



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



**ASPECTOS JURÍDICOS PARA REGULAR LA EUTANASIA EN
CASO DE ENFERMEDAD INCURABLE EN FASE TERMINAL EN
PERÚ EN EL AÑO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. YIRA ANELISSE JULI GONZALES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

ABOGADO

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico a mi madre Corinne, por su infinito cariño y comprensión, que es como una luz inalterable que ilumina mi camino profesional, es fuerza para persistir y enfrentar los más grandes retos y es mi motivación para lograr mis más anhelados sueños.

A mi tío Ovidio por su infinita confianza y apoyo al estudiar esta carrera profesional, por su disponibilidad en todo momento en la absolución de dudas, su persona es un gran ejemplo y fuente de inspiración para lograr mis metas.

Yira Anelisse Juli Gonzales



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por alentarme a seguir adelante, por creer en mí, por confiar en cada decisión y proyecto en el que incursiono.

A la Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, escuela profesional de Derecho que fue mi alma mater y me acogió durante la formación profesional, también a mi asesor de este trabajo de investigación.

Yira Anelisse Juli Gonzales



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE CUADROS	
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2.1	Pregunta General:	12
1.2.2	Pregunta Específicas:.....	12
1.3	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.4	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.4.1	Objetivo General	14
1.4.2	Objetivos Específicos	14
1.5	DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO	14
1.6	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO	15
1.7	DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.7.1	Delimitación espacial	17
1.7.2	Delimitación temporal	17

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1	ANTECEDENTES DE ESTUDIO	18
2.1.1	Antecedentes Internacionales:	18
2.1.2	Antecedentes Nacionales	20



2.2	BASES TEÓRICAS:.....	24
2.2.1	CORRESPONDIENTE A LA VARIABLE DE ESTUDIO: ASPECTOS JURÍDICOS.....	24
2.2.2	CORRESPONDIENTE A LA VARIABLE DE ESTUDIO: LA EUTANASIA	35
2.3	MARCO CONCEPTUAL.....	57
2.3.1.	Tipos de Eutanasia.....	57
2.3.2.	Suicidio Asistido y Eutanasia.....	58

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	59
3.1.1	Enfoque de la investigación	59
3.1.2	Tipo de investigación.....	59
3.1.3	Métodos de investigación.....	59
3.1.4	Tipo de diseño de la investigación.....	60
3.2	POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	60
3.2.1	Población de la Investigación.....	60
3.2.2	Muestra	60
3.2.3	Unidad de Estudio	60
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
3.3.1	Técnica de investigación	60
3.3.2	Instrumentos de la investigación.....	61
3.3.3	Fuentes de la Recolección de Datos	61
3.3.4	Indicadores de la investigación	62
3.3.5	Validez y confiabilidad.....	62
3.4	Procedimiento de Recolección de Datos.....	62
3.5	Recolección de datos por medio de los instrumentos de la investigación.	63
3.5.1	Diseño de la investigación.....	64



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	68
4.1.1	ESTADO ACTUAL DE LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN PERÚ.....	68
4.1.2	LA REGULACIÓN JURÍDICA DE LA EUTANASIA EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.	75
4.1.3	ASPECTOS JURIDICOS PARA LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL PERÚ.....	90
4.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	96
4.2.1	Estado Actual de la Regulación de la Eutanasia en el Perú.....	96
4.2.2	La Regulación Jurídica en el Ámbito Internacional	98
4.2.3	Aspectos Jurídicos para Regular la Eutanasia en el Perú.	106
V.	CONCLUSIONES.....	111
VI.	RECOMENDACIONES	113
VII.	REFERENCIAS.....	114
	ANEXOS.....	118

ÁREA: Ciencias Sociales

LÍNEA: Derecho

SUBLINEA: Derechos Humanos y Derecho Constitucional

TEMA: Derecho Constitucional General

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 29 de marzo de 2022



ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Operacionalización de las variables de estudio respecto a los aspectos jurídicos y eutanasia.....	15
Cuadro 2: Diferencia entre suicidio asistido y eutanasia activa.....	58
Cuadro 3: Diseño de la Investigación	64
Cuadro 4: Análisis de las variables de estudio en relación con el primer objetivo.....	74
Cuadro 5: Características de la legislación internacional sobre la eutanasia.	86
Cuadro 6: Análisis de las variables de estudio en relación con el segundo objetivo. ...	89
Cuadro 7: Análisis de las variables de estudio en relación con el tercer objetivo	94
Cuadro 8: Características de Ley Propuestas por la Autora:	109



RESUMEN

Esta investigación aborda los aspectos jurídicos que se deben considerar para regular la eutanasia dirigida a las personas sufren enfermedad incurable en fase terminal, ya que existe una falta de regulación en el Perú que ha alcanzado notoriedad por el caso de Ana Estrada Ugarte, para este fin se planteó como objetivos: i) Describir el estado actual de la regulación de la eutanasia en el Perú, ii) Analizar la regulación jurídica de la eutanasia en el ámbito internacional, y iii) Discutir los aspectos jurídicos que se deben considerar para regular la eutanasia en Perú; la metodología de la presente investigación es de enfoque cualitativo de tipo transversal, utilizando el método descriptivo, explicativo, para lo cual se empleó un árbol de fichas en donde se analizó las normas existentes en el Perú, sentencias, legislación extranjera, entrevistas y proyectos de ley. Los resultados en esta investigación es que en la legislación peruana la eutanasia activa no responde directamente al concepto de homicidio piadoso, al contrario de la eutanasia pasiva que si está permitida; en la legislación internacional la eutanasia es una vía u opción para aliviar el sufrimiento físico y psíquico de la persona y coinciden en que sea aplicable a pacientes con enfermedades incurables en etapa terminal; y, se propone un proyecto de ley de acuerdo al análisis de la normativa peruana e internacional para establecer los aspectos jurídicos que se deben considerar para regular la eutanasia en Perú, en la cual se expone la dignidad de la persona, el derecho a vivir con dignidad hasta la muerte y la autonomía privada que se desarrollan en los títulos de la propuesta legislativa como son, el objeto y ámbito de aplicación, los principios, las definiciones, los requisitos para solicitar la eutanasia, el procedimiento eutanásico, el rol del personal médico y las funciones del Comité Revisor.

Palabras Clave: Eutanasia, Dignidad Humana, Autonomía Privada y Enfermo Terminal



ABSTRACT

This research addresses the legal aspects that must be considered to regulate euthanasia aimed at people suffering from incurable disease in the terminal phase, since there is a lack of regulation in Peru that has reached notoriety for the case of Ana Estrada Ugarte, for this purpose it was raised as objectives: i) To describe the current state of the regulation of euthanasia in Peru, ii) Analyze the legal regulation of euthanasia in the international arena, and iii) Disrupter the legal aspects that must be considered to regulate euthanasia in Peru; the methodology of this research is of qualitative approach of transversal type, using the descriptive, explanatory method, for which a tree of cards was used where the existing norms in Peru, judgments, foreign legislation, interviews and bills were analyzed. The results of this research are that in Peruvian legislation active euthanasia does not respond directly to the concept of pious homicide, unlike passive euthanasia that is allowed; in international law euthanasia is a way or option to alleviate the physical and mental suffering of the person. and agree that it is applicable to patients with end-stage incurable diseases; and, a bill is proposed according to the analysis of Peruvian and international regulations to establish the legal aspects that must be considered to regulate euthanasia in Peru, which exposes the dignity of the person, the right to live with dignity until death and private autonomy that are developed in the titles of the legislative proposal such as the object and scope of application, the principles, definitions, requirements for requesting euthanasia, the euthanasia procedure, the role of medical personnel and the functions of the Review Committee.

Keywords: Eeuthanasia, Human Dignity, Private Autonomy and Terminal Patient.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La regulación de la eutanasia en el mundo es un tema polémico de modo que en el mundo solo ocho países la regulan, ellos son: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Nueva Zelanda, Austria, España, Canadá y Colombia, su experiencia resulta valiosa para considerar en una futura regulación en el ordenamiento jurídico peruano; en el Perú la eutanasia ha adquirido notoriedad por el caso de Ana Estrada Ugarte, en el proceso judicial que inicio la Defensoría del Pueblo en su representación ante el Décimo Primer Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima, la misma que autorizo a Ana Estrada Ugarte poner fin a su vida a través del procedimiento técnico de la eutanasia, sin embargo, en el Perú no existe una regulación que permita el procedimiento de la eutanasia.

La presente investigación se desarrolla en torno a identificar los aspectos jurídicos para regular la eutanasia en el caso de enfermedad incurable en fase terminal, a fin de redactar una propuesta de ley que regule la eutanasia en el Perú, para ello se realizó la revisión legislativa internacional, la revisión de la normativa peruana, el análisis de sentencias y proyectos de ley, que en efecto han permitido reconocer los aspectos jurídicos más importantes a tener en cuenta en la regulación de la eutanasia, los mismos que se han considerado en la propuesta legislativa de esta investigación que permite resguardar la dignidad del enfermo en fase terminal para aliviar sus dolores y sufrimientos insoportables, sustentado en la protección de la dignidad de la persona humana en la última etapa de su vida y su autonomía privada.

En el capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema de investigación, que considera la descripción del problema, la justificación y los objetivos de la investigación.



En el capítulo II se expone los antecedentes nacionales e internacionales de la presente investigación, el marco teórico y marco conceptual que ilustran las variables de estudio.

En el capítulo III se precisa el diseño metodológico de la investigación, considerando el enfoque, tipo y diseño de la investigación, los instrumentos, la población y muestra.

En el capítulo IV se desarrolla los resultado y discusión de la presente investigación en relación a los objetivos logrados desprendiéndose de las variables de estudio.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones y los anexos que sustentan la investigación.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Perú la eutanasia ha adquirido notoriedad por el caso de Ana Estrada Ugarte, quién padece polimiositis en última fase, enfermedad degenerativa y autoinmune que ha causado severos daños físicos en su cuerpo, ya que no solo ha paralizado casi todos los músculos de su cuerpo perdiendo la movilidad, también las intubaciones y la traqueotomía que le realizaron le impiden el habla, asimismo, ha sufrido severos daños emocionales, debido a que ha perdido toda su espacio y privacidad, pues necesita atención las 24 horas, en esta situación Ana Estrada ha manifestado su deseo de poder decidir cuándo morir, es por ello que la Defensoría del Pueblo asumió su caso y presentó un amparo ante el Décimo Primer Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima, en la cual se ordenó al Ministerio de Salud y a EsSalud respetar la decisión de Ana Estrada Ugarte de poner fin a su vida a través del procedimiento técnico de la eutanasia, sin embargo, no se ha establecido un procedimiento para poder practicar la eutanasia, evidenciado una falta de regulación en el Perú.



La falta de regulación de la eutanasia en el Perú afecta a un grupo de pacientes que se son condenados a no poder decidir las condiciones de morir al final de su vida y vivir en condiciones de profundas aflicciones tanto físicas como psíquicas, vulnerando su dignidad como seres humanos y anulando su autonomía privada de decidir sobre su propia vida, en ese sentido, esta investigación se analizó los aspectos jurídicos que se deben considerar para regular la eutanasia en el caso de enfermedad incurable en fase terminal en Perú en el año 2021, dado que en el Perú existe un vacío legal respecto la eutanasia, y existe una necesidad de regulación acerca de la problemática de los pacientes que sufren enfermedad incurable en fase terminal, y ante las propuestas de ley que se están planteando en el Congreso de la República, es necesario la delimitación sobre los aspectos jurídicos que se deben considerar para regular la eutanasia en el Perú. Con el objeto de beneficiar a los pacientes con enfermedad incurable en fase terminal que padezcan insoportables dolores y sufrimientos y decidan aplicarse el procedimiento de la eutanasia y así delimitar las consideraciones jurídicas de la manifestación de la voluntad y la capacidad de ejercicio de los pacientes que lo soliciten, también para establecer la modificación o despenalización el homicidio piadoso.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Pregunta General:

¿Cuáles son los aspectos jurídicos que se deben considerar para regular la eutanasia en caso de enfermedad incurable en fase terminal en Perú en el año 2021?

1.2.2 Pregunta Específicas:

- ¿Cuál es el estado actual de la regulación de la eutanasia Perú?
- ¿Cuál es estado de la regulación jurídica de la eutanasia en la legislación internacional?



- ¿Qué aspectos jurídicos se deben considerar para regular la eutanasia en el Perú?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Dado que en el Perú existe una falta de regulación del procedimiento de la eutanasia, existe una necesidad de atender esta problemática que afecta a los pacientes con enfermedades incurables en fase terminal, y ante las propuestas de ley que se están planteando en el Congreso de la República, es necesario delimitar que aspectos jurídicos se deben considerar para regular la eutanasia en el Perú, a fin de regular de manera eficaz y garantista en beneficio de los pacientes con enfermedad incurable en fase terminal que sufren tanto física y psicológicamente, sin tomar en cuenta su autonomía de voluntad afectando a su dignidad de vivir en condiciones adecuadas.

La importancia de regular sobre el tema servirá para dar solución a casos como el de Ana Estrada, a quién el Décimo Primer Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima, le otorgó el permiso de efectuarse el procedimiento de la eutanasia y la inaplicación del art. 113 en el Código Penal, sin embargo, no hay un procedimiento que se pueda aplicar, por lo cual, es necesaria una regulación que garantice un efectivo procedimiento.

La regulación de la eutanasia implica analizar los aspectos jurídicos que involucran la dignidad humana, el derecho a vivir con dignidad hasta la muerte, y la autonomía privada, que se analiza a partir de los proyectos de ley, sentencias, entrevistas y la legislación comparada, siendo nuestros referentes ocho países a nivel internacional que regulan la eutanasia, asimismo, son referentes que sirvieron para discutir los aspectos más convenientes que se incluyen en la propuesta legislativa de esta investigación para una futura regulación de la eutanasia en Perú.



1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

- Analizar los aspectos jurídicos para regular la eutanasia en caso de enfermedad incurable en estado terminal en Perú en el año 2021.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir el estado actual de la regulación de la eutanasia en el Perú.
- Analizar la regulación jurídica de la eutanasia en la legislación internacional.
- Discutir los aspectos jurídicos que se deben considerar para regular la eutanasia en el Perú.

1.5 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Aspectos jurídicos:

- Dignidad humana.
- Derecho a vivir con dignidad hasta la muerte.
- Principio de autonomía privada.

Eutanasia.

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Cuadro 1: Operacionalización de las variables de estudio respecto a los aspectos jurídicos y eutanasia

VARIABLE DE ESTUDIO	CATEGORIAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
ASPECTOS JURIDICOS	DIGNIDAD HUMANA	La dignidad es la calidad inherente del ser humano y razón de ser de los derechos fundamentales que el estado garantiza.	GARANTÍA DEL ESTADO EN PROTEGER EL DERECHO A LA VIDA	Derecho fundamental garantizado en la constitución peruana. Penalización del homicidio piadoso, que incluye la eutanasia.	Regulación expresa en la Constitución. Regulación expresa en el Código Penal.	CATEGORICA NO ORDINAL
	VIVIR CON DIGNIDAD HASTA LA MUERTE	Es vivir en condiciones en que se garantice la dignidad de la persona y se evite el sufrimiento de personas con enfermedades terminales.	VALORACIÓN DE UNA VIDA SIN SUFRIMIENTO DEL PACIENTE TERMINAL	Valoración personal de la vida del paciente, respecto a sus dolores y sufrimientos como una afectación al derecho a vivir con dignidad hasta la muerte. Acreditación médica de los padecimientos y sufrimientos del paciente terminal.	Leyes, sentencias, declaraciones de los pacientes que indican que el estado no debería forzar una vida con sufrimiento. Leyes, sentencias, reglamentos que indican que los padecimientos de un paciente terminal, deben ser acreditados	CATEGORICA NO ORDINAL

	<p>AUTONOMÍA PRIVADA</p> <p>La capacidad del paciente terminal de decidir sobre la interrupción de sus dolores y sufrimientos, al solicitar la eutanasia.</p>	<p>DECISIÓN VOLUNTARIA A DE SOLICITAR LA EUTANASIA</p>	<p>Decisión personalísima y reiterada del paciente al solicitar la eutanasia de manera indubitable por escrito.</p> <p>Decisión fundamentada en su consciencia, de la inminencia de los padecimientos y sufrimientos que deben ser probados objetivamente.</p>	<p>Formas previstas en diversas leyes de varios países, al presentar la solicitud de la eutanasia.</p> <p>Leyes que le indican al paciente que se informe sobre su diagnóstico y de cómo probarlo.</p>	<p>mediante pruebas médicas.</p>	<p>CATEGORICA NO ORDINAL</p>
<p>EUTANASIA</p>	<p>La eutanasia significa, la acción u omisión por parte del médico dirigido a provocar la muerte de un enfermo terminal por compasión, con la finalidad de evitarle sufrimiento, contando con el consentimiento del enfermo o personas cercanas a él.</p>	<p>EUTANASIA PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES</p>	<p>Leyes, sentencias y casos que se describe a la eutanasia como un propósito para aliviar el sufrimiento del paciente terminal.</p>	<p>CATEGORICA NO ORDINAL</p>		



1.7 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Delimitación espacial

Esta investigación se realiza en el ámbito de todo territorio peruano, pues las normas jurídicas son de alcance nacional advirtiendo la normativa jurídica vigente.

1.7.2 Delimitación temporal

La información que será considerada para la realización de este trabajo de investigación será en el año 2021, la información obtenida referente a la situación actual de la eutanasia en Perú se recoge de los últimos sentencias emitidas en Perú referente al caso de Ana Estrada, así como la legislación vigente en relación a la eutanasia.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Martínez Fernández (2017) en su tesis *“Derecho a una muerte digna: la necesidad de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en México”* tiene como objetivo determinar los argumentos que se tienen a favor de la muerte con dignidad. La investigación concluye determinando la necesidad de legislar en materia de eutanasia y suicidio asistido, aunque los avances en las opciones al final de la vida han sido de ayuda, no son suficientes para proporcionar a los mexicanos una muerte con dignidad. Este derecho humano, como el resto de ellos, es indivisible, por lo que es necesario abrir la opción de la eutanasia y el suicidio asistido para las personas que así decidan terminar su vida y al mismo tiempo, no descuidar los avances en materia de voluntades anticipadas y cuidados paliativos.

