

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO Y CIENCIAS
POLÍTICAS



**“Criterios jurídicos para despenalizar el delito de homicidio
piadoso en los casos de pacientes con enfermedades terminales”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ABOGADA**

Autoras:

Bach. Arteaga Granados, Nataly Sofía

(<https://orcid.org/0009-0005-4207-8185>)

Bach. Zavaleta Reyes, Alejandra Belén

(<https://orcid.org/0009-0002-3195-781X>)

Asesor:

Ms. Montenegro Vivar, Eduardo

(<https://orcid.org/0000-0002-6775-702X>)

Nuevo Chimbote – Perú

2025

HOJA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR

La presente tesis titulada “**CRITERIOS JURÍDICOS PARA DESPENALIZAR EL DELITO DE HOMICIDIO PIADOSO EN LOS CASOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES**”, ha sido elaborada según el Reglamento General de Grados y Títulos, publicado el 18 de abril del 2024, mediante la modalidad de tesis, por tal motivo firmo el presente trabajo en calidad de asesor, designado mediante Resolución Decanatural N° 041-2024-UNS-DFEH, de fecha 29 de enero del 2024.

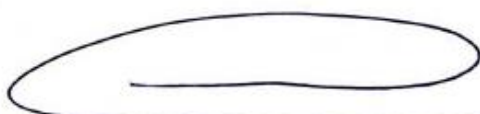


Ms. Eduardo Montenegro Vivar
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-6775-702X
ASESOR
DNI 32931853

HOJA DE CONFORMIDAD DE JURADO EVALUADOR

Concluida la sustentación de la tesis titulada "*Criterios jurídicos para despenalizar el delito de homicidio piadoso en los casos de pacientes con enfermedades terminales*", de las bachilleres Arteaga Granados Nataly Sofía con código 0201735020, y Zavaleta Reyes Alejandra Belén con código 0201735038, tiene la aprobación del Jurado evaluador designado, quienes firmaron en señal de conformidad.

Revisado y aprobado por el Jurado Evaluador designado mediante Resolución N° 236-2025-UNS-DFEH, de fecha 02 de junio del 2025.



Ms. Julio César Cabrera Gonzales

Presidente

DNI N° 17805269

Código ORCID: 0000-0002-1387-6162



Ms. Eduardo Montenegro Vivar

Asesor

DNI N° 32931853

Código ORCID: 0000-0002-6775-702X



Dra. Rosa Luz Castro Cárdenas

Secretaria

DNI N° 32885730

Código ORCID: 0000-0001-5094-2862



ACTA DE CALIFICACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, siendo las seis con treinta de la tarde del día treintuno de julio del año dos mil veinticinco, en mérito a lo dispuesto en la Resolución N° 263-2025-UNS-CFEH, se reunió en el Aula Magna del Pabellón de la Escuela de Derecho y CC.PP. -Campus 2 de la UNS, el Jurado Evaluador conformado por el Mtr. Julio César Cabrera Gonzales -Presidente-, Mg. Eduardo Montenegro Vivar -Integrante Asesor- y Dra. Rosa Luz Castro Cárdenas -integrante secretaria-; con el fin de evaluar la sustentación de Tesis para optar el Título de ABOGADA de la Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas **Nataly Sofía Arteaga Granados**, quien expuso y sustentó el trabajo intitulado: *"Criterios jurídicos para despenalizar el delito de homicidio piadoso en los casos de pacientes con enfermedades terminales"*.

Terminada la sustentación, la graduada respondió las preguntas formuladas por los miembros del Jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes declara: APROBAR POR UNANIMIDAD a la Bachiller antes mencionada, según el Art. 73 del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNS.

Siendo las Ocho y uno de la noche del mismo día, se da por terminado el acto de sustentación.

Julio César Cabrera Gonzales/ Eduardo Montenegro Vivar/ Rosa Luz Castro Cárdenas

Presidente

Integrante

Secretaria



ACTA DE CALIFICACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, siendo las seis con treinta de la tarde del día treintiuno de julio del año dos mil veinticinco, en mérito a lo dispuesto en la Resolución N° 263-2025-UNS-CFEH, se reunió en el Aula Magna del Pabellón de la Escuela de Derecho y CC.PP. -Campus 2 de la UNS, el Jurado Evaluador conformado por el Mtr. Julio César Cabrera Gonzales -Presidente-, Mg. Eduardo Montenegro Vivar -Integrante Asesor- y Dra. Rosa Luz Castro Cárdenas -integrante secretaria-; con el fin de evaluar la sustentación de Tesis para optar el Título de ABOGADA de la Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas **Alejandra Belén Zavaleta Reyes**, quien expuso y sustentó el trabajo intitulado: *"Criterios jurídicos para despenalizar el delito de homicidio piadoso en los casos de pacientes con enfermedades terminales"*.

Terminada la sustentación, la graduada respondió las preguntas formuladas por los miembros del Jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes declara: APROBAR POR UNANIMIDAD. a la Bachiller antes mencionada, según el Art. 73 del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNS.

Siendo las Ocho de la de la noche del mismo día, se da por terminado el acto de sustentación.

Julio César Cabrera Gonzales/ Eduardo Montenegro Vivar/ Rosa Luz Castro Cárdenas

Presidente

Integrante

Secretaria

RECIBO TURNITIN

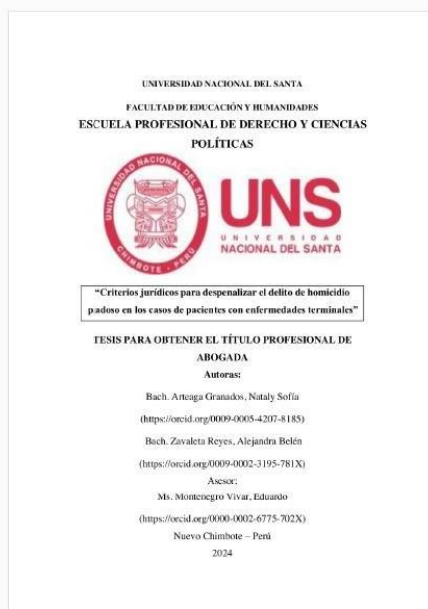


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Alejandra Belén Zavaleta Reyes
Título del ejercicio: Informes finales
Título de la entrega: Criterios jurídicos para despenalizar el delito de homicidio pia...
Nombre del archivo: Informe_de_Tesis_-_Arteaga_y_Zavaleta.-.docx
Tamaño del archivo: 269.25K
Total páginas: 260
Total de palabras: 57,969
Total de caracteres: 329,037
Fecha de entrega: 22-abr.-2025 10:01p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2654186694



REPORTE PORCENTUAL DE TURNITIN

Criterios jurídicos para despenalizar el delito de homicidio piadoso en los casos de pacientes con enfermedades terminales

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	19%	5%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.legismovil.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
9	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
10	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
11	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1%
12	issuu.com Fuente de Internet	<1%
13	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

A mis padres, Raúl y Betty, por ser mi fuente de inspiración y motivación. Su sacrificio, dedicación y amor han sido fundamentales para mi crecimiento y éxito.

A mi hermana, Evelyn, por ser un ejemplo de perseverancia y dedicación.

A mi novio, Joel, por ser luz, amor y un apoyo incondicional para mí.

Nataly Sofía Arteaga Granados.

A mis padres, Ayul y Flor, por su apoyo, instrucción y motivación.

A mis hermanos, Iván y Ricardo, por ser ejemplo de disciplina, responsabilidad y superación

A Valeria, por su paciencia y compañerismo.

Alejandra Belén Zavaleta Reyes.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque de él proviene la sabiduría, el conocimiento y la vida.

A nuestro asesor, Ms. Eduardo Montenegro, por haber aceptado el desafío de instruirnos académicamente; sus aportes jurídicos y profesionales han nutrido considerablemente esta investigación, sin él no hubiera sido posible la misma.

A la Universidad Nacional del Santa, por brindarnos la oportunidad de realizar esta tesis, su apoyo constante y recursos invaluablemente han sido fundamentales para nuestro crecimiento académico y personal.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
HOJA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR.....	ii
HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO	iii
ACTAS DE SUSTENTACIÓN.....	iv
RECIBO TURNITIN.....	vi
REPORTE PORCENTUAL DE TURNITIN.....	vii
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE GENERAL	x
RESUMEN	xiii
ABSTRACT... ..	xiv
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de Investigación.....	10
2.1.1. Nacionales... ..	10
2.1.2. Internacionales.	12
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Eutanasia constitucionalmente prohibida.....	14
2.2.2. Eutanasia como derecho fundamental	14
2.2.3. Eutanasia como libertad constitucional de configuración legislativa	15
2.2.4. Eutanasia como excepción legítima, bajo ciertas condiciones de la protección jurídica de la vida.....	15
2.3. Marco conceptual.....	15
2.3.1. Homicidio Piadoso	16
2.3.2. Eutanasia.....	25

2.3.3. Criterios jurídicos para la aplicación de la eutanasia	48
2.3.4. Test de proporcionalidad sobre el tipo penal de homicidio de piadoso	131
2.4. Perspectiva teórica	136
2.5. Glosario en términos	138
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	140
3.1. Tipo de investigación	140
3.1.1. Según su aplicabilidad o propósito	140
3.1.2. Según su naturaleza o profundidad	140
3.2. Métodos de investigación	141
3.2.1. Métodos generales	141
3.2.2. Métodos de investigación jurídica	143
3.3. Diseño de la investigación	145
3.3.1. Narrativo	145
3.3.2. Investigación - Acción	145
3.3.3. Teoría Fundamentada	146
3.4. Unidad de análisis	146
3.4.1. Población	146
3.4.2. Muestra	147
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	147
3.5.1. Técnicas	147
3.5.2. Instrumentos	150
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	151
3.7. Procedimiento para la recolección de datos	151
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	153

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	205
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	209
CAPÍTULO VII: ANEXOS	281
7.1. Matriz de consistencia metodológica.....	281
7.2. Guía de análisis de casos	286
7.3. Proyecto de ley	288

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo describir los criterios jurídicos para despenalizar el delito de homicidio piadoso en los casos de pacientes con enfermedades terminales. Se utilizó el enfoque cualitativo, nivel descriptivo, tipo básico y diseño teoría fundamentada, población conformada por casos judiciales emblemáticos tanto a nivel nacional e internacional, conjuntamente con las normativas internacionales; se advirtió como resultados y conclusiones que los criterios jurídicos que despenalizan el homicidio piadoso en casos de enfermedades terminales se basan en el respeto a la autonomía personal y el derecho a una vida digna. Al igual que en el caso de Ana Milagros Estrada, la negativa a permitir la eutanasia en situaciones de sufrimiento extremo vulnera el derecho del paciente a decidir sobre su final de vida.

Palabras clave: Delito de homicidio piadoso, derechos fundamentales, eutanasia, criterios jurídicos, despenalización.

ABSTRACT

The study aimed to describe the legal criteria for decriminalizing the crime of merciful killing in cases of terminally ill patients. A qualitative approach, descriptive level, basic type, and grounded theory design were used. The population consisted of emblematic national and international court cases, along with international regulations. The results and conclusions were drawn that the legal criteria decriminalizing merciful killing in cases of terminal illness are based on respect for personal autonomy and the right to a dignified life. As in the case of Ana Milagros Estrada, refusing to allow euthanasia in situations of extreme suffering violates the patient's right to decide about their end of life.

Keywords: The crime of merciful homicide, fundamental rights, euthanasia, legal criteria, decriminalization.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

En cuanto al objeto de estudio, fue describir los criterios jurídicos que podrían fundamentar la despenalización del ilícito de homicidio piadoso en contextos de pacientes con enfermedades terminales, proponiendo una propuesta legislativa que regule el derecho de los mismos a requerir asistencia médica para ponerle fin a su vida, respetando el principio de autonomía y dignidad. Se busca explorar cómo estos principios pueden ser la base para modificar la normativa penal vigente, específicamente el art. 112 del CP, para permitir una opción de muerte digna sin que esto implique un acto punible.

En el ámbito internacional, países como, Colombia, España, Bélgica, Luxemburgo, Canadá y Nueva Zelanda han aprobado normativas que protegen el derecho a un fallecimiento digno, en algunos casos proporcionando procedimientos, por los que los profesionales médicos pueden ayudar a personas con enfermedades graves e incurables que padecen dolores extremos, permitiéndoles un desenlace respetuoso.

Al respecto, Sánchez (2023) refiere que los debates en torno a la eutanasia y el suicidio asistido, sea en el plano ético como político y jurídico, han sido visibles durante periodos. En gran parte de las naciones, dichas prácticas siguen siendo prohibidas o incluso contempladas como delitos en sus legislaciones; no obstante, a partir de la década de 1990, algunas jurisdicciones como Colombia, los Países Bajos o Bélgica comenzaron a despenalizarlas, regularlas o incluso reconocerlas a nivel constitucional, lo que impulsó un debate que persiste hasta hoy, pues recientemente, este debate se ha incrementado considerablemente, especialmente porque varios de estos países pioneros han ampliado los casos permitidos, como es el caso de Colombia, a través de recientes fallos de su Corte

Constitucional, o de Bélgica, al incluir a menores de edad en su legislación.

Por otro lado, Baum (2020) sostiene que la eutanasia no debe ser confundida como un acto de suicidio bajo el enfoque de quien sufre, ni con un homicidio bajo la visión de los profesionales que la aplica; en consecuencia, es fundamental abrir un debate profundo respecto a las posibilidades de autorizar su praxis en circunstancias de alguna enfermedad incurable y dolorosa, brindando la posibilidad de que quienes sufren puedan fallecer con tranquilidad y respeto. Incorporar un criterio de compasión en la discusión pública sobre la eutanasia respaldaría el derecho de todo individuo a decidir libremente sobre su proyecto de vida, lo cual incluye la opción de no prolongar el padecimiento provocado por una enfermedad irreversible y agónica. En tal sentido, el Estado no debería adoptar una postura paternalista que considere a las personas incapaces de optar por las condiciones en las que desean morir, sino por el contrario, debería garantizar que nadie sea utilizado como un medio para alcanzar fines sociales, religiosos, económicos u otros, ya que ello atentaría contra la dignidad humana.

Por otro lado, Merchán (2008) refiere que en las decisiones de la Corte no hay ningún fundamento constitucional que obligue al personal médico a poner fin a la vida de sus pacientes, pues el hecho de que una persona reclame el derecho a morir no implica que los médicos deban ejecutarlo, ya que esta acción contradice los principios éticos fundamentales de la medicina. Si el Estado colombiano decide permitir la eutanasia, no debería imponer esa carga al cuerpo médico, sino dejar que los familiares, que no requieren formación médica para realizar tales actos, asuman esa responsabilidad y sus consecuencias morales, legales y sociales.

A comienzos de los años 90, Colombia enfrentaba una severa crisis social e institucional marcada por una escalada de violencia en la que participaban grupos guerrilleros, paramilitares, agentes estatales, narcotraficantes y delincuencia común, junto con una corrupción generalizada que debilitaba al Estado, en medio de este panorama, y en paralelo a la implementación de reformas neoliberales que generaron profundos problemas sociales, surgió un movimiento estudiantil que impulsó la necesidad de reemplazar la antigua Constitución de 1886, considerada insuficiente para afrontar los retos del país, así, tras 5 meses de labor de la Asamblea Nacional Constituyente, se promulgó la nueva carta magna de 1991, el 4 de julio de ese año, la cual se mostró más liberal, pluralista y respetuosa de los derechos fundamentales, en contraste con su antecesora de corte paternalista y religioso, esta nueva carta magna introdujo tres aspectos clave en el ámbito jurídico y político que resultan esenciales para comprender el debate actual sobre la eutanasia en Colombia (Díaz, 2016).

Respecto al diagnóstico del problema, el Código Penal (CP en adelante), específicamente en su art. 112°, establece que provocar la muerte, motivado por piedad, a alguien desahuciado que lo requiere de forma informada y voluntaria para cesar su profundo padecimiento, resulta ser un delito con una penalización máxima de tres años de encarcelamiento; ello significa que la legislación penaliza a quienes facilitan un final de vida digno a individuos con enfermedades terminales a través de una acción misericordiosa (Jiménez de Asúa, 2019).

En ese sentido, la regulación actual sobre la eutanasia por compasión origina un conflicto entre distintos principios legales, como el respeto a la dignidad, garantizado por nuestra

Carta Magna, y la prohibición específica de la eutanasia, indicada en nuestra normativa penal peruana.

Asimismo, la contradicción se agrava al tener en cuenta lo prescrito en nuestra Constitución, con lo regulado por la Ley N° 29414, que define todo derecho de cada paciente en el área de salud y frente a lo normado por el Código de Ética y Deontología (CED en adelante), agudizando las incongruencias legales sobre este tema. Este déficit normativo es identificado como el resultado de una contradicción fundamental en el sistema peruano. Dicho vacío revela un desafío significativo: la exclusión de individuos al impedirles optar por una muerte respetuosa (Jiménez de Asúa, 2019).

Tal situación ignora el derecho del individuo a desestimar algún tratamiento médico, violando su libertad para decidir y su autonomía personal, pilares éticos que respaldan el derecho a tomar alguna decisión consciente respecto a su vida, incluyendo cómo y cuándo finalizará, así como el deber ético de evitar sufrimientos innecesarios.

Como se ha manifestado, la Constitución da prioridad a la vida y la dignidad, considerándose derechos esenciales y bases principales para el goce de otros derechos, brindándoles una defensa completa (El Congreso de la República de Perú, 2024). Sin embargo, la Ley N° 29414, que trata sobre el derecho del consumidor del área de salud, en su art. 15°, párrafo 2, apartado g, contempla el derecho del paciente a ser notificado sobre su opción de rechazar o cesar tratamientos, detallando las implicancias de dicha decisión.

De igual forma, el CED especifica la prohibición del ensañamiento terapéutico

(encarnizamiento terapéutico), definido como la utilización de algún procedimiento diagnóstico o técnicas terapéuticas que no ofrecen ventajas a los pacientes, que provocan un padecimiento notable y prolongan de forma innecesaria la fase terminal de su padecimiento. No obstante, el CP, en su art.112º, dictamina una sanción de 3 años de pena privativa de libertad (PPL en adelante) para quienes, guiados por compasión, ayuden a alguien con una enfermedad incurable que lo haya pedido explícita y conscientemente, con la finalidad de terminar con sus sufrimientos intolerables. Este escrutinio hace notar un gran vacío legal que se contrapone con la salvaguarda de los derechos esenciales en un Estado de derecho, que debe procurar la reducción del sufrimiento humano y garantizar el derecho a un fallecimiento con respeto y serenidad.

En ese sentido, esta iniciativa, como se ha mencionado en líneas in supra, surge a raíz de este vacío legal existente en la legislación, el cual genera el no respeto de derechos inherentes al ser humano acorde a las normas y fundamentos éticos de un Estado constitucional que evite el sufrimiento de la persona y pueda permitirle tener una muerte digna.

En consecuencia, el problema de la despenalización del homicidio piadoso en casos de pacientes que tengan alguna enfermedad terminal en Perú, radica en la contradicción normativa entre el Código Penal, que sanciona con hasta 3 años de privación a quienes, por compasión, ayuden a un paciente desahuciado a poner fin a su sufrimiento, y principios constitucionales y éticos esenciales, como el derecho a la dignidad, autonomía y el albedrío de decidir sobre su mismo bienestar. La legislación actual, al no permitir la eutanasia por compasión, genera un vacío normativo que vulnera los derechos del

paciente a rechazar tratamientos innecesarios, en conflicto con la Ley N° 29414 sobre los derechos de los pacientes y el CED que rechaza el ensañamiento terapéutico. Esta incongruencia legal ignora el derecho del sujeto a un fallecimiento digno, al tiempo que promueve una legislación que no respeta la autonomía personal ni evita sufrimientos innecesarios.

Descrito ello, se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los criterios jurídicos para despenalizar el delito de homicidio piadoso en los casos de pacientes con enfermedades terminales prescrito en el artículo 112 del código Penal Peruano?

Y como hipótesis, se advierte que en contextos de pacientes con enfermedades terminales existe una recurrencia con la “muerte indigna”, en tanto que, estos están expuestos a un sufrimiento físico y emocional (estado de indignidad); es probable que, si describimos los criterios jurídicos para despenalizar el Homicidio Piadoso, tales como, la enfermedad terminal del paciente, la manifestación de la voluntad, la dignidad, la libertad, a no sufrir un trato cruel e inhumano, la persona no es solo un sustrato biológico, móvil piadoso, manifestación de la voluntad, antinomia jurídica, prestaciones gestionadas y supervisadas por el gobierno; podríamos contribuir a dignificar la decisión de los pacientes de someterse a la eutanasia.

Ahora bien, como objetivo general de la investigación se planteó: Describir los criterios jurídicos para despenalizar el delito de homicidio piadoso en los casos de pacientes con enfermedades terminales. Y, como objetivos específicos: analizar los fundamentos en Derechos Humanos que justifican la autorización aplicación la eutanasia en personas con patologías graves e incurables; contrastar las normativas internacionales que han

legalizado la despenalización del homicidio piadoso; considerar la relevancia jurídica y los criterios adoptados por Perú mediante el análisis del caso de Ana Estrada y María Benito, así como su influencia en nuestra normativa; establecer los procedimientos y criterios necesarios para la aplicación de la eutanasia en individuos con enfermedades terminales; y proponer la regulación de la despenalización del homicidio piadoso en el ordenamiento jurídico peruano en los casos de pacientes con enfermedades terminales.

Respecto a la justificación, este estudio se justificó en un aspecto social, pues va permitir la eutanasia en situaciones de sufrimiento extremo plantea un grave problema social, ya que transgrede el derecho de los sujetos que atraviesan situaciones de dolor intenso y prolongado. En sociedades que valoran la autonomía individual y el bienestar, este rechazo a la eutanasia ignora el sufrimiento de los pacientes, quienes deberían poder decidir sobre su propio final de vida. A nivel social, garantizar la eutanasia como una opción viable y reglada permitiría que los individuos pudieran tomar una decisión informada respecto a su vida y muerte, promoviendo un trato más digno y humano a los enfermos terminales.

Como justificación teórica, la propuesta de ley sobre la eutanasia está basada en el principio de autonomía y autodeterminación personal. El derecho fundamental de la libertad y el de seguridad personal justifican la legalización de la eutanasia, ya que obliga a respetar la capacidad del individuo para decidir respecto a su cuerpo y su final de vida.

Se justifica tecnológicamente debido a que los avances médicos permiten hoy en día la gestión del dolor y el tratamiento de enfermedades terminales de forma más eficiente; sin embargo, en muchos casos, el control del sufrimiento no es suficiente para los sujetos que

enfrentan una enfermedad incurable y dolorosa. La tecnología, a través de herramientas de diagnóstico precisas y avances en cuidados paliativos, puede ayudar a determinar cuándo un paciente está en una situación de sufrimiento extremo. Además, los avances en la medicina permiten llevar a cabo la eutanasia de manera controlada y segura, minimizando riesgos y asegurando que el proceso se lleve a cabo de acuerdo con los más altos estándares médicos y éticos.

La justificación científica para la legalización de la eutanasia está basada en la evidencia médica que respalda la competencia del personal sanitario para evaluar y determinar situaciones de sufrimiento extremo e irreversible en pacientes terminales. Los avances en la medicina, incluyendo diagnósticos precisos y tratamientos paliativos, permiten a los médicos identificar claramente cuándo un paciente está enfrentando un sufrimiento intolerable y sin esperanza de mejora. Además, la ciencia médica y ética proporciona un marco riguroso para asegurar que la eutanasia se realice de manera controlada y respetuosa, minimizando riesgos y garantizando que la decisión se tome de forma informada y acordada por el paciente, sus familiares y el personal médico.

Es justificable metodológicamente, por cuanto los instrumentos empleados pueden ser profundizados en otros estudios desde otros puntos de vista, permitiendo que futuras investigaciones amplíen, contrasten o enriquezcan los hallazgos obtenidos, ya sea mediante enfoques cualitativos, cuantitativos o mixtos, adaptados a nuevas realidades, contextos geográficos o poblaciones específicas.

Su relevancia radica en que, se diferencia de otros estudios en el contexto peruano al explorar una perspectiva innovadora que trasciende los enfoques filosóficos o médicos

tradicionales y que no se centra únicamente en la transgresión de derechos fundamentales, sin tomar en cuenta otros criterios jurídicos para legalizar la eutanasia, lo cuáles serán plasmados en el presente trabajo, tales como: a) El humano no es solo un sustrato biológico, b) la eutanasia como un servicio proporcionado y supervisado por el Estado, c) antinomia jurídica, y d) móvil piadoso.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

El tratamiento del tema materia de estudio no ha sido ajeno a nuestro país, teniendo antecedentes de estudio, así, por ejemplo:

2.1.1. Nacionales

Sánchez (2018) en su estudio denominado, “La opción de legalizar la eutanasia en la legislación peruana”, sustentada en la Uni. Nac. Pedro Ruiz Gallo, para el grado de doctorado en Derecho, trabajo albergado en el repositorio de la misma institución, mediante el cual, aborda el vacío legal en cuanto a la prohibición de la eutanasia, de acuerdo al Art. 112° del CP, planteando la posibilidad de proponer una ley que evite tanto sufrimiento, siendo reconocida un fallecimiento digno, considerando para ello, el deseo de todo paciente y en consecuencia que los doctores, no sean castigados, considerando como pilar fundamental el derecho a una vida digna.

Bajo esa misma línea, el análisis de Elguera (2016) en su informe denominado “El derecho a un fallecimiento digno como argumento para justificar la no penalización de la eutanasia en pacientes con una enfermedad terminal en el ordenamiento peruano”, presentado en la Universidad Andina del Cusco, para la obtención del grado académico de abogado, la misma que se encuentra en el repositorio de la universidad mencionada, donde aborda que, el grado de dolor provocado por enfermedades sin cura, llevan inevitablemente hacia la muerte, justificando así su aceptación. Se destaca, además, que en el marco de derechos que evolucionan, la eutanasia debería integrarse en los principios

morales de una comunidad en desarrollo, destacando que, según el nivel de progreso en Perú, menos adelantado que en otros entornos internacionales, la implementación de la eutanasia representaría un progreso social.

Por otro lado, Bances (2019), en su informe denominado "La problemática del homicidio por compasión y la propuesta de su despenalización dentro del sistema legal peruano: evaluación y futuro", presentado en la Universidad Privada Norbert Wiener, para la obtención del grado de abogado, trabajo contenido en el repositorio de la misma institución, en el cual, sostiene que, la legislación actual respecto al homicidio por compasión colisiona con los fundamentos de un Estado Constitucional que considera la dignidad y a vivir en igualdad, enfatizando la necesidad de honrar la autonomía personal. El autor sugiere que la razón principal para despenalizar el homicidio por compasión es asegurar la dignidad del ser, abarcando el derecho a fallecer sin sufrimiento, lo que refleja el deseo de vivir y morir dignamente.

Ahora bien, Baca (2017) en su estudio denominado "La eutanasia y el fallecimiento digno como base para su despenalización", sustentada en la Uni. Autónoma del Perú, para obtener el grado académico de abogado, la cual se encuentra en el repositorio de la universidad mencionada, donde aborda que, el rechazo a legalizar la eutanasia va en contra del derecho inherente a la dignidad de las vidas aquejadas por alguna enfermedad terminal y dolores insoportables, aconsejando que el legislativo elabore una legislación que permita la eutanasia activa, enfatizando que es factible limitar derechos en situaciones que respeten los principios de la Constitución.

De manera similar, Portella (2019) en su estudio "La conformidad de la eutanasia con la

Constitución”, fue presentada en la Uni. Nac. Federico Villareal, para obtener el grado de magíster en derecho constitucional, estudio albergado en el repositorio de la misma institución, mediante el cual, sostiene que la praxis de la eutanasia se encuentra intrínsecamente ligada a la dignidad y autonomía del ser, defendiendo el derecho de la persona a optar sobre su vida y muerte para mitigar el dolor; asimismo, sugiere la eliminación del art. 112° del CP que penaliza actualmente el Homicidio Piadoso, dado que este homicidio favorece a aquellos pacientes con enfermedades severas y sin cura, que padecen dolores agudos y cuya calidad de vida no les permite una inclusión social adecuada.

2.1.2. Internacionales

A nivel internacional encontramos los documentos referentes a la eutanasia y su despenalización:

En Chile, Cáceres (2003) investigó “La eutanasia compasiva como un derecho a la muerte digna”, sustentada en la Uni. Austral de Chile, para la obtención del grado de académico de licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, que se encuentra en el repositorio de la universidad precisada, en el cual, ha llevado una investigación detallada sobre el valor de la vida, considerando principios esenciales como la dignidad, libertad y autodeterminación, para llegar a la conclusión que aceptar la praxis de la eutanasia sería otorgar al paciente la posibilidad de descansar en paz, evitando sufrimientos innecesarios y respetando su derecho a decidir.

Del mismo modo, en Ecuador, Baños (2014) en su tesis denominada “La eutanasia y su

posible legalización como alternativa en la normativa de Ecuador”, la cual se presentó en la Uni. Central de Ecuador, para el grado de abogado, trabajo contenido en el repositorio de la misma institución, donde sugiere regular la eutanasia y, debido a la probable oposición que podría generar esta praxis, se recomienda comenzar permitiendo la eutanasia pasiva, ya que la ciudadanía podría ser más receptiva a ella; de este modo, una vez que esta figura esté consolidada en el marco legal ecuatoriano, se podría avanzar hacia la aceptación de la eutanasia activa, respetando así la libertad de decisión de cada paciente.

En Argentina, Lujan (2013) en su tesis titulada “El derecho a un fallecimiento con dignidad”, sustentada en la Universidad Empresarial Siglo 21, para la obtención del grado de Abogada llegó a concluir que, en relación al suicidio asistido, no es correcta su prohibición por señalarlo como un acto no moral. Dar una aceptación de dicha prohibición implicaría ignorar el derecho a la autodeterminación y el control sobre el propio cuerpo. Por lo tanto, es necesario abordar los conceptos de eutanasia y suicidio asistido médicamente como aspectos estrechamente vinculados, con la finalidad de otorgar un reconocimiento profundo y genuino a los derechos estipulados en la carta magna de Argentina y en tratados internacionales de derechos humanos.

Finalmente, en Costa Rica, Campos & Seas (2016) en su estudio denominado “Estudio sobre la no penalización del homicidio por piedad, sus efectos en el marco legal y en la legislación comparada”, presentado en la Uni. de Costa Rica para el grado de licenciados en Derecho, trabajo albergado en el repositorio de la misma institución, determinaron que, la eutanasia no debe limitarse al concepto tradicional de “muerte buena”, sino que

también debe comprenderse en un contexto amplio, relacionado con una vida digna. En ese sentido, si no es aplicable la eutanasia, podría experimentar un menoscabo tanto en la calidad de vida como en la dignidad del individuo, mientras que la eutanasia, en ciertos casos, garantizaría el pleno goce de ambos derechos. Así, es necesario reconocer que, para algunas personas, morir con dignidad implica la capacidad de tomar una decisión respecto a su destino mismo en los últimos momentos de su vida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Eutanasia constitucionalmente prohibida

De acuerdo con Rey (2009), esta perspectiva clásica defiende una protección total de la vida, prohibiendo cualquier tipo de eutanasia a través de leyes o disposiciones constitucionales. Asimismo, sostiene que la vida constituye un derecho preeminente, mientras que el suicidio se considera una libertad, no un derecho fundamental. Por lo que, en el escenario peruano, este enfoque enfrenta controversias debido a las leyes actuales que prohíben el homicidio por compasión, ofreciendo una interpretación más flexible sobre el derecho a tener una vida y muerte digna.

2.2.2. Eutanasia como derecho fundamental

Contrario al enfoque anterior, Rey (2009) sostiene que esta postura reconoce el derecho a la vida según la carta magna y leyes; sin embargo, se vincula con el derecho a la dignidad, la autonomía personal y de evitar padecimientos inhumanos. Asimismo, subraya la importancia de establecer legislaciones claras y el deber del Estado de monitorear y garantizar la correcta aplicación de la eutanasia.

2.2.3. Eutanasia como libertad constitucional de configuración legislativa

Según Rey (2009), la opción por una muerte digna no se considera intrínseca a los derechos esenciales, sino se muestra como una libertad personal; no obstante, se admite que el Estado posee la autoridad para establecer restricciones con el fin de prevenir abusos, autorizando la eutanasia solo bajo determinados contextos que favorezcan el interés general.

2.2.4. Eutanasia como excepción legítima, bajo ciertas condiciones de la protección jurídica de la vida

Al respecto, Rey (2009) argumenta que la eutanasia activa debe estar sometida a un control estricto para evitar su mal uso, tratándose de un servicio público que requiere de una vigilancia meticulosa y normas definidas, asegurando así su alineación con la constitución. Ello resalta la importancia de hallar un balance entre la defensa de la vida y el derecho del individuo a optar por un final digno, destacando su dignidad, la autonomía personal, entre otros (Rey Martínez, 2009).

En conclusión, el debate sobre la eutanasia en nuestro país oscila entre proteger la vida como un valor supremo y honrar la dignidad y libertad del individuo para determinar su final. Por lo que, Rey (2009) insta a una reforma legislativa que incorpore estos principios fundamentales.

2.3. Marco conceptual

A continuación, se presenta el marco conceptual de cada variable de estudio.

2.3.1. HOMICIDIO PIADOSO

A. Definición de homicidio piadoso

Respecto al homicidio piadoso, Jiménez de Asúa (2024) lo define como el quitarle la vida a otro con la finalidad de liberar de todo tormento físico y psicológico a petición del sujeto para evitar padecimientos intolerables, también llamado homicidio misericordioso o altruista. Según el diccionario panhispánico del español jurídico (2024), la comisión de este delito se da por compasión y solidaridad, ante la petición del enfermo terminal de finalizar sus días de sufrimiento y dolor.

B. Según autores

Respecto al homicidio piadoso, Jiménez de Asúa (2024) lo define como el quitarle la vida a otro con la finalidad de liberar de todo tormento físico y psicológico a petición del sujeto para evitar padecimientos intolerables, también llamado homicidio misericordioso o altruista. Según el diccionario panhispánico del español jurídico (2024), la comisión de este delito se da por compasión y solidaridad, ante la petición del enfermo terminal de finalizar sus días de sufrimiento y dolor.

A su vez, Ugarte & Valero (2024) sostiene que esta práctica se justifica en la idea de que, en ciertos casos, la intervención para poner fin a la vida de un individuo puede ser un acto de compasión, respetando su derecho a decidir sobre su propio destino, aunque su legalidad y aceptación varían considerablemente según el ordenamiento jurídico.

De igual forma, Vera (2024) refiere que el ilícito homicidio piadoso, según el texto legal peruano, quien, movido por piedad, acabe con la vida de una persona enferma y que no

tenga cura alguna y que, de forma consciente, le solicita poner fin a sus sufrimientos no soportables, será castigado con una PPL que no excederá los 3 años.

Al respecto, Gutiérrez (2023) sostiene que el homicidio piadoso suele asociarse con la acción directa de provocar el fallecimiento, llevada a cabo por una persona cercana por parentesco directo con la víctima, generalmente a solicitud expresa de esta, debido a una enfermedad incurable que provoca dolores insoportables y un deterioro progresivo de la salud; asimismo, se le denomina también homicidio consentido. Aunado a ello, la piedad, en este contexto, se entiende como una virtud genuina que, más allá de su carga religiosa, refleja el amor al prójimo y la realización de actos compasivos, estrechamente vinculados al cariño hacia los padres y seres cercanos. Aunque el término posee una fuerte connotación emocional, su significado es claro y comúnmente comprendido por los ciudadanos, independiente del grado educativo. Esta universalidad en su entendimiento no permite que se vuelva ambiguo, ya que su sentido último y verdadero se mantiene constante.

A su vez, Cornelio (2024) enfatiza que el homicidio piadoso se produce cuando una persona sufre de una enfermedad terminal que le provoca sufrimientos insoportables y no responde a ningún tratamiento; se le denomina así debido a las circunstancias extremas que enfrenta el enfermo a causa de su condición. Así, a solicitud del propio paciente, el médico, guiado por el motivo de la "piedad", decide llevar a cabo el homicidio piadoso con el propósito de poner fin a su sufrimiento y permitirle morir de manera digna.

Para Thonet (2024), este delito presenta las siguientes características:

- Descripción típica: Se encuentra prescrito en el art. 112° del CP.
- Bien jurídico: La vida, el cuerpo y la salud.
- Tipicidad Objetiva: El sujeto activo puede ser cualquiera, sin importar el vínculo parental existente, y el sujeto pasivo, es cualquier sujeto que se encuentre en un estado consciente y que tenga la voluntad de morir por una enfermedad incurable con dolores intolerables.
- Tipicidad subjetiva: El sujeto mata al afectado por un consentimiento de compasión, en suma, por razones humanitarias (Jiménez de Asúa, 2024).
- Tipos de realización imperfecta: Según Peña (2013) en este delito no se admite la tentativa en este delito.
- Pena: No mayor de tres años.

En ese sentido, se define al homicidio piadoso como un acto de compasión realizado a petición de un paciente con una enfermedad incurable y dolorosa, con la finalidad de calmar su sufrimiento. A menudo se le llama "homicidio altruista" o "misericordioso". Su legalidad varía según el país, y en algunos, como el Perú, se considera un delito con penas leves bajo ciertas condiciones; dicha práctica, que se basa en el respeto a la autonomía del paciente, sigue siendo controvertida y está vinculada a la piedad como un acto de amor y solidaridad, pues pese a que tiene su fundamento en la compasión, las leyes imponen límites y sanciones, buscando equilibrar el respeto a la vida con el derecho a decidir en situaciones extremas.

C. Según jurisprudencia

La Corte Suprema de Justicia (CSJ en adelante) de la República de la Sala Penal

Permanente, se advierte en el Recurso de Nulidad N°2507-2015-LIMA que, el CP vigente establece una PPL de hasta 3 años para el homicidio piadoso, esto no implica que el legislador desconsidere el valor de la vida, sino que reconoce que existen situaciones extremas en las que se deben tener en cuenta diversos elementos importantes, como el sufrimiento del ser querido que solicita un fallecimiento digno, el dolor padecido y el impedimento de llevar una vida libre de sufrimientos en el futuro.

Por otro lado, el Décimo Primer Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima en el exp. N°573-2020 (resolución n°06 del 22 de febrero de 2021) concluyó que el derecho a la dignidad, autonomía y no ser cometida a maltratos inhumanos de Ana Estrada estaban siendo vulnerados. Por ello, declaró inaplicable el art. 112° del CP en su caso, lo que impide su procesamiento; además, ordenó al MINSA y EsSalud el respeto de su disposición de recurrir a la eutanasia, permitiendo que un médico le administre el medicamento adecuado para su fallecimiento.

En ese sentido, se pudo advertir que esta justificación para la eutanasia se basa en principios como la autonomía, la beneficencia, el sufrimiento de los pacientes terminales, la calidad de vida y el derecho a un fallecimiento digno. Así, se argumenta que debe permitirse la práctica del homicidio piadoso en el CP, respetando los derechos constitucionales y estableciendo garantías claras para evitar abusos, asegurando el ejercicio de la autonomía y la libertad de decisión.

La CSJ de la República de la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente en el exp. 14442-2021-Lima, se advierte que, aunque el Estado tiene el deber constitucional de velar por la vida de todos los individuos, tanto sanas como enfermas, con discapacidad o

padeciendo una enfermedad crónica o terminal; también se le obliga el respeto del derecho a la dignidad, libertad, libre desarrollo de la personalidad y el derecho a morir con dignidad. En el contexto de Ana, quien sufre una enfermedad no curable, progresiva y terminal, este deber del Estado se ve limitado por su autonomía individual, al optar por evitar una agonía dolorosa, tanto física como emocional, y poder morir dignamente con la asistencia del sistema de salud y bajo un protocolo adecuado. De esta forma, el personal de salud que actúe conforme a su voluntad no debe ser sancionado penal, civil ni administrativamente. Esto se justifica debido a que la persona es el fundamento del orden político y la paz, por lo que se necesita de un amparo por parte del Estado, que garantice el respeto a su dignidad.

En este contexto, la consecución del objetivo; esto es, el ejercicio del derecho a un fallecimiento digno y la no aplicación parcial del art. 112 del CP en el caso específico de Ana Estrada, es proporcional al nivel de transgresión del derecho a la vida, siempre bajo una condición establecida por el Estado a través de protocolos de actuación. Por ello, debe aprobarse parcialmente dicha sentencia, explicando que la no aplicación del art. 112 del CP es arbitraria y ajustada, debido a que solo está exento de responsabilidad al doctor o equipo médico involucrado en dicho procedimiento para permitir una muerte digna, pero a cualquier individuo que proceda como responsable en el homicidio piadoso.

D. Evolución jurídica del tipo penal homicidio piadoso en el Perú

En cuanto a este aspecto, la Corte Superior de Justicia de Lima en el exp. 573-2020 se expone el veredicto de varios juristas respecto al tipo penal de homicidio culposo estipulado en el CP de 1991, y se contrasta con la disposición del CP de 1924, que solo

penalizaba la asistencia al suicidio cuando el motivo era egoísta. En su mayoría, han considerado que esta tipificación es inconstitucional, ya que vulnera el derecho a la dignidad de la persona que solicita la muerte asistida.

La evolución de este ilícito en Perú muestra un cambio significativo con la implementación del CP de 1991, donde se tipificó por primera vez en el artículo 112, estableciendo una sanción atenuada de 1 a 3 años de PPL para quien cause el fallecimiento de un individuo que sufre de tortura graves e irreversible por razones de compasión. En contraste, el CP de 1924 no regulaba de manera expresa dicha figura, considerando cualquier homicidio bajo las mismas disposiciones generales. Asimismo, el CP de 1991 introdujo el ilícito de ayuda al suicidio con móvil egoísta en el artículo 113, diferenciándolo de otras formas de auxilio al suicidio e imponiendo una pena de 3 a 6 años si se consuma, y de 1 a 4 años si solo se intenta, mientras que, en la normativa de 1924, la incitación o colaboración en el suicidio no distinguía el interés personal del autor. Esta evolución legislativa evidencia una mayor precisión en la regulación de estos actos, estableciendo diferencias clave entre el homicidio piadoso y la ayuda al suicidio con motivaciones egoístas.

Tabla N°1:

Similitudes y diferencias

AYUDA A SUICIDIO		
ASPECTO	CON MÓVIL EGOÍSTA	HOMICIDIO PIADOSO C.P. 1991
	C.P. 1924	
Definición	Instigar o ayudar a alguien	Matar a un enfermo incurable que

	a suicidarse por un móvil egoísta.	solicita expresamente poner fin a sus dolores por piedad.
Móvil	Egoísta.	Piadoso.
Penalidad	Prisión no mayor de cinco años.	PPL no superior a 3 años.
Sujeto pasivo	Cualquier persona.	Enfermo incurable con dolores intolerables.
Solicitud	No requiere solicitud expresa del suicida.	Requiere solicitud expresa y consciente del enfermo incurable.
Contexto legal	Regulado en el art. 157 del Código Penal de 1924.	Estipulado en el art. 12 del CP de 1991.
Bien jurídico protegido	La vida humana en general.	La vida con dignidad, considerando el sufrimiento del enfermo incurable.

Nota. Revista de Boletín Mexicano de Derecho de Reyna (2009).

E. Naturaleza jurídica del homicidio piadoso

Según Reyna (2009) es un delito de medios indeterminados, lo que implica que puede llevarse a cabo mediante cualquier método apropiado para alcanzar el resultado deseado; además, su ejecución depende de la solicitud clara y consciente de la persona afectada, quien debe manifestar expresamente su deseo de recibir la asistencia para poner fin a su vida.

Por su parte, Caballero (2006) hizo mención a la teoría de la justicia de John Rawls, el

cual propone un enfoque ideal de la justicia fundamentado en principios normativos para establecer un sistema justo de instituciones, aunque reconoce que la distribución de bienes y servicios según la preferencia real de los sujetos excede la posibilidad de un enfoque ideal. En la práctica, según Rawls, se debe optar por soluciones no injustas entre varias opciones, logrando buscar un balance de desperfectos y reajustes compensatorios; su teoría ideal permite evaluar las imperfecciones reales y trabajar para acercarse a ese ideal. Esta propuesta fue una respuesta al relativismo y escepticismo ético, promoviendo el realismo moral y la idea de que es posible argumentar sobre la justicia y distinguir mejores respuestas.

Por otro lado, Flores & Padilla (2015) desarrollaron la tesis de Ferriana, tesis de Jiménez de Asúa y tesis de Cuello Callón.

