"(Ayala & Rendón, 2022).

En su carta Samaritanus Bonus, el Papa Francisco aborda el cuidado cristiano que se debe brindar a los pacientes:

La inviolabilidad de la vida representa una verdad fundamental de la ley moral natural y es un pilar esencial del sistema jurídico. Al igual que no se puede consentir que alguien se convierta en nuestro esclavo, incluso si lo solicita, tampoco se puede optar por perjudicar directamente la vida de una persona, aun cuando esta lo demande. Así, eliminar a un paciente que solicita la eutanasia no implica reconocer ni valorar su autonomía; más bien, representa una negación del significado de su libertad, que se encuentra gravemente afectada por la enfermedad y el sufrimiento. También se desestima el valor de su vida, privándolo de cualquier oportunidad de conexión humana, de propósito en su existencia y de desarrollo. Además, se toma la decisión sobre el momento de la muerte que le corresponde a Dios. Por ello, se sostiene que "el aborto, la eutanasia y el suicidio deliberado degradan la civilización humana, deshonrando más a quienes los practican que a sus víctimas, y son completamente contrarios al respeto que se debe al Creador" (PAPA Francisco, 2020)

El Papa Pío XII representante de la Iglesia Católica, demostró que la eutanasia indirecta era legítima. En este sentido, expresó que "si la administración de narcóticos genera dos efectos diferentes: por un lado, el alivio del dolor y, por otro, la reducción de la vida, entonces su uso es permitido". Así, se presentan dos posturas opuestas: una en contra de la eutanasia y otra a favor, a pesar de que ambas provienen de "representantes de la iglesia" y del deseo divino. No obstante, se ha encontrado una declaración oficial sobre la postura de la Iglesia, emitida el 5 de mayo de 1980. En este documento, se hace hincapié en la "inviolabilidad de la vida humana",

sosteniendo que “nadie puede atentar contra la vida”. de un inocente sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable”. Como consecuencia de esta afirmación, la Iglesia Católica rechaza la práctica de la eutanasia con el fin de “eliminar de manera definitiva los últimos sufrimientos o de evitar que los niños con alguna enfermedad física o mental, así como los adultos que padecen enfermedades mentales o incurables., tengan que soportar una vida llena de desdichas, que podría extenderse durante años y generar cargas excesivamente pesadas para la familia. Por último, dentro de este acápite afirma que es inadmisible poner fin a la vida de un enfermo y que por consiguiente rechaza cualquier tipo de Eutanasia practicada (Ayala & Rendón, 2022).

El segundo punto abordado en el acta oficial de la Iglesia se refiere al “derecho de morir con total serenidad, conservando la dignidad humana y cristiana”. En este precepto se establece que ni los médicos ni los pacientes tienen la autoridad para decidir sobre la prolongación de la vida. Asimismo, no se hace referencia a ninguna técnica específica para extender la existencia de una persona, pero se subraya el peligro de que una intervención médica pueda transformarse en un mero tecnicismo que propicie abusos hacia el paciente. Es menester mencionar que no usa términos como medios ordinarios y extraordinarios, sino conceptos más adecuados de medios “proporcionados” y “desproporcionados”, aclara que para establecer que medio se está usando debe analizar otros factores, tales como; “el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se puede esperar de todo, ello teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales”, por consiguiente el resultado de estas pendientes puede dar como resultado un medio proporcionado para un individuo y desproporcionado para otro (Ayala & Rendón, 2022).

Un aspecto adicional que se destaca en la carta oficial de la Iglesia es la afirmación de que “es lícito conformarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer”. Aquí se introduce una perspectiva interesante, ya que, aunque la eutanasia se define como una acción o inacción destinada a poner fin al sufrimiento de un paciente, la Iglesia sostiene que la inacción no equivale a eutanasia o suicidio. Esto implica que la persona enferma acepta la condición humana que Dios le ha otorgado y que se debe evitar que un médico aplique tratamientos desproporcionados. Además, se argumenta que esta postura también puede ayudar a prevenir que la familia o la sociedad. En ultimas hizo referencia a que toda la discusión ética sobre la eutanasia debe de situarse en la dificultad de la sociedad actual para asumir e integrar el hecho de la muerte y la del hombre actual para aproximarse al enfermo terminal y acompañarle en sus angustias y sufrimientos (Ayala & Rendón, 2022).

En su alocución del 20 de diciembre de 1981, Juan Pablo II expresó que, desde la perspectiva de la fe, la vida es un período de gracia en el que Dios examina el corazón y la mente de las personas a través del compromiso diario de creer. Tiempo de gracia en el que cada uno está llamado a enriquecerse dándose de valores duraderos para la eternidad, que estará marcada para siempre por la medida de amor que hayamos conseguido expresar aquí abajo. Así, pues, la vida es un bien precioso en su conjunto y en cada una de sus partes. El que gasta las propias energías para defenderla, para establecer su normal eficiencia, para promover su pleno desarrollo, adquiere el derecho al agradecimiento de todos sus semejantes. Por el contrario, quien se atreve de cualquier modo a atentar contra ella, se mancha con grave crimen e incurre en la severa condenación del juez inapelable que es la conciencia, espejo de Dios” (Castellón, 2021) así lo menciona María Castellón en su escrito Análisis de la Eutanasia. Por último el actual Papa Francisco en el año 2014 se manifestó frente a la Eutanasia en una reunión de la asamblea de la Pontificia Academia para la Vida, en la cual expreso: “la falta de salud o una minusvalía no son una buena razón para excluir, y aún menos para eliminar a una persona”,

es claro que para la religión la eutanasia no es una opción que debería de escoger una persona si busca de Dios, pues al realizar esta decisión debería de tener en cuenta que en el más allá deberá de estar temeroso de Dios, pues aún en la enfermedad el ser humano debe tener la obligación de buscar la felicidad, pues este sentimiento no depende de una situación económica, de salud o de otras dependencias del ser humano, sino de la fe (Ayala & Rendón, 2022).

3.1.5.3 Prolongación de la existencia Vs Disminución de la dignidad: los avances tecnológicos frente a la enfermedad

En respuesta a las posturas contrarias a la eutanasia, que argumentan que la solución radica en intensificar la lucha contra la muerte y la enfermedad mediante avances científicos y el desarrollo de la medicina paliativa, en el nuevo contexto en el que se manifiesta el fenómeno de la muerte, aunque se han logrado avances técnicos y tecnológicos significativos que permiten salvar vidas en situaciones críticas y prolongar la existencia de muchos pacientes de maneras que antes eran impensables, también hay que considerar que, en ciertos casos, estos procedimientos pueden “extender y multiplicar el sufrimiento del moribundo”(Duran, 2020)

En este contexto, es fundamental considerar el análisis realizado por María Ángeles Durán, quien, al examinar diversos estudios sociológicos llevados a cabo en España por diferentes instituciones (CIS, CIRES y ASEP, entre otras) sobre temas como la muerte, el testamento vital y la eutanasia, concluye que “la aspiración a una buena calidad de vida se extiende de manera natural hacia el deseo de una buena calidad de muerte”. En esta línea, las opiniones y actitudes de la sociedad española tienden a ser favorables hacia la práctica de la eutanasia en determinadas circunstancias, mostrando un rechazo a su prohibición (Duran, 2020).

Para esta autora la muerte es un acontecimiento del que se tiene certeza que sucederá, aunque resalta que, durante el siglo XX, los cambios tecnológicos y sociales han posibilitado que los bordes naturales de la vida, esto es, el nacimiento y la muerte, se modifiquen, aunque respecto de la última frontera indica que el “único gran cambio que realmente ha tenido lugar es su aplazamiento, el incremento general de la esperanza de vida” (Duran, 2020)

Sin embargo, señala que la opinión pública ha revelado un cambio al respecto, pues en países como Holanda y Bélgica, se han aprobado cambios legales que reconocen la autonomía de los pacientes terminales para decidir sobre su propia muerte, criterio que en su opinión está adquiriendo una fuerza progresiva al punto que está extendiéndose a otras sociedades (Duran, 2020).

3.1.6 La eutanasia a nivel mundial

3.1.6.1 El caso de Bélgica

La Ley de Eutanasia belga entró en vigor el 23 de septiembre de 2002, cuyo artículo segundo define eutanasia como «el acto, practicado por un tercero, que pone intencionalmente fin a la vida de una persona a petición suya» (Lampert, 2019).

- 1) Los artículos 4 y 5 de la ley mencionada delinean las condiciones y el procedimiento a seguir para llevar a cabo la eutanasia. De este modo, el médico que realiza este procedimiento no será considerado culpable siempre que se cumplan los siguientes requisitos: la solicitud debe ser presentada por un adulto, un menor emancipado o un menor con capacidad de discernimiento, y debe hacerse de manera consciente en el momento de la solicitud, garantizando que sea voluntaria, se repita en varias ocasiones y no esté sujeta a presiones externas; Además, el paciente debe encontrarse en una situación de desesperación, con

un sufrimiento físico o psicológico constante e insoportable que no pueda ser aliviado de ninguna manera, y que esta situación sea consecuencia de una enfermedad o condición grave e incurable. Además, en el caso de un menor capaz de discernir, es necesario que se encuentre en una situación terminal que resultará en la muerte en un futuro cercano (Lampert, 2019)

- 2) En cualquier circunstancia, el médico debe cumplir con los procedimientos y las condiciones establecidas en la ley, así como con una serie de requisitos informativos, por ejemplo. informar al paciente sobre su estado de salud y su pronóstico, dialogar con el mismo sobre su petición de eutanasia y discutir las posibilidades terapéuticas aún posibles, así como las posibilidades que ofrecen los cuidados paliativos y sus consecuencias; certificar el carácter permanente del sufrimiento físico o psíquico del aquejado y de su voluntad reiterada; consultar con otro médico sobre el carácter grave e incurable de la enfermedad, informándole de los motivos razones de esta consulta; o si el paciente así lo desea, comentar la petición con los parientes que indique (Lampert, 2019)
- 3) La norma belga dota de validez a las declaraciones anticipadas que sean por escrito, en que la persona manifiesta su voluntad en relación a la eutanasia, para el supuesto de que se encuentre inconsciente y sufra una lesión o enfermedad grave, incurable e irreversible. Además, también incluye un procedimiento de notificación y control a posterior, que se realiza ante la Comisión Federal para la evaluación y supervisión de la aplicación de la Ley, a la cual el médico que practicó la eutanasia tiene que remitir el registro correspondiente dentro del plazo de cuatro días hábiles; si la Comisión considera que las condiciones legales no se han satisfecho, deberá enviar el expediente al Ministerio Público

para que proceda a su investigación. (Lampert, 2019)

Para acabar, los costes del procedimiento eutanásico se encuentran sufragados por el sistema de salud público, accesible no solo a los ciudadanos belgas, sino a todos los demás residentes de la Unión Europea a través del uso de la European Union's Health Insurance Card (Lampert M. , 2019).

3.1.6.2 El caso de Luxemburgo

La Ley de 16 de marzo de 2009 sobre eutanasia y el suicidio asistido (Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide) establece que la eutanasia se trata de un «procedimiento médico mediante el cual un médico termina intencionalmente la vida de otra persona a petición expresa y voluntaria de esta última. En esta dirección, recoge las condiciones de tina solicitud legal de eutanasia, las directrices que debe seguir el médico que recibe dicha solicitud y sus obligaciones (Lampert M. , 2019).

1) El médico en ningún caso puede ser objeto de sanciones penales ni tampoco ser responsable civil por daños y perjuicios, cuando se den las condiciones básicas que se exponen a continuación: debe ser un paciente mayor de edad, capaz y consciente en el momento que realiza la solicitud; la petición que emite es completamente voluntaria, por lo que no responde a presiones externas y es reiterada; el enfermo está inmerso en una situación médica desesperada, que le causa un sufrimiento físico o psicológico constante e insopportable sin posibilidad de mejora, y es como resultado de un accidente o enfermedad; y se trata de una solicitud que tiene que ser necesariamente escrita (Lampert M. , 2019).

2) Las condiciones para una solicitud legal de eutanasia o suicido asistido en Luxemburgo deben contener la información que se debe poner a disposición del paciente solicitante sobre su condición médica, constatar la persistencia del sufrimiento físico o

psicológico de los pacientes así como que su voluntad ha sido reiterada; consultar a otro facultativo sobre la situación clínica del enfermo, discutir su petición con el resto del equipo de salud y con la persona de confianza designada por el paciente en sus directrices previas, garantizar que el paciente ha puesto de manifiesto su solicitud con las personas que desea que la conozca o bien que se han consultado sus directrices con la Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación; por último, registrar y archivar a la historia clínica la petición del paciente, de tal manera que tiene la posibilidad de revocar su aplicación cuando así lo deseé, caso en el cual el documento se eliminara de la historia clínica (Lampert M. , 2019)

3) La Comisión Nacional de Control y Evaluación se encargará de velar por la correcta aplicación de esta Ley, por lo que lleva a cabo funciones como elaborar, cada dos años, un informe para la Cámara de Diputados sobre la aplicación de la Ley, establecer los formularios de registro que tienen que ser completados por los médicos cada vez que se practica una eutanasia, o informar al médico que asiste al paciente al final de su vida si se están cumpliendo efectivamente las disposiciones para acceder a los procedimientos (Lampert M. , 2019)

3.1.6.3 El caso de Canadá

La Ley C-14 está estrechamente ligada al fallo histórico dictado por el Tribunal Supremo canadiense a raíz del caso Carter vs. Canadá: el día 6 de febrero de 2015, los nueve magistrados del TS revocaron, por unanimidad, la prohibición federal de la muerte asistida, argumentando que la antigua ley obligaba a los canadienses a soportar grandes sufrimientos en contra de su voluntad y, por ello, constituía una violación de sus derechos constitucionales (Lampert M. , 2019)

I") El Tribunal Supremo reconoció la Asistencia Médica a Morir (en adelante, AMM) como un derecho disponible para cualquier adulto competente que desee poner fin a su vida,

siempre que su situación resulte de una enfermedad, dolencia o discapacidad grave e irreversible que le generará un sufrimiento insoportable. En este contexto, la Ley C-14 establece una interpretación restrictiva y complicada de la expresión "grave e irreversible" utilizada en dicha sentencia, entendiendo que esta situación se da bajo los siguientes criterios: el paciente debe hallarse en un estado avanzado e irreversible de disminución de sus capacidades debido a una enfermedad, dolencia o discapacidad curable y grave; dicha enfermedad dolencia, discapacidad o estado de deterioro tiene que causarle un sufrimiento físico o psicológico intolerable, que no es posible aliviarlo en condiciones aceptables para el enfermo, y, una vez consideradas todas las circunstancias médicas pertinentes, se llega a la conclusión de que su muerte natural se ha convertido en razonablemente previsible, aunque no exista un pronóstico exacto sobre el tiempo de vida que le queda (Lampert M. , 2019).

2) La expresión "razonablemente previsible" en relación con la muerte natural ha generado confusión. Los médicos y el personal de enfermería quienes deben tomar decisiones basadas en su experiencia médica, su ética y su comprensión de las circunstancias de cada paciente. Debido a la ambigüedad de esta expresión y a la interpretación subjetiva por parte del personal sanitario, aún no existe una definición estandarizada. No obstante, el fallo del Juez Paul Perell aporta claridad al señalar que la redacción de la ley sugiere que la muerte natural no tiene que estar vinculada a una enfermedad o condición terminal específica. En cambio, debería evaluarse en función del contexto médico completo del individuo involucrado.

3) El proyecto de Ley C-14 recoge varios procedimientos que garantizan efectivamente que solo tengan acceso a la Asistencia Médica a Morir aquellos que cumplan los requisitos pertinentes: los pacientes tienen que presentar una solicitud formal por escrito para la AMM, que debe ser firmada por dos testigos independientes y ratificada por dos médicos independientes o miembros del personal de enfermería especializado, los pacientes deben

respetar un periodo de reflexión de al menos 10 días entre la presentación de su solicitud formal y la ejecución de la eutanasia, con lo que estos deben ser asimismo informados sobre su derecho de poder renunciar al proceso en cualquier momento si lo desean; e inmediatamente antes de la realización de la AMM, el personal médico tiene que brindar al enfermo la oportunidad de renuncia y confirmar que dan su consentimiento expreso con el fin de aplicarles la asistencia médica en la muerte (Lampert M. , 2019).

Con miras al futuro, es factible que la Ley C-14 expanda los criterios de acceso para incluir a tres grupos que actualmente están excluidos, como los menores maduros, aquellos que padecen enfermedades mentales, y también se está considerando la opción de permitir que otras personas que siguen sin acceso sean incluidos, incluso si cambiase la ley, expresarse mediante una solicitud anticipada de Asistencia Médica a Morir vinculante (Lampert M. , 2019).