Remache René (2015) en su tesis *“La eutanasia y su legalización como una opción en la legislación ecuatoriana”* el objetivo de esta investigación es establecer a la eutanasia como una medida para proteger la dignidad de las personas y reconocer el derecho a una muerte digna. Los métodos principales aplicados fueron el inductivo, deductivo y de observación, mediante la utilización de técnicas e instrumentos de la investigación que fueron la entrevista y la encuesta aplicados a médicos y abogados. La investigación concluye que la práctica de la eutanasia en el derecho internacional es legal, siempre y cuando cumpla con ciertos requisitos atendiendo a las necesidades de cada país, la eutanasia en Ecuador es una opción factible y necesaria pues al vivir en un Estado



Constitucional de Derecho reconocer el derecho a una muerte digna, garantiza la protección de la dignidad de las personas.

Vásquez Calle (2020) en su tesis *“La vida digna en el proceso de muerte, prospección hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido”* el objetivo de esta investigación es reconocer el derecho a una muerte digna, a través de la eutanasia y el suicidio medicamente asistido para personas que padecen enfermedad terminal y sufren a causa de ello. El método utilizado para la investigación es el cualitativo, cuantitativo, dogmático y comparativo, se aplicó la entrevista y revisión bibliográfica. La investigación concluye en que la vida humana tiene una doble dimensión, la vida biológica y biográfica, debiendo respetarse y garantizarse ambas, en ese sentido, también implica la protección de la dignidad, calidad de vida, libertad, etc. Este derecho fundamental también lo reconoce la Constitución de la República de Ecuador, por lo tanto, una vez que una persona ha determinado que su vida no goza de calidad de vida y ve menoscabada su dignidad a causa de una enfermedad terminal, tiene derecho a tomar decisiones sobre su condición, que deben ser respetadas por la sociedad y el estado, ya que prolongar la vida en contra de la voluntad a un paciente que va a morir, se constituye en un trato inhumano o degradante, por consiguiente el reconocimiento al derecho a morir con dignidad es una necesidad, para garantizar el ejercicio fundamental a la vida digna y la dignidad de la persona humana.

Cabrera Esquivel (2019) en su tesis *“La regulación de la eutanasia en el ordenamiento jurídico ecuatoriano”* tiene como objetivo estudiar la eutanasia desde el derecho comparado y por medio del discernimiento obtenido de la doctrina y revistas de ética, bioética y clínicas impulsar una futura regulación de la eutanasia en Ecuador. En la investigación se utilizó el método inductivo y como base fundamental el análisis comparativo entre legislaciones extranjeras, así como, la revisión de la doctrina. La



investigación concluye en que para una efectiva protección de los derechos fundamentales es necesario la regulación de la eutanasia en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, si bien la protección de la vida es importante esto también comprende en la etapa final de la vida cuando la persona a causa de una enfermedad irreversible e incurable está sufriendo, lo solicita voluntariamente.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Maruqina de la Cruz & Mendoza Alvites (2018) en su tesis titulada, *“La eutanasia: un enfoque proderecho para garantizar la muerte digna de las personas con enfermedades terminales”* tiene como principal objetivo establecer si se garantiza la muerte digna de personas que padecen enfermedad terminal con la legalización de la eutanasia. Esta investigación es de tipo cualitativa. Concluyendo que del análisis del derecho comparado se determina la posibilidad de regularse la eutanasia en nuestro país, considerando el derecho a la autonomía y dignidad de las personas, asimismo, se logró establecer que desde el punto de vista en favor de la eutanasia se garantizaría el derecho a morir en condiciones dignas, en beneficio de las personas que padecen enfermedades en etapa terminal.

Chivilchez Pérez (2020) en su tesis *“Vulneración del derecho a la libertad individual de las personas con enfermedades terminales al no regularse la eutanasia en el Perú”* tiene como objetivo evidenciar la afectación del derecho a la autonomía y voluntad, de personas que sufren enfermedad en etapa terminal. La metodología que se utilizó es cualitativa, con diseño interpretativo, analizando la doctrina, teoría y pronunciamiento internacional e interno. La investigación concluye aludiendo a la importancia de la decisión que toman las personas enfermas que se encuentran en etapa terminal, esta decisión no debe ser influida por factores externos, el paciente debe manifestar su real intención de someterse a la eutanasia, por lo cual, la regulación de la



eutanasia en Perú garantizaría el goce de derechos de pacientes que sufren enfermedad en etapa terminal, asimismo, reconoce que toda persona tenga la facultad de decidir cuándo poner fin a su vida.

Inga Camarena (2018) en su tesis *“La eutanasia en el Perú, carece de legalización y es necesaria su normalización Lima-2018”* tiene como objetivo examinar si la futura regulación de la eutanasia responde a la protección del derecho a morir con dignidad, en pacientes que sufren enfermedad en etapa terminal en el Perú, el estudio es no experimental, cualitativa, en un diseño de teoría fundamentada y narrativa. Utilizando la entrevista como instrumento que ha sido aplicada a los pacientes con enfermedad terminal, médicos y jueces. Esta investigación concluye en que la regulación de la eutanasia debe ser factible, al observar a personas que sufren grave enfermedad incurable y no gozan de una buena calidad de vida, afectando su derecho a vivir con dignidad, para ello se requiere un procedimiento médico que garantice la aplicación de la eutanasia. La regulación de la eutanasia se fundamenta en la libertad de decisión del paciente que sufre enfermedad incurable y manifiesta su voluntad de forma intencionada solicitando la aplicación de la eutanasia, haciendo efectivo su derecho a una muerte digna.

Sanchez Chuquicusma (2018) en su tesis *“La posibilidad de legalizar la eutanasia en el Perú”*, tuvo como objetivo examinar la posible regulación de la eutanasia y reconocer el derecho fundamental y natural de la persona. El diseño de la investigación es mixto. La población utilizada está constituida por 169 ciudadanos, entre ellos, magistrados penales y civiles, médicos intensivistas y sacerdotes de la región Lambayeque, a quienes se les aplicó una encuesta, también se utilizó el fichaje de tipo bibliográfico. Esta investigación demostró que en el Perú es necesaria la regulación de la eutanasia, para salvaguardar los derechos de pacientes que sufren enfermedad en estado terminal y solicitan voluntariamente se les aplique la eutanasia, garantizando su derecho



a una muerte digna, por consiguiente, que los médicos no sean sancionados por el derecho penal. Asimismo, del estudio de la legislación comparada se advierten aspectos religiosos, culturales y socioeconómicos que se debe tener presente en la legislación peruana, para que el reconocimiento del derecho a una muerte digna y la libertad personal tenga un progreso propicio, sin perjuicio del desarrollo de los cuidados paliativos.

García Yraitá (2020) en su tesis *“La regulación de la eutanasia en el ordenamiento jurídico peruano como dispositivo legal para evitar el sufrimiento innecesario de personas con enfermedades terminales y/o muerte violenta, derogándose el artículo 112 del Código Penal”* tuvo como objetivo presentar una propuesta legislativa de la eutanasia a favor de personas que sufren enfermedad y están en etapa terminal. El diseño de la investigación es propositivo, descriptivo e investigación-acción. Para la muestra teórica conceptual, se estudió sentencias emblemáticas y legislación del Derecho Comparado. Esta investigación concluye en que la regulación de la eutanasia evitará el sufrimiento innecesario de los pacientes con enfermedad terminal, garantizando el derecho a vivir con dignidad, para ello, es adecuado despenalizar el homicidio piadoso y proponer una ley que regule sobre la eutanasia. En ese sentido, el derecho a morir dignamente, la libertad y la salud son esenciales para regular la eutanasia, asimismo, respetar la libertad de decisión del paciente, de continuar con la terapia o de ya no continuar viviendo.

Solis Castillo (2020) en su tesis titulada, *“Los fundamentos constitucionales y penales que justifican la legalización de la eutanasia en el Perú”* tuvo como objetivo analizar los fundamentos constitucionales y penales que justifican la legalización de la eutanasia en el Perú. El diseño de la investigación es dogmática, transversal, descriptivo-explicativa, no experimental. La población materia de estudio se circunscribe a la dogmática y jurisprudencia constitucional y penal, nacional y comparada. Como técnica



se utilizó el fichaje y el análisis de contenido, utilizando como instrumentos de recolección las fichas de análisis de contenido. La investigación concluyo en que existen razones jurídicas que justifican la regulación de la eutanasia, ya que, la protección del derecho a vivir no puede convertirse en una suerte de protección al sufrimiento, su legalización se sustenta en el derecho de libertad de conciencia y autonomía personal, por consiguiente la muerte digna garantiza la protección de la vida en su etapa final, asimismo, no dejar de lado la regulación del testamento vital, documento que recoge la voluntad anticipada del paciente. Finalmente, la despenalización de la eutanasia en el Perú se relaciona con el principio de fragmentariedad, porque el derecho penal castiga las conductas más graves, no las lesivas, y el homicidio piadoso resultaría de importancia mínima debido a que no es gravemente lesiva con los bienes jurídicos de la sociedad.

Elguera Somocurcio (2016) en su tesis *“Derecho a morir dignamente como causal que justifica despenalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú”*. Esta investigación tiene como objetivo establecer si el derecho a morir dignamente es una justificación para despenalizar la eutanasia activa para pacientes en situación terminal en el Perú. El enfoque y tipo de diseño en esta investigación es cualitativa y propositiva. La técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento fue la ficha de análisis documental. La investigación concluyo en que toda persona que sufre enfermedad terminal y existen sufrimientos fuertes, se afecta el derecho a la dignidad humana, por lo cual, es aceptable aplicar la eutanasia. Para una efectiva regulación, es necesario establecer los lineamientos necesarios para nuestra sociedad, con observancia de la legislación comparada, en ese sentido es necesario derogar el homicidio piadoso en el ordenamiento jurídico peruano, teniendo como justificación la manifestación de voluntad del paciente.



Baca Calle (2017) en su tesis *“La eutanasia y el derecho a morir dignamente para su despenalización”*, tuvo como objetivo precisar cómo se afecta el derecho a la dignidad de las personas que sufren enfermedad terminal, al no aplicarse la eutanasia. La investigación es cualitativa. La población estudiada se encuentran abogados, jueces, estudiantes de derecho y población civil. La investigación concluye en que despenalizar el homicidio piadoso se justifica en la manifestación de voluntad de la persona que quiere someterse a la eutanasia, es el respeto de su libertad de decidir. Por consiguiente, el artículo 112 establecido en el Código Penal es inconstitucional, afecta la dignidad de la persona, ya que obligarla a seguir viviendo en constante sufrimiento es contrario al ordenamiento jurídico en general que vela por el bien de la sociedad. Para terminar, se determina que los derechos humanos no son absolutos, y el derecho a la vida no es la excepción, por lo tanto, se debe respetar la libertad de decisión de cada persona.

2.2 BASES TEÓRICAS:

2.2.1 CORRESPONDIENTE A LA VARIABLE DE ESTUDIO: ASPECTOS JURÍDICOS

En este apartado se desarrolla este complejo problema desde el punto de vista jurídico, aunque obviamente yacen en concepciones éticas; partiendo en primer lugar con la exposición entorno al derecho a la vida, los derechos fundamentales y la autonomía personal en relación con la eutanasia, es decir, en un contexto de cercanía con la muerte y de intensos sufrimientos, que necesariamente requiere de un enfoque pluridisciplinar jurídico, médico y ético, por lo que se expone algunos criterios para un entendimiento reflexivo.



2.2.1.1 Derechos Fundamentales y Dignidad Humana

Derechos Fundamentales

Existe un nexo inseparable entre dignidad del ser humano y los derechos fundamentales, estos derechos fundamentales son el núcleo de la existencia humana que procede de la dignidad inherente del ser humano, por lo cual, los derechos fundamentales son una fuente de todos los derechos de la persona, puesto que, sin el reconocimiento de los derechos fundamentales se quebrantaría el valor supremo de la dignidad de la persona humana. (Landa, 2002). En definitiva, para Landa la dignidad es fuente de los derechos fundamentales, además, es un principio constitucional de valores sociales y de los derechos de defensa de los hombres, el mismo que requiere la actuación del estado para la protección y desarrollo de ellos.

La finalidad de los derechos fundamentales para Sessarego Fernandez (2006) es, la protección unitaria e integral de la persona humana en cuanto es un ser que posee dignidad. Esta dignidad es la que sirve de fundamento y justifica los derechos fundamentales de la persona, por lo cual los derechos de la persona no son solo los expresamente establecidos en la Constitución, sino, aquellos que “se fundan en la dignidad del hombre”; en ese sentido, se consideran el núcleo de los derechos fundamentales son la vida, la libertad, la identidad y la integridad psicosomática, los mismos que son interdependientes y que son considerados como “fundantes” porque todos los demás derechos se encuentran en ellos su razón de ser y su fundamento en la dignidad inherente a la persona humana. (p.13-15)

“En la Constitución Política del Perú la dignidad humana comprende bienes jurídicos más allá de los que positivamente se haya establecido en la constitución” (Landa, 2002). En ese sentido, (Ferrajoli, 2006) propone tres criterios para determinar cuáles derechos deben ser garantizados como fundamentales desde la filosofía política,



para ello identifica tres criterios axiológicos, sugeridos por la experiencia histórica del constitucionalismo; el primero de estos criterios es el del nexo entre derechos humanos y paz instituido en el preámbulo de la Declaración Universal de 1948, es por ello que se deben garantizar como derechos fundamentales, aquellos derechos cuya garantía es condición necesaria para la paz; el segundo criterio es el nexo entre derechos e igualdad particularmente relevante para el tema de los derechos de las minorías e igualdad en los derechos sociales; el tercer criterio es el papel de los derechos fundamentales como leyes del más débil, en primer lugar el derecho a la vida, contra la ley de quien es más fuerte físicamente, en segundo lugar los derechos de la inmunidad y de libertad, contra aquella que es más fuerte políticamente.

Dignidad Humana

En la Constitución Política del Perú artículo 1, se enuncia la protección de la dignidad humana como fin supremo de la sociedad y el estado, en ese sentido para Sessarego Fernandez (2006), la defensa de la persona humana y el respeto por su dignidad constituyen la razón de ser del derecho, entendiendo a la persona humana como una “unidad psicosomática sustentada en su libertad”, por lo tanto, esta persona pueda cumplir con su singular proyecto de vida, es decir, de lo que la persona quiera hacer y desea ser, asimismo el ordenamiento jurídico positivo debe contener normas que permitan a la persona obtener pronta y eficaz protección frente a eventuales amenazas a su integridad psicosomática o a su libertad proyectiva, por lo tanto, es deber de cada uno de los miembros de la sociedad y del Estado de proteger de manera preventiva integral y unitaria a la persona.

En ese sentido, la dignidad humana es inherente a la vida misma del ser humano, es por ello, que el derecho a la vida implica el estudio de la dignidad humana y el concepto de persona, que tiene relación con el cuidado de sí mismo y el cuidado de la muerte. Por



ende, el estado y la sociedad tienen la obligación de proteger y respetar la dignidad de la persona en todas las etapas de su vida. El respeto y la protección de la dignidad de las personas que sufren enfermedad terminal, deriva de su carácter inviolable, su expresión se manifiesta en la provisión de un medio adecuado que le permita al ser humano morir con dignidad, tratando las afectaciones físicas, necesidades psicológicas, sociales y espirituales, en tal sentido, una medicina que reconoce la dignidad del ser humano comprende que sólo las personas con enfermedades terminales se benefician. Quesada Tristán (2008, p.40)

En definitiva, el fin supremo del estado constitucional es el desarrollo integral del ser humano en todas sus dimensiones, incluyendo la muerte, puesto que, la experiencia de la muerte, como cualquier otra experiencia, dure cinco minutos o dure cinco años, modifica y reconstituye nuestra identidad, entonces el buen morir es parte integral de nuestra persona, la discriminación de este derecho constituye un grave atentado contra la dignidad humana, por lo tanto, en el caso de la eutanasia, negarle a alguien la muerte en condiciones dignas, significa una discriminación y violación de sus derechos fundamentales, discriminar y marginar es sinónimo de humillar, justamente en la muerte se agudiza los momentos de agonía y sufrimiento. El hecho de estar atravesado por tubos para respirar, defecar, comer estar con algún trauma físico o psicológico irreversible es para algunos casos degradante para su dignidad, por lo que, quitarle el derecho a una muerte digna sería desnaturalizar la labor de una vida de un solo tajo. Aguilera & Gonzales (2012, p.161-162)

2.2.1.2 La Autonomía y el Derecho a la Vida

La autonomía es la facultad de cualquier persona de desarrollarse plenamente en la sociedad siempre y cuando, su actuar no lesione los derechos de las demás personas. Cada ser humano debe desarrollarse en un ámbito de libertades tan extenso como le sea posible,



acorde con un espacio de libertades tan vasto como les corresponde a otros. Esta autonomía personal supone que todo ser humano es libre de decidir cómo proceder en su conducta. Romeo Casabona (1994, 42) citado por Torres Navarro (2015, p.61)

En ese sentido, por el derecho a la autonomía se entiende que todo ser humano que sufre enfermedad terminal tiene el derecho de decidir sobre recibir o no el tratamiento, de manera que, se respete su deseo o voluntad. El derecho a la autonomía contempla la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre su vida, así como la capacidad de control y disfrute sobre su cuerpo, libre de tortura y violencia de cualquier tipo, siempre dentro del contexto de la ética social y personal. Este derecho está directamente ligado al concepto de autodeterminación, por esta razón cada persona es libre de decidir lo que considere más beneficioso para sí mismo. El estado de vulnerabilidad de un enfermo terminal no podrá ser excusa para restringir o eliminar su autonomía. Quesada Tristán (2008, p.41)

Max Charlesworth Bioeticista ultraliberal citado por Massini Correas, (2020) afirma que:

“El derecho a la autonomía o autodeterminación es de hecho el fundamento de todos los demás derechos humanos, ya que no tendría ningún sentido hablar de ‘derechos’ a no ser que seamos capaces de decidir por nosotros mismos y ser responsables de nuestra vida. Este derecho a la autonomía moral, como hemos visto, lleva consigo un derecho subsidiario a controlar la duración de la vida de uno y la manera de morir.” (p. 243)

Al respecto, el significado de la dignidad humana, es la autonomía, la autonomía es la libertad de escoger la forma de vida que cada uno prefiere, por tanto, recuperar los espacios de realización de la autonomía en un ámbito tan personal e íntimo, como la propia muerte, constituye una de las tareas fundamentales del hombre. El buen morir es



una cuestión en el cual el hombre tiene que ser libre de decidir si someterse a un aparato técnico que pareciera hacer soportable la muerte. Aguilera & Gonzales (2012, p.154)

Para concluir, es preciso mencionar que, desde siempre el personal médico ha intervenido en la toma de decisiones sobre el fin de la vida, en la actualidad se considera buena práctica limitar, suspender o no instaurar tratamientos en algunas circunstancias en concreto, aun cuando la consecuencia sea la muerte del paciente. El respeto a la libertad y los derechos de los pacientes han adquirido una especial relevancia en el contexto de las relaciones sanitarias, ámbito en el cual la autonomía conforma un elemento central y cuyas manifestaciones más resaltantes se plasman en la necesidad de suministrar información verídica a los pacientes y recabar su consentimiento. (Royes, 2008)

El Derecho a la Vida

Mosset Iturraspe, Jorge (2002, p.17-19) citado por Sessarego Fernandez (2006, p.14) refiere:

“El derecho-deber a la vida o tal vez al vivir, como sería más pertinente expresar, es el derecho primario básico y natural que posee la persona. Por ello, merece la protección de la sociedad y el estado. El ser humano goza de este derecho, que le es inherente simplemente por ser tal, por el hecho de haber sido concebido. El derecho objetivo a la vida, recogido por los ordenamientos jurídicos, es la consecuencia de una exigencia existencial. No se adquiere el derecho a la vida porque el derecho a la vida se lo atribuya a la persona, sino que se trata de un derecho natural que aquel solo debe reconocer y proteger. El derecho a la vida es el presupuesto indispensable para todos los demás derechos. Sin vida no cabe el goce ni el disfrute de todos los derechos que son inherentes a la persona”.