- La tesis de Ferri se centra en dos cuestiones interrelacionadas: si el individuo tiene la facultad de decidir sobre su vida, si los consentimientos de las víctimas en relación a su fallecimiento tienen validez legal, y cómo esto influye en la responsabilidad del autor o cómplice. Ferri argumenta que el suicidio no es castigado, lo que otorga al individuo un derecho legítimo sobre su vida y cuerpo. Respecto al consentimiento de la víctima, ha concluido que el derecho a la vida puede ser renunciado, ya sea por el Estado (como en la pena de muerte) o por el propio individuo, en circunstancias como la legítima defensa. La teoría de Ferri destaca dos aspectos clave: el consentimiento de la víctima y el móvil del autor, señalando que este último es fundamental para determinar la responsabilidad, ya que una persona puede matar por razones tanto perversas como altruistas, como la piedad, existiendo una diferencia moral

significativa entre ambas.

- Según la tesis de Jiménez de Asúa, el consentimiento no justifica el homicidio ni la ayuda a quien se quita la vida, y no tendría valor en el caso de vidas atormentadas. Aunque Ferri menciona el derecho a morir en homicidios consentidos, Jiménez sostiene que esto no equivale al derecho a matar, pues en su teoría, el homicidio piadoso es un delito típico, antijurídico y culpable, pero debido a su motivación piadosa, debería ser exento de castigo, proponiendo el perdón judicial como solución.
- Según Cuello Callón, el homicidio realizado con el permiso de la víctima, motivado por sentimientos eminentes como la misericordia y la compasión, debe ser una figura especial del delito, con una atenuación extraordinaria de la pena. Esta atenuación no se basa solo en el consentimiento, que es válido solo para derechos de propiedad privada, sino en la motivación moral y altruista del acto. Esta postura ha influido en el CP vigente, que trata el homicidio piadoso como un tipo especial con una pena inferior a otros homicidios; sin embargo, el código atribuye la atenuación al móvil piadoso, a diferencia de lo que sugiere el autor, que lo relaciona con la angustia y necesidad del autor.

En consecuencia, se puede advertir que el homicidio piadoso ha sido objeto de diversas interpretaciones y enfoques jurídicos, particularmente en relación con el consentimiento de la víctima y la motivación del autor. Algunos consideran que el derecho a la vida encierra la posibilidad de desistir a ella, ya sea por el individuo o el Estado, destacando la diferencia moral entre los móviles altruistas, como la piedad, y los egoístas. A pesar de las justificaciones éticas, se reconoce que el consentimiento de la víctima no legitima el

homicidio, aunque en casos de motivación piadosa se sugiere una atenuación de la pena; dicha postura se refleja en la legislación peruana, donde el homicidio piadoso se trata como un delito especial, con una pena reducida, aunque el enfoque varía en cuanto al criterio de atenuación, que en algunos casos se basa en la compasión y en otros en la situación de angustia del autor. La falta de consenso sobre la validez del consentimiento y la naturaleza jurídica del homicidio piadoso sigue siendo un tema debatido, con implicaciones significativas para el derecho y la ética.

2.3.2. Eutanasia

A. Concepto de eutanasia

Es el hecho de intervenir de manera deliberada para dar por terminada la vida de un sujeto aquejado por una enfermedad terminal o irreversible, con el propósito de mitigar su dolor y angustia. Esta práctica puede ser efectuada por profesionales de la salud, bajo el consentimiento del paciente o familiares, dependiendo de la legislación de cada país.

B. Según autores

La eutanasia es considerada como la muerte por compasión, para mitigar su padecimiento derivado de condiciones psicosomáticas severas, alternativamente conocida como acto de piedad; asimismo, se caracteriza por ser una decisión impulsada por la comprensión y el afán de asistir a individuos que desean fervorosamente cesar su prolongado dolor (Thonet, 2024).

Por su parte, Jiménez de Asúa (2024) expone que la denominación "eutanasia" proviene del griego, significando "muerte digna", y se refiere a la conclusión honorable de la vida

bajo circunstancias adversas. Es un procedimiento tranquilo y libre de dolor, instigado por motivos humanitarios, y ejecutado bajo el consentimiento del paciente para evitar un sufrimiento insoportable sin perspectivas de recuperación. Es relevante mencionar que, en el Perú, esta manifestación de compasión se encuentra penalmente sancionada con penas de hasta 3 años de PPL, buscando así preservar la vida.

Conforme al CP, concluir con la vida de alguien por misericordia se juzga como delito, sancionado con hasta tres años de encarcelamiento, aunque su propósito sea la protección de la dignidad humana; pese de que este crimen ha resistido diversos esfuerzos por modificar la legislación, el escrutinio jurídico revela que la Constitución no prohíbe explícitamente la realización de la eutanasia (Mercedes, 2008).

De igual forma, Thonet (2024) refiere que el art. 112° del CP dictamina que la inducción del fallecimiento a un sujeto enfermo en etapa terminal, por su propia petitoria, resultará en sanciones legales.

Por otro lado, Luna (2018) sostiene que, aunque el derecho a la vida es inalienable, existen circunstancias excepcionales, como la guerra o la legítima defensa, en las cuales este derecho puede ser limitado; en este contexto, la penalización de la eutanasia es cuestionada, especialmente por los derechos de los pacientes terminales, ya que se argumenta que castigar este acto transgrede su dignidad. Este debate resalta la relevancia de reflexionar sobre el derecho a morir dignamente, una noción que ha sido respaldada por decisiones judiciales internacionales y que se considera fundamental. La discusión sobre la eutanasia, en la que se cruzan ámbitos como la ética, la medicina, el derecho y la religión, abarca diversas perspectivas, desde la aprobación ética del acto, que resalta la

autonomía y la calidad de vida, hasta las regulaciones legales que lo limitan o permiten. Este panorama revela una diversidad de opiniones y enfoques sobre cómo manejar el final de la vida de una manera compasiva y moral.

Según Lampert (2019) refiere que la eutanasia se entiende como el acto llevado a cabo por un tercero, quien, a solicitud expresa de una persona, pone fin intencionalmente a su vida, generalmente para aliviar el sufrimiento causado por enfermedades graves e incurables. En Bélgica, este procedimiento está regulado por la "Loi relative à l'euthanasie" de 2002; en los Países Bajos, se rige por la "Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding" de 2002; y en Luxemburgo, se encuentra contemplado en la ley de 2009 que normaliza la eutanasia y el suicidio asistido.

C. Según jurisprudencia nacional e internacional

Según el Décimo Primer Juzgado Constitucional de la Corte de Lima en el exp. 573-2020 define a la eutanasia como la acción de un médico que, mediante la administración directa de un fármaco (ya sea oral o intravenoso) u otra intervención médica, tiene como objetivo poner fin a la vida de un paciente; este acto se realiza con la intención de aliviar el sufrimiento de la persona, generalmente en casos de enfermedades terminales o condiciones incurables, y debe llevarse a cabo de acuerdo con los principios éticos y legales que rigen en cada jurisdicción.

Por otro lado, la Corte Suprema de Justicia de la República en el exp. 14442-2021 considera que la eutanasia, literalmente, se traduce como "muerte buena". Se trata de un procedimiento destinado a apresurar el fallecimiento de un sujeto que sufre una

enfermedad incurable, con el objetivo de impedir dolor y sufrimiento superfluos.

El art. 112 del CP estipula que quien, por piedad, cause la muerte de un enfermo incurable que lo solicite de forma clara ponerles fin a sus sufrimientos inaguantables, será castigado con una pena de prisión de hasta tres años.

En España, la Ley Orgánica 3/2021, vigente desde el 25 de junio de 2021, establece que es la "acción deliberada de poner un fin a la vida de un sujeto, realizado por su propia voluntad con el fin de evitar sufrimiento". Esta normativa ha reconocido el derecho de los pacientes a solicitar asistencia para morir, siempre que se cumplan ciertas condiciones, asegurando la autonomía del paciente y su derecho a obtener datos completos respecto al estado de sus salud y las alternativas disponibles (Lizcano et al., 2021).

Según Buriticá (2023), en diciembre de 2020, el Tribunal Constitucional de Austria validó el derecho al suicidio asistido para las personas que sean consideradas capaces de tomar decisiones autónomas y responsables, respetando su derecho a la autodeterminación (G 139/2019-71).

En Colombia, aunque no existe una legislación específica, la Corte Constitucional legalizó la eutanasia a través de la Sentencia T-970 de 2014, en la que ordenó al MINSA establecer los lineamientos para su implementación. Asimismo, en dicha sentencia refieren que, existen diversas definiciones de eutanasia, pero aún no hay una completamente aceptada; empero, se reconoce que este procedimiento debe incluir tres elementos clave: (i) un paciente con una enfermedad terminal; (ii) un médico que realice la acción u omisión para aliviar el sufrimiento; y (iii) la solicitud expresa, reiterada e

informada del paciente; si en caso falte alguno de estos elementos, no se trata de eutanasia, sino de otro fenómeno ajeno a la ciencia médica; en ese sentido, cuando estos elementos están presentes, la eutanasia puede llevarse a cabo de distintas formas (Corte Constitucional de la República de Colombia, 2014).

La Corte Constitucional de Colombia (1997) en la Sentencia N° C-239/97 establece que la Constitución salvaguarda la vida como un derecho fundamental (art. 11) y la considera un valor central, implicando responsabilidades tanto para el Estado como para los individuos. El Preámbulo y el artículo 2 establecen el compromiso del Estado de amparar la vida y asegurar el cumplimiento de deberes sociales, mientras que el artículo 95 resalta el deber individual de actuar humanitariamente para preservar la vida ajena. Asimismo, el artículo 49 señala que todos deben cuidar de su salud y, por ello, de su vida. No obstante, el Estado debe respetar la autonomía y dignidad de las personas, lo que implica que el consentimiento informado del paciente es esencial, permitiéndole rechazar tratamientos que no concuerden con sus creencias, incluso si podrían prolongar su vida.

La Corte Constitucional ha abordado la eutanasia en varias sentencias, permitiendo su práctica bajo estrictas condiciones. En la sentencia C-239 de 1997, se establece que el homicidio por piedad puede ser justificado si se cumplen requisitos como el sufrimiento intenso del paciente y su solicitud voluntaria. La legislación colombiana permite la eutanasia para pacientes con enfermedades terminales que lo soliciten de manera consciente (Lampert, 2019).

Al respecto, Buriticá (2023) hizo mención que, mediante la sentencia N°242/2019, el TC de Italia ha afirmado que el derecho a la vida conlleva una responsabilidad del Estado de

protegerla, pero no implica el "derecho opuesto" de recibir asistencia del Estado o de terceros para morir.

D. Tipología de eutanasia

d.1. Por su finalidad

- Eutanasia piadosa

Si el fallecimiento es buscado como un medio para liberar al enfermo del sufrimiento insoportable, de una deformidad física irreversible, de la carga emocional y física de la vejez, o de cualquier otra condición que cause un dolor profundo, angustia o una pérdida significativa de calidad de vida, se está recurriendo a la muerte como una solución a lo que se percibe como una situación intolerable; este concepto, a menudo asociado con la idea de "compasión", refleja el deseo de poner fin al sufrimiento cuando se considera que no existen otras alternativas viables para mejorar la condición del paciente. La búsqueda de la muerte en tales contextos plantea cuestiones éticas y morales complejas, ya que implica ponderar el valor de la vida frente al sufrimiento extremo, y plantea interrogantes sobre la autonomía del paciente, la intervención médica y las restricciones a la intervención humana en los procesos naturales de la vida y la muerte (Vega, 2010).

Según Caldevilla (2005) la eutanasia piadosa tiene como propósito principal evitar el sufrimiento extremo de los pacientes que padecen enfermedades terminales o condiciones que les generan un dolor insoportable. Se basa en la compasión y en el respeto a la dignidad humana, buscando brindar una muerte sin agonía cuando la vida se ha vuelto un tormento irreversible. En muchos casos, este tipo de eutanasia se asocia con el derecho

del paciente a decidir sobre su propia existencia, especialmente cuando no hay esperanza de recuperación y los tratamientos médicos solo prolongan el padecimiento. Aunque es un tema controvertido desde el punto de vista ético y legal, muchos defensores argumentan que constituye un acto de misericordia que evita sufrimientos innecesarios y permite una despedida digna.

Por otro lado, Miele et al. (2021) afirman que se considera que tanto la eutanasia como el suicidio asistido tienen una finalidad compasiva, ya que buscan poner fin al sufrimiento del paciente y se entiende que su fallecimiento asistido se ajusta a su visión personal del mundo, bajo este enfoque, el derecho a la vida no es absoluto, sino que presenta ciertas limitaciones. En relación con este tema, el CED estipula en su Título XII que los médicos no tienen autorización para facilitar la muerte de un paciente, sino que su deber, ante una enfermedad incurable, es aliviar el sufrimiento utilizando los tratamientos disponibles; asimismo, cuando se ha determinado la muerte cerebral conforme a las normas internacionales, no se justifican intervenciones extraordinarias para prolongar las funciones.

En España, mediante la STS 82/2024 el Tribunal de Justicia se pronuncia respecto a Juana, quien convivía con su esposo Florentino y su hijo en Valencia, decidió acabar con la vida de su marido en 2019 cuando su enfermedad degenerativa avanzaba, volviéndolo completamente dependiente. Aunque Florentino había expresado su deseo de morir, esperaba la reforma legal sobre la eutanasia sin tomar una decisión definitiva. Juana ideó un plan para asesinarlo y ocultar el crimen: alquiló un terreno, excavó una fosa y el 1 de diciembre lo trasladó allí en su vehículo, intentando asfixiarlo con gas butano. Al no

lograrlo, lo estranguló con el cordón de una zapatilla, propinándole golpes mientras él intentaba defenderse sin éxito. Luego, con la ayuda de su hijo, lo enterró y usó químicos para disolver el cuerpo. Para encubrir el crimen, denunció su desaparición y envió mensajes desde su móvil. El cadáver fue hallado en junio de 2020, y en diciembre de 2022 Juana fue condenada a 25 años de prisión por asesinato con agravante de parentesco. En 2023, el Tribunal Superior de Justicia elevó la pena a prisión permanente revisable tras recursos del Ministerio Fiscal y la acusación particular, mientras que su defensa presentó recurso de casación la misma que fuera desestimada y confirmada la resolución apelada.

- **Eutanasia eugenésica**

Se le conoce así cuando la muerte se busca como una herramienta para "mejorar" la raza, eliminar lo que se considera una carga para la familia o la sociedad, o deshacerse de lo que algunos consideran "vidas sin valor"; este tipo de eutanasia se justifica bajo la premisa de que la eliminación de individuos con discapacidades, enfermedades incurables o condiciones consideradas indeseables contribuye a una mejora de la sociedad o a un alivio de los recursos y esfuerzos familiares (Vega, 2010).

Merchan (2008) afirma que hecho de termina con la vida de un sujeto no puede considerarse un acto médico terapéutico, ya que no contribuye a restablecer la salud ni a preservar la vida. Para sostener lo contrario, sería necesario ver al paciente no como un ser humano enfermo, sino como una enfermedad en sí misma, lo que convertiría el acto de matar en una práctica de eliminación social con tintes eugenésicos, algo completamente inaceptable en el ejercicio de la medicina. Además, la Asociación Médica Mundial (AMM) sostiene que la eutanasia, entendida como la decisión deliberada de

provocar la muerte de un paciente, incluso si es por su voluntad o una solicitud de su familia, es inversa a la ética de la medicina. Sin embargo, ello no impide que el médico respete el anhelo de los pacientes de dejar que el proceso natural de la muerte continúe en la etapa final de su enfermedad. En este sentido, el doctor José Fernando Castro Caicedo, al intervenir ante dicha Corte en su rol de defensor del pueblo, reiteró que la eutanasia es objetable desde una perspectiva ética y moral.

El homicidio compasivo surge como consecuencia de una asignación o sustracción del valor de la vida, lo que lleva a justificar la muerte de una persona bajo el argumento de la misericordia. Sin embargo, esta justificación genera una sospecha inmediata, pues implica una reinterpretación subjetiva de lo que significa la dignidad y el sufrimiento. Desde una perspectiva más crítica, y utilizando la terminología sádica, podría afirmarse que la compasión no es más que una máscara que proporciona una coartada moralmente aceptable para aquellos que carecen de la fortaleza suficiente para enfrentar la realidad en su crudeza. En este sentido, se corre el riesgo de que la eutanasia o el homicidio compasivo dejen de ser actos de alivio del dolor para convertirse en decisiones arbitrarias que respondan más a la conveniencia a criterios de utilidad social que al verdadero respeto por la vida humana (Díaz & Briones, 2019).

Por su parte, Serrano (2013) sostiene que con el propósito de mejorar la percepción pública y atenuar el rechazo que genera, los defensores de la eutanasia han optado por denominarla "muerte digna", intentando desvincularla de su asociación histórica con el régimen nazi, donde fue utilizada como un instrumento de eliminación sistemática. Este cambio de terminología busca suavizar su impacto, especialmente en Europa, donde

persiste el recuerdo de su aplicación en políticas eugenésicas totalitarias. Para justificar su validez en la actualidad, algunos argumentan que la eutanasia moderna, o "liberal", se diferencia de la eutanasia totalitaria en dos aspectos clave: la motivación del acto y su carácter individual, en contraposición a su uso en políticas de Estado coercitivas.

El Tribunal Superior de Justicia de Cantabria-España a través del STSJ Cantabria 217/2023 estableció que se niega la prestación de ayuda a morir a una mujer con depresión grave, señalando que para acceder a la eutanasia es necesario cumplir con ciertos requisitos especificados en la Ley Orgánica 3/2021, que incluyen un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, un pronóstico de vida limitado y la ausencia de posibilidades terapéuticas de mejora. En este caso, la paciente fue considerada autónoma, con un pronóstico de vida no limitado y con opciones de tratamiento que no había agotado, como el ingreso psiquiátrico y tratamientos con nuevos medicamentos, lo que llevó a la comisión evaluadora a concluir que no se daban las condiciones necesarias para otorgarle la ayuda a morir, desestimando así su solicitud y confirmando que su deseo de muerte estaba relacionado con su enfermedad tratable.

d.2. Por sus medios

- Eutanasia activa

Se refiere a la implementación de métodos específicos para concluir la vida, con el objetivo de suprimir el dolor agudo (Luna, 2018).

A su vez, Campos et al., (2001) sostienen que se conoce también como eutanasia positiva, se refiere a la acción que se realiza con la finalidad de provocar el fallecimiento de un

sujeto moribundo, como puede ser el caso de la administración de una inyección letal.

También, Buriticá (2023) refiere que, en la eutanasia activa, un individuo ajeno administra directamente sustancias letales que provocan la muerte; en el suicidio asistido, es el mismo paciente que se causa el fallecimiento con el apoyo de otro sujeto.

De igual manera, Guerra (2013) señala que la eutanasia activa es aquella que, mediante una acción directa y deliberada, causa la muerte del paciente. Un ejemplo de esto sería la administración de una inyección letal, en la que un tercero aplica sustancias que terminan con la vida del enfermo, con la finalidad de ponerle fin a sus dolores; dicha intervención busca acelerar el proceso de fallecimiento de un individuo que padece de una enfermedad terminal, cuando así lo requiere de forma consciente.

Ello coincide lo dicho por Dubón & Bustamante (2021), pues refieren que es aquella solicitada por el propio paciente que está en una etapa terminal de su enfermedad, la cual está marcada por un sufrimiento intenso e incurable, y provocada por una intervención directa de un médico o personal de salud. Esta acción tiene como objetivo poner fin a los dolores y sufrimientos insoportables del paciente, permitiéndole morir de manera controlada y digna.

La Corte Constitucional de Ecuador, en el caso 67-23-IN, refiere que la eutanasia activa involucra la acción inmediata de un médico u otra persona para ocasionar el fallecimiento de otra, generalmente con la finalidad de ponerle fin a un sufrimiento no soportable procedente de una enfermedad incurable o una condición irreversible. Esto puede incluir la administración de medicamentos letales a solicitud expresa del paciente, quien debe

haber dado un consentimiento libre, informado e inequívoco. En países donde está permitida, como en algunos casos recientes en Ecuador, se considera que esta práctica respeta derechos fundamentales como la vida digna y el libre desarrollo de la personalidad. Sin embargo, su legalidad está condicionada a estrictos requisitos éticos y legales, como garantizar que el paciente esté plenamente consciente de su decisión y que no existan alternativas razonables para mitigar su sufrimiento

- **Eutanasia pasiva**

Es la omisión de intervenciones médicas que extienden la existencia de individuos con enfermedades terminales, dejando que el fallecimiento se presente de forma natural (Luna Antas, 2018).

También se le conoce como eutanasia negativa. Consiste en la omisión de un tratamiento, lo que implica causar la muerte del paciente. Un ejemplo de esto es la abstención o la suspensión de los tratamientos médicos. La abstención se refiere a no comenzar el tratamiento, mientras que la suspensión implica interrumpir un tratamiento previamente iniciado, ya sea al no tratar la enfermedad original o al no abordar una nueva afección que surja de manera simultánea a la enfermedad principal (Campos et al., 2001).

Por su parte, Guerra (2013) enfatiza que la eutanasia pasiva, una de las más comunes, consiste en permitir que el paciente muera intencionalmente al omitir cuidados o tratamientos que serían necesarios y que normalmente se le proporcionarían; sin embargo, el término eutanasia pasiva a veces se usa de manera incorrecta para describir una práctica médica adecuada, que implica la omisión de tratamientos desproporcionados o inútiles en

relación con los resultados esperados. En dicho contexto, no se trataría de eutanasia pasiva, sino de una adecuada restricción del esfuerzo terapéutico o de la utilización de terapias insustanciales, en línea con los principios de la bioética y la deontología médica, respetando así el derecho del paciente a la autonomía para tomar decisiones y a rechazar tratamientos.

Ello también coincide lo dicho por Dubón & Bustamante (2021), pues la definen como la muerte de un paciente como resultado de la omisión de un tratamiento terapéutico esencial o la interrupción deliberada de la terapia, con el propósito de evitar que el enfermo continúe sufriendo al final de su vida.

También es definida cuando el médico accede a la solicitud de un paciente competente que pide no recibir un tratamiento, con pleno conocimiento de que, al hacerlo, la muerte del paciente ocurrirá más rápidamente que si el médico hubiera iniciado o continuado el tratamiento (Rodríguez, 2001).

La Corte Constitucional de Ecuador, en el caso 67-23-IN, refiere que, en contraste, la eutanasia pasiva es la omisión o retirada de un tratamiento médico necesario para mantener con vida a un paciente. Esto incluye decisiones como no iniciar o suspender el uso de respiradores artificiales, alimentación asistida u otras intervenciones médicas que prolongan la vida sin esperanza de recuperación. A menudo se considera menos controvertida desde un punto de vista ético, debido a que no involucra un acto directo para provocar la muerte, sino admitir que la enfermedad siga su curso. En muchos sistemas legales y éticos, esta práctica se ampara bajo el derecho del paciente a rechazar tratamientos médicos y prioriza su autonomía personal.

d.3. Por su intención

- Eutanasia directa

Implica la adopción de estrategias deliberadas para provocar la muerte, destacándose por su propósito manifiesto de eliminar el sufrimiento (Luna Antas, 2018).

Se refiere a la realización de un acto en el que, de manera intencionada, se causa la muerte, con el objetivo explícito de alcanzar ese fin de forma deliberada (Campos et al., 2001).

Según Esquivel (2003) es la intervención médica destinada a provocar de manera intencional el fallecimiento de un sujeto que tiene una enfermedad grave, no curable o que le provoca sufrimientos no soportables, con la finalidad de erradicar dolores prolongados, puede ser activado, cuando se administra un fármaco letal para acelerar el fallecimiento, o pasivo, cuando se suspenden tratamientos que mantienen con vida al paciente.

Carvajal et al. (2021) sostienen que la eutanasia directa se entiende como aquella que implica una acción médica intencional para provocar el fallecimiento de un sujeto con la finalidad de evitarle un sufrimiento prolongado. Sin embargo, el texto enfatiza que no deben usarse adjetivos como "directa" o "indirecta" porque pueden generar confusión, dado que la eutanasia, en su sentido estricto dentro del contexto clínico, es siempre activa, voluntaria y directa.

Por su parte, Rodríguez (2008) sostiene que es aquella en la que el médico actúa con la intención explícita de causar la muerte del paciente, con el propósito de evitarle un sufrimiento intenso y prolongado, en este caso, el fallecimiento no es un efecto

secundario, sino el objetivo principal de la acción médica.

La eutanasia directa se define como una intervención médica intencionada cuyo propósito es causar la muerte de un paciente que enfrenta un sufrimiento insoportable debido a una enfermedad grave o incurable, su objetivo primordial es evitar el dolor prolongado, ya sea mediante la administración de fármacos letales o la suspensión de tratamientos que mantienen con vida al paciente. En tal contexto, la muerte no es un efecto secundario, sino el resultado previsto de la acción médica. Sin embargo, existe un debate sobre el uso de adjetivos como "directa" o "indirecta", ya que pueden generar confusión, pues en el ámbito clínico la eutanasia es siempre un acto voluntario, activo y con un propósito explícito de aliviar el sufrimiento mediante la interrupción deliberada de la vida.

El TC de España en el Pleno. Sentencia 19/2023 ha revisado la constitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021, que regula la eutanasia, tras un recurso presentado por diputados del Grupo Parlamentario Vox. La sentencia aborda el problema entre el derecho a la vida y el derecho a la autodeterminación, especialmente en contextos eutanásicos. Los recurrentes argumentan que la norma transgrede el derecho a la vida consagrado en el artículo 15 de la Constitución Española, al permitir que el Estado provea la muerte a ciudadanos que cumplan ciertos requisitos, lo cual, según ellos, contradice la jurisprudencia del TC y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que establecen un deber positivo de salvaguardar la vida.

Los demandantes basan su argumento en la primacía del derecho a la vida, señalando que este es un derecho esencial absoluto que no puede ser limitado ni siquiera por la voluntad del individuo. Citan jurisprudencia previa relacionada con el aborto, la alimentación

forzosa de presos en huelga de hambre y la negativa a transfusiones de sangre por motivos religiosos, para argumentar que el Estado tiene el deber de proteger la vida frente a todos, incluido el propio titular. Además, cuestionan que la ley considere la existencia de un "bien vida" debilitado en contextos eutanásicos, que pueda ceder ante otros bienes constitucionales como la dignidad o la libertad.

El recurso de inconstitucionalidad se centra en la supuesta contradicción entre la regulación de la eutanasia y el derecho fundamental a la vida. Los recurrentes argumentan que la ley permite una vulneración directa de este derecho, basándose en una interpretación errónea de la ponderación de bienes constitucionales y en una supuesta obligación del Estado de proteger la vida por encima de la autonomía individual en la decisión de poner fin a la propia existencia. La sentencia del TC deberá dilucidar si la regulación de la eutanasia, tal como está planteada en la Ley Orgánica 3/2021, se ajusta o no a los preceptos constitucionales, principalmente en el derecho a la vida y al amparo que el Estado debe garantizar.

- Eutanasia indirecta

Se relaciona con la administración de tratamientos paliativos que, aunque buscan aliviar el dolor, podrían adelantar la muerte como una consecuencia no deseada (Luna Antas, 2018).

Por su parte, Campos et al., (2001) sostienen que se trata de una acción en la que la muerte o la reducción de la vida son efectos secundarios no deseados. El objetivo principal es aliviar el dolor, utilizando métodos que lo eliminen o disminuyan, como el uso de

analgésicos.

Los principios legales que regulan la asistencia para morir enfatizan la necesidad de una condición terminal que afecte gravemente la calidad de vida del afectado. Para la consideración de la asistencia en el fallecimiento se requiere la existencia de padecimientos severos, incapacidades limitantes o un dolor insufrible. Estos criterios pretenden garantizar que la elección por la muerte asistida se realice bajo situaciones donde la calidad de vida del paciente se vea significativamente comprometida (Luna Antas, 2018).

En el debate sobre la eliminación de las penalizaciones por el homicidio por piedad y la autorización de la eutanasia en el sistema legal de Perú, es crucial entender la complejidad de las condiciones terminales y el derecho del sujeto a decidir sobre su propio destino ante estas circunstancias (Luna Antas, 2018).

La eutanasia activa indirecta se refiere a aquellas destinadas a aliviar el sufrimiento asociado al proceso de muerte, como el dolor, la dificultad para respirar o la ansiedad, aun cuando esto implica acortar la vida del paciente, incluyendo en este contexto los cuidados paliativos. Por otro lado, la eutanasia activa directa, considerada la verdadera eutanasia, consiste en la eliminación intencional de una persona a solicitud (Silva, 2004, p. 1245).

Así también Campos et al. (2001) señalan que una acción en la que la muerte o la reducción del tiempo de vida ocurren como una consecuencia secundaria no buscada directamente. El objetivo principal es aliviar el dolor mediante el uso de tratamientos

destinados a mitigar o eliminar el sufrimiento, como la administración de analgésicos.

La eutanasia indirecta se vincula con la administración de tratamientos paliativos cuyo propósito principal es aliviar el sufrimiento del paciente, aunque, como consecuencia no intencionada, puedan acelerar su fallecimiento. En este contexto, la reducción del tiempo de vida no es el objetivo de la intervención médica, sino un efecto secundario derivado del uso de fármacos como los analgésicos. El marco legal que regula la asistencia para morir establece criterios específicos, como la existencia de condiciones terminales, incapacidades severas o dolores insoportables, con el fin de garantizar que la decisión de recurrir a esta práctica se tome en circunstancias en las que la calidad de vida del paciente esté gravemente comprometida. En el debate sobre la despenalización del homicidio por piedad y la legalización de la eutanasia, se resalta la necesidad de comprender la complejidad de las enfermedades terminales y el derecho del individuo a decidir sobre su propia vida. Mientras que la eutanasia indirecta busca mitigar el dolor sin intención de causar la muerte, la eutanasia directa implica una acción deliberada para poner fin a la vida del paciente a solicitud de este, siendo esta última la que verdaderamente define la práctica de la eutanasia en su sentido estricto.

El caso Airedale NHS Trust v Bland gira en torno a las complejidades éticas y legales de la retirada del tratamiento que sostiene la vida de un paciente en estado vegetativo persistente (EVP) Tony Bland sufrió heridas graves en el desastre de Hillsborough y quedó en un EVP, sin posibilidad de comunicarse ni experimentar calidad de vida. El NHS Trust buscó una aclaración legal sobre si sería lícito suspender la nutrición e hidratación artificiales que lo mantenían con vida. La cuestión central era si tal acto podría

considerarse un delito, específicamente homicidio.

El Tribunal de Apelación analizó la distinción entre un acto de comisión (terminar activamente una vida) y un acto de omisión (retirar el tratamiento y permitir una muerte natural). Si bien reconoció la sacralidad de la vida y el deber de los médicos de proporcionar cuidados, el tribunal finalmente diferenció entre un tratamiento que beneficia al paciente y uno que simplemente prolonga la existencia biológica sin ninguna posibilidad de recuperación o mejora en la calidad de vida. También consideró el concepto de consentimiento del paciente, señalando que, dado que Bland no podía otorgarlo, el proceso de toma de decisiones requería un análisis ético y legal minucioso.

Finalmente, el Tribunal de Apelación desestimó el recurso, permitiendo así la retirada del tratamiento que mantenía con vida a Bland. La decisión se basó en el argumento de que continuar con el tratamiento no era lo mejor para Bland, ya que no ofrecía ninguna posibilidad de recuperación y solo prolongaba su existencia en estado vegetativo. El tribunal enfatizó que la retirada del tratamiento, en este contexto específico, constituía una omisión y no un acto de comisión, por lo que no se consideraba homicidio. Este caso emblemático estableció un precedente para situaciones similares, resaltando la importancia de distinguir entre prolongar la vida y prolongar la muerte en casos de condiciones irreversibles y la suspensión de tratamientos médicos.

d.4. Por su voluntad

- Eutanasia voluntaria

Se refiere a la acción que se lleva a cabo a petición o por voluntad del propio enfermo, ya

sea debido a solicitudes repetidas de su parte o, al menos, con su consentimiento explícito. En este caso, la decisión de buscar la muerte se origina en el deseo del paciente de poner fin a su sufrimiento, y se considera que actúa de forma autónoma en la elección de su destino. Este tipo de intervención resalta la importancia de respetar la autodeterminación del individuo, asegurando que su decisión esté basada en un juicio claro y consciente, a menudo respaldado por un proceso de evaluación para garantizar que la voluntad del paciente sea libre de coacciones y completamente informada (Campos et al., 2001).

Según Montero (2019) es la decisión sensata y deliberada de un sujeto de ponerle un fin a su vida cuando enfrenta una enfermedad incurable que le genera un sufrimiento irreversible y para la cual no existe un tratamiento efectivo que pueda mejorar su condición; para que se considere voluntaria, es fundamental que el individuo pueda expresar su voluntad de manera libre y sin presiones externas; es decir, que esté en pleno uso de sus facultades mentales y civiles; ello implica que la persona mantiene su lucidez, es plenamente consciente de su enfermedad y de sus implicaciones, y no ha perdido la capacidad de interactuar con la realidad ni con su entorno.

A su vez, Mañón (2016) lo define como la decisión consciente y expresada de manera clara por parte del paciente de poner fin a su vida ante una enfermedad incurable o un sufrimiento insoportable.

En ese sentido, se define como la administración, por parte del médico, de un agente letal (o la administración de un agente terapéutico en una dosis letal), con la intención de causar la muerte de un paciente con el fin de aliviar un dolor intolerable, intratable e incurable (Legal Medicine, 2019).

Un caso relevante es el de *Washington v. Glucksberg*, pues la Corte expresó preocupaciones sobre las posibles implicaciones de despenalizar el suicidio asistido, argumentando que podría abrir gradualmente la puerta hacia formas más amplias de eutanasia, incluyendo la voluntaria y la involuntaria. Este razonamiento se basó en el temor de que, al aceptar el suicidio asistido como un derecho, se facilite una transición hacia prácticas que involucren terminar vidas sin consentimiento explícito, lo que plantea riesgos éticos y legales (Corte Suprema de los Estados Unidos, 1997).

Ahora bien, la eutanasia voluntaria enfatiza de manera directa en la autonomía del paciente en la toma de decisiones respecto al fin de su vida cuando enfrenta un sufrimiento irreversible. Se destaca la necesidad de que esta decisión sea libre, consciente y basada en información adecuada, evitando cualquier tipo de coacción externa; además, se subraya la importancia de la lucidez mental y la capacidad del individuo para comprender las implicaciones de su elección. Desde una perspectiva médica, se menciona la intervención activa de un profesional de la salud en la administración de un agente letal con el propósito de aliviar un dolor insoportable, lo que evidencia la dimensión ética y legal de la práctica.

- Eutanasia no voluntaria

A diferencia del caso anterior, esta se lleva sin el consentimiento o la voluntad del paciente. En este tipo de intervención, la decisión de provocar la muerte es tomada por otra persona, como un médico o un familiar, sin que el paciente haya manifestado su anhelo de morir. Esta acción puede ser especialmente controvertida, ya que implica una violación de la autonomía personal y el derecho fundamental de un individuo a decidir

sobre su propia vida. Además, puede generar complejas implicaciones éticas y legales, al cuestionar hasta qué punto es legítimo intervenir en la vida de alguien sin su consentimiento explícito, incluso si se realiza con la intención de aliviar su sufrimiento (Campos et al., 2001).

De igual forma, Gascón (2003) refiere que la distinción entre lo voluntario y lo no voluntario se relaciona con un modelo de justificación que enfatiza la capacidad del sujeto para la disposición de su vida, minimizando o ignorando el sufrimiento que pueda experimentar. Este enfoque, conocido por algunos como *autonomotanasia*, se basa en el principio de autonomía o autodeterminación personal. Detrás de este modelo subyace un compromiso con el ideal liberal que sostiene (siguiendo la clásica tesis de Mill) que la única justificación para ejercer la fuerza sobre un miembro de una sociedad civilizada es evitar que cause daño a otros, excluyendo así la imposición de deberes paternalistas.

Por otro lado, Flórez & Escobar (2020) refiere que la ausencia de voluntariedad en una decisión puede darse en dos situaciones principales: cuando una persona tuvo la capacidad de decidir, pero no la ejerció, y cuando nunca ha contado con dicha capacidad. El primer caso se observa en personas accidentadas, ancianos y enfermos terminales, mientras que el segundo se presenta en niños y personas con discapacidades intelectuales significativas. Sin embargo, no se considera una decisión no voluntaria aquella que fue tomada previamente por la persona, aunque en el presente ya no tenga la capacidad de ejecutarla. Desde un punto de vista ético, la diferencia entre haber tenido la capacidad sin ejercerla y nunca haberla poseído puede parecer irrelevante, ya que en ambos casos existe una falta de conocimiento sobre cuál habría sido la voluntad real del individuo.

Además, la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2024) refiere que determinación es realizada por otra persona sin solicitar la autorización del paciente, incluso cuando este tiene la capacidad de manifestar su decisión, o en oposición a su voluntad expresada.

El análisis de los autores revela la complejidad ética y legal de la toma de decisiones sobre la vida de otra persona sin su consentimiento, resaltando el conflicto entre la autonomía individual y la intervención externa con fines supuestamente benéficos. Se enfatiza que la ausencia de voluntad puede presentarse en distintos escenarios, generando dilemas sobre la legitimidad de estas acciones y la validez de justificar decisiones en nombre de otro, especialmente cuando no se conoce su postura previa; además, se evidencia una tensión entre el principio de autodeterminación y los argumentos paternalistas, lo que lleva a un debate sobre hasta qué punto es aceptable intervenir en la vida de alguien sin su aprobación explícita.

- Eutanasia involuntaria

Por su parte, Montero (2019) refiere que, en este caso, la persona que se sometería a la eutanasia no mantiene conexión con su entorno desde el punto de vista de la ciencia médica, ya que ha sufrido un daño cerebral extremadamente grave y severo. Como consecuencia, se encuentra en un estado de coma profundo del cual es altamente improbable que despierte; debido a esta condición irreversible, el individuo no puede expresar su voluntad respecto a la aplicación de la eutanasia. En su lugar, la decisión recae en sus familiares más cercanos, quienes deberán evaluar si proceder con la eutanasia, considerando que el paciente no tiene posibilidades de recuperación ni esperanza de vida.

Por su parte, Mañón (2016) lo define como la aplicación del procedimiento para terminar con la vida de un paciente sin que este haya expresado de manera clara y directa su deseo de morir.

También, Legal Medicine (2019) sostiene que es la administración intencional de medicamentos letales para terminar sin dolor la vida de un paciente que padece una enfermedad incurable considerada insoportable, sin la solicitud del paciente.

Ahora bien, se puede advertir del análisis de los autores supra mencionados que destacan la problemática de la eutanasia en ausencia de consentimiento del paciente, particularmente en casos de daño cerebral severo o enfermedades incurables. Se evidencia que la decisión recae en terceros, lo que plantea dilemas éticos sobre la legitimidad de terminar una vida sin una solicitud expresa. Además, se menciona que, en algunas situaciones, la eutanasia puede llevarse a cabo incluso en contra de la voluntad previamente manifestada por el paciente, lo que intensifica el debate sobre los límites de la autonomía y el derecho a decidir sobre la propia existencia.

2.3.3. Criterios jurídicos para la aplicación de la eutanasia

A. Enfermedad terminal del paciente

Enfermedad en una etapa avanzada y progresiva, con síntomas complejos que causan un gran impacto emocional y provocan una pérdida de autonomía. Esta enfermedad tiene una respuesta muy limitada o nula a tratamientos específicos y un pronóstico de vida limitado. Es decir, hace referencia a enfermedades crónicas que pueden causar que años de dolor se vea sopesado no solo a las personas que tienen el padecimiento sino a sus familiares

quienes también se ven afectados (Agudo, 2024).

Según Delgado et al. (2019) este es definido como aquella situación médica avanzada, irreversible y progresiva que no responde a tratamientos curativos y conduce inevitablemente a la muerte en un tiempo relativamente previsible, afectando significativamente la calidad de vida del paciente. En tal sentido, el equipo de cuidados paliativos debe brindar una atención integral considerando los aspectos biológicos, psíquicos y sociales a lo largo de todo el proceso, anticipándose también a la etapa del duelo, para ello, resulta esencial que los penales de salud de la institución no solo conozcan el programa de cuidados paliativos, sino que también reciban capacitación adecuada para su correcta aplicación, lo que incluye la atención directa, los cuidados específicos y la educación tanto al paciente como a su familia.

Por otro lado, León (2008) afirma que, en la fase final de la vida, el rol del médico se va reduciendo progresivamente, mientras que la función de la enfermera cobra mayor relevancia, en ese sentido la enfermería se convierte en un pilar fundamental en la atención del paciente, asumiendo un papel activo en la toma de decisiones, proporcionando información esencial y ofreciendo acompañamiento continuo tanto al paciente como a su familia, su labor no solo se limita a la administración de cuidados, sino que también implica una participación más cercana en la evaluación de síntomas, el apoyo emocional y la coordinación con el equipo de salud para garantizar una atención integral y digna en los últimos momentos de vida.

Así también Laucirica et al. (2022) señalan que el paciente terminal es aquella persona cuyo fallecimiento es inevitable en un período cercano debido a una enfermedad o lesión

grave, con un diagnóstico certero y sin opciones de tratamiento curativo, esta condición puede presentarse en personas de cualquier edad y representa una situación extrema, estrechamente vinculada con la historia de vida y las creencias personales; estas experiencias y perspectivas influirán en la manera en que el paciente enfrenta la etapa final de su vida, determinando sus emociones, actitudes y la forma en que afronta el proceso terminal.

Un paciente con una enfermedad terminal es aquel que padece una condición médica incurable y avanzada que conducirá a la muerte. En el contexto del artículo, la ley de Nueva York (art. 3407 de la Ley y Reglamento de Práctica Civil) permite un juicio acelerado para estos pacientes, especialmente cuando la enfermedad es resultado de una negligencia o acción ilícita por parte de otra persona. Esto busca asegurar que el paciente pueda participar en el proceso legal y obtener justicia mientras aún tiene la capacidad de hacerlo.

A criterio de las investigadoras, esta se define como condiciones médicas avanzadas, irreversibles y progresivas que, al no responder a tratamientos curativos, inevitablemente lleva a la muerte en un plazo relativamente cercano, afectando significativamente la calidad de vida del paciente. En tal situación, los cuidados paliativos deben ser una atención integral que aborde los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, anticipándose a la etapa del duelo, y requiriendo que el personal de salud no solo conozca el programa, sino que esté adecuadamente capacitado para brindar atención directa, cuidados específicos y educación al paciente y su familia. Además, en la fase final de la vida, el rol del médico se va reduciendo mientras que la enfermería asume un papel fundamental, participando activamente en la toma de decisiones, la evaluación de

síntomas y el apoyo emocional.

A su vez, el proceso de morir está estrechamente vinculado a la historia de vida y creencias del paciente, lo que influye en sus emociones y actitudes frente a la muerte, en el marco legal, como en el artículo 3407 de la Ley y Reglamento de Práctica Civil de Nueva York, se reconoce la importancia de permitir un juicio acelerado para aquellos pacientes cuya enfermedad terminal sea consecuencia de negligencia o ilícitos, asegurando que puedan participar en el proceso legal y obtener justicia mientras aún tienen la capacidad de hacerlo.

Las características de la enfermedad deberán ser las siguientes:

a.1. Discapacitante

Hace referencia a aquellas enfermedades que alteran de forma significativa y duradera las capacidades físicas, mentales o funcionales de la persona. En el contexto de una enfermedad terminal, una condición discapacitante es aquella que reduce la capacidad del individuo para realizar las actividades cotidianas y, en algunos casos, lo deja completamente dependiente de otros para su cuidado y bienestar (Landa, 2024).

La categoría de Enfermedades Crónicas Discapacitantes (ECDs) no es un término reconocido oficialmente en el ámbito médico, sino que ha sido impulsado por colectivos de pacientes, quienes también las denominan Discapacidades Invisibles o Discapacidades Dinámicas, estas condiciones se caracterizan por su naturaleza crónica, sin posibilidad de cura ni tratamientos que reduzcan significativamente sus síntomas, debido a su evolución fluctuante, los síntomas se presentan de manera constante en la vida diaria. En la mayoría

de los casos, estas enfermedades conllevan dolor crónico, fatiga y afectaciones psicoemocionales y psicosociales. Algunas de ellas, al ser degenerativas, ocasionan daños irreversibles, mientras que en otras no se ha identificado un daño físico evidente, lo que no implica en absoluto que sean trastornos imaginarios, a diferencia de enfermedades que afectan un solo órgano o sistema, las ECDs involucran múltiples órganos o sistemas del cuerpo, o la interacción entre ellos, lo que puede generar comorbilidades significativas y una amplia variedad de síntomas, en ocasiones difíciles de identificar con precisión (Mayorga, 2022).