Colombia se posiciona como el país latinoamericano más progresista en este tema, ya que su Constitución reconoce el derecho a "morir dignamente". La eutanasia fue despenalizada en 1997, casi dos décadas antes de que se promulgara formalmente una ley al respecto en 2015. Además, en mayo de este año, la Corte Constitucional de Colombia despenalizó el suicidio médicaamente asistido para personas con lesiones o enfermedades graves o incurables, extendiendo la posibilidad de que sea el paciente quien ejecute la acción de poner fin a su vida, cuando antes sólo un médico podía hacerlo (Pasquali, 2022).

Recientemente, España y Nueva Zelanda han dado un paso importante al legalizar la eutanasia y la asistencia para morir, lo que eleva a siete el total de países que permiten estas prácticas en todo el mundo, incluyendo a Canadá, Colombia, los Países Bajos, Bélgica. y Luxemburgo. Asimismo, varios estados similares de Australia han implementado leyes, comenzando por Victoria en 2019 y Australia Occidental en 2021. El resto de los estados del

país, excepto el Territorio del Norte, implementarán estas leyes durante el resto de 2022 y 2023 (Pasquali, 2022).

En Estados Unidos, Oregón se convirtió en el primer estado en permitir el suicidio asistido en 1994, seguido por Washington en 2008, Montana en 2009 a través de un fallo del Tribunal Supremo estatal y Vermont en 2013. En tiempos recientes, más estados han adoptado esta práctica, incluyendo a California y Colorado en 2016, así como Hawái, Nueva Jersey y Maine en 2019, y Nuevo México en 2021. Sin embargo, la eutanasia activa continúa siendo ilegal en el país (Pasquali, 2022).

En Italia y Alemania, los parlamentos nacionales están en este momento analizando propuestas legislativas relacionadas con la muerte asistida, después de que varias decisiones judiciales hayan apoyado a los defensores de esta práctica. Mientras que Alemania se ha negado a dispensar fármacos mortales a pesar de una decisión favorable de su Corte Constitucional, en Italia la primera persona murió con la ayuda de medicamentos autoadministrados en junio (Pasquali, 2022).

Tal y como sucede con la legislación, las personas que reúnen los requisitos para acceder a la eutanasia o al suicidio asistido varían mucho en todo el mundo, desde los pacientes terminales o que padecen una enfermedad degenerativa hasta los que sufren dolores intensos o son considerados enfermos incurables (Pasquali, 2022).

La eutanasia se define como una "muerte digna". Desde la perspectiva legal, se refiere a una muerte sin dolor físico que es provocada por el deseo propio de un paciente con una enfermedad terminal. En realidad, esto significa proporcionar medicamentos, fármacos u otras sustancias que mitigan el dolor, incluso si eso implica acortar la vida del paciente. La decisión de la aplicación de la eutanasia ha sido un problema persistente en la historia de la humanidad,

ideologías diversas se enfrentan defendiendo sus argumentos de si debe o no practicarse (Creagh, Dilema ético de la eutanasia, 2012).

Un modo más específico, también se la ha definido como “la muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de manera deliberada por el personal sanitario o al menos con su ayuda, mediante fármacos o con la suspensión de curas vitales ordinarias, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se valora como ya no digna de ser vivida” (Lampert M. P., 2018).

3.1.7 La eutanasia y el suicidio asistido

En términos generales, la eutanasia se puede dividir en dos categorías: activa y pasiva. Además, el suicidio asistido se clasifica como una forma de eutanasia activa. La distinción entre ambas se encuentra en que, en el caso de la eutanasia activa, la muerte del paciente en fase terminal es el resultado directo de una intervención deliberada. Por otro lado, en la eutanasia pasiva, la muerte se produce porque el médico omite o detiene los tratamientos que podrían haber prolongado la vida del enfermo. Cabe mencionar que no es indispensable ser médico para llevar a cabo la eutanasia, aunque a menudo los médicos se encuentran en situaciones donde deben tomar decisiones al respecto.(Foro Consultivo Científico y Tecnológico, 2008).

3.1.8 La ley ante la eutanasia

El debate sobre la legalización de la muerte asistida por parte de profesionales médicos sigue vigente en varios países. En muchas naciones, las encuestas revelan que una gran parte de la población apoya esta práctica. Sería mucho más fácil formalizar legalmente esa voluntad, sobre todo si se establece que la muerte asistida será una opción disponible únicamente para

quienes lo deseen. Indudablemente, resulta complejo definir y abordar todos los aspectos necesarios para implementar esta práctica de la mejor manera posible. Esto se debe a que las leyes deben definir claramente lo que está permitido, pero la realidad a menudo muestra que no siempre se ciñen a los límites establecidos. En los Países Bajos, desde que se despenalizó la eutanasia (antes de la aprobación de la ley actual que la regula), ha habido cambios progresivos para incluir condiciones que inicialmente no estaban contempladas. La modificación más relevante fue aceptar que el sufrimiento insoportable no tiene que ser exclusivamente físico. Se mantienen como criterios fundamentales la existencia de una solicitud voluntaria por parte del paciente y que su sufrimiento derive de una condición médica (Foro Consultivo Científico y Tecnológico, 2008).

3.1.9 El consentimiento del sujeto

En otras ocasiones, se asocia erróneamente con las muertes solicitadas. No obstante, a pesar de que la diferenciación entre consentidas y no consentidas es importante desde la perspectiva de la justificación de acciones, ninguna de estas dos definiciones resulta válida. La primera razón es que, como señala J. Feinberg, la situación más común en la que se solicita la eutanasia ocurre en entornos hospitalarios, donde los pacientes piden que se termine o suspenda el tratamiento. La segunda razón es que también se utiliza el término eutanasia para referirse a situaciones en las que una persona que no ha solicitado morir es desconectada de los aparatos que la sostienen o se le retiran los medicamentos que le permiten seguir con vida, especialmente en casos como un coma irreversible. Además, en relación con esta segunda definición, considere el consentimiento (y aún más, la solicitud) del individuo pasivo como un criterio definitorio de la eutanasia lo equipara simplemente con el apoyo al suicidio, ignorando que la acción de quien asiste al suicidio puede tener intereses personales, mientras que la eutanasia

suele discutirse en el contexto de acciones motivadas por la compasión. Esto nos lleva a un tercer aspecto a considerar: las motivaciones. (Feinberg, 1986).

3.1.9.1 Autonomía y enfermedad terminal: un debate bioético y jurídico

Uno de los principales cuestionamientos en torno a la eutanasia es si una persona con enfermedad terminal conserva realmente su capacidad de autonomía. Críticos sostienen que el sufrimiento físico y emocional puede nublar el juicio del paciente, comprometiendo su capacidad de decisión. No obstante, esta visión puede resultar simplista y limitante, ya que la autonomía, entendida como la capacidad de autodeterminación informada y libre, no se pierde necesariamente por el hecho de estar enfermo.

Desde el campo bioético, autores como Diego Gracia defienden que la autonomía debe ser entendida en un contexto dinámico, considerando las circunstancias particulares del paciente. Gracia señala que, aun cuando la enfermedad pueda afectar ciertos aspectos cognitivos o emocionales, es fundamental respetar el derecho del paciente a decidir sobre su propia vida y muerte siempre que se mantenga la capacidad suficiente para comprender y evaluar las opciones disponibles.

En el ámbito jurídico, la autonomía es un principio reconocido en múltiples ordenamientos y normativas internacionales, donde se protege la libertad del individuo para tomar decisiones sobre su salud y su cuerpo, incluso en etapas avanzadas de enfermedad. Las legislaciones que regulan la eutanasia, como las de España y Colombia, incluyen procedimientos rigurosos para garantizar que la voluntad del paciente sea libre, consciente y debidamente expresada, asegurando así el respeto a su autonomía.

Por tanto, más que asumir que la enfermedad terminal anula la autonomía, es necesario establecer mecanismos de evaluación cuidadosa que determinen la capacidad de decisión del paciente, garantizando un equilibrio entre la protección y el respeto a su voluntad.

3.1.9.2. Autonomía desde la bioética

Beauchamp y Childress, en su obra *Principles of Biomedical Ethics* (2013), afirman que la autonomía es uno de los cuatro principios fundamentales de la bioética. Este principio se basa en el respeto por la capacidad del individuo para tomar decisiones informadas sobre su propia vida, incluso en condiciones de vulnerabilidad. Señalan que:

"La autonomía implica el derecho del individuo a gobernarse a sí mismo, a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y vida sin coacción externa, siempre que dichas decisiones sean informadas y racionales" (Beauchamp y Childress, 2013, p. 99).

Este enfoque subraya la importancia de respetar la autonomía de los pacientes terminales, siempre y cuando se verifique que su decisión sea el resultado de un proceso informado y voluntario, permitiendo así que la eutanasia pueda ser considerada dentro de un marco ético y jurídico legítimo.

"La autonomía no desaparece por la presencia del dolor o la enfermedad, sino que debe ser protegida con mayor rigor en esos contextos" (Beauchamp & Childress, 2013, p. 121).

En este sentido, mientras la persona conserve capacidad cognitiva suficiente para comprender su situación, valorar sus opciones y expresar de forma voluntaria su deseo, su decisión debe considerarse jurídicamente válida. Este reconocimiento es crucial para los debates sobre la eutanasia, pues implica que incluso las personas en situaciones terminales o con sufrimiento intenso mantienen la capacidad y el derecho a tomar decisiones informadas sobre su vida y su muerte, bajo condiciones que aseguren su libertad y ausencia de coacción.

3.1.9.3 Autonomía en el derecho y la jurisprudencia internacional

Desde el plano jurídico, la autonomía también ha sido reconocida como un componente esencial del derecho a la dignidad humana. En este sentido, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en el caso *Pretty vs. Reino Unido* (2002), afirmó que el derecho a decidir sobre el modo y momento de la propia muerte se vincula estrechamente con el respeto a la vida privada y la autonomía personal. Aunque el Tribunal no estableció una obligación de legalizar la eutanasia, reconoció que las decisiones relacionadas con el final de la vida están protegidas por los derechos fundamentales y deben ser evaluadas con rigor en función de cada contexto específico.

Este precedente resalta la importancia de garantizar que las legislaciones nacionales contemplen el respeto a la autonomía del paciente, especialmente en situaciones de sufrimiento extremo o enfermedades terminales, en las que la decisión sobre la muerte digna se convierte en una cuestión de derechos humanos y ética jurídica.

3.1.9.4 Autonomía, dignidad y marco constitucional en la regulación de la eutanasia

La autonomía personal y la dignidad humana son pilares fundamentales para el reconocimiento del derecho a una muerte digna. La Constitución Española, en su artículo 10, establece que "la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad" constituyen fundamentos esenciales del orden político y de la paz social. Este reconocimiento constitucional impulsa una interpretación que favorece la protección de la autonomía individual en decisiones trascendentales como la eutanasia.

En países donde la eutanasia ha sido regulada, como los Países Bajos, Bélgica y Colombia, la autonomía del paciente es el eje central de la normativa. Estas legislaciones

establecen protocolos médicos rigurosos que aseguran que la decisión de solicitar la eutanasia se tome de manera libre, voluntaria y con plena capacidad mental, excluyendo cualquier tipo de coacción o incapacidad. Por ejemplo, en Colombia, la Corte Constitucional ha reiterado la importancia de respetar la autonomía y dignidad del paciente, permitiendo la eutanasia en casos de enfermedades terminales con sufrimiento intolerable y cuando se cumplen estrictos requisitos legales.

Estas experiencias internacionales evidencian que el respeto a la autonomía no solo es un principio bioético, sino que también debe ser un mandato jurídico que garantice derechos fundamentales en el contexto del derecho a morir con dignidad.

3.1.9.5 Autonomía y capacidad decisoria en personas enfermas

No se puede asumir que toda persona enferma es incapaz de tomar decisiones válidas sobre su propia vida y tratamiento. Como se la el bioeticista Diego Gracia, “la autonomía no se pierde automáticamente por la enfermedad o el sufrimiento; es necesario evaluar la capacidad cognitiva y la voluntad del paciente, respetando siempre su derecho a decidir en la medida de lo posible” (Gracia, *Fundamentos de Bioética*, 2003, p. 145). Esta perspectiva destaca que la autonomía debe protegerse con mayor rigor en contextos de vulnerabilidad, reconociendo que muchas personas con enfermedades terminales mantienen plena capacidad para tomar decisiones informadas y conscientes. Por tanto, la evaluación del estado cognitivo y emocional del paciente es fundamental para garantizar que su consentimiento sea válido y respetado, constituyendo un elemento esencial en cualquier regulación sobre eutanasia y cuidados paliativos. (Gracia, 2008)

“La autonomía es un proceso relacional, que debe ser evaluado con sensibilidad y no negado automáticamente por la presencia de enfermedad” (Gracia, 2008, *Fundamentos de Bioética*, p. 202).

Por ello, los sistemas jurídicos que regulan la eutanasia exigen no solo la voluntad del paciente, sino también evaluaciones médicas, psicológicas y jurídicas que verifiquen su capacidad de autodeterminación.

3.1.10 Países donde la muerte asistida por profesionales de la salud está legalmente permitida.

La eutanasia y el suicidio asistido están legalizados en los Países Bajos, Bélgica y Luxemburgo. En los Estados Unidos, los estados de Oregón, Washington y Montana permiten el suicidio asistido, aunque no la eutanasia (prefieren el término "ayuda para morir", o "aid in Dying", porque la palabra suicidio tiende a tener una connotación negativa, asociándose a actos impulsivos o causados por trastornos mentales). En Colombia, se está considerando un proyecto de ley que podría regular la eutanasia, la cual fue autorizada por la Corte Constitucional en 1997. En muchos otros países hay un debate importante para decidir si debe o no permitirse la muerte médica asistida: en los Estados Unidos, Canadá, el Reino Unido, Francia, España y Australia; varios de ellos privilegian la modalidad del suicidio médica asistido (Álvarez, 2013).

3.1.11 Los casos que hicieron historia sobre eutanasia y muerte digna

Los Países Bajos fueron el primer país en legalizar la eutanasia en 2002. Posteriormente, se unieron Bélgica, Canadá, Colombia y Luxemburgo, así como Suiza, Estados Unidos y Australia, aunque con algunas diferencias en sus regulaciones. (El Comercio, 2021).

Varios casos de eutanasia y muerte digna han dejado su impacto en el mundo, generando debates en torno al tema que parecen polarizar las opiniones. Recientemente, el caso de la estadounidense Brittany Maynard volvió a poner el asunto en discusión, incluso llevando al Vaticano a expresar su postura al respecto. A los 29 años, Brittany fue diagnosticada con cáncer terminal, y los médicos le comunicaron que le quedaron solo unos meses de vida, advirtiendo que la enfermedad le provocaría un dolor prolongado. Ante esta grave situación, decidió optar por el suicidio asistido.

En los Estados Unidos, su lugar de origen, apenas cinco estados avalan el derecho a una muerte digna, es por eso por lo que se trasladó de Oakland (California), junto con su familia al vecino estado de Oregón, donde sí está permitida en esta práctica (Infobae, 2015).

En Argentina, la Ley 26.742 sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado -conocida como ley de muerte digna- tuvo como antecedente a una protagonista de tan sólo tres años que hoy se convirtió en todo un símbolo: Camila (Infobae, 2015).

El 27 de abril de 2009, nació con hipoxia cerebral, lo que provocó que no pudiera respirar al nacer y cayera en coma a pesar de los intentos de reanimación. A pocos meses de cumplir cuatro años, se le realizó una traqueotomía y se le colocó un botón gástrico para su alimentación. En octubre de 2011, su caso ganó notoriedad. La madre, Selva, envió una carta a la presidenta Cristina Fernández de Kirchner pidiendo una reforma en la legislación que asegurara el derecho a una muerte digna. Los médicos se negaron de manera categórica a desconectar a su hija hasta que Selva hizo pública la commovedora historia. En menos de un año, logró que el tema de la muerte digna se discutiera y, finalmente, se convirtiera en ley (Infobae, 2015).

Fue sancionada por unanimidad por el Senado nacional el 9 de mayo de 2012 y consagra el derecho de las personas en estado irreversible o terminal, a decidir en forma voluntaria el retiro de medidas de soporte vital, o a sus tutores, en el caso de menores de edad (Infobae, 2015).

En Bélgica, Nathan Verhelst, de 44 años, había pasado por dos intervenciones quirúrgicas para realizar una transición de género, pero los resultados no cumplieron con sus expectativas. Expresó su desagrado hacia los cambios en su cuerpo y se describió a sí mismo como un "monstruo". Por esta razón, alegando "un sufrimiento físico insopportable", solicitó la eutanasia. El caso de este belga, que recibió una inyección letal el 30 de septiembre de 2013, volvió a poner el tema en el centro del debate (Infobae, 2015).