Al respecto, la protección del derecho a la vida se debe entender más allá de una perspectiva puramente biológica y debe entenderse desde una perspectiva que permita proteger el “proyecto de vida” de las personas, vinculado a consideraciones de autonomía y dignidad, por lo cual, para su entendimiento se debe tener en cuenta tres extremos, los cuales son: i) la vida como algo más que un concepto físico-biológico; ii) la vida como un derecho y no como obligación y iii) la vida en condiciones de dignidad. (Miró Quesada Gayoso, 2020)

Para comprender mejor estos tres extremos se desarrollará en primer lugar a la vida como algo más que un concepto físico-biológico, según (Siverino Bavio & Mujica, 2012, p.92) indica que, limitar la vida simplemente a la existencia biológica sin considerar las condiciones mínimas que le permitan desarrollarse, sería desconocer las condiciones de humanidad que le dan sentido a su existencia que es fundamentalmente biográfica y no solo biológica. En ese sentido, la normativa peruana también reconoce este aspecto, al señalar en el artículo 108 de la Ley General de Salud que una persona muere cuando cesa la actividad cerebral, por más que sus órganos o tejidos mantengan actividad biológica, por lo que según (Miró Quesada Gayoso, 2020) se ratifica la tesis en el cual para la protección de la vida no se puede reducir a un aspecto natural o biológico.

En ese marco “la vida como un derecho y no como una obligación”, la autora plantea que todos los seres humanos autónomos gozan la capacidad de decidir sobre sí mismos, sobre todo cuando el individuo vive en condiciones de sufrimiento psicológico y físico, que solicitan acceso a una muerte digna, ya que al negarle este acceso podría interpretarse como una vulneración al derecho a vivir en condiciones dignas hasta los últimos momentos de su vida, en consecuencia “la vida en condiciones de dignidad” plantea que el Estado al proteger y garantizar el derecho a la vida referida a la vida no solo biológica, sino en condiciones de dignidad, implica brindar condiciones en la cual



el individuo desarrolla sus potencialidades y no generar obstáculos para que los individuos puedan acceder a una vida digna. En relación con eso, Mayer Lux (2011, p.374-375) menciona, “Dichos derechos, en cuantos tales, se encuentran establecidos en interés de su titular. Ello no es sino una consecuencia de su consagración normativa como derechos y no como deberes u obligaciones.”

En definitiva, el derecho a vivir, no debe convertirse en la obligación a vivir bajo condiciones que afecten nuestra dignidad, sobre todo cuando el individuo se encuentra en la última etapa de su vida, y es cuando más necesita el apoyo del Estado, pues se encuentra en un estado de vulnerabilidad padeciendo una enfermedad progresiva que afecta a la persona tanto física como psicológica; en tal sentido, porque no tratar la muerte que es la última etapa del ser humano con cierta humanidad, dignidad y compasión para que el estado garantice al ser humano el acceso a vivir con dignidad hasta la muerte.(Esto es autoría del tesista)

En ese sentido George Simmel citado por Behar (2007), dice que:

“La vida y la muerte se encuentran en la misma escala del ser, más por encima de ambas hay ciertos valores. La presencia de la muerte da sentido y aún más contenido a la vida. No morimos, pues, en un instante último, sino que la muerte es un elemento continuamente formador de nuestra existencia.” (p.112)

Finalmente, la muerte es una realidad inevitable y no un derecho o una opción, de tal manera que, si se refiere a la última etapa de la vida humana que es la muerte, debe tratarse en determinadas condiciones de cuidado. Es decir, no se refiere estrictamente al derecho a morir, sino sobre el derecho a morir con dignidad, esto tiene que ver con los tratamientos que las personas reciben al final de su vida, los cuales pueden ser desmesurado, insuficientes, proporcionados, o aun encaminados a producir la muerte. Por



lo expuesto, el derecho a morir con dignidad debería entenderse como el derecho a recibir cuidados adecuados y proporcionados.(Weiss, 1999)

2.2.1.3 Calidad de Vida de los Enfermos Crónicos en Fase Terminal:

Adorno (2012) expone que, para explicar la calidad de vida existen dos corrientes éticas que dan dos aproximaciones diferentes e incluso contrarias al valor de la vida humana; la primera es la corriente relativista, para esta corriente el respeto por la vida humana no es incondicional, en razón que la vida solo es considerada en la proporción de sentir placer, dolor, en la toma de decisiones. Por lo tanto, la vida no es respetada incondicionalmente, solo es respetada en la medida en que posea una verdadera calidad. La segunda corriente objetivista o personalista refiere que, todo ser humano merece ser respetado cualquiera sea su condición, porque la persona es un fin en sí mismo, por lo tanto, no es aceptable ir en contra de un bien básico como es la vida del ser humano, empero eso no significa que están a favor del encarnizamiento terapéutico, sino que la muerte no debe ser perseguida como objeto del acto. (p.29-32)

Por consiguiente, la calidad de vida aparece como criterio para valorar la eficacia de las medidas sanitarias respecto a los enfermos crónicos y en fase terminal que vivirán poco tiempo, por lo tanto, se debe procurar que vivan bien. El concepto de calidad de vida se confunde con el de comodidad o felicidad, sin embargo, el concepto de calidad de vida se encuentra en el ámbito del desarrollo de las aspiraciones racionales de una persona, por consiguiente, se define a la calidad de vida como la recopilación de circunstancias susceptibles de ser cambiadas y permite el avance de las aspiraciones de la persona. En los casos de los enfermos en fase terminal, salvaguardar la calidad de vida se transforma en el fin primordial y único, puesto que, querer alargar la vida donde ya no es posible, es un actuar inaceptable y ocasionalmente impetuoso ya que suele deteriorar la calidad de vida. Cano Valle et al. (2011, p. 139-141)



Al respecto el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en su sentencia del caso Pretty (2346/2000, 2002) conceptúa el presupuesto calidad de vida (entre otros), sobre las “situaciones al final de la vida”, González Moreno (2021) menciona que siguiendo la interpretación del tribunal se puede decir que en los momentos finales de la vida, la calidad de vida es equiparable a la dignidad y libertad, o que la calidad de vida es una especie respecto al género que son la dignidad y la libertad, estas consideraciones sobre la autodeterminación de la persona las hace en relación a su derecho a la vida privada (es decir cuando la persona sufre un deterioro gradual que le causa un sufrimiento físico y mental debido a una enfermedad degenerativa o su edad muy avanzada, circunstancias que comprometen la calidad de vida) y no en relación a la vida o derecho a la vida, son la razón para que faculten a la persona a disponer de su “vida privada”.

2.2.1.4 La Cuestión del derecho de disponer de la propia vida

En este apartado se exponen los principales autores que desarrollan los argumentos centrales a favor de la existencia del derecho a morir dignamente, es decir, de disponer de la propia vida.

Ronald Dworkin

Dworkin citado por Massini Correas (2020) refiere:

“Existe la suposición extendida de que la eutanasia activa —el hecho de que los médicos maten a pacientes que suplican morir— siempre constituye una afrenta a ese valor (el de la santidad de la vida) y debería, por esa razón, prohibirse. Pero la pregunta que provoca la eutanasia no es si la santidad de la vida debería ceder ante algún otro valor, como la humanidad o la compasión, sino cómo se debería comprender y respetar la santidad de la vida... porque nadie puede tratarlos (a estos valores) como suficientemente triviales como para aceptar las órdenes de otras personas acerca de lo que esos valores significan. Hacer que



alguien muera en una forma que otros aprueban, pero que él cree que es una contradicción horrorosa con su propia vida, constituye una devastadora y odiosa forma de tiranía”. (p. 247)

El mismo autor menciona que, del concepto anterior luego de toda la trabajosa y larga argumentación de los intereses críticos de los hombres, el “modelo del desafío”, la santidad de la vida y el significado de la muerte, todo concluye en la necesidad de que los particulares y el Estado no interfieran con la autonomía, existiría un derecho moral irrestricto a fijar las condiciones de la propia muerte sin interferencias de nadie.

Hans Küng:

Hans Küng citado por Massini Correas (2020) dice:

“Nuestro alegato a favor de la ayuda a morir activa, o eutanasia activa, por la que nos pronunciamos, ha de tropezar con múltiples oposiciones. Pero quizá encuentre también múltiples adhesiones —concluye— entre aquellos que quisieran encontrar una nueva manera de tratar la última gran cuestión de toda vida: con la conciencia de que la propia autonomía personal, presupuesto de una existencia fable y ejemplar en lo personal y en lo social, no tiene porqué acabar allí donde empieza el morir”. (p. 249)

En ese sentido Massini refiere que el centro de la argumentación de Küng es una muerte en la que la antesala el sujeto pierda la consciencia, asimismo, ya no controle sus procesos biológicos y motores o sufra dolores especialmente agudos, significa una pérdida o grave afectación de la dignidad humana. Ante esta posibilidad, el sujeto cuenta con la autonomía más absoluta para decidir una forma de morir que resguarde esa dignidad amenazada. (p. 251)



Martín Diego Farrell

Diego Farrell citado por Massini Correas (2020) en su argumento anti-paternalista según el cual :

“Decidir el destino de una persona adulta y con inteligencia normal, es un acto que solamente corresponde a esa misma persona (...). La única finalidad por la cual el poder puede, con pleno derecho, ser ejercido sobre un miembro de una comunidad civilizada contra su voluntad, es evitar que perjudique a los demás. Su propio bien, físico o moral, no es suficiente”. (p. 252)

En ese sentido Massini Correas (2020, p.252) dice que, la argumentación esbozada por Farrell es estrictamente ética, en razón a que comienza definiendo la eutanasia como “el privar de su vida a otra persona sin sufrimiento físico, a su requerimiento, o al menos con su consentimiento, y en su interés”. Referente al derecho a la muerte, Farrell sostiene que “cualquier persona que comparta una ideología genuinamente liberal admitirá el derecho de un individuo sobre su propio cuerpo. Va de suyo que ese derecho implica el de terminar la vida cuando ese individuo lo desee”; pero se presentan situaciones en las cuales el individuo no puede proporcionarse la muerte, Farrell defiende que no existe “nada de contradictorio en decir que esa persona tiene derecho a (que el médico le proporcione) la inyección, lo cual equivale, por supuesto, al derecho a ser muerto”. Razón por la cual, es necesario facultar al médico para que mate a la persona que lo está solicitando, con lo cual la eutanasia activa voluntaria dejaría de ser un delito.

2.2.2 CORRESPONDIENTE A LA VARIABLE DE ESTUDIO: LA EUTANASIA

Respecto a este asunto se analiza el complejo punto de la eutanasia partiendo de la definición y la diferencia de conceptos similares, seguidamente, se revisa el marco



normativo vigente en el Perú, para luego examinar la regulación jurídica extranjera más significativa.

2.2.2.1 Eutanasia

La definición etimológica de la palabra eutanasia proviene del griego *eu* (*bien*) y *thanatos* (*muerte*), significa “buena muerte”. La acepción de buena muerte fue utilizada por primera vez por Francis Bacon a finales del siglo XVI, dándole el siguiente significado “aceleración de la muerte del enfermo” definiéndolo en el sentido de ayuda a morir. En 1987, la Asociación Médica Mundial en el que precisa a la eutanasia como “la acción deliberada, contrario a la ética, de poner fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o el de sus familiares”. Behar (2007, p. 135-136).

Por ello, Díez Ripollés & Gracia Martín (1993) dice que, por eutanasia se debe entender como la conducta conforme a la voluntad o interés de otra persona que padece un detrimento o traumatismo físico o enfermedad incurable, regularmente letal o mortal, que le ocasiona al individuo graves sufrimientos que le afectan en gran magnitud su calidad de vida, da lugar a la anticipación de la inevitable muerte del afectado. (p. 254-255)

Por otro lado, Gómez Maciá (2008) refiere sobre la eutanasia, como toda acción u omisión bajo la responsabilidad del personal médico o personas cercanas al enfermo, que causan la muerte próxima del enfermo a fin de no causar o prolongar sufrimientos insoportables o extender artificialmente la vida. Se destacan dos aspectos importantes para que se configure la eutanasia, en primer lugar, que el enfermo padezca una enfermedad terminal o incurable, y, en segundo lugar, que el personal médico debe contar con el consentimiento expreso del enfermo”. (p. 2)

De lo revisado anteriormente se evidencia una similitud respecto a la definición de eutanasia, por lo que Behar (2007) afirma lo siguiente,



“Secundariamente la eutanasia también puede significar el acto de dar muerte sin dolor a una persona que padece una enfermedad o condición incurable y dolorosa; es matar por compasión y se usa como sinónimo de *muerte misericordiosa*. Además, puede abarcar acciones como retirar el tubo de alimentación, apagar el respirador, la no acción, la no administración de reanimación cardiopulmonar, etcétera. La medicina actual, al desafiar a la muerte y prolongar la vida, he creado más infiernos que paraísos para algunos pacientes.”
(p.135)

Por su parte Roxin (1999) afirma:

“La eutanasia en sentido estricto existe cuando la ayuda es suministrada después de que el suceso mortal haya comenzado, por lo que la muerte está próxima con o sin tal ayuda. En un sentido amplio puede hablarse también de eutanasia cuando alguien colabora a la muerte de una persona que, en realidad, podría vivir todavía por más tiempo, pero que quiere poner fin –real o presuntamente- a una vida que le resulta insoportable por causa de una enfermedad”.

Por lo tanto, de la revisión de las diversas definiciones sobre la eutanasia e identificar los principales elementos que lo califica, para esta investigación eutanasia significa, la acción u omisión por parte del médico dirigido a provocar la muerte de un enfermo terminal por compasión, con la finalidad de evitarle sufrimiento, contando con el consentimiento del enfermo o personas cercanas a él.

2.2.2.2 Eutanasia y Bioética

La bioética se preocupa por afianzar las practicas biomédicas estén en armonía con la protección y respeto de la dignidad de la persona. Este será el punto central, por lo tanto, el ser humano goza de un valor intrínseco e inalienable que se considera en cada



decisión clínica, así como de la teoría bioética como un todo y también de las normas que regulan sobre la materia, asimismo, se preocupa por promover la autonomía de los pacientes, porque se consideran como “sujetos” no como “objetos” fundamentados en su dignidad, sin embargo, la dignidad tampoco puede reducirse a la autonomía de las personas, ya que, el respeto de su autonomía forma parte de lo exigido por la dignidad humana, estas dos nociones funcionan por intermedio de otros principios, y no se superponen, como por ejemplo, el consentimiento informado del paciente, el cuidado de su integridad física y psíquica, el mantenimiento del secreto profesional, la prohibición de tratos discriminatorios; por lo tanto, la idea de dignidad ayuda a los profesionales de la salud a no pensar que cada paciente es un «caso» o una «enfermedad, sino reconocerla como una persona que posee un valor inefable y que debe por tanto ser tratada con el mayor respeto y cuidado. (Adorno, 2012)

En ese sentido Betancourt Betancourt (2011) menciona que, la labor medica es aliviar y curar el sufrimiento del paciente acorde a sus posibilidades, teniendo en cuenta los intereses de los pacientes, así como, mantener la calidad de vida del paciente y ser guardianes de la dignidad del ser humano, las limitaciones del esfuerzo terapéutico como decisión médica en las unidades de cuidados intensivos se basan en el pronóstico de una muerte que inevitablemente se producirá y es que el medico también dignifica la muerte cuando se abstiene de prolongar el proceso de morir al recomendar tratamientos dolorosos e injustificados.

2.2.2.3 Paciente Terminal y Paciente Agónico

Según (Cueva Ruesta & Chávez Ramos, 2021) definen al paciente terminal como aquellos a quienes su muerte se producirá inevitablemente debidamente a encontrarse críticamente enfermos. Los médicos en todos los casos tienen en cuenta los derechos de los pacientes terminales, su derecho a vivir hasta el último minuto con el mayor potencial



personal y con la mayor independencia y mantenerse alerta, el derecho a no padecer dolores, el derecho a mantenerse informado respecto a su tratamiento y pronóstico de mejora, el derecho a obtener información adecuada o rechazar respecto a su enfermedad, el derecho a ser el protagonista en sus decisiones en la etapa final de su vida, el derecho a no padecer dolores indefinidamente para mantener sus funciones importantes, el derecho a aprovechar de la forma más provechosa el tiempo, el derecho de atender a la familia antes y después de la muerte, el derecho a morir en con dignidad, lo más cómodo y pacífico posible. (p.6)

Por otro lado, los pacientes agónicos son los que el estado concede la muerte y ocurre gradualmente, en la que hay deterioro de la conciencia, problemas para deglutir, afectación física grave, debilidad extrema y pronóstico de vida en días o en horas, el umbral de la muerte es inevitable que la gran mayoría de personas tiene miedo de experimentar, de cualquier forma, en que se presente ya sea la nuestra o la de nuestros familiares, tratamos de evitarlo a toda costa. Antes de que esto suceda, los expertos en tanatología revelaron algunos estudios sobre los mecanismos conductuales, los cuales se expresan en formas, enfado, rebelión, aislamiento, frustración y depresión. (Cueva Ruesta & Chávez Ramos, 2021)

2.2.2.4 Clasificación de la Eutanasia

Respecto de la Voluntad del Paciente:

La primera clasificación de la eutanasia es conforme a la presencia o ausencia del consentimiento del enfermo divide en:

Manzanera Rodriguez (2017) establece la siguiente clasificación:

Voluntaria: la que el paciente pide expresamente. Es una muerte medicamente asistida para evitar los sufrimientos del enfermo incurable. Si el mismo paciente no puede valerse por sí mismo, la administra el médico.