Por otro lado, Montalvo et al. (2012) señalan que una enfermedad terminal discapacitante es una condición crónica, progresiva e irreversible que conduce al fallecimiento y genera una discapacidad significativa. Sin tratamientos curativos ni opciones terapéuticas efectivas, estas enfermedades representan una carga sanitaria, económica y social. Su aumento, ligado al envejecimiento y factores de riesgo, prevé un 17% más de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en los próximos ocho años. Además, afectan la productividad y las economías, con un costo anual de 85 mil millones de dólares por diabetes en América Latina y el Caribe y pérdidas de hasta el 8% del PIB en algunos países del Caribe. Dado que muchas ECNT avanzan a una fase terminal con alta discapacidad, es esencial una atención integral que incluya manejo de síntomas y apoyo psicológico, social y económico.

Por lo que es posible afirmar que las Enfermedades Crónicas Discapacitantes (ECDs) son condiciones de naturaleza crónica, progresiva e irreversible, caracterizadas por la falta de tratamientos curativos eficaces que puedan mitigar significativamente los síntomas, los

cuales afectan constantemente la vida diaria del paciente. Estas enfermedades, que suelen involucrar varios órganos o sistemas del cuerpo, causan dolor crónico, fatiga y trastornos psicoemocionales, y en muchos casos, conducen a discapacidades graves. Aunque algunas ECDs pueden generar daños irreversibles, en otras no se observa un daño físico visible, lo que no implica que sean trastornos imaginarios. Con el aumento de la prevalencia de estas enfermedades, especialmente debido al envejecimiento de la población y factores de riesgo, se prevé un incremento en la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, lo que también acarrea consecuencias económicas significativas. Estas patologías afectan la productividad laboral y las economías nacionales, generando una necesidad urgente de una atención integral que abarque tanto el manejo de síntomas como el apoyo emocional, psicológico y social.

a.2. Degenerativa

Se refiere a enfermedades cuya naturaleza implica un deterioro progresivo y gradual de las funciones del cuerpo o la mente. En el caso de enfermedades terminales, la degeneración describe el proceso en el cual los órganos, tejidos o sistemas del cuerpo se deterioran de manera irreparable con el tiempo, empeorando la condición del paciente (Landa, 2024).

Según Delgado et al. (2019) una enfermedad terminal degenerativa es una condición progresiva e irreversible que, al no responder a tratamientos curativos, deteriora gradualmente la funcionalidad del paciente hasta su fallecimiento, estas enfermedades afectan tanto al paciente como a su familia, ya que generan un impacto físico, emocional y social significativo, en este contexto, los cuidados paliativos juegan un papel

fundamental al centrarse en mejorar la calidad de vida, proporcionando confort y apoyo integral; dado que, su atención es esencial en cualquier sistema sanitario que aspire a la cobertura universal de salud, es crucial garantizar el acceso a estos cuidados para brindar una asistencia digna y humanizada en la fase final de la vida.

En esa misma línea, Sarmiento et al. (2012) sostienen que el sufrimiento en la etapa final de la vida suele ser intenso, y en gran medida está asociado al dolor, este síntoma genera un deterioro significativo en la calidad de vida, provocando depresión, agotamiento físico y emocional, así como aislamiento tanto del paciente como de sus familiares; dado que existen opciones terapéuticas para su control, resulta fundamental que en Colombia se establezca una política clara y efectiva de cuidados paliativos, que garantice, entre otros aspectos, el acceso a opioides en dosis adecuadas, ajustadas a las necesidades reales de la población.

Una enfermedad terminal degenerativa es una condición progresiva e irreversible que, al no tener tratamientos curativos efectivos, lleva a un deterioro gradual de la funcionalidad del paciente hasta su fallecimiento. Este proceso impacta profundamente tanto al paciente como a su familia, afectando sus aspectos físicos, emocionales y sociales. En este contexto, los cuidados paliativos son esenciales, ya que se enfocan en mejorar la calidad de vida del paciente, proporcionando confort y apoyo integral durante la fase final de la vida. Dado que el sufrimiento, particularmente el dolor, puede ser intenso y debilitante, resulta crucial que los sistemas de salud implementen políticas claras y efectivas de cuidados paliativos. Esto debe incluir el acceso adecuado a terapias como los opioides, ajustados a las necesidades específicas de los pacientes, para garantizar una atención

digna y humanizada en este momento crítico.

a.3. Progresiva

Indica que la enfermedad avanza de manera constante y continua, empeorando con el tiempo. En una enfermedad terminal progresiva, los síntomas se intensifican a medida que la enfermedad avanza, y la salud del paciente se deteriora cada vez más, sin posibilidad de detener o revertir este proceso (Landa, 2024).

Una enfermedad terminal progresiva es una condición avanzada, incurable y en constante deterioro, caracterizada por síntomas intensos, múltiples y variables, que no responden a tratamientos curativos, en esta fase, el paciente enfrenta un alto riesgo de fallecimiento como consecuencia directa de la enfermedad, lo que requiere un enfoque integral de atención que priorice el alivio de la angustia y la mejora de la calidad de vida (Barragán et al., 2012).

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), esta enfermedad es caracterizada por ser avanzada, creciente e desahuciada, sin la posibilidad razonable de respuestas a determinados tratamientos. Esta condición se acompaña de síntomas físicos intensos, múltiples y cambiantes, que afectan tanto al paciente como a su entorno. Además, el impacto emocional generado por la cercanía de la muerte afecta no solo al enfermo y su familia, sino también al equipo médico. La complejidad de esta situación requiere una atención especializada y un fuerte apoyo emocional para garantizar un cuidado integral (Espinar, 2012).

Una enfermedad terminal progresiva es una condición avanzada, incurable y en continuo

deterioro, caracterizada por síntomas intensos, múltiples y cambiantes, que no responden a tratamientos curativos. En esta fase, el paciente enfrenta un alto riesgo de fallecimiento debido a la enfermedad, lo que exige un enfoque integral de atención centrado en aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida. Además del impacto físico, los efectos emocionales derivados de la cercanía de la muerte afectan tanto al paciente como a su familia, y también impactan al equipo médico. Esta complejidad requiere atención especializada y un apoyo emocional robusto para asegurar que el paciente reciba un cuidado digno y adecuado en sus últimos momentos de vida.

a.4. Irreversible

Se refiere a la imposibilidad de revertir o curar la enfermedad una vez que ha comenzado. En una enfermedad terminal, lo irreversible significa que no existen tratamientos o intervenciones médicas que puedan curar la afección o restaurar la salud del paciente, lo que lleva inevitablemente a la muerte (Landa, 2024).

Al respecto, también Amado & Oscanoa (2020) señalan que una enfermedad terminal irreversible es una condición médica avanzada, incurable y en constante deterioro, en la que los tratamientos disponibles no pueden modificar su evolución ni evitar un desenlace fatal en un tiempo previsible, en esta etapa, el paciente experimenta síntomas severos y múltiples que afectan su bienestar físico y emocional, requiriendo una atención integral que alivie su sufrimiento y brinde apoyo tanto a él como a su familia, más que una clasificación, el concepto de fase terminal permite reconocer las necesidades específicas del paciente y garantizar cuidados adecuados en sus últimos días de vida, evitando el abandono o la discriminación, y promoviendo una asistencia humanizada y digna.

En el mismo sentido, Dubón & Bustamante (2021) señalan que abordar la eutanasia implica necesariamente hablar sobre la muerte, cuyo origen etimológico proviene del latín *mors-mortis*, que significa cesación. Biológicamente, se define como la interrupción definitiva de las funciones orgánicas de un ser vivo, sin posibilidad de recuperación. En el ámbito jurídico, la muerte marca el fin de la personalidad en las relaciones legales, mientras que en medicina legal se diagnostica cuando las funciones vitales del organismo se han extinguido de manera irreversible, definitiva y permanente.

Por lo que, es posible señalar que las enfermedades terminales irreversibles representan una condición avanzada e incurable que progresa inevitablemente hacia un desenlace fatal, sin posibilidad de respuesta a tratamientos curativos. En esta etapa, los pacientes sufren síntomas severos que afectan su bienestar físico y emocional, requiriendo una atención integral que alivie su sufrimiento y brinde apoyo tanto a ellos como a sus familias, pues, más que una simple clasificación, la identificación de la fase terminal permite garantizar cuidados adecuados y evitar el abandono o la discriminación, promoviendo una asistencia digna y humanizada.

a.5. Insoportable

Este término hace referencia al sufrimiento físico, emocional o psicológico extremo que experimenta el paciente debido a la enfermedad. En el contexto de una enfermedad terminal, la condición se vuelve insoportable cuando el dolor o las dificultades de salud alcanzan niveles tan altos que afectan gravemente la calidad de vida, haciendo que el paciente y sus familiares enfrenten una angustia insostenible (Landa, 2024).

Una enfermedad terminal insoportable es aquella condición avanzada, incurable y progresiva que genera un sufrimiento intenso y difícil de manejar, tanto a nivel físico como emocional. Esta situación se agrava cuando existen deficiencias en la atención paliativa, como dificultades en la adecuación del sistema hospitalario, acceso limitado a fármacos esenciales y falta de capacitación del personal de salud. La ineficiencia en la gestión de citas, el acceso restringido a medicamentos de rescate y la carencia de un equipo multidisciplinario especializado pueden aumentar el dolor y la angustia del paciente, impidiendo un manejo adecuado de los síntomas y afectando su calidad de vida en la etapa final (Runzer et al., 2019).

Además, Iglesias & Lafuente (2010) señalan que una enfermedad terminal insoportable es aquella condición avanzada e incurable que genera un sufrimiento físico y emocional extremo, dificultando la toma de decisiones médicas adecuadas, especialmente en entornos de urgencias con alta presión asistencial, la falta de un modelo ético unificado y la inexperiencia de algunos profesionales pueden llevar a intervenciones innecesarias o a la prolongación del padecimiento sin beneficios reales para el paciente, en este contexto, es fundamental garantizar un manejo basado en el respeto a la dignidad, la autonomía y el máximo confort, evitando medidas fútiles que solo intensifiquen el dolor y la angustia del paciente y su entorno.

Por tanto, una enfermedad terminal insoportable es una condición avanzada, incurable y progresiva que provoca un sufrimiento intenso, afectando tanto el bienestar físico como emocional del paciente, la falta de acceso a cuidados paliativos adecuados, deficiencias en la gestión hospitalaria y la escasez de fármacos esenciales agravan esta situación,

dificultando el manejo oportuno del dolor y otros síntomas; sumado a ello, la inexperiencia de algunos profesionales y la ausencia de un enfoque ético unificado pueden llevar a intervenciones innecesarias que prolongan el padecimiento sin mejorar la calidad de vida.

B. Manifestación de voluntad del paciente

El ejercicio de la voluntad se basa en el respeto por la independencia del sujeto, garantizando que las decisiones relacionadas con la eutanasia se realicen libres de presión, con un entendimiento integral del estado de salud y consciencia plena de sus efectos (Landa, 2024).

Por su parte, Baum (2020) sostiene que la decisión del paciente incluye el derecho a negarse a recibir tratamientos médicos excesivos u opciones terapéuticas con una baja probabilidad de éxito en su recuperación; en ese sentido, su voluntad debe ser respetada y no debe interpretarse como un acto suicida.

Según Panaifo (2019) la declaración de voluntad considera los derechos como medios para expresar la voluntad y las decisiones del individuo, fundamentándose en la libertad. La voluntad de quien ostenta el derecho prevalece, aunque esté regulada por normas jurídicas, o bien se entiende como facultades de la voluntad reconocidas legalmente.

Por otro lado, Vega (2010) refiere que, aunque se cuente con el consentimiento de la persona afectada, la eutanasia siempre implica la intervención de terceros y se considera un tipo específico de homicidio. En cambio, cuando una persona pone fin a su vida de manera intencional, se habla de suicidio. Si un médico facilita un fármaco letal, pero es

el propio paciente quien lo administra, este acto se conoce como suicidio asistido.

En España, el TC en el Pleno Sentencia 120/1990 sostuvieron que, en específico, la autonomía del paciente en su decisión de morir se entiende como una expresión de su libertad individual y forma parte de su derecho a actuar según su voluntad. La libertad personal supone que cada individuo tiene el derecho de autodeterminarse en los diversos aspectos de su vida, incluyendo también el momento de su fallecimiento.

El debate sobre la eutanasia y la autodeterminación del paciente gira en torno a la autonomía individual y sus límites dentro del marco legal y ético. Mientras algunos enfoques destacan la libertad del paciente para decidir sobre su vida y tratamiento, otros advierten sobre la intervención de terceros y sus implicaciones jurídicas. La voluntad como expresión de la libertad debe garantizarse sin coacción, asegurando que las decisiones sean informadas y plenamente conscientes; sin embargo, la delgada línea entre el derecho a morir dignamente y la categorización legal de estos actos genera una constante discusión sobre hasta qué punto la autodeterminación del paciente puede prevalecer sobre las normativas establecidas.

Por otro lado, se debe tener en consideración los siguientes elementos para una manifestación de voluntad dentro de los parámetros legales:

b.1. Discernimiento

Según Cárdenas (2017) el discernimiento se entiende como la capacidad de comprender y de elegir, una facultad natural del individuo que, al haber alcanzado un determinado desarrollo psicofísico, es capaz de distinguir entre lo bueno, lo malo y lo que le puede

beneficiar o perjudicar; en este sentido, el discernimiento es parte del acto voluntario de la persona.

A su vez, Toro (2022) refiere que es la facultad innata de decidir y comprender, permitiendo a la persona determinar si quiere o no llevar a cabo una acción y evaluar si dicha acción es adecuada, permitida y beneficiosa, o, por el contrario, inadecuada, prohibida y perjudicial.

Aunado a ello, Shina (2019) sostiene que es la capacidad intelectual y emocional que permite a una persona razonar con claridad, comprender la naturaleza de un acto y evaluar sus posibles repercusiones, implicando un proceso de análisis crítico en el que se sopesan las alternativas disponibles, se identifican los riesgos y beneficios, y se considera el impacto tanto a nivel personal como social.

Aunado a ello, se entiende que discernimiento en la eutanasia es fundamental, ya que implica la capacidad del paciente para comprender plenamente su situación médica, evaluar las consecuencias de su decisión y ejercer su autonomía de manera informada. Se requiere un juicio claro y maduro para diferenciar entre un deseo racional de aliviar el sufrimiento y una posible influencia externa o emocional que pueda nublar la decisión; además, es crucial garantizar que el individuo actúe sin coacción y con plena conciencia de los aspectos legales, éticos y personales involucrados. La sociedad y el sistema de salud deben proporcionar el apoyo necesario para que esta decisión se tome con responsabilidad y respeto a la dignidad humana.

b.2. Autodeterminación

Según Lindberg et al., (2018) la autodeterminación es fundamental en la ética clínica actual; de manera general, este principio sostiene que, en última instancia, corresponde al paciente la decisión sobre si acepta o rechaza el tratamiento o la atención propuesta, reconociendo su derecho a tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado. Esta capacidad de decisión está estrechamente vinculada al discernimiento del paciente, es decir, a su facultad para comprender la situación, evaluar las opciones disponibles y elegir lo que considera más adecuado para su bienestar.

Asimismo, Espinoza (2015) refiere que el derecho a la autodeterminación terapéutica es la facultad legal que permite a una persona tomar decisiones informadas y responsables sobre su atención médica. Esto abarca desde procedimientos básicos, como una consulta médica, hasta intervenciones más complejas, como la participación en terapias experimentales.

Por su parte, Rivera (2003) sostiene que, si se acepta esta concepción de la autonomía y el principio que la sustenta, se puede construir un argumento claro en favor de la legalización de la eutanasia activa. En primer lugar, los individuos tienen el derecho de autodeterminación, lo que implica la facultad de tomar decisiones esenciales sobre su propia vida y bienestar. En consecuencia, el Estado está obligado a respetar este derecho y garantizar su ejercicio. Para muchas personas, la elección sobre el momento y la forma de su muerte es una expresión fundamental de su autonomía. Por ello, el Estado debería reconocer y respetar estas decisiones, permitiendo que se lleven a cabo dentro de un marco legal que proteja la dignidad y libertad de los individuos.

En consecuencia, se puede advertir que la autodeterminación en la eutanasia representa el

derecho del individuo a tomar decisiones sobre su propia vida y muerte, garantizando que su voluntad sea respetada en situaciones de sufrimiento irreversible. Este principio implica que cada persona debe tener la libertad de elegir sobre su tratamiento médico y el momento en que desea finalizar su vida, siempre que lo haga de manera informada y sin coacción. Sin embargo, su aplicación plantea dilemas éticos y jurídicos, ya que involucra el equilibrio entre la autonomía personal y la responsabilidad del Estado en la protección de la vida. Es fundamental que existan marcos legales y protocolos médicos que aseguren que esta decisión sea tomada con plena conciencia, dignidad y respeto por los derechos humanos.

b.3. Manifestación expresa

Según Blas (2015) la manifestación expresa en pacientes se refiere a una declaración clara y consciente de sus deseos, preferencias o decisiones en relación con su tratamiento o atención médica; esta manifestación puede ser verbal o escrita, y debe reflejar la voluntad del paciente de forma libre, informada y sin presiones externas.

Por su parte Islas (2006) afirma que un requerimiento no se limita a una simple expresión de deseo; en este caso, constituye una solicitud o requerimiento hecho por un paciente con enfermedad incurable en etapa terminal, pidiendo que se le termine la vida.

También, Baum (2020) refiere que la decisión del paciente incluye el derecho a negarse a recibir tratamientos médicos excesivos o terapias con una baja probabilidad de éxito en su recuperación.

La manifestación expresa en la eutanasia es un elemento esencial para garantizar que la

decisión del paciente sea tomada de forma consciente, libre e informada, asegurando que dicha persona, con la total disposición de sus capacidades, pueda rechazar tratamientos desproporcionados o ineficaces y optar por una muerte digna sin que su elección sea confundida con un acto suicida. Además, la claridad y legalidad de esta manifestación protegen tanto al paciente como a los profesionales de la salud, evitando decisiones arbitrarias o influenciadas por terceros; no obstante, su aplicación plantea desafíos éticos y jurídicos, ya que es fundamental establecer mecanismos que verifiquen la autenticidad de la voluntad del paciente y prevengan cualquier tipo de manipulación o presión externa.

b.4. Petición consciente

Hace referencia a la capacidad y el derecho de los pacientes para solicitar tratamientos o intervenciones médicas de manera informada y voluntaria; este concepto está intrínsecamente relacionado con el consentimiento informado, que es un proceso esencial en la práctica médica (Vera, 2016).

Por otro lado, Montero (2019) refiere que, para que la eutanasia sea legalizada, es fundamental que la solicitud provenga de la voluntad genuina de la persona que desea someterse a ella, sin que esta esté influenciada por emociones como la tristeza, el sentimiento de desprotección o el desamor, caso contrario, su legalización podría interpretarse como una autorización para el homicidio.

Por su parte, Diaz & Briones (2019) indicaron que, se ha argumentado repetidamente que el derecho a la vida y a no ser sometido a tratos inhumanos o degradantes no con lleva el derecho a solicitar la privación de la vida. En el debate sobre la eutanasia, así como en

los intentos fallidos de legalizarla, el principal argumento en contra ha sido que involucra que un sujeto provoque el fallecimiento de otro, justificando la mediación del Estado para proteger la vida en su instante más endeble. Además, en Estados Unidos, uno de los factores que pueden prevalecer sobre la autonomía de un paciente que rechaza un tratamiento es la intención suicida, la cual, aunque no esté penalizada, tampoco es respaldada por el marco legal.

En consecuencia, podemos advertir que la petición consciente en la eutanasia es un reflejo de la autonomía del paciente y de su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su propia vida. Implica que la persona, en pleno uso de sus facultades mentales, evalúe su situación médica, comprenda las implicaciones de su solicitud y exprese su deseo de manera clara y reiterada. Este aspecto es crucial para evitar decisiones impulsivas o influenciadas por terceros, asegurando que la elección responda a un sufrimiento real e irreversible.

C. Derechos fundamentales que amparan la despenalización del homicidio piadoso

c.1. Derecho a la Dignidad

Su concepto tiene sus raíces en la antigua Grecia, aunque su significado ha logrado evolucionar en la historia. En primer lugar, asociado a la posición social, con el tiempo pasó a representar la autonomía y la capacidad moral de los individuos, convirtiéndose en la base indiscutible de los derechos humanos. Además, este derecho adquiere una importancia especial al servir como un eje fundamental para abordar y regular las normas

que surgen ante los cambios sociales impulsados por los avances científicos y tecnológicos (Martínez, 2013).

Cabe señalar que, la dignidad se manifiesta en el trato justo y respetuoso que toda persona merece, lo que implica reconocer su valor inherente; asimismo, abarca el respeto, el decoro y una conducta adecuada, aspectos que reflejan la integridad moral y el compromiso con los deberes y responsabilidades individuales. De este modo, la dignidad se transforma en un rol esencial para avalar el respeto tanto de los derechos como de las obligaciones esenciales de cada ser humano (Landa, 2016).

A su vez, Torres (2022) sostiene que la dignidad se refiere al trato justo y respetuoso que toda persona merece, ya que implica reconocer su valor intrínseco; además, engloba el respeto, el decoro y la buena conducta, lo que a su vez supone mantener la integridad moral y cumplir con los deberes y responsabilidades; en este sentido, la dignidad se convierte en la piedra angular sobre la que se sustenta el respeto tanto a los derechos como a las obligaciones fundamentales de cada individuo.

El derecho a la dignidad se entiende como el fundamento que apoya el respeto hacia la autodeterminación y elección personal. Esta base sostiene que cada individuo tiene derecho a experimentar una vida digna hasta su fin, y que la incapacidad de mantener una existencia digna debido a enfermedades en estado terminal justifica considerar la eutanasia como una alternativa legítima (Landa, 2024).

Ahora bien, entiéndase que el derecho a morir con dignidad es un tema central en el debate bioético actual, ya que muchos defienden que este derecho incluye la posibilidad de

decidir sobre el final de la propia vida a través de la eutanasia o el suicidio asistido, en base a la autonomía y libertad individual. Se argumenta que nadie debería estar obligado a prolongar su existencia si sufre de manera insoportable y ha tomado una decisión consciente al respecto; debate que se encuentra vinculado al derecho a la dignidad, pues vivir con dignidad no solo implica bienestar y respeto, sino también la opción de elegir un desenlace digno cuando la vida se torna inhumana (Taboada, 2000).

En el Perú, la eutanasia no está legalmente permitida, lo que refleja una postura conservadora en torno al concepto de dignidad humana y el derecho a decidir sobre el final de la vida. Mientras en otros países se reconoce la muerte digna como una opción basada en la autonomía del individuo, en el contexto peruano predomina la idea de que la dignidad radica en recibir cuidados paliativos y apoyo hasta el final; sin embargo, este enfoque choca con la realidad de un sistema de salud con recursos limitados, donde muchas personas que padecen enfermedades terminales no acceden a una atención adecuada para aliviar su sufrimiento, evidenciando una contradicción entre la obligación de preservar la vida y la falta de condiciones para garantizar una existencia digna.

- Derecho a la muerte en condiciones dignas

Es menester señalar que la relación entre la dignidad y la muerte humana en la actualidad ha permitido analizar este tema a partir del impacto que tiene el cuidado de la salud en los intereses personales del paciente. Por un lado, se sostiene que la dignidad de la vida es un valor absoluto e inherente a cada persona, desde la concepción hasta la muerte. Por otro lado, también se plantea que la vida humana, aunque valiosa, posee una dignidad variable que puede disminuir o incluso desaparecer con el tiempo; en este sentido, la

dignidad se vincula con la calidad de vida y se configura como una aspiración basada en la búsqueda de excelencia, determinada por la percepción individual de cada persona (Hernández et al., 2024).

Relacionando este derecho con la eutanasia, es menester señalar que el Estado a través del art. 112º del CP, no toma importancia la decisión del paciente de negarse a seguir viviendo, afectando la dignidad de aquellos enfermos sin esperanza de curación.

En ese sentido, la obligación del Estado de preservar la vida debe armonizarse con el respeto a la dignidad humana, por ello, el derecho fundamental a una vida digna conlleva a un fallecimiento digno, esta base sostiene que cada individuo tiene derecho a vivir con dignidad hasta su fin, y que la incapacidad de mantener una existencia digna debido a enfermedades en estado terminal justifica considerar la eutanasia como una alternativa legítima (Landa, 2024).

Al respecto, Curi & Vila (2023) sostienen que el derecho a un fallecimiento digno implica la facultad de elegir el tiempo y circunstancias en las que se desea terminar la vida, lo que permite tener control sobre el proceso y evitar sufrimientos que no sean compatibles con la dignidad; este derecho se encuentra relacionado con la autodeterminación en circunstancias dignas, entendida como una elección libre, informada e inequívoca de quienes padecen enfermedades graves e insostenibles que, desde su propia perspectiva, deterioran su existencia.

Por otro lado, se debe considerar a la muerte digna como una parte fundamental de la vida requiere reconocer que el derecho a la vida no se limita únicamente a la mera

supervivencia biológica. Reducir la existencia a un estado puramente fisiológico, sin garantizar las condiciones esenciales para que una persona pueda desarrollar sus capacidades, significaría despojar a este derecho de su verdadero sentido (Quesada, 2021).

Dicho ello, Gempeler (2015) sostiene que es el derecho de todo sujeto a fallecer sin ser sometida a intervenciones médicas que irrumpen su cuerpo o incrementen su angustia, en un entorno acogedor, libre de dolor y rodeada de sus seres queridos, si así lo desea.

Este es un tema que refleja la tensión entre la autonomía individual y las normas éticas, legales y culturales de cada sociedad; este derecho implica la posibilidad de decidir sobre el propio final de la vida en situaciones de sufrimiento extremo, garantizando que la persona no sea sometida a procedimientos médicos innecesarios que prolonguen el dolor de manera artificial. En varios países, la eutanasia ha sido reconocido como una opción basada en la dignidad y la autodeterminación, permitiendo que quienes padecen enfermedades terminales puedan elegir una muerte sin sufrimiento; sin embargo, en el ordenamiento jurídico peruano, esta posibilidad no está contemplada en la legislación, lo que genera un vacío en el reconocimiento de los derechos de los pacientes en estado crítico; en ese sentido, la falta de acceso universal a cuidados paliativos y el déficit en el sistema de salud agravan esta situación, ya que muchas personas enfrentan el final de su vida en condiciones de dolor y abandono, sin alternativas que les permitan decidir con libertad sobre su muerte.

c.2. Derecho a la libertad

En general, la concepción aristotélica de la libertad otorga a la persona la capacidad de elegir de manera racional y voluntaria entre diversas alternativas disponibles, así como la posibilidad de actuar conforme a la decisión tomada (González, 2012).

El concepto de libertad, particularmente en términos de desarrollo personal, destaca el derecho de la persona a adoptar decisiones respecto a su existencia, incluida la decisión sobre el fallecimiento en circunstancias de padecimiento extremo. Asimismo, el libre desarrollo de la personalidad, es el desenvolvimiento de potencialidades y de tal manera alcanzar los objetivos que se fije en relación a su capacidad y esfuerzo (Landa, 2024).

Por otro lado, Díaz & Briones (2019) refieren que la libertad se concibe como una fuerza creadora del bien, donde lo que se percibe como malo es aquello que restringe o contradice la libertad; en este marco, el dolor es considerado el máximo de los males porque impide el ejercicio pleno de la libertad; sin embargo, esta perspectiva puede llevar a una interpretación controvertida: atentar contra la propia vida o la de otro podría verse como una manifestación extrema de la libertad individual. Incluso, "liberarse" de la existencia propia ante el dolor podría ser visto como el acto más completo de autodeterminación, impulsado por una elección consciente y racional.

Aunado a ello, la libertad otorga a los individuos la capacidad de tomar decisiones fundamentales sobre su propia existencia, incluyendo aspectos tan cruciales como la muerte, siempre que tales decisiones no comprometan el bienestar de otras personas (Macahuachi & Guevara, 2025).

Según Ruíz & Ruíz (2023) la autonomía del paciente, expresada como la voluntad de

decidir sobre su propia muerte, se entiende como un acto de libertad, la misma que otorga a cada sujeto el derecho a autodeterminarse en todo ámbito de su vida, incluyendo el momento y la condición de su muerte.

El Tribunal Constitucional en el Pleno. Sentencia 120/1990 estableció que la libertad individual es un principio fundamental que reconoce el derecho de cada persona a tomar decisiones autónomas sobre su propia existencia, sin interferencias externas indebidas. Esto abarca múltiples dimensiones de la vida, como la educación, la profesión, la identidad, la salud y, en última instancia, el desenlace de su propia existencia. En este sentido, la autodeterminación también se extiende a la posibilidad de decidir sobre el momento y las circunstancias de la muerte, siempre dentro de un marco que respete la dignidad humana, la ética y las normativas legales vigentes.

En consecuencia, se entiende que el derecho a la libertad implica la autonomía del individuo para toma de decisiones respecto su vida, incluyendo la posibilidad de elegir un fallecimiento digno en casos de sufrimiento irreversible; sin embargo, en nuestra legislación peruana, la eutanasia sigue siendo ilegal y penalizada, lo que evidencia un conflicto entre la autodeterminación personal y un marco legal influenciado por factores religiosos, culturales y políticos. En nuestro país, la falta de un debate amplio y una legislación acorde mantiene a pacientes con enfermedades terminales en situaciones de sufrimiento prolongado sin opciones legales para decidir sobre su final. Aunque casos como el de Ana Estrada (quien logró un fallo judicial excepcional a su favor) han abierto la discusión sobre el derecho a una muerte digna, la resistencia del Estado y de sectores conservadores sigue limitando la posibilidad de que más personas ejerzan su libertad en

este ámbito, demostrando que en el país aún predomina una visión restrictiva y tutelar sobre la autonomía individual.

- **Derecho al libre desarrollo de la personalidad**

Al respecto, Bastida (2011) manifiesta que: “Por lo general, el debate respecto al derecho esencial a la vida vinculado a la determinación del paciente se enfoca, sobre las capacidades del individuo para tomar decisiones sobre su vida y sobre su propia muerte (...)” (p.23-24).

Si bien es cierto, el Estado tiene responsabilidad de asegurar el ingreso a todo el servicio de salud en los casos de pacientes que padecen de alguna enfermedad terminal, pero, asimismo, salvaguardar el derecho a la libertad y libre desarrollo personal, en virtud de los cuales, el paciente podrá plantear su visión de futuro, incluyendo la planificación sobre las mejores circunstancias sobre el término de su existencia.

Por otro lado, el derecho al libre desarrollo de la personalidad se establece como un principio fundamental para el orden político y la estabilidad social, según la Constitución Española de 1978. En este contexto, cobra especial relevancia la interpretación del Grupo de Estudios de Política Criminal, que defiende una lectura constitucional en la que una vida impuesta y no deseada por el individuo no puede considerarse un bien jurídico supremo. Esto se debe a que el artículo 15 de la Constitución reconoce el “derecho a la vida”, pero no impone un “deber de vivir” (Nestares, 2020).

A su vez, Rogel et al. (2024) refieren que el libre desarrollo de la personalidad, derivado del derecho a la libertad, permite a cada individuo crecer y definirse según su propia identidad, ejerciendo autonomía y autodeterminación. Este derecho le otorga la facultad

de desenvolverse en la vida conforme a su criterio y voluntad, siempre que sus decisiones afecten únicamente a su propia persona; en este sentido, cada individuo es libre de configurar su proyecto de vida de acuerdo con sus convicciones y aspiraciones. Así, la esencia de este derecho radica en garantizar la individualización y la capacidad consciente de actuar por sí mismo.

Este derecho implica una libertad general que permite a cada individuo, en busca de su plena realización humana, decidir actuar o abstenerse de hacerlo según su propia voluntad; ello significa que cada persona puede moldear su estilo y trayectoria de vida de acuerdo con sus ideas, emociones, inclinaciones y aspiraciones, siempre que respete los derechos de los demás y cumpla con los límites establecidos por el marco legal (Correa, 2021).

En consecuencia, se puede afirmar que este derecho garantiza que cada sujeto pueda tomar decisiones fundamentales sobre su vida en función de su autonomía y autodeterminación, incluyendo la posibilidad de elegir una muerte digna en situaciones de sufrimiento irreversible; sin embargo, en la realidad peruana, este derecho se enfrenta a serias limitaciones debido a un marco legal que penaliza la eutanasia y a una cultura influenciada por valores conservadores y religiosos que priorizan la vida como un bien indisponible. Aunque la Constitución peruana reconoce la dignidad y la autonomía como principios fundamentales, en la práctica, los pacientes que sufren enfermedades terminales o condiciones que les generan un sufrimiento insoportable carecen de la opción legal de decidir sobre el final de su vida.

- Derecho a la libre determinación (autonomía)

En general, la autonomía, entendida como la capacidad de autogobierno para establecer metas y tomar decisiones racionales, es un derecho clave en el debate sobre la eutanasia, ya que se refiere al derecho de un individuo a decidir sobre su propia vida, incluida la opción de terminarla en situaciones de sufrimiento irremediable, implicando que una persona, al alcanzar un umbral de competencia y madurez, debería tener la libertad de elegir entre las alternativas disponibles, incluida la decisión de recurrir a la eutanasia; sin embargo, el ejercicio pleno de esta autonomía puede verse restringido en situaciones donde existen presiones externas, como restricciones legales o normativas sociales que limitan la opción de la muerte asistida (Rivera, 2003).

Por su parte, Buriticá (2023) refiere que la prohibición total de asistir en el suicidio restringe de manera injustificada el derecho a la libre determinación del paciente, ya que le impide elegir libremente entre distintas opciones terapéuticas, incluidas aquellas orientadas a aliviar su sufrimiento. En ese sentido, este derecho, que involucra la capacidad de cada persona para la toma de decisiones respecto a su propia vida sin interferencias arbitrarias, se ve vulnerado al imponerle un único modo de enfrentar el final de su existencia, negándole así la facultad de elegir por una muerte digna conforme a su voluntad y autonomía.

Ahora bien, el derecho a la autodeterminación terapéutica se lleva a cabo mediante el consentimiento informado, que consiste en la manifestación de la voluntad del paciente de someterse a un procedimiento médico, basándose en la obligación del profesional de brindar toda la información sobre las posibles consecuencias de dicho acto (Espinoza,

2015)

Este derecho abarca que, la autonomía en las decisiones sobre el final de la vida no se limita a los tratamientos que uno recibe al final de la vida; también se refiere a morir en sus propios términos, hasta el punto de poder pedirle a un médico que provoque deliberadamente su muerte (eutanasia), o bien buscar la ayuda de un médico que pueda proporcionarle los medios para provocar su propia muerte (suicidio asistido por un médico) (Symons, 2022).

Aunado a ello, Buriticá (2023) refiere que este derecho ha sido un pilar fundamental en el dogma judicial del derecho a la muerte asistida. Bajo distintas interpretaciones, los tribunales han sostenido que el acceder a la eutanasia o al suicidio asistido forma parte del derecho más amplio a la toma de una decisión libre e informada sobre el propio cuerpo, a mantener una vida privada sin injerencias estatales, a actuar conforme a los propios valores y preferencias y a evaluar autónomamente las mismas acciones, incluidas aquellas que se relacionan con la muerte, entre otros aspectos.

En contraste con lo indicado por los autores, se puede afirmar que el derecho a la libre determinación o autonomía implica la capacidad de cada individuo para tomar decisiones fundamentales sobre su vida, incluyendo el derecho a elegir una muerte digna en casos de sufrimiento irreversible; sin embargo, en la realidad, este principio se encuentra restringido por un marco legal que penaliza la eutanasia y un contexto sociocultural influenciado por valores conservadores y religiosos que priorizan la vida como un bien indisponible. Aunque la carta magna reconoce la dignidad y la autonomía como principios fundamentales, en la práctica, las personas con enfermedades terminales o

condiciones insoportables carecen de la posibilidad legal de decidir sobre el final de su existencia. En contraste, en otros países, se ha avanzado en la despenalización de la eutanasia bajo el argumento de que la autodeterminación individual es un derecho esencial que debe garantizarse hasta las últimas decisiones de la vida. A nivel nacional se tiene el caso de Ana Estrada que marcó un precedente al reconocer judicialmente su derecho a una muerte digna, pero esto no ha llevado a una reforma legal que permita a más personas ejercer su autonomía en este ámbito.

c.3. Derecho a no sufrir tratos crueles e inhumanos

En un aspecto general, Nash (2009) refiere que en el sistema internacional de derechos humanos, se instituye como principio fundamental la contravención de vulnerar ilegítimamente la dignidad de las personas a través de torturas y diversas maneras de tratos crueles, inhumanos o degradantes, destacando la importancia de que esta prohibición se refiere específicamente a afectaciones ilegítimas, ya que existen ciertas acciones que, aunque podrían parecer una transgresión a este derecho, no necesariamente lo constituyen si se consideran legítimas dentro de un marco normativo adecuado.

Por otro lado, la Corte Constitucional Colombiana en sentencia C-239-97 estableció que este derecho implica el reconocimiento del derecho a una muerte digna, así como la despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido. Inicialmente, argumentó que obligar a una persona a extender su vida por un breve período en contra de su voluntad, especialmente cuando enfrenta un sufrimiento intenso, constituye una forma de trato cruel e inhumano.

En el Artículo 2º, inciso 24, apartado h) de nuestra Carta Magna, estipula que ninguna persona debe someterse a sufrimientos o tratos crueles.

Es por ende que, nuestro país se encuentra inmerso en convenios internacionales, tales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Declaración Americana de Derechos Humanos, entre otros, que lo comprometen a salvaguardar el derecho en mención, lo mismo que se relaciona, con el art. 5º de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Tal derecho sugiere que el padecimiento tanto físico como emocional resultante de una enfermedad terminal infringe la dignidad humana (Suarez, 2024).

Es necesario hacer hincapié que, el CED del Colegio Médico del Perú en su art. 72º estipula: “El médico no debe fomentar el uso excesivo de tratamientos agresivos o innecesarios (...) El médico no debe llevar a cabo procedimientos cuyo fin directo sea causar la muerte del paciente”. Ante ello, se evidencian casos que, debido al intento de prolongar la vida, puede arraigar casos de encarnizamiento terapéutico, siendo relevante, que exista proporcionalidad entre la efectividad de un tratamiento y el padecimiento físico y emocional de un paciente, llegando al fallecimiento en circunstancias inhumanas (Rivera, 2020, p. 13-14).

Un caso relevante es el de Ana Estrada, pues en febrero de 2020, la Defensoría del Pueblo presentó una demanda de amparo contra el MINSA, Essalud y el MINJUS en favor de Ana Estrada. El objetivo de la demanda fue lograr la inaplicabilidad del art. 112 del CP, el cual penaliza el homicidio piadoso o eutanasia, permitiendo así que Ana Estrada

podiera decidir el momento de su muerte sin que quienes la asistieran fueran procesados penalmente; en dicha solicitud, se argumentó que dicha norma vulneraba su derecho fundamental a una muerte digna, así como sus derechos a la dignidad, a una vida con calidad, al libre desarrollo de la personalidad y a no ser sometida a tratos crueles e inhumanos. En este sentido, la negativa del Estado a reconocer su voluntad y a proporcionarle los medios médicos para ejercer su derecho a una muerte digna podría considerarse un trato inhumano, al obligarla a prolongar un sufrimiento irreversible y sin posibilidad de mejora. Aunado a ello, la demanda exigía que, tanto Essalud como el Ministerio de Salud, establecieran un protocolo adecuado para garantizar que su decisión fuera respetada y ejecutada conforme a su voluntad y su bienestar (Muñoz, 2021).

Cabe señalar que, aunque el derecho a no ser torturado suele abordarse junto con la contravención de tratos crueles, inhumanos o degradantes debido a su origen en contextos similares, existen diferencias clave entre ambos. Para que un acto sea considerado tortura, debe cumplir con ciertos elementos, como causar un sufrimiento grave, ser intencional, tener un propósito específico y contar con la participación o consentimiento de un funcionario. En cambio, si falta alguno de estos elementos, la conducta puede calificarse como un maltrato; un claro ejemplo es una acción negligente que no busque causar daño pero que genere un sufrimiento intenso puede ser considerada un trato cruel o inhumano. En el caso de la penalización de la eutanasia y el derecho a una muerte digna, la inacción del Estado al impedir que una persona con padecimientos insoportables acceda a este procedimiento podría constituir una forma de trato cruel, al someterla a un sufrimiento físico, emocional y psicológico contrario al principio de humanidad; asimismo, podría considerarse un trato inhumano, pues vulnera la dignidad del individuo, reduciéndolo a

una condición de extrema fragilidad y privándolo de su autonomía sobre su propia vida (Quesada, 2021).

En consecuencia, el derecho a no sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes implica la obligación del Estado de garantizar que ninguna persona sea sometida a un sufrimiento innecesario o prolongado en contra de su voluntad, lo que incluye el respeto a la decisión de quienes padecen enfermedades terminales o condiciones irreversibles que les generan un dolor insoportable; en este sentido, la penalización de la eutanasia en la legislación peruana contradice este derecho, ya que obliga a muchas personas a vivir en condiciones de sufrimiento extremo sin posibilidad legal de acceder a una muerte digna. Mientras que en otros países se ha reconocido que la negativa estatal a permitir la eutanasia puede constituir un trato inhumano, al afectar la dignidad y autonomía de quienes desean poner fin a su agonía, en el Perú las barreras legales y culturales impiden que este derecho sea plenamente ejercido, pues pese a los avances como el caso de Ana Estrada, donde el Poder Judicial reconoció su derecho a una muerte asistida, esta decisión no ha generado un cambio estructural en el sistema normativo, dejando en una situación de vulnerabilidad a muchas otras personas en condiciones similares.

D. El humano no es solo un sustrato biológico

Resulta necesario realizar una interpretación completa del Artículo 1º y 2º de nuestra Carta Magna, los mismos que consagran el derecho a la vida, respecto de lo cual, es importante enfatizar que, nuestra Carta Magna no salvaguarda el derecho a la vida bajo cualquier contexto, sino que, nos asegura el derecho a la vida con dignidad, es decir, la vida no solo en términos biológicos, debiendo englobarse en los términos en que se

desenvuelve cada persona (Landa, 2024).

El ser humano, aunque posee una base biológica innegable, no puede reducirse únicamente a esta dimensión. Su existencia está mediada por factores socioculturales, históricos y simbólicos que van más allá de la biología, pues la ciencia, incluida la biología, no es un conocimiento puro desligado de la ideología, sino una construcción humana influenciada por contextos sociopolíticos y reducir al ser humano a su sustrato biológico implicaría caer en una perspectiva reduccionista que ignora la complejidad de su desarrollo cultural, emocional y social. Por ello, comprender al ser humano requiere una visión más sofisticada que trascienda las dicotomías simplistas y reconozca la interacción entre su naturaleza biológica y su entorno histórico-cultural (González, 2019).

Por su parte Díaz & Briones (2019) sostienen que la Tanatología evidencia que el ser humano no se reduce a su dimensión biológica, sino que su existencia está entrelazada con aspectos emocionales, espirituales y culturales, la preocupación por la calidad de vida del enfermo terminal y su entorno demuestra que la vida no puede comprenderse solo desde un enfoque fisiológico, sino que implica sufrimiento, dignidad y trascendencia. Además, el uso del término eutanasia en contextos históricos y religiosos revela que la muerte ha sido interpretada desde marcos culturales y morales que trascienden la biología, mostrando que el ser humano es un ser simbólico cuyas decisiones y experiencias están determinadas por su historia, creencias y valores.

El reconocimiento de la autonomía del paciente y su derecho a decidir sobre su propia muerte demuestra que el ser humano no se reduce únicamente a su dimensión biológica, sino que es un sujeto de derechos, con libertad y dignidad, la autodeterminación en este

ámbito, respaldada por normativas legales y principios bioéticos, evidencia que la existencia humana implica decisiones éticas y jurídicas que trascienden lo meramente fisiológico. Asimismo, la inaplicación del encarnizamiento terapéutico, basada en los principios de beneficencia y no maleficencia, muestra que la vida no se mide solo en términos de supervivencia biológica, sino en función de su calidad y dignidad; la discusión bioética sobre el derecho a morir y la ausencia de un derecho explícito a cuidados paliativos subraya la necesidad de considerar al ser humano no solo como un organismo biológico, sino como un ser con valores, sufrimientos y derechos que moldean su existencia (Ruiz & Ruiz, 2023).

El reconocimiento de la autonomía del enfermo terminal para decidir sobre el fin de su vida demuestra que el ser humano no se limita a su existencia biológica, sino que es un sujeto con dignidad y capacidad de autodeterminación (Merchán, 2008).