En los Países Bajos, surgió otra controversia cuando una mujer de 70 años optó por acabar con su vida debido a su ceguera. Este caso era particular, ya que, según su doctora, Lia Bruin, la mujer estaba "obsesionada con la limpieza y no podía tolerar no ver las manchas en su ropa". Desde el fallecimiento de su esposo, la mujer había estado viviendo sola y había intentado suicidarse en varias ocasiones previamente. De acuerdo a su normativa, la eutanasia se puede aplicar sólo en casos de personas que residen de Holanda, cuando el médico está convencido de que la petición del paciente es voluntaria, está bien meditada y ha sido expresada en forma explícita (Infobae, 2015).

En Suiza, aunque la eutanasia está prohibida, se permite el suicidio asistido. En este contexto, un médico puede ofrecer a un paciente con una enfermedad irreversible una dosis letal de medicamento, la cual debe ser ingerida por el paciente de manera autónoma. La asociación Dignitas se dedica a ayudar a la "buena muerte", lo que ha propiciado un cierto "turismo de la muerte" (Infobae, 2015)

En otros países europeos como Noruega, Dinamarca, Alemania o Austria, entre otros, rige un modelo similar al de España, en el que el paciente goza de autonomía para rechazar, él mismo o a través de su familia, determinados tratamientos, aunque pueda conducirle a la muerte (Infobae, 2015).

Italia tiene reconocido en la Constitución el derecho a rechazar un tratamiento y Francia mantiene abierto un debate recurrente sobre la muerte digna y los límites de prácticas como la eutanasia o el suicidio asistido, aunque ambas siguen prohibidas (Infobae, 2015).

En Estados Unidos, cinco estados han aprobado la legalización del suicidio asistido: Montana, Nuevo México, Vermont, Washington y Oregón. En estas áreas, los médicos pueden recetar medicamentos a pacientes en fase terminal con una expectativa de vida de no más de seis meses, permitiendo que sean los propios pacientes quienes se administran la medicación. (Infobae, 2015).

En México, desde 2008 se implementa una normativa que promueve el "bien morir" en la Ciudad de México, la cual se aplica a personas que han sido diagnosticadas como desahuciadas. En este contexto, los pacientes tienen la opción de solicitar la interrupción de la asistencia médica para evitar la prolongación de sus vidas (Infobae, 2015).

La peruana Ana Estrada, su búsqueda por la eutanasia y la reciente solución de un juzgado que declara fundada su demanda, ponen el tema sobre la mesa (El Comercio, 2021).

3.1.11.1 Enfermeras frente a pacientes en etapa terminal: actitudes y enfoques.

La mayoría opina que el diagnóstico de una enfermedad incurable debe comunicarse con el paciente solo si este puede comprender y aceptar su situación. Apenas un 12% sostiene que los pronósticos deben ser informados en todos los casos.

Actualmente, se está observando un cambio en las actitudes hacia la información en las nuevas generaciones de enfermeros. Aquellos con menos experiencia profesional tienden a favorecer la idea de informar a un paciente terminal sobre su diagnóstico con mayor anticipación en comparación con los enfermeros que tienen más años de práctica. (Vega, 2020).

Es recomendable fomentar una cultura de transparencia en los hospitales y en cada encuentro entre el personal de salud y los pacientes, valorando siempre la honestidad. La mayoría de los pacientes en fase terminal suelen ser conscientes de su diagnóstico, incluso cuando no se les ha informado formalmente; esta percepción es compartida por la mayor parte de los médicos y enfermeros. El paciente tiene derecho a conocer la verdad sobre su enfermedad, y este derecho asume particular interés cuando la enfermedad es grave, pues el enfermo tiene determinados e insoslayables deberes en cuanto persona y en cuanto miembro de una comunidad civil (Vega, 2020).

Para un paciente en fase terminal, el mejor lugar para su cuidado es su propio hogar, siempre que pueda recibir la atención médica y el control del dolor necesario. La mayoría de los encuestados considera que el hogar es el ambiente más apropiado, donde el paciente puede sentirse más cómodo y arropado, y disfrutar del acompañamiento y respaldo de su familia de forma más accesible. No obstante, también se destaca la importancia de desarrollar centros especializados, ya que en algunos casos ni el entorno familiar ni el hospital logran cubrir todos los cuidados requeridos (Vega, 2020).

A medida que el personal sanitario acumula más años de experiencia, mayor es su acuerdo en que hoy en día todo dolor puede ser controlado, llegando a eliminarlo o, al menos, a hacerlo más tolerable. Sin embargo, en términos generales, la gran mayoría de los encuestados también reconoce que muchas personas continúan sufriendo de manera intolerable y sin solución antes de fallar. Los DUE sostienen con más firmeza que otros grupos que los

tratamientos para el dolor no son accesibles para la mayoría de los pacientes. Por lo tanto, consideramos esencial incluir en los programas de estudio de Enfermería y Medicina los diversos aspectos relacionados con el cuidado al final de la vida, especialmente aquellos enfocados en el manejo del dolor (Vega, 2020).

Las creencias religiosas influyen de manera significativa en las actitudes frente a la muerte. En este sentido, se ha encontrado que las personas que asisten a prácticas religiosas con frecuencia, varias veces por semana, experimentan un menor miedo ante la posibilidad de enfrentar una muerte. También que, a medida que la práctica religiosa es más frecuente, más de acuerdo se muestran los encuestados en que sus convicciones les ayudarán a aceptar los sufrimientos de una enfermedad mortal y que cuanto menos se practica más aumenta el deseo de que la muerte sea algo rápido (Vega, 2020).

Casi todos los encuestados opinan que es fundamental incluir en el currículo el análisis de los aspectos éticos relacionados con la atención a pacientes terminales y otros temas de ética profesional a lo largo de la formación académica. Les parece muy importante al 66,2% de los D.U.E (Vega, 2020).

La consideración ética en torno a la situación de pacientes con enfermedades terminales puede facilitar nuestra comprensión y atención hacia este tipo de casos, que son cada vez más comunes en las sociedades avanzadas. Ni el uso excesivo de tratamientos, ni la desatención hacia el paciente, ni la eutanasia constituyen respuestas éticas adecuadas para afrontar la etapa terminal. Según la OMS, la atención paliativa es la alternativa preferible y considera innecesaria la legalización de la eutanasia, proponiendo en su lugar fortalecer los programas dedicados a estos cuidados. Los cuidados paliativos quirúrgicos en Inglaterra a finales de los años sesenta con la apertura del primer hospital destinado a pacientes en fase terminal. Desde entonces, el movimiento "hospice" ha tenido un crecimiento global, adaptándose a cada

contexto a través de distintas modalidades: centros especializados o "hospices", unidades y equipos de cuidados paliativos en hospitales, grupos de apoyo a domicilio, y centros de día. En primer lugar, abordaremos algunos principios éticos y, posteriormente, analizaremos problemas específicos que surgen en la atención médica y sanitaria de los pacientes terminales a la luz de estos principios (Vega, 2020).

3.1.11.2 Ética del tratamiento del dolor

Los propósitos de la Medicina y la Enfermería son reducir el sufrimiento (experiencia del dolor) y sanar la enfermedad. Aliviar el sufrimiento pasa en ocasiones al primer plano, siendo éticamente obligatorio y justificado plenamente las actuaciones paliativas, que son válidas, satisfactorias y gratificantes si consiguen tal finalidad (Vega, 2020).

El médico encargado de atender a pacientes en fase terminal debe contar con una formación adecuada para gestionar los diferentes niveles de analgesia, aplicando el más adecuado según las necesidades de cada caso. Si el control del dolor resulta insuficiente o si se requieren intervenciones especializadas (como radioterapia, neurocirugía o neuroanestesia), el médico tiene el deber de remitir al paciente al especialista correspondiente. Cuando el paciente se encuentra en etapa terminal y el objetivo principal es el control efectivo del dolor, se pueden emplear protocolos de sedación que permitan al paciente despertar y mantener una conversación coherente. En líneas generales, existe una obligación ética de no privar al paciente de su propia conciencia sin una razón justificada. Sin embargo, cuando el objetivo es eliminar el dolor y existen razones de peso sin que las circunstancias impidan lo contrario, se puede proceder a la supresión del dolor, aunque esto implique una reducción o pérdida de la conciencia. Si la administración de algún medicamento conlleva, como efecto no intencionado, un acortamiento de la vida, no habría objeciones en su uso (de acuerdo con el principio ético del doble efecto, es aceptable llevar a cabo un acto médico que produzca dos efectos, uno

positivo y otro negativo, siempre que se busque el efecto benéfico, haya una razón importante y proporcionada para realizarlo, y no existen alternativas, aunque el efecto negativo sea secundario y no intencionado). No obstante, en la literatura especializada actual no se considera ese efecto como uno de los efectos adversos asociados al uso prolongado de opiáceos. Sin embargo, algunos expertos indican que, debido a la acción depresora de estos medicamentos sobre el centro respiratorio, podrían aumentar el riesgo de aparición. Por el contrario, otros autores señalan que globalmente la morfina alarga el tiempo de vida al paciente oncológico en la medida en que se ve libre del dolor, en mejor situación para descansar, dormir y comer y, generalmente, se siente y está más activo (Vega, 2020).

3.1.11.3 Cuidados mínimos y medidas de soporte

El paciente en estado terminal sigue requiriendo atención médica y cuidados de enfermería especializados. Las manifestaciones clínicas en esta fase suelen ser variadas y exigen tratamientos específicos. Así, el uso de analgésicos, sedantes, antibióticos comunes, transfusiones, oxigenoterapia, así como la inserción de sondas, drenajes y venopunciones, son prácticas comunes. Los cuidados otorgados a una persona en fase terminal no tienen como propósito extender su vida, sino que se brindan por deber ético. Cualquier individuo, sin importar su condición de salud, tiene el derecho a recibir un cuidado básico que respete su dignidad humana. Cuando la atención médica requiere de técnicas especiales de forma excepcional, esta puede dejar de ser obligatoria y pasar a considerarse como un tratamiento extraordinario o desproporcionado. En el caso de pacientes terminales, algunos expertos sostienen que es la calidad de vida futura la que debe guiar la decisión de aplicar o no ciertos tratamientos, e incluso los cuidados mínimos. Si este enfoque se acepta, podría volverse complicado diferenciar entre la falta de atención a un paciente y la práctica de una eutanasia

directa. Se entiende que los cuidados esenciales para sostener la vida incluyen la alimentación. (Vega, 2020).

Es un deber ético que cualquier persona ayuda a otro ser humano en situación de sufrimiento, y esto incluye a los pacientes en fase terminal. Tanto el médico como la familia, amigos, enfermeras, trabajadores sociales y otras personas cercanas al paciente en estado final de vida tienen la responsabilidad de brindar apoyo y cuidado, que abarca el aspecto psicosocial y emocional hasta el último momento. La hidratación y la alimentación son componentes esenciales de este cuidado, complementados por la compañía, el diálogo, la lectura, el canto, o simplemente estar ahí para escuchar al paciente en sus momentos finales. En ocasiones, la terapia médica-quirúrgica específica puede no ser considerada adecuada o deseable para un paciente en fase terminal. Sin embargo, en ningún caso se deben descontinuar las medidas de soporte general, ya que esto podría acelerar la muerte del enfermo (Vega, 2020).

3.1.11.4 El derecho del enfermo a la verdad

Uno de los aspectos más sensibles en la atención de pacientes terminales es el derecho que tienen a conocer la realidad de su enfermedad. Este derecho, ampliamente reconocido, no suele estar en discusión; Sin embargo, surge un factor que a menudo complica la situación: la creencia de que el paciente podría no estar preparado para enfrentar una información que le podría afectar negativamente. Esto lleva, en algunos casos, a ocultarle la verdadera naturaleza. Es decir, se acepta en principio que todo enfermo tiene derecho a estar informado de su dolencia; pero como en la práctica se supone que la verdad puede resultar perjudicial, se opta por no dar información (Vega, 2020).

La interacción con el paciente es un aspecto esencial del ejercicio médico. La fase esclarecedora de la relación médico-paciente corresponde al momento en que el médico

informa al enfermo sobre su padecimiento, ya que es entonces cuando el paciente tiene oportunidad de solicitar información sobre aspectos de su interés (Vega, 2020).

En la interacción con el paciente en fase terminal, el equipo de salud debe realizar un enfoque sumamente individualizado, adaptándose a su estado y características personales. Un elemento crucial es que el propio paciente determina la cantidad de información. Sin embargo, el momento y la forma de llevar a cabo son aspectos de una práctica en la que no se pueden establecer directrices fijas, y en la que no solo el lenguaje hablado es parte de la comunicación. En este punto, como ya dijimos anteriormente, la enfermera debe hacer de canal de comunicación entre el enfermo y el médico, ya que al médico se le pueden pasar detalles de importancia en esos momentos (Vega, 2020).

3.1.11.5 Sentido y valor del dolor y sufrimiento humanos

Es complicado evaluar la función del sufrimiento y alcanzar conclusiones que sean aplicables a todos. Un grupo reducido enfatiza que el sufrimiento es un componente esencial de la vida y, por fin, debe ser aceptado. La mayoría, sin embargo, opina que se deben emplear los recursos humanos para aliviar el dolor en la medida de lo posible. Hay también una postura intermedia que argumenta que el sufrimiento aceptado puede desempeñar un papel beneficioso. El personal sanitario tiene un contacto continuo con el sufrimiento humano. Cicely Saunders, fundadora del movimiento de cuidados paliativos Hospice, utiliza el término "dolor total" para describir la experiencia de aquellos pacientes que se encuentran al final de sus vidas. En este contexto, es fundamental analizar el dolor en el paciente terminal. El equipo de salud, al actuar para "aliviar, aunque no pueda curar", puede buscar apoyo en otros recursos humanos con el fin de reducir el sufrimiento. Por esta razón, es esencial que adquieran conocimientos sobre la naturaleza del dolor humano, lo que les permitirá ofrecer algo de consuelo a los pacientes que se sienten perdidos ante su situación. Además, el dolor puede ser un medio para desarrollar la

autodisciplina, ayudando así en la formación de la personalidad tanto a nivel humano como espiritual; Esto significa que algunas formas de sufrimiento pueden tener un valor positivo. La experiencia también muestra que, en ciertas ocasiones, el dolor en los momentos previos a la muerte fortalece los lazos entre los seres queridos, quienes aprenden juntos a perdonar y a valorar intensamente los últimos momentos de la vida. Para algunos enfermos, el dolor también les permite redescubrir el valor, la belleza, la bondad o la trascendencia de situaciones simples que antes consideraban triviales. (Vega, 2020).

3.1.11.6 ¿Todos iguales ante la eutanasia?

¿El reconocimiento legal de la eutanasia garantiza la igualdad de derechos? A primera vista, una ley que despenaliza esta práctica parece satisfacer a todos al afirmar el principio de la "libre elección": optar por sufrir hasta la muerte natural o ejercer el derecho a elegir una muerte asistida. Sin embargo, bajo el disfraz de la benevolencia, tal legislación refuerza la ideología del individualismo, que aísla a cada persona en su propia situación. En última instancia, la solicitud de eutanasia, que se opone de manera significativa al fuerte instinto de autoconservación, generalmente no surge de un dolor físico insoportable (que usualmente puede ser controlado), sino de un sufrimiento profundo, una auténtica angustia, a menudo relacionada con la falta de atención o cuidado. Como afirmaba el psicoanalista Lacan, "es la percepción del otro la que me define". La percepción de que el enfermo tiene de su propia dignidad, o de su deterioro, está fuertemente influenciada por la forma en que es visto por quienes le rodean, algo bien conocido por los profesionales en cuidados paliativos. Aquí radica el verdadero corazón del problema: nuestra medicina ha avanzado en el aspecto técnico, pero puede suceder que, tanto los equipos médicos como la familia y el entorno, no lograremos brindar al paciente el acompañamiento, consuelo. La afirmación del carácter autónomo del enfermo, ¿no puede percibirse como un modo de declararse ajeno a la trágica decisión y, por

tanto, exento de toda responsabilidad? En otros términos, ¿no sería el énfasis puesto en la autonomía del enfermo una manera sutil de exonerarse de la propia responsabilidad respecto a él? (Montero, 2019)

3.1.11.7 ¿Es el paciente realmente autónomo?