No-Voluntaria: la que solicitan otros autorizados para ello. Se da cuando el enfermo terminal no puede expresar su voluntad de morir dignamente. Si no tuviera representante legal o familiares que puedan decidir quedará en manos del médico. Es el caso de los pacientes en estado vegetativo.

Involuntaria: la que se practica contra la voluntad explícita no respeta los deseos del enfermo. Es la muerte que se administra a un enfermo terminal sin su consentimiento. Se denomina Homicidio.

Respecto al Modo:

Según Manzanera Rodríguez esta clasificación se caracteriza por la forma en que se proceda, pudiendo ser por acción u omisión, provocando la muerte del paciente, por lo cual, el enfermo incurable o terminal en pleno uso de sus facultades, expresa libremente el deseo de ser ayudado a morir, por lo tanto, respecto al modo se divide en:

Eutanasia activa: Hay una “acción dirigida” a provocar la muerte. Es la muerte asistida profesionalmente con fármacos que producen efectos mortíferos.

Eutanasia pasiva: Hay una “omisión dirigida” a provocar la muerte. La idea es que la naturaleza haga su parte. Todo ello para precipitar o abreviar el término de la vida del paciente. La muerte es ocasionada al enfermo terminal porque:

- No se inicia el tratamiento médico.
- Se suspende el tratamiento médico.
- Se interrumpe la alimentación.
- Una combinación de las anteriores.

Eutanasia indirecta o negativa (Ortotanasia o distanasia). Mediante analgésicos y narcóticos para calmar los dolores, las personas son sedadas y como consecuencia secundaria previsible pero no perseguida, se producirá la muerte. Se trata de los cuidados y remedios paliativos que suavizan o atenúan los dolores y el sufrimiento



de las enfermedades incurables. Se alivia el sufrimiento mediante sobredosis de analgésicos (morfina u otros) pero la muerte se dará como consecuencia no deseada.

2.2.2.5 Suicidio Asistido, Distanasia Y Ortotanasia:

Suicidio Asistido: Para el suicidio asistido el paciente cuenta con la colaboración de su médico, mediante la prescripción de fármacos, o la puesta a punto de algún dispositivo, que le permitirán provocarse la muerte cuando el paciente así lo desee. El personal médico colaborador podrá estar presente o no, en el momento en que el enfermo tome la decisión de poner fin a su vida, situación que no es esencial, por lo tanto, en el suicidio asistido será el propio enfermo quien se autoadministra los fármacos para poner fin a su vida conforme a su voluntad. Royes (2010, p.84)

Ortotanasia: Según Gamarra citado por Guajala et al. (2019) “La ortotanasia radica en todas las medidas para mejorar la calidad de vida de los enfermos terminales evitando ensañamiento terapéutico al retirar todas las medidas desproporcionadas que no beneficien al enfermo.” Por lo tanto, la ortotanasia consiste en brindar cuidado integral y personalizado al paciente terminal a través de procedimientos que no afecten o causen más agonía al paciente, sino por el contrario, se busca beneficiar y apoyar a la familia en el proceso de la muerte.

Distanasia: La distanasia es sinónimo de tratamiento inútil, en la cual no hay beneficios para el paciente en su fase terminal. En este proceso se prolonga el transcurso a morir, y no la vida propiamente dicha, teniendo como resultado la prolongación de la muerte de manera lenta y acompañada de sufrimiento, dolor y agonía. Cuando se invierte en curar, delante de un caso incurable, se trata de una agresión a la dignidad de esa persona. Pessini, 2003 citado por Biondo et al. (2009)



2.2.2.6 Normativa Nacional Respecto a la Eutanasia:

La Regulación del respeto a la dignidad, la vida y la autonomía en la Constitución Política Del Perú

El enunciado contenido en el artículo 1 de la Constitución peruana de 1993 es la siguiente: “*La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado*”. Sobre este artículo gira la interpretación de las normas que integran el ordenamiento jurídico.

La constitución Política del Perú ejerce desde la perspectiva valorativa la opción de la superioridad de la persona sobre el Estado. Este debe esmerarse y protegerla. Sus normas no pueden, entonces, a partir de los referidos postulados, entenderse en el sentido de disminuir los derechos que les corresponden como seres humanos. Por su parte, Borea Odría (2016, p.57-58) menciona que, la dignidad del ser humano implica un plexo de derechos que forman parte de su propio ser que no pueden ser arrebatados, por eso, esta concepción del hombre digno y superior al Estado, esto ha servido para que se reconozca la vigencia del principio *pro homine*. Es por ello que para la interpretación de la norma jurídica ha de escogerse el que beneficie a la persona humana, sobre otra interpretación que beneficie al Estado o a una persona jurídica en particular.

Para Jesús Gonzales Pérez (1986, 87-88) citado por Borea Odría, (2016, p.57) refiere:

“La dignidad de las personas como principio general del Derecho constituya una de las bases del derecho, que fundamentan, sostienen e informan el ordenamiento; “nutren y vivifican la ordenación legal”; legitiman el sistema y sus normas; solo será legítimo en la medida en que sea fiel a los principios. Al haberse positivizado y formar parte de la Constitución, determinará la nulidad del pleno Derecho de cualquier disposición de inferior jerarquía, ley o



reglamento, si bien serán distintos los cauces procesales para hacer valer la inconstitucionalidad, participando de la fuerza derogatoria de la ley fundamental.”

Por consiguiente, se entiende el rol del estado en preservar, garantizar y proteger la dignidad del ser humano como fin primordial, este carácter incondicional de la dignidad también implica el cuidado de la muerte, o de la vida en su última fase, en ese contexto, la dignidad también implica “autonomía”, en palabras de (Aguilera & Gonzales, 2012) la libertad para decidir la manera en que cada uno prefiere vivir, siempre y cuando la forma de vivir no se transgreda o viole la dignidad y forma de vida de otra persona.

Seguidamente, el inciso 1 de su artículo 2 dice que toda persona tiene derecho: *“A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar (...)”*. se refiere a los derechos fundamentales de la persona, el desarrollo de estos derechos ha ido incrementándose conforme la persona va descubriendo nuevas capacidades y nuevos temas que se les consideran propios. Se habla así de diversas generaciones de derechos.

Estas generaciones son las siguientes: i) derechos de la primera generación o derechos libertades, que comprende a los derechos individuales, de relación y patrimoniales; ii) derechos de la segunda generación o derechos sociales, los cuales exigían al estado establecer condiciones sociales para que las personas puedan tener mayor y mejor acceso a los derechos libertades; iii) derechos de la tercera generación, son los derechos al medio ambiente y el denominado derecho a la paz o los llamados derechos de las generaciones futuras del que la persona es titular; iv) finalmente, si bien es cierto los derechos de la cuarta generación son altamente discutidos sobre todo en lo que refiere a su contenido, en ese sentido, se hace referencia a lo que denominamos “derechos de emancipación”, ósea, supuestos derechos vinculados con la reafirmación de



la autonomía de la persona en contra toda subordinación a normas objetivas éticas, sobre todo a las propuestas por las concepciones morales tradicionales. Lo Duca, J. M. (1966, p. 79) citado por Adorno (2012, p. 242)

Entre estos derechos recientes, según Kass (1993, p. 34) se comienza a defender el derecho a morir comenzado a defenderse en los años más recientes el llamado “derecho a morir” o “derecho a disponer de la propia vida”, lo cual correspondería respetar la voluntad autónoma de los seres humanos en relación a la duración de su vida, siendo probable la configuración de un derecho, el cual la persona podría solicitar a los médicos que los atienden.

Por otro lado, Gustav Radbruch citado por Borea Odría (2016, p.61) señala que en materia de derechos de las personas, no es que sus derechos varían, sino que los seres humanos paulatinamente los vamos reconociendo; es decir, se trata de un vehículo que es como si se aproximara al sol o la luna. Al inicio los vemos de una forma, sin embargo, conforme nos acercamos descubrimos nuevas cosas y vamos cambiando nuestro entendimiento. Entonces, el ser humano va ampliando su propio campo y con ello también se extienden sus obligaciones para con los demás.

Por consiguiente, la obligación del estado debe enfocarse a garantizar la vida en condiciones que le permita desarrollarse conforme a su plan de vida, por lo cual, la dignidad es un componente imprescindible, que se puede resumir en cuatro de sus expresiones, i) como mandato de no instrumentalización del ser humano, es decir, que nadie debe considerada en la condición de objeto, ni ser tratada como un medio para lograr fines ajenos; ii) como una condición que es inherente al ser humano; iii) como autonomía personal y iv) como facultad que exige al estado garantizar a todos la existencia en condiciones dignas.(Miró Quesada Gayoso, 2020, p. 20-21)



Código Penal Peruano

En el Perú se regula en el artículo 112 del Código Penal el, Homicidio por piedad, en los siguientes términos: *“El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consiente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años”*.

Se configura este ilícito penal cuando una persona guiado o motivado por sentimientos de piedad accede a la solicitud manifiesta y consciente del sujeto pasivo, el sujeto pasivo es quién sufre enfermedad que no tiene cura, por lo que, el sujeto activo le pone fin para liberarle de sus intolerables dolores. Para su configuración se requiere la convergencia de los siguientes elementos, primero, que el sujeto pasivo sufra enfermedad incurable; segundo, que el paciente sufra intolerables dolores, debiendo constatarlo el sujeto activo; tercero, la solicitud expresa y consiente del paciente que sufre enfermedad incurable al sujeto activo, no se admite la solicitud tacita; cuarto, el móvil que impulsa al sujeto activo es la piedad. La forma en que actuó el sujeto activo y los medios empleados serán irrelevantes para calificar este tipo penal, porque estas circunstancias solo serán relevantes al momento de imponer la pena. Salinas Siccha (2004, p. 152)

El mismo autor refiere que el bien jurídico protegido es la vida humana seriamente debilitada, asimismo, es un delito común ya que el sujeto activo puede ser cualquier persona, incluidos los parientes, terceros y los profesionales en medicina.

La naturaleza de este delito es dolosa, es decir se exige conciencia y voluntad de dar muerte a una persona, además se exige la calidad anímica de una persona, este factor es que el individuo haya actuado bajo un móvil piadoso, en ese sentido, la contribución del sujeto pasivo para realizarse el tipo penal es fundamental, a tal punto que debe considerarse como una instigadora. En este tipo penal el sujeto activo se motiva a accionar en base a la piedad o compasión, este elemento basado en solidaridad manifiesta



los sentimientos más nobles que inspira una sociedad humanista. Cuando un individuo ayuda a otro a dar fin a sus interminables dolores, demuestra los lazos de mayor sensibilidad, que inspira el ser humano. La piedad es natural de nuestra propia raza humana, es el impulso de detener las injusticias, de luchar en contra la arbitrariedad, de querer un orden social más justo, en esta situación pone fin al sufrimiento del paciente, por lo que es cuestionable determinar si nos encontramos ante una víctima. Peña Cabrera (2010, p.162)

En este nivel de análisis se analiza si la conducta es contraria al ordenamiento jurídico o si existe alguna causa de justificación de las previstas en el artículo 20 del Código Penal. En ese sentido, este aspecto es cuestionable en la eutanasia activa porque el sujeto activo acciona conforme a la voluntad del sujeto pasivo, sede ante su instigación, por lo tanto, la voluntad del sujeto pasivo podría interpretarse como una causal de justificación; según Muñoz Conde citado por Cano Valle et al. (2011, p. 18-20) el consentimiento del ofendido, tendrá como efectos tres aspectos: a) como causa de exclusión de la tipicidad del hecho, ya que, al mediar el consentimiento, el hecho se considera atípico. b) como causa de justificación, porque el consentimiento justificante representa una renuncia a la protección del derecho, en los casos en que la persona pueda ejercer su derecho de autodeterminación concedido por el ordenamiento jurídico; en los casos anteriores tendrán efecto cuando se tutelen bienes jurídicos indisponibles, por último, cuando el consentimiento del ofendido se considere c) como causa específica de atenuación de la pena.

Sobre la culpabilidad la persona a quien se le atribuye la conducta típica y antijurídica es imputable penalmente, es decir si el sujeto activo goza de capacidad para responder por su acto. Luego se determinará si el individuo tenía conocimiento que su actuar era antijurídico; para este tipo penal se requiere un conocimiento proveniente del



sentido común; aquí puede presentarse un error de prohibición, por ejemplo, podría presentarse un supuesto cuando el agente que observa a su pariente que sufre dolores muy intensos y desgarradores, por que, el agente considera que no es delito, razón por la cual el agente le proporciona medicamento prohibido a consecuencia el paciente con enfermedad incurable muere, y el agente piensa que actuó a fin de ayudar al paciente con enfermedad terminal. Salinas Siccha (2004, p. 154)

Respecto a la consumación y tentativa el mismo autor sostiene que el hecho punible se perfecciona en el preciso momento en que se produce la muerte del paciente con enfermedad terminal por acción directa o indirecta del sujeto activo. Es un tipo penal de resultado. La tentativa ocurre, por ejemplo, cuando Pedro Salinas motivado por un sentimiento de piedad planifica dar muerte a su padre que sufre una enfermedad incurable con intensos dolores, para ello ha comprado una dosis de veneno, siendo que en los instantes que se dispone a darle de beber es descubierto.

2.2.2.7 La Eutanasia Pasiva en el Perú

Reglamento de la ley 29414-Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

En el ordenamiento jurídico peruano se permite la eutanasia pasiva, el derecho a negarse a recibir o continuar con el tratamiento está regulada en el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley Que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA, este dispositivo legal le permite al paciente negarse a recibir tratamiento en cualquier etapa de la enfermedad, y si ya la estaba recibiendo puede rechazar el tratamiento.

El artículo 15 de la citada norma establece que toda persona tiene derecho a recibir del médico tratante y, en términos comprensibles, información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de



tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias sobre las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se le prescriban y administren.

En esa línea de observación el artículo 16 donde se enfatiza expresamente que toda persona debe ser informada por el médico tratante sobre su derecho a negarse a recibir o continuar con el tratamiento que se le está proporcionando, así también se le debe informar al paciente sobre las consecuencias de esta negativa.

De la revisión normativa se aprecia la importancia de la prevalencia de la autonomía de la voluntad y la libertad de expresión establecida en la constitución y los demás dispositivos legales, pues en el estado peruano al permitir al enfermo a renunciar al tratamiento que viene recibiendo se puede hablar de una modalidad de eutanasia pasiva considerada como la omisión de tratamientos a seguir por el paciente, tomando figura con el consentimiento del paciente.

2.2.2.8 Proyectos de Ley que Pretendieron Regular la Eutanasia en Perú

En primer lugar, se identifica el Proyecto de Ley del Congreso de la República del Perú N° 4215/2014-CR llamado *“Ley que despenaliza el Homicidio Piadoso y declara de necesidad pública y de interés nacional la implementación de la eutanasia”* fue presentado con fecha 04 de mayo de 2015 por el Grupo Parlamentario Dignidad y Democracia a iniciativa del congresista Roberto Angulo Álvarez. Dicho proyecto de ley no llegó a ser aprobado por el primer poder del Estado.

En segundo lugar, con la sentencia favorable de Ana Estrada y el vacío legal actual, motivaron para que el 21 de enero de 2021 el congresista Gino Francisco Costa Santoalla plantee el Proyecto de Ley N° 6976/2020-CR, *“Ley que permite el uso de la eutanasia”*, dirigido para personas que sufran enfermedad terminal e incurable, para que sea viable este procedimiento se propone la derogación de los artículos 112 y 113 del Código Penal, sin embargo, aún no ha sido debatida por el congreso.



2.2.2.9 La Eutanasia y el suicidio asistido en la Normativa Internacional

En la normativa internacional la disposición de la vida por voluntad propia es aceptada en casos excepcionales, en el cual es necesaria la participación activa de un tercero de forma activa o pasiva; muchos países a nivel internacional han adoptado esta posición a través del suicidio asistido y la eutanasia. Por lo tanto, en este apartado se examina la regulación de estas figuras que permiten la eutanasia y suicidio asistido.

Países que regulan la Eutanasia:

Países Bajos - Holanda

Holanda es el primer país en regular la eutanasia y el suicidio asistido en el mundo, desde el 2002 se encuentra vigente la “Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio”; los antecedentes para que se promulgue esta ley datan desde 1973 con el caso “Postma”, en el que se emitió un fallo judicial estableciendo criterios en los cuales no se requiere que los médicos mantuvieran vivo a un paciente en contra de su voluntad, en consecuencia para el año 2001 se aprueba la ley que regula la eutanasia y el suicidio asistido que está vigente desde el 1 de Abril de 2002; posterior a ello en el 2011 la Real Asociación Médica Holandesa, propuso nuevas pautas para regularla, estableciendo que no es necesario exigir que el paciente se encuentre en una etapa terminal de su enfermedad para acceder a la eutanasia, ampliándose los supuestos de aplicación de esta ley, seguidamente en el 2014 la comisión de ética y Derecho de la NVK Asociación Holandesa de Pediatría) se pronunció a favor de la eutanasia de niños entre 1 y 12 años, cuando los niños no puedan brindar el consentimiento, por lo cual, se faculta a los padres para intervenir en representación de los menores; por último, en 2016 el gobierno presentó un proyecto de ley dirigido a personas mayores que estén cansados de vivir, sustentado en el problema en la creciente diferencia entre la edad biológica y biográfica, así como el problema de la soledad que



enfrentan personas ancianas, sin embargo esta propuesta legislativa fue rechazada por mayoría parlamentaria.

Bélgica

Bélgica es el segundo país en el mundo en regular la eutanasia a través de La Ley del 28/05/2002, aprobada y promulgada en 2002, es considerada una de las leyes más liberales por permitir que personas con enfermedades mentales accedan a la eutanasia.