Por lo que es posible afirmar que el ser humano no puede reducirse a su base biológica, ya que su existencia está intrínsecamente ligada a factores socioculturales, históricos y simbólicos que trascienden la biología, la biología, como ciencia, está influenciada por contextos sociopolíticos y no es un conocimiento puro desligado de ideologías, lo que implica que comprender al ser humano requiere una visión que reconozca la interacción entre su naturaleza biológica y su entorno cultural. Por otro lado, la tanatología, por ejemplo, muestra que la vida humana no puede ser comprendida solo desde un enfoque fisiológico, sino que involucra aspectos emocionales, espirituales y culturales, pues el derecho de los pacientes a decidir sobre su muerte subraya la importancia de la autonomía y dignidad humana, evidenciando que la existencia no se reduce a la supervivencia

biológica, sino que también está marcada por la calidad de vida, los valores personales y las decisiones éticas. Esto se refleja en la discusión sobre la eutanasia, donde la muerte ha sido interpretada no solo como un proceso biológico, sino también en términos culturales y morales, reafirmando que el ser humano es un ser simbólico que toma decisiones que trascienden su dimensión biológica.

E. La muerte asistida como un contenido prestacional administrado y controlado por el Estado en concordancia con el Paternalismo Estatal

El Estado debe otorgar las pautas administrativas, previsionales y benéficas para el acceso del derecho a un fallecimiento digno mediante el procedimiento de la muerte asistida (Claus & Olmedo, 1999).

En cuestión a un enfermo terminal, el Estado debe acceder ante su autonomía particular de negarse a padecer una congoja tormentosa (física y emocional), y de tal manera, morir de forma digna con la atención de un método sanitario y de un Protocolo, sin la existencia de responsabilidad penal, civil o administrativa para el personal de salud interviniente.

La muerte asistida, entendida como un contenido prestacional administrado y controlado, se desarrolla dentro de marcos legales internacionales que varían según factores como la investigación biomédica, las creencias religiosas, los sistemas políticos y los aspectos socioculturales, la regulación de esta práctica determina las facilidades o restricciones para acceder a la eutanasia y los cuidados paliativos que garantizan una “muerte digna”. Si bien la eutanasia y el suicidio asistido se diferencian en que en el segundo el paciente toma la acción final, ambas forman parte de la muerte asistida. En la actualidad, países

como Holanda, Luxemburgo y Canadá han legalizado esta práctica, mientras que Bélgica y Colombia han despenalizado únicamente la eutanasia, en otros lugares, como Suiza y algunos estados de EE.UU., se ha regulado el suicidio asistido. España se ha sumado recientemente a estos países con la Ley Orgánica 3/2021, estableciendo un marco normativo que permite la eutanasia tanto en instituciones públicas como privadas, reflejando cómo la muerte asistida se convierte en un acto regulado por el Estado bajo criterios jurídicos y sanitarios específicos (Picón et al., 2023).

Conforme a lo señalado por Alonso (2010) la muerte asistida, como un contenido prestacional administrado y controlado, se fundamenta en el principio de autodeterminación, reconocido como un derecho en evolución dentro del marco de los derechos humanos, aunque la mayoría de los actos suicidas responden a impulsos emocionales o patologías, la noción del "suicidio racional" plantea escenarios en los que la decisión de morir puede derivarse de una reflexión autónoma ante situaciones como enfermedades terminales o sufrimiento existencial, en este contexto, la regulación de la muerte asistida se basa en el reconocimiento de la libertad individual y la dignidad, permitiendo que el Estado establezca marcos normativos que controlen su acceso y ejecución bajo criterios jurídicos y bioéticos.

Asimismo, Rodríguez (2001) afirma que la muerte asistida, como un contenido prestacional administrado y controlado, debe equilibrar el derecho del paciente a la autodeterminación con la integridad y autonomía del médico. Si bien las normas legales pueden reconocer y regular esta práctica, no pueden imponerla a los profesionales de la salud en contra de sus principios éticos. Dado que las leyes responden a contextos

cambiantes, mientras que los valores morales poseen una trascendencia más estable, la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido debe incluir mecanismos que respeten tanto la voluntad del paciente como la objeción de conciencia del médico, asegurando así una aplicación regulada y ética de estos procedimientos.

Por otro lado, Dubón & Bustamante (2021) conciben a la muerte asistida, como un contenido prestacional administrado y controlado, implica una regulación precisa de intervenciones médicas destinadas a facilitar el proceso de morir bajo ciertos criterios; dado que, las definiciones de eutanasia varían, su regulación debe diferenciar entre la eutanasia activa, el suicidio asistido y la limitación de tratamientos sin beneficio, garantizando que estas prácticas se realicen dentro de un marco legal y ético, al ser una prestación sujeta a normativas, su aplicación requiere control profesional, asegurando que se respete tanto la voluntad del paciente como los principios médicos y bioéticos que rigen el final de la vida.

Por tanto, la muerte asistida, concebida como un contenido prestacional administrado y controlado, responde a la necesidad de equilibrar el derecho a la autodeterminación del paciente con los principios éticos y jurídicos que rigen el ejercicio médico. En el contexto actual, su regulación varía según factores socioculturales, religiosos y políticos, determinando el acceso a la eutanasia y al suicidio asistido en diferentes países. Si bien estas prácticas permiten a los pacientes enfrentar el final de su vida con dignidad, su implementación debe garantizar un control riguroso que respete tanto la voluntad individual como la integridad profesional del personal de salud; pues a medida que los derechos evolucionan, el reconocimiento del derecho a decidir sobre la propia muerte se

enfrenta al desafío de armonizar marcos legales y valores morales, asegurando que la muerte asistida sea un acto regulado, accesible y éticamente sostenible dentro de los sistemas de salud.

F. Antinomia Jurídica

Sin duda alguna, consideramos que existe un conflicto entre principios regulados en diferentes marcos legales de nuestro país, así por ejemplo; por una parte, el principio de la dignidad amparado en la Constitución Peruana y, por otro lado, la oposición de aceptar la muerte asistida en el CP, y no sólo ello, sino que, se suma a esta contradicción lo regulado en la Ley N° 29414- “Ley que determina los derechos de los usuarios de los servicios de Salud” y lo regulado en el “Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú”.

f.1. La Constitución Política del Perú

- Respeto a la dignidad, la vida y el bienestar de la persona

Como se ha mencionado anteriormente, la vida está catalogada claramente como un derecho primordial independiente, improfanable, intocable e inseparable del individuo y sirve como fundamento preciso para el ejercicio de otros derechos, al respecto de la cual, el Estado tiene responsabilidades constitucionales de tutela y cuidado (Robles de León R., 2006).

El debate se ha centrado en si la vida es indispensable para la persona, argumentando que la voluntad individual no debería ser suficiente para determinar el fin de la existencia. Tomando en cuenta ello, se advierte que la dignidad humana constituye un principio de

suma importancia que reconoce el valor intrínseco de cada individuo y su derecho a ser tratado con respeto y consideración. En muchos sistemas legales y constituciones, incluida la Constitución Peruana, se establece la defensa y desarrollo de la dignidad como un principio esencial.

Aunado a ello, Campos (2013) refiere que la dignidad es una cualidad inherente a toda persona, ya sea individual o colectiva. La Constitución la reconoce como un atributo natural del ser humano y enfatiza que su propósito es enaltecerla, considerándola como un derecho intrínseco y no como una concesión del Estado; en consecuencia, el Estado solo tiene la responsabilidad de garantizarla, estableciendo su carácter inviolable; además, la dignidad es un requisito fundamental para el reconocimiento de los derechos humanos.

De igual forma, Martínez (2013) sostiene que, en el contexto del derecho a la dignidad, el momento de la muerte es una realidad que, aunque forma parte del inconsciente colectivo, se experimenta de manera profundamente personal. Cada individuo enfrenta su propia muerte según su perspectiva sobre la vida y sobre sí mismo; en ese sentido, la manera en que se vive y comprende la muerte varía entre sociedades y personas: para algunos, puede ser un acontecimiento esperado e incluso aceptado con serenidad, mientras que para otros representa angustia y sufrimiento, no solo para quien la enfrenta, sino también para su entorno. Mientras que algunos la perciben como un descanso y una fuente de paz, para otros es motivo de aflicción, incertidumbre y dolor.

De acuerdo con la Constitución Política del Perú, los dos primeros artículos (art. 1 y art. 2) enfatizan la protección de la persona y el respeto a su dignidad como un objetivo máximo de la ciudadanía y el Estado. Todos los individuos tienen derecho a la vida, a su

identidad, a su integridad moral, psicosomática, así como al libre desarrollo de su personalidad y bienestar.

Según lo establece el art. 1 de la carta magna:

“La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”.

La esencia de la dignidad humana radica en su habilidad para tomar decisiones y actuar según su voluntad, lo que lo distingue de otras especies. La estima a su autonomía es esencial para permitirle crecer y continuar su sendero en la vida. La autonomía, derivada del derecho a la libertad, involucra el poder de ver y llevar a cabo esas decisiones. En consecuencia, se reconoce que la vida de cada individuo le pertenece exclusivamente a él mismo, y nadie puede forzarlo a vivir en contra de su voluntad.

Descrito ello, se advierte que otro derecho fundamental es “la vida”, el cual es defina como un pilar fundamental dentro del ordenamiento jurídico, ya que no solo se considera un derecho básico, sino también la base sobre la cual se sustentan todas las demás libertades y garantías individuales. Cabe señalar que, este derecho está intrínsecamente ligado a la dignidad humana, pues sin vida no pueden ejercerse ni protegerse los demás derechos; además, su reconocimiento y protección no solo implican la existencia biológica, sino también condiciones de vida dignas que permitan el pleno desarrollo de la persona en sociedad (Canales, 2021).

Por otro lado, Rodríguez et al. (2021) sostienen que el derecho a la vida está reconocido en la mayoría de las constituciones a nivel mundial y tiene sus antecedentes en la

Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789. Desde una perspectiva doctrinal, se sostiene que este derecho debe ser entendido como la garantía de que ninguna persona puede ser privada arbitrariamente de su existencia. Además, el derecho a la vida no solo implica la prohibición de la privación injusta de la misma, sino también la obligación del Estado de protegerla y garantizar condiciones que permitan una vida digna, asegurando el bienestar y desarrollo integral de cada individuo.

En la carta magna peruana, el derecho a la vida está garantizado en el art.2, inc. 1, el cual estipula que todo sujeto tiene el derecho fundamental a la vida, así como a su identidad, integridad moral, psicosomática, y a su libre desarrollo y bienestar. Además, reconoce al concebido como sujeto de derecho en todo aquello que le beneficie. Este reconocimiento constitucional no solo protege la existencia misma, sino que también refuerza la dignidad humana, asegurando que cada individuo pueda vivir en condiciones que permitan su pleno desarrollo. En este sentido, el derecho a la vida no se limita a la mera existencia biológica, sino que exige un entorno adecuado que garantice el respeto y la promoción de los demás derechos fundamentales.

En cuanto al derecho al bienestar de la persona, Kresalja (2020) refiere que el art. 2 de la carta magna establece los derechos esenciales de la persona, destacando en su inciso 1 el derecho al bienestar. Este derecho fue desarrollado en diversos instrumentos internacionales, el cual implica que cada persona debe contar con condiciones que le permitan alcanzar su realización y desarrollar su proyecto de vida; pues, aunque su garantía plena puede ser progresiva, el Estado no debe ser indiferente a su cumplimiento. A nivel doctrinal, sostiene que el Estado tiene el deber irrenunciable de proteger ciertos

derechos esenciales, como la vida, la libertad, la igualdad y la no discriminación, asegurando un entorno que favorezca el ejercicio de las libertades fundamentales.

En consecuencia, se define el derecho al bienestar de la persona como el reconocimiento de su necesidad de vivir en condiciones que le permitan desarrollarse plenamente, tanto en el ámbito físico, psicológico, social y económico. Este derecho implica no solo la ausencia de amenazas a la dignidad y calidad de vida, sino también la existencia de oportunidades y garantías para alcanzar su proyecto personal de vida.

En ese sentido, se puede señalar que el derecho a la vida y a la dignidad son pilares fundamentales dentro del ordenamiento jurídico, ya que garantizan la integridad y el libre desarrollo de la persona; sin embargo, la relación entre estos derechos y la eutanasia genera un intenso debate ético y legal. Si bien la vida es un derecho inalienable, también lo es la autonomía de la persona para decidir sobre su propio cuerpo y bienestar, lo que plantea interrogantes sobre si el Estado debe permitir que un individuo, en determinadas circunstancias, decida poner fin a su existencia de manera digna. En este sentido, el derecho al bienestar no solo implica la protección de la vida, sino también garantizar que esta se desarrolle en condiciones dignas, evitando el sufrimiento extremo o innecesario. La eutanasia, desde esta perspectiva, podría interpretarse como una manifestación de la autonomía y el derecho a una muerte digna, siempre que se garantice que la decisión se tome de manera libre, informada y en circunstancias debidamente reguladas; no obstante, su legalización enfrenta resistencias derivadas de la concepción tradicional de la vida como un derecho absoluto que el Estado tiene la obligación de preservar, incluso por encima de la voluntad individual.

f.2. Ley N°29414 “Derechos de los usuarios de servicios de salud

- El paciente tiene derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento

La Ley 29414- Ley estipula los derechos de los usuarios respecto al servicio de salud, en su artículo 15. Inciso 2 literal g)., referido al acceso de información señala que “cada individuo tiene el derecho a ser informado sobre su facultad de rechazar o interrumpir el tratamiento, así como a recibir una explicación sobre las posibles consecuencias de esa decisión. La negativa a someterse al tratamiento puede manifestarse de manera anticipada, después de haber sido informado sobre el plan terapéutico para tratar la enfermedad”.

En la práctica médica, encontramos situaciones donde pacientes rechazan tratamientos recomendados. Esto plantea un dilema ético para muchos médicos, ya que pueden considerar que la intervención es necesaria para salvar la vida o tratar una enfermedad grave. Sin embargo, la responsabilidad del médico de ayudar al paciente no puede pasar por alto la libertad del individuo. Es fundamental respetar la negativa al tratamiento de un adulto mentalmente competente, incluso si ello implica un daño significativo para el paciente. Esta decisión se fundamenta éticamente en el principio de autonomía individual.

Dicha ley regula todos los derechos de los individuos usuario del servicio de salud en Perú, garantizando el acceso a atención integral en salud, información adecuada y consentimiento informado. Esta normativa busca que los individuos conozcan y ejerzan sus derechos dentro de un ámbito de respeto hacia su dignidad. Uno de los elementos fundamentales es fomentar un ambiente en el que los pacientes tengan la capacidad de tomar decisiones informadas respecto a su salud, además de establecer un marco claro

para los deberes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

El art. 15 establece el derecho de todo sujeto a recibir información detallada respecto a su enfermedad, conteniendo los diagnósticos, pronósticos y alternativas de tratamiento. Este derecho se complementa con el derecho a rechazar o continuar con tratamientos, conforme se detalla en el art. 16; la negativa a recibir atención, sin embargo, deberá ser informada y se registrará en la historia clínica del paciente, incluyendo las consecuencias de esta decisión; por tanto, es esencial que el paciente sea consciente de que su decisión de negarse a un tratamiento no procederá si su salud o la salud pública se ponen en riesgo, por lo que se respetará el principio de la salud pública.

Comparando este derecho con la libertad de expresión, reconocida en la carta magna y en tratados internacionales, se advierten similitudes en cuanto al amparo de derechos esenciales; pues la libertad de expresión permite a los individuos manifestar opiniones y recibir información, lo que se intercepta con el derecho a estar informados sobre su salud. Sin embargo, mientras que la libertad de expresión puede estar sujeta a determinadas condiciones en nombre de la seguridad y el orden público, el derecho a negarse a un tratamiento tiene una implicación directa sobre la autonomía del individuo y su derecho a decidir sobre su propio cuerpo.

En un análisis más detallado de la Ley N° 29414, se puede argumentar que este marco legal refuerza la importancia de la autonomía del paciente en el sistema de salud, ya que al permitir a los usuarios negarse a tratamientos, la ley fomenta la responsabilidad y la autodeterminación, cruciales para el bienestar psicológico y emocional de las personas. Sin embargo, también plantea la necesidad de una infraestructura que eduque

adecuadamente a los pacientes y garantice que las decisiones se tomen informadas, evitando que la falta de información conlleve a decisiones adversas, por lo que el reto es equilibrar la autonomía del paciente con las obligaciones éticas y profesionales de los proveedores de salud, quienes deben velar por el bienestar general y la salud pública.

En consecuencia, resulta posible sostener que, la Ley N° 29414, al igual que el reconocimiento de la libertad de expresión, subraya la importancia de la dignidad y la autonomía humana dentro del sistema de salud. Las interacciones entre estos derechos destacan las complejidades inherentes a la atención médica y la toma de decisiones. Debe haber un esfuerzo conjunto entre las IPRESS y los pacientes para asegurar que los derechos sean comprendidos y ejercidos efectivamente, lo que a su vez podría contribuir a una cultura de salud más consciente y respetuosa, donde cada individuo es visto no solo como un paciente, sino como un agente activo en su propio cuidado y bienestar.

Esta ley garantiza los derechos de los usuarios de servicios de salud en Perú, asegurando su acceso a información clara y la posibilidad de decidir sobre su atención. En particular, el derecho a recibir información detallada sobre su enfermedad (art. 15) y a negarse a tratamientos (art. 16) resalta la importancia de la autonomía del paciente, aunque con la limitación de que su negativa no puede afectar la salud pública. Comparando este derecho con la libertad de expresión, ambos protegen el acceso a la información y la capacidad de decisión, pero mientras la expresión puede restringirse por seguridad y orden público, la negativa a un tratamiento impacta directamente en la autodeterminación sobre el propio cuerpo. Esta normativa refuerza la responsabilidad individual en la toma de decisiones médicas, aunque plantea el desafío de asegurar que las decisiones sean informadas y no

derivadas de la desinformación o el desconocimiento. En este sentido, el papel de las IPRESS es crucial, ya que deben equilibrar la autonomía del paciente con la ética profesional y la protección de la salud pública. Así, la Ley N° 29414 no solo enfatiza la importancia de la autodeterminación en salud, sino que también requiere un esfuerzo conjunto entre proveedores y usuarios para fortalecer la cultura de salud, promoviendo la conciencia, el respeto y la participación activa del paciente en su bienestar.

f.3. Ley N°26842 “Ley General de Salud”

- Análisis sobre el sometimiento a un tratamiento médico o quirúrgico

Artículo 4° prevé que “(...) Nadie puede ser sometido a tratamientos médicos o quirúrgicos sin su previo consentimiento, o el del sujeto legalmente autorizado a otorgarlo, si es necesario o si la persona está incapacitada para darlo. Este requisito no aplica en situaciones de emergencia. La negativa a llevar un tratamiento médico o quirúrgico libera de responsabilidad al médico y al centro de salud, según corresponda”.

Si el representante legal del incapaz absoluto o relativo, mencionados en los num. 1 al 3 del art. 44 del Código Civil, se niegan a dar su consentimiento para los tratamientos médicos o quirúrgicos de las personas bajo su responsabilidad, el médico o el centro de salud, según corresponda, debe notificar a las autoridades judiciales competentes. Esto se hace para permitir que se tomen las medidas necesarias en defensa de la vida y la salud de dichos pacientes. El reglamento prescribe que aquellas circunstancias y requisitos formales deben cumplirse para que el consentimiento sea considerado como válido (Ley General de Salud, 1997).

A través de la Ley N° 26842 se instituye el marco normativo para la protección, impulso y cuidado de la salud de la población, así como el derecho y deber del ciudadano y del Estado

Ahora bien, el Art.4 establece diversos derechos entre ellos, el derecho a la salud es irrenunciable y garantiza el amparo de toda persona bajo los términos establecidos por la ley, reconociendo al concebido como sujeto de derecho en este ámbito. Si bien el Estado tiene la responsabilidad primaria en la salud pública, esta también es compartida con el individuo y la ciudadanía de manera conjunta. Además, el Estado debe vigilar y atender problemáticas específicas como la desnutrición, la salud mental y ambiental, así como proteger a grupos vulnerables, incluyendo a los menores, madres y ancianos en situación de abandono, asegurando así un enfoque integral en la garantía del bienestar colectivo.

Por lo que, el Art. 4° se puede desglosar en:

1. Derecho a la salud: El enfoque en este aspecto refleja el compromiso de garantizar la salud como un derecho humano, acordando a los ciudadanos acceso a sistemas de salud y cuidados.
2. Sujeto de derecho: Reconoce la importancia de la salud materno-infantil, subrayando que el feto también debe ser considerado.
3. Responsabilidad compartida: Indica que, aunque el Estado debe liderar la protección de la salud pública, cada individuo y la comunidad también tienen roles en su propio bienestar.
4. Vigilancia específica: Obliga al Estado a obtener conciencia de grupos vulnerables y

problemas de salud emergentes, asegurando que se implementen estrategias adecuadas y recursos frente a estos desafíos.

Al respecto, Cabanillas (2020) señala que el derecho a la salud está respaldado por la Constitución y diversos instrumentos internacionales, garantizando su acceso sin ningún tipo de discriminación; no obstante, un sector de la población, en particular los adolescentes, aún enfrenta dificultades para ejercer plenamente este derecho debido a su minoría de edad, durante esta etapa de su vida, experimentan una fuerte curiosidad por nuevas experiencias, incluyendo la sexualidad, pero en muchos casos carecen de información adecuada sobre el método de prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual, lo que limita su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

Por tanto, es preciso mencionar que el Art. 4 de la Ley General de Salud pone de relieve la integralidad y la importancia de la salud en la vida de cualquier persona, estableciendo que el Estado tiene que garantizar la salud de sus ciudadanos, pero también se recoge la idea de que cada individuo tiene que responsabilizarse de su bienestar y de los demás en su comunidad. Sin embargo, en el contexto de la realidad nacional, la implementación de estos derechos enfrenta desafíos significativos. A menudo, el acceso a servicios de salud de calidad está condicionado por factores socioeconómicos, geográficos y de infraestructura. Las poblaciones más vulnerables, como las mujeres embarazadas, los niños y las comunidades en situaciones de abandono, no siempre reciben la atención que les corresponde. Además, existe una falta de recursos que limita la capacidad del Estado para cumplir eficientemente con su responsabilidad de monitorizar y atender problemas

de salud de la población.

Aunque la Ley N.º 26842 establece un marco jurídico para la protección de la salud, la realidad muestra que la aplicación efectiva de estas disposiciones requiere un compromiso serio por parte del Estado y la sociedad para superar las limitaciones existentes y garantizar que todos los ciudadanos puedan disfrutar del derecho a la salud

f.4. Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú

- Análisis del Artículo 110º sobre el Encarnizamiento terapéutico

En su art. 110º señala que, “el médico no debe recurrir al encarnizamiento terapéutico, el cual se refiere a la implementación de procedimientos diagnósticos o tratamientos que no aporten beneficios al paciente, que causen sufrimientos significativos y que prolonguen innecesariamente la etapa terminal.”.

La obstinación terapéutica es el inicio o continuación de acciones médicas sin otro fin más que el de alargar la vida del paciente cuando éste afronta una muerte irreversible. Empecinarse en alargar con tal magnitud la vida humana podría ocasionar una distanasia: "deceso difícil o angustioso" (prolongación de la existencia de un paciente sin cura, alargando su padecimiento), sin valorar la calidad de vida del paciente y los familiares, dándoles falsas esperanzas.

El término encarnizamiento terapéutico implica una intencionalidad o conciencia de que se trata de algo inmoral, lo que podría no corresponder a la realidad, es por ello que la ética médica señala que ningún médico.

El Art. 110° de la Ley N° 26842 se refiere a la regulación de la disposición de órganos y tejidos provenientes de cadáveres. Establece que la disposición de estos órganos y tejidos se ajusta a la voluntad expresada en el Documento Nacional de Identidad del fallecido, salvo que exista una declaración posterior hecha en vida que contraste con esta disposición. En caso de que no haya una manifestación de voluntad por parte de la persona fallecida, corresponde a sus familiares más cercanos tomar la decisión.

Este artículo se puede desglosar de la siguiente manera:

1. Voluntad del fallecido: Se prioriza la voluntad del individuo expresada en su identificación oficial dispuesta ante la ley. Al respecto, Morales et al. (2011) afirman que hablar de bioética, como se mencionó anteriormente, es incidir en temas de ética y moral, ya que esta disciplina busca orientar las decisiones relacionadas con la vida y la salud desde un enfoque basado en principios esenciales, esta ciencia abarca problemas complicados en el contexto de la medicina, la investigación científica y el efecto de las nuevas tecnologías en la vida humana, incluyendo debates sobre el inicio y el fin de la vida, la manipulación genética, el acceso equitativo a los tratamientos médicos y los derechos de los pacientes. Su importancia radica en establecer un marco de referencia que permita tomar decisiones informadas y responsables, considerando tanto los avances científicos como los valores y derechos humanos, avalando así el respeto a la dignidad y el bienestar de las personas.
2. Declaración posterior: Si el fallecido ha realizado una declaración en vida que contradice lo especificado en su documentación, esta deberá prevalecer. Ante ello, De Frutos (2015) afirma que, si bien la sociedad reconoce el valor fundamental de

los trasplantes y tratamientos médicos avanzados en la recuperación de pacientes con enfermedades graves y sin otras alternativas viables, la donación de órganos sigue siendo un tema que, en algunos casos, genera controversia; pues cuando surgen dudas o desconfianza en la población, la disposición a donar órganos puede verse seriamente afectada, reduciendo así las oportunidades de salvar vidas. La educación, la sensibilización y el establecimiento de normativas claras son elementos clave para evitar que estas preocupaciones obstaculicen el desarrollo de programas de donación y trasplantes, asegurando así que más pacientes puedan acceder a estos procedimientos vitales.

3. Decisión familiar: Cuando no haya una expresión clara de voluntad del difunto, la decisión recae en los familiares, lo que resalta la importancia del soporte familiar en estos momentos difíciles. La formación de enfermeras y enfermeros de alta calidad no solo debe centrarse en el dominio técnico y científico, sino también en el desarrollo de valores éticos y morales fundamentales para la profesión, dichas cualidades no son innatas, sino que se moldean a lo largo del proceso de enseñanza-aprendizaje, desde el hogar hasta la práctica profesional, influenciadas por la interacción social y los principios que rigen cada sociedad (Amaro, 2004).

En tal sentido, el sistema de valores de cada profesional debe construirse en concordancia con los principios éticos establecidos por la sociedad y la profesión a la que pertenece. En el caso del Perú, el CED del Colegio de Enfermeros establece principios esenciales como el respeto a la dignidad del paciente, el compromiso en el ejercicio de la profesión y la confidencialidad, los cuales coinciden con los lineamientos de otros códigos

internacionales, como el Código de Ética Médica, que regula la práctica médica en diversos países y enfatiza valores similares, tales como la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Por ello, es fundamental que los profesionales de enfermería en el Perú y en otras partes del mundo se apropien de estos principios para fortalecer su capacidad de tomar decisiones éticas ante los dilemas morales que puedan surgir en su labor, garantizando así una atención humanizada y con altos estándares de responsabilidad social.

El Artículo 63° establece los principios de la ética médica, enfocándose en la importancia del consentimiento informado y el respeto por la autonomía del paciente. Este artículo establece que es deber del médico asegurar que el paciente reciba información clara y adecuada sobre su estado de salud y el tratamiento propuesto, permitiendo así al paciente tomar decisiones informadas sobre su atención médica.

Tabla N°2:

Derecho comparado: Códigos de ética médica

Aspecto	Perú	España	Colombia
		(Código 2011)	(Ley 73/1988)
Consentimiento informado	Implícito en Ley 26842	Exige formato escrito	Detalla procedimientos
Donación de órganos	Familia decide sin expresión previa	Sistema "opt-out" (presunción de donante)	Requiere consentimiento expreso

Confidencialidad	Protegida en Art. 36	Art. 7.3: Secreto profesional absoluto	Art. 33: Restricciones por interés público
------------------	----------------------	--	--

Nota. Elaboración propia

El Art. 110° de la Ley General de Salud en Perú aborda un tema crítico en la ética médica y la legislación sobre la donación de órganos, donde se da gran importancia a la voluntad del fallecido y a la familia. Este principio es fundamental para mantener la autonomía y el respeto hacia el individuo, incluso después de su muerte. En comparación con los códigos de ética de España y Colombia, se evidencia que, si bien todos enfatizan el consentimiento y la autonomía del paciente, el contexto cultural y social de cada país influye en su aplicación. Por ejemplo, el enfoque español aboga más por la colaboración en el trabajo interprofesional, lo que puede enriquecer el debate sobre la atención médica.

Contrastando con la realidad nacional, es crucial considerar que, aunque la ley específica claramente cómo se debe manejar la disposición de órganos, la práctica puede no reflejarlo enteramente. En Perú, las creencias culturales y la escasa información sobre los derechos en torno a la donación de órganos pueden llevar a que muchas familias no tengan claro su papel en la toma de decisiones, sumado a ello, la falta de programas educativos y de concientización sobre la donación de órganos perpetúa el desconocimiento y puede obstaculizar el acto de donar, pese a que la situación demanda una acción más profunda del Estado y de organizaciones de salud, para garantizar el respeto a la voluntad de los individuos fomentando prácticas éticas de donación en la sociedad.

f.5. Código Penal Peruano – Decreto Legislativo N°635

- Análisis del Artículo 112° del Código Penal

Tras haberse revisado la teoría relacionada con la eutanasia y examinado las leyes de los países que regulan esta práctica, es necesario proceder con un análisis detallado de la normativa que prohíbe explícitamente la eutanasia en su modalidad de homicidio piadoso en el país. Dado que la propuesta que se efectuó en este estudio aboga por la regulación de esta figura jurídica; por lo que es fundamental realizar una interpretación profunda del art. 112 del CP, ya que esta interpretación permitió determinar si es viable o no la mencionada propuesta.

Se debe comenzar por considerar lo dispuesto en el CP, que data de 1991, y que establece en su art. 112: Homicidio piadoso: “Quien, por misericordia, mata a una persona que tiene una enfermedad no curable le requiere de forma expresa y consciente para ponerle fin a su sufrimiento intolerable, será sancionado con una PPL no mayor de 3 años.

A partir de esta normativa, es evidente que hay ciertos semblantes y conceptos que requieren un análisis detallado para entenderlos en su totalidad. Entre estos conceptos se incluyen la incurabilidad de la enfermedad, el requerimiento expreso y consciente del paciente, que refleja su voluntad, así como su capacidad para hacer una solicitud racional sobre la eutanasia, los dolores que debe experimentar y, finalmente, la piedad que motiva la acción del agente.

Asimismo, resulta trascendental efectuar un análisis respecto a lo siguiente:

Incurabilidad de la enfermedad:

Son aquellas enfermedades que, debido a diversas razones como la complejidad de su

origen, la falta de tratamientos eficaces o el desconocimiento científico actual, no cuentan con una cura definitiva; estas condiciones suelen ser crónicas y requieren cuidados médicos continuos para controlar sus síntomas, mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir complicaciones. Aunque la medicina ha avanzado significativamente, aún existen patologías cuyo tratamiento solo puede ser paliativo, es decir, enfocado en aliviar el malestar sin erradicar la enfermedad (Zaragoza, 2012).

A su vez, Gómez et al. (2010) refieren que se trata de una enfermedad de avance lento y progresivo que no responde a los tratamientos curativos actuales y que, inevitablemente, conducirá al fallecimiento en un periodo de tiempo relativamente corto o mediano. Su evolución se da en un contexto de creciente fragilidad y pérdida de autonomía, lo que afecta significativamente la calidad de vida del paciente; además, suele manifestarse con múltiples síntomas que generan un profundo impacto emocional no solo en quien la padece, sino también en sus seres queridos y en el equipo médico encargado de su cuidado.

Sin embargo, Medina (2010) indica que la incurabilidad de una enfermedad no debe entenderse como un concepto absoluto, sino que debe evaluarse dentro de un contexto social, geográfico y temporal específico, destacando que la disponibilidad de tratamientos varía según el lugar, por lo que una enfermedad considerada incurable en un hospital con recursos limitados podría ser tratable en otro con mayor infraestructura. Asimismo, existe una diferencia entre enfermedades incurables y enfermedades mortales, señalando que una condición puede no tener cura sin implicar necesariamente una muerte inminente, como ocurre con enfermedades crónicas tratables. En ese sentido, resulta importante

destacar que, a diferencia de otras legislaciones que regulan la eutanasia basándose en enfermedades mortales o de consecuencias inmediatas, el Código Penal peruano opta por referirse únicamente a "enfermo incurable". Aunque parece haber una diferencia meramente terminológica entre lo incurable y lo mortal, la incurabilidad no implica necesariamente una muerte cercana, por lo que existen enfermedades incurables que no conducen a la muerte de forma rápida, sino que el paciente puede vivir mucho tiempo con la condición, gracias a tratamientos médicos cada vez más complejos y eficaces, aunque no curativos.

Tomando en cuenta ello, se puede definir como enfermedad incurable a toda aquella condición médica para la cual, a pesar de los avances en el conocimiento y en las opciones terapéuticas, no existe un tratamiento que permita su erradicación total o que revierta completamente su progresión. En el ordenamiento jurídico peruano, se pone de manifiesto la compleja realidad del sistema de salud en el país, donde la disponibilidad y calidad de los tratamientos varían enormemente entre las regiones, lo que influye directamente en la percepción de incurabilidad de muchas patologías, pues, aunque a nivel global la medicina ha avanzado considerablemente, en este país el acceso a tratamientos especializados y la infraestructura médica necesaria para enfrentar enfermedades crónicas o incurables no siempre está al alcance de todos. En zonas rurales o en hospitales con menos recursos, enfermedades que podrían tratarse o controlarse de manera más efectiva en grandes centros urbanos, siguen siendo consideradas incurables debido a la falta de tecnología o medicamentos adecuados; en ese sentido, pese a este panorama, es importante destacar que las enfermedades incurables no siempre implican una muerte inminente, como sucede con algunas enfermedades crónicas tratables que

pueden prolongarse durante años con un tratamiento adecuado. En consecuencia, esta situación se ve reflejada en el hecho de que en este país se ha adoptado un enfoque más amplio al referirse a "enfermo incurable" en lugar de "enfermedad mortal", lo que permite considerar casos donde el paciente puede continuar viviendo, aunque con un deterioro progresivo, lo que resalta la necesidad de mejorar la infraestructura médica y el acceso a tratamientos para un manejo más efectivo de estas condiciones.

Requerimiento expreso y consciente del paciente:

Respecto a este punto, Rodríguez (2012) afirma que, desde su creación, el consentimiento informado (CI) ha sido una herramienta interpretada de diversas maneras por los profesionales de la salud que lo emplean. Para algunos, representa simplemente un requisito legal y administrativo que debe cumplirse para resguardar la responsabilidad del profesional al llevar a cabo una intervención.

Asimismo, Pardo & Echarte (2015) señalan que el CI se ha convertido en uno de los temas más recurrentes tanto en la atención clínica como en los estudios de bioética, especialmente en aquellos que abordan la relación entre el médico y el paciente, adquiriendo incluso mayor relevancia en el ámbito de la investigación clínica. Sin embargo, al analizar diversos estudios sobre el CI, se percibe una cierta desconexión respecto a otros aspectos fundamentales de la atención médica. Por ello, es esencial considerar la relación médico-paciente y sus exigencias naturales como el verdadero marco de referencia para la investigación clínica y como base del consentimiento informado, en este contexto, resulta pertinente examinar cómo ha evolucionado la formalización del CI en los últimos tiempos y, a su vez, hacer una crítica reflexiva sobre

los modelos actuales, con el fin de recuperar una visión más centrada en la realidad del paciente concreto dentro del proceso investigativo.

La situación de los enfermos que no pueden manifestar su voluntad expresa para ser sometidos a la eutanasia plantea un dilema ético, legal y médico de gran complejidad, pues estas personas, al encontrarse en estados de inconsciencia permanente, demencia avanzada o con graves discapacidades cognitivas, no pueden comunicar su consentimiento de manera clara y consciente. En dichos casos, la toma de decisiones suele recaer en familiares, representantes legales o equipos médicos, quienes deben intentar interpretar la voluntad del paciente basándose en directivas anticipadas, valores personales conocidos o en el principio del "mejor interés"; sin embargo, esta representación indirecta de la voluntad plantea el riesgo de subjetividades o interpretaciones erróneas, generando controversias sobre la legitimidad de la decisión y el respeto a la autonomía del paciente.

Desde el punto de vista jurídico, la mayoría de legislaciones que regulan la eutanasia exigen el consentimiento libre, informado y explícito del paciente, lo cual deja fuera a quienes no pueden expresarse por sí mismos, esta limitación busca evitar abusos o decisiones precipitadas que comprometan la vida sin garantías éticas suficientes; no obstante, se abre un debate necesario sobre la posibilidad de contemplar excepciones bien reguladas, como el uso de voluntades anticipadas o testamentos vitales, que permitan al paciente expresar previamente su deseo de recurrir a la eutanasia en caso de perder la capacidad de decidir, en tal sentido, es fundamental que el marco legal evolucione con criterios claros, mecanismos de control efectivos y un enfoque centrado en la dignidad,

el sufrimiento y los derechos de los pacientes más vulnerables.

Ante ello, Ordóñez & Monroy (2023) señalan que la situación de los enfermos en estado terminal que no pueden manifestar su voluntad expresa para ser sometidos a la eutanasia representa un desafío ético y legal complejo, especialmente a la luz del Art. 166 Bis 18 de la Ley General de Salud (LGS) 2018, que prohíbe la obstinación terapéutica y el uso de medios extraordinarios, priorizando la dignidad y calidad de vida del paciente. En este contexto, aunque no se permita aplicar la eutanasia sin el consentimiento expreso del enfermo, la ley reconoce implícitamente la necesidad de evitar el sufrimiento innecesario, abriendo la posibilidad de decisiones clínicas basadas en la proporcionalidad del tratamiento y el respeto por la condición humana. Sin embargo, la ausencia de una voluntad anticipada o testamento vital complica la interpretación de los deseos del paciente, recayendo esta responsabilidad en familiares o profesionales de salud, quienes deben actuar con sensibilidad, ética y un profundo respeto por la dignidad del enfermo, evitando tanto el abandono como el encarnizamiento terapéutico.

Ahora bien, es menester mencionar al testamento vital, también conocido como declaración anticipada de voluntad, es un recurso jurídico que permite a las personas decidir con antelación sobre los tratamientos médicos que desean o no recibir en caso de encontrarse, en el futuro, en una situación de incapacidad para manifestar su consentimiento, este instrumento responde a la necesidad de proteger la autonomía del paciente, especialmente en contextos donde se enfrenta una enfermedad terminal, un estado vegetativo o condiciones que le impiden comunicarse, su finalidad es evitar intervenciones médicas innecesarias o contrarias a los deseos del paciente, permitiendo

así que las decisiones sobre su cuerpo y salud respeten su dignidad y sus valores personales.

En el ámbito internacional, diversos países han incorporado el testamento vital en su normativa, en España, la Ley 41/2002 regula los derechos del paciente y establece los requisitos formales para la validez de este documento, como su inscripción en un registro público, en Alemania y Dinamarca se reconoce el derecho del paciente a rechazar tratamientos mediante este tipo de manifestaciones, incluso autorizando a representantes legales para que actúen en su nombre y en Holanda y Colombia, su regulación se enmarca dentro de legislaciones más amplias sobre la eutanasia y el derecho a una muerte digna, lo que demuestra un enfoque progresista y respetuoso hacia la autodeterminación del paciente en el proceso final de la vida. En contraste, en el Perú no existe una legislación específica que regule el testamento vital, lo que genera incertidumbre tanto para los profesionales de la salud como para las familias de pacientes que no pueden manifestar su voluntad, esta falta de regulación provoca vacíos legales que dificultan la toma de decisiones éticas en contextos clínicos complejos, especialmente cuando se enfrentan casos de pacientes en estado de inconsciencia prolongada o con enfermedades degenerativas, la ausencia de un marco legal que respalde la voluntad anticipada del paciente limita el ejercicio pleno de su autonomía y deja sin protección efectiva su derecho a decidir sobre su propio cuerpo, lo que subraya la urgente necesidad de una legislación clara y respetuosa de los derechos fundamentales en el contexto sanitario peruano.

El CP peruano (art. 112) tipifica el homicidio piadoso como un delito punible con hasta

tres años de prisión, incluso si existe una solicitud expresa del paciente para terminar con su sufrimiento, esta norma no distingue entre pacientes conscientes y aquellos en estado vegetativo, lo que implica que cualquier acción para acelerar la muerte de un enfermo terminal, aunque sea por compasión, sigue siendo penalizada. La ausencia de un testamento vital agrava la situación, ya que no existe un mecanismo legal para validar la voluntad anticipada del paciente, dejando a médicos y familiares en un limbo jurídico.

En casos de menores con enfermedades terminales, la legislación peruana tampoco ofrece soluciones; pues, a diferencia de Colombia, donde la Corte Constitucional ha exigido protocolos para garantizar el acceso a la eutanasia en adolescentes (Sentencia T-057/2025), en Perú no existen normas que contemplen las necesidades específicas de este grupo, la falta de regulación sobre capacidad progresiva y consentimiento informado en menores profundiza su desprotección, especialmente si carecen de representantes legales que defiendan sus intereses.

La normativa peruana no establece requisitos para validar una solicitud de eutanasia o limitación de tratamientos, esto contrasta con países como Holanda, donde se exige un pedido voluntario, reiterado y documentado por escrito, evaluado por equipos multidisciplinarios, en Perú, la inexistencia de protocolos claros genera incertidumbre sobre cómo proceder ante peticiones verbales, cambios de voluntad o conflictos familiares, aumentando el riesgo de judicialización; mientras países como Uruguay y Brasil avanzan en reconocer directivas anticipadas mediante leyes o resoluciones médicas, Perú mantiene un enfoque punitivo sin alternativas legales para casos excepcionales reflejando una tensión entre el derecho a la dignidad (art. 1° de la

Constitución) y la rigidez del sistema penal, que prioriza la protección abstracta de la vida sobre la autonomía individual.

Por lo que es factible señalar que la falta de regulación del testamento vital y la criminalización absoluta del homicidio piadoso en Perú obligan a replantear el marco jurídico, incorporando principios de proporcionalidad, autonomía progresiva (en menores) y procedimientos claros para validar la voluntad de los pacientes, siguiendo modelos comparados como el colombiano o el español.

El testamento vital representa una herramienta jurídica clave para salvaguardar la autonomía de los pacientes que, por diversas razones médicas, no pueden expresar su voluntad al momento de recibir tratamiento, este documento permite que una persona establezca con anticipación sus decisiones respecto a intervenciones médicas, especialmente en casos de enfermedades terminales, estados vegetativos o condiciones irreversibles que le impidan comunicarse. En varios países, su implementación legal ha permitido que los profesionales de la salud actúen conforme a los deseos del paciente, evitando tratamientos que prolonguen innecesariamente el sufrimiento o que contradigan sus creencias y valores personales, la existencia de registros oficiales, designación de representantes y validación notarial en otros sistemas jurídicos muestra un compromiso con la dignidad humana y la muerte digna. Sin embargo, en Perú la falta de legislación específica sobre el testamento vital genera una grave laguna normativa, dejando a los médicos sin herramientas claras para tomar decisiones éticas y legales, y a los pacientes sin garantías de que su voluntad será respetada, esta ausencia de regulación también afecta a las familias, que muchas veces enfrentan el doloroso dilema de interpretar lo que su ser

querido hubiera querido, la necesidad de una norma clara y adecuada se hace urgente para garantizar los derechos fundamentales, la seguridad jurídica y una atención médica más humana y respetuosa de la individualidad de cada persona.

Dolores insoportables:

Al respecto, Medina (2010) refiere que el dolor insoportable, tanto en su dimensión física como psicológica, se refiere a una sensación intensa de sufrimiento que el paciente experimenta de manera subjetiva, pero que puede ser evaluada objetivamente mediante el contexto médico y las manifestaciones externas del malestar. Físicamente, este dolor es tan extremo que interrumpe la capacidad del individuo para llevar una vida normal, incluso con tratamientos paliativos, y puede involucrar tanto molestias intensas como un daño irreversible al cuerpo. Psicológicamente, el dolor insoportable se extiende más allá de la sensación física, involucrando angustia emocional, desesperanza y una profunda afectación del bienestar mental, especialmente en enfermedades graves o terminales. La dificultad en su medición radica en que solo el enfermo puede conocer la magnitud de su sufrimiento, mientras que los médicos y familiares solo pueden interpretarlo a través de signos visibles y el contexto del diagnóstico; en ese sentido, en muchos casos, los pacientes manifiestan su dolor no solo a través de síntomas físicos, sino también mediante expresiones emocionales que reflejan su incapacidad para soportar su situación, lo cual puede ser observado y valorado objetivamente en conjunto con la evolución de la enfermedad.