Quienes defienden la legalización de la eutanasia solicitada por el paciente la argumentan como un acto de libertad que reafirma la dignidad de una voluntad autónoma frente a una necesidad ineludible. ¿Es realmente tan claro que la decisión de morir forma parte de la autonomía de un paciente en fase terminal? Este enfoque resulta, cuando menos, teórico, si no es que meramente ideológico. Resulta curioso que la demanda por el derecho a la eutanasia surja precisamente en esta época, cuando la medicina ha logrado grandes avances: es capaz de garantizar el confort del paciente, ha perfeccionado de manera notable las técnicas de control de síntomas y dolor, los cuidados paliativos están en desarrollo, y existe un consenso general en contra del abuso del encarnizamiento terapéutico. Lo cierto es que las personas afectadas no suelen formular el problema de esta manera; simplemente buscan escapar de su angustia. ¡Existen numerosos testimonios de quienes trabajan con pacientes que confirman esto! Sería desafortunado acceder a una solicitud de eutanasia que resulta de un manejo ineficaz del dolor o de una respuesta insuficiente. No sería una eutanasia basada en la compasión o en el respeto a la autonomía del paciente, sino una eutanasia causada por la falta de competencia. Incluso en el caso, cada vez menos frecuente, de que una persona experimente dolores intensos que inevitablemente conllevan un gran desconcierto y alteraciones psicológicas, ¿no sería entonces una hipocresía afirmar que se está atendiendo la petición libre de una persona verdaderamente autónoma? (Montero, 2019)

¿No está previsto un riguroso procedimiento para asegurarse del consentimiento libre del paciente? En principio sí, pero puede uno tener sus dudas (Montero, 2019).

3.1.12 Tipos de enfermedades terminales

Prado & Silva (2019) menciona que, las enfermedades terminales producen sufrimientos y a su vez dependencia que a la larga solo ocasionan que se pierda la calidad de vida, en la actualidad la medicina ha avanzado a pasos agigantados, pero sabemos que aún hay enfermedades incurables de las cuales son:

El cáncer:

Sabemos que el cáncer tiene más de 100 tipos y se da a raíz de un crecimiento desmedido de las células malignas, lastimosamente esta enfermedad es de preocupación mundial ya que provoca muchas muertes cada año, esta aparece debido a que es una enfermedad genética ya que es causado por cambios en los genes especialmente en la forma como crecen y se dividen, detectar esta enfermedad suele ser muy complicado ya que lastimosamente son pocos los que se realizan despistajes oncológicos para detectar esta enfermedad, tanto niños, adultos y ancianos la pueden padecer, en la actualidad no hay cura para ningún tipo de cáncer.

Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ):

La enfermedad Creutzfeldt-Jakob (ECJ) es una alteración muy extravagante, debidamente a que se da muy poco sin embargo esta ataca al sistema nervioso, afecta 1 de cada 1 millón de sujetos en toda la humanidad y se da entre los 40 a 70 años de edad, sus síntomas incluyen la demencia y el deterioro de la memoria como su personalidad, pensamiento y problemas para la coordinación muscular, conforme avanza la enfermedad el paciente comienza a tener contracciones musculares involuntarios, pierden la vista o el dominio de la vejiga, con el transcurso de los días el paciente pierde la disposición de hablar y moverse, les

suele dar infecciones que ocasionan su muerte, en la actualidad no hay un tratamiento para controlarlo y muchomenos una cura (Prado & Silva, 2019).

Polimiositis degenerativa:

Es un padecimiento inflamatorio limitadamente usual, y que por ello origina el cansancio muscular. Cabe mencionar, que perjudica a ambos lados del cuerpo. Asimismo, esta dolencia puede obstaculizar la disposición para movilizarse como por ejemplo poder ascender gradas, el levantarse posteriormente de estar sentado, el de poder recoger objetos o lograr alcanzar lugares que estén por arriba de la cabeza (Prado & Silva, 2019).

Comúnmente, esta enfermedad se da en adultos de entre 30 y 50 años. Es más frecuente en los afroamericanos que en los blancos, y las mujeres se ven afectadas más a menudo que los hombres. Por lo general, los signos y síntomas aparecen gradualmente, a lo largo de semanas o meses (Prado & Silva, 2019).

3.1.13 Fundamentos de la aplicación de la eutanasia en el Perú

3.1.13.1 Aplicación de la eutanasia en el Perú

Prado & Silva (2019) destacan dos argumentos a favor de la legalización y aplicación de la eutanasia:

- Los pacientes tienen el derecho de decidir libremente sobre el tratamiento adecuado y de elegir el momento de su muerte.
- La autonomía de la voluntad de los pacientes.
- No debe buscarse prolongar la vida cuando está ya no puede ser vivida, convirtiendo al paciente en algo distinto a un ser humano.

En lo que respecta a la eutanasia, es fundamental contar con una regulación clara y específica, similar a la evolución que ha experimentado el aborto, que ha pasado de ser penalizado a ser aceptado en circunstancias médicas y jurídicas, como cuando la vida de la madre está en riesgo. Esta regulación debe contemplar los casos en los que una persona puede solicitar la finalización de su vida, así como permitir que otra persona tome esa decisión para asegurar una muerte sin complicaciones. Esto es particularmente relevante en situaciones donde el paciente no puede expresar su deseo debido a un deterioro rápido y constante de sus capacidades físicas, así como un dolor intolerable. Para que la eutanasia sea considerada dentro del marco legal y ético, debe cumplir con una serie de requisitos fundamentales que aseguren su aplicación adecuada y justa. Primero, la eutanasia debe ser solicitada de manera voluntaria por el propio paciente. Esto significa que la decisión debe ser tomada libremente, sin coacción, presión externa ni influencia indebida, garantizando así que el paciente ejerza su derecho a decidir sobre su vida y muerte de manera autónoma. Es crucial implementar mecanismos para evaluar la capacidad mental del paciente para tomar una decisión informada y consciente.

En segundo lugar, el paciente debe padecer una enfermedad terminal. Esto implica que la condición médica del paciente ha avanzado a un estado irreversible y avanzado, donde no existen opciones terapéuticas efectivas para curar o mejorar significativamente su calidad de vida. El diagnóstico debe ser preciso y detallar claramente que la enfermedad está en una etapa terminal. Tercero, es esencial contar con un diagnóstico médico que confirme que el paciente se encuentra en la etapa más dolorosa de su enfermedad. Esta evaluación incluye la revisión de los síntomas, la progresión de la enfermedad y el impacto en la calidad de vida del paciente. Un diagnóstico médico riguroso asegura que la solicitud de eutanasia esté fundamentada en una situación clínica objetiva y verificable.

Finalmente, la eutanasia debe estar autorizada por la ley, lo que requiere obtener una autorización judicial previa. Este requisito es fundamental para garantizar que la práctica se realice dentro de un marco legal y ético, evitando abusos y protegiendo los derechos de todas las partes involucradas. La autorización judicial debe incluir una revisión exhaustiva de los criterios médicos y voluntarios para asegurar que se cumplen todos los requisitos legales.

Una vez que se avance hacia la despenalización de la eutanasia en la normativa jurídica, es crucial que se establezcan de manera rigurosa estos requisitos imprescindibles. La implementación de estas condiciones garantizará que la eutanasia se realice de manera ética y segura, y evitará que se convierta en una práctica malinterpretada o utilizada inapropiadamente. La falta de cumplimiento con estos requisitos podría llevar a situaciones en las que la eutanasia no se aplique de manera adecuada, lo que podría resultar en acciones que, en una u otra medida, deberían ser penalizadas. Por lo tanto, una regulación clara y estricta es esencial para asegurar que la eutanasia se lleve a cabo en concordancia con los principios éticos y legales establecidos.

3.1.13.2 Diferenciación entre la eutanasia y la instigación al suicidio

Prado & Silva (2019) abordan aspectos jurídicos del Código Penal Peruano, que establece lo siguiente sobre la instigación o ayuda al suicidio:

Artículo 113º. La persona que incite a otra al suicidio o le proporcione ayuda para llevar a cabo será castigada con una pena privativa de libertad que varía entre uno y cuatro años, si el suicidio se ha consumado o intentado. Si el agente actuó por un motivo egoísta, la pena será de entre dos y cinco años (Villavicencio, 2016, p. 12).

3.1.13.3 Diferenciación entre la eutanasia y el homicidio

Prado & Silva (2019) sobre el Homicidio culposo regulado en el Código Penal precisa que el homicidio consiste en matar a alguien de manera injusta debido a una circunstancia ocasionando que se pierda la vida sin su consentimiento. Así, en el homicidio no hay un deseo de morir por parte de la persona que resulta lesionada, quien fallece de manera violenta. En cambio, la eutanasia tiene como objetivo evitar el sufrimiento y la prolongación artificial de la vida del paciente, quien se encuentra en una situación de enfermedad terminal y da su consentimiento, expresando su voluntad de morir debido a las continuas dolencias que enfrenta. Aunque ambos términos implican la muerte de un ser humano, la distinción radica en que en el homicidio se infringe el derecho a la vida, mientras que en la eutanasia se actúa con el consentimiento de la persona involucrada.

3.1.13.4 Diferencias entre muerte cerebral, estados vegetativos y coma profundo

Las personas que se encuentran en coma profundo o en estado vegetativo han experimentado una disminución considerable de sus capacidades físicas y mentales, aunque esta pérdida no es total ni irreversible. A simple vista, su situación podría asemejarse a la de un cuerpo sin vida con muerte cerebral. No obstante, al analizar cuidadosamente los criterios que definen la muerte cerebral, se puede determinar que estos pacientes no los satisfacen. Aunque a primera vista pueda parecer similar a la muerte cerebral, la distinción es crucial: en estos casos, el organismo continúa funcionando de manera integrada, a pesar de que algunas áreas del cerebro se encuentren gravemente dañadas, lo que prácticamente elimina cualquier posibilidad de comunicación. En estas circunstancias, no se ha producido una pérdida irreversible de la capacidad para coordinar e integrar las funciones físicas y mentales del cuerpo. Por lo tanto, la persona sigue viva y preserva su dignidad, la cual permanece intacta independientemente de la gravedad de sus limitaciones. (Giraldo, 2008).

3.1.13.5 Proyecto de ley que permite el uso de la eutanasia

Gino Costa Santolalla en el año 2021 quien inicio el proyecto de ley que permite el uso de la eutanasia el cual menciona en su artículo 1.

Artículo 1.- Objeto y ámbito de aplicación de la ley. A pesar de las apariencias similares a la muerte cerebral, la distinción es crucial: en estos casos, el organismo continúa funcionando de manera integrada, aunque algunas partes del cerebro estén severamente dañadas, lo que casi imposibilita cualquier forma de comunicación. En estas circunstancias, no se ha producido la pérdida irreversible de la capacidad de integrar y coordinar las funciones físicas y mentales del cuerpo. Por lo tanto, la persona humana sigue viva y conserva su dignidad, la cual no se ve afectada en absoluto, sin importar cuán severas sean sus limitaciones.

a) Artículo 2. Principios

Vida Digna: se refiere al conjunto de circunstancias necesarias para llevar a cabo a cabo el proyecto personal de la vida humana en condiciones apropiadas, de acuerdo con los estándares individuales. Esta evaluación es compleja y multidimensional, e incluye factores físicos, psicológicos, sociales, económicos, ambientales, entre otros.

Autonomía: Consideración y reconocimiento de su derecho a elegir de manera libre, informada y consciente sobre su vida y el momento de su muerte, asegurando condiciones de salud y minimizando el daño y el dolor, sin interferencias, presiones o manipulaciones de ningún tipo.

b) Morir con dignidad

El término "morir con dignidad" ha suscitado un extenso debate y se presenta desde múltiples enfoques. Para algunos, se traduce en el derecho a tomar decisiones sobre su propia vida, basadas en el principio de autonomía. En cambio, para otros, significa poder fallecer sin dolor, en un ambiente sereno, acompañado por seres queridos, mostrando gratitud y logrando una reconciliación tanto personal como con los demás. En otras palabras, el acto de morir con dignidad es una experiencia profundamente humana que se realiza de acuerdo con la concepción metafísica y religiosa de cada persona. Desde este punto de vista, es fundamental que los médicos y otros profesionales de la salud faciliten estas condiciones y honren los valores de sus pacientes.

Vamos a adoptar como definición de morir con dignidad la que propone el Prof. Dr. Marcos Gómez Sancho:

Implica vivir de manera digna hasta el último instante. Esto exige considerar al enfermo como un ser humano hasta el momento de su deceso (dignidad como condición inherente), así como respetar sus creencias y valores, además de permitir su participación en el proceso de toma de decisiones a través de una relación cercana y honesta. con el equipo de atención médica. Si bien se asocia el hecho de morir con dignidad a la ausencia de sufrimiento, también hay que tener en cuenta otros factores humanos, como la presencia de seres queridos y la creación de un entorno amable (Aller, y otros, 2020).

3.1.13.6 Datos estadísticos

a) Más de 17,000 nuevos casos de cáncer se registraron en el 2021

El 02/04/2022, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) reportó que durante el 2021 se registró un promedio de 17,500 nuevos casos de cáncer en hombres y

mujeres, lo que representa un incremento del 40% en comparación con las cifras del 2020; la mayoría de los pacientes provienen del interior del país.

El año pasado, a pesar de los retos planteados por la pandemia, se registraron un promedio de 362.000 consultas en consultorios externos, 4.700 cirugías mayores, 46.600 tratamientos de quimioterapia y 67.000 sesiones de radioterapia. En lo que, respecto a diagnósticos y seguimientos de enfermedades, el INEN reportó que el departamento de patología realizó 4,500,000 pruebas, mientras que el de radiodiagnóstico llevó a cabo 154,000. En la actualidad, el 57% de los pacientes nuevos y en tratamiento que acuden a esta institución especializada son de Lima y Callao, mientras que el 43% proviene de otras provincias.

b) Registro de cáncer

Este registro constituye un estudio de base poblacional que reúne información elaborada por los expertos del Departamento de Epidemiología y Estadística del INEN, en colaboración con varias instituciones de salud en Lima y Callao. Entre estos se encuentran hospitales del Ministerio de Salud (Minsa), EsSalud, las Fuerzas Armadas y Policiales, así como clínicas, consultorios médicos y centros especializados que han proporcionado acceso a los datos.

c) Incidencia

Hasta la fecha, más de 175.000 pacientes en Perú sufren de enfermedades oncológicas. Los tipos de cáncer que presentan mayor incidencia en la población peruana son los de próstata, mama, estómago, colon recto y cuello uterino. El cáncer de mama es el más común entre las mujeres, mientras que el de próstata es el más frecuente en los hombres, según la información proporcionada por la Dirección de Prevención y Control de Cáncer del Minsa.

3.1.13.7 Respaldo empírico

3.1.13.7.1 Encuestas sobre la eutanasia en el Perú

En el Perú, la eutanasia aún no está legalizada; sin embargo, la opinión pública muestra un creciente respaldo hacia su legalización. Un estudio realizado por Vox Populi Consultoría en colaboración con la revista *Caretas* reveló que el 52% de los peruanos considera que la eutanasia será legal en el país dentro de los próximos diez años. Al desagregar los datos por género, se observa que el 52.6% de los varones y el 47.3% de las mujeres comparten esta expectativa.

Este cambio en la percepción pública ha sido influenciado por casos emblemáticos, como el de Ana Estrada, quien padecía una enfermedad degenerativa incurable. En 2024, Ana se convirtió en la primera persona en Perú en acceder legalmente a la eutanasia, tras una prolongada batalla legal que culminó con una sentencia histórica que reconoció su derecho a una muerte digna. Este caso no solo marcó un precedente legal, sino que también avivó el debate nacional sobre la necesidad de establecer un marco normativo que regule la eutanasia en el país.

A pesar de estos avances, la eutanasia en Perú sigue siendo considerada un delito bajo el artículo 112 del Código Penal, tipificada como "homicidio piadoso". No obstante, la creciente discusión pública y el respaldo ciudadano podrían impulsar futuras reformas legislativas que reconozcan y regulen este derecho (Vox Populi Consultoría & *Caretas* 2019).

3.1.13.7.2 Lima y Callao aplicaría eutanasia a enfermo incurable si éste se lo pidiera

El 59 por ciento de los limeños estaría dispuesto a aplicar la eutanasia a un enfermo incurable si éste se lo pidiera, según lo revela una encuesta realizada por el Instituto de Opinión Pública de la Universidad Católica del Perú.

De acuerdo a este sondeo, difundido hoy, la mayoría de los entrevistados que contestaron afirmativamente a esta pregunta tienen entre 18 y 29 años.

En tanto, el 37% se manifestó en contra de esta posibilidad y el 4 % no precisó una respuesta en el estudio de opinión efectuado entre el 11 y el 13 de julio último. (Andina, 2008)

3.1.13.8 El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en la gestión del cáncer en Perú.

Se estima que la incidencia de cáncer en Perú es de 150 casos por cada 100.000 habitantes. Esta enfermedad se sitúa como la segunda causa principal de mortalidad en el país, y se estima que el 75% de los diagnósticos se realizan en etapas avanzadas.