Los antecedentes de la legislación belga datan desde 1981, año en el cual se creó la Sociedad Belga por el derecho a una muerte digna, años después en 1996 entra en funcionamiento el Comité Belga de bioética conformado por 35 miembros, quienes se pronunciaron a favor de la regulación de la eutanasia, ya para 1999 se presenta un total de 7 diferentes propuestas legislativas que pretenden regular la eutanasia, en ese contexto un año después se lanzó un artículo de impacto, dando como resultado que el 1.3% de las muertes eran resultado de la eutanasia, acontecimiento favorable para regular la eutanasia, en ese año la comisión del Senado aprueba finalmente dos propuestas legislativas sobre la eutanasia y cuidados paliativos para promulgarse en el 2002, por último, desde el 2014 se permite la eutanasia a menores de edad.

Luxemburgo

En Luxemburgo la eutanasia es legal desde el 16 de marzo de 2009, fecha en que se promulgo la Ley de Cuidados Paliativos, Eutanasia y Suicidio Asistido, muy similar a la ley Belga puesto que está inspirada en ella, Luxemburgo es el tercer país en el mundo en legislar sobre la eutanasia, los antecedentes de esta norma datan desde el 2008, cuando el proyecto de ley fue impulsado por Jean Huss, diputado del Partido Verde y copatrocinador de la norma, el proyecto de ley que fue presentado en la Cámara de Diputados aprobada por 30 votos a favor y 26 en contra, suponiendo una derrota



simbólica para el Partido Socialista Cristiano que se oponía a la ley, finalmente el 16 de marzo de 2009 se promulgo la ley.

Canadá

En Canadá rige la Ley C-14 de ayuda médica a morir de 2016, modificada por Ley C-7 2021, dirigido a personas que padecen enfermedad terminal grave e irremediable que le causa un sufrimiento persistente e intolerable y que desean solicitar la asistencia médica para morir.

Los antecedentes de la referida ley datan desde 1993 cuando el fallo judicial de la Corte Suprema de Canadá permitió a una paciente retirarse del procedimiento médico que ya había comenzado, varios años después en 2005 se presentó un proyecto de ley C-407, sin embargo, en la elección de enero del 2006 se desistió del proyecto de ley sin embargo en 2014 se legalizo el suicidio asistido en Quebec y no fue hasta el 2015 que el Tribunal Supremo resuelve inconstitucional la muerte asistida y ordena al parlamento que regule sobre la materia, en ese sentido, en 2016 se promulga la ley referente a la eutanasia y entra en vigencia en todo el país.

Australia

En Australia se regula la Ley de Muerte Asistida Voluntaria 2017 y 2019, dirigida a personas que deberán ser mayores de edad, con capacidad de decisión que sufran una enfermedad incurable, progresiva y avanzada, y que potencialmente les cause la muerte en los próximos seis meses o una persona con una capacidad neuro-degenerativa que tenga doce meses de esperanza de vida.

Los antecedentes de la norma datan desde 1996 cuando la eutanasia se legalizo en el territorio Norte por un corto periodo, hasta que la revocaron y se eliminó el derecho de los territorios a legislar sobre la eutanasia, cinco años después, el caso de una anciana que padecía una enfermedad que le causaba sufrimiento, se popularizo en Austria, sin



embargo al no obtener la atención solicitada se suicidó con ayuda de sus familiares y amigos, se formularon cargos en contra de los familiares que finalmente no prosperaron, para el 2005 otro caso se popularizó en el que una enfermera ayudó a morir a su padre anciano que padecía cáncer terminal, los tribunales la declararon culpable, por último, en el 2018 se presentó un proyecto de ley para regular la eutanasia que prosperó en el 2019, promulgando la ley el 19 de junio de ese año.

España

En España la Ley Orgánica 3/2021 regula la eutanasia, vigente desde el mes de junio del 2021, la eutanasia se permite a personas que padezcan una enfermedad incurable, crónica que cause sufrimiento físico o psíquico intolerable.

Los antecedentes de la concepción sobre morir con dignidad son desde 1984 cuando se fundó la federación española bajo el nombre: “Derecho a Morir Dignamente – DMD”, es una asociación federal española que promueve el derecho de toda persona a disponer libremente de su cuerpo y de su vida, a elegir libre y legalmente el momento y la forma de ponerle fin; en 1986 se permitió legislar sobre la eutanasia pasiva, en 1993 el caso más popular del cual se inspiró la película *Mar adentro* en el que se relata la historia de Ramón Sampedro, un hombre tetrapléjico que llevó consigo el debate de la eutanasia a España, ya en el 2002 se reguló la expresión anticipada de la voluntad en el año 2002 mediante la Ley 41/2002 - Ley de Autonomía del paciente, en virtud de esta ley se instauró el “Testamento Vital o Documento de Voluntades Anticipadas” mediante el cual un ciudadano puede manifestar su voluntad de manera anticipada, a fin de que ésta se cumpla en el momento que no tenga capacidad para decidir sobre el cuidado de su salud o cuando producido el fallecimiento disponga sobre la última morada de su cuerpo o sus órganos. Su aplicación es una medida de previsión por si el paciente no se encontrase lúcido o con facultades suficientes para una debida comunicación, finalmente, en el 2020



el congreso de diputados aprobó un proyecto de ley para regular la eutanasia activa, tras ser aprobada con enmiendas en el senado, finalmente fue aprobada por el congreso de diputados el 18 de marzo de 2021.

Colombia

Colombia es el único país de Sudamérica en permitir la Eutanasia y reconocer el derecho a una muerte digna como un derecho fundamental, sin embargo, el congreso no ha legislado sobre la materia y el procedimiento vigente es en virtud de resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los antecedentes de su regulación inician en 1997, año en que se expidió la sentencia C-239, mediante la que se despenaliza la eutanasia y se reconoce a la muerte digna como un complemento del derecho fundamental a la vida digna, en el 2014 se emite la sentencia T-970 por el caso de Julia, quién padecía un cáncer de colon que hizo metástasis en pelvis, pulmones y abdomen, enfrentó barreras insuperables para acceder a la muerte en condiciones de dignidad, derivadas de la ausencia de regulación, además de las dificultades para el ejercicio del consentimiento y la discusión sobre el sentido del dolor, en la sentencia se dispuso la creación de comités científicos interdisciplinarios en la EPS y estableció criterios de prevalencia de la autonomía del paciente, celeridad, oportunidad e imparcialidad, que deben orientar la realización de los procedimientos para la muerte digna, en razón a este caso se tuvo como finalidad la expedición de la Resolución 1216 de 2015, en la que se reguló el procedimiento para acceder a la muerte digna de personas adultas (Sala Novena de Revisión de La Corte Constitucional, Sentencia T-970, 2014).

En el 2016 se expide la sentencia T-132 la cual se pronunciaba sobre el caso de Janner, quién enfrentaba distintas patologías no calificadas médicamente como graves, incurables o terminales, el Tribunal le nego el acceso al derecho fundamental a la muerte



digna porque no encontró acreditadas las condiciones de enfermedad terminal bajo las condiciones de sufrimiento intenso. (Sala Novena de Revisión de La Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-132, 2016).

En el año 2017 se presentó el caso de Sofía, quién padecía un cáncer agresivo, encontrándose en la última etapa de su enfermedad, recibía morfina para el manejo del dolor, por lo cual solicitó la práctica de un procedimiento eutanásico, pero en su lugar de residencia no disponían de un Comité Científico Interdisciplinario, Sofía murió antes de que el tribunal pudiera pronunciarse, mediante la sentencia T-423 se determinó una afectación a su derecho al acceso a una muerte digna, por lo que, este caso condujo a un conjunto de órdenes y otras medidas para asegurar que el servicio se preste en lugares del territorio nacional donde los servicios de salud son precarios en diversas de sus facetas (Sala Sexta de Revisión de La Corte Constitucional, Sentencia T-423, 2017); en el mismo año se emitió la sentencia T-544, pronunciándose respecto al caso de Francisco, quién sufría de parálisis cerebral y su condición se deterioraba cada día; sus padres solicitaron a su EPS la práctica de un procedimiento eutanásico. ¿Cómo manejar el consentimiento sustituto en el caso de los niños, las niñas y los adolescentes?, este caso evidencio un vacío normativo ya que no había marco jurídico para actuar, por lo tanto, derivó en la expedición de la Resolución 825 de 2018, que concierne al acceso de los niños, niñas y adolescentes a estos servicios (Sala Quinta de Revisión de La Corte Constitucional, Sentencia T-544, 2017).

Posteriormente en el año 2018, se expidió la Resolución 2665 de 2018 por el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre los documentos de voluntad anticipada, en razón al caso presentado por la señora S.F.R., actuando en calidad de representante legal de su hija con iniciales L.M.M.F. quién fue diagnosticada con epilepsia desde los dos años, tiempo después fue intervenida quirúrgicamente con la esperanza de su



recuperación, sin embargo, quedo en un estado vegetativo permanente bajo diagnóstico de enfermedad degenerativa, irreversible y crónica, pero no calificada certeramente como terminal (Sala Cuarta de Revisión de La Corte Constitucional, Sentencia T-721, 2017).

Por último, mediante la sentencia C-239 expedida el 2021 por la Corte Constitucional de Colombia, se amplían los supuestos para la aplicación de la eutanasia, hacia las personas que padezcan lesiones corporales o enfermedades graves e incurables, los casos más notables son el de Martha Sepúlveda quién padecía de enfermedad degenerativa Esclerosis Lateral Amiotrófica, que afecta al sistema nervioso y produce una pérdida del control muscular al afectar las células de la medula espinal y el cerebro, además de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otros padecimientos, en ese contexto también se dio a conocer el caso de Víctor Escobar, quién padecía una enfermedad pulmonar obstructiva e hipertensión, además de haber sufrido dos accidentes cerebrovasculares en 2008 que produce la obstrucción de la sangre al cerebro, sufrió también una hemiparesia derecha que le dificulta el movimiento de la mitad de su cuerpo, asimismo, perdió la memoria, por lo que, debió acudir a terapias de reconocimiento para aprender a moverse y a comer, evidentemente su calidad de vida ha sido menoscabada, ya a sus 61 años de edad le dijo adiós a su vida, siendo la primera persona en Latinoamérica con enfermedad degenerativa y que no se encontraba en etapa terminal en someterse a la eutanasia (Corte Constitucional de La República de Colombia, Sentencia C-239, 2021).

Estados Unidos

El suicidio asistido se regula en algunos estados de Estados Unidos de los cuales identificamos los siguientes:

En el Estado De Oregón



Desde noviembre de 1997, el suicidio asistido es legal en este estado bajo la ley Death with Dignity Acte, que se aplica a pacientes con enfermedades terminales cuando indefectiblemente ésta enfermedad causará la muerte y el pronóstico de vida no sea mayor a seis meses, además solo la pueden solicitar los ciudadanos con esa nacionalidad.

En los Estados de Washington, Vermont, Montana y California

En noviembre de 2008 el estado de Washington aprobó el The Washington Death with Dignity Act, sigue de cerca la ley del estado de Oregon, en ambas legislaciones se pueden someter personas que padecen una enfermedad terminal que ha manifestado expresamente y por escrito su deseo de morir, ni la edad ni la discapacidad para sí misma son un requisito para someterse al suicidio asistido. Debe mediar 15 días de tiempo de espera desde la petición inicial y la prescripción efectiva de la medicación letal.

En el 2013 el estado de Vermont ha promulgado la ley sobre la ayuda al suicidio y en el 2015 los estados de Montana y California han promulgado leyes que despenalizan la ayuda al suicidio asistido.

En la Confederación Helvética

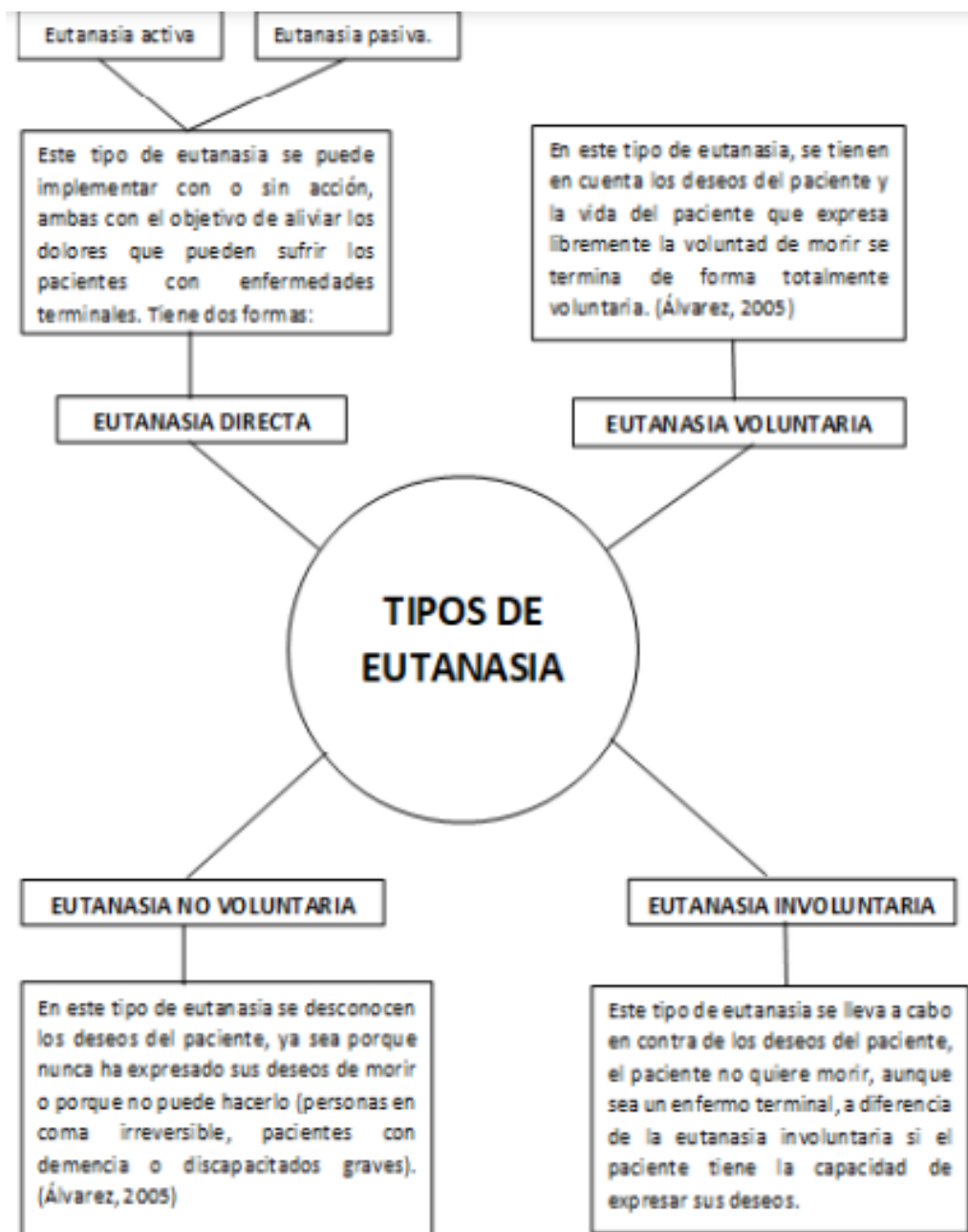
Las disposiciones para el suicidio asistido se refieren siempre y cuando la asistencia se brinde sin fines de lucro, se penaliza cuando el suicidio asistido se realiza para obtener un beneficio que no es necesariamente de naturaleza material en Suiza no requiere necesariamente la intervención de un médico.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Tipos de Eutanasia

En la siguiente ilustración se desarrolla los tipos de eutanasia para diferenciar de eutanasia directa, voluntaria, no voluntaria e involuntaria, a fin de un mejor entendimiento.

Ilustración 1: Tipos de Eutanasia



FUENTE: Cueva Ruesta & Chávez Ramos (2021, p.5)



2.3.2. Suicidio Asistido y Eutanasia

Cuadro 2: Diferencia entre suicidio asistido y eutanasia activa

SUICIDIO ASISTIDO	EUTANASIA ACTIVA
Es cuando se le facilita a una persona los medios necesarios para auto eliminarse. Es decir, se le entrega los medios y la persona por su propia voluntad ponga fin a su existencia.	Se considera una acción cuyo fin u objetivo es terminar con la vida de un ser humano que lo ha solicitado reiteradas veces y padece una enfermedad terminal, a fin de evitar someterlo a soportar tratamientos que provoquen un dolor insoportable.

Contenido: Manzanera Rodriguez (2017)



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Enfoque de la investigación

La presente tesis se enmarca dentro del enfoque cualitativo, con el propósito de obtener un conocimiento holístico; especializado en el campo del derecho, con una fuente de información primaria y considerando un ámbito documental.

3.1.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación a emplear es de tipo transeccional o transversal, pues se centra en la recolección de datos en un momento específico y tiempo único, que corresponde al año 2021.

3.1.3 Métodos de investigación

Método Descriptivo:

Se utilizó el método descriptivo en la investigación pues se ha descrito la situación actual de la regulación de la eutanasia en Perú, señalando la normativa jurídica vigente en relación con esta figura.

Método explicativo:

Se analizó la regulación jurídica de la eutanasia en el ámbito internacional, exponiendo los aspectos más recurrentes en las legislaciones y su relación con la realidad fáctica en el Perú, por lo cual se usó la lógica deductiva y sus enunciados analíticos, a fin de analizar la información existente acerca de la regulación de la eutanasia en otros países y la realidad fáctica en el Perú.

Método Dogmático:



Se utilizó este método puesto que se discutió las corrientes jurídicas respecto a la eutanasia revisando su fundamentación a partir de distintas posiciones.

3.1.4 Tipo de diseño de la investigación

El diseño de investigación, es de carácter no experimental pues solo se observan los fenómenos en su contexto natural sin manipular las variables.

3.2 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

3.2.1 Población de la Investigación

Dado que esta investigación es de carácter cualitativo no tiene una población reconocible porque no se identificó un conjunto con características similares del que pueda generalizarse, deducirse, o inferirse regularidad alguna en el campo del derecho.

3.2.2 Muestra

Para el desarrollo de esta investigación se consideró el conjunto normativo peruano e internacional de cual se hizo el análisis de las categorías de estudio para estudio para esta investigación, por lo que el muestreo se realizó por conveniencia, asimismo, al tratarse de una investigación con una unidad de estudio constituido por fichas documentales y de un estudio de caso no se considera una muestra representativa porque no se trata de una parte de la población cuantificable.