A través de este apartado, se puede afirmar que la magnitud del dolor insoportable, tanto físico como emocional, puede evaluarse a través de diversos exámenes médicos y

observaciones clínicas que ayuden a dilucidar la naturaleza de la enfermedad y la intensidad del sufrimiento del paciente. Los exámenes, como las pruebas de imagen o análisis clínicos, permiten identificar el grado de daño y la progresión de la enfermedad, mientras que las evaluaciones subjetivas, como escalas de dolor, pueden reflejar la intensidad con que el paciente experimenta su malestar. Aunado a ello, los médicos pueden observar cómo el dolor afecta las actividades diarias del paciente y su capacidad para llevar una vida normal, lo que puede indicar el nivel de sufrimiento que experimenta. Por otro lado, la evaluación de las manifestaciones emocionales, como la angustia o la desesperación, también juega un papel crucial, ya que puede ser un reflejo de la intolerancia al dolor y el impacto psicológico que este genera. En consecuencia, dicha combinación de exámenes objetivos y observaciones subjetivas es esencial para determinar si el dolor ha alcanzado niveles insoportables, lo que podría justificar la solicitud de asistencia en el proceso de eutanasia.

Al respecto, Vernaza et al. (2019) refieren que el dolor se describe como una vivencia negativa tanto sensorial como emocional, relacionada con una lesión real o posible en los tejidos, que en ocasiones puede manifestarse sin que exista un daño evidente, no estando siempre asociado a un estímulo particular. Dicha definición abarca los aspectos fundamentales para un manejo integral del dolor, considerando no solo su dimensión física, sino también emocional, social y espiritual, lo que puede llevar un impacto significativo en la calidad de vida de quien lo padece.

De igual forma, Moreira et al. (2020) refieren que, aunque el sufrimiento se considera un sentimiento amplio, universal y existencial, el dolor se puede entender como un proceso

fisiológico, el cual puede ser tanto físico como emocional, y no necesariamente está vinculado a una lesión "real". El término "dolor" proviene del latín *dolor*, y comúnmente se define en los diccionarios como una sensación desagradable o dolorosa, que surge debido a una lesión o un estado anómalo en el organismo o en alguna de sus partes.

Piedad que motiva la acción del agente:

Según Merchán (2019) existe una notable confusión en torno al concepto de eutanasia y las diversas prácticas que se asocian a ella, a nivel global, especialmente en ámbitos académicos como el derecho, la medicina, la sociología y la antropología, el término se utiliza de manera ambigua y muchas veces con una ligereza que contribuye a malentendidos, esta falta de claridad ha dado lugar a numerosos intentos legislativos fallidos y a una gran controversia en torno al tema. En Colombia, por ejemplo, a pesar de que han transcurrido más de dos décadas desde la Sentencia C-297 de la Corte Constitucional, múltiples proyectos de ley sobre eutanasia han fracasado en su intento de establecer una regulación coherente, esta situación se agrava porque, mientras algunos legisladores que defienden su legalización no tienen claro qué acciones desean permitir, quienes se oponen tampoco comprenden del todo qué prácticas desean prohibir, en tal contexto de ambigüedad, la piedad que motiva la acción del agente, es decir, el deseo sincero de aliviar el sufrimiento extremo de una persona se ve opacada por la falta de un marco legal y conceptual preciso, esta motivación compasiva, que debería ser el eje del debate, se diluye en medio de la confusión terminológica y legislativa, lo que impide un abordaje serio y humano del tema en sociedades que aún no logran distinguir entre el acto piadoso y el acto ilícito.

Análisis y contraste con la realidad nacional:

El art. 112º del CP reconoce la existencia de un homicidio piadoso cuando el agente actúa por compasión ante el sufrimiento intolerable de una persona enferma que ha solicitado morir. Sin embargo, aunque se admite este atenuante en la sanción penal (con una pena reducida), no se despenaliza completamente la eutanasia activa, aun si está guiada por la piedad. En contraste, países como Colombia han dado pasos más claros hacia una legalización regulada, siempre que existan garantías procesales y médicas. En Perú, a pesar del reconocimiento de este tipo penal, no existe un procedimiento claro ni una regulación sanitaria que respalde su ejecución legal, lo que deja a los médicos y familiares en una situación jurídica incierta. De esta forma, aunque el móvil sea piadoso, el agente sigue expuesto a responsabilidad penal, generando un dilema entre el deber legal y la compasión humana.

El principal vacío del artículo 112º radica en la ausencia de una regulación procedimental que delimite cómo debe verificarse el consentimiento del paciente, en qué condiciones debe actuar el agente, qué tipo de enfermedades se consideran incurables, y qué protocolos médicos deben seguirse, no se contempla la participación obligatoria de comités médicos, ni se exige un marco bioético o de control institucional, además, no existe un marco normativo en el sector salud que autorice o respalde estas acciones, lo que convierte en prácticamente inviable la ejecución legal de una eutanasia, pese a la aparente benevolencia del tipo penal. Esta ambigüedad jurídica genera inseguridad tanto para los profesionales médicos como para los pacientes y sus familias, y demuestra la necesidad urgente de una ley especial sobre muerte digna, que complemente al CP y

permita el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales en el fin de la vida.

f.6. Código Civil Peruano – Decreto Legislativo N°295

- Actos de disposición del propio cuerpo con motivos humanitarios

En Chile, este derecho es considerado como la facultad de decidir libremente sobre el destino que se desea para el propio cuerpo, así como el deber de los demás de respetar esta autonomía, siendo concebida como una herramienta esencial para concretar el proyecto de vida personal. En ese sentido, cuando un individuo decide voluntariamente realizar acciones que puedan poner en riesgo su vida, dicha decisión se ampara en el principio *volenti non fit iniuria*, lo que significa que no se considera daño si existe consentimiento por parte de quien lo sufre (Varsi, 2019).

Por otro lado, la Corte Constitucional en la sentencia C-294/19 aborda la temática de los actos de disposición del propio cuerpo con motivos humanitarios, enfatizando que la prohibición de la donación de tejidos fetales, por parte de la ley, puede resultar en un retroceso en el ejercicio del derecho a la salud de los colombianos; pues al considerar que esta práctica no solo afecta la posibilidad de trasplantes, también limita el avance de la investigación científica y médica, se resalta la importancia de permitir que los individuos ejerzan su derecho a donar en un contexto que no solo busca preservar la vida, sino también contribuir al bienestar colectivo. Así, cualquier restricción a estos actos debe ser respaldada por justificaciones claras y pertinentes que demuestren la necesidad de la prohibición vigente, bajo el principio de progresividad que protege el acceso y la mejora de los derechos en materia de salud.

Ahora bien, haciendo un contraste con la normativa nacional que respalda la posibilidad de regulación de la eutanasia, se encuentra el Código Civil (CC en adelante), en vigor desde 1984. Este cuerpo normativo, al priorizar los derechos a la vida y la libertad reconocidos en los acuerdos internacionales, establece en su art. 5 que la vida, la integridad física, la libertad y el honor son derechos irrenunciables de la persona, los cuales no pueden ser limitados. Sin embargo, la norma establece una excepción que se reconoce en el art.6.

En este sentido, el art. correspondiente señala lo siguiente: “Los actos de disposición del propio cuerpo son válidos si responden a un estado de necesidad, de índole médica o quirúrgica, o si están motivados por razones humanitarias”. Así, se observa una cierta tolerancia en el CC respecto a la práctica de la eutanasia, aunque aún no se ha implementado, ya que persisten divergencias sobre el tema, influenciadas por consideraciones morales y el conservadurismo de la sociedad peruana, además de un temor generalizado ante una decisión frente a un asunto tan controversial.

Por su parte, Varsi (2019) refiere que la redacción actual del art. 6 del CC es negativa y restrictiva, ya que limita los actos de disposición sobre el propio cuerpo. Se propone una formulación positiva y permisiva desde el inicio, reconociendo que estos actos son válidos siempre que preserven la integridad física, respeten el orden público y las buenas costumbres, respondan a una necesidad médica o quirúrgica orientada a proteger la vida y aliviar el sufrimiento, o estén motivados por razones humanitarias como la solidaridad y el altruismo. Este derecho, expresamente consagrado en normas sobre trasplantes, exámenes corporales, contratos vinculados al cuerpo humano y el *ius sepulchri*, es de

naturaleza personal y se expresa tanto en actos dirigidos al bienestar propio como en beneficio de terceros. Representa una manifestación concreta de la libertad y la autonomía personal, sustentada en el consentimiento informado; no obstante, encuentra límites específicos, siendo que no puede implicar el sacrificio de la vida ni la reducción del tiempo de vida, salvo en contextos como prácticas artísticas, religiosas o patrióticas en los que el riesgo es asumido de forma consciente; y tampoco puede comprometer la salud, excepto en casos de necesidad o por fines humanitarios.

Al respecto, el TC en el exp. 2333-2004 establece que el derecho a la integridad física implica la protección de la estructura orgánica y funcional del cuerpo humano, prohibiéndose cualquier forma de violencia física, conforme al art. 2 inc. 24 apartado h de la Constitución, siendo este principio irrenunciable, salvo en casos excepcionales motivados por razones médicas, de necesidad o humanitarias, como intervenciones quirúrgicas necesarias o donaciones de órganos para salvar vidas. En ese sentido, el artículo 6 del CC refuerza esta protección, prohibiendo actos que generen una disminución permanente del cuerpo o contravengan el orden público y las buenas costumbres, solo permitiéndose la disposición de partes del cuerpo que no comprometan la integridad física ni la salud del donante, como el cabello o la sangre.

En consecuencia, se advierte que el CC peruano no tolera la práctica de la eutanasia, ya que protege de manera expresa la integridad física y la vida humana como bienes jurídicos indisponibles, estableciendo en su artículo 6 la prohibición de realizar actos de disposición del cuerpo que generen una disminución permanente del mismo o que sean contrarios al orden público o a las buenas costumbres, lo cual incluye cualquier forma de

terminación voluntaria de la vida. Además, el ordenamiento jurídico penal considera la eutanasia como un homicidio piadoso, sancionado, aunque con pena atenuada (art. 112 del Código Penal). Sin embargo, en contraste con esta postura normativa, en el ordenamiento peruano han surgido casos emblemáticos, tal como el de Ana Estrada que han abierto el debate sobre el derecho a una muerte digna, evidenciando una creciente demanda social y jurídica por el reconocimiento de la autonomía individual en el final de la vida.

f.7. Análisis integral de las normativas anteriores que evidencia una antinomia jurídica

El análisis de las normativas peruanas sobre la eutanasia y los derechos del paciente muestra un marco legal que, aunque protege la vida y la dignidad humana, también reconoce el derecho del individuo a la autodeterminación en cuestiones de salud, especialmente en situaciones terminales.

La Constitución del Perú garantiza el derecho a la vida y la autonomía, pero plantea un dilema ético sobre si la vida debe considerarse un derecho absoluto o si la voluntad del paciente debe prevalecer en su decisión final. La Ley N° 29414 y la Ley General de Salud refuerzan el derecho del paciente a negarse al tratamiento, siempre con la debida información sobre las consecuencias. En cuanto a la ética médica, el Código de Ética del Colegio Médico prohíbe el encarnizamiento terapéutico, que implica prolongar el sufrimiento sin beneficio para el paciente.

A nivel penal, el Código Penal prohíbe el homicidio piadoso, sancionando la muerte de

un enfermo incurable a petición expresa del paciente. Finalmente, el Código Civil reconoce la validez de los actos de disposición del propio cuerpo por motivos médicos o humanitarios, lo que abre un espacio para discutir la regulación de la eutanasia, aunque esta sigue siendo bloqueada por la resistencia moral y social.

En conclusión, aunque existen fundamentos legales para regular la eutanasia, su implementación está frenada por la falta de consenso ético y social.

El art. 112 del CP regula el denominado "homicidio piadoso", estableciendo que aquel que causa la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable, a petición expresa y consciente de esta, con el fin de evitarle dolores insoportables, será sancionado con una pena privativa de libertad no mayor de tres años reflejando una tensión evidente entre la protección penal de la vida y los derechos fundamentales como la autonomía personal y la dignidad humana, especialmente en situaciones donde los pacientes enfrentan enfermedades terminales. A pesar de que este tipo penal pretende atenuar la pena frente a un acto que en otras circunstancias constituiría homicidio agravado, la tipificación actual no resuelve el conflicto entre el derecho penal y los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución y tratados internacionales.

Uno de los elementos esenciales para que se configure este tipo penal es la existencia de una "enfermedad incurable"; no obstante, este término presenta ambigüedades significativas en su aplicación práctica. En teoría, hace referencia a aquellas patologías para las cuales la medicina no ofrece tratamiento curativo; sin embargo, en el contexto peruano, especialmente en zonas rurales o de bajos recursos, la falta de acceso a tratamientos adecuados o a tecnologías médicas puede llevar a que enfermedades

potencialmente tratables en contextos urbanos sean consideradas incurables situación que genera una clara desigualdad y pone en evidencia la falta de objetividad en el criterio, lo que puede traducirse en una aplicación dispar de la norma penal.

Asimismo, el art. 112 exige que la solicitud de morir sea voluntaria, expresa y provenga de una persona con plena capacidad mental, este requisito pretende salvaguardar la autonomía del paciente, evitando decisiones impulsadas por terceros o tomadas en un estado de vulnerabilidad. Sin embargo, garantizar que dicha petición no esté influenciada por factores como la depresión, la presión familiar o las carencias económicas resulta sumamente complejo en la práctica, aunque el art. 5 del CC reconoce el derecho de toda persona a decidir sobre su vida, este derecho colisiona con la tipificación penal del homicidio piadoso, evidenciando una contradicción normativa: la autonomía es protegida por el derecho civil, pero restringida por el derecho penal cuando se trata de poner fin a la vida por voluntad propia.

Asimismo, es preciso mencionar que otro elemento subjetivo es el concepto de "dolores insoportables", que carece de una definición objetiva y puede interpretarse de diversas maneras según el criterio del juez, pues el sufrimiento humano no se limita al dolor físico: factores como la pérdida de autonomía, la dependencia absoluta de terceros, la falta de control sobre funciones corporales o la indignidad con que algunos enfermos enfrentan el final de su vida, también constituyen sufrimiento real y profundo; sin embargo, la legislación no reconoce de forma expresa estas formas de sufrimiento sumado a la limitada cobertura de cuidados paliativos en el Perú intensifica el dolor y la desesperación, empujando a muchos pacientes a contemplar el homicidio piadoso como

única salida para terminar con su sufrimiento.

Ahora bien, resulta preciso mencionar el art.6 del CC. que prohíbe los actos que ocasionen una disminución permanente de la integridad física, salvo por razones médicas necesarias o por motivos humanitarios. A primera vista, la eutanasia no calificaría dentro de estas excepciones, ya que implica la terminación de la vida; no obstante, el reconocimiento de los "motivos humanitarios" como posible justificación abre la puerta a una interpretación más flexible y progresista, en la cual el sufrimiento extremo y la dignidad del paciente terminal podrían ser considerados como fundamentos válidos para permitir un acto de eutanasia, siempre que se realice bajo estrictas condiciones éticas y médicas.

A pesar de lo señalado, el CC no contempla la eutanasia como un derecho legítimo. Si bien el art. 5 de la Constitución Política garantiza el respeto a la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, esta protección no ha sido suficiente para modificar el ordenamiento civil ni penal en torno al derecho a morir dignamente. La sentencia del caso Ana Estrada, emitida en 2021, constituye un precedente histórico, pues por primera vez se inaplicó el art. 112 del CP en un caso concreto, reconociendo el derecho de una persona a solicitar asistencia médica para morir; sin embargo, este fallo no modificó la legislación vigente, ni convirtió la eutanasia en un derecho generalizado, sino que puso en evidencia las lagunas normativas y la necesidad urgente de un debate legislativo profundo.

Este caso refleja una realidad compleja y llena de contradicciones, mientras que en algunos países se avanza hacia el reconocimiento de la muerte digna como un derecho humano, el marco legal aún mantiene su carácter punitivo. Los estudios recientes revelan que el 67% de profesionales del derecho y de la salud consideran necesario reformar el

art. 112 del CP, permitiendo una despenalización parcial y regulada del homicidio piadoso; sin embargo, la fuerte influencia de grupos conservadores y la falta de voluntad política han impedido la aprobación de reformas en esta materia y una salida posible sería seguir el modelo de países como Colombia, donde se ha logrado despenalizar la eutanasia bajo condiciones estrictas y con garantías legales, sin dejar de promover un sistema robusto de cuidados paliativos que ofrezca verdaderas alternativas al sufrimiento extremo.

G. Móvil piadoso

g.1. Análisis del Artículo 157° del Código Penal Peruano de 1924

Se puede cotejar que, es solo desde la vigencia del Código Penal que se sanciona la muerte asistida como delito; pues, en antaño fue un acto no sancionable, dado que en las líneas del anterior Código de 1924 prescribe:

Código Penal de 1924, Artículo 157°. – “Quien, por interés personal, incite a otra persona al suicidio o le brinde asistencia para llevarlo a cabo, será sancionado con una pena de penitenciaría o prisión de hasta cinco años, si el suicidio se concreta o se intenta”.

Atisbando que, se tipifica sólo la motivación egoísta, más no la altruista que, al no mencionarse, se considera no es sancionable, por el principio de legalidad y tipicidad de la pena.

De acuerdo con los juristas Claus & Olmedo (1999) en su apartado sobre el régimen legal y penal de la eutanasia, se destaca una distinción entre el suicidio por iniciativa propia y la eutanasia institucionalizada y regulada legalmente. Los mismos sugieren que el

suicidio propio es más tolerable que el homicidio legalmente sistematizado; no obstante, plantea que en casos donde una persona sufre un dolor extremo y desea morir, pero no puede llevar a cabo el acto por sí misma, podría considerarse legítima la práctica de la eutanasia activa.

Es importante precisar que no toda solicitud de ayuda para el suicidio puede ser justificada, ni toda asistencia a dicha solicitud puede ser eximida de responsabilidad penal. Especialmente si la motivación, como lo establecía el código penal de 1924, es egoísta. Además, se considera que el Estado tiene la obligación de proteger diversos intereses jurídicos, incluyendo la vida y la dignidad, incluso en contra del anhelo del individuo.

Según Misseroni (2000) señala que el uso del término eutanasia para describir prácticas éticamente diversas puede inducir a confusión, especialmente al hablar de la llamada eutanasia pasiva. Esta expresión engloba realidades distintas: por un lado, se refiere a la omisión intencional de cuidados médicos esenciales y proporcionados, lo cual podría interpretarse como una forma indirecta de causar la muerte. Por otro lado, también puede hacer alusión a la decisión responsable de no aplicar tratamientos extraordinarios, invasivos o que, por su desproporcionalidad, ya no ofrecen beneficios reales al paciente, esta última opción suele considerarse como una manifestación del respeto a la dignidad y la autonomía del enfermo, especialmente en fases terminales.

En tal contexto, surgen otros términos como adistanasia o antidistanasia, que se usan para referirse al retiro de soportes vitales artificiales desproporcionados. De manera similar, el concepto de ortotanasia entendido como el derecho a morir dignamente, sin prolongar

artificialmente el sufrimiento se diferencia tanto de la eutanasia activa como de la pasiva, siendo un término más amplio y respetuoso con el curso natural de la vida, sin intervenciones innecesarias ni acciones destinadas directamente a provocar la muerte.

Este debate terminológico y ético adquiere especial relevancia al analizar el móvil piadoso en el antiguo CP de 1924, que en su art. 157º no reconocía una figura autónoma de eutanasia, pero sí contemplaba como atenuante la muerte causada por compasión a petición del enfermo. Es decir, si el autor actuaba movido por un motivo piadoso, como evitar el sufrimiento insoportable de una persona que lo solicitaba, se consideraba un atenuante de la pena, pero no una justificación ni una causa de exclusión de responsabilidad penal. Esta norma, si bien limitada, reflejaba una incipiente sensibilidad hacia los dilemas morales que plantea la muerte asistida.

Sin embargo, dicha regulación era ambigua y no distinguía entre los distintos tipos de prácticas relacionadas con el final de la vida como la ortotanasia o la adistanasia y otras formas activas de poner fin a la vida, lo que podía generar confusión al momento de aplicarse; asimismo, no establecía criterios claros sobre el consentimiento del paciente, la incurabilidad de la enfermedad o el grado del sufrimiento, elementos que hoy consideramos indispensables para evaluar la legitimidad de una acción inspirada en un móvil compasivo.

En contraste con el actual CP (art. 112º), que reconoce el homicidio piadoso como una figura especial con pena reducida, el Código de 1924 tenía una visión menos desarrollada, en la que el móvil piadoso no constituía un tipo penal autónomo, sino una circunstancia subjetiva a considerar dentro del marco del homicidio general. Por tanto, aunque había

un reconocimiento implícito de que no toda muerte causada debía tratarse con el mismo rigor penal, el marco legal carecía de las herramientas necesarias para abordar adecuadamente los matices éticos de cada caso.

Por su parte, Ugarte & Valero (2024) afirman que el móvil piadoso como causa de atenuación en el delito de homicidio adquiere un profundo matiz humano cuando se lo analiza desde la dignidad de la persona, entendida no como una cualidad añadida, sino como la esencia misma de la vida, tal como lo reconoce el art.3º de la Constitución Política, la persona humana es un proyecto en constante evolución, libre de autodeterminarse y trazar su camino vital, por lo que el sufrimiento físico y moral extremo, sin esperanza de reversión, puede vulnerar gravemente esa dignidad. En este marco, el art. 112 del CP tipifica el homicidio piadoso con una pena reducida, siempre que concurren condiciones estrictas como enfermedad incurable, solicitud expresa y sufrimiento insoportable, lo cual evidencia que no todos los homicidios merecen la misma reprochabilidad penal, dicho acto, motivado por compasión y no por beneficio, plantea un dilema ético que, al relacionarse con el respeto a la autonomía del paciente, cuestiona el límite entre la protección de la vida y el derecho a morir dignamente. Si bien esta regulación representa un avance respecto al CP de 1924, que solo reconocía el móvil piadoso como atenuante general (art. 157º), aún persisten vacíos normativos, como la falta de protocolos médicos y jurídicos claros o la ausencia de una ley sobre muerte digna.

Por otro lado, Cornelio (2024) afirma que el conflicto se encuentra en la configuración del tipo penal establecido en el art. 112 del CP, ya que este limita derechos fundamentales de personas que enfrentan enfermedades terminales y que, ante el sufrimiento extremo,

pueden expresar de manera clara su voluntad de poner fin a su vida, al considerar que esta ha perdido su dignidad, por ello, resulta urgente analizar los fundamentos que justifiquen una posible despenalización de esta figura delictiva, con el propósito de asegurar una protección efectiva de la dignidad humana, así como de derechos conexos como la libertad individual, la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad. Todo ello orientado a plantear soluciones viables que respeten plenamente los derechos fundamentales de quienes se encuentran en situaciones límite.

A partir de ello, es posible señalar que el móvil piadoso en el contexto penal alude a una motivación humana, compasiva y empática que lleva a una persona a causar la muerte de otra con el fin de evitarle sufrimientos extremos o prolongados causa que lejos de responder a impulsos violentos, egoístas o criminales, está fundamentada en el deseo de aliviar el dolor del otro, especialmente en escenarios donde se enfrentan enfermedades terminales, sufrimiento físico insoportable o condiciones de vida degradantes para el paciente, esta particularidad ha sido objeto de tratamiento diferenciado en la legislación penal peruana, tanto en el derogado Código Penal de 1924 como en el actual Código Penal de 1991, evidenciando así una evolución en el tratamiento del derecho penal frente a los dilemas éticos que plantea la eutanasia o el denominado homicidio piadoso.

En el CP de 1924, el art. 157 establecía que si una persona daba muerte a otro movido por compasión o por un móvil piadoso siempre que la víctima lo solicitara expresamente se podía considerar una circunstancia atenuante especial, en ese entonces, el homicidio por compasión no constituía una figura autónoma o independiente, sino que se juzgaba como homicidio simple con una disminución de pena en virtud del móvil, esta regulación

demostraba una visión más conservadora y homogénea del bien jurídico “vida”, pues no permitía diferenciar la conducta piadosa como un tipo penal aparte, ni desarrollaba criterios claros respecto a lo que debía entenderse por consentimiento válido, enfermedad incurable o sufrimiento intolerable. En otras palabras, aunque se reconocía la motivación piadosa, no se configuraba como un delito especial con tratamiento propio.

En cambio, el Código de 1991, vigente hasta la fecha, en su art. 112, tipifica el homicidio piadoso como un delito especial autónomo, con pena atenuada no mayor de tres años de privación de libertad, el artículo señala que el agente que da muerte a una persona afectada por una enfermedad incurable, a pedido expreso y consciente de esta, con el fin de evitarle dolores insoportables, comete homicidio piadoso, a diferencia del enfoque anterior, esta regulación establece requisitos objetivos y subjetivos: enfermedad incurable, pedido expreso y consciente del paciente, y presencia de dolores intolerables. En la legislación actual se reconoce el conflicto entre el bien jurídico “vida” y otros valores igualmente relevantes como la dignidad, la autonomía y la compasión, y busca un equilibrio entre la protección de la vida y la comprensión humana frente al sufrimiento ajeno. El contraste entre ambos cuerpos normativos revela una evolución importante: el CP de 1924 valoraba el móvil piadoso solo como una atenuante discrecional dentro del tipo general de homicidio, mientras que el Código vigente le otorga tipicidad propia, reconociendo su especificidad ética y social; sin embargo, el avance legislativo no ha sido suficiente frente a los desafíos de la realidad nacional. En Perú, la eutanasia sigue siendo penalizada, incluso en casos de padecimientos extremos, donde la sentencia del caso Ana Estrada a través de la cual el Poder Judicial autorizó el acceso a la eutanasia de una paciente con una enfermedad degenerativa, representa un hito, pero no modifica la legislación vigente

ni establece una política pública sostenida, lo que se evidencia es una gran desconexión entre los valores constitucionales de dignidad, autonomía y derecho a la salud, y un sistema penal que todavía responde con rigidez a realidades complejas y humanamente dolorosas.

A nivel práctico, la aplicación del art. 112 del CP se ve limitada por la ausencia de protocolos médicos, judiciales y éticos que orienten su interpretación, sumado a que el acceso limitado a cuidados paliativos en muchas regiones del país genera situaciones en las que la eutanasia es vista por los pacientes no como una elección libre, sino como la única forma de poner fin a un sufrimiento que el Estado no mitiga ni atiende debidamente.

El tratamiento del homicidio piadoso ha evolucionado normativamente en el Perú, pasando de una mera atenuante (CP de 1924, art. 157º) a un tipo penal autónomo con pena reducida (CP, art. 112º); no obstante, esta evolución legal no ha sido acompañada por una política pública integral que garantice el respeto a la dignidad de los pacientes terminales, dado que aún persisten contradicciones entre el derecho penal, el derecho constitucional y el derecho a la salud, mientras la sociedad y los tribunales comienzan a exigir una legislación más justa, compasiva y ajustada a los valores humanos fundamentales, por lo que, es indispensable que el Estado peruano promueva un debate serio sobre la despenalización condicionada de la eutanasia, acompañado de una expansión efectiva de los cuidados paliativos, con el fin de ofrecer a los ciudadanos no solo el derecho a vivir con dignidad, sino también a morir con dignidad cuando la vida se torna insoportablemente dolorosa.

H. Criptotanasia

Al respecto, Ludwig (2013) sostiene que es considerada como una forma de mistanasia o incluso de homicidio, debido a que implica la ejecución oculta y no oficial de actos de eutanasia, ya sea con el consentimiento del paciente o sin su solicitud.

Según Cabrera (2018), la criptotanasia puede definirse como la práctica encubierta de la eutanasia, en la cual un profesional de la salud, como una enfermera, accede a la solicitud del paciente y administra de manera secreta un fármaco letal, sin dejar constancia oficial del acto ni cumplir con los requisitos legales o éticos establecidos.

Por otro lado, Luque & Llamoca (2024) refieren que ésta se entiende como la práctica clandestina o encubierta de la eutanasia, llevada a cabo sin la debida transparencia, sin el consentimiento explícito del paciente o sin cumplir con los procedimientos legales y éticos correspondientes. Dicho fenómeno involucra predominantemente a personas vulnerables, como aquellas con escasa educación, ancianos, o individuos que sufren de enfermedades crónicas o degenerativas, por lo que estas víctimas, debido a su situación de dependencia o fragilidad, pueden ser más propensas a ser objeto de decisiones arbitrarias o no éticas sobre el final de su vida.

De igual forma, la Corte Superior de Justicia de Lima en el exp. 573-2020 definió a la criptotanasia como una manera de ejecución secreta o no oficial de procedimientos que buscan provocar intencionalmente la muerte de una persona, comúnmente en un entorno médico, ya sea a solicitud expresa del propio paciente o sin que medie su consentimiento. Por su carácter oculto, la criptotanasia es considerada una forma de mistanasia (muerte en condiciones indignas) o incluso de homicidio, dependiendo del contexto legal y del grado de voluntariedad de la persona afectada.

Se entiende por la práctica encubierta o clandestina de la eutanasia, tanto cuando se realiza a solicitud del paciente como sin ella. Aunque existen casos raros o bibliografía especializada que trata el tema, es importante destacar que no son frecuentes ni lo suficientemente abundantes como para permitir un análisis práctico más allá de lo puramente teórico y doctrinario.

A pesar de que muchos juristas han abordado este tema, citando diversas tesis sobre la despenalización, ninguno de los estudios accesibles incluye casos concretos. De ello se pueden deducir varias posibilidades: a) El delito rara vez, si es que alguna vez, ha ocurrido desde 1991, cuando se promulgó el Código Penal vigente, lo cual resulta extraño (un delito "huérfano"); b) Los casos que han ocurrido podrían haberse resuelto en el ámbito del Principio de Oportunidad, donde, si la víctima ya no está para reclamar, los familiares optan por un acuerdo económico, dado que la pena permitida lo facilita; y c) Los casos podrían haberse procesado bajo otros delitos, como homicidio simple, lo cual parece más probable, dado que resulta difícil probar una solicitud expresa.

En efecto, se puede advertir que la criptotanasia representa una forma encubierta de eutanasia, donde la muerte es provocada de manera secreta, generalmente sin el consentimiento explícito del paciente o sin seguir los procedimientos legales y éticos establecidos; dicha práctica, que afecta principalmente a personas vulnerables como ancianos, enfermos crónicos o personas con bajos niveles educativos, refleja una grave vulneración de los derechos humanos, ya que se lleva a cabo sin la debida transparencia y sin el respeto por la autonomía del individuo. En la realidad peruana, aunque la eutanasia está prohibida por la ley y se considera un delito, la criptotanasia puede

manifestarse en situaciones donde la falta de regulación o la ausencia de un marco legal claro para la muerte digna crea un vacío en el cual estos actos clandestinos pueden ocurrir. Casos como el de Ana Estrada, quien luchó por el derecho a una muerte digna, evidencian la creciente demanda social de un debate más amplio sobre el derecho a morir con dignidad; sin embargo, la práctica de la criptotanasia aún sigue siendo un tema debatido y sin control en un contexto donde la legislación no ha avanzado lo suficiente para abordar adecuadamente la autonomía del paciente en cuanto a su final de vida.

h.1. Análisis de R.N N° 2507-2015 Lima, de la Sala Penal Permanente de fecha 10 de enero de 2017

El análisis del recurso de nulidad N° 2507-2015, resuelto por la Sala Penal Permanente el 10 de enero de 2017, ofrece una evaluación exhaustiva de los factores que rodean la muerte de una persona solicitada por su hijo, quien actuó por desesperación debido a la petición reiterada y urgente de su madre para poner fin a su sufrimiento. En este marco, el tribunal considera que la pena impuesta por el Colegiado Superior es ajustada a derecho, pues se entiende que el acto no estuvo motivado por una intención cruel o insensible, sino por una circunstancia extrema vinculada al sufrimiento humano. Aunque la Corte no reinterpreta el caso como homicidio piadoso, señala que, en situaciones excepcionales, como la descrita, donde la víctima pide la muerte por un dolor intolerable, el legislador establece penas reducidas de hasta tres años de prisión, lo que no implica un menosprecio por la vida, sino un reconocimiento de los factores humanos, como el sufrimiento y la imposibilidad de una vida digna. Esta interpretación abre la puerta a una reflexión sobre la "criptotanasia", un concepto relacionado con la eutanasia clandestina,

donde la muerte se lleva a cabo de manera oculta y sin el reconocimiento formal de la ley, ya que, en este caso, a pesar de la solicitud explícita, la intervención no fue completamente validada ni sancionada bajo la figura legal del homicidio piadoso.

2.3.4. Test de proporcionalidad sobre el tipo penal de homicidio piadoso

A. Idoneidad

La Corte Suprema de Justicia de la República de la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente en el exp. 14442-2021-Lima, sostiene que, en relación al homicidio piadoso, se ha solicitado la no aplicación del art. 112 del CP, el cual es una norma autoaplicativa; es decir, no necesita de un acto anexo o reglamento para su aplicación. Si un sujeto, principalmente un médico encargado del cuidado de un paciente, llevara a cabo tal acción, estaría sujeta a un proceso y castigo de oficio. Es importante aclarar que no se trata de un caso consumado, sino que se solicita la inaplicación de la norma para un posible caso futuro, en el cual se considere que se está cumpliendo con el derecho a la muerte digna.

Asimismo, dicha Corte hace mención en cuanto al principio de idoneidad, señalando que este exige que la medida o limitación adoptada sea la más adecuada para lograr el objetivo deseado. El bien jurídico protegido en este delito es la vida, un bien de fundamental relevancia en nuestro sistema jurídico, respaldado por la Constitución; no obstante, se debe ponderar que la dignidad humana también ocupa un nivel crucial, y, en este sentido, la dignidad debería prevalecer sobre el bien jurídico de la vida; empero, la solicitud de protección del bien jurídico vida debe ser evaluada bajo un criterio de proporcionalidad,

ya que no todas las peticiones de auxilio para el suicidio pueden ser consideradas razonables, ni toda ayuda en este sentido debe ser impune.

La sentencia, plantea un debate jurídico y ético de gran relevancia que es la posible inaplicación del art. 112 del CP que regula el homicidio piadoso, dicho tipo penal sanciona con hasta tres años de prisión a quien, movido por compasión, da muerte a una persona enferma incurable que lo solicita expresamente para cesar sus sufrimientos, también la Corte aclara que esta norma es autoaplicativa, es decir, puede ejecutarse sin necesidad de una norma complementaria, lo cual implica que, de producirse un acto que encaje en el tipo penal, el Estado está obligado a procesar al autor, incluso si dicho acto responde a un pedido expreso de un paciente terminal que busca una muerte digna.

En dicho contexto, la Corte Suprema se pronuncia ante una solicitud no sobre un caso consumado, sino sobre la inaplicación anticipada del art. 112 ante la posibilidad de que se concrete en el futuro un acto de ayuda médica a morir. Esta situación se relaciona estrechamente con el precedente del caso Ana Estrada, donde se reconoció que la aplicación del art. 112 en ese contexto violaba derechos fundamentales como la dignidad, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad, la relevancia de esta jurisprudencia radica en su carácter preventivo y garantista, ya que se intenta proteger derechos fundamentales antes de que estos sean vulnerados, abriendo así una discusión sobre el rol del Derecho Penal frente a decisiones personales extremas, pero legítimas.

Uno de los aportes más significativos de la Corte en esta sentencia es la referencia al principio de idoneidad, como parte del test de proporcionalidad, el cual exige que cualquier medida restrictiva de derechos fundamentales sea adecuada para alcanzar el fin

legítimo que se propone. En este caso, si bien la protección de la vida es el objetivo principal del art. 112, la Corte reconoce que la vida no puede ser protegida de forma absoluta cuando esto implica anular la dignidad del individuo. Por tanto, debe evaluarse si el castigo penal es verdaderamente idóneo cuando se trata de un caso en que el paciente ha solicitado morir libremente para cesar un sufrimiento insoportable, y cuando dicho acto se realiza por compasión, sin beneficio alguno para el autor.

La sentencia introduce un elemento crucial la cual es la ponderación entre el derecho a la vida y el derecho a la dignidad humana, pues en muchos casos, el mantenimiento de la vida a toda costa, incluso en condiciones de sufrimiento extremo, puede significar una vulneración de la dignidad de la persona. La Corte sugiere que, en ciertos casos excepcionales, la dignidad debe prevalecer sobre la mera continuidad biológica, lo que implica un cambio de paradigma en el Derecho Penal tradicional, que históricamente ha protegido la vida como un valor absoluto. Finalmente, la Corte advierte que no cualquier solicitud de ayuda para morir debe ser aceptada ni eximida de responsabilidad penal. Se debe aplicar un criterio de razonabilidad y proporcionalidad para evaluar la validez del pedido y la intención del autor, ello implica establecer controles rigurosos médicos, éticos y jurídicos que permitan verificar que se trata de una decisión consciente, informada, libre de presiones externas, y que responde efectivamente a un estado de sufrimiento irremediable. De tal forma que la sentencia abre la puerta a un debate más profundo y necesario sobre la necesidad de actualizar el marco normativo peruano en torno al homicidio piadoso y la eutanasia, buscando un equilibrio entre la protección de la vida y el respeto irrestricto a la dignidad humana.

B. Necesidad

En el exp. 14442-2021-Lima, la Corte enfatiza respecto a este principio sosteniendo que, al considerar el bien jurídico de la vida, se debe reflexionar sobre las diversas formas en que el Estado puede intervenir, además de la legislación penal; es decir, se debe valorar cuál sería la vía más prudente o menos nociva para regular este asunto, como sucede en otros países donde el suicidio asistido es legal, siempre que se lleve a cabo bajo mecanismos y garantías proporcionadas por el propio Estado, en efecto, el Estado tiene la obligación de proteger la vida de la persona, incluso si esta se opone a dicha protección. Sin embargo, esta obligación no puede convertirse en una forma de imposición que desconozca la libertad individual, especialmente en situaciones extremas donde el mantenimiento de la vida implica la prolongación de un sufrimiento inhumano y contrario a la dignidad.

Es por ello que la Corte introduce una mirada más moderna y garantista del Derecho, en la que se reconoce que la protección de los derechos fundamentales no puede ser uniforme ni absoluta, sino que debe adaptarse a los contextos específicos de cada caso. En ese sentido, criminalizar de manera automática una conducta motivada por el móvil piadoso puede resultar desproporcionado, ya que no se toma en cuenta el sufrimiento del paciente, su autonomía ni la intención del agente. La aplicación rígida del art. 112 del CP, sin mecanismos de ponderación, puede terminar atentando contra el mismo orden constitucional que busca proteger, por tanto, urge una reforma legal que contemple excepciones éticamente justificadas al tipo penal del homicidio piadoso, con procedimientos regulados y supervisados que aseguren tanto la voluntad del paciente

como la buena fe del profesional interviniente.

Además, en sociedades democráticas donde el respeto a los derechos humanos es prioritario, la función del Derecho Penal no debe ser la de castigar de forma indiscriminada, sino la de intervenir solo cuando los mecanismos menos gravosos no resulten eficaces para proteger bienes jurídicos relevantes. En este marco, la Corte invita a repensar el rol del Estado, no como ente que impone criterios morales únicos, sino como garante del pluralismo, de la libertad individual y de la autonomía personal. Esto implica, entre otras cosas, abrir el debate legislativo sobre la despenalización del suicidio asistido y el homicidio por compasión, estableciendo protocolos que, sin trivializar la vida, permitan a las personas ejercer su derecho a decidir sobre su propia muerte cuando la vida se torna incompatible con la dignidad.

C. Proporcionalidad en sentido estricto

El TC ha sostenido que, para la evaluación de la constitucionalidad de una normativa o acto basado en la misma, resulta urgente realizar un estudio utilizando el test de proporcionalidad, cuyo fundamento es el principio del mismo nombre. El mismo tiene su origen en el derecho penal, en la prohibición del exceso, y actúa como un criterio para limitar el abuso de poder y la arbitrariedad de las autoridades y la policía. Aunque se aplica inicialmente en la ley, antes que, en la constitución, también se reconoce como un derecho esencial. El máximo intérprete de la Constitución, en su resolución recaído en el exp. N° 050 2004-AI/TC, afirma que "el test de razonabilidad es un estudio de proporcionalidad relacionado directamente al valor preferente de la justicia; en ese sentido, constituye un parámetro relevante de constitucionalidad para establecer la acción

del poder público, especialmente cuando transgrede el ejercicio de los derechos fundamentales".

Para que su aplicación sea idónea, es necesario utilizar los tres principios que lo componen: idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto o ponderación. Bajo este enfoque, el fallecimiento digno no constituye una eutanasia pura ni un derecho esencial en el mismo nivel que otros derechos esenciales, como la dignidad, la libertad y la vida, los cuales son inviolables y reconocidos globalmente, y algunos de ellos expresamente consagrados en la carta magna. Un derecho esencial necesita del amparo por parte del Estado. La muerte digna es un derecho que se deriva de la dignidad humana, la cual depende de la autopercepción y la decisión autónoma del individuo. Este derecho debe ser protegido, pero no promovido, ya que podría afectar la libertad de ejercerlo, generando un conflicto con el deber del Estado de proteger la vida (Rodríguez, 2001).

El derecho a la dignidad es aquella protección contra actos crueles e inhumanos y el respeto a la libertad de la persona, especialmente en situaciones donde la libertad física se ve transgredida por una enfermedad no curable, degenerativa, progresiva, terminal e irreversible. En tales circunstancias, podría considerarse que la participación del Estado, a través del tipo penal del art. 112 del CP, resulta excesiva y desproporcionada en relación con el derecho que busca proteger, ya que vulnera otros derechos fundamentales de la persona. Por lo tanto, debería inaplicarse, siempre que el Estado garantice que no se suprima la obligación general de proteger la vida humana, lo cual debe hacerse cumpliendo un protocolo específico para su determinación y ejecución.

2.4. Perspectiva teórica

El análisis del test de proporcionalidad aplicado al homicidio piadoso, a través de los principios de idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto, aborda la compleja relación entre la protección de la vida y la dignidad humana. En cuanto a idoneidad, la Corte Suprema en el exp. 14442-2021-Lima destaca que, aunque la vida es un bien jurídico fundamental, debe ser ponderada con otros derechos esenciales, como la dignidad, sugiriendo que esta última puede prevalecer en ciertos casos.

Respecto a la necesidad, se plantea que el Estado debe explorar soluciones menos invasivas que la criminalización, como en países donde el suicidio asistido es legal bajo estrictos controles, priorizando intervenciones que minimicen el daño. Finalmente, en términos de proporcionalidad en sentido estricto, se cuestiona si la sanción penal prevista en el artículo 112 del Código Penal es adecuada frente al derecho a una muerte digna. La intervención estatal debe equilibrar el derecho a la vida con la autonomía personal, especialmente en situaciones de enfermedades terminales. Así, la aplicación de este tipo penal puede ser desproporcionada y debería inaplicarse bajo protocolos específicos que protejan la vida sin vulnerar la dignidad.

La legislación vigente en Perú presenta incongruencias respecto al manejo del suicidio asistido, particularmente en sucesos de individuos con enfermedades fulminantes. Según lo dispuesto en el art. 112 del CP, se penaliza a quienes facilitan el suicidio a pacientes incurables que lo solicitan, lo cual contrasta con los principios de la Constitución y otras normativas que resaltan la importancia de la dignidad humana y el derecho del individuo a rechazar tratamientos médicos (Baique Camacho, 2011).

Esta colisión de principios origina un conflicto tanto ético como jurídico, criminalizando

actos de compasión y creando un vacío legal que afecta negativamente la dignidad y autonomía de los enfermos en fase terminal, forzándolos a aguantar sufrimientos severos que afectan su calidad de vida. Para resolver esta discrepancia, se propone una revisión de la legislación y la constitución para suprimir las sanciones vinculadas al homicidio por piedad, en consonancia con los principios de un Estado democrático que prioriza la dignidad humana sobre el sufrimiento inútil (Baique, 2011).

Dicha modificación implicaría abolir el Art. 112 del Código Penal y admitir el derecho de los pacientes terminales a dilucidar sobre su muerte de manera digna y voluntaria, sin penalizar al personal médico que apoya este acto de misericordia, siempre y cuando se verifique la irreversibilidad y gravedad de la enfermedad, junto con el consentimiento informado del paciente (Baique, 2011).

2.5. Glosario en términos

Este glosario detalla definiciones cruciales en el terreno del derecho y la ética médica, vitales para comprender el debate sobre la eutanasia y el derecho de la persona bajo condiciones críticas:

A. Eutanasia: Es la sanción a quienes, atendiendo a la solicitud directa de un individuo con una enfermedad incurable, provocan su muerte, resultando en una sentencia penal para los mismos (Álvarez, 2023)

B. Fase Terminal: Es un estado de salud irreversiblemente avanzado, distinguido por síntomas complejos, impacto emocional, pérdida de independencia, resistencia al tratamiento y una prognosis de vida menguado a semanas o meses (Agudo, 2024).