Abstracto

Con una tasa de mortalidad que se posiciona como la segunda a nivel nacional, la tasa estimada de cáncer en Perú es de 150 casos por cada 100.000 habitantes. Aproximadamente el 75% de los casos se identifican en etapas avanzadas.

Introducción

Según la información proporcionada por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se calcula que la incidencia anual de cáncer en Perú es de aproximadamente 150 casos por cada 100.000 habitantes, lo que se traduce en alrededor de 45.000 nuevos diagnósticos anuales. En la actualidad, la mayoría de los casos de cáncer se detectan en etapas avanzadas, alcanzando un 75% de los diagnósticos. Este fenómeno resulta en una disminución de las posibilidades de curación, una calidad de vida inferior, un aumento en los costos de tratamiento y una alta tasa de mortalidad. La pobreza se asocia con este diagnóstico tardío del cáncer, ya que dificulta el acceso a los servicios de salud, promueve una cultura de prevención

limitada, potencia la influencia de hábitos de vida poco saludables y refleja un bajo nivel educativo.

3.1.13.9 Jurisprudencia, legislación y doctrina jurídica sobre la eutanasia en Perú

a. Jurisprudencia peruana sobre la eutanasia Un Panorama Post-Caso Estrada. El caso de Ana Estrada ha marcado un hito en la historia jurídica peruana, sentando un precedente histórico en materia de eutanasia y derecho a una muerte digna. Sin embargo, es importante destacar que este caso, aunque trascendental, no establece una jurisprudencia consolidada sobre la eutanasia en el Perú. ¿Por qué? La resolución a favor de Ana Estrada fue un fallo individualizado, adaptado a las circunstancias particulares de su caso. No se trata de una sentencia de carácter general que establezca un nuevo principio jurídico aplicable a todos los casos similares. Perú aún no cuenta con una ley que regula la eutanasia, por lo que la jurisprudencia en este ámbito es aún incipiente y fragmentada. El tema de la eutanasia sigue siendo objeto de un intenso debate en la sociedad peruana, con posturas encontradas entre quienes defienden el derecho a una muerte digna y quienes se oponen por razones éticas, religiosas o jurídicas. A pesar de las limitaciones mencionadas, el caso de Ana Estrada ha tenido un impacto significativo en el debate sobre la eutanasia en Perú: Ha sacado a la luz un tema que antes era tabú y ha generado un amplio debate público. Asimismo, ha aumentado la presión sobre el Estado para que regule la eutanasia y establezca un marco legal claro y seguro. Ha contribuido a cambiar la percepción de la sociedad sobre la eutanasia, generando una mayor comprensión y empatía hacia las personas que enfrentan enfermedades terminales. La jurisprudencia peruana sobre la eutanasia se encuentra en una etapa de construcción. Los principales desafíos que se presentan son:

-Desarrollo de un marco legal: Es necesario elaborar una ley que regule la eutanasia, estableciendo los requisitos, procedimientos y garantías para su aplicación.

-Protección de los derechos de los pacientes: La ley debe garantizar que las decisiones de los pacientes sean libres, informadas y respetadas.

-Formación de profesionales de la salud: Los profesionales de la salud deben estar capacitados para brindar una atención integral a los pacientes que solicitan la eutanasia.

-Debate social: Es fundamental mantener un debate abierto y respetuoso sobre la eutanasia, involucrando a diversos actores de la sociedad.

En conclusión: El caso de Ana Estrada ha marcado un hito en la historia de la jurisprudencia peruana, pero no ha resuelto todas las preguntas sobre la eutanasia. La construcción de una jurisprudencia sólida y coherente en este ámbito requerirá de un proceso gradual y complejo, que involucre a diversos actores y considere las particularidades de la sociedad peruana.

b. La eutanasia en el Perú no está legalmente regulada. En la actualidad, la legislación en Perú no autoriza la práctica de la eutanasia. El artículo 112 del Código Penal peruano clasifica el "homicidio piadoso" como un delito, castigando a quien, por compasión, acaba con la vida de un enfermo incurable que lo solicita.

¿Por qué la eutanasia no es legal en Perú?

-Protección del derecho a la vida: La Constitución peruana establece la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad como el fin supremo de la sociedad y del Estado. El derecho a la vida es considerado un derecho fundamental.

-Falta de consenso social: Existe un amplio debate en la sociedad peruana sobre la legalización de la eutanasia, sin un consenso claro al respecto.

-Preocupaciones éticas y religiosas: Diversas corrientes religiosas y filosóficas se oponen a la eutanasia, considerando que atenta contra la sacralidad de la vida.

¿Qué alternativas existen?

Si bien la eutanasia no es legal, existen alternativas que buscan garantizar una muerte digna, como:

-Cuidados paliativos: Estos cuidados se centran en aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes terminales.

-Sedación paliativa: Consiste en administrar medicamentos para reducir el sufrimiento de un paciente al final de su vida, incluso si esto acorta su vida.

A lo largo de los años se han presentado diversos proyectos de ley que buscan regular la eutanasia en el Perú. Sin embargo, hasta el momento ninguno ha sido aprobado, este panorama legal implica:

-Incertidumbre jurídica: La falta de una regulación clara genera incertidumbre tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

-Dificultades para tomar decisiones: Las familias de los pacientes terminales se enfrentan a decisiones difíciles en un marco legal restrictivo.

-Debate abierto: La cuestión de la eutanasia sigue siendo objeto de debate en la sociedad peruana, y es probable que continúe siendo así en el futuro.

c. Debate sobre la eutanasia en Perú

La eutanasia en Perú es un tema que ha generado un intenso debate jurídico, ético y social en los últimos años. Si bien la legislación peruana aún la prohíbe, los juristas han aportado diversas perspectivas que enriquecen esta compleja discusión. Los expertos en

derecho constitucional en Perú han manifestado diversas posturas respecto a la eutanasia, las cuales se pueden resumir de la siguiente manera:

Prohibición y protección de la vida: La mayoría de los juristas peruanos se adhieren a la posición tradicional que considera la vida humana como un bien supremo e inviolable, protegido por la Constitución. Argumentan que la despenalización de la eutanasia podría abrir la puerta a prácticas abusivas y a una disminución del valor de la vida.

Derecho a una muerte digna: Un sector de los juristas, influenciado por los debates internacionales y los avances en bioética, defiende el derecho de las personas a una muerte digna. Estos expertos consideran que, en casos de enfermedades terminales y sufrimiento extremo, el paciente debe tener la autonomía para decidir sobre el fin de su vida.

Necesidad de regulación: Algunos juristas plantean la necesidad de una regulación clara y detallada sobre la eutanasia, que establezca los requisitos y las garantías necesarias para evitar abusos. Proponen la creación de comisiones de evaluación y la participación de diversos actores, como médicos, psicólogos y familiares, en la toma de decisiones.

Fortalecimiento de los cuidados paliativos: Otra corriente de pensamiento se centra en la importancia de fortalecer los servicios de cuidados paliativos, como una alternativa a la eutanasia. Argumentan que estos servicios pueden aliviar el sufrimiento de los pacientes terminales y mejorar su calidad de vida.

Desafíos y Limitaciones A pesar de los debates y las diversas posturas, los juristas peruanos enfrentan varios desafíos:

-Marco legal restrictivo: La legislación peruana prohíbe expresamente la eutanasia, lo que limita las opciones para aquellos que desean ejercer su derecho a una muerte digna.

-Escasa jurisprudencia: Existe una jurisprudencia limitada sobre el tema, lo que dificulta la construcción de una doctrina jurídica sólida y coherente.

-Presiones sociales y religiosas: Las presiones sociales y religiosas influyen en la discusión sobre la eutanasia, generando polarización y dificultando el consenso.

El caso de Ana Estrada, una mujer peruana con una enfermedad neuromuscular degenerativa, ha sido un hito en el debate sobre la eutanasia en el país. Su lucha por el derecho a una muerte digna ha visibilizado la problemática y ha generado un intenso debate público.

La eutanasia en el Perú es un tema complejo y controvertido que plantea interrogantes éticas, jurídicas y sociales. Los juristas peruanos han aportado diversas perspectivas, pero aún no existe un consenso claro sobre cómo abordar esta problemática. Es probable que el debate continúe en los próximos años, a medida que la sociedad peruana evolucione y se adapte a los nuevos desafíos en el ámbito de la salud y los derechos humanos (Caro, 2022).

3.1.13.10 Análisis sobre el conflicto entre el derecho individual a morir dignamente y el interés estatal por preservar la vida.

El derecho individual a morir dignamente se fundamenta en principios como la autonomía personal y la dignidad humana, que permiten al individuo tomar decisiones informadas sobre su propia vida, especialmente cuando enfrenta enfermedades terminales o sufrimiento insoportable (De Miguel y López, 2006). Este derecho implica reconocer al paciente como agente activo de sus decisiones médicas, sin coerción externa, y bajo el marco del respeto a su voluntad. Desde esta perspectiva, se argumenta que limitar el acceso a una muerte digna puede constituir una violación a los derechos humanos, ya que se obliga a una persona a prolongar su existencia en condiciones que considera indignas. Por ello, muchos

defensores de la eutanasia sostienen que el Estado no debe imponer visiones éticas o religiosas particulares sobre toda la sociedad, sino garantizar libertades individuales fundamentales.

Por otro lado, el interés estatal por preservar la vida se basa en el deber constitucional del Estado de proteger a todos sus ciudadanos, especialmente en situaciones de vulnerabilidad extrema. Este interés se manifiesta en leyes penales como el artículo 112 del Código Penal peruano, que tipifica la eutanasia como homicidio piadoso, castigado con prisión (Bances, 2019). La lógica detrás de esta posición es que cualquier acción que acelere la muerte puede ser vista como un riesgo potencial para la integridad humana, incluso si es solicitada por el paciente. Algunos autores señalan que este enfoque refleja una visión paternalista del Estado, que prioriza la protección de la vida sobre la autodeterminación individual, sin considerar casos excepcionales donde el sufrimiento irreversible no puede ser mitigado con cuidados paliativos.

Este conflicto entre derechos individuales y deberes estatales plantea un desafío ético-jurídico complejo. Según Garofalo (citado en Oviedo, 1999), el derecho penal debe evolucionar junto con las realidades sociales y los valores cambiantes; por tanto, criminalizar actos compasivos como la eutanasia podría estar desconectado de las necesidades reales de ciertos pacientes terminales. En países como Colombia y España, se han implementado regulaciones que equilibran ambos intereses mediante requisitos rigurosos, como la evaluación médica, consentimiento informado y revisión judicial. Esto sugiere que es posible conciliar el interés público por salvaguardar la vida con el derecho individual a decidir sobre el final de la misma, siempre que se establezcan mecanismos legales claros y controlados que prevengan abusos y garanticen la dignidad hasta el último momento.

CAPÍTULO IV

ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

4.1 Concepto de enfermedad terminal

Se trata de la fase terminal de una enfermedad avanzada y progresiva, caracterizada por un daño irreversible y la ausencia de tratamientos curativos efectivos. Esta etapa se acompaña de múltiples y severos síntomas que pueden variar y ser de diversas causas, así como de una pérdida de autonomía o una fragilidad creciente. El pronóstico de vida es limitado, lo que genera un impacto emocional significativo tanto en el paciente como en su familia y el equipo de atención médica, además de una alta demanda y uso de recursos sanitarios (Amado y Oscanoa, 2020).

Es el paciente en el cual no cabe la posibilidad de curación, existen diferentes estadios que adquieren significados distintos en cuanto al tipo de auxilio que se le puede brindar. Uno de estos estadios es la enfermedad terminal, en la que los síntomas del paciente se acentúan, marcando un claro agravamiento de su situación. En este punto, la respuesta a los tratamientos médicos es nula, lo que refuerza la inevitabilidad del desenlace. La falta de eficacia de las intervenciones, junto con el deterioro progresivo del paciente, genera un grave impacto emocional, tanto para él como para sus seres queridos. Este impacto se ve intensificado por la conciencia de que la muerte es inminente, aunque no necesariamente inmediata, ya que puede ocurrir en un plazo mediano, dependiendo de la evolución del paciente.

El enfermo terminal es aquel que, debido a su diagnóstico, evolución y falta de respuesta efectiva a los tratamientos, se enfrenta con casi total certeza a la muerte. Se pueden diferenciar dos grupos entre ellos: a) quienes, además de experimentar un deterioro físico constante, sufren un progresivo declive mental, como en el caso del Alzheimer y la esclerosis

múltiple, y b) aquellos que permanecen lúcidos y plenamente conscientes de su condición hasta el final o sus proximidades. En el primer grupo, el deterioro mental impide que sean conscientes de su estado terminal, por lo que la muerte les resulta distante. En contraste, los enfermos que mantienen su lucidez hasta el final son más conscientes de su situación, lo que a menudo les genera temor ante el dolor y la muerte (Celedón, 2012).

4.2 Marco legal vigente sobre el derecho a los cuidados paliativos en Perú

La palabra "paliativo" tiene su origen en el latín "pallium", que significa capa o manto, y se utilizaba en la antigua Roma para cubrir a los enfermos cuando la medicina ya no podía ofrecerles asistencia. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, el tratamiento paliativo es un enfoque de atención diseñado para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias al abordar las dificultades asociadas con las enfermedades. Esto se consigue mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, a través de una identificación y evaluación tempranas y adecuadas, así como del tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Cuando una persona enfrenta una enfermedad progresiva e incurable que pone en peligro su vida, y los tratamientos disponibles generan resultados limitados y una carga excesiva de malestar, los cuidados paliativos tienen como finalidad aliviar el sufrimiento y reducir el impacto negativo de la enfermedad y de las intervenciones invasivas (OMS Organización Mundial de la Salud. 2012).

Los cuidados paliativos representan un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes, tanto adultos como niños, y de sus familias que enfrentan desafíos asociados con enfermedades que ponen en riesgo la vida. Este modelo tiene como objetivo prevenir y aliviar el sufrimiento a través de la identificación temprana, una evaluación precisa y el tratamiento del dolor, además de abordar otros problemas que pueden ser de naturaleza física, psicosocial o espiritual.

En Perú, la legislación actual que regula el derecho a recibir cuidados paliativos está contenida principalmente en la Resolución Ministerial N.º 939-2021-MINSA, que establece el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas 2021-2023. Este plan tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves y potencialmente mortales, así como de sus cuidadores, familias y la comunidad en general. Además, el Decreto Supremo N° 024-2021-MIMP aprueba el Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, que incluye disposiciones específicas sobre cuidados paliativos dirigidos a las personas mayores.

Adicionalmente, Perú ha ratificado la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que exige a los estados miembros desarrollar un sistema integral que garantice el acceso a cuidados paliativos.

4.3 La autonomía del paciente terminal en el Perú

El concepto de autonomía ha sido clave para entender los cambios significativos en la relación clínica, especialmente entre médico y paciente, en las últimas décadas. Originalmente, el término proviene del griego, donde auto significa uno mismo y nomos norma. Fue propuesto por Kant en el siglo XVIII, quien lo definió como la capacidad del ser humano, como sujeto moral, de tomar decisiones desde la razón y la libertad, siendo responsable de sus acciones y merecedor de respeto. En lugar de referirse a decisiones concretas en situaciones específicas, Kant se centró en el ser humano en abstracto. En el ámbito de la bioética, la autonomía implica la capacidad de tomar decisiones bajo condiciones de racionalidad, con información adecuada, comprensión y libertad, tanto para aceptar tratamientos como para participar en investigaciones (Beca, 2017).

La capacidad de decisión es un elemento clave para validar el consentimiento o rechazo del tratamiento médico. Según Gert, en los Estados Unidos, la competencia del paciente es

fundamental en la bioética y la legislación en salud, siendo necesario que el paciente sea completamente competente para que su decisión sea válida. Sin embargo, no existe consenso en la definición de competencia, y su aplicación a casos específicos puede generar controversias. Kleinman sostiene que, aunque se suele usar un estándar legal que evalúa la habilidad de comunicar, comprender la información y apreciar las consecuencias, a menudo se pasa por alto la influencia de estados emocionales, como la ansiedad, depresión o pánico, en la capacidad del paciente para tomar decisiones racionales. Jonsen añade que los médicos deben respetar los deseos del paciente, pero también es su deber mitigar los efectos de emociones intensas a través de la educación y la persuasión. Pellegrino y Thomasma argumentan que, aunque la autonomía del paciente es importante, las decisiones apresuradas de rechazo de tratamiento pueden ser más perjudiciales que una intervención paternalista, por lo que el objetivo debe ser maximizar el beneficio para el paciente (Zavala, et al, 2012).