3.2.3 Unidad de Estudio

Se consideran como unidades de estudio a las normas analizadas en cada ficha de esta investigación de las cuales se hizo un análisis para cumplir los objetivos de esta investigación.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnica de investigación

La técnica de investigación que adoptamos para esta investigación es:



Análisis documental:

Se examinó los aspectos generales y específicos de la regulación de la eutanasia en Perú y los ocho países a nivel mundial que regulan la eutanasia en la legislación internacional; para el análisis de la realidad fáctica usamos el caso de Ana Estrada, para luego analizar esa problemática bajo los propuestos de esta investigación.

Análisis de casos:

Para esta investigación se analiza el caso de Ana Estrada y la sentencia que autoriza que Ana Estrada se someta a la eutanasia.

3.3.2 Instrumentos de la investigación.

- Fichas documentales
- Análisis de normas
- Análisis de sentencias
- Fichas de entrevista

3.3.3 Fuentes de la Recolección de Datos

Para la elaboración de fuentes se ha recurrido a los siguiente:

- Páginas Web
- Artículos científicos
- Repositorios de tesis
- Libros físicos y virtuales
- Videos documentales
- Legislación nacional e internacional



3.3.4 Indicadores de la investigación

Se consideran como indicadores a los factores que son recurrentes en las fichas en las que, ya sean las leyes, sentencias, libros, proyectos de leyes y la opinión de la paciente del caso emblemático aparecen, y sobre las cuales se plantean posiciones de análisis.

3.3.5 Validez y confiabilidad

Esta investigación logra su validez y confiabilidad porque sus categorías se deducen de varios tipos fuentes de datos por lo que corresponde a un tipo de la triangulación de datos, es la razón que se usa el análisis de la legislación peruana, internacional y los estudios de caso.

3.4 Procedimiento de Recolección de Datos

Con respecto al primer objetivo, se crea y reúne fichas considerando la realidad peruana: Tres fichas de revisión normativa peruana, tres fichas de libros más importantes considerados en la investigación, y una ficha correspondiente al caso emblemático de Ana Estrada. En las fichas de revisión normativa se analiza los aspectos jurídicos que se consideran en la legislación actual peruana, como el reglamento de la ley 29414, que regula el derecho a negare a recibir o continuar con el tratamiento, también se analiza el código penal el artículo 112 – Homicidio Piadoso y la Constitución Política del Perú del cual se analiza el concepto de la dignidad de la persona humana.

Con respecto al segundo objetivo, se reúne y crea fichas considerando la realidad internacional considerando los siete países que regulan la eutanasia a nivel mundial, Holanda, Luxemburgo, Nueva Zelanda, Austria, España, Canadá y Colombia, haciendo un análisis sistémico de las normas de cada uno de los países mencionados, por lo tanto, esta investigación presenta: Siete fichas de revisión normativa por países, y una ficha de análisis que recopila varias sentencias de Colombia.



Con respecto al tercer objetivo, se crea dos fichas para el análisis de los proyectos de ley que pretendieron regular la eutanasia en el Perú, iniciamos con el Proyecto de Ley N° 4215/2014-CR, seguidamente se analiza el Proyecto de Ley N° 6976/2020-CR presentado por Gino Costa Santoalla en razón al mediático caso de Ana Estrada Ugarte, a continuación se suscriben dos fichas que recogen las entrevistas de Ana Estrada, finalmente, con todas las atenciones recogidas se logra redactar un proyecto de ley que regula la eutanasia en Perú.

3.5 Recolección de datos por medio de los instrumentos de la investigación.

Observación documental:

Se realizó las fichas G1-L-01, G1-L-02 y G1-L-03, en las cuales se analiza la normativa nacional, por otro lado, con respecto a las fichas de análisis G1-B-01, G1-B-02 y G1-B-03 se hace referencia a las teorías más importantes existentes sobre la eutanasia. En las fichas G2-L-01 hasta la ficha G2-L-08 se hace un análisis sistemático de la norma y la regulación de la eutanasia activa en la legislación internacional; todas estas en relación con las variables estudiadas en esta investigación.

Estudio de Caso:

En esta investigación en la ficha G2-S-01 se realiza el estudio de varias sentencias y resoluciones de Colombia, debido a que el congreso colombiano no ha legislado sobre la materia hasta la fecha de la investigación; así como también se analizó la sentencia de Ana Estrada en la ficha G1-S-01.

Entrevista:

Con las fichas G3-E-01 y G3-E-02 se realiza el análisis del caso emblemático de Ana Estrada, a través de los diversos programas de comunicación de los cuales se ha recogido su testimonio.

3.5.1 Diseño de la investigación

Para analizar los resultados y discutir los objetivos de investigación que conduzcan a la conclusión de resultados de esta tesis se ha considerado las siguientes partes: primero, análisis de fichas, donde se ha desarrollado fichas para cada objetivo, en el cual se analizan las variables de estudio; segundo, en la discusión de resultados se ha integrado las variables de estudio por cada objetivo analizándolas a partir de las observaciones de las fichas.

Cuadro 3: Diseño de la Investigación

DENOMINACIÓN DE LA FICHA	CONTENIDO DE ANÁLISIS				CONTENIDO
	DIGNIDAD HUMANA	VIVIR CON DIGNIDAD HASTA LA MUERTE	AUTONOMIA PRIVADA	EUTANASIA PARA ENFERMOS TERMINALES	
GV-01	X				FICHA DE ANÁLISIS DE LA VARIABLE DE ESTUDIO: DIGNIDAD HUMANA
GV-02		X			FICHA DE ANÁLISIS DE LA VARIABLE DE ESTUDIO: VIVIR CON DIGNIDAD HASTA LA MUERTE
GV-03			X		FICHA DE ANÁLISIS DE LA VARIABLE DE ESTUDIO: AUTONOMÍA PRIVADA

DESCRIBIR EL ESTADO ACTUAL DE LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN PERÚ EN EL AÑO 2021.	G1-L-01	X			X		REGLAMENTO DE LA LEY N° 29414, LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD
	G1-L-02	X					ARTÍCULO 112-HOMICIDIO PIADOSO
	G1-L-03	X		X	X		CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ ART. 1 Y 2
	G1-B-01	X			X	X	MANUAL DEL DERECHO CONSTITUCIONAL, LA NATURALEZA HUMANA Y LA DIGNIDAD HUMANA
	G1-B-02	X		X	X	X	DIGNIDAD HUMANA, DERECHOS HUMANOS Y DERECHO A LA VIDA, ENSAYO SOBRE LA CONTEMPORANEA ÉTICA DEL DERECHO - EUTANASIA ACTIVA VOLUNTARIA
	G1-B-03	X			X		BIOÉTICA Y DIGNIDAD DE LA PERSONA - EL FIN DE LA PERSONA, LA EUTANASIA
	G1-S-01	X		X	X	X	EXPEDIENTE 00573-2020-0-1801-JR-DC-11, SENTENCIA DEL CASO ANA ESTRADA
	G2-L-01	X		X	X	X	LEGISLACIÓN DE ESPAÑA
	G2-L-02	X		X	X	X	LEGISLACIÓN DE NUEVA ZELANDA
	G2-L-03	X		X	X	X	LEGISLACIÓN DE BÉLGICA
ANALIZAR LA REGULACIÓN JURÍDICA DE LA EUTANASIA, EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL							



<p>DISCUTIR LOS ASPECTOS JURÍDICOS QUE SE DEBEN CONSIDERAR PARA REGULAR LA EUTANASIA EN EL PERÚ</p>		G2-L-04	X	X	X	X	LEGISLACIÓN DE LUXEMBURGO
		G2-L-05	X	X	X	X	LEGISLACIÓN DE CANADÁ
		G2-L-06	X	X	X	X	LEGISLACIÓN DE AUSTRALIA
		G2-L-07	X	X	X	X	LEGISLACIÓN DE COLOMBIA
		G2-S-02	X	X	X	X	LEGISLACIÓN DE PAISES BAJOS
		G3-PL-01	X	X	X	X	ANÁLISIS DOCUMENTAL DEL PROYECTO DE LEY N° 6976/2020-CR LEY QUE PERMITE LA EUTANASIA
		G3-PL-02	X	X	X	X	PROYECTO DE LEY N° 4215/2014-CR QUE DESPENALIZA EL HOMICIDIO PIADOSO Y DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EUTANASIA
		G3-E-01	X	X	X	X	ENTREVISTA EN CUARTO PODER A ANA ESTRADA
		G3-E-02	X	X	X	X	ENTREVISTA EN CUARTO PODER A ANA ESTRADA
		G3-PL-03	X	X	X	X	PROPUESTA DEL PROYECTO DE LEY

FUENTE: La autora



- Las Fichas L corresponden al análisis de leyes.
- Las Fichas con denominación B corresponden a resumen de temas importantes en libros.
- Las Fichas con denominación S refieren a las sentencias analizadas.
- Las Fichas con denominación Pl se refieren a los proyectos de ley analizados.
- Las Fichas con denominación E se refieren a entrevistas que se analizaron de las declaraciones de Ana Estrada brindadas a programas de televisión.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1 ESTADO ACTUAL DE LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN PERÚ.

La normativa peruana que guarda relación con la eutanasia, en principio es el Reglamento de la Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud N° 29414 la misma que permite el uso de la eutanasia pasiva; luego distinguimos el Homicidio Piadoso Art. 112 en el cual se identifica a la eutanasia activa dentro del concepto de este tipo penal; finalmente, la eutanasia guarda una estrecha relación con la dignidad, el derecho a vivir con dignidad hasta la muerte y el derecho a la autonomía privada, lo cual se detalla en los siguientes apartados.

G1-L-01: Ficha de Análisis Legislativo del Reglamento de La Ley N° 29414 – Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

En el Perú la eutanasia pasiva está regulado en el Reglamento de la “Ley N° 29414 - establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud”, reconociendo el derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento, concepto relacionado con la eutanasia pasiva ya que se respeta la decisión del paciente en la negativa de continuar o recibir el tratamiento, una vez conocido el diagnostico, pronostico y alternativas de tratamiento, además de las consecuencias negativas de su decisión; en este caso es evidente las razones por las cuales un paciente desistiría de recibir el tratamiento y es que no quiere alargar su agonía, tal vez por una enfermedad que no tiene cura y al recibir el tratamiento solo le producirá sufrimientos innecesarios tanto físicos



como psicológicos, ya que por su enfermedad la vida del paciente desencadenaran en su inevitable muerte.

En el Perú las opciones que tiene un enfermo incurable que sufre dolores psíquicos y físicos intolerables y no encuentra alivio, son esas dos, desistir de someterse a un tratamiento o simplemente seguir un tratamiento que no lo va a curar y que no alivia su sufrimiento, condenándolo a un vivir en un estado que no lo desea y considera su dignidad afectada, pues en la normativa peruana no se desarrolla sobre la dignidad de las personas que se encuentran en esta situación, sin darles la opción de elegir lo que les convenga ya que son ellas las que pueden hacer la valoración del sufrimiento que pueden soportar.

De lo inspeccionado podemos mencionar que esta norma reconoce la primacía de la autonomía privada sobre los demás derechos, en caso de pacientes que padezcan cualquier tipo de enfermedad, en cualquier fase de la enfermedad, incluso permitiéndoles a que menores de edad se nieguen a recibir tratamientos y las consecuencias negativas de su decisión.

G1-L-02: Ficha de Análisis Legislativo del Código Penal Artículo 112, Homicidio Piadoso

En el Perú se prohíbe el homicidio piadoso en el artículo 112 del Código Penal, este artículo contiene un amplio concepto en el cual se incluye el de eutanasia activa, cabe mencionar que el homicidio piadoso es un delito común en el cual el sujeto activo puede ser cualquier persona y la acción recaiga sobre un enfermo incurable, aspectos que son muy genéricos y no se enmarcan en la definición de eutanasia activa, en la cual es necesario la intervención de un médico que le pondrá fin al sufrimiento de una persona y que la acción recaiga en un enfermo incurable en etapa terminal, en ese sentido, el homicidio piadoso es un concepto mucho más amplio que no le corresponde al concepto de eutanasia activa directamente.



Ahora bien, en el mismo artículo se reconoce el sufrimiento que debe padecer la persona, en las siguientes líneas *“El que por piedad mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores”*, es decir, se declara el padecimiento del enfermo en un estado de sufrimiento inaguantable que evidentemente afecta el derecho a la integridad del paciente y también al derecho a vivir con dignidad hasta la muerte, en consecuencia la protección del derecho a la vida no solo es prohibir la privación arbitraria de ella, sino también de que el estado garantice las condiciones de una existencia digna hasta los últimos momentos de la existencia humana.

G1-L-03: Ficha de Análisis Legislativo de la Constitución Política del Perú Artículo 1 - 2

En la Constitución Política del Perú de 1993, se reconoce al ser humano y la protección de su dignidad como fin supremo del estado, por lo que, la normativa jurídica e interpretación ha de ser siempre en beneficio a la persona humana, con el fin de que el ser humano sustentado en su libertad cumpla con su propósito y logre su realización personal, siempre y cuando no afecte a terceros.

La protección de la persona y su dignidad como fin supremo del estado es el sedimento para los derechos fundamentales del ser humano garantizados por la Constitución Política del Perú en los artículos 1, 2 y 3 respectivamente; en el Artículo 2 inciso 1 se regulan los derechos fundamentales más importantes de la constitución tal como Sessarego refiere, el derecho a la vida, la libertad, la identidad y la integridad moral, psíquica y física, los denomina los derechos fundantes porque sirven de fundamento para los demás derechos fundamentales y son interdependientes entre sí, los demás derechos fundamentales como la intimidad, la libertad de información, de creación intelectual, la educación, la salud, el trabajo, la educación, la propiedad, derechos políticos, entre otros,



encuentran su razón de ser en la existencia de la persona sustentada en su libertad y requiere de todos los demás derechos para realizarse y lograr lo que quiere ser y hacer en su vida, por lo que se consideran estos derechos como fundados.

En ese entender, el ser humano goza de una cantidad de derechos fundamentales con la finalidad de poder realizarse plenamente, siendo la vida una de las más importantes, pero la protección de la vida no se refiere solamente a la vida como un hecho biológico, ya que, los seres humanos no somos solo un cuerpo físico que deba vivir por vivir, sin importar las condiciones, sino que la persona pueda cumplir con lo que quiere ser y desea ser, en ese entendimiento el ordenamiento jurídico positivo debe estar orientado a contener normas que permitan a la persona obtener pronta y eficaz protección, frente a amenazas a la vida, integridad y libertad del ser humano (libertad que se les niega a las personas que sufren enfermedad incurable y padecen intensos dolores tal como se tipifica en el Código Penal), por lo tanto, el cuidado de la vida humana también implica un cuidado por la muerte ya que la muerte es inherente al ser humano y debe entenderse como una consecuencia de la misma condición biológica del hombre, en ese entender, un enfermo sin pronóstico de mejora que está próximo a la muerte con padecimientos tanto físicos o psíquicos, se le debe garantizar las condiciones necesarias para evitar el sufrimiento de la persona.

Entonces, la eutanasia tiene como objetivo mitigar el sufrimiento tanto físico como psíquico del paciente que no encuentra alivio, en ejercicio de su libertad de decidir haciendo uso de su autonomía privada con pleno conocimiento de su enfermedad, de su pronóstico y posibles tratamientos, sin perjudicar a terceros en su decisión, de modo que se tenga a la eutanasia como última opción para pacientes con enfermedad incurable en fase terminal porque no puedan aliviar su sufrimiento, respetando la voluntad del paciente, así como Ronal Dworkin plantea, que no es aceptable que una persona muera



en condiciones que las demás personas consideren aceptable y valido para ellos, por lo que, si el paciente concluye que no quiere continuar viviendo en condiciones que distan mucho de sentir, entonces, tiene todo el derecho de expresarlo y decidir sobre su situación, puesto que, no se le puede imponer a que permanezca sufriendo.

Al respecto en el Artículo 2 inciso 1 también se reconoce como un derecho fundamental el bienestar de la persona refiriéndose al derecho a la salud y a que la persona pueda vivir en condiciones de bienestar que comprende la calidad de vida del individuo, ya que también la persona debe vivir en un contexto de seguridad social, en tranquilidad y un ambiente adecuado en el que la persona pueda tener una calidad de vida, en ese sentido las personas podrán lograr un estado de sentirse bien y podrán cumplir con su proyecto de vida.

G1-S-01: Ficha de Análisis de Caso: Sentencia del Expediente 573-2020-0-1801-JR-DC-11

En 2021 se emitió un fallo judicial que autoriza a Ana Estrada se someta al procedimiento de la eutanasia, alineando la interpretación de la constitución y la normativa nacional acorde a los derechos de un paciente que sufre enfermedad incurable, respetando la voluntad y autonomía de Ana Estrada, salvaguardando su integridad física y psicológica, evitando un sufrimiento innecesario que le produce su enfermedad.

En la sentencia se reafirma a la dignidad como una característica inherente de la persona humana y su respeto por ella sin importar la condición en que se encuentre, así mismo, se ha establecido que la afectación de la dignidad de la persona también se va a determinar a partir de la percepción que la propia persona tiene de sí misma, es decir, de acuerdo a lo vertido en la sentencia, se advierte la concepción de una doble dimensión de la dignidad humana, referida a lo externo y a lo interno, referente a la dimensión externa todo ser humano por su condición de tal se le reconoce la dignidad como una cualidad



inherente a ella, a pesar de la condición física o psíquica que tenga no disminuye su dignidad en ningún sentido, por lo que se merece respeto y protección; referente a la dimensión interna que se desarrolla en la sentencia, se refiere a la consideración interna que tiene el ser humano, es decir, la dignidad también será valorada respecto a la autopercepción de la persona.

En la referida sentencia se reconoció el derecho a una muerte digna, pero no como derecho fundamental, este derecho deriva de la dignidad humana lo cual implica el derecho de vivir con dignidad hasta los últimos días de nuestra vida y la libertad de decidir sobre nuestra vida, por lo tanto, el estado está obligado a proteger este derecho y da lugar a una excepción legítima, de no punibilidad, bajo ciertas condiciones, en ese marco, el ser humano es responsable de sus actos y de cumplir con su proyecto de vida encaminando su vida a lo que decida ser, entonces la vida digna implica la libertad de proyectar su vida y también su muerte, atendiendo también a que la libertad tiene límites, la de no hacer daño a otros, el estado es un límite y también garante de ella.