C. Dignidad Humana: Es la cualidad innata de cada persona para determinar su futuro de acuerdo a sus deseos y necesidades, resaltando la importancia de la autonomía individual (Álvarez, 2023).

D. Autonomía Individual: La autonomía individual está íntimamente ligada al derecho a la vida, sugiriendo que cada persona tiene la libertad de elegir su propio curso vital (Ruíz, 2008).

E. Derechos Fundamentales: Son aquellos inherentes a todos los individuos, emanados de su dignidad fundamental, y que constituyen la base del orden legal y social (Landa, 2024).

Estas definiciones esenciales ofrecen un marco para abordar discusiones complejas sobre temas como la eutanasia, la libertad de elección sobre la vida propia en escenarios de enfermedad terminal, y el respeto hacia la potestad y dignidad de la persona (Jiménez de Asúa, 2024).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La estrategia metodológica de esta investigación se dividió en diversas clasificaciones, cada una definida por su enfoque y finalidad particulares (Jiménez de Asúa, 2024).

3.1.1. Según su aplicabilidad o propósito

A. Básica

Se empleó el tipo básico, debido a que fue una investigación orientada a generar conocimiento fundamental sobre los principios y mecanismos subyacentes de fenómenos naturales o sociales, sin buscar una aplicación inmediata o práctica; su objetivo principal fue expandir la comprensión teórica de un campo de estudio mediante la exploración de variables, procesos o relaciones que aún no están completamente comprendidos, y que pueden servir como base para investigaciones futuras o para el desarrollo de nuevas teorías (Harish, 2021).

3.1.2. Según su naturaleza o profundidad

A. Descriptiva

Esta técnica se enfoca en recoger y exponer información según aparece en la realidad, sin intentar determinar conexiones o causas. Se distingue por describir con detalle las características, propiedades y distribución de los sujetos de estudio, como seres humanos, grupos, procesos o eventos, apoyándose en observación directa y el análisis de fuentes secundarias (Jiménez de Asúa, 2024).

B. Propositiva

Este método se dirigió a identificar soluciones concretas a problemas específicos, proponiendo innovaciones o mejoras; se diferencia por su orientación activa en sugerir intervenciones específicas para optimizar o solucionar escenarios concretos (Jiménez de Asúa, 2024).

3.2. Métodos de investigación

3.2.1. Métodos generales

En este estudio se aplicaron variadas estrategias metodológicas para investigar la asistencia al fallecimiento en individuos con enfermedades terminales, así como el efecto de la legislación actual sobre derechos esenciales como la dignidad y la autodeterminación. Las técnicas que se han empleado incluyen:

A. Análisis Descriptivo

Este enfoque se centró en describir las cualidades, atributos y señas particulares de los individuos, colectivos, comunidades, procedimientos o elementos estudiados; tuvo como meta primordial la recolección y el dilucidar información sobre los aspectos investigados sin intentar descubrir vínculos causales entre ellos, proporcionando esencialmente una representación detallada de los fenómenos observados (Rodríguez & Gil, 1996).

En la presente tesis, se ha adoptado un enfoque descriptivo centrado en detallar las características y elementos clave de los contextos estudiados, sin intentar establecer relaciones causales entre ellos. El objetivo principal ha sido la recolección y análisis de información relevante, proporcionando una representación precisa y completa de los

aspectos investigados, y para ello, se han utilizado diversos métodos cualitativos con el fin de obtener una visión detallada y comprensiva de los temas.

B. Síntesis

Se enfoca en combinar y unificar la información obtenida durante el estudio para derivar una conclusión unificada o un planteamiento coherente; este procedimiento contempla la fusión de datos variados, conceptos y puntos de vista para construir un entendimiento holístico y detallado del asunto investigado (Tantaleán, 2016).

Cada uno de estos métodos aportó, desde su específica perspectiva, al estudio completo del tema, facilitando un entendimiento amplio y diverso sobre las consecuencias legales, morales y sociales de la muerte asistida y los derechos esenciales de individuos en estado terminal (Tantaleán, 2016).

En ese sentido, en la investigación se ha empleado un enfoque integrador que busca combinar y unificar la información recopilada durante el estudio para llegar a una conclusión coherente y comprensiva; por lo que dicho procedimiento implicó la fusión de datos, conceptos y puntos de vista variados, permitiendo construir una comprensión holística y detallada del tema investigado. Aunado a ello, mediante métodos analíticos, se ha abordado el tema de la muerte asistida desde distintas perspectivas, incorporando aspectos legales, morales y sociales que rodean el derecho a una muerte digna en pacientes terminales. Cada método utilizado ha enriquecido el estudio al aportar diferentes enfoques que contribuyen a un entendimiento más amplio y diverso sobre las implicaciones de la eutanasia y los derechos fundamentales de los individuos en

situaciones de sufrimiento extremo.

3.2.2. Métodos de Investigación Jurídica

A. Jurídico dogmático

Se examinó el tema desde una óptica teórica del derecho, evitando su aplicación práctica, lo cual facilita al investigador la exploración y crítica de las normativas desde una perspectiva conceptual; esta aproximación permite sugerir ajustes, supresiones o introducción de nuevas leyes, centrándose en las regulaciones que gobiernan la muerte asistida y su impacto en derechos como la dignidad, la autodeterminación y la prevención del sufrimiento atroz (Tantaleán, 2016).

En la tesis, se adoptó un enfoque teórico que permitió analizar el tema de la muerte asistida desde una perspectiva conceptual y normativa, sin entrar en la aplicación práctica de las leyes existentes. El estudio se centró en la revisión y crítica de las normativas relacionadas con la eutanasia y la muerte digna, con el objetivo de identificar posibles áreas de mejora o necesidad de reformas legislativas. Se utilizaron métodos analíticos y comparativos, revisando legislación nacional e internacional, doctrinas jurídicas y principios éticos para explorar el impacto de dichas regulaciones en derechos fundamentales como la dignidad, la autonomía personal y la prevención del sufrimiento.

B. Sociológico Jurídico

Investiga el rol y la efectividad del derecho dentro de la sociedad, estudiando la manera en que las legislaciones influyen en las interacciones humanas y las eventuales incongruencias entre la ley y la realidad social (Tantaleán, 2016).

En este estudio se empleó un enfoque analítico que permitió explorar el rol del derecho dentro de la sociedad, evaluando cómo las leyes impactan en las relaciones humanas y, en particular, cómo las normativas sobre la muerte asistida se corresponden o entran en conflicto con las realidades sociales y los valores culturales prevalentes. Se utilizó un método de investigación documental para revisar diversas fuentes jurídicas, estudios previos y análisis de casos, con el fin de identificar las incongruencias entre la teoría legal y la práctica social en torno a la eutanasia. Además, se realizó un análisis crítico de la normativa vigente, considerando su efectividad en la protección de derechos humanos fundamentales, como la autonomía y la dignidad, en un contexto donde las perspectivas éticas y sociales juegan un papel crucial.

C. Perspectiva Filosófica

Esta orientación filosófica fomenta el examen de incongruencias y la procura de soluciones que armonicen, siendo aplicable al análisis de normativas y derechos relacionados con la asistencia al morir (Tantaleán, 2016).

Por otro lado, se adoptó un enfoque filosófico para analizar las normativas relacionadas con la asistencia al morir, centrándose en la identificación de incongruencias y la búsqueda de soluciones que permitan armonizar los principios legales con los derechos humanos fundamentales. A través de un análisis conceptual, se examinó cómo las leyes vigentes sobre la eutanasia y la muerte digna se ajustan o no a las necesidades sociales y éticas de los individuos afectados.

3.3. Diseño de la investigación

El esquema que se ha propuesto para el estudio incluye tres técnicas diferenciadas, que han sido destinadas a investigar y dilucidar las complejidades que subyacen a la despenalización de la eutanasia por compasión, en particular en escenarios de enfermedades en estado terminal (Hernández, et al., 2014):

3.3.1. Narrativo

Esta metodología se enfocó en la recolección y análisis de narraciones personales y vivencias únicas en relación con la eutanasia, poniendo énfasis en las anécdotas de vida de los individuos estudiados y su entorno. La acumulación de datos se efectúa mediante relatos personales, cuadernos de bitácora, entrevistas y otros materiales íntimos, lo cual posibilita una comprensión detallada de las perspectivas y experiencias personales respecto a la eutanasia. Asimismo, se reconoce que la acción de narrar puede actuar no solo como una técnica de investigación sino también como un recurso terapéutico que otorga sentido a experiencias anteriormente ambivalentes (Hernández, et al., 2014).

3.3.2. Investigación – Acción

Este enfoque apuntó a abordar problemas concretos dentro de una colectividad, con el fin de producir saberes que guíen decisiones en cambios estructurales o procedimientos legales, cuyo objetivo fue alterar la realidad normativa presente para permitir la despenalización de la eutanasia por compasión, fundamentándose en un examen meticuloso de teorías, doctrinas y ejemplos prácticos que sustenten la urgencia de esta reforma legal en Perú (Hernández et al., 2014).

3.3.3. Teoría Fundamentada

Se recurrió a este método cuando las teorías preexistentes no explican adecuadamente el fenómeno en estudio; este diseño facilita la creación de conceptos e hipótesis novedosos sobre la eutanasia a través del estudio de interacciones sociales en ambientes reales, utilizando técnicas cualitativas como entrevistas en profundidad y observación. El propósito es revelar enfoques novedosos y fundamentados sobre la eutanasia que puedan contribuir a establecer un marco teórico robusto para su legalización (Hernández, et al., 2014).

Cada una de estas estrategias de estudio aportó una perspectiva única para investigar el asunto principal, integrando el análisis exhaustivo de vivencias personales, el diseño de soluciones concretas a dilemas comunitarios y la formulación de teorías originales que puedan orientar y respaldar modificaciones legislativas para la legalización de la eutanasia por compasión en Perú (Hernández, et al., 2014).

3.4. Unidad de análisis

3.4.1. Población

Para el estudio sobre la legalización del homicidio por compasión en personas con condiciones de salud irreversibles, se tuvo como población a casos judiciales emblemáticos tanto a nivel nacional e internacional; asimismo, se efectuó un análisis documental de las normativas internacionales a fin de evaluar las tendencias jurídicas y éticas relacionadas con la legalización del homicidio por compasión, así como las implicaciones en los sistemas de salud y derechos humanos.

3.4.2. Muestra

A. Casos judiciales

a.1. Ana Estrada – Perú

a.2. María Benito – Perú

a.3. Julia – Colombia

a.4. Carter – Canadá

a.5. Paolo Roldán – Ecuador

B. Legislaciones internacionales

b.1. La legislación belga sobre eutanasia de 2002

b.2. La normativa española, Ley Orgánica 3/2021

b.3. La ley luxemburguesa sobre cuidados paliativos, eutanasia y suicidio asistido de 2009

b.4. La legislación de Nueva Zelanda sobre la elección al final de la vida de 2020

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas

A. Fichaje

Esta estrategia implicó la sistematización y organización de datos obtenidos de múltiples fuentes, facilitando su posterior revisión y utilización; se focalizó en identificar y

documentar información relevante para el tema investigado (Hernández et al., 2014).

Las técnicas principales incluyen:

Bibliográfico: Compila detalles esenciales de publicaciones, como el nombre del autor, fecha de edición, título, editorial y extensión de la obra (Hernández et al., 2014).

Hemerográfico: Consiste en recoger información específica de artículos de revistas o periódicos de interés (Hernández et al., 2014).

Resumen: Esta técnica implica la elaboración de un resumen conciso del material, manteniendo la integridad de las ideas originales sin replicar textualmente al autor (Hernández et al., 2014).

Para este proyecto, se prioriza el registro de información para aglutinar datos relacionados con el objeto de estudio, lo que permitió enriquecer el marco teórico y respaldar el informe final con bibliografía relevante (Hernández et al., 2014).

El fichaje ha sido empleado como una herramienta fundamental para organizar y sistematizar la información proveniente de diversas fuentes, ello permitió identificar y documentar datos relevantes en relación con el marco legal, doctrinario y jurisprudencial del tema, por lo que se utilizaron fichas bibliográficas para registrar obras clave que aportaron fundamentos teóricos y jurídicos, fichas hemerográficas para incorporar artículos de actualidad relacionados con la eutanasia y el derecho a una muerte digna, y fichas de resumen que facilitaron la síntesis de contenidos complejos, preservando el sentido original de las ideas analizadas. El uso del fichaje permitió consolidar un marco teórico sólido y pertinente, así como enriquecer el análisis argumentativo de la propuesta

de despenalización, respaldando el informe final con información estructurada y coherente.

B. Estudio de casos

Según Quecedo & Castaño (2002) este enfoque investiga en detalle entidades específicas para comprender profundamente aspectos particulares de la sociedad; asimismo, sostiene que tiene como características los siguientes:

- Se enfoca en situaciones o eventos específicos.
- Concluye con una descripción exhaustiva del sujeto investigado.
- Ofrece una visión profunda de la realidad estudiada, posibilitando la revelación de nuevos entendimientos.
- Se basa en el razonamiento inductivo.

En este trabajo, el análisis de caso proporcionó información crucial sobre las perspectivas jurídicas hacia la despenalización de la muerte asistida en pacientes terminales y ayudó a definir los fundamentos legales aplicables a la muerte asistida.

El estudio de casos ha sido empleado como una herramienta metodológica que permitió abordar situaciones específicas donde se ha planteado la muerte asistida en contextos reales, facilitando una comprensión profunda de las implicancias jurídicas, éticas y sociales que conlleva. A través del análisis detallado de estos casos, fue posible identificar patrones y fundamentos legales recurrentes, así como explorar cómo se ha interpretado y aplicado el marco normativo vigente frente a circunstancias de sufrimiento extremo y

voluntad expresa del paciente, este análisis ofreció una visión integral y exhaustiva de la problemática, permitiendo revelar nuevas perspectivas sobre la necesidad de replantear el tratamiento penal del homicidio piadoso, desde una óptica respetuosa de la dignidad humana, la autonomía personal y los derechos fundamentales.

3.5.2. Instrumentos

A. Fichas

Se utilizaron fichas textuales, bibliográficas y de resumen para compilar datos esenciales para el desarrollo del marco teórico (Quecedo & Castaño, 2002).

Se utilizaron fichas textuales, bibliográficas y de resumen para organizar y sistematizar los datos obtenidos de diversas fuentes relevantes, permitiendo además registrar la información esencial sobre cada publicación, como el nombre del autor, la fecha de edición, y los detalles de la obra, lo que facilitó la búsqueda y referencia posterior, las fichas textuales, por su parte, fueron empleadas para recopilar citas exactas y fragmentos clave de los textos analizados, asegurando que las ideas principales fueran conservadas de manera fiel y sin alteraciones.

B. Guía de Análisis de Casos

Este recurso facilitó la extracción ordenada de datos relevantes de las resoluciones judiciales examinadas, integrándose al estudio para su análisis detallado (Quecedo & Castaño, 2002).

Se empleó la guía de análisis de datos para facilitar la extracción ordenada y estructurada

de información relevante de las resoluciones judiciales examinadas. Este recurso permitió organizar y clasificar los datos de manera eficiente, facilitando su posterior análisis detallado, pues al aplicar esta guía, se logró sistematizar las diferentes perspectivas jurídicas y criterios empleados en los casos estudiados, asegurando que cada resolución fuera revisada bajo los mismos parámetros.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

3.6.1. Análisis documental de datos

Esta técnica permitió dar significado, interpretar, evaluar y explicar los datos en relación con el problema investigado, integrando así la información de acuerdo a los objetivos propuestos; esta operación busca reformular el contenido de un documento de manera diferente a la original, enriqueciendo el estudio con una nueva comprensión del material. Estos procedimientos y técnicas forman la base estructural para la adquisición y análisis de datos dentro del estudio, asegurando una metodología rigurosa y sistemática en la investigación de la temática propuesta (Rodríguez & Gil, 1996).

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

Paso N°01: Identificación del diseño metodológico.

Paso N°02: Selección de la población y muestra.

Paso N°03: Selección de la técnica y el instrumento.

Paso N°04: Elaboración del instrumento.

Paso N°05: Validación del instrumento por juicio de experto.

Paso N°06: Aplicación de instrumento (recojo de datos).

Paso N°07: Interpretación de información obtenida.

Paso N°08: Contratación de hipótesis.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis de casos

Tabla N°1: *Caso de Ana Milagros Estrada Ugarte*

ANÁLISIS DE CASOS: CASO DE ANA MILAGROS ESTRADA UGARTE			
Caso judicial y/o Ley			
Indicador y/o pregunta	Unidad de Análisis (Caso Judicial - Ley)	Extracto (Resumen, Síntesis)	Hallazgos (Resultado Esperado)

¿Cuáles fueron los hechos vulneratorios que dieron origen al proceso?	Los hechos que dieron origen al proceso de amparo se centran en la solicitud de Ana Milagros Estrada Ugarte para acceder a un procedimiento de eutanasia, el cual no estaba regulado en la legislación peruana. La demandante argumentó que su situación de salud, que incluía un diagnóstico de enfermedad terminal, le otorgaba el derecho a decidir sobre su vida y su muerte, lo que no fue atendido por las autoridades competentes.	El caso de Ana Milagros Estrada Ugarte plantea un dilema sobre la regulación de la eutanasia en Perú, donde se argumenta la vulneración de derechos fundamentales como la vida, la salud y la dignidad. La Defensoría del Pueblo busca que se reconozcan estos derechos a través de un proceso de amparo, mientras que las autoridades sostienen que corresponde al legislador establecer un marco normativo.	El resultado esperado de este proceso podría ser: Un pronunciamiento que reconozca la necesidad de regular la eutanasia en el país; la creación de un precedente que permita el desarrollo de derechos constitucionales implícitos. Un llamado al legislador para que se aborde la cuestión de la eutanasia y se garantice el respeto a la autonomía y dignidad de las personas en situaciones terminales.
¿Qué derechos se vulneran?	Los derechos que se alegaron como vulnerados incluyen: - Derecho a la vida: En el contexto de la autonomía personal y la decisión sobre el propio cuerpo. - Derecho a la salud: Relacionado con el acceso a tratamientos y decisiones sobre el final de la vida. - Derecho a la dignidad: La demandante argumentó que su dignidad se veía afectada por la imposibilidad de elegir		

	el momento y la forma de su muerte.
¿Cuáles fueron los argumentos de la parte accionante?	La parte accionante, representada por la Defensoría del Pueblo, argumentó que: • La falta de regulación sobre la eutanasia en el país no debería impedir el ejercicio de derechos fundamentales. • Se citó la jurisprudencia de otros países, como Colombia, donde se han tomado decisiones similares que exhortan al legislador a regular estos derechos. • Se enfatizó la necesidad de que el Estado garantice el respeto a la autonomía y dignidad de las personas en situaciones críticas de salud.
¿Cuál fue la opinión de los organismos nacionales	Los organismos nacionales, como el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, argumentaron que: • No existía legitimidad para que el Ministerio interviniera en el caso, ya que no había afectación directa a sus derechos. • Se destacó que la regulación de la eutanasia corresponde al legislador y no puede ser decidida por el poder judicial en ausencia de un marco legal.
¿Qué significa la sentencia - ley?	La interpretación de la sentencia puede implicar que, aunque no exista una ley específica sobre la eutanasia, el tribunal puede considerar la necesidad de desarrollar derechos constitucionales implícitos en casos excepcionales, lo que podría abrir la puerta a futuras regulaciones legislativas.

Nota. Guía de análisis de casos

Interpretación:

La solicitud de Ana Milagros Estrada Ugarte para acceder a un procedimiento de eutanasia, representa un caso paradigmático que confronta la legislación peruana con los principios constitucionales de autonomía, dignidad humana y protección de derechos fundamentales. La ausencia de regulación específica sobre la eutanasia no puede ser un obstáculo absoluto frente al ejercicio de los derechos a la vida digna, la salud y la autodeterminación. En ese sentido, el derecho a la vida debe ser interpretado no solo como una obligación del Estado de preservar la existencia biológica, sino también como el deber de respetar las decisiones libres y conscientes de las personas sobre su propio cuerpo y el curso final de su vida, especialmente en situaciones de sufrimiento irreversible producto de una enfermedad terminal.

La intervención de la Defensoría del Pueblo refuerza esta posición al subrayar que la falta de norma específica no anula los efectos de los derechos reconocidos constitucionalmente y en tratados internacionales sobre derechos humanos. Asimismo, al incorporar precedentes jurisprudenciales de países como Colombia, donde la Corte Constitucional ha reconocido el derecho a una muerte digna, se plantea la necesidad de que el Estado peruano adopte una postura activa en la protección de los derechos fundamentales, incluso cuando esto implique interpretar la Constitución a la luz de nuevos desafíos éticos y sociales.

Tabla N°2: *Caso de María Benito en Perú*

ANÁLISIS DE CASO N° 02: CASO DE MARÍA BENITO EN PERÚ			
Indicador y/o pregunta	Unidad de Análisis (Caso Judicial - Ley)	Extracto (Resumen, Síntesis)	Hallazgos (Resultado Esperado)
¿Cuáles fueron los hechos vulneratorios que dieron origen al proceso?	La demandante, María Teresa Benito Orihuela, interpuso una demanda de hábeas corpus contra el Gerente de la Red Prestacional Rebagliati y el Seguro Social de la EsSalud, alegando que se vulneraron sus derechos constitucionales. Los hechos se centran en la supuesta imposición de tratamientos médicos que ella	El caso se centra en la demanda de hábeas corpus presentada por María Teresa Benito Orihuela, quien alega que sus derechos a la libertad individual y a la integridad personal fueron vulnerados por la imposición de tratamientos médicos. La Corte Superior de Justicia de Lima considera que, a pesar de las irregularidades en el proceso, se debe garantizar la	El resultado esperado es que la Corte reconozca la vulneración de los derechos de la demandante y emita una sentencia que proteja su libertad de decisión sobre su tratamiento médico, reafirmando así la importancia de la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad en el marco de los derechos humanos.

	rechazaba, lo que consideraba una violación a su libertad individual y a su integridad personal.	protección de los derechos fundamentales de la demandante.	
¿Qué derechos se vulneran?	Los derechos invocados por la demandante incluyen: - Libertad individual: Derecho a decidir sobre su propio tratamiento médico. - Integridad personal: Derecho a no ser sometida a tortura o tratos inhumanos. - Dignidad humana: Derecho a ser tratada con respeto y consideración. - Libre desarrollo de la personalidad: Derecho a tomar decisiones sobre su vida y salud.		
¿Cuáles fueron los argumentos de la parte accionante?	La parte accionante argumentó que: - La imposición de tratamientos médicos sin su consentimiento vulnera su libertad individual y su dignidad. - La urgencia de la situación requiere una respuesta judicial rápida para evitar sufrimientos físicos y psíquicos intolerables. - Se solicitó que el proceso se considere como un amparo, dado que se busca la protección de derechos fundamentales.		
¿Cuál fue la opinión de los organismos	Aunque el documento no detalla explícitamente la opinión de organismos nacionales, se menciona que el TC titucional ha reconocido la posibilidad de reconversión de procesos, lo que sugiere que hay un marco legal que		

nacionales	apoya la protección de derechos fundamentales en situaciones de urgencia.
¿Qué significa la sentencia - ley?	La sentencia en este contexto se refiere a la decisión judicial que se emite en respuesta a la demanda de hábeas corpus. Esta sentencia tiene fuerza de ley y establece un precedente sobre cómo se deben proteger los derechos fundamentales, especialmente en casos donde hay una vulneración evidente de la dignidad y la libertad personal.

Nota. Guía de análisis de casos

Interpretación y apreciación crítica

El caso de María Benito Orihuela, quien interpuso una demanda de hábeas corpus contra el Seguro Social de EsSalud, plantea una problemática relacionada con la imposición de tratamientos médicos sin consentimiento. La demandante alegó que esta situación vulneraba derechos fundamentales como su libertad individual, integridad personal y dignidad humana, este conflicto subraya la importancia de garantizar el respeto por la autonomía de las personas en decisiones relacionadas con su salud, especialmente cuando estas se consideran invasivas o contrarias a sus deseos.

La Constitución Política del Perú establece en su art.1º que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo del Estado, además, el art. 2º reconoce derechos fundamentales como la libertad individual y el libre desarrollo de la personalidad, en tal contexto,

el hábeas corpus, regulado por el artículo 200 de la Constitución, es una garantía constitucional que protege contra actos que vulneren la libertad personal y derechos conexos, asimismo, el Código Procesal Constitucional establece las reglas procesales para materializar estas garantías.

Desde un enfoque jurídico, este caso refleja la tensión entre los derechos individuales y las decisiones institucionales en materia de salud pública. La imposición de tratamientos médicos sin consentimiento puede interpretarse como una violación al principio de autonomía personal y dignidad humana. El TC ha enfatizado que cualquier acción estatal debe ser proporcional y respetar los derechos fundamentales dicho principio es clave para evaluar si las medidas adoptadas por EsSalud fueron justificadas o excesivas.

El análisis jurídico del caso pone en evidencia la necesidad de equilibrar los intereses estatales con los derechos individuales, la protección de derechos fundamentales como la libertad y la dignidad es esencial para garantizar un sistema legal justo y humano. En casos similares, el hábeas corpus se presenta como un mecanismo eficaz para salvaguardar estos derechos frente a posibles abusos institucionales.

Tabla N°3: *Caso de Julia en Colombia*

ANÁLISIS DE CASO N° 03: SENTENCIA DEL CASO DE JULIA EN COLOMBIA.			
Caso judicial y/o Ley			
Indicador y/o pregunta	Unidad de Análisis (Caso Judicial - Ley)	Extracto (Resumen, Síntesis)	Hallazgos (Resultado Esperado)
¿Cuáles fueron los hechos vulneratorios que dieron origen al proceso?	Julia fue diagnosticada con cáncer de colon en estado avanzado y su EPS no le proporcionó el tratamiento adecuado, lo que la llevó a solicitar el derecho a morir dignamente. La falta de respuesta a su solicitud de atención médica y la imposición de vivir en condiciones que consideraba indignas constituyeron los	La Sentencia T-970/14 aborda la acción de tutela interpuesta por Julia, quien padece cáncer de colon con metástasis y busca el reconocimiento de su derecho a morir dignamente. Julia argumenta que su EPS, Coomeva, ha vulnerado sus derechos fundamentales al no proporcionarle el tratamiento adecuado y al no respetar su decisión de poner fin a su sufrimiento. La Corte Constitucional revisa el caso y establece pautas para garantizar el derecho a morir dignamente,	El caso de Julia pone en evidencia las fallas estructurales del sistema de salud y la falta de reconocimiento efectivo de derechos fundamentales. Resolver este caso no solo implica atender la situación individual de Julia, sino también fortalecer la protección de los derechos humanos en contextos similares, promoviendo un sistema.

	hechos vulneratorios.	reconociendo la falta de regulación en este ámbito.	
¿Qué derechos se vulneran?	Se vulneran los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la autonomía personal, específicamente el derecho a decidir sobre el propio proceso de morir.		
¿Cuáles fueron los argumentos de la parte accionante?	Julia argumentó que su EPS no cumplió con su deber de garantizar el acceso a tratamientos adecuados y que su derecho a morir dignamente fue ignorado, obligándola a vivir en condiciones que consideraba inaceptables. Además, solicitó que se reconociera su derecho a decidir cómo y cuándo morir.		
¿Cuál fue la opinión de los organismos nacionales	La Corte Constitucional, al revisar el caso, reconoció la ausencia de una regulación clara sobre el derecho a morir dignamente en Colombia. La Corte consideró que la falta de respuesta a la solicitud de Julia y la imposición de condiciones indignas constituyeron una violación de sus derechos fundamentales.		
¿Qué significa la sentencia - ley?	La sentencia establece pautas normativas para garantizar el derecho a morir dignamente, reconociendo la necesidad de que el Congreso regule este derecho. La Corte también enfatiza la importancia de respetar la autonomía del individuo en decisiones sobre su vida y muerte.		

Nota. Guía de análisis de casos

Interpretación:

El caso de Julia, resuelto en la Sentencia T-970/14 de la Corte Constitucional de Colombia, representa un precedente trascendental en la consolidación del derecho a morir dignamente como una extensión de los derechos fundamentales a la vida, la dignidad humana y la autonomía personal. Julia, diagnosticada con cáncer de colon en estado avanzado con metástasis, fue víctima de una omisión grave por parte de su EPS, Coomeva, que no le brindó el tratamiento adecuado ni atendió su solicitud de poner fin al sufrimiento mediante un procedimiento digno. Esta desatención no solo vulneró su derecho a la salud, sino que la expuso a vivir en condiciones físicas y emocionales que ella consideraba degradantes e inaceptables, lo cual afectó profundamente su integridad y autonomía.

La Corte Constitucional, al analizar su tutela, reconoció que en Colombia aún existe una ausencia de regulación normativa clara sobre el derecho a morir dignamente, lo que no puede servir de excusa para que se desconozcan derechos constitucionales. En ese sentido, el tribunal sentó un precedente al establecer que el derecho a una muerte digna debe entenderse como parte inherente del derecho a una vida digna, y que la negativa de los servicios de salud a atender solicitudes relacionadas con este derecho representa una forma de trato cruel e inhumano. Más allá de la situación de Julia, la sentencia tiene un alcance estructural, ya que exige a las entidades de salud garantizar procesos que respeten la voluntad de los pacientes, promoviendo un sistema más humano, ético y centrado en la protección efectiva de los derechos fundamentales en contextos de enfermedad terminal y sufrimiento irreversible.

Tabla N°4: *Sentencia de la Corte Suprema de Colombia Británica, Canadá, en el caso Carter vs Canadá, sobre la inconstitucionalidad de la ley que prohíbe el suicidio asistido*

ANÁLISIS DE CASOS N° 04: SENTENCIA DE LA CORTE SUPREMA DE COLOMBIA BRITÁNICA, CANADÁ, EN EL CASO CARTER V. CANADÁ, SOBRE INCONSTITUCIONALIDAD DE LA LEY QUE PROHÍBE EL SUICIDIO ASISTIDO.			
Caso judicial y/o Ley			
Indicador y/o pregunta	Unidad de Análisis (Caso Judicial - Ley)	Extracto (Resumen, Síntesis)	Hallazgos (Resultado Esperado)
¿Cuáles fueron los hechos vulneratorios que dieron origen al proceso?	El caso se originó cuando Gloria Taylor, diagnosticada con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), junto con otros demandantes, desafió la constitucionalidad de las disposiciones del Código	En el caso Carter v. Canadá (Attorney General), la Corte Suprema de Columbia Británica declaró inconstitucional la prohibición absoluta del suicidio asistido establecida en el Código Penal canadiense. La demanda, presentada por Gloria Taylor y otros, argumentó que esta ley violaba los derechos a la vida, libertad y seguridad de la persona (art. 7) y era discriminatoria hacia	En el caso Carter v. Canadá (Attorney General), la Corte Suprema de Columbia Británica declaró inconstitucional la prohibición absoluta del suicidio asistido establecida en el Código Penal canadiense. La demanda, presentada por Gloria Taylor y otros, argumentó que esta ley violaba los derechos a la vida, libertad y seguridad de la persona (art. 7) y era discriminatoria hacia personas con

	Penal canadiense que prohibían el suicidio asistido. Estas leyes impedían que personas con enfermedades terminales que sufrían de manera intolerable pudieran recibir asistencia médica para morir, incluso cuando era su deseo informado y voluntario.	personas con discapacidades (art. 15) según la Carta Canadiense de Derechos y Libertades. La Corte concluyó que la prohibición no era justificable (art. 1) y que existían alternativas menos restrictivas para proteger a personas vulnerables sin vulnerar derechos fundamentales.	discapacidades (art. 15) según la Carta Canadiense de Derechos y Libertades. La Corte concluyó que la prohibición no era justificable (art. 1) y que existían alternativas menos restrictivas para proteger a personas vulnerables sin vulnerar derechos fundamentales.
¿Qué derechos se vulneran?	Derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona (art. 7 de la Carta Canadiense de Derechos y Libertades): La prohibición absoluta ponía en riesgo la seguridad y la dignidad de las personas al obligarlas a soportar sufrimientos prolongados. Derecho a la igualdad (art. 15 de la Carta): La prohibición era discriminatoria hacia las personas con discapacidades graves, que no podían terminar su vida sin asistencia.		

¿Cuáles fueron los argumentos de la parte accionante?	La prohibición absoluta del suicidio asistido negaba el derecho a la autodeterminación y la dignidad de las personas con enfermedades irreversibles. Obligaba a las personas a vivir en condiciones de sufrimiento extremo, lo que equivalía a una privación injustificada de sus derechos fundamentales. La ley no protegía eficazmente a las personas vulnerables y penalizaba injustamente a quienes necesitaban ayuda para morir.
¿Cuál fue la opinión de los organismos nacionales	La Corte Suprema consideró que las disposiciones del Código Penal no eran justificables bajo el art. 1 de la Carta, que permite limitar derechos en circunstancias razonables y demostrables. Además, se concluyó que existían medidas menos restrictivas para proteger a personas vulnerables sin infringir los derechos de quienes deseaban asistencia médica para morir.
¿Qué significa la sentencia - ley?	La sentencia declaró inconstitucionales los art. s 241(b) y 14 del Código Penal, que penalizaban el suicidio asistido, permitiendo el acceso a esta práctica bajo estrictas condiciones. Esto marcó un cambio en la legislación canadiense, reconociendo el suicidio asistido como un derecho fundamentado en la dignidad, autonomía y libertad individual, y obligando al Parlamento a implementar un marco legal que protegiera tanto los derechos de los solicitantes como de las personas vulnerables.

Nota. Guía de análisis documental

Interpretación:

El caso Carter v. Canadá se centra en la inconstitucionalidad de la prohibición del suicidio asistido en el Código Penal canadiense, evaluando su impacto en los derechos de las personas con enfermedades terminales. La Corte Suprema de Columbia Británica determinó que la prohibición absoluta violaba los derechos a la vida, libertad y seguridad, así como el derecho a la igualdad para personas con discapacidades. Este fallo subraya la importancia de la autodeterminación y la dignidad humana, especialmente para aquellos que se encuentran en condiciones de sufrimiento intolerable. La Corte resaltó que las leyes existentes no solo eran discriminatorias, sino que también imponían un sufrimiento innecesario a una población vulnerable.

Desde una perspectiva normativa, el caso resalta la necesidad de equilibrar la protección de los derechos individuales con la salvaguarda de las personas en situaciones vulnerables. La sentencia enfatiza que los estados pueden implementar restricciones a los derechos, pero éstas deben ser justificables bajo un marco que permita la limitación de derechos en circunstancias específicas. En el contexto peruano, la situación es análoga, ya que la Constitución Política del Perú garantiza derechos fundamentales que podrían ser afectados por prohibiciones absolutas similares en el ámbito de la salud y la autonomía personal.

En Perú, el debate sobre el suicidio asistido y la eutanasia está en curso, con una significativa carga normativa y ética que aún no ha sido completamente resuelta. La legislación peruana no contempla explícitamente el suicidio asistido, lo que plantea interrogantes sobre los derechos

de los pacientes con enfermedades terminales y su derecho a la autodeterminación. A pesar de que la Constitución protege la dignidad y la libertad individual, la falta de un marco normativo claro puede llevar a situaciones donde se vulneren derechos fundamentales al no permitir que las personas elijan terminar su sufrimiento de manera digna.

Los principios delineados en el caso *Carter v. Canadá* podrían servir de referencia para el Perú en el desarrollo de una legislación que reconozca el suicidio asistido bajo condiciones estrictas, ello implicaría una evaluación cuidadosa de las salvaguardias necesarias para proteger a la población vulnerable, al mismo tiempo que se les permita ejercer su derecho a decidir sobre su vida y muerte en este sentido, es fundamental que se promueva un diálogo inclusivo y humanitario que aborde estas complejas cuestiones, inspirando la creación de leyes que respeten la dignidad humana y reconozcan la autonomía individual, a la vez que protegen a los más vulnerables.

Tabla N°5: *Caso de Paola Roldán en Ecuador*

ANÁLISIS DE CASO N° 05: CASO DE PAOLA ROLDÁN EN ECUADOR			
Caso judicial y/o Ley			
Indicador y/o pregunta	Unidad de Análisis (Caso Judicial - Ley)	Extracto (Resumen, Síntesis)	Hallazgos (Resultado Esperado)
¿Cuáles fueron los hechos vulneratorios que dieron origen al proceso?	La parte accionante argumentó que la norma impugnada infringe derechos constitucionales al no permitir que las personas en situaciones de sufrimiento intenso puedan decidir sobre su vida, lo que se considera una violación a su autonomía y dignidad.	La Corte Constitucional del Ecuador abordó una acción de inconstitucionalidad contra el art. 144 del COIP, que tipifica el homicidio simple. La demanda se centró en la supuesta vulneración de derechos fundamentales, como el derecho a la vida digna y el libre desarrollo de la personalidad, en el contexto de la eutanasia activa.	Este análisis refleja la complejidad del tema y la importancia de la sentencia en el contexto de los derechos humanos en Ecuador.
¿Qué derechos se vulneran?	Derecho a la vida digna (art. 66, número 2 de la Constitución). Derecho al libre desarrollo de la personalidad (art. 66, número 5 de la Constitución). Derecho a la dignidad y a no sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes.		

¿Cuáles fueron los argumentos de la parte accionante?	La demandante argumentó que la norma impugnada limita su autonomía y derecho a decidir sobre su vida en situaciones de sufrimiento extremo, lo que contraviene principios constitucionales de dignidad y libertad.
¿Cuál fue la opinión de los organismos nacionales	La Corte Constitucional, al analizar la demanda, consideró que la vida puede admitir excepciones a su inviolabilidad para proteger otros derechos, y que el debate sobre la eutanasia es un tema que debe ser legislado, no decidido por la Corte.
¿Qué significa la sentencia - ley?	La sentencia establece que el art. 144 del COIP es constitucional, pero con la condición de que se permita la eutanasia activa bajo ciertas circunstancias, siempre que se respete el consentimiento de la persona afectada. Esto implica un reconocimiento de la autonomía personal en decisiones sobre la vida y la muerte.

Nota. Guía de análisis de casos

Interpretación:

El caso de Paola Roldán ante la Corte Constitucional del Ecuador constituye un precedente jurídico y ético clave en el debate sobre el derecho a la eutanasia activa en América Latina. Roldán, diagnosticada con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), presentó una acción de inconstitucionalidad contra el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), que tipifica el homicidio simple, argumentando que dicha norma vulneraba su derecho a una vida digna, al libre desarrollo de su personalidad, y a no sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes.

En su demanda, sostuvo que la prohibición absoluta del derecho a decidir sobre el final de su vida en condiciones de sufrimiento extremo constituía una afectación directa a su autonomía y dignidad, principios reconocidos en los artículos 66.2 y 66.5 de la Constitución ecuatoriana.

La Corte Constitucional, al revisar el caso, reconoció la profundidad del conflicto entre el principio de inviolabilidad de la vida y el derecho a la autodeterminación personal, y determinó que, si bien el artículo 144 del COIP es constitucional, debe entenderse con una interpretación conforme a los derechos fundamentales, permitiendo la eutanasia activa en circunstancias excepcionales. De este modo, la Corte abrió la puerta a una futura legislación sobre el tema, reconociendo que corresponde al legislador establecer un marco normativo que regule esta práctica, bajo el respeto estricto del consentimiento informado, la situación médica irreversible y el sufrimiento intolerable del solicitante. Este fallo, aunque no despenaliza automáticamente la eutanasia, marca un hito en el reconocimiento del derecho a morir dignamente en Ecuador, al afirmar que la vida, como valor supremo, no puede imponerse de manera absoluta cuando ello implica un deterioro profundo de otros derechos igualmente fundamentales, como la dignidad y la libertad personal. Así, el caso de Paola Roldán no solo refleja el drama humano del sufrimiento físico extremo, sino que también impulsa un necesario debate legislativo y social sobre el derecho a decidir sobre la propia muerte.

Tabla N°6: *Legislación de Bélgica sobre la eutanasia 2002*

GUIA ANÁLISIS DE CASO N° 06: LA LEGISLACIÓN BELGA SOBRE EUTANASIA DE 2002			
Caso judicial y/o Ley			
Indicador y/o pregunta	Unidad de Análisis (Caso Judicial - Ley)	Extracto (Resumen, Síntesis)	Hallazgos (Resultado Esperado)
¿Cuáles fueron los hechos vulneratorios que dieron origen al proceso?	Los hechos vulneratorios que pueden dar origen a un proceso relacionado con la eutanasia incluyen situaciones en las que un paciente sufre de enfermedades graves e incurables, experimentando un sufrimiento insoportable, y de estar en una situación donde no se respetan sus deseos de terminar con su vida de manera digna. También pueden incluir casos en los que no se	La Ley de Eutanasia regula el procedimiento y las condiciones bajo las cuales un paciente puede solicitar la eutanasia. Establece que cualquier persona mayor de edad o menor emancipado y capaz puede expresar su voluntad de recibir eutanasia en caso de encontrarse en una situación irreversible y con un sufrimiento constante e insoportable. La ley también detalla el papel de los médicos, la necesidad de consultas	Los hallazgos esperados incluyen la identificación de los procedimientos claros que deben seguirse para garantizar que la eutanasia se realice de manera ética y legal, así como la protección de los derechos del paciente a decidir sobre su propia vida y muerte.

	sigan los procedimientos establecidos por la ley. independientes y la documentación necesaria para llevar a cabo el procedimiento.	
¿Qué derechos se vulneran?	Los derechos que se vulneran pueden incluir: - El derecho a la vida digna. - El derecho a la autonomía y a tomar decisiones sobre el propio cuerpo. - El derecho a no sufrir, en el contexto de enfermedades terminales.	
¿Cuáles fueron los argumentos de la parte accionante?	Los argumentos de la parte accionante suelen centrarse en la necesidad de respetar la autonomía del paciente, el sufrimiento que experimenta y la falta de opciones adecuadas para aliviar ese sufrimiento. Se argumenta que la eutanasia es una opción válida y necesaria para aquellos que enfrentan condiciones de vida insoportables.	
¿Cuál fue la opinión de los organismos nacionales	Los organismos nacionales pueden tener opiniones diversas sobre la eutanasia. Algunos pueden apoyar la ley como un avance en los derechos humanos y la dignidad del paciente, mientras que otros pueden expresar preocupaciones éticas o morales sobre la práctica de la eutanasia y sus implicaciones en la sociedad.	
¿Qué significa la sentencia - ley?	La ley significa un reconocimiento formal del derecho de los pacientes a decidir sobre su propia vida y muerte en circunstancias específicas. Establece un marco legal que busca proteger tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud, asegurando que se sigan procedimientos éticos y legales.	

Nota. Guía de análisis de casos

Interpretación:

La ley de eutanasia belga, promulgada el 28 de mayo de 2002 y modificada en 2014 para incluir a los menores, establece condiciones rigurosas para su práctica. Según el Artículo 3, el médico no incurre en un delito si se asegura de que el paciente sea mayor de edad o emancipado, y que su solicitud sea voluntaria y reiterada, en una situación médica de sufrimiento constante e insoportable sin posibilidad de alivio (Art. 2 y §1). Además, se exige que el médico consulte con otro profesional independiente para validar la solicitud del paciente, garantizando así que esté plenamente informado sobre su estado y opciones (Art. 3). Es fundamental que haya un período mínimo de espera de un mes entre la solicitud y la eutanasia, y se requiere un informe detallado que documente el proceso y las razones que llevaron a la decisión (Art. 3), asegurando así la transparencia y el respeto por la autonomía del paciente en un asunto tan delicado. La ley también protege a los médicos que optan por no participar en la eutanasia por motivos éticos o médicos, remitiendo la historia clínica a un médico designado si la solicitud es negada (Art. 14).

Tabla N°7: Normativa Española, Ley Orgánica 3/2021

GUIA ANÁLISIS DE CASO N° 07: LA NORMATIVA ESPAÑOLA, LEY ORGÁNICA 3/2021			
Caso judicial y/o Ley			
Indicador y/o pregunta	Unidad de Análisis (Caso Judicial - Ley)	Extracto (Resumen, Síntesis)	Hallazgos (Resultado Esperado)
¿Cuáles fueron los hechos vulneratorios que dieron origen al proceso?	Los hechos que dieron origen a la necesidad de esta ley incluyen el sufrimiento prolongado de pacientes con enfermedades terminales o crónicas, que enfrentan un deterioro significativo de su calidad de vida y que, a menudo, no tienen opciones de tratamiento que mejoren su situación. Esto generó un debate social sobre el derecho a decidir sobre la propia vida y muerte.	La Ley Orgánica 3/2021 establece el derecho de las personas a solicitar y recibir ayuda para morir, regulando el procedimiento y las garantías necesarias. Se fundamenta en el respeto a la autonomía personal y la dignidad humana, en un contexto donde la prolongación de la vida puede llevar a situaciones de sufrimiento y deterioro.	La ley busca proporcionar un marco legal claro que permita a las personas en situaciones de padecimientos graves, crónicos e imposibilitantes, ejercer su derecho a una muerte digna, garantizando al mismo tiempo la protección de los derechos de los pacientes y el deber de los profesionales de la salud.