En Perú, la autonomía del paciente terminal para tomar decisiones sobre su tratamiento está amparada por diversos marcos legales y principios éticos. La Constitución Política del Perú protege la integridad y dignidad personal, lo que abarca el derecho a decidir sobre el propio cuerpo y el tratamiento médico. La Ley General de Salud (Ley N° 26842) refuerza este derecho, permitiendo que los pacientes rechacen o acepten tratamientos, siempre y cuando estén completamente informados de las posibles consecuencias. Además, la Resolución Ministerial N.º 939-2021-MINSA y la Ley N° 30846 establecen el acceso a cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades terminales, proporcionando alivio del dolor y otros síntomas.

A pesar de este marco legal, aún persisten desafíos importantes. La eutanasia sigue penalizada en Perú, lo que restringe la capacidad de los pacientes terminales para ejercer un control total sobre el final de sus vidas. Casos como el de María Benito, quien padece esclerosis

lateral amiotrófica (ELA), han resaltado la necesidad de un debate sobre el derecho a una muerte digna. Asimismo, aunque los cuidados paliativos están garantizados por ley, su implementación y acceso, especialmente en zonas rurales, sigue siendo limitado, lo que plantea dificultades para asegurar que todos los pacientes puedan ejercer plenamente su autonomía.

4.4 La protección de los derechos de los enfermos terminales en Perú: Principio de dignidad y garantías legales.

En Perú, la protección de los derechos de los pacientes terminales se fundamenta en el principio de dignidad y en una serie de garantías legales que aseguran una atención adecuada y respetuosa. El principio de dignidad es esencial, ya que demanda que todas las personas, sin importar su estado de salud, sean tratadas con respeto y consideración. En el ámbito de los cuidados paliativos y el manejo del final de la vida, esto implica proporcionar un entorno que respete la autonomía del paciente y su derecho a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.

Las garantías legales incluyen el derecho a recibir información clara y comprensible sobre el diagnóstico y opciones de tratamiento, como establece la Ley General de Salud (Ley N° 26842). También se reconoce el derecho a rechazar tratamientos médicos que prolonguen artificialmente la vida, respaldado por la legislación peruana y casos como el de María Benito, quien buscó la retirada del ventilador mecánico debido a su esclerosis lateral amiotrófica (ELA). La Resolución Ministerial N.º 939-2021-MINSA y la Ley N° 30846 aseguran el acceso a cuidados paliativos, aunque su implementación sigue siendo problemática, especialmente en áreas rurales. A pesar de estas protecciones, la penalización de la eutanasia en Perú limita las opciones disponibles para los pacientes terminales en cuanto a la toma de decisiones sobre el final de sus vidas.

4.4.1 *La Dignidad Humana como Eje Central:*

El principio de dignidad humana es un concepto en constante evolución, adaptándose a las transformaciones sociales. En el contexto actual, esta dignidad se asocia cada vez más con el derecho a una muerte digna, que implica una vida libre de sufrimientos innecesarios. La bioética ofrece un marco conceptual útil para abordar los dilemas éticos que surgen en el cuidado de pacientes terminales, como la diferencia entre omitir un tratamiento y provocar deliberadamente la muerte (Taboada, 2000)

En términos de garantías legales, aunque Perú dispone de leyes y resoluciones para proteger los derechos de los pacientes terminales, su implementación efectiva enfrenta varios desafíos. Estos incluyen la falta de recursos, la insuficiente capacitación del personal de salud y las barreras culturales que obstaculizan la aplicación plena de estas normas. Las directivas anticipadas, que permiten a los pacientes expresar sus deseos sobre su futura atención médica, son esenciales, pero su reconocimiento y uso en Perú aún son limitados. Además, los comités de ética asistencial juegan un papel crucial en la resolución de conflictos éticos y en la toma de decisiones compartidas, y es fundamental fortalecer su presencia y autonomía en los centros de salud. Los desafíos y perspectivas en la atención a pacientes terminales incluyen desigualdades sociales que afectan el acceso a cuidados paliativos de calidad, siendo las poblaciones más vulnerables las más afectadas. Es necesario reforzar la formación en bioética para los profesionales de salud y fomentar el diálogo interdisciplinario entre médicos, abogados, filósofos y teólogos. La participación ciudadana es crucial para promover los derechos de los pacientes terminales y exigir políticas públicas que aseguren una muerte digna. (Prado y Silva, 2019).

También es fundamental considerar el papel de la familia en la toma de decisiones al final de la vida, asegurando que reciban la información y el apoyo necesarios. El sufrimiento

psicológico, además del físico, es una dimensión esencial del cuidado paliativo que debe ser abordada adecuadamente. Asimismo, la dimensión espiritual es significativa para muchos pacientes terminales, por lo que es importante respetar sus creencias y valores. Para reflexionar sobre estos temas, surgen varias preguntas clave: ¿Cómo podemos garantizar que los pacientes terminales en Perú tengan acceso a cuidados paliativos de calidad? ¿Cómo podemos promover el diálogo social sobre la muerte y el morir? ¿Qué reformas legales son necesarias para garantizar una muerte digna en Perú? (García, y Ruelas, 2021).

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. Fundamentos jurídicos, éticos y sociales que justifican la necesidad de legalizar la eutanasia activa para pacientes en estado terminal en el Perú.

Los antecedentes internacionales y nacionales mencionados en el estado del arte, respaldan el objetivo de identificar los fundamentos jurídicos y fácticos que justifican la necesidad de legalizar la eutanasia activa para pacientes en estado terminal en Perú, proporcionando tanto argumentos doctrinarios como experiencias comparadas que permiten profundizar en el debate.

En el ámbito internacional, Salazar (2021) concluye que la dignidad humana es el fundamento de los derechos humanos, y que este principio debe incluir el derecho a una muerte digna, especialmente cuando la vida de una persona está marcada por un sufrimiento extremo. En su análisis de la legislación ecuatoriana, destaca que la falta de una normativa adecuada sobre la eutanasia impide que se garantice el derecho a una muerte digna, lo que implica una necesidad de políticas públicas que consideren este derecho como una extensión del derecho a la vida. Esta reflexión es clave para el contexto peruano, ya que refuerza la idea de que la dignidad humana debe ser protegida tanto en la vida como en la muerte, aspecto central para justificar la legalización de la eutanasia en casos de enfermedades terminales.

De manera similar, Mayorga (2021) critica la ausencia de regulación sobre la eutanasia en Ecuador, señalando que vulnera el derecho a la libertad de decisión de los pacientes que sufren enfermedades terminales. Su propuesta de reformas legales para permitir la eutanasia en casos de enfermedades catastróficas y estados vegetativos muestra cómo la falta de regulación actual no solo limita los derechos de los pacientes, sino que también impide que el sistema

legal responda adecuadamente a situaciones de sufrimiento prolongado. Este argumento resuena con la situación peruana, donde la legislación vigente prohíbe la eutanasia, lo que impide a los pacientes ejercer su autonomía en decisiones tan trascendentales como la de morir con dignidad.

Cabrera (2019) aborda la falta de regulación de la eutanasia en Ecuador desde una perspectiva más crítica, argumentando que esta carencia legislativa viola derechos fundamentales. Aunque la Constitución ecuatoriana no menciona explícitamente el derecho a una muerte digna, Cabrera sostiene que este debe ser considerado como una extensión natural del derecho a una vida digna. Este análisis pone en relieve la necesidad de actualizar la normativa en Perú para que el derecho a una vida digna abarque también la posibilidad de optar por una muerte digna, especialmente en casos de enfermedades incurables que conllevan un sufrimiento intenso.

En el contexto nacional, Navarro (2019) ofrece un análisis del Código Penal peruano, concluyendo que la despenalización de la eutanasia es viable y necesaria. A través de entrevistas y análisis doctrinarios, Navarro demuestra que existe una voluntad significativa entre la población para optar por la eutanasia en situaciones de enfermedades terminales, lo que refuerza la importancia de respetar la autonomía de los pacientes. Este estudio sugiere que la normativa peruana debería adaptarse a la demanda social y a la necesidad de garantizar el derecho de los pacientes a evitar sufrimientos innecesarios.

Prado y Silva (2019) aportan una perspectiva que complementa los estudios anteriores, argumentando que el derecho a la vida debe entenderse como un derecho a una vida con un mínimo de dignidad. Sostienen que, si el proceso de morir es penoso y sin esperanza de mejoría, el individuo debe tener la autonomía para decidir sobre el fin de su vida. Este enfoque subraya la importancia de interpretar el derecho a la vida de manera flexible, considerando la calidad

de vida como un elemento esencial. En el contexto peruano, esta perspectiva podría servir de base para reinterpretar el marco jurídico actual y permitir la eutanasia como una alternativa legítima para aquellos pacientes cuya vida se ha convertido en una fuente de sufrimiento.

Por su parte, Escobar (2018) examina las implicaciones jurídicas, éticas y religiosas de la eutanasia, resaltando que el derecho a la vida, según la Convención Americana de Derechos Humanos, debe ser protegido desde la concepción. No obstante, señala que la eutanasia debe ser debatida y legislada considerando principios como la dignidad y la autonomía del individuo. Este enfoque es crucial para el debate en Perú, donde las objeciones éticas y religiosas juegan un papel importante en la discusión sobre la eutanasia. Escobar sugiere que, al considerar la dignidad como un principio central, se puede argumentar en favor de la legalización de la eutanasia, siempre y cuando se garantice la autonomía del paciente y se respeten las garantías procesales necesarias.

Finalmente, Elguera (2016) aborda directamente el contexto peruano, proponiendo que la eutanasia activa, fundamentada en la voluntad expresada del paciente, debe ser despenalizada en Perú para enfermos terminales. Argumenta que la eutanasia pasiva, que se basa en la deducción de la voluntad del paciente por terceros, es insuficiente y que el respeto a la voluntad explícita del paciente es esencial para garantizar una muerte digna. Este estudio proporciona una base sólida para argumentar que la despenalización de la eutanasia activa no solo es una cuestión de derecho individual, sino también de progreso legislativo y humanitario.

En conjunto, estos antecedentes respaldan el objetivo general de esta investigación al destacar la importancia de la dignidad, la autonomía y la calidad de vida como principios fundamentales que deben guiar el debate sobre la legalización de la eutanasia en Perú. Los estudios internacionales y nacionales ofrecen fundamentos jurídicos sólidos que justifican la necesidad de una reforma legislativa que permita a los pacientes en estado terminal decidir

sobre su muerte, protegiendo sus derechos fundamentales y su dignidad en el proceso final de la vida.

Con base en la teoría presentada se tiene que, los fundamentos jurídicos y fácticos que justifican la necesidad de legalizar la eutanasia activa para pacientes en estado terminal en el Perú incluyen los siguientes:

-Fundamentos Jurídicos:

-Derecho a la dignidad humana: La Constitución peruana reconoce el derecho a la dignidad, que puede interpretarse como el derecho de las personas a decidir sobre su propio cuerpo y el final de su vida en situaciones de sufrimiento extremo.

-Derecho a la autodeterminación: La libertad individual permite que cada persona tome decisiones informadas sobre su vida, incluyendo el derecho a elegir morir en casos de enfermedades terminales que provocan dolor insoportable y deterioro irreversible.

-Derecho a la salud y calidad de vida: La eutanasia puede verse como una extensión del derecho a una muerte digna, al proporcionar a pacientes terminales una salida humanitaria frente a sufrimientos físicos y psicológicos.

-Principio de no maleficencia: El derecho médico y bioético sostiene que se debe evitar el sufrimiento innecesario. Mantener con vida a un paciente en condiciones de dolor extremo y sin esperanza de recuperación podría considerarse contrario a este principio.

-Precedentes internacionales: En países donde la eutanasia está legalizada (como Países Bajos, Bélgica y Colombia), los tribunales han establecido jurisprudencia que reconoce la eutanasia como un derecho en casos de sufrimiento intolerable.

Fundamentos Fácticos: Sufrimiento intolerable e irreversible: Los pacientes en estado terminal suelen enfrentarse a sufrimientos físicos, psicológicos y emocionales intensos, que los tratamientos paliativos a veces no logran mitigar completamente.

-Falta de alternativas efectivas: En algunos casos, los cuidados paliativos no son suficientes para garantizar una calidad de vida mínima, y la eutanasia activa se presenta como una opción de alivio definitivo.

-Consentimiento informado: En muchos casos, los pacientes terminales pueden ser capaces de tomar decisiones informadas sobre su muerte, lo que refuerza la legitimidad de la eutanasia como una opción voluntaria y autónoma.

-Crisis de los sistemas de salud: Prolongar artificialmente la vida de pacientes terminales, cuando no hay expectativas razonables de recuperación, podría sobrecargar el sistema de salud, desviar recursos limitados y afectar a otros pacientes.

Estos argumentos buscan equilibrar el respeto por la vida con el derecho individual a morir dignamente, considerando la realidad médica y social del sufrimiento terminal.

Mucho antes del caso de Ana Estrada, diversos autores ya habían discutido la necesidad de regular la eutanasia en Perú. La eutanasia, al igual que otros derechos emergentes, debe ser permitida dentro de lo que se considera correcto en una sociedad que evoluciona con el tiempo. Perú, aunque no tan desarrollado como otras naciones, podría ver en esta medida un avance hacia un desarrollo más integral. Casos como el de Ana Estrada han establecido un tipo de protocolo para la eutanasia, que ha sido autorizado judicialmente. En estos casos, un juez puede permitir un procedimiento médico específico en el que se administre un fármaco para poner fin a la vida de manera directa (ya sea oral o intravenosa). También se plantea la creación de una Junta Médica interdisciplinaria para acompañar integralmente el proceso antes y después de la eutanasia, la elaboración de un plan validado por el Ministerio de Salud que establezca los

aspectos técnicos y asistenciales, y la designación de los médicos encargados de su ejecución, asegurando todas las condiciones administrativas, prestacionales y sanitarias necesarias para garantizar el derecho a una muerte digna.

Este protocolo no solo asegura que el proceso de eutanasia se realice de manera ética y técnica, sino que también ofrece un marco de apoyo integral para el paciente y su entorno. La intervención de la Junta Médica interdisciplinaria tiene como objetivo acompañar al paciente en todas las etapas del proceso, asegurando que la decisión sea respetada y ejecutada con el mayor cuidado posible. El plan asistencial y técnico validado por el Ministerio de Salud se convierte en una guía clave que estandariza el procedimiento, asegurando que los aspectos médicos y legales se cumplan en cada paso. Además, la designación de médicos especializados para llevar a cabo el procedimiento garantiza que quienes realizan la eutanasia estén capacitados y comprendan plenamente la dimensión tanto técnica como ética de esta intervención. En conjunto, este enfoque integral busca garantizar que el derecho a una muerte digna se respeta no solo desde el punto de vista legal, sino también humano, protegiendo la dignidad del paciente hasta el final de su vida, minimizando el sufrimiento y respetando su voluntad de poner fin a su existencia.

5.2 Articulación del derecho a la autodeterminación y la dignidad humana en el debate jurídico sobre la legalización de la eutanasia activa para pacientes terminales en el Perú

El estado del arte presentado proporciona una base sólida para respaldar el objetivo de explicar cómo se articula el derecho a la autodeterminación y la dignidad humana en el debate jurídico sobre la legalización de la eutanasia activa para pacientes terminales en el Perú. La eutanasia, entendida como la intervención médica que facilita la muerte de un paciente con el fin de aliviar sufrimientos intolerables e incurables, es un tema que enfrenta importantes desafíos éticos, legales y sociales. Sin embargo, a medida que el debate avanza, los conceptos

de autodeterminación y dignidad humana han adquirido un papel central en los argumentos que abogan por su legalización.

En primer lugar, los antecedentes internacionales y nacionales muestran que el derecho a la autodeterminación, o el derecho del individuo a tomar decisiones libres y autónomas sobre su vida, es una piedra angular en el debate sobre la eutanasia. Autores como Salazar (2021) y Mayorga (2021) enfatizan que la capacidad del paciente terminal para decidir sobre el fin de su vida sin intervención coercitiva o limitaciones impuestas por el Estado es un reflejo directo de su libertad personal. Este derecho a la autodeterminación se articula en el contexto de la eutanasia como una manifestación del respeto a la autonomía del individuo para decidir sobre su vida y muerte. La Constitución de varios países, incluida la de Perú, reconoce la libertad individual y la autodeterminación como derechos fundamentales, lo que implica que las personas tienen el derecho a elegir el curso de su vida, incluso en momentos de enfermedad terminal.