En la sentencia se aplica el test de proporcionalidad para lo cual se aplicó tres principios, el de Idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto, el principio de idoneidad exige que la medida que sea tomada sea la más idónea para el fin perseguido, en este caso se considera a la dignidad como derecho que prevalece sobre la vida, que la tipificación del homicidio piadoso no es idónea porque existe contradicción con otros derechos fundamentales como la dignidad y la autonomía, además de la imprecisión del tipo penal; el principio de necesidad permite identificar si existe algún medio alternativo disponible que permita alcanzar la misma finalidad, para el presente caso se evidencia que la sanción penal es poco eficiente y existen otras alternativas a la ley penal para proteger la vida de la persona enferma en contra de su voluntad, y el principio de proporcionalidad en sentido estricto permite conocer cuál de los derechos prevalecerá

sobre el otro, en el caso se reconoce tanto el derecho a una vida digna como el derecho a una muerte, pero no como un derecho fundamental sino como un derecho derivado de la dignidad de la persona, por lo cual se reconoce una excepción legítima de no punibilidad bajo ciertas condiciones de la protección estatal de la vida, por lo que el Homicidio Piadoso no es proporcional al bien jurídico que protege, ya que afecta a otros derechos fundamentales.

Por último, es preciso mencionar que, para esta investigación el “derecho a la muerte digna” debe ser entendida como el “derecho a vivir con dignidad hasta la muerte”, porque no se quiere dar a entender que existe un derecho a la muerte en la cual una persona pueda solicitar morir sin razón alguna, sino por el contrario este derecho debe entenderse como la facultad de vivir en condiciones dignas en la última fase de su vida cuando este aquejado por una enfermedad sin pronóstico de mejora que le cause sufrimiento la persona pueda tener la facultad de optar terminar con ese padecimiento, garantizando así una vida en condiciones de dignidad hasta el último momento de su vida.

Cuadro 4: Análisis de las variables en relación con el primer objetivo.

ESTADO ACTUAL DE LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN PERÚ EN EL AÑO 2021	
DIGNIDAD HUMANA	La dignidad humana está regulada expresamente en la constitución del Perú, sin embargo, no está desarrollada en el ordenamiento jurídico peruano, tampoco hace mención de la dignidad de las personas con enfermedad incurable que padecen intolerables dolores, solo se restringe su derecho a solicitar que un tercero le ponga fin a su sufrimiento (Código Penal art. 112); pero sí se reconoce el derecho de un paciente que padezca enfermedad, pueda negarse a recibir o continuar con el tratamiento; en todos los casos el sufrimiento del



	paciente es inminente, no existe normativa legal que garantice el alivio de su sufrimiento y dolor que no encuentra alivio.
DERECHO DE VIVIR CON DIGNIDAD HASTA LA MUERTE	El código penal restringe la voluntad de los pacientes que padecen enfermedad incurable y sufren insoportables dolores, les impide solicitar ayuda a terceros para aliviar su dolor.
AUTONOMÍA PRIVADA	Se reconoce la autonomía privada del paciente enfermo, a desistir, del tratamiento o negarse a recibir el mismo, decisión tomada por el paciente, plenamente informado de su enfermedad, diagnóstico, pronóstico y otras alternativas de tratamiento, responsabilizándose de las consecuencias negativas de su decisión.

4.1.2 LA REGULACIÓN JURÍDICA DE LA EUTANASIA EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.

Para el análisis de resultados de este objetivo, se revisó la normativa internacional de ocho países, España, Nueva Zelanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Australia, Colombia y Países Bajos, su experiencia en la regulación de la eutanasia nos brindara información valiosa para considerar una futura regulación en Perú.

G2-L-01: Ficha de Análisis Legislativo de España

La ley que regula la eutanasia en España tiene como objetivo regular la ayuda para morir cuando una persona sufra un padecimiento grave, crónico e imposibilitaste, entendiéndose este último, como la limitación física de actividades de la vida diaria, que no le permite ser autosuficiente, asociado a un sufrimiento físico y psíquico constante e intolerable, con la certeza de la permanente duración en el tiempo sin posibilidad de mejora; por enfermedad incurable se entiende aquella que produzca un pronóstico de vida limitado en un contexto de fragilidad progresiva.



En España la ayuda para morir se sustenta en la decisión autónoma, fundada en su conocimiento de su enfermedad y proceso médico, los requisitos para recibir la prestación de ayuda a morir son: tener nacionalidad española y ser mayor de edad, capaz y consiente en el momento de la solicitud, darle a conocer las diferentes alternativas para sobrellevar la enfermedad, como los cuidados paliativos, haber formulado solicitudes de forma escrita (dos veces), sufrir enfermedad grave e incurable o padecimiento crónico certificado por el médico, pudiendo dejar el documento escrito previamente (testamento vital, voluntades anticipadas), cuando el paciente se vea impedido de manifestar su voluntad.

La solicitud de prestación de ayuda para morir deberá hacerse por escrito firmado y fechado dejando claro en qué fecha se está solicitando, en caso no pueda firmar podrá hacer uso de otros medios que permitan dejar constancia o también un tercero puede intervenir, este documento deberá firmarse en frente de un personal sanitario, pudiendo revocar su solicitud en cualquier momento.

Del procedimiento a seguir por el médico responsable cuando exista una solicitud de prestación de ayuda para morir, el médico responsable deberá consultar a un médico consultor, quién deberá corroborar el cumplimiento de los requisitos anteriores, para emitir un informe médico que se anexará a la historia clínica del paciente, una vez cumplido el médico responsable pondrá en conocimiento del presidente de la Comisión de Garantía y evaluación en el plazo de tres días hábiles, a efecto de realizar un control.

Una vez recibida la resolución positiva, se aplicará el procedimiento conforme los protocolos correspondientes, si el paciente está consciente deberá comunicar al médico responsable la modalidad en la que quiere recibir la prestación de ayuda para morir; una vez realizado, el medico responsable deberá remitir a la Comisión de Garantía y Evaluación de su comunidad Autónoma o Ciudad Autónoma los documentos referentes



al paciente, para tener acceso a la prestación de ayuda a morir estará incluida en los servicios del Sistema Nacional de Salud con financiación pública.

El Sistema Nacional de Salud garantiza la ayuda para morir, este procedimiento será de financiación pública, se asegurará la protección de la confidencialidad e intimidad de las personas solicitantes, asimismo, se regula sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios que deberá manifestarse por escrito y anticipadamente.

Las Comisiones de Garantía y evaluación está compuesta por siete miembros en los que se incluirán médicos, enfermeras y juristas, esta comisión se regirán por su reglamento interno que será elaborada por la citada comisión, estas comisiones se reunirán anualmente, para homogeneizar criterios e intercambiar buenas prácticas en el desarrollo de la prestación de la eutanasia en el sistema Nacional de Salud. Tienen como funciones resolver las reclamaciones que formulen los médicos que denegaron sus solicitudes, verificar en un plazo de veinte días si se ha realizado el procedimiento de acuerdo a ley, resolver dudas que surjan durante la aplicación de la ley, elaborar un informe anual durante la aplicación de la ley y detectar algunos problemas en la aplicación de la ley.

G2-L-02: Ficha de Análisis Legislativo de Nueva Zelanda

En Nueva Zelanda rige la Ley de Elección al Final de la Vida (End of Life Choice Bill), la cual tiene como propósito brindarle las condiciones necesarias a las personas que tienen una enfermedad terminal y que cumplen con los requisitos para brindarles la muerte asistida, la muerte asistida significa, la administración efectuada por un médico o enfermera de una dosis letal, para acelerar su muerte y aliviar con su sufrimiento; los requisitos establecidos son: la persona tendrá que ser mayor de 18 años, con ciudadanía neozelandesa, que sufre enfermedad terminal con un pronóstico de su vida no mayor a



seis meses, que se encuentre en un estado deteriorado de su capacidad física y atraviesa por un sufrimiento insoportable que no se puede aliviar.

Se considera a una persona competente para decidir sobre someterse a la eutanasia, si la persona es capaz de comprender la información sobre la naturaleza de la muerte asistida y retener esa información en la medida necesaria para tomar la decisión, usar esa información como parte del proceso de toma de decisiones; y comunicar la decisión de alguna manera.

La objeción de conciencia permite que los profesionales de la salud no estén obligados a realizar esta práctica, los efectos de la objeción de conciencia facultan al paciente a solicitar un médico sustituto, el médico está impedido de hacer cualquier sugerencia respecto a la muerte asistida, es decir, no debe ser iniciada por un médico, caso contrario puede ser pasible de procedimientos disciplinarios.

La persona debe manifestar la solicitud al médico tratante, quién deberá proporcionar el pronóstico de la enfermedad terminal, los efectos irreversibles de la muerte asistida, así como, los impactos en relación a ello, asegurarse que la persona entienda sobre sus otras opciones en atención al final de su vida, asimismo, que la persona tenga conocimiento que se puede arrepentir en cualquier momento, motivarlo a conversar con otras personas sobre su deseo, sobre todo con familiares amigos o consejeros, es importante registrar el cumplimiento de todas las acciones anteriores en un formulario aprobado por la ley.

Si la persona desea continuar con su solicitud de recibir la muerte asistida, el médico deberá entregarle un formulario previamente aprobado, que deberá firmar y fechar, en presencia del médico, quién deberá recoger el formulario y registrarlo, asimismo se deberá buscar una segunda opinión para certificar si la persona que está solicitando la eutanasia cumple con los requisitos establecidos, llenando un formulario



que los mandará a registrar, si hay discrepancia sobre la voluntad de la persona, se deberá emitir una tercera opinión que lo realizará un psiquiatra para que certifique si la persona está apta de recibir la muerte asistida y determinar si es competente para tomar una decisión informada sobre la muerte asistida, de igual forma deberá llenar un formulario para registrar y enviar copias al médico tratante e independiente.

Una vez considerada a la persona elegible para la muerte asistida, se le devolverá el formulario para que suscriba la hora y fecha para la administración del documento, pudiendo modificarla cuando desee, para la administración de medicamentos el médico tratante debe asesorar sobre los métodos de administración, para que la persona pueda elegir una de estas, que pueden ser, por ingestión, administración intravenosa, ingestión a través de un tubo o inyección, administrada por el médico tratante.

En consecuencia, una vez efectuado la muerte asistida dentro de los 14 días hábiles posteriores a la muerte de una persona, el personal médico que intervino deberá enviar informe en el formulario para posteriormente registrarlo, si en caso el médico tratante sospecha que la persona está expresando su deseo de someterse a la muerte asistida bajo presión, se debe desistir del procedimiento.

El grupo SCENZ (The Support and Consultation for End of Life in New Zealand) se encargará de manejar el número de miembros que el director general considere oportuno, elaborando una lista de médicos que estén dispuestos a trabajar a fin de la ley, son los médicos sustitutos o independientes, garantizando los datos actualizados, hacer una lista de farmacéuticos para dispensar, así como preparar estándares de atención, asesorar sobre procedimientos médicos y legales, proporcionar asistencia si es que se solicita.

Existe un comité revisor compuesto por un especialista en ética médica, dos profesionales de la salud uno de ellos debe tener experiencia en cuidados al final de la



vida, sus funciones son considerar los informes que le envíen sobre la muerte asistida, informar si considera que la información contenida sobre la muerte asistida ha cumplido satisfactoriamente los requisitos, asimismo, dar seguimiento a cualquier información sobre la muerte asistida del cumplimiento de la ley. Se revisará el funcionamiento de la ley cada 3 años al inicio de esta ley, posteriormente serán en intervalos de 5 años, para considerar si es necesario alguna enmienda.

G2-L-03: Ficha de Análisis Legislativo de Bélgica

Bélgica es uno de los países con la regulación más liberal en el mundo al permitir que personas con enfermedades psiquiátricas puedan solicitar la eutanasia, para solicitar la eutanasia se debe realizar una petición de forma voluntaria, razonada y reiterada, que no sea resultado de una coacción o presión exterior, con pronóstico de no recuperación y padecer un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin alivio posible, a causa de una afección patológica o accidental.

El procedimiento establecido en la norma no excluye de las que el médico desee añadir, una vez recibida la solicitud, el médico deberá dar a conocer al paciente su pronóstico, para dialogar y evaluar las posibilidades terapéuticas existentes, como los cuidados paliativos, con la finalidad llegar a la conclusión conjuntamente con el paciente de que es la única opción que les queda, por consiguiente, el médico debe evaluar que la solicitud es voluntaria, asimismo, se tiene que consultar con la opinión de un segundo médico sobre el carácter grave e incurable de la enfermedad, este médico tendrá que asegurar el carácter constante e insoportable y no tratable del sufrimiento psíquico o físico que padece el paciente, además de ser conocedor de la patología que presenta el paciente.

En caso que el médico determine que la muerte del paciente no sucederá en un corto lapso de tiempo se deberá consultar con otro médico. En esta ley se regulan sobre las declaraciones anticipadas, mediante las cuales se puede consignar la manifestación de



voluntad, cuando por su condición no se ha podido, el documento que contiene la declaración anticipada debe constar por escrito, abocado para quienes padecen afecciones accidentales o patológica, cuando está inconsciente o cuando su situación lo amerite; en la declaración anticipada también puede señalar a personas de confianza.

Cada vez que se practica la eutanasia la Comisión federal de control y evaluación, fiscalizará la correcta aplicación de este procedimiento, la comisión está conformada por dieciséis miembros, ocho son doctores en medicina de los cuales cuatro son catedráticos, cuatro son catedráticos en derecho o abogados y cuatro médicos especializados en pacientes con enfermedades incurables. Los miembros de la comisión son nombrados por un plazo de cuatro años, por un plazo renovable respetando la paridad, además de fiscalizar la comisión debe de emitir informes estadísticos en evaluación de la aplicación de la presente ley, en caso existir recomendaciones por parte de la comisión las cámaras legislativas organizarán un debate sobre el tema.

G2-L-04: Ficha de Análisis Legislativo de Luxemburgo

En Luxemburgo se regula sobre los cuidados paliativos, la eutanasia y suicidio asistido en un mismo texto legislativo, en esta oportunidad nos referiremos específicamente a la eutanasia, entendiéndose por eutanasia el acto practicado por un médico que pone fin intencionalmente a la vida de una persona a solicitud manifiesta y voluntaria del paciente, el paciente tendrá que ser mayor de edad, encontrándose en una situación médica sin solución y sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable sin perspectiva de mejora, producto de una dolencia patológica o accidental, la solicitud del paciente deberá ser voluntaria y reflexionada y repetida que no resulte de una presión exterior, la demanda del paciente de recurrir a la eutanasia deberá ser por escrito.

El médico antes de proceder con la eutanasia deberá verificar que el paciente conoce sobre su estado de salud y su esperanza de vida, evaluar con el paciente los



posibles tratamientos terapéuticos, así como los cuidados paliativos y determinar que a los ojos del paciente no hay ninguna solución aceptable, asegurarse de la persistencia del sufrimiento psíquico o físico del paciente y de su voluntad expresada reiteradamente, consultar con otro médico sobre la situación del paciente.

En caso que no pueda expresar su voluntad puede consignarlo de manera escrita, las circunstancias y condiciones en las que desea recibir la eutanasia cuando se encuentre en estado de inconciencia, cuando padezca una dolencia accidental o patológica grave e incurable y cuando su situación es irreversible, según el estado actual de la medicina, las disposiciones al final de su vida podrán ser realizadas especificando sobre su sepultura y ceremonia de funerales, si en caso esta persona no puede redactar, ni firmar lo pueden hacer las personas mayores de edad de su elección.

La Comisión Nacional de Control y Evaluación está compuesta por nueve miembros, la comisión fiscalizará los documentos de declaración oficial debidamente completada que el médico a suscrito, para determinar si se cumplió con las condiciones y el procedimiento previsto en la ley, la comisión enviará un informe estadístico de los registros médicos, describiendo y evaluando la ley, así como, las recomendaciones para mejorar su regulación y ejecución, los gastos propuestos por la comisión estarán a cargo del presupuesto del estado.

G2-L-05: Ficha de Análisis Legislativo de Canadá

En Canadá rige la Ley C-14 de ayuda médica a morir de 2016, modificada por la Ley C-7 de 2021, la asistencia médica para morir significa, la administración por un enfermero o médico, una sustancia a una persona que lo haya requerido y que cause su muerte, siempre y cuando tenga la residencia en Canadá, sea mayor de edad y con



capacidad para decidir sobre su salud, padecer de problemas de salud graves e irremediables, solicitar de forma voluntaria la asistencia médica para morir sin presiones externas y brindar el consentimiento informado para recibir la eutanasia.

Los criterios que se consideran para emplear la ayuda médica para morir es padecer de problemas de salud graves e irremediables cuando tiene enfermedad, dolencia, minusvalía sería e incurable, su situación se caracteriza por una disminución avanzada e irreversible de sus capacidades que le ocasiona sufrimientos físicos o psicológicos persistentes y los considera intolerables, que no pueden ser aliviados, además su muerte es previsible a consecuencia de las circunstancias médicas. En Canadá lamentablemente no está permitido el consentimiento anticipado, por lo que, en caso que una persona pierda la capacidad de dar su consentimiento para recibir asistencia médica para morir, no podrá hacerlo.

El Ministerio de Sanidad vela por el cumplimiento para la ayuda médica para morir, por lo tanto, puede dictar reglamentos sobre las peticiones de asistencia médica para morir, sobre el suministro y peticiones de asistencia médica para morir, además de la modalidad y el tiempo en que los profesionales de salud deben informar, entre otras

G2-L-06: Ficha de Análisis Legislativo de Australia

En Australia rige Vountary Assisted Dying Act 2019 - Ley de muerte Asistida Voluntaria para personas que sufran una enfermedad incurable, progresiva y avanzada, y que potencialmente les cause la muerte en los próximos seis meses o una persona con una capacidad neuro-degenerativa que tenga doce meses de esperanza de vida. De los requisitos para acceder a la muerte voluntaria asistida tiene que ser un adulto con capacidad de decisión, solo ciudadanos australianos con capacidad de tomar decisiones en relación con la muerte voluntaria asistida, para ello tiene que ser capaz de comprender, recordar y



utilizar la información relevante sobre la decisión de acceder a la eutanasia, así como, de comunicar su decisión de forma escrita.