¿Qué derechos se vulneran?	- El derecho a la dignidad humana. - El derecho a la autonomía personal. - El derecho a la integridad física y psíquica. - El derecho a la intimidad y a tomar decisiones sobre el propio cuerpo y vida.
¿Cuáles fueron los argumentos de la parte accionante?	Los argumentos de quienes apoyaron la ley incluyen la necesidad de reconocer el sufrimiento de las personas con enfermedades terminales, el derecho a decidir sobre su propia vida y muerte, y la importancia de proporcionar un marco legal que garantice la práctica de la eutanasia de manera segura y regulada, evitando así situaciones de desamparo o sufrimiento innecesario.
¿Cuál fue la opinión de los organismos nacionales	Los organismos nacionales, como el Comité de Bioética de España y otros grupos de expertos, han expresado la necesidad de regular la eutanasia para proteger los derechos de los pacientes y garantizar que se realice de manera ética y responsable. También han subrayado la importancia de la formación del personal sanitario en este ámbito.
¿Qué significa la sentencia - ley?	La Ley Orgánica 3/2021 no es una sentencia, sino una legislación que establece un marco jurídico para la práctica de la eutanasia en España. Significa un reconocimiento formal del derecho a morir dignamente y establece procedimientos y garantías para su ejercicio, lo que puede influir en futuras decisiones judiciales y en la interpretación de derechos humanos en el contexto de la eutanasia.

Nota. Guía de análisis de casos

Interpretación:

La Ley Orgánica 3/2021 de España, relacionada con la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido, representa un avance significativo en el reconocimiento de los derechos individuales, especialmente en lo que concierne a la autonomía personal y el derecho a una muerte digna. Esta normativa surge ante el sufrimiento prolongado de pacientes con enfermedades terminales o crónicas, quienes a menudo enfrentan un deterioro sustancial en su calidad de vida sin opciones viables de tratamiento. La ley establece procedimientos y garantías para que las personas que desean solicitar ayuda para morir puedan hacerlo de manera legal y segura, con el fin de evitar situaciones de desamparo y sufrimiento innecesario.

Desde un enfoque normativo, la ley resalta la importancia de la dignidad humana y los derechos fundamentales, tales como el derecho a la libertad y a la integridad física y psíquica, así como el derecho a la intimidad en la toma de decisiones sobre el propio cuerpo y vida. Este marco normativo refleja un cambio en la percepción social y legal del final de la vida, reconociendo que las decisiones sobre el sufrimiento son parte del ejercicio de la autonomía personal. Esto se traduce en un reconocimiento formal del derecho a una muerte digna, que marca un hito respecto a la forma en que se aborda el sufrimiento y la calidad de vida de las personas en contextos críticos.

Comparando esta normativa con la legislación peruana, es notable que Perú no cuenta con una ley específica que regule la eutanasia o el suicidio asistido; no obstante, hay un creciente debate social y ético en el país sobre la necesidad de establecer marcos legales que reconozcan

y regulen estos derechos, en Perú, el respeto por la dignidad humana y la autonomía personal son principios fundamentales establecidos en la Constitución, pero la falta de una ley que regule explícitamente la eutanasia deja a los pacientes y a los profesionales de la salud en una situación de ambigüedad legal y moral. La legislación peruana todavía enfrenta retos significativos para integrar estos principios en un marco normativo claro que garantice tanto la protección de los derechos de los pacientes como la responsabilidad ética de los profesionales de la salud.

El análisis del caso español y su comparación con la normativa peruana subraya la importancia de avanzar hacia una legislación que contemple el derecho a decidir sobre el propio sufrimiento. La experiencia de España podría servir como un modelo a seguir para Perú y otros países en la región que están evaluando la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido. La articulación de un marco normativo claro que contemple las necesidades de los pacientes y garantice sus derechos es esencial no solo para proporcionar una salida digna ante el sufrimiento, sino también para fomentar un debate ético y social que permita un tratamiento justo y humano del final de la vida.

Tabla N°8: *Legislación que regula los cuidados paliativos, así como la eutanasia y asistencia al suicidio*

ANÁLISIS DE CASO N° 08: LEGISLACIÓN QUE REGULA LOS CUIDADOS PALIATIVOS, ASÍ COMO LA EUTANASIA Y ASISTENCIA AL SUICIDIO			
Caso judicial y/o Ley			
Indicador y/o pregunta	Unidad de Análisis (Caso Judicial - Ley)	Extracto (Resumen, Síntesis)	Hallazgos (Resultado Esperado)
¿Cuáles fueron los hechos vulneratorios que dieron origen al proceso?	Los hechos que dieron origen al proceso incluyen situaciones en las que pacientes con enfermedades terminales experimentan sufrimiento físico y psíquico insoportable, sin esperanza de mejora, y que buscan una muerte digna. La falta de un marco legal claro para la eutanasia previamente	La ley de eutanasia en Luxemburgo, promulgada el 16 de marzo de 2009, establece un marco legal para la práctica de la eutanasia y la asistencia al suicidio, permitiendo a los pacientes en fase terminal solicitar la muerte asistida bajo ciertas condiciones. La ley busca garantizar el respeto a la voluntad del paciente y la protección de sus derechos.	Los hallazgos esperados incluyen la identificación de los derechos de los pacientes al final de la vida, la regulación de la práctica médica en relación con la eutanasia y la creación de un marco de supervisión para asegurar el cumplimiento de la ley.

	generaba incertidumbre y vulneración de derechos.		
¿Qué derechos se vulneran?	Los derechos vulnerados incluyen: • Derecho a la vida digna. • Derecho a la autonomía y a tomar decisiones sobre el propio cuerpo y tratamiento. • Derecho a no sufrir, especialmente en situaciones de dolor extremo e incurable.		
¿Cuáles fueron los argumentos de la parte accionante?	La parte accionante argumenta que la falta de regulación sobre la eutanasia y la asistencia al suicidio vulnera su derecho a decidir sobre su propia vida y muerte, así como su derecho a recibir un tratamiento que alivie su sufrimiento. Se enfatiza la necesidad de un marco legal que respete la voluntad del paciente.		
¿Cuál fue la opinión de los organismos nacionales	Los organismos nacionales, como la Comisión Nacional de Control y Evaluación, apoyan la implementación de la ley, destacando la importancia de garantizar que las decisiones sobre la eutanasia sean tomadas de manera informada y voluntaria, y que se respeten los derechos de los pacientes.		
¿Qué significa la sentencia - ley?	La ley establece un precedente importante en la regulación de la eutanasia, proporcionando un marco legal que protege tanto a los pacientes como a los médicos. Asegura que las decisiones sobre el final de la vida se tomen con el consentimiento informado del paciente y bajo condiciones estrictas.		

Nota. Guía de análisis de casos

Interpretación:

El caso analizado se centra en la regulación de la eutanasia y la asistencia al suicidio en el contexto de pacientes con enfermedades terminales que enfrentan un sufrimiento extremo. La legislación de Luxemburgo, promulgada en 2009, establece un marco legal que recoge la voluntad del paciente y protege sus derechos en situaciones críticas, en tal contexto, los derechos vulnerados incluyen el derecho a una vida digna, la autonomía en la toma de decisiones y el derecho a no sufrir, evidenciando una necesidad urgente de legislación que aborde estos aspectos, dado que la falta de un marco claro anteriormente generaba incertidumbre y violaciones a los derechos humanos.

Desde la perspectiva de la normativa peruana, el Código Civil y la Ley de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de la Salud ofrecen un contexto regulatorio, pero aún carecen de una legislación específica sobre la eutanasia y la asistencia al suicidio. Esto genera un vacío legal que puede llevar a situaciones de sufrimiento innecesario para los pacientes terminales. La falta de una regulación clara deja a los médicos y familiares en una situación de incertidumbre respecto a sus derechos y responsabilidades, así como respecto a las decisiones que deben tomar en momentos críticos para el paciente.

Los argumentos a favor de la regulación de la eutanasia en el Perú se centran en respetar la autonomía del paciente y su derecho a decidir sobre su propia vida y muerte. La falta de un marco legal no solo afecta a los pacientes que desean optar por la eutanasia, sino que también puede resultar en la denegación de cuidados paliativos adecuados, dejando a los pacientes en situaciones de sufrimiento extremo. La implementación

de una ley similar a la de Luxemburgo podría proporcionar un contexto seguro donde se respeten los derechos de los pacientes y se facilite un proceso ético y voluntario en el final de la vida.

Es fundamental que la legislación peruana avance hacia el reconocimiento y la protección de los derechos de los pacientes en situaciones críticas. La creación de un marco legal que regule la eutanasia y la asistencia al suicidio podría aliviar el sufrimiento de aquellos que enfrentan enfermedades terminales, garantizando que sus decisiones se tomen de forma informada y ética.

Tabla N°09: *Legislación de Nueva Zelanda sobre la elección al final de la vida de 2020*

ANÁLISIS DE CASO N° 09: LA LEGISLACIÓN DE NUEVA ZELANDA SOBRE LA ELECCIÓN AL FINAL DE LA VIDA DE 2020			
Caso judicial y/o Ley			
Indicador y/o pregunta	Unidad de Análisis (Caso Judicial - Ley)	Extracto (Resumen, Síntesis)	Hallazgos (Resultado Esperado)
¿Cuáles fueron los hechos vulneratorios que dieron origen al proceso?	Los hechos que llevaron a la creación de esta ley incluyen el sufrimiento extremo de pacientes con enfermedades terminales que no podían aliviar su dolor a través de tratamientos paliativos. La necesidad de proporcionar una opción digna para aquellos en condiciones irreversibles fue un factor clave en el impulso legislativo.	Los hechos que llevaron a la creación de esta ley incluyen el sufrimiento extremo de pacientes con enfermedades terminales que no podían aliviar su dolor a través de tratamientos paliativos. La necesidad de proporcionar una opción digna para aquellos en condiciones irreversibles fue un factor clave en el impulso legislativo.	La Ley de Elección al Final de la Vida de Nueva Zelanda, aprobada en 2019 y ratificada en un referéndum en octubre de 2020, permite la eutanasia para adultos con enfermedades terminales.

¿Qué derechos se vulneran?	Derecho a la vida: Oposición argumenta que la eutanasia podría socavar este derecho fundamental. Derecho a la autonomía: Los defensores sostienen que los pacientes tienen el derecho a decidir sobre su propio final de vida. Derechos de las personas vulnerables: Críticos temen que la ley pueda ejercer presión sobre individuos con enfermedades crónicas para optar por la eutanasia.
¿Cuáles fueron los argumentos de la parte accionante?	La eutanasia proporciona una opción compasiva para quienes sufren. Permite a los pacientes tomar decisiones informadas sobre su vida y muerte. La legislación incluye salvaguardias para prevenir abusos, como la aprobación por parte de dos médicos.
¿Cuál fue la opinión de los organismos nacionales	La opinión pública y de organismos nacionales ha estado dividida. Mientras que muchos apoyan la ley como un avance en derechos humanos, otros, incluyendo grupos religiosos y organizaciones como Eutanasia-Free NZ, han expresado preocupaciones sobre las implicaciones éticas y el potencial riesgo para personas vulnerables. Estas organizaciones argumentan que la ley podría llevar a situaciones donde los pacientes se sientan presionados a elegir la eutanasia por ser una carga para sus familias
¿Qué significa la sentencia - ley?	La entrada en vigor de esta ley representa un cambio significativo en el enfoque hacia el final de la vida en Nueva Zelanda. Se considera un reconocimiento del derecho del individuo a decidir sobre su propia muerte, aunque también plantea interrogantes sobre las garantías necesarias para proteger a los más vulnerables.

Nota. Guía de análisis de casos

Interpretación:

La Ley de Elección al Final de la Vida de Nueva Zelanda, ratificada en 2020, representa un avance significativo en la discusión sobre la eutanasia y el derecho a morir con dignidad. Esta legislación fue impulsada por la necesidad de proporcionar alivio a pacientes con enfermedades terminales que padecían sufrimientos insoportables que no podían ser controlados a través de tratamientos paliativos. La ley no solo permite la eutanasia, sino que también establece un marco regulatorio que busca garantizar que las decisiones de finalizar la vida se tomen de forma voluntaria y con pleno conocimiento de causa, lo cual plantea un cambio paradigmático en la política de salud de Nueva Zelanda.

Los argumentos a favor de esta legislación se centran en el principio de autonomía, donde se defiende el derecho de los pacientes a decidir sobre su vida y muerte. Proponentes de la ley argumentan que esta opción compasiva no solo alivia el sufrimiento, sino que también permite decisiones informadas respaldadas por salvaguardias estrictas, como la evaluación por parte de dos médicos para evitar abusos. Sin embargo, la ley enfrenta una resistencia significativa, especialmente por parte de grupos que argumentan que puede vulnerar el derecho a la vida, generando un precedente ético preocupante al poner en riesgo a individuos vulnerables que podrían sentir la presión de optar por la eutanasia.

Al comparar esta legislación con la normativa peruana, se observa que el Perú aún no ha legislado de manera formal sobre la eutanasia o el suicidio asistido. La legislación peruana en materia de derechos fundamentales se centra más en la protección de la vida, como lo indica la

Constitución Política del Perú, que establece el derecho a la vida como inviolable. Esta falta de un marco regulatorio claro puede dejar a los pacientes con enfermedades terminales en una situación de vulnerabilidad, donde no tienen la opción de elegir una muerte digna cuando enfrentan sufrimientos extremos.

Desde una perspectiva crítica, es fundamental que Perú considere la posibilidad de legislar sobre la eutanasia y el suicidio asistido, teniendo en cuenta las experiencias de países como Nueva Zelanda. La implementación de un marco legal debe incluir salvaguardias robustas para proteger a los individuos vulnerables y asegurar que las decisiones tomadas sean completamente voluntarias. A medida que el debate sobre la eutanasia avanza en diversas naciones, el ordenamiento jurídico peruano podría beneficiarse de un análisis profundo y considerado que equilibre el respeto por la vida con el derecho a elegir una muerte digna en circunstancias extremas.

4.2. Discusión

DISCUSIÓN N° 01

Criterios jurídicos para despenalizar el delito de homicidio piadoso en los casos de pacientes con enfermedades terminales.

Del análisis de los casos y la revisión documental, se pudo advertir que los criterios jurídicos que despenalizan el homicidio piadoso en casos de enfermedades terminales, basados en el respeto a la autonomía personal y el derecho a una vida digna está relacionado con la decisión del paciente de someterse a la eutanasia está vinculada a. Al igual que en el caso de Ana Milagros Estrada Ugarte, la negativa a permitir la eutanasia en situaciones de sufrimiento extremo vulnera el derecho del paciente a decidir sobre su propio final de vida. Legislaciones de países como Bélgica, Luxemburgo, España, Canadá y Colombia reconocen el derecho a la autodeterminación, argumentando que la prohibición de la eutanasia viola derechos fundamentales, como la libertad y la seguridad personal, al forzar a los pacientes a soportar sufrimientos innecesarios. Así, la decisión de someterse a la eutanasia refleja un derecho a la dignidad, priorizando la autonomía del individuo frente a la protección de la vida en situaciones de sufrimiento extremo.

Estos resultados se contrastan con lo referido por Sánchez (2018) quien sostiene su estudio aborda el vacío legal en cuanto a la prohibición de la eutanasia, de acuerdo al Art. 112° del CP, planteando la posibilidad de proponer una ley que evite tanto sufrimiento, siendo reconocida un fallecimiento digno, considerando para ello, el deseo de todo paciente y en consecuencia que los doctores, no sean castigados, considerando como pilar fundamental el derecho a una vida digna. Bajo esa misma línea, el análisis de Elguera

(2016) aborda que, el grado de dolor provocado por enfermedades sin cura, llevan inevitablemente hacia la muerte, justificando así su aceptación. Se destaca, además, que en el marco de derechos que evolucionan, la eutanasia debería integrarse en los principios morales de una comunidad en desarrollo, destacando que, según el nivel de progreso en Perú, menos adelantado que en otros entornos internacionales, la implementación de la eutanasia representaría un progreso social.

Por su parte, Rey (2009), refiere que la opción por una muerte digna no se considera intrínseca a los derechos esenciales, sino se muestra como una libertad personal; no obstante, se admite que el Estado posee la autoridad para establecer restricciones con el fin de prevenir abusos, autorizando la eutanasia activa solo bajo ciertas condiciones que favorezcan el interés general.

La discusión sobre la despenalización del homicidio piadoso en pacientes con enfermedades terminales revela una de las tensiones más complejas dentro de la ética y la legislación contemporánea (el conflicto entre el respeto a la autonomía personal y las preocupaciones morales sobre el valor de la vida humana). Por un lado, se argumenta que la autonomía individual debe prevalecer, permitiendo que las personas, especialmente aquellas que sufren enfermedades terminales, tomen decisiones sobre su propio destino, incluidos los aspectos más fundamentales como el final de su vida. En tal sentido, se defiende la idea de que los pacientes tienen el derecho de elegir morir con dignidad, sin prolongar innecesariamente el sufrimiento físico y psicológico. Sin embargo, esta postura se enfrenta a la oposición de quienes sostienen que la vida, en su valor intrínseco, debe ser protegida por encima de todo, argumentando que ninguna persona o institución tiene

el derecho de intervenir en el curso natural de la muerte.

La implicación ética más profunda de esta discusión radica en la concepción de la vida misma y su valor fundamental. El respeto por la vida humana se considera un pilar esencial en muchas sociedades, y cualquier propuesta que parezca poner en duda ese valor puede generar un rechazo visceral; empero, la argumentación a favor de la eutanasia sostiene que la prolongación del sufrimiento físico y emocional, en contextos donde no hay esperanza de recuperación, es una forma de violencia y una negación del derecho a vivir con dignidad. En este sentido, la legalización de la eutanasia se presenta como una forma de reconocer la libertad personal de los individuos para decidir cuándo y cómo quieren morir, lo que también se traduce en un respeto por la integridad del ser humano. Este enfoque enfatiza la importancia de la libertad de elección sobre la imposición de un concepto rígido y absoluto del valor de la vida, que no siempre refleja las complejidades de la experiencia humana en situaciones extremas.

En cuanto a la experiencia de países que han legalizado la eutanasia, como Bélgica, Luxemburgo, España, Canadá y Colombia, se observa que estas legislaciones no solo avanzan en la garantía de una vida digna para los pacientes con enfermedades terminales, sino que también establecen un marco normativo que protege a las personas de decisiones impulsivas o mal informadas. La regulación de la eutanasia en estos países busca equilibrar la autonomía personal con la necesidad de salvaguardar la ética médica, ofreciendo a los pacientes un acceso controlado y supervisado a esta opción. Al permitir que los pacientes con enfermedades terminales puedan poner fin a su sufrimiento bajo un contexto legal y médico regulado, estas legislaciones promueven una visión más

compasiva de la vida y la muerte, en la que la autonomía individual es central, pero también lo es el bienestar físico y emocional de los pacientes.

DISCUSIÓN N° 02:

Los fundamentos en Derechos Humanos que justifican la autorización aplicación la eutanasia en personas con patologías graves e incurables.

De los resultados obtenidos, se pudo advertir que los fundamentos en Derechos Humanos que justifican la autorización de la eutanasia en personas con patologías graves e incurables se centran principalmente en el respeto a la autonomía personal, el derecho a una vida digna, y la protección contra sufrimientos innecesarios. En casos como el de Ana Milagros Estrada Ugarte, la solicitud de eutanasia se fundamenta en el derecho a decidir sobre el propio final de vida, un principio respaldado por la jurisprudencia de países como Colombia y España, que reconocen la importancia de respetar la autodeterminación, especialmente en situaciones de sufrimiento extremo e irreversible. Legislaciones como la de Bélgica, Luxemburgo y España regulan la eutanasia asegurando que se cumplan estrictas condiciones para proteger la autonomía del paciente y evitar abusos, mientras que países como Canadá han declarado inconstitucionales las prohibiciones absolutas al suicidio asistido, argumentando que la imposición de sufrimientos innecesarios vulnera los derechos a la libertad, seguridad y dignidad.

Estos resultados se contrastan con lo indicado por Bances (2019), quien sostiene que, la legislación actual respecto al homicidio por compasión colisiona con los fundamentos de un Estado Constitucional que considera la dignidad y a vivir en igualdad, enfatizando la necesidad de honrar la autonomía personal. El autor sugiere que la razón principal para

despenalizar el homicidio por compasión es asegurar la dignidad del ser, abarcando el derecho a fallecer sin sufrimiento, lo que refleja el deseo de vivir y morir dignamente. De igual forma, Baca (2017) aborda que, el rechazo a legalizar la eutanasia va en contra del derecho inherente a la dignidad de las vidas aquejadas por alguna enfermedad terminal y dolores insoportables, aconsejando que el legislativo elabore una legislación que permita la eutanasia activa, enfatizando que es factible limitar derechos en situaciones que respeten los principios de la Constitución.

Por su parte, Ugarte & Valero (2024) sostiene que esta práctica se justifica en la idea de que, en ciertos casos, la intervención para poner fin a la vida de un individuo puede ser un acto de compasión, respetando su derecho a decidir sobre su propio destino, aunque su legalidad y aceptación varían considerablemente según el ordenamiento jurídico.

El análisis de la eutanasia en el contexto de los derechos humanos resalta un aspecto crucial: el derecho de una persona a decidir sobre su propia vida y su muerte. Este derecho, al ser una extensión de la autonomía personal, implica un reconocimiento pleno de la capacidad del individuo para tomar decisiones informadas sobre su bienestar, incluso cuando se enfrenta a circunstancias extremadamente dolorosas e incurables. La eutanasia, bajo este enfoque, no se ve como un acto que vulnera la vida, sino como un acto que respeta el derecho a no sufrir innecesariamente, a elegir una muerte digna y a mantener el control sobre el propio destino. Este análisis profundiza en la necesidad de reconocer que, en ciertos contextos, el derecho a vivir también debe implicar el derecho a decidir cómo y cuándo terminar esa vida, especialmente cuando la calidad de la misma se ve irremediablemente comprometida.

Sin embargo, la justificación de la eutanasia a partir de los derechos humanos también requiere un equilibrio delicado entre la autonomía del individuo y la responsabilidad del Estado en la protección de la vida. Los principios de dignidad y autonomía deben ser respetados sin que ello implique la desprotección de aquellos más vulnerables, quienes, en circunstancias de sufrimiento extremo, podrían ser presionados a tomar decisiones que no reflejan completamente su deseo auténtico. En este sentido, la aplicación de la eutanasia debe estar sujeta a rigurosos controles legales y éticos, garantizando que las decisiones sean tomadas libremente y sin influencias externas que puedan distorsionar la autonomía del paciente. Así, la regulación de la eutanasia debe ser clara y estructurada, enfocándose en asegurar que el derecho a morir con dignidad no se convierta en un campo de abuso o explotación.

En último término, la legalización de la eutanasia también refleja un avance en el reconocimiento de los derechos humanos fundamentales en sociedades que valoran tanto la autonomía personal como la dignidad humana. La posibilidad de morir dignamente, según muchos defensores de la eutanasia, no es un privilegio, sino un derecho fundamental, especialmente en situaciones en las que no se puede garantizar una calidad de vida aceptable. Este análisis sostiene que el reto no está solo en asegurar que los pacientes puedan acceder a la eutanasia, sino en cómo construir un marco normativo que respete profundamente la dignidad humana y prevenga cualquier tipo de vulneración. Es decir, el derecho a una muerte digna debe ser acompañado de salvaguardias que protejan a los más vulnerables y promuevan un proceso legal que asegure que la decisión tomada sea verdaderamente libre y reflexiva.

DISCUSIÓN N° 03:

Normativas internacionales que han legalizado la despenalización del homicidio piadoso.

De los resultados obtenidos, se pudo advertir que, las normativas internacionales que han despenalizado el homicidio piadoso, como las legislaciones de Bélgica, España, Luxemburgo y Nueva Zelanda, comparten el principio fundamental de respetar la autonomía personal del paciente, permitiéndole tomar decisiones sobre su final de vida, especialmente cuando se enfrenta a enfermedades terminales y sufrimiento insoportable. En Bélgica, la ley de eutanasia establece rigurosos requisitos, como la capacidad del solicitante y la necesidad de consultas médicas independientes, para proteger a los pacientes y evitar abusos, aunque algunos opositores plantean preocupaciones éticas y sociales sobre su implementación. España, con su Ley Orgánica 3/2021, subraya la dignidad humana y el derecho a no sufrir, creando un marco ético y responsable para la eutanasia, mientras que, en Luxemburgo, la ley de 2009 establece salvaguardias similares, garantizando la autonomía del paciente en un contexto de sufrimiento extremo. Nueva Zelanda, con su legislación de 2020, también valida la autonomía, pero ha generado debate sobre la presión que podría ejercer sobre personas vulnerables, poniendo en evidencia el delicado equilibrio entre el derecho a morir dignamente y la protección contra posibles abusos.

Estos resultados se contrastan con lo dicho por Portella (2019), quien sostiene que la praxis de la eutanasia se encuentra intrínsecamente ligada a la dignidad y autonomía del ser, defendiendo el derecho de la persona a optar sobre su vida y muerte para mitigar el

dolor; asimismo, sugiere la eliminación del art. 112º del CP que penaliza actualmente el Homicidio Piadoso, dado que este homicidio favorece a aquellos pacientes con enfermedades severas y sin cura, que padecen dolores agudos y cuya calidad de vida no les permite una inclusión social adecuada. A su vez, Cáceres (2003) refiere que, aceptar la praxis de la eutanasia sería otorgar al paciente la posibilidad de descansar en paz, evitando sufrimientos innecesarios y respetando su derecho a decidir.

Respecto al homicidio piadoso, Jiménez de Asúa (2024) lo define como el quitarle la vida a otro con la finalidad de liberar de todo tormento físico y psicológico a petición del sujeto para evitar padecimientos intolerables, también llamado homicidio misericordioso o altruista. Según el diccionario panhispánico del español jurídico (2024), la comisión de este delito se da por compasión y solidaridad, ante la petición del enfermo terminal de finalizar sus días de sufrimiento y dolor.

El análisis de las normativas internacionales que han despenalizado el homicidio piadoso, como las de Bélgica, España, Luxemburgo y Nueva Zelanda, revela un marco legal que privilegia la autonomía personal del paciente, permitiéndole decidir sobre su final de vida en contextos de sufrimiento extremo; sin embargo, la implementación de estas leyes ha desatado una serie de interrogantes éticos y sociales. Aunque todas estas legislaciones incluyen salvaguardias para evitar abusos, como la consulta con médicos independientes y requisitos de capacidad mental del paciente, persiste el debate sobre el posible impacto en personas vulnerables. La legalización de la eutanasia plantea un delicado equilibrio entre respetar la voluntad del paciente y prevenir la presión que podría sufrir este por parte de su entorno, lo que podría llevar a decisiones que no reflejan completamente su

autonomía. Así, si bien las leyes buscan respetar el derecho a morir dignamente, las tensiones sociales sobre el valor de la vida humana continúan siendo un punto crítico en la discusión.

Un aspecto fundamental que emerge del análisis de estas normativas es la necesidad de establecer marcos regulatorios estrictos para garantizar que la despenalización del homicidio piadoso no se convierta en una puerta abierta para abusos. La experiencia de países como Bélgica y Luxemburgo muestra que, a pesar de las protecciones legales, aún existen preocupaciones sobre la aplicación de estas leyes, especialmente en términos de la presión psicológica y social sobre los pacientes. Por ejemplo, en Nueva Zelanda, aunque la legislación de 2020 valida la autonomía de los pacientes, ha generado un debate sobre si las salvaguardias son suficientes para proteger a las personas más vulnerables, como los adultos mayores o aquellos con enfermedades mentales. Las críticas surgen de la percepción de que, bajo ciertas condiciones, la legislación podría ser interpretada de manera que facilite decisiones que, en un principio, se consideraban inaceptables desde el punto de vista ético, como la eutanasia sin un consenso claro del paciente.

La regulación de la eutanasia, aunque vista como un avance en los derechos humanos, debe ser entendida dentro de un contexto ético más amplio que considere tanto la dignidad humana como los riesgos inherentes al proceso de morir. Es imperativo que los sistemas legales sigan evolucionando para reflejar los avances en la medicina y en la comprensión de las enfermedades terminales, manteniendo siempre el foco en la protección de los pacientes, incluyendo no solo regulaciones claras y rigurosas sobre la autonomía del paciente, sino también un enfoque profundo sobre las implicaciones psicológicas y

emocionales que el proceso conlleva tanto para el paciente como para su entorno cercano. En consecuencia, la despenalización del homicidio piadoso debe estar acompañada de un marco ético que asegure que la decisión de acabar con el sufrimiento no sea tomada a la ligera ni bajo presiones externas, sino que sea el resultado de un proceso reflexivo y respaldado por profesionales capacitados.

DISCUSIÓN N° 04:

Relevancia jurídica y los criterios adoptados por Perú mediante el análisis del caso de Ana Estrada y María Benito, así como su influencia nuestra normativa.

De los resultados obtenidos, se pudo advertir que, los casos de Ana Milagros Estrada Ugarte y María Teresa Benito Orihuela en Perú revelan importantes desafíos legales y éticos sobre la protección de los derechos fundamentales, especialmente el derecho a la autonomía personal, la salud, la dignidad y la libertad individual en situaciones de enfermedades graves e incurables. En el caso de Ana Estrada, la solicitud de eutanasia, en un primer momento, fue rechazada debido a la falta de regulación explícita en la legislación peruana, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de un marco normativo que garantice la autodeterminación de los pacientes en su derecho a decidir sobre su muerte, tal como lo defienden tanto la Defensoría del Pueblo como la jurisprudencia de países como Colombia. Este caso resalta la tensión entre la ausencia de legislación y el reconocimiento de los derechos fundamentales, en especial el derecho a una vida digna, lo que podría influir en la legislación peruana sobre el fin de la vida. Por su parte, el caso de María Benito subraya otro aspecto crucial: el derecho a la libertad individual y la integridad personal frente a la imposición de tratamientos médicos no

deseados. En ambos casos, los derechos invocados son la libertad de decisión y la dignidad humana, principios que, a pesar de no estar plenamente regulados en Perú, encuentran respaldo en la jurisprudencia internacional y en la normativa de otros países.

Estos resultados se contrastan con lo dicho por Baños (2014), donde sugiere regular la eutanasia y, debido a la probable oposición que podría generar esta praxis, se recomienda comenzar permitiendo la eutanasia pasiva, ya que la ciudadanía podría ser más receptiva a ella; de este modo, una vez que esta figura esté consolidada en el marco legal ecuatoriano, se podría avanzar hacia la aceptación de la eutanasia activa, respetando así la libertad de decisión de cada paciente. A su vez, Lujan (2013) sostuvo que, en relación al suicidio asistido, no es correcta su prohibición por señalarlo como un acto no moral. Dar una aceptación de dicha prohibición implicaría ignorar el derecho a la autodeterminación y el control sobre el propio cuerpo.

Por otro lado, el Décimo Primer Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima en el exp. N°573-2020 (resolución n°06 del 22 de febrero de 2021) concluyó que los derechos de Ana Estrada a la dignidad, autonomía y a no ser sometida a tratos crueles e inhumanos estaban siendo vulnerados. Por ello, declaró inaplicable el art. 112° del CP en su caso, lo que impide su procesamiento; además, ordenó al MINSA y EsSalud respetar su decisión de recurrir a la eutanasia, permitiendo que un médico le administre el medicamento adecuado para su fallecimiento.

El análisis de los casos de Ana Milagros Estrada Ugarte y María Teresa Benito en nuestro país pone de manifiesto la falta de un marco legal claro que regule el derecho a decidir sobre el final de la vida en situaciones de sufrimiento extremo. Ambos casos subrayan la

necesidad urgente de una legislación que respete la autonomía personal, la dignidad humana y el derecho a la libertad individual. En el caso de Ana Estrada, la solicitud de eutanasia fue rechazada inicialmente debido a la ausencia de una regulación explícita en la legislación peruana. Este vacío legal no solo resalta la falta de protección de los derechos fundamentales de los pacientes, sino que también revela una contradicción entre el reconocimiento de dichos derechos en la teoría y la incapacidad del sistema legal para garantizar su cumplimiento en la práctica. Este desafío pone en evidencia la necesidad de un marco normativo que permita a los ciudadanos ejercer el derecho a decidir sobre su propia vida y muerte, en línea con las experiencias de otros países que ya han regulado la eutanasia, como Colombia y España.

El caso de María Benito, por su parte, pone de relieve otro aspecto fundamental, el cual es el derecho a la libertad de decisión frente a la imposición de tratamientos médicos no deseados. Este derecho, que se vincula estrechamente con el principio de la autonomía, es crucial en situaciones donde el paciente está en un estado terminal o de sufrimiento insoportable: en este sentido, la legislación peruana actual muestra importantes vacíos, ya que no ofrece garantías suficientes para que los pacientes puedan rechazar tratamientos o tomar decisiones sobre su final de vida sin enfrentar presiones externas. La jurisprudencia internacional y las normativas de otros países que han reconocido la eutanasia como un derecho fundamental proporcionan un marco de referencia útil para el desarrollo de una legislación que respete y proteja la libertad individual, al tiempo que asegura la dignidad humana de los pacientes en situaciones críticas.

Estos casos y la jurisprudencia relacionada subrayan la relevancia jurídica de regular el

derecho a la eutanasia y a la autodeterminación médica en Perú. La decisión del Décimo Primer Juzgado Constitucional de Lima en el caso de Ana Estrada, que declaró inaplicable el artículo 112° del Código Penal, destaca la importancia de proteger los derechos fundamentales de los pacientes, incluso cuando la legislación vigente no está alineada con esos derechos. Este precedente judicial podría influir en la evolución de la legislación peruana sobre la eutanasia, al poner de manifiesto la necesidad de adaptar las leyes para garantizar que los derechos de los pacientes sean respetados de manera efectiva. En este sentido, el análisis de estos casos podría servir como base para la formulación de una legislación que regule la eutanasia y el derecho a decidir sobre el propio tratamiento médico, asegurando que las decisiones tomadas por los pacientes sean plenamente respetadas y protegidas.

DISCUSIÓN N° 05:

Los procedimientos y criterios necesarios para la aplicación de la eutanasia en individuos con enfermedades terminales.

De los resultados obtenidos se pudo advertir que, la aplicación de la eutanasia en individuos con enfermedades terminales exige procedimientos rigurosos y criterios éticos claros para garantizar el respeto a la autonomía del paciente y evitar abusos. Las legislaciones internacionales, como las de Bélgica, España, Luxemburgo y Nueva Zelanda, han establecido salvaguardias clave, tales como la confirmación de un diagnóstico terminal irreversible, la evaluación del sufrimiento constante e insoportable, y la necesidad de que la solicitud sea voluntaria e informada. Estos marcos legales incluyen, además, la intervención de profesionales médicos independientes para asegurar

que la decisión sea autónoma y libre de coacciones. En contraste, Perú aún carece de una legislación específica que regule estos procesos, lo que resalta la relevancia de un marco legal ético que proteja los derechos fundamentales de los pacientes, como el derecho a la dignidad y a decidir sobre su propia vida.

Estos resultados se contrastan con lo dicho por Sánchez (2018), quien aborda el vacío legal en cuanto a la prohibición de la eutanasia, de acuerdo al Art. 112° del CP, planteando la posibilidad de proponer una ley que evite tanto sufrimiento, siendo reconocida un fallecimiento digno, considerando para ello, el deseo de todo paciente y en consecuencia que los doctores, no sean castigados, considerando como pilar fundamental el derecho a una vida digna. De igual forma, Elguera (2016) aborda que, el grado de dolor provocado por enfermedades sin cura, llevan inevitablemente hacia la muerte, justificando así su aceptación. Se destaca, además, que en el marco de derechos que evolucionan, la eutanasia debería integrarse en los principios morales de una comunidad en desarrollo, destacando que, según el nivel de progreso en Perú, menos adelantado que en otros entornos internacionales, la implementación de la eutanasia representaría un progreso social.

La Corte Suprema de Justicia, en el exp. 14442-2021-Lima, destaca que, aunque el Estado tiene el deber de proteger la vida de todas las personas, también debe respetar los derechos a la dignidad, libertad y el derecho a morir con dignidad. En el caso de Ana Estrada, quien padece una enfermedad terminal e incurable, su derecho al libre desarrollo de la personalidad permite optar por evitar una agonía insoportable, recibiendo asistencia para morir dignamente. El personal de salud que respete su voluntad no debe ser sancionado,

ya que la protección de la dignidad humana es fundamental en todo momento de la vida.

Para la aplicación de la eutanasia en individuos con enfermedades terminales, el primer procedimiento indispensable sería el diagnóstico médico irreversible, que certifique de manera objetiva que el paciente padece una enfermedad incurable que genera sufrimientos físicos o psicológicos constantes y que afectan severamente su calidad de vida, dicho diagnóstico debe estar respaldado por un equipo multidisciplinario de salud, el cual debe incluir al menos dos médicos independientes que validen no solo la condición clínica, sino también el pronóstico y la imposibilidad de mejorar con tratamientos disponibles, incluyendo los cuidados paliativos garantizando que la solicitud no se base en una percepción subjetiva del dolor, sino en un fundamento médico sólido y comprobable.

Asimismo, se requiere asegurar la voluntariedad y la libertad de la solicitud del paciente, la regulación debe contemplar mecanismos claros que demuestran que la decisión fue tomada de manera autónoma, sin presiones externas, ni por parte de familiares ni del personal médico, ello implica entrevistas individuales, sesiones informativas y la firma de un consentimiento informado en el que el paciente exprese su voluntad de forma consciente y reiterada; además, sería recomendable incluir un periodo de reflexión en el que el paciente pueda reafirmar o desistir de su decisión, respetando su derecho a reconsiderar lo que resulta ser trascendental para preservar la integridad del proceso y proteger al paciente de eventuales manipulaciones.

El proceso debe concluir con la evaluación y supervisión por parte de un comité de bioética o una autoridad sanitaria especializada, encargada de verificar el cumplimiento

de todos los requisitos previos, dicha entidad tendrá la función de revisar que la documentación esté completa, que se haya garantizado el acceso a información médica y psicológica, y que la decisión haya sido registrada de acuerdo a los procedimientos establecidos, además, este comité deberá llevar un registro confidencial de los casos aprobados, con el fin de asegurar la trazabilidad y transparencia del proceso permitiendo al Estado peruano adoptar una regulación basada en la dignidad humana, garantizando el respeto a los derechos fundamentales, y asegurando, al mismo tiempo, que la eutanasia sea aplicada con responsabilidad y dentro de un marco ético sólido.

DISCUSIÓN N° 06:

Regulación de la despenalización del homicidio piadoso en el ordenamiento jurídico peruano en los casos de pacientes con enfermedades terminales.

La propuesta de ley que despenaliza el homicidio piadoso e implementa la eutanasia representa un avance significativo en el reconocimiento de los derechos fundamentales, como la dignidad y autonomía del paciente en etapa terminal. Sustentada en principios éticos como la beneficencia y el respeto por una muerte digna, esta iniciativa se alinea con experiencias internacionales que han regulado la eutanasia de manera segura y ética. Además, plantea una reforma legal coherente al modificar artículos clave del Código Penal y Civil peruano, estableciendo un marco jurídico claro y garantista. La implementación de protocolos médicos por parte del Ministerio de Salud refuerza la seguridad y legitimidad del proceso. En definitiva, la propuesta invita a un debate profundo y necesario sobre el derecho a decidir sobre el final de la vida, priorizando el alivio del sufrimiento humano y el respeto a la voluntad individual en condiciones

extremas.

En el estudio de Sánchez (2018), aborda el vacío legal en cuanto a la prohibición de la eutanasia, de acuerdo al Art. 112° del CP, planteando la posibilidad de proponer una ley que evite tanto sufrimiento, siendo reconocida un fallecimiento digno, considerando para ello, el deseo de todo paciente y en consecuencia que los doctores, no sean castigados, considerando como pilar fundamental el derecho a una vida digna. Bajo esa misma línea, el análisis de Elguera (2016) aborda que, el grado de dolor provocado por enfermedades sin cura, llevan inevitablemente hacia la muerte, justificando así su aceptación. Se destaca, además, que en el marco de derechos que evolucionan, la eutanasia debería integrarse en los principios morales de una comunidad en desarrollo, destacando que, según el nivel de progreso en Perú, menos adelantado que en otros entornos internacionales, la implementación de la eutanasia representaría un progreso social.

Por otro lado, Caballero (2006) hizo mención a la teoría de la justicia de John Rawls, el cual propone un enfoque ideal de la justicia fundamentado en principios normativos para establecer un sistema justo de instituciones, aunque reconoce que la distribución de bienes y servicios según la preferencia real de los sujetos excede la posibilidad de un enfoque ideal.

A favor del quinto objetivo específico, es fundamental destacar que la regulación del homicidio piadoso en el ordenamiento jurídico peruano permitiría cerrar una brecha entre la realidad médica y legal, reconociendo situaciones humanas que hoy se enfrentan con vacío normativo y penalización injusta. Esta propuesta no solo protege al paciente, sino también al personal de salud que actúa por compasión y dentro de un marco ético.

Además, una regulación bien estructurada permitiría un control riguroso del proceso, evitando abusos y garantizando transparencia, lo cual refuerza la confianza pública en el sistema sanitario. Incorporar esta figura al derecho positivo también abriría la puerta a una modernización del pensamiento jurídico nacional, alineando al Perú con estándares internacionales de humanidad, respeto y progresividad en los derechos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primero: Se llegó a analizar que los criterios jurídicos para despenalizar el homicidio piadoso en casos de pacientes con enfermedades terminales se fundamentan en el respeto a la autonomía personal y el derecho a una vida digna, los cuales permiten al paciente decidir libremente sobre su propio final de vida, así como lo evidencian las legislaciones en Bélgica, Luxemburgo, España, Canadá y Colombia, que reconocen el derecho a la autodeterminación, basándose en el derecho a la libertad y seguridad personal.

Segundo: Los fundamentos en Derechos Humanos que justifican la eutanasia en personas con patologías graves e incurables se basan en el respeto a la autonomía personal, el derecho a una vida digna y la protección contra sufrimientos innecesarios. Países como Colombia, España, Bélgica, Canadá y Luxemburgo respaldan estos principios, reconociendo el derecho de los pacientes a decidir sobre su final de vida en casos de sufrimiento extremo.

Tercero: Se contrató que las normativas internacionales que han despenalizado el homicidio piadoso, como las de Bélgica, España, Luxemburgo y Nueva Zelanda, coinciden en respetar la autonomía del paciente en situaciones de sufrimiento extremo. Aunque cada legislación establece requisitos y salvaguardias para evitar abusos, existen diferencias en sus enfoques, por ejemplo, Bélgica y Luxemburgo imponen condiciones estrictas para proteger al paciente, mientras que España refuerza el derecho a no sufrir con un marco ético.

Cuarto: Se consideró que la relevancia jurídica de los casos de Ana Milagros Estrada y María Teresa Benito en Perú resalta la necesidad de actualizar la legislación para proteger derechos fundamentales como la autonomía, dignidad y libertad personal en situaciones de enfermedades graves. Ambos casos evidencian la falta de normativas específicas, subrayando la importancia de un marco legal que respete el derecho de los pacientes a decidir sobre su vida y muerte, alineado con la jurisprudencia internacional

Quinto: Se concluyó que, la aplicación de la eutanasia en individuos con enfermedades terminales requiere procedimientos rigurosos y criterios éticos que garanticen la autonomía del paciente y evitar abusos; esto implica confirmar un diagnóstico terminal irreversible, evaluar el sufrimiento insoportable, y asegurar que la solicitud sea voluntaria, informada y libre de coacciones, tal como lo exigen legislaciones de Bélgica y España; además, es necesario contar con la intervención de médicos independientes para validar la decisión; en Perú, la falta de una legislación específica resalta la necesidad urgente de establecer un marco legal ético que proteja los derechos fundamentales del paciente.