El derecho a la dignidad humana, por su parte, es otro elemento clave que se articula en el debate jurídico. Según autores como Cabrera (2019) y Navarro (2019), la dignidad no solo abarca la protección de la vida en su sentido biológico, sino también el derecho a vivir y morir con una calidad mínima de vida. La dignidad implica que la vida debe ser vivida en condiciones aceptables para el ser humano, lo que incluye la posibilidad de evitar sufrimientos extremos e innecesarios en el caso de enfermedades terminales. Desde esta perspectiva, la eutanasia activa puede ser vista como una forma de proteger la dignidad humana cuando un individuo enfrenta un proceso de muerte inevitable y doloroso.

Estos antecedentes también destacan cómo la ausencia de una normativa clara sobre la eutanasia en el Perú representa una vulneración tanto del derecho a la autodeterminación como de la dignidad humana. Los estudios de Prado & Silva (2019) y Escobar (2018) señalan que

negar a un paciente terminal el derecho a elegir el momento y la forma de su muerte puede ser interpretado como una falta de respeto a su dignidad, ya que prolongar el sufrimiento sin ninguna esperanza de cura constituye un acto inhumano. Este argumento refuerza la necesidad de que el Estado adopte una posición activa en la regulación de la eutanasia para proteger estos derechos fundamentales.

Por otro lado, el caso de Ana Estrada en Perú, mencionado en el análisis, establece un precedente importante que articula estos derechos en un contexto jurídico concreto. La autorización judicial para que se le aplique la eutanasia refleja una interpretación avanzada del derecho a la dignidad y la autodeterminación. Este caso ha promovido la elaboración de un protocolo que asegura que el proceso de eutanasia se realice con garantías éticas y técnicas, y ha abierto el camino para una discusión más amplia sobre la despenalización y regulación de la eutanasia en Perú. En conclusión, el debate sobre la eutanasia activa en Perú se articula a través de dos derechos fundamentales: el derecho a la autodeterminación y el derecho a la dignidad humana. La capacidad del paciente terminal para decidir sobre su propia vida y muerte, y el derecho a vivir y morir con dignidad, son principios que sustentan la necesidad de una regulación legal que permita la eutanasia activa en situaciones de sufrimiento terminal.

Los antecedentes tanto nacionales como internacionales respaldan la urgencia de implementar reformas legislativas que garanticen estos derechos, permitiendo que los pacientes terminales puedan ejercer su libertad de decisión y vivir sus últimos momentos con dignidad.

5.3 Evidencia sobre el sufrimiento irreversible y la ineficacia de los cuidados paliativos en pacientes terminales que podrían justificar la legalización de la eutanasia activa en el Perú

Para justificar la legalización de la eutanasia activa en el Perú, es esencial presentar evidencia sobre el sufrimiento irreversible de los pacientes terminales y la ineficacia de los

cuidados paliativos en algunos casos. Diversos estudios y experiencias médicas indican que, aunque los cuidados paliativos han avanzado significativamente, no siempre son efectivos para aliviar el sufrimiento de ciertos pacientes en fase terminal. Esta realidad puede convertirse en un argumento clave a favor de la eutanasia activa, como un derecho para quienes enfrentan un dolor insuperable.

En primer lugar, investigaciones como la de Mayorga (2021) y Cabrera (2019) sugieren que, aunque los cuidados paliativos se diseñan para proporcionar alivio en las etapas finales de la vida, existen situaciones en las que los pacientes terminales experimentan sufrimiento físico y mental que no puede ser mitigado por medios médicos tradicionales. Estos casos incluyen dolores refractarios (aquellos que no responden a los tratamientos analgésicos), así como la angustia psicológica derivada de la pérdida progresiva de las capacidades físicas y cognitivas. En tales situaciones, los cuidados paliativos resultan insuficientes para ofrecer una calidad de vida digna.

Un estudio destacado realizado por el International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC) señala que, en una proporción pequeña pero significativa de pacientes, ni siquiera los avances en medicación y terapias paliativas logran aliviar completamente el sufrimiento. Esta evidencia respalda la idea de que la eutanasia activa puede considerarse un último recurso para aquellos pacientes que, a pesar de recibir cuidados paliativos integrales, continúan sufriendo intensamente.

En el ámbito nacional, Navarro (2019) menciona en su investigación sobre la viabilidad de la eutanasia en Perú que un porcentaje significativo de pacientes y sus familiares indicaron que los cuidados paliativos, aunque útiles en muchas fases del tratamiento, no lograron proporcionar alivio total en los casos más extremos. Las entrevistas realizadas para su estudio revelaron que el dolor físico y la degradación de las funciones básicas llevaron a los pacientes

a una situación de desesperación, donde la muerte se percibía como la única solución para poner fin al sufrimiento prolongado e insoportable.

Además, existen relatos médicos y clínicos que destacan que, en pacientes con cáncer avanzado, enfermedades neurodegenerativas o condiciones crónicas terminales, los tratamientos paliativos pueden fallar al controlar el dolor, especialmente cuando el deterioro es rápido e irreversible. Esto puede generar un sufrimiento constante que afecta tanto al paciente como a sus seres queridos, quienes deben presenciar un deterioro progresivo sin posibilidad de mejoría.

Por otro lado, el caso de Ana Estrada en Perú también es un ejemplo emblemático. En su situación, los cuidados paliativos resultaron ineficaces para aliviar su sufrimiento. Estrada, quien padecía polimiositis, experimentó un deterioro físico severo, lo que la llevó a luchar por su derecho a una muerte digna. Este caso ha abierto un debate nacional sobre la necesidad de considerar la eutanasia como una opción cuando el sufrimiento se vuelve irreversible y los cuidados paliativos no proporcionan el alivio esperado.

En conclusión, la evidencia sobre el sufrimiento irreversible y la ineficacia de los cuidados paliativos en ciertos pacientes terminales justifica la consideración de la eutanasia activa como una alternativa humanitaria en el Perú. La legalización de esta práctica podría ofrecer una opción digna y respetuosa para quienes enfrentan sufrimientos que no pueden ser mitigados con los recursos médicos disponibles, respetando así su autonomía y derecho a una muerte digna.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El debate sobre la legalización de la eutanasia activa en el Perú se enmarca en la necesidad de reconocer los derechos a la autodeterminación y dignidad humana, especialmente para pacientes terminales que enfrentan sufrimientos irreversibles. El análisis presentado demuestra que, a pesar de la prohibición actual en el artículo 112 del Código Penal, la legalización de la eutanasia permitiría el ejercicio pleno del derecho a la autodeterminación en casos de enfermedad incurable. Asimismo, la regulación de esta práctica aseguraría la protección de los pacientes, estableciendo mecanismos de control claros y precisos para evitar abusos, mientras que la experiencia internacional en países como Bélgica, España y Colombia proporciona un marco útil para adaptar esta legislación al contexto peruano. Finalmente, la eutanasia activa se plantea como una respuesta compasiva frente a los casos donde los cuidados paliativos no logran reducir el sufrimiento.

SEGUNDA

El estado del arte sobre la eutanasia revela una creciente demanda por su regulación tanto a nivel internacional como nacional. A nivel global, estudios como los de Salazar (2021), Mayorga (2021), y Cabrera (2019) destacan que la falta de normativa sobre la eutanasia en países como Ecuador vulnera el derecho a una muerte digna y sugiere la legalización de esta. Estos trabajos enfatizan la necesidad de reformas legales que permitan la eutanasia para aliviar el sufrimiento de pacientes con enfermedades terminales, subrayando la importancia de integrar estos derechos en las políticas públicas. En el contexto peruano, investigaciones como las de Navarro (2019), Prado & Silva (2019), y Escobar (2018) muestran un consenso creciente sobre la viabilidad y necesidad de despenalizar la eutanasia. Estos estudios destacan que una

gran parte de la población apoyaría esta medida para evitar el sufrimiento prolongado sin esperanza de vida y abogan por el derecho a una vida digna que incluye el derecho a una muerte digna. La crítica a las objeciones religiosas y la defensa de la autonomía personal son puntos recurrentes, indicando una tendencia hacia la aceptación de la eutanasia en el marco de los derechos humanos y la dignidad. A nivel regional, Elguera (2016) argumenta que la eutanasia activa, fundada en la voluntad expresada por el paciente, debería ser despenalizada en Perú para ofrecer una alternativa a los pacientes en estado terminal. Este enfoque destaca la importancia de respetar la decisión del paciente y de avanzar hacia una legislación que la refleje. En suma, la evidencia revisada sugiere que la legalización de la eutanasia podría ser un paso significativo hacia el respeto pleno de la autonomía y dignidad del paciente, aliviando el sufrimiento y ofreciendo una opción humanitaria para quienes enfrentan enfermedades terminales. La falta de regulación actual en Perú y otros países resalta la necesidad de un debate legislativo que considere los derechos fundamentales y el bienestar de los pacientes, ajustando las normativas para reflejar estos principios y responder a las realidades contemporáneas de la medicina y el derecho.

TERCERA

El estudio exhaustivo sobre la eutanasia, tanto a nivel nacional en Perú como internacional, revela varios aspectos cruciales. Históricamente, la eutanasia ha evolucionado en su conceptualización, distinguiéndose principalmente entre la eutanasia activa, que implica la administración de medicamentos para terminar con la vida del paciente, y la eutanasia pasiva, que consiste en la interrupción de tratamientos que prolongan la vida. Cada tipo conlleva implicaciones éticas y legales significativas, especialmente en relación con el respeto a la dignidad humana y la autonomía del paciente. Desde una perspectiva ética, el debate sobre la eutanasia gira en torno a la necesidad de permitir una muerte digna para aquellos que sufren de

enfermedades terminales y su derecho a decidir sobre su propio final. Esto plantea un desafío en cuanto a equilibrar la autonomía del individuo con la protección de los más vulnerables. La experiencia internacional muestra que la legalización de la eutanasia, cuando se realiza bajo regulaciones estrictas, puede respetar estos principios y ofrecer un marco legal que garantice el consentimiento informado y la supervisión médica adecuada. En el contexto nacional peruano, la ausencia de una legislación específica sobre la eutanasia limita las opciones disponibles para pacientes en fase terminal. Las propuestas para despenalizar la eutanasia deben distinguir claramente entre esta práctica, la instigación al suicidio y el homicidio, para evitar confusiones legales y éticas. Además, los datos locales y la experiencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas subrayan la necesidad de considerar la eutanasia como una opción viable para pacientes que enfrentan sufrimientos insoportables, complementando los cuidados paliativos que, aunque cruciales, a veces no son suficientes para aliviar el sufrimiento extremo. Para avanzar hacia una legislación efectiva sobre la eutanasia en Perú, es fundamental integrar las lecciones aprendidas a nivel internacional y los datos específicos del contexto local. Esto permitirá desarrollar un marco legal que equilibre el respeto a la autonomía del paciente con principios éticos sólidos, asegurando así una respuesta adecuada a las necesidades de los pacientes terminales y sus familias.

CUARTA

La revisión sobre la situación de los enfermos terminales en Perú resalta varias dimensiones críticas del derecho a una muerte digna y los desafíos asociados con la atención al final de la vida. En primer lugar, el concepto de enfermedad terminal implica una fase en la que el paciente enfrenta un agravamiento irreversible de su condición, sin respuesta efectiva a tratamientos médicos, lo que intensifica el impacto emocional sobre él y sus seres queridos. Este deterioro progresivo subraya la necesidad de cuidados paliativos, cuyo marco legal en

Perú está respaldado por la Resolución Ministerial N.º 939-2021-MINSA y el Decreto Supremo N.º 024-2021-MIMP, que establecen un enfoque para mejorar la calidad de vida mediante el alivio del sufrimiento físico, psicosocial y espiritual. El derecho a la autonomía del paciente terminal en Perú está protegido por la Constitución y la Ley General de Salud, que permiten a los pacientes tomar decisiones informadas sobre su tratamiento. No obstante, la legalidad de la eutanasia sigue siendo restrictiva, penalizando el "homicidio piadoso" y limitando las opciones para aquellos que buscan una muerte digna. Casos como el de Ana Estrada Ugarte han revelado la necesidad de una revisión legislativa más amplia, aunque el actual marco legal sigue siendo prohibitivo en comparación con otros países que han legalizado la eutanasia o el suicidio asistido bajo condiciones estrictas. En cuanto a la protección de los derechos de los enfermos terminales, el principio de dignidad y las garantías legales en Perú aseguran un trato respetuoso y la posibilidad de rechazar tratamientos médicos. Sin embargo, la implementación de los cuidados paliativos, especialmente en áreas rurales, sigue siendo un desafío, y la falta de legislación sobre la eutanasia limita severamente la capacidad de los pacientes para ejercer un control completo sobre el final de sus vidas. Por lo tanto, para abordar de manera integral los derechos y necesidades de los pacientes terminales, es crucial avanzar en una reforma legislativa que permita una mayor autonomía y acceso a opciones de muerte digna, respetando el principio de dignidad y mejorando la implementación de los cuidados paliativos en todo el país.

QUINTA

La legalización de la eutanasia activa para pacientes en estado terminal en Perú se sustenta en fundamentos jurídicos, éticos y sociales que abordan la intersección entre el derecho a la autodeterminación, la dignidad humana y el sufrimiento irreversible. Desde una perspectiva jurídica, el derecho a la autodeterminación y la dignidad humana son pilares

fundamentales que deben ser reconocidos y protegidos en el ámbito legal. La Constitución Política del Perú y la Ley General de Salud establecen principios que permiten a los pacientes decidir sobre su tratamiento médico. Sin embargo, la actual prohibición de la eutanasia limita severamente la capacidad de los individuos para ejercer plenamente su autonomía al final de la vida. La legalización de la eutanasia activa se justifica como un paso necesario para garantizar que el derecho a una muerte digna sea coherente con los derechos fundamentales de autodeterminación y dignidad.

En términos éticos y sociales, la evidencia muestra que, en casos de enfermedades terminales donde los cuidados paliativos resultan insuficientes para aliviar el sufrimiento, la eutanasia activa podría ofrecer una opción viable para pacientes que enfrentan un sufrimiento irreversible. La ineficacia de los cuidados paliativos en ciertos casos extremos de dolor y deterioro progresivo subraya la necesidad de una alternativa legal que permita a los pacientes tomar decisiones informadas sobre el final de sus vidas. Los casos de pacientes terminales que experimentan un sufrimiento prolongado y sin esperanza de mejoría evidencian la limitación de los actuales recursos paliativos, destacando la urgencia de considerar la eutanasia activa como una opción para quienes enfrentan un sufrimiento intolerable. Por lo tanto, la articulación del derecho a la autodeterminación y la dignidad humana en el debate jurídico sobre la eutanasia activa en Perú requiere una revisión integral de las normativas vigentes. La legalización de la eutanasia activa no solo alinea el marco legal con los principios de autonomía y dignidad, sino que también responde a la evidencia empírica del sufrimiento irreversible en pacientes terminales. Implementar esta legislación podría ofrecer una solución humanitaria y ética para quienes se enfrentan a enfermedades incurables, asegurando que el derecho a una muerte digna sea respetado en su totalidad.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Considerando los fundamentos que respaldan la necesidad de legalizar la eutanasia activa para pacientes en situación terminal en Perú, se recomienda una revisión exhaustiva y una modificación integral de la legislación vigente. Esta revisión debe incorporar disposiciones específicas que permitan la práctica de la eutanasia de manera regulada y controlada, asegurando un marco legal que respete y proteja los derechos fundamentales de los individuos. Es esencial establecer salvaguardias rigurosas y protocolos detallados que garanticen la protección y el respeto absoluto de la autonomía del paciente. Esto incluye la implementación de mecanismos que aseguren que la eutanasia se practique únicamente en situaciones claramente justificadas y bajo condiciones estrictamente controladas. Además, se debe exigir un proceso de consentimiento informado completo y transparente, en el cual los pacientes sean plenamente conscientes de todas las implicaciones, alternativas y consecuencias de su decisión. Esta aproximación garantizará que la eutanasia activa se realice de manera ética y respetuosa, alineada con los principios de dignidad humana y derechos fundamentales, y que esté sujeta a un control riguroso que prevenga abusos y garantice la aplicación adecuada de esta medida en beneficio de los pacientes que enfrentan sufrimientos irreversibles.

SEGUNDA

Para abordar la legalización de la eutanasia activa de manera integral y con un enfoque inclusivo, es esencial fomentar un debate amplio y participativo que involucre a diversos sectores de la sociedad. Esto debe incluir la realización de consultas públicas y foros de discusión que reúnan a profesionales de la salud, juristas, expertos en bioética, representantes de organizaciones de derechos humanos, y miembros de la comunidad en general. Estos

espacios de diálogo permitirán identificar y abordar las preocupaciones y perspectivas de distintos grupos, asegurando que la legislación propuesta sea equilibrada y refleje un consenso social informado. Además, se debe promover la educación y sensibilización a nivel nacional sobre el derecho a una muerte digna y los aspectos legales y éticos de la eutanasia, para mejorar la comprensión pública y el apoyo a la reforma. Estos programas educativos deben incluir información accesible sobre las opciones disponibles, los procedimientos para solicitar la eutanasia, y el marco legal que protegerá tanto a los pacientes como a los profesionales involucrados. La participación activa de la sociedad en el proceso legislativo ayudará a construir una normativa que respete la diversidad de creencias y valores, garantizando una legislación justa y equitativa que tenga en cuenta los derechos y la dignidad de los pacientes terminales.