Recomendaciones

Primero: Al Congreso de la República del Perú, desarrollar y aprobar una legislación clara y específica sobre la eutanasia que respete la autonomía personal y el derecho a una vida digna, para ello deberán iniciar un proceso de consulta con expertos en bioética, derecho y salud pública, así como con organizaciones de derechos humanos y asociaciones médicas, para crear un marco normativo que regule la despenalización del homicidio piadoso en casos de enfermedades terminales, con la finalidad de garantizar el respeto a los derechos fundamentales de los pacientes,

permitirles tomar decisiones autónomas sobre su final de vida y evitar sufrimientos innecesarios, alineando a Perú con estándares internacionales de derechos humanos.

Segundo: Al Tribunal Constitucional, emitir pronunciamientos que reafirmen la relación entre la eutanasia y los derechos fundamentales como la autonomía personal, la dignidad humana y la protección contra sufrimientos innecesarios a través de sentencias que protejan el derecho de los pacientes a decidir sobre su final de vida en situaciones de sufrimiento extremo, basadas en los principios establecidos por las normativas internacionales, con la finalidad de reforzar la protección de los derechos humanos en el contexto de enfermedades graves e incurables, contribuyendo a un cambio progresivo en la jurisprudencia nacional en favor de la autonomía y dignidad de las personas.

Tercero: A los legisladores y a las autoridades de salud pública de Perú, establecer un análisis comparativo de las normativas internacionales sobre la eutanasia para adaptar sus mejores prácticas a la realidad peruana, respetando las diferencias culturales y sociales, organizando mesas de trabajo y estudios comparativos con expertos en legislación internacional y bioética, con el fin de aprender de los enfoques adoptados en países como Bélgica, España y Nueva Zelanda, con la finalidad de crear un marco legal que equilibre la protección contra abusos con el respeto al derecho de los pacientes a morir dignamente, considerando el contexto local y evitando presiones sobre personas vulnerables.

Cuarto: Al Ministerio de Justicia y a la Defensoría del Pueblo, promover una reforma legislativa que actualice y complemente los derechos fundamentales en situaciones de enfermedades graves e incurables, garantizando el respeto a la autonomía y dignidad de las personas, esta reforma debe iniciar un proceso legislativo que reconozca el derecho de los pacientes a tomar decisiones informadas y libres de presiones sobre su vida y su muerte, con el objetivo de asegurar la protección de los derechos humanos, mejorar el marco legal nacional y alinearlos con los principios

establecidos en la jurisprudencia internacional, garantizando así una muerte digna.

Quinto: A las autoridades de salud pública y las asociaciones médicas, desarrollar un protocolo ético y profesional para la práctica de la eutanasia, con procedimientos rigurosos y claros que garanticen la autonomía del paciente y eviten abusos, elaborando directrices específicas que incluyan la intervención de médicos independientes, la confirmación de un diagnóstico terminal irreversible, y el aseguramiento de que la solicitud sea voluntaria e informada, con la finalidad de establecer mecanismos que aseguren la correcta aplicación de la eutanasia, protegiendo tanto a los pacientes como al personal médico, y respetando los derechos humanos en cada etapa del proceso.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudo Zamora, M. (2024). Manual de derecho constitucional. *TECNOS*.

Airedale NHS Trust v Bland del 04 de febrero de 1993.
<https://www.casemine.com/judgement/uk/5a8ff8c960d03e7f57ecd66d>

Alonso, A. (2010). Suicidio: ¿derecho de autodeterminación física o ejercicio de la libertad con respecto a la propia vida?. *Episteme*, 30(2).
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242010000200005

Álvarez Ledesma, M. (2023). *Derechos humanos*. McGraw Hill.
<https://www.mheducation.com.mx/derechos-humanos-9786071519757-latam-group#tab-label-product-description-title>

Amado, J. & Oscanoa, T. (2020). Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. *Horiz. Med.*, 3(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000300011

Amaro, M. (2004). Toma de decisiones éticas aplicada a la especialidad de Enfermería, 20(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300007

Baca Calle, H. A. (2017). *La eutanasia y el derecho a morir dignamente para su despenalización*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú].
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/460/Baca.p>

df?sequence=1&isAllowed=y

Baique Camacho, H. (2011). *La despenalización del homicidio piadoso y sus implicancias jurídicas*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2147>

Bances Matallana, E. (2019). *Homicidio Piadoso y la Búsqueda de su despenalización en el Marco del Ordenamiento Penal Peruano Balance y Perspectivas – Lima 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3163/TESIS%20Bances%20Edwin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Baños Remache, R. (2014). *La eutanasia y su legalización como una opción en la legislación ecuatoriana*. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador].
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/74c51f10-efce-4afe-9a6b-eda2678bb9ee/content>

Barragán, A; Bautista, S; Morales, H. (2012). Elementos teóricos sobre los cuidados paliativos y el concepto de paciente terminal. *Archivos en Medicina Familiar*, 14(1). <https://www.redalyc.org/pdf/507/50730962001.pdf>

Bastida Freijedo, F. (2011). *Autonomía Personal, Cuidados Paliativos y Derecho a la Vida*. Procuradora General del Estado de Asturias, Universidad de Oviedo.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=696066>

Baum, E. (2020). Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. *Revista de Bioética y Derecho*, (39).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100002#:~:text=La%20manifestaci%C3%B3n%20del%20paciente%20abarca,\(Medicina%20Paliativa%2C%202002\).](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100002#:~:text=La%20manifestaci%C3%B3n%20del%20paciente%20abarca,(Medicina%20Paliativa%2C%202002).)

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2024). *Eutanasia: Una muerte digna. Artículo del Colegio Alborada De Curauma -VALPARAISO - Región de Valparaíso.*

https://www.bcn.cl/delibera/show_iniciativa?id_colegio=2818&idnac=2&patro=0&nro_torneo=2018#:~:text=Eutanasia%20no%20voluntaria:%20La%20decisi%C3%B3n,en%20contra%20de%20su%20voluntad.

Blas Orbán, C., (2015). La voluntad del paciente en la asistencia sanitaria (a propósito de un artículo de prensa). *Revista Dialnet*, 14 (2).
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2165054.pdf>

Buriticá Arango, E. (2023). Eutanasia, suicidio asistido y derechos humanos: un estudio de jurisprudencia comparada. *Derecho PUCP*, (91).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0251-34202023000200009

Caballero García, F. (2006). La Teoría de la Justicia de John Rawls. *Voces y contextos*, (11), 1-22. https://ibero.mx/iberoforum/2/pdf/francisco_caballero.pdf

Cabrera, A. (2018). La eutanasia y el suicidio asistido: Una visión a lo largo de su formación de los alumnos del grado de enfermería de la Universidad de La Laguna. [Tesis de pregrado, Universidad de La Laguna].

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9085/La%20eutanasia%20y%20el%20suicidio%20asistido%20una%20vision%20a%20lo%20largo%20de%20su%20formacion%20de%20los%20alumnos%20del%20grado%20de%20Enfermeria%20de%20la%20Universidad%20de%20La%20Laguna..pdf>

Cáceres Silva, G. (2003). *La eutanasia piadosa como derecho a morir con dignidad*. [Tesis de pregrado, Universidad Austral de Chile].
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fjc118e/pdf/fjc118e-TH.2.pdf>

Caldevilla, D. (2005). Sobre la eutanasia. *VitatAcademia*, (68).
<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525753088001.pdf>

Campos, F. y Seas, M. (2016). *Análisis de la despenalización del Homicidio por piedad, sus implicaciones en el ordenamiento jurídico costarricense y Derecho Comparado*. [Tesis de pregrado, Universidad de Costa Rica].
<https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/79b5162c-cfa2-4ddf-91d0-6de3fd628858/content>

Campos, F., Sánchez, E., & Jaramillo, O. (2001). Consideraciones acerca de la Eutanasia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(1).
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007

Campos, J. (2013). El concepto de “dignidad de la persona humana” a la luz de la teoría de los derechos humanos. *Pro humitas. Revista Especializada de la Comisión de Derechos Humanos, Justicia y Políticas Carcelarias*, 1 (1), 27-38.

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/R21814.pdf>

Canales, J. (2021). El derecho a la vida. *Revista de la Facultad de Derecho*, (1).
<https://revistas.comillas.edu/index.php/revistaicade/article/view/16956/14948#info>

Cárdenas Manrique, C. (2019). *La falta de discernimiento como supuesto de invalidez del acto jurídico*. LP DERECHO. <https://lpderecho.pe/falta-discernimiento-supuesto-invalidez-acto-juridico/>

Carvajal, S., Portales, B. & Beca, J. (2021). Eutanasia: aclarando conceptos. *Rev.méd. Chile*, 149(10).
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021001001502

Claus, R., & Olmedo Cardenete, M. D. (1999). Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, (2), 50-55.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2108357>

Código Civil peruano (1984). *Decreto Legislativo N°295*.
https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normatividad_nacional_general/2_Codigo_Civil.pdf

Código de ética y deontología (2018). <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>

Código Penal Peruano (1991). *Decreto Legislativo N°635*.
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/771198DA8AB8D48A052577BD006EABC3/\\$FILE/DLeg_635.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/771198DA8AB8D48A052577BD006EABC3/$FILE/DLeg_635.pdf)

Cornelio, A. (2024). *Análisis del artículo 112 del Código Penal peruano y su incidencia en los derechos fundamentales de pacientes en estado terminal* [Tesis de pregrado; Universidad Continental];
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15343/1/IV_FDE_312_TE_Cornelio_Montero_2024.pdf

Correa, L. (2021). Muerte digna. Lugar constitucional y núcleo esencial de un derecho humano emergente. *Opinión Jurídica*, 20 (41).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25302021000100127

Corte Constitucional de Ecuador (2024). *Caso 67-23-IN*. Ecuador.
https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2024/04/Sentencia-67-23-IN-24-LPDerecho_.pdf

Corte Constitucional de la República de Colombia (1997). *Sentencia C-239/97*.
<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/1997-sentencia-c237.pdf>

Corte Constitucional de la República de Colombia (2014). *Sentencia T-970/14*.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>

Corte Constitucional. *Sentencia C-294/19*. <https://img.lpderecho.pe/wp->

content/uploads/2024/01/Sentencia-C-294-19-LPDerecho.pdf

Corte Suprema de Justicia de la República (2015). *Recurso de Nulidad N°2507-2015-Lima*. <https://lpderecho.pe/parricidio-pena-suspendida-joven-ocasiono-muerte-madre-acabar-dolores-r-n-2507-2015-lima/>

Corte Suprema de Justicia de la República (2022). Consulta expediente N° 14442 – 2021-Lima.
[https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/657bf6004b3590189565b5daba021149/CONSULTA+14442-2021+\(Exp+572-2020+\).pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=657bf6004b3590189565b5daba021149](https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/657bf6004b3590189565b5daba021149/CONSULTA+14442-2021+(Exp+572-2020+).pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=657bf6004b3590189565b5daba021149)

Corte Suprema de Justicia de la República de la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente (2021). *Expediente N°14442-2021-Lima*.
<https://lpderecho.pe/exime-responsabilidad-medico-equipo-interviene-procedimiento-morir-dignidad-actuacion-institucional-control-legalidad-caso-ana-estrada/>

Corte Suprema de los Estados Unidos (1997). *Washington v. Glucksberg*, 521 U.S. 702.
<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/521/702/>

Curi, A. & Vila, G. (2023). *La muerte en condiciones dignas y el artículo 3 de la Constitución Política del Perú de 1993*. [Tesis de pregrado, San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d37712f3-3ebc-403e-aale->

0cd7077c8091/content#:~:text=De%20acuerdo%20con%20los%20resultados,c
on%20la%20idea%20de%20dignidad.

De Frutos, M. (2015). Ética en donación de órganos: una alianza rentable. *Cuadernos de Medicina Forense*, 21(1).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000100007

Décimo Primer Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima (2021). *Expediente N°00573-2020-0-1801-JR-DC-11*.
https://www.gacetajuridica.com.pe/docs/D_Sentencia_Ana_Estrada_250221_unlocked.pdf

Decreto Supremo N° 027-2015-SA del 13 de agosto del 2015. Aprueban Reglamento de la Ley N° 29414, *Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud*.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1129495/Decreto_Supremo_027-2015_-_SA.pdf?v=1596232776
del hombre. 1era ed.
México.https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf

Delgado, N., Solorzano, T., De Jesús, M., Cevallos, A., & Romero, G. (2019). *Actividades de cuidados en pacientes con enfermedades terminales. Unidad de cuidados paliativos. Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert*

Ponton. *Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Ponton*
Espiraes revista multidisciplinaria de investigación científica, 3(30).
<https://www.redalyc.org/journal/5732/573263329011/573263329011.pdf>

Díaz, B. & Briones, K. (2019). La eutanasia: una mirada desde el derecho. *Revista de la Facultad de Jurisprudencia* (6). 99-120.
<https://www.redalyc.org/journal/6002/600263450011/html/>

Díaz, E. (2016). La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. *Revista de Bioética y Derecho*, (40).
<https://www.redalyc.org/pdf/783/78351101010.pdf>

Diccionario panhispánico del español jurídico (2024). *Homicidio por piedad*.
<https://dpej.rae.es/lema/homicidio-por-piedad#:~:text=Rica%20Homicidio%20que%20el%20agente,el%20enfermo%20grave%20o%20incurable.>

Dubón Peniche, M.D.C.& Bustamante Lejía, L. E. (2021). Entre la enfermedad y la muerte: «Eutanasia». *Cirugía y cirujanos*, 88 (4).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000400519

El Congreso de la República de Perú. (2024). *LEY N° 29414*. El Peruano.
<https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>

Elguera Somocurcio, A. J. (2016). *Derecho a morir dignamente como causal que justifica despenalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú*.

[Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco].
<https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/65192ac1-3f5c-4438-ac0e-b07377930116/content>

Espinar, V. (2012). Los cuidados paliativos: acompañando a las personas en el final de la vida. *Cuadernos de Bioética*, 23(1).
<https://www.redalyc.org/pdf/875/87524465012.pdf>

Espinoza Espinoza, J. (2015). El Derecho a la Autodeterminación Terapéutica en la Fase Terminal. *Derecho & Sociedad*, (34).
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/download/13345/13972/#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20autodeterminaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20se%20ejerce%20a%20trav%C3%A9s,informar%20las%20consecuencias%20del%20mismo.>

Esquivel, J. (2003). *El derecho a una muerte digna: la eutanasia*. Trabajo de grado.
<https://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/4.htm>

Flores Villacres, M. E. & Padilla Yumbato, S. L. (2015). *La no punibilidad de la conducta del médico que realiza el Homicidio a Petición en nuestro ordenamiento jurídico*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana].
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4383/Marcos_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flórez, A. & Escobar, C. (2020). La Eutanasia No-Voluntaria. *Bioethics and Medical Ethics*, (1). <https://www.bu.edu/wcp/Papers/Bioe/BioeFlor.htm>

- Gascón, M. (2003). ¿De qué estamos hablando cuando hablamos de eutanasia? *Revista*, (1), 1-8. <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/hablamos-de-eutanasia.pdf>
- Gempeler, F. (2015). Derecho a morir dinamente. *Univ. Méd.*, 56 (2), 178-185. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/download/16356/13136/57785>
- Gómez, M., Altisent, R., Bátiz, J., Ciprés, L., Corral, P., Gonzáles, J., Herranz, J., Rocafort, J. & Rodríguez, J. (2010). Atención médica al final de la vida. Conceptos Medical care at the end of life. Concepts. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 17 (3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000300007
- Gonzáles, L. (2019). Perspectivas darwinistas sobre la mente y la conducta humanas: alcances, limitaciones e implicancias educativas. *Revista de humanidades de Valparaíso*, (14). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-42422019000200187
- González, L. (2012). La libertad en parte del pensamiento filosófico constitucional. *Cuestiones constitucionales*, (27). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932012000200005#:~:text=La%20libertad%20aristot%C3%A9lica%20reconoce%20a,la%20decisi%C3%B3n%20que%20haya%20tomado.

- Guerra, Y. M. (2013). Ley, jurisprudencia y eutanasia. Introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano. *Rev.latinoam.bioet.*, 13 (2), 70-85. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7908593.pdf>
- Gutiérrez, P. A. (2023). El homicidio piadoso y la eutanasia: ¿hipótesis de vacío o laguna axiológica? *Intercambios*, (10), 1-34. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/154127/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Harish, K. (2021). *Research methodology in Social Sciences*. New Delhi: Corvette Press. https://www.researchgate.net/publication/377611901_TYPES_OF_RESEARCH
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-hill: 6ta edición. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández, M., Pérez, R., Levet, C. & Pérez, J. (2024). Derecho a morir con dignidad: aspectos legales y bioéticos. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades*, 5 (4), 4236-4246. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9709739.pdf>
- Iglesias, M. & Lafuente, A. (2010). Asistencia al paciente agónico que va a fallecer en urgencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(1).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200018

Islas, O. (2006). Eutanasia. *Revistas de la UNAM*. 459-475.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1968/22.pdf>

Jiménez de Asúa, L. (2019). *Derecho penal, República, Exilio*. DYKINSON. ISSN: 2255-5137 <https://core.ac.uk/download/pdf/288500753.pdf>

Kresalja, B. (2020). *Proyecto de vida y derecho al bienestar*. Artículo de Vlex.
<https://vlex.com.pe/vid/proyecto-vida-derecho-bienestar-60273599>

Lampert Grassi, M. P. (2019). *Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile / BCN. Asesoría Técnica Parlamentaria.
https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio%2F10221%2F27089%2F1%2FBCN_Eutanasia_Belgica_Colombia_Holanda_Luxemburgo_FINAL.pdf

Landa (2016). Dignidad de la persona humana. *Revista Pontificia Universidad Católica del Perú*, (21), 1-16.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/download/15957/16381/>

Landa, C. (2024). *Derecho Procesal Constitucional*. Derecho.
[https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/170693/36%20Der echo%20procesal%20con%20sello.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/170693/36%20Der%20echo%20procesal%20con%20sello.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Laucirica, C., García, A., Castro, Y., Abreu, D., Herrera, A. & Sangroniz, T. (2022). Cuidados paliativos al final de la vida: visión comparativa en dos décadas. *Revista Médica Electrónica*, 44(5). <https://www.redalyc.org/journal/3782/378277411007/html/>
- Legal Medicine (2019). Voluntary Euthanasia. *Medicine and Dentistry*, (1). <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/voluntary-euthanasia>
- Leiva, A. (2013). La regulación de la eutanasia, según la ley N° 20.584 sobre derechos del paciente. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, 41(2). <https://www.redalyc.org/pdf/1736/173629692015.pdf>
- León, J. (2008). Enfermería y paciente terminal: aspectos bioéticos. *Enfermería Universitaria*, 5(4). <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741827006.pdf>
- Ley N°26842. *Ley General de Salud*. [https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Comisiones/2004/Ambiente_2004.nsf/1D0cpub/92E72ED7CFDBF90905256F320051D81C/\\$FILE/L26842.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Comisiones/2004/Ambiente_2004.nsf/1D0cpub/92E72ED7CFDBF90905256F320051D81C/$FILE/L26842.pdf)
- Ley N°29414. *Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud*. <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
- Ley N° 26842 – *Ley General de Salud del 20 de julio de 1997*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf?v=1572397294>

- Lindberg, J., Johansson, M. & Brostrom, L. (2018). Temporising and respect for patient self-determination. *Medical Ethics*, 45 (3).
<https://jme.bmj.com/content/45/3/161>
- Lizcano Chapeta, C. J., Chamorro Valencia, D. X. & Pantoja Burbano, M. (2021). Enfoque jurídico y social de la eutanasia. ¿Derecho a morir dignamente? *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000800098&script=sci_arttext
- Ludwig, H. (2013). ¿Vida digna o muerte digna? Concepciones actuales. *Revista bioethikos*, 7(2), 157-173. <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/103/4.pdf>
- Lujan Díaz, V. (2013). *El derecho a una muerte digna en la legislación*. [Trabajo de grado, Universidad Siglo 21 de Argentina].
<https://repositorio.21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/11612/Daz,%20Vanesa%20Lujan%201.pdf?sequence=1>
- Luna Antas, N. M. (2018). *Despenalización del homicidio piadoso en la fase terminal de fase terminal de pacientes con sida*. [Tesis de pre grado, Universidad Andina del Cusco]. <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/0b5465ad-ceaa-41ed-bba3-c45f6a1183e1>
- Macahuachi, M. & Guevara, Y. (2025). Legalización de la eutanasia: un análisis del derecho a la libertad y la dignidad en pacientes terminales en el contexto

- peruano. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 5 (1), 765-782.
<https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/878/1423>
- Mañón, G. (2016). La eutanasia: derecho a la muerte digna. *Revistas jurídicas UNAM*, (36).
<https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/10702>
- Martínez, V. (2013). Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46 (136).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000100002
- Mayorga, E. (2022). Entre el dolor y el orgullo: enfermedades crónicas discapacitantes y luchas contracapacitistas. *Andamios*, 19(49).
<https://www.redalyc.org/journal/628/62874335004/html/>
- Medina, J. (2010). La eutanasia en el código penal peruano. Un análisis dogmático a partir de una perspectiva crítica.
https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/temas/t_20100407_01.pdf
- Mercedes Álamo, A. (2008). Sobre eutanasia y derechos fundamentales recensión del libro de Fernando Rey Martínez. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, III (12), 50-62. <http://criminnet.ugr.es/recpc/10/recpc10-r3.pdf>
- Merchán, B. (2008). La eutanasia no es un acto médico. *Persona y Bioética*, 12 (1).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222008000100005

Mieles, E., Castro, D. & García, S. (2021). El suicidio asistido y la muerte piadosa a partir del concepto de vida digna: Propuesta de un protocolo de atención en salud pública. *Polo de conocimiento*, 6(59).
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8017002.pdf>

Misseroni, A. (2000). Consideraciones jurídicas en torno al concepto de eutanasia. *Acta Bioethica*, 6(2). <https://www.redalyc.org/pdf/554/55460205.pdf>

Montalvo, A.; Cabrera, B; Quiñones, S. (2012). Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura. *Aquichan*, 12(2).
<https://www.redalyc.org/pdf/741/74124103005.pdf>

Montero, L. (2019). Reflexiones sobre la eutanasia: ¿Nuestra elección? *Persona y familia*, (8), 125-147.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/personayfamilia/article/download/1960/2269/6793>

Morales, J., Nava, G., Esquivel, J. & Díaz, L. (2011). *Principios de ética, bioética y conocimiento*

Moreira, M., Oliveira, L., Pereira, I. & Ferreira, G. (2020). Dolor y sufrimiento desde la perspectiva de la atención centrada en el paciente. *Revista Bioética*, 28 (2).
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/3tJx6369mSFQDc3DXy5F8jM/?lang=es&format=pdf>

- Muñoz, Y. (2021). Eutanasia: ¿derecho derivado de la dignidad de la persona? Artículo de LP Derecho. <https://lpderecho.pe/eutanasia-derecho-dignidad-persona/>
- Nash, C. (2009). Alcance del concepto de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes. *Anuario de derecho constitucional latinoamericano*. Años XV, 585-601. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r23545.pdf>
- Nestares, J. (2020). *La eutanasia y el libre desarrollo de la personalidad*. [Tesis de la Universidad Pontificia de Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/39287/TFG%20-%20Nestares%20Cervera%2C%20Jose%20Maria.pdf?sequence=1>
- Ordóñez, N. & Monroy, Z. (2023). La importancia de implementar y difundir la Ley de Voluntad Anticipada en México. *Revista Colombiana de Bioética*, 16(2). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-68962021000200024&lng=en&nrm=iso
- Panaifo, D. (2019). *Importancia de la manifestación de voluntad de la persona con enfermedad terminal, para regular jurídicamente la eutanasia activa, Lima 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3576/Tesis_Importancia_Manifestaci%c3%b3n_Voluntad_Persona.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pardo, A. & Echarte, L. (2015). La formalización del consentimiento informado en investigación y la pérdida sentimental del paciente. *Persona y Bioética*, 19(2). <https://www.redalyc.org/pdf/832/83242580008.pdf>

Peña Cabrera, A. R. (2013). *Derecho penal parte especial (Tomo I)*. IDEMSA.

<https://andrescusi.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/05/derecho-penal-especial-tomo-i-.pdf>

Picón, Y., Lozada, I., Orozco, J., Montaña, L., Bolaño, M., Moscote, L. & Juanjua, T.

(2023). Eutanasia y suicidio asistido: revisión y análisis de marcos legales internacionales comparados. *Revista Med*, 30(1).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562022000100055

Plataforma del Estado peruano (2018). *Constitución Política del Perú de 1993*.

<https://www.gob.pe/institucion/presidencia/informes-publicaciones/196158-constitucion-politica-del-peru>

Pleno. Sentencia 19/2023 del 22 de marzo del 2023.

<https://www.boe.es/boe/dias/2023/04/25/pdfs/BOE-A-2023-10044.pdf>

Portella Valverde, E. W. (2019). *La constitucionalidad de la eutanasia*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal].

<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3557/PORTELLA%20%20VALVERDE%20ERICK%20WILBERT%20-%20%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quecedo Lecanda, R., & Castaño Garrido, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14).

<https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

- Quesada (2021). La muerte digna bajo la jurisprudencia del derecho internacional de los derechos humanos. *THEMIS-Revista de Derecho*, (78), 503-519.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/themis/article/download/24189/22952>
- Rey, F. (2009). Eutanasia y derechos fundamentales. *Revista direito e justiça – Reflexões Sociojurídicas*, (13). <https://core.ac.uk/download/pdf/322641387.pdf>
- Reyna Alfaro, L. M. (2009). Homicidio a petición, instigación y ayuda al suicidio en el derecho penal: una lectura constitucional de los artículos 112 y 113 del Código Penal peruano. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 42 (124), https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332009000100008#:~:text=Se%20trata%20de%20un%20delito,y%20consciente%20del%20sujeto%20pasivo.
- Rivera Rincón, K. (2020). *La Reglamentación de la Eutanasia a la Luz de la Jurisprudencia Constitucional*. [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/65649f0c-77c3-4b1b-b1b1-fff7862eea26/content>
- Rivera, E. (2003). Eutanasia y autonomía. *Revista* (1), 1-8. <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/07/eutanasiayautonomia.pdf>
- Rodríguez Gómez, G., & Gil Flores, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe. Granada (España).
https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf
- Rodríguez, A. (2012). El uso del consentimiento informado por parte de los profesionales

de salud en la atención clínico asistencial. *Revista electrónica*.
<https://www.redalyc.org/pdf/448/44823378008.pdf>

Rodríguez, D. (2008). Eutanasia: propuesta de definición. *Dilemata*.
<https://www.dilemata.net/index.php/component/content/article?id=62:eutanasia>

Rodríguez, R. (2001). Eutanasia: aspectos éticos controversiales. *Revista Médica Herediana*, 12(1).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000100007

Rodríguez, S., Suarez, N. & Campoverde, L. (2021). Estudio Doctrinario del Derecho a la Vida en el Marco Internacional y Constitucional del Ecuador. *Polo del conocimiento*, 6 (12), 1279-1291.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9373843.pdf>

Rogel, J., Duran, A. & Calderón, M. (2024). El debate de la eutanasia y el derecho a la muerte digna en el Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8 (4), 245-268. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9786607.pdf>

Ruíz, A. (2008). Autonomía individual y derecho a la propia vida. *Revista Dialnet*, (1).
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2551832.pdf>

Ruiz, C. & Ruiz, R. (2023). El derecho fundamental a eutanasia y su problemática constitucional en España. *Revista de Bioética y Derecho*, (58).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872023000200008

Runzer, F., Parodi, J. Perez, C., Echegaray, K. & Samamé, C. (2019). Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. *Acta Médica Peruana*, 36(2).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200010

Sánchez Chuquicusma, R. C. (2018). *La posibilidad de legalizar la eutanasia en el Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2971>

Sánchez, B. (2023). Eutanasia y suicidio asistido: un estudio comparado de las novedades en Alemania, Austria, Portugal y España. *UNED. Teoría y Realidad Constitucional*, (52), 579-608. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9214427.pdf>

Sarmiento, M.; Vargas, S.; Velásquez, C.; Sierra de Jaramillo, M. (2012). Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. *Revista de Salud Pública*, 14(1).
<https://www.redalyc.org/pdf/422/42223282010.pdf>

Shina, F. (2019). Del discernimiento y la intención al acto jurídico impulsivo. El impacto de las neurociencias en la Teoría General del Acto Jurídico. El pensamiento de Daniel Kahneman. *Artículo del Sistema Argentino de Información Jurídica*.
<https://www.saij.gob.ar/fernando-shina-discernimiento-intencion-al-acto-juridico-impulsivo-impacto-neurociencias-teoria-general-acto-juridico-pensamiento-daniel-kahneman-dacf190182-2019-11-06/123456789-0abc-defg2810->

91fcanirtcod?&o=2&f=Total%7CFecha%5B50%2C1%5D%7CEstado%20de
 %20Vigencia%5B5%2C1%5D%7CTema/Derecho%20administrativo/contrato
 s%20administrativos/contrato%20de%20suministros/proveedor%7COrganism
 o%5B5%2C1%5D%7CAutor%5B5%2C1%5D%7CJurisdicci%F3n%5B5%2C
 1%5D%7CTribunal%5B5%2C1%5D%7CPublicaci%F3n%5B5%2C1%5D%7
 CColecci%F3n%20tem%Eltica%5B5%2C1%5D%7CTipo%20de%20Docume
 nto/Doctrina&t=14#:~:text=Recordemos%20que%20el%20discernimiento%20
 es,de%20sus%20acciones%20(8).

Silva, M. (2004). *La dignidad de la persona y su proceso de muerte: la eutanasia*. En J. López & J. Zugaldia (Coords.), *Dogmática y Ley Penal Libro Homenaje a Bacigalupo*, Tomo II, (pp. 1239-1252). España: Marcial Pons Ediciones.

STS 82/2024, 25 de Enero de 2024. *Asesinato. Exclusión doble alevosía. Eutanasia*.
<https://jurisprudencia.vlex.es/topics/sentencias-eutanasia-951466>

STSJ Cantabria 217/2023, 12 de Junio de 2023. *Eutanasia. Derechos fundamentales. Negación médico responsable*. <https://jurisprudencia.vlex.es/topics/sentencias-eutanasia-951466>

Suarez Serrano, J. V. (2024). *Análisis de los artículos 112° y 113° del código penal respecto a la eutanasia en el Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú].
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/3035/Suarez%20Serrano%2C%20July%20Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Symons, X. (2022). The Principle of Autonomy: Does it Support the Legalisation of Euthanasia and Assisted Suicide? The Anscombe Bioethics Centre, 1-12.
<https://bioethics.org.uk/media/ugannjpk/the-principle-of-autonomy-does-it-support-the-legalisation-of-euthanasia-and-assisted-suicide-dr-xavier-symons.pdf>

Taboada, P. (2000). El derecho a morir con dignidad. *Acta bioethica*, 6 (1).
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000100007

Tantaleán Odar, R. M. (2016). Tipología de las investigaciones jurídicas. *Derecho y Cambio Social*, III (12), 37.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5456267>

Thonet, C. (2024). La eutanasia como problema moral. *Revista de la Universidad del Rosario*, 36 (339-350). <https://repository.urosario.edu.co/items/e13ed853-ca94-4e06-b705-51dcdd06e08f>

Toro, Y. (2022). *Relevancia del discernimiento en la capacidad jurídica de menores de 16 años en el artículo 43 del código civil*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10401/Toro%20Cubas%20Yvan%20Antero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Torres, E. (2022). El derecho fundamental de respeto a la dignidad de la persona humana. *Revista consinter de direito*, 15 (13).
<https://revistaconsinter.com/index.php/ojs/0001513#:~:text=La%20dignidad%20de%20la%20persona%20humana>

20es%20el%20buen,los%20deberes%20y%20derechos%20fundamentales.

Tribunal Constitucional (2004). EXP. N.º 2333-2004-HC/TC.
<https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/02333-2004-HC%20Resolucion.html>

Tribunal Constitucional (2005). *Expediente N°050 2004-AI/TC*.
<https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/00050-2004-AI%20Resolucion.pdf>

Tribunal Constitucional (27 de junio de 1990). *Pleno. Sentencia 120/1990*.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-T-1990-18314>

Ugarte, K. & Valero, H. (2024). La eutanasia en el Perú: Un recorrido de desafíos jurídicos y éticos. *Lex*, (33).
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9653825.pdf>

Varsi, E. (2019). Los actos de libre disposición del cuerpo humano. *Acta bioethica*, 25 (1).
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2019000100009#:~:text=Es%20la%20capacidad%20de%20deliberar,de%20vida%20de%20la%20persona.

Vega, J. (2010). Eutanasia: concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. Actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal. *BIOTICACS*, 1-19.
https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf

Vera Carrasco, O. (2016). El consentimiento informado del paciente en la actividad

asistencial médica. *Revista Médica La Paz*, 22 (1).
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010

Vera Criollo, C. (2024). *Josefina Miró Quesada: Ana Estrada nos permitió redefinir la última estación de la vida*. Artículo de LP Derecho. <https://lpderecho.pe/ana-estrada-codigo-penal-muerte-asistida-eutanasia/#:~:text=El%20delito%20de%20homicidio%20piadoso,no%20mayor%20de%20tres%20a%C3%B1os>.

Vernaza, P., Posadas, L. & Acosta, C. (2018). Dolor y emoción, una reflexión para el profesional en ciencias de la salud. *Duazary*, 16 (1).
<https://www.redalyc.org/journal/5121/512162369002/html/>

Villela, J. (2013). Sobre la injusticia de la eutanasia. El uso de la compasión como máscara moral. *Persona y Bioética*, 17(2).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222013000200003

Zaragoza, J. (2012). La palabra más brutal: definiciones de la enfermedad incurable en la medicina francesa del siglo XIX. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 64 (2).
<https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/download/530/532/530>

CAPÍTULO VII: Anexos

7.1. Matriz de consistencia metodológica

MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA					
PROBLEMA DE INVESTIGA CIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA

¿Cuáles son los criterios jurídicos para despenalizar el delito de homicidio piadoso en los casos de pacientes con enfermedades terminales?	OBJETIVO GENERAL Describir los criterios jurídicos para despenalizar el delito de homicidio piadoso en los casos de pacientes con enfermedades terminales. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ● Analizar los fundamentos en Derechos Humanos que justifican la autorización de la exención del acto de misericordia	<u>Dado que</u>, se advierte en los casos de pacientes con enfermedades terminales una recurrencia con la “muerte indigna”, en tanto que, estos están expuestos a un sufrimiento físico (estado de indignidad); <u>es probable que</u>, si describimos los criterios jurídicos para despenalizar el delito de Homicidio Piadoso, tales como, la enfermedad terminal del	VARIABLE INDEPENDIENTE Criterios Jurídicos para despenalizar el homicidio piadoso. Dimensiones: Criterios Jurídicos. Indicadores: ● Enfermedad terminal del paciente. ● Manifestación de voluntad ● Derechos fundamentales ● El humano no es solo un sustrato	TIPO DE INVESTIGACIÓN ● Por su aplicabilidad o propósitos: Básica. ● Por su profundidad: Descriptiva. ● Investigación Jurídica: Dogmático jurídico y Socio Jurídico. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: ● Narrativo. ● Teoría Fundamental	Muestra de Estudio N°01: Casos judiciales nacionales e internacionales, tales como: - Ana Estrada – Perú. - María Benito – Perú. - Julia – Colombia. - Carter – Canadá. - Paola Roldán - Ecuador N°02: Leyes, tales como: - La legislación belga sobre eutanasia de
---	--	--	---	--	---

	en personas con patologías graves e incurables. ● Contrastar las normativas internacionales que han legalizado la exención del acto de misericordia. ● Considerar la relevancia jurídica y los criterios adoptados por Perú mediante el análisis del caso de Ana Estrada y su influencia en la normativa local. ● Establecer los procedimientos y	paciente, la manifestación de la voluntad, la dignidad, la libertad, a no sufrir tratos crueles e inhumanos, móvil piadoso, manifestación de la voluntad, antinomia jurídica, contenido prestacional vigilado y dirigido por el Estado; podríamos contribuir a dignificar la decisión del paciente de someterse a la eutanasia.	biológico ● Contenido prestación al vigilado y dirigido por un órgano del Estado. ● Antinomia Jurídica ● Móvil Piadoso ● Criptotanasia Dimensiones: Homicidio Piadoso Indicadores: ● Definición de Homicidio Piadoso.	a. ● Investigación Acción MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN JURÍDICA: ● Descriptivo ● Socio Dogmático o jurídico. ● Método Socio Jurídico	2002. b. La normativa española, Ley Orgánica 3/2021. c. La ley luxemburguesa sobre cuidados paliativos, eutanasia y suicidio asistido de 2009. d. La legislación de Nueva Zelanda sobre la elección al final de la vida de 2020.
--	--	--	---	---	--

	criterios necesarios para la aplicación de la eutanasia en individuos con padecimientos terminales. ● Proponer la regulación de la Despenalización del Homicidio Piadoso en el ordenamiento jurídico peruano en los casos de pacientes con enfermedades terminales.		● Fundamentos que respaldan su regulación como delito. ● Derechos vulnerados por la penalización de la eutanasia. Dimensiones: Eutanasia Indicadores: ● Concepción de la Eutanasia. ● Tipología de eutanasia.		Técnicas: - Fichajes. - Estudio de casos. Instrumentos: - Ficha textual, bibliográfica, y de resumen. - Guía de análisis de casos.
--	--	--	---	--	--

			VARIABLE DEPENDIENTE Pacientes con enfermedades terminales Dimensiones: Enfermedad terminal del paciente. Indicadores: ● Discapacitante. ● Degenerativa. ● Progresiva. ● Irreversible.		
--	--	--	--	--	--

7.2. Guía de análisis de casos

ANÁLISIS DE CASOS:			
Caso judicial y/o Ley			
Indicador y/o pregunta	Unidad de Análisis (Caso Judicial - Ley)	Extracto (Resumen, Síntesis)	Hallazgos (Resultado Esperado)
¿Cuáles fueron los hechos vulneratorios que dieron origen al proceso?			

¿Qué derechos se vulneran?	
¿Cuáles fueron los argumentos de la parte accionante?	
¿Cuál fue la opinión de los organismos nacionales	
¿Qué significa la sentencia - ley?	

7.3. Proyecto de ley N°

LEY QUE DESPENALIZA EL
HOMICIDIO PIADOSO E
IMPLEMENTA DE LA EUTANASIA

A iniciativa de las tesisistas Arteaga Granados, Nataly Sofía y Zavaleta Reyes, Alejandra Belén en estricto cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, presenta el siguiente proyecto de ley:

LEY QUE DESPENALIZA EL HOMICIDIO PIADOSO E IMPLEMENTA DE
LA EUTANASIA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

La presente propuesta legislativa tiene como objetivo principal analizar y proponer la despenalización del homicidio piadoso en casos de pacientes con enfermedades terminales, en un marco de respeto a la dignidad humana y al derecho a una muerte digna y se busca generar un debate informado y constructivo sobre esta compleja temática, considerando los aspectos éticos, legales y sociales involucrados. Ello basado en los siguientes fundamentos:

- a) Derecho a una muerte digna: El derecho a una muerte digna es un derecho fundamental que implica la posibilidad de elegir cómo y cuándo morir, especialmente cuando se enfrenta una enfermedad terminal que causa sufrimiento insoportable.

- b) Autonomía del paciente: Los pacientes tienen derecho a tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo y su vida, incluyendo la decisión de poner fin a un sufrimiento insoportable.
- c) Principio de beneficencia: En ciertos casos, la muerte asistida puede ser el único medio para aliviar el sufrimiento extremo y prolongado de un paciente, cumpliendo así con el principio de beneficencia en la práctica médica.
- d) Experiencia internacional: Numerosos países han legalizado o despenalizado la eutanasia o el suicidio asistido, lo que demuestra que es posible regular esta práctica de manera segura y ética.

Como bien señala Diana Huerta Mclean de la Universidad de las América Puebla en México:

"Dentro de este contexto, la aplicación de la eutanasia, al menos en sus formas voluntaria activa y pasiva, respetaría la libre voluntad y la dignidad de aquellos enfermos que se encuentran en una situación terminal e irreversible y que el uso de medios artificiales para alargar inútilmente sus vidas, no haría otra cosa que prolongar su temible agonía. Las Naciones Unidas, tiene claro que la dignidad y la autonomía de las personas son de carácter legítimo, lo que nos indica que, si bien tenemos el derecho a vivir, también deberíamos tener el derecho a morir dignamente. Además, la libertad (que es básicamente actuar con autonomía), es parte fundamental de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, lo que nos muestra que mientras se tomen decisiones

autónomas, nuestros derechos fundamentales están siendo respetados¹.

En este sentido, creemos conveniente repasar la lista de países que han legalizado la eutanasia y/o permiten el suicidio asistido:

País	Tipo de Eutanasia	Año de Legalización
Países Bajos	Eutanasia activa y suicidio asistido	2002
Bélgica	Eutanasia activa y suicidio asistido	2002
Luxemburgo	Eutanasia activa y suicidio asistido	2009
Colombia	Eutanasia activa y suicidio asistido	1997 (despenalización), 2015 (regulación)
Canadá	Asistencia médica para morir	2016
España	Eutanasia activa y suicidio asistido	2021
Nueva Zelanda	Eutanasia activa y suicidio asistido	2020
Portugal	Eutanasia activa y suicidio asistido	2021

¹ Diana Ekaterina Huerta Mclean (2007). Despenalización de la Eutanasia Activa y Pasiva en México por Medio de un Régimen Político Democrático con la Finalidad de Expandir las Libertades Personales Logrando como Resultado un Incremento en Desarrollo Humano. https://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/huerta_m_de/

Ecuador	Eutanasia activa y suicidio asistido	2021
Australia (varios estados)	Eutanasia activa y suicidio asistido	Desde 2019 en varios estados

Nota: Elaboración propia

- En **Suiza**, aunque no se considera eutanasia en el sentido estricto, el suicidio asistido es legal desde la década de 1980.
- En **Estados Unidos**, el suicidio asistido es legal en varios estados, pero la eutanasia activa sigue siendo ilegal.

Esta tabla resume los países que han despenalizado la eutanasia o el suicidio asistido, destacando los diferentes enfoques legales y los años en que se implementaron estas legislaciones.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA

Los efectos que generaría la norma son positivos tales como el respeto a la autonomía del paciente, dado que permite a las personas con enfermedades terminales y sufrimiento insoportable tomar decisiones informadas sobre el final de su vida, respetando su autonomía y dignidad. Aunado a ello, es que brinda una opción para aliviar el dolor y el sufrimiento intenso de pacientes con enfermedades incurables, mejorando su calidad de vida en los últimos momentos.

En algunos casos, la eutanasia puede reducir la demanda de cuidados paliativos

intensivos y prolongados, liberando recursos para otros pacientes. Además de que la implementación de una ley de eutanasia exige la creación de protocolos y procedimientos claros, lo que contribuye a garantizar la seguridad y la ética en la práctica.

De aprobarse la presente propuesta legislativa, se modificará al Código Penal vigente Decreto Legislativo N° 635 y sus modificatorias y el Código Civil vigente Decreto Legislativo N 200 y modificatorias:

III. FÓRMULA LEGAL

Se propone la siguiente Ley:

LEY QUE DESPENALIZA EL HOMICIDIO PASIVO E IMPLEMENTA DE LA EUTANASIA

Artículo 1. - Definición

Se entenderá como eutanasia la terminación de la vida que lleva a cabo un médico a petición del paciente, manifestando su consentimiento de forma indubitable de acuerdo a lo establecido por el reglamento de la presente ley.

Artículo 2.- Eutanasia pasiva

El paciente terminal, manifestando su consentimiento de forma indubitable, tendrá el derecho de denegar o suspender cualquier procedimiento médico que se lo esté realizando o que se le estuviese por realizar, con el fin de contrarrestar la enfermedad incurable que padece.

Artículo 3.- Derogatoria

Deróguese el artículo 112 del Código Penal vigente Decreto Legislativo N° 635 y sus modificatorias, así como todas las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

Artículo 4. Modificatoria

Modifíquese el artículo 6 del Código Civil vigente Decreto Legislativo N° 295 y sus modificatorias por el texto siguiente:

Artículo 6. Los actos de disposición del propio cuerpo o vida están prohibidos cuando ocasionen una disminución permanente de la integridad física cuando de alguna manera sean contrarios al orden público o a las buenas costumbres. No obstante, son válidos si su exigencia corresponde a un estado de necesidad, de orden médico o quirúrgico o si están inspirados por motivos humanitarios y el respeto a la dignidad del hombre.

Artículo 8-Reglamentación

El Ministerio de Salud será la autoridad competente para la presente ley, y como tal, dictará la reglamentación y protocolización médica en un máximo de cincuenta (50) días útiles.

IV. DISPOSICIONES FINALES

Única. En el plazo máximo de 30 días calendario se expedirá el Reglamento de la presente Ley.

Chimbote, 16 de diciembre del 2024