TERCERA

Para implementar la legalización de la eutanasia activa en Perú de manera efectiva, es crucial desarrollar y establecer un marco de regulación claro y exhaustivo que defina los procedimientos y requisitos necesarios para la práctica de la eutanasia. Esta normativa debe incluir la creación de comités o juntas médicas independientes que evalúen de manera rigurosa cada caso, asegurando que la decisión de optar por la eutanasia sea tomada bajo condiciones estrictamente controladas y fundamentadas. Además, es imperativo que la legislación establezca criterios precisos para la evaluación del sufrimiento y la calidad de vida del paciente, garantizando que solo aquellos que cumplan con estos criterios puedan acceder a la eutanasia. La normativa debe abordar las garantías para el consentimiento informado, asegurando que los pacientes comprendan plenamente las implicaciones de su decisión y que dicha decisión sea tomada libre de coacciones o influencias indebidas. Asimismo, es fundamental establecer protocolos para el seguimiento post-eutanasia, que incluyan mecanismos de revisión y

evaluación de los casos realizados, con el objetivo de asegurar la transparencia y la rendición de cuentas en el proceso. La implementación efectiva de estos procedimientos ayudará a proteger los derechos de los pacientes y a asegurar que la práctica de la eutanasia se lleve a cabo de manera ética y conforme a los principios de dignidad y respeto humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aller, G., Berro, G., Campos, N., Cavalieri, L., Cluzet, O., Della, A., . . . Varangot, M. (2020). Principios éticos de la muerte. *Federacion Medica del Interior*.

Álvarez, A. (2013). El derecho a decidir: eutanasia y suicidio asistido. *medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2013/cgs132f.pdf>

Asociación Médica Mundial. (2019). *Declaración sobre la eutanasia*. Madrid: Resolución adoptada por la 39 Asamblea Médica Mundial.

Ayala, A., & Rendón, G. (2022). *La eutanasia en menores de edad en el contexto colombiano*. Colombia: Universidad de la Costa.

Beca, J. P. (2017). La autonomía del paciente en la práctica clínica. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 33(4), 269-271. <https://doi.org/10.4067/S0717-73482017000400269>

Bertolín, M. (octubre de 2021). Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v41n140/2340-2733-raen-41-140-0051.pdf>

Cambronne Avocats. (16 de September de 2020). *Concurrence déloyale : conditions, procédures et sanctions*. Obtenido de <https://cambronne-avocats.fr/actualite/droit-des-affaires/action-concurrence-deloyale/>

Carrasco, H., & Crispi, F. (2015). Eutanasia activa, una mirada a la situación internacional. *Hosp Clín Univ Chile*. Obtenido de <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Eutanasia-activa-una-mirada-a-la-situaci%C3%B3n-internacional.pdf>

Castaño, G. (2017). *Aplicacion de la eutanasia en el Ecuador en enfermedades terminales: planteamiento de un litigio estratégico en base a la autonomia personal y derecho a la vida*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14027/%e2%80%9cAPLICACI%c3%93N%20DE%20LA%20EUTANASIA%20EN%20EL%20ECUADOR%20EN%20ENFERMEDADES%20TERMINALES%20PLANTEAMIENTO%20DE%20UN%20LITIGIO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castellón, M. (2021). Análisis de la Eutanasia.

Castro, P. (2003). La muerte, final de la vida humana. *EUNSA*.

Chomali, F. (2020). *Morir con dignidad*. Chile: Iglesia de Concepcion Chile.

Creagh, M. (2022). Dilema ético de la eutanasia. *Revista Cubana de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2012.v38n1/150-155#:~:text=La%20eutanasia%20significa%20una%20muerte,ello%20se%20acorte%20la%20vida>.

Dávila, W. (2021). *Regulacion de la eutanasia en el codigo penal en enfermos en fase terminal para evitar la* Pimentel: Universidad Señor de Sipan.

De Trazegnies, F. (2019). El Código Civil de 1984: ¿vejez prematura o prematura de declaración de vejez? reflexiones a propósito del papel del contrato en la construcción de un orden social libre. *THEMIS Revista de Derecho*.

Del Río, J. A. (2022). La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Revista Boliviana de Derecho*, (33), 754-775.

Duran, M. Á. (2020). La calidad de muerte como componente de la calidad de vida. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*.

Dubón, M, y Bustamante, L. E.. (2020). Entre la enfermedad y la muerte: «Eutanasia». Cirugía y cirujanos, 88(4), 519-525. Epub 08 de noviembre de 2021.<https://doi.org/10.24875/ciru.18000626>

El Comercio. (25 de febrero de 2021). El derecho a morir: los casos de eutanasia que estremecieron al mundo . *El Comercio*.

Emparanza, A. (2000). *El boicot como acto de competencia desleal contrario a la libre competencia*. Madrid: Civitas Ediciones S.L.

Feinberg, J. (1986). *Harm to Self*. Oxford: Oxford Univ. Press.

Foro Consultivo Científico y Tecnológico. (2008). *Eutanasia: hacia una muerte digna*. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico.

Gajo, J. (1997). *10 palabras claves en bioética*. Pamplona.

Garcia, M., & Ruelas, C. (2021). *Legalización de la Eutanasia en el Perú para garantizar una muerte digna de personas con patologías irreversibles*. Callao: Universidad Cesar Vallejo.

Gascon, M. (2019). ¿De qué estamos hablando cuando hablamos de eutanasia? *Revista Humanitas Humanidades Medicas.* Obtenido de <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/m53.pdf>

Gascon, M. (2020). ¿De qué estamos hablando cuando hablamos de Eutanasia? *Revista Iberoamericana de Estudios Utilitaristas.*

Garofalo, R. (2023). Criminología: estudio sobre el delito y sobre la teoría de la represión. Ediciones Olejnik.

Giraldo, F. (2008). Muerte, eutanasia y cuidados paliativos. *ISSN.*

Gomez, V. (2020). *Eutanasia.* Obtenido de http://www.avizora.com/temasquequeman/eutanasia/0003_historia_eutanasia.htm

Gracia, D. (2019). *Fundamentos de Bioética.* Madrid.

Gutiérrez, J. (2019). *La «Pendiente Resbaladiza» En La Eutanasia.* Roma: Universidad Pontificia de la Santa Cruz.

Guzmán, M. J. (2021). *La Eutanasia ¿un Derecho?* Navarra: Aranzadi.

Hernandez, R. (2014). *Metodología de la investigación, 6ta Edición.* Mexico D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Higuera, G. (2019). *Distanasia y moral: experimentos con el hombre.* Madrid: Santander.

Infobae. (7 de Julio de 2015). Los casos que hicieron historia sobre eutanasia y muerte digna. *Infobae.* Obtenido de <https://www.infobae.com/2015/07/07/1740266-los-casos-que-hicieron-historia-eutanasia-y-muerte-digna/>

Jacobson, J. D. (14 de 01 de 2018). *A.D.A.M. Encyclopedia Multimedia.* Obtenido de <http://trihealth.adam.com/content.aspx?productid=118&pid=5&gid=007279>

Jiménez, de Asúa, L. (2020). Eutanasia y homicidio por piedad. *Doctrina.*

Jiménez de Asúa, L. (1928). Libertad de amar y derecho a morir (p. 115). Editorial Reus.

Kass, R. (2020). Eutanasia y autonomía de la persona. *Hasting Center Report.*

Lampert, M. (2019). *Aplicación de la eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo.* Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile .

Lampert, M. P. (2018). La Eutanasia en la Legislación Nacional y Extranjera. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.*

León, J. (2019). *El debate sobre la eutanasia y la medicina actual*. España: Lecciones de Derecho Sanitario.

Medina, J. (2020). *La eutanasia en el código penal peruano*. Buenos Aires: Un análisis dogmático a partir de una perspectiva crítica.

Méndez, V. (s.f.). <https://enciclopedia-bioderecho.com/>. Recuperado el 03 de febrero de 2020, de <https://enciclopedia-bioderecho.com/>: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/85>

Menzc, T. (2020). "Orgeon' dcnial: disabilitics and quality of life", *Hasting Center Report*. Viena: Boletín del Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (1984). Decreto Legislativo N° 295, Código Civil. . *El Peruano*.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2015). Código Civil. Lima. Obtenido de https://spijlibre.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/Codigo-Civil.pdf

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2015). Decreto Legislativo N° 822, Código Civil. 115.

Molano, E. (2017). El principio de autonomía privada y sus consecuencias canónicas. *Ius Canonicum*.

Montero, E. (2019). La Dimensión Sociopolítica de la Eutanasia. *La dimensión sociopolítica de la eutanasia*.

Nieto, R. (2017 de marzo de 2017). *Derecho a morir dignamente*. Definición, influencia social e historia: <https://sites.google.com/site/derechoamorirdignamente/definicion>

Ortiz, F. (2021). Eutanasia. *Cano Valle*.

Palazzani, L. (2020). La fundamentación personalista en bioética. *Cuadernos de Bioética*.

Pardo, G., & Cedeño, M. (1997). *Investigación en Salud*. Colombia: McGraw Hill Interamericana.

Pasquali, M. (2 de septiembre de 2022). *Statista*. Obtenido de Statista: <https://es.statista.com/grafico/28150/legalidad-del-suicidio-asistido-en-el-mundo/>

Prado, H., & Silva, M. (2019). *La eutanasia como una alternativa para enfermos con problemas terminales*. Lima: Universidad Autónoma del Peru. Obtenido de

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1331/Prado%20Doma%2c%20Heysel%20Briset%20y%20Silva%20Florian%2c%20Milagros%20Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Recoba, V. (2019). *Análisis de la eutanasia dentro del tipo penal de homicidio piadoso en la legislación peruana*. Piura: Universidad Nacional de Piura.

Roxin, C. (2019). Tratamiento jurídico penal de la eutanasia. *Revista electrónica de Ciencia Penal y Criminología N° 01*.

Seneca, L. (2020). *Moral Epistles*. Cambridge: Harvard University Press.

Shewman, A. (2019). Active Voluntary Euthanasia: A Needless Pandora's Box. *Issues in Law & Medicine*.

Taboada, P. (2000). El derecho a morir con dignidad. *Acta bioethica*, 6(1), 89-101. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100007>

Vega, J. (2020). *Eutanasia: concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. Actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal*. bioeticacs.

Velásquez, D. L. (2018). La eutanasia como enfrentamiento al sentido de la existencia en el enfermo terminal. (Tesis para Optar al Título de Magíster en Filosofía del Derecho y Teoría Jurídica, Universidad Libre Facultad de Filosofía) <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/11860/Trabajo%20de%20Grado%20-Dora%20Luz%20Velasquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wagner, C. (2013). *Limitaciones a la autonomía de la voluntad*. Argentina: Universidad Nacional del Litoral.

World Health Organization. (2023). Palliative Care Definition. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Zavala, S., Sogi, C., Cárdenas, M., y Delgado, A. (2012). Autonomía del paciente y derecho a rehusar tratamientos: Conocimiento en médicos jóvenes peruanos (encuesta 2010). *Acta Médica Peruana*, 29(2), 70-78. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000200005&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

a. Matriz de consistencia

TÍTULO: “Necesidad de aplicación de la eutanasia en el Perú”				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS DE TRABAJO	CATEGORÍAS DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	La legalización de la eutanasia activa para pacientes terminales en el Perú se justifica tanto en fundamentos jurídicos como fácticos. Desde una perspectiva jurídica, se apoya en los derechos a la autodeterminación y la dignidad humana, que permiten a los pacientes decidir sobre su muerte ante sufrimientos intolerables, alineándose con precedentes internacionales. En el plano fáctico, la evidencia muestra que algunos pacientes experimentan sufrimiento irreversible donde los cuidados paliativos resultan ineficaces, lo que refuerza la necesidad de ofrecer la eutanasia como una opción que garantice una muerte digna y humanitaria.	Categoría 1° La eutanasia Categoría 2° Enfermos en situación terminal.	Tipo: Dogmática analítica. Unidades de análisis: Los fundamentos jurídicos y fácticos que justifican la necesidad de legalizar la eutanasia activa en el Perú para enfermos en situación terminal. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Análisis documental. Formato de análisis documental.
Problemas específicos	Objetivos específicos	<p>- ¿Constituye la eutanasia una forma de ejercer el derecho a la autodeterminación y a la dignidad humana?</p> <p>- ¿Qué evidencia existe sobre el sufrimiento irreversible y la ineficacia de los cuidados paliativos en pacientes terminales que podrían justificar la legalización de la eutanasia activa en el Perú?</p>		

b. Instrumentos de recolección de información.

 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO</p> <p>FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL</p>	
<p>Tipo de documento:</p> <p>Autor:</p> <p>Lugar y fecha de publicación:</p> <p>Editorial y/o enlace de internet:.....</p> <p>Tema y subtema en análisis:.....</p>	
<p>a. Ideas principales:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>b. Ideas secundarias:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Conclusiones:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

c. Proyecto de ley

PROPUESTA - PROYECTO DE LEY N.º 0001/2025-CR

**LEY QUE REGULA LA EUTANASIA Y MODIFICA EL ARTÍCULO 112 DEL
CÓDIGO PENAL PERUANO**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho a una muerte digna para las personas que padecen enfermedades graves, incurables o en estado terminal que generen sufrimiento físico o psíquico constante e insopportable. Esta iniciativa responde a la necesidad de armonizar el ordenamiento jurídico con los derechos fundamentales a la dignidad, autonomía y libertad individual consagrados en la Constitución Política del Perú y en tratados internacionales.

El caso de Ana Estrada Ugarte marcó un hito en el reconocimiento de este derecho. Esta ley busca establecer un marco legal que regule de manera clara, segura y ética el procedimiento eutanásico, garantizando el respeto a la voluntad del paciente y evitando abusos.

TÍTULO

I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la ley

Establecer el marco jurídico que permita el ejercicio del derecho a solicitar la eutanasia bajo condiciones estrictas, reguladas y supervisadas por la autoridad competente.

Artículo 2. Definición de eutanasia

Se entiende por eutanasia la acción médica, deliberada y directa, que provoca la muerte de una persona a solicitud expresa, reiterada y libre de esta, con el fin de poner fin a sufrimientos graves ocasionados por una enfermedad incurable o terminal.

TÍTULO

II

REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO

Artículo 3. Requisitos para mayores de edad

Podrán solicitar la eutanasia las personas mayores de edad que:

- a) Tengan plena capacidad jurídica.
- b) Sufran una enfermedad terminal, grave o incurable, diagnosticada por dos médicos.
- c) Presenten sufrimientos físicos o psíquicos intolerables, sin posibilidad de alivio.
- d) Expresen su voluntad libre, informada y reiterada, mediante documento firmado.

Artículo 4. Requisitos para menores de edad con capacidad de discernimiento

Podrán acceder al procedimiento eutanásico los menores de edad, mayores de 10 años, que:

- a) Sufran una enfermedad grave, incurable, terminal e insoportable.
- b) Sean evaluados por un equipo médico y psicológico que certifique su capacidad de discernimiento.

- c) Exprese su voluntad de manera libre, consciente y reiterada, por escrito.
- d) Obtengan el consentimiento expreso de sus padres o representantes legales.

Artículo 5. Procedimiento común

1. La solicitud se presenta ante la institución médica autorizada.
2. Un equipo interdisciplinario (médico tratante, psiquiatra o psicólogo clínico, y abogado) evalúa la solicitud.
3. El Comité de Evaluación de Eutanasia revisa el caso en un plazo máximo de 15 días hábiles.
4. De aprobarse, el procedimiento se lleva a cabo en condiciones dignas, privadas y supervisadas, garantizando la presencia de familiares si así lo desea el paciente.

TÍTULO

III

MODIFICACIÓN DEL CÓDIGO PENAL

Artículo 6. Modificación del artículo 112 del Código Penal

Modifíquese el artículo 112 del Código Penal, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 112. Homicidio piadoso

No es punible el acto médico de eutanasia practicado por un profesional de la salud autorizado, realizado conforme a la voluntad expresa, libre e informada de un paciente que padezca una enfermedad grave, irreversible o terminal, y que experimente sufrimientos físicos o psicológicos insopportables.

Toda eutanasia practicada fuera del marco establecido será considerada homicidio, según corresponda.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario desde su entrada en vigencia.

Segunda. Vigencia

La presente ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial *El Peruano*.