La comisión se compone de tres miembros, miembros que también pueden contactar con cualquier persona con conocimiento o habilidades especiales para resolver algún caso, se le considera un miembro de la comisión hasta que el periodo de colaboración finalice. La comisión cumple la función de supervisar, revisar y promover el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley de la muerte voluntaria asistida

G2-L-07: Ficha de Análisis Legislativo de Colombia

En Colombia los primeros antecedentes sobre la eutanasia se realizaron mediante la Sentencia C-237 en 1997, en la cual se despenaliza la eutanasia y se consagra a la muerte digna como un derecho fundamental, sin embargo, no fue hasta el 2015 en que se emitió la Resolución número 1216 de 2015, primera normativa que establece el procedimiento para realizar la eutanasia, entonces las personas que soliciten el acceso a una muerte digna deben manifestarlo de manera libre, inequívoca e informada, asimismo, ser diagnosticado con una enfermedad grave e incurable o una lesión corporal, eliminándose la barrera de enfermedad terminal con la sentencia C-233 de 2021 y la eutanasia lo brindará un profesional de la salud.

El procedimiento para efectuar el derecho a morir con dignidad la persona tiene que ser mayor de edad, manifestar su consentimiento libre, informada e inequívoca, la manifestación puede ser realizada previo a la enfermedad, la solicitud lo realizara al médico tratante quién comunicará inmediatamente al comité para que examinen y cumplimiento de todos los requisitos. Las instituciones Prestadoras de Salud – IPS, conformaron al interior de cada entidad un Comité conformado por tres integrantes, las funciones del comité son, revisar si el paciente está recibiendo cuidados paliativos brindados por el médico tratante, establecer que le sea practicado el procedimiento para morir con dignidad, dentro de los 10 días de haber realizado la solicitud, vigilar que se



realice el procedimiento cuando la persona así lo decida, suspender el procedimiento si hay alguna irregularidad y acompañar en las diferentes fases al paciente y a su familia, remitir al Ministerio de Salud y Protección social el reporte de los casos evaluados.

En Colombia existe el Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social además del Comité Científico Interdisciplinario que tiene como función la gestión de análisis y control de los procedimientos que garantizan el derecho a morir con dignidad.

G2-L-08: Ficha de Análisis Legislativo de Países Bajos

En Holanda, hoy denominado Países bajos, se caracteriza por tener una de las legislaciones más liberales del mundo porque incluye a las personas con enfermedades psiquiátricas y no solo a personas con enfermedades físicas; para solicitar la eutanasia el médico debe certificar el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanza de mejora, es decir, personas con enfermedades físicas o psíquicas, además de permitir también que menores de edad puedan hacer una valoración razonable de sus intereses en este asunto.

El procedimiento de la terminación de la vida es el siguiente, el médico debe tener el convencimiento que la solicitud del paciente es voluntaria, tener la certeza que el padecimiento es insoportable y sin esperanza de mejora, en este país existen comisiones regionales de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y de auxilio al suicidio, tiene por finalidad la comprobación de las notificaciones de los casos que se sometieron a la eutanasia estarán compuestas por número impar de miembros, la comisión juzgará si el medico ha realizado el procedimiento de la eutanasia, conforme a los requisitos establecidos en la ley y finalmente la comisión también deberá llevar un registro de todos los casos

Cuadro 5: Tabla de las características de la legislación internacional sobre la eutanasia.

	EUTANASIA		DEFINICIÓN DE EUTANASIA	FORMA DE SOLICITUD	MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD	COMISIÓN MÉDICA DE FISCALIZACIÓN	CONFORMACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO
	ENFERMEDADES FÍSICAS	ENFERMEDADES PSÍQUICAS					
LEGISLACIÓN DE ESPAÑA	Para pacientes con enfermedades terminales	No	Prestación de ayuda para morir	Solicitud por escrito, firmado y fechado	Voluntad anticipada y testamento vital	Comisión de Garantía y Evaluación, conformado por siete miembros	Médico responsable y médico consultor
LEGISLACIÓN DE NUEVA ZELANDA	Que tenga una enfermedad terminal pronóstico de vida no mayor a seis meses	No	Morir asistido significativa, acelerar su muerte y aliviar con su sufrimiento	Formulario por escrito, previamente aprobado	No	Comité Revisor, conformado por tres personas	Médico tratante, médico independiente y médico psiquiatra
LEGISLACIÓN DE BÉLGICA	Situación médica con Pronóstico de no recuperación y padece un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin alivio posible, resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable	Si	Acto practicado por un tercero, que pone intencionalmente fin a la vida de una persona a petición suya	Declaración por escrito, suscrita en presencia de dos testigos	Declaración anticipada	Comisión Federal de Control y Evaluación, conformada por dieciséis personas	Médico de cabecera y médico especializado

LEGISLACIÓN DE LUXEMBURGO	Situación médica con pronóstico de no recuperación y padece un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin alivio posible, resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable	No	El acto practicado por un médico, que pone fin intencionalmente a la vida de una persona a solicitud manifiesta y voluntaria del paciente	Acta escrita por el paciente, fechado y firmado	Disposición para el final de la vida	Comisión Nacional de Control y Evaluación	Médico principal y médico independiente
LEGISLACIÓN DE CANADÁ	Que tenga una enfermedad, dolencia o minusvalía incurable	No	Ayuda médica para morir	Solicitud escrita fechada y firmada, en presencia dos testigos	No	Ministerio de Sanidad	Médico o enfermero y médico o enfermero especializado
LEGISLACIÓN DE AUSTRALIA	Enfermedad incurable, progresiva y avanzada, que potencialmente le cause la muerte en los próximos seis meses	No	Muerte asistida	Primera solicitud y solicitud final (escrita, verbal y gestual)	Declaración de instrucciones anticipadas	Comisión de Revisión de la Muerte Voluntaria Asistida	Primer médico y médico consultor



LEGISLACIÓN DE PAÍSES BAJOS	Padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanza de mejora	Si	Ayudar deliberadamente a una persona a suicidarse o facilitarle los medios necesarios para tal fin	La solicitud debe ser consciente, voluntaria y reiterada	Voluntad anticipada	Comisiones regionales de comprobación de la terminación de la vida a petición propia, tres miembros	Médico y médico independiente
LEGISLACIÓN DE COLOMBIA	Lesiones Corporales o enfermedades graves e incurable	No	Derecho a morir dignamente práctica de causar la muerte sin sufrimiento físico	Escrita o verbal	Voluntades anticipadas y testamento vital	Comités Científico Interdisciplinarios y comité interno del Ministerio de Salud	Medico Responsable e Independiente



Cuadro 6: Análisis de las variables en relación con el segundo objetivo.

LA REGULACIÓN JURÍDICA DE LA EUTANASIA EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.	
DIGNIDAD HUMANA	En las distintas legislaciones la dignidad humana salvaguarda la voluntad de las personas que padecen el menoscabo de sus capacidades físicas y sufren padecimientos graves, crónicos e imposibilitantes; en pacientes que tienen una enfermedad terminal; e incluso pacientes con enfermedades psiquiátricas o afecciones patológicas o accidentales; también de las que padecen problemas de salud graves e irremediables.
DERECHO FUNDAMENTAL DE VIVIR CON DIGNIDAD HASTA LA MUERTE	Todas las legislaciones consideran el derecho fundamental de vivir con dignidad hasta la muerte, cuando se reconoce que tiene como fin salvaguardar el final de la vida, desde la percepción del del paciente, establecidos en los procedimientos desde que se solicita la eutanasia, hasta el día en que se aplica, todas las legislaciones establecen un procedimiento que es supervisado por uno o más médicos, además de los diferentes comités que fiscalizan el correcto uso del procedimiento.
AUTONOMÍA PRIVADA	Todas las legislaciones sin excepción se sustentan en la voluntad y conocimiento del paciente, tanto el consentimiento del paciente al solicitar la eutanasia que tiene que plasmarse cumpliendo los requisitos de cada legislación, asimismo, el desistimiento del paciente en cualquier etapa del procedimiento y la objeción de conciencia de los médicos.



4.1.3 ASPECTOS JURIDICOS PARA LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL PERÚ

En el Perú los antecedentes respecto a la regulación de la eutanasia se remontan al 2015, con el Proyecto de Ley N° 4215/2014-CR presentada por Roberto Angulo Álvarez, ese mismo año se publicó una encuesta del comercio, elaborado por Ipsos, que se practicó en Lima, señalando que el 52% de limeños está a favor de la eutanasia, y el 40% no la respaldaba, sin embargo, el porcentaje se incrementó a un 63% cuando se pregunta la regulación de la eutanasia para enfermos terminales en estado vegetal, contra un 32% que lo desaprueba, en ambos casos con una aceptable aprobación por la población limeña, para el año 2019 Ana Estrada Ugarte lanzo un blog titulado “Por la libertad de decidir sobre mi vida y cuerpo” en la que sensibiliza a la población sobre su condición y los motivos que la llevaron a tomar la decisión de que el estado peruano le permita morir en condiciones dignas y cuando ella así lo decida, por este caso en el año 2020 la Defensoría del Pueblo presentó una demanda de amparo en representación de Ana Estrada Ugarte, solicitando que se le reconozca el derecho a morir en condiciones dignas, que se le permita someterse a la eutanasia y se inaplique el artículo 112 del Código Penal, debido a este caso es que en el año 2021 Gino Costa Santoalla presenta el proyecto de Ley N° 6976-CR que permite la eutanasia; en razón a estos antecedentes se procede a analizar la normativa y acontecimientos anteriormente mencionados.

G3-PL-01: Ficha de Análisis Documental: Proyecto de Ley N° 6976/2020-CR que Permite la Eutanasia

La propuesta legislativa se ha sustentado en los principios de vida digna, autonomía, información y protección a la intimidad y confidencialidad, principios presentes e identificables en las normativas internacionales anteriormente revisadas. A partir del proyecto de Ley N° 6976-CR se construirá el proyecto de ley propuesto por esta investigación.



En el capítulo dos, respecto a la solicitud de la eutanasia se advierte que no se especifica la edad de las personas que podrían solicitarlo, dejando a la interpretación de quién lo solicite, para esta investigación consideramos conveniente limitar la edad a mayores de 18 años, asimismo para evitar una suerte de “turismo de la muerte”, restringir la aplicación de la norma para ciudadanos que tengan la nacionalidad peruana; como segunda observación con respecto a este capítulo, nos referiremos al supuestos de la enfermedad en fase terminal, ya que en la normativa no se precisa el tiempo u otra variable que ayude a comprender la “fase terminal” de la enfermedad, para la presente investigación sugerimos se establezca un tiempo, una esperanza de vida de un máximo de seis meses, sin perjuicio del pronóstico del médico responsable.

Respecto a la solicitud reafirmamos la importancia de la solicitud sea escrita, sin perjuicio de excluir o invalidar la solicitud de manera verbal en circunstancias excepcionales, sin coacciones, de manera libre e informada, efectivamente con un testigo tal como lo establece el proyecto de ley, pero sugerimos se adicione, que el testigo no tenga interés material de la muerte del paciente solicitante, para evitar algún provecho material que tenga el testigo de la muerte del paciente solicitante, se busca garantizar la buena fe del testigo, en ese entender la firma de todos los participantes en la solicitud se debe hacer en presencia del médico responsable, ya que, será quién garantice el cumplimiento de lo establecido en la norma.

Respecto a los médicos intervinientes enfatizamos la labor que desempeñaran en el procedimiento de la eutanasia, por lo tanto, no solo debe intervenir un médico, tal como lo establece el proyecto de ley, sino es necesaria la participación de un segundo médico independiente, quién debe certificar los requisitos de la norma y determinar si la persona solicitante es apta para el procedimiento de la eutanasia, sin perjuicio de que cualquiera



de los dos médicos pueda requerir la intervención de un tercer médico, para que emita una tercera opinión respecto a las dudas que tengan.

Es importante incluir el apartado de la declaración anticipada en la regulación de la eutanasia en Perú, en virtud de que al tratarse de personas que sufren enfermedades incurables, es evidente que la salud del paciente se verá afectada con el transcurrir el tiempo, por lo tanto, hay una enorme posibilidad de que en cualquier momento a consecuencia de su enfermedad, queden en un estado que les imposibilite manifestar su voluntad y deseo de someterse a la eutanasia, por lo tanto, prever estas situaciones contribuirán a garantizar una correcta regulación de la eutanasia.

El comité revisor estará integrado por siete miembros entre ellos médicos, enfermeras, juristas y profesionales en ética, para que puedan resolver teniendo en cuenta diversos puntos de vista, los casos que se presenten, tienen la función principal de fiscalizar la correcta aplicación y cumplimiento del procedimiento de la eutanasia, así como, revisar los informes de los médicos responsables, resolver las dudas y/o inconvenientes que surjan en proceso de la aplicación del procedimiento de la eutanasia, entre otras funciones el comité Revisor deberá publicar un informe anual de evaluación y aplicación del procedimiento de la eutanasia, para identificar las debilidades de la ley y poder sugerir mejoras en la regulación.

No se considera viable una derogación del artículo 112 del Código Penal, optamos por la modificación del referido artículo añadiendo un supuesto de exclusión de la responsabilidad penal para las personas que procedan cumpliendo los lineamientos de la norma, de lo contrario se desprotegería a los pacientes que soliciten esta práctica, además de la posible práctica irregular de la eutanasia, por lo tanto, la modificación del Código Penal es la premisa que adoptamos ante la regulación de la eutanasia en Perú.



G3-PL-02: Ficha de Análisis Documental: Proyecto de Ley N° 4215/2014-CR que Despenaliza el Homicidio Piadoso y Declara de Necesidad Pública e Interés Nacional la Implementación de la Eutanasia

El Proyecto de Ley que despenaliza el Homicidio Piadoso y Declara de Necesidad Pública e Interés Nacional la Implementación de la Eutanasia, presentado por Roberto Angulo Álvarez, define a la eutanasia como 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, seguidamente se realiza la diferencia con la distansia que significa extender la vida hasta lo máximo posible con la ayuda de los medios tecnológicos, el Suicidio Asistido es la ayuda a un paciente para que ponga fin a su vida. Por consiguiente, se aborda la eutanasia desde la perspectiva filosófica, para concluir que los debates existenciales sobre disponer de la vida necesariamente se relacionan con la bioética, así como, su desarrollo temático en la muerte, la eutanasia y el suicidio.

Finalmente se hace una revisión desde el aspecto internacional sobre los países que regulan la eutanasia haciendo distinción de los países que regulan el suicidio asistido. En ese sentido, los antecedentes de la regulación de la eutanasia datan desde la antigüedad y hoy en día es acogido en su mayoría por ordenamientos jurídicos en su mayoría de Europa.

G3-E-01: Ficha de Entrevista a Ana Estrada extraído del programa América Noticias - Cuarto Poder

En esta ficha se recoge la entrevista que se realizó a Ana Estrada Ugarte en América Noticias - Cuarto Poder, el 14 de octubre de 2019, en la cual Ana Estrada manifiesta su posición respecto a la libertad de morir ella manifiesta que la vida le pertenece a uno mismo y no al estado ya que el paciente en ejercicio de su autonomía y

en ejercicio de su derecho se le debería permitir la muerte digna decidir cuándo y en qué circunstancias morir, para Ana Estrada sería una forma de aliviar su sufrimiento que se agrava con el transcurrir el tiempo.

Para Ana la muerte digna es una opción, mas no una obligación, darles la posibilidad a los pacientes que están sufriendo a causa de una enfermedad incurable, la oportunidad de que puedan decidir cuándo ponerle fin a su vida, ella lleva un blog en el que describe como es su día a día, con asistencia las 24 horas del día porque ya no puede valerse por sí misma, al estar postrada en una cama todo el día, es más probable que se enferme por otras infecciones, Ana le tiene miedo al sufrimiento que padecerá, ya que anteriormente ya lo ha experimentado, por eso es activista por la muerte digna, por otro lado, ella sabe y es consciente que la muerte ocurrirá inevitablemente a consecuencia del progreso de su enfermedad.

G3-E-02: Ficha de Entrevista sobre la Sentencia Favorable a Ana Estrada

En esta ficha se recoge la entrevista que se realizó a Ana Estrada en América Noticias, Cuarto Poder el 01 de maro de 2021, después que se emitió el fallo judicial a su favor, para Ana esto representa un reconocimiento a su libertad, la libertad de elegir cuando morir, este reconocimiento es una satisfacción, ya que le otorga la posibilidad de decidir sobre su vida y cuando morir; por lo tanto, es una celebración a la libertad y no a la muerte. Ana Estrada siente que le dan una esperanza para sobrellevar su enfermedad ya que cuando sienta que soportar su enfermedad se está tornando insostenible pues tenga la opción de optar por la eutanasia.

Cuadro 7: Análisis de las variables en relación con el tercer objetivo

ASPECTOS JURÍDICOS PARA REGULAR LA EUTANASIA EN EL PERÚ	
DIGNIDAD HUMANA	La protección de la dignidad de la persona también debe involucrar su protección en la etapa final de su vida,



	<p>considerando también la autopercepción de la persona; asimismo, la protección de la vida no se refiere solamente a la vida como un hecho biológico, sino que la persona pueda cumplir con lo que quiere ser y desea ser, siempre y cuando no afecte a terceros, por lo cual, el ordenamiento jurídico debe estar orientado a la protección del ser humano, frente a normas que lo amenacen.</p>
<p>DERECHO DE VIVIR CON DIGNIDAD HASTA LA MUERTE</p>	<p>Para una propuesta legislativa se debe considerar al derecho de vivir con dignidad hasta la muerte, en el cual se garantiza que el paciente pueda tener las condiciones necesarias de acceso a la salud y conservar su calidad, ya que ante la falta de estos existe una afectación a la dignidad, por lo tanto, los pacientes tengan la opción de someterse a la eutanasia con la finalidad de aliviar el sufrimiento del paciente que no encuentra mejoría, quién en ejercicio de su autonomía privada, con pleno conocimiento de su enfermedad, de su pronóstico y posibles tratamientos así lo decide.</p>
<p>AUTONOMÍA PRIVADA</p>	<p>Para una propuesta legislativa se debe considerar el derecho de autonomía privada como la facultad de tomar decisiones sobre su vida y lo que considera más beneficioso lo que implica también respetar las decisiones sobre el final de su vida, siempre y cuando no se afecten los derechos de las demás personas.</p>

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.2.1 Estado Actual de la Regulación de la Eutanasia en el Perú

En la Constitución Política del Perú se reconoce al ser humano y la protección de su dignidad como fin supremo del estado, la dignidad humana es un principio constitucional que el estado debe proteger y garantizar, su normativa jurídica e interpretación ha de ser siempre en beneficio a la persona humana, en esa línea, la dignidad es razón de los derechos fundamentales y el núcleo de la existencia humana, lo cual implica la protección integral de la persona en todas las etapas de la vida, a fin de que el ser humano sustentado en su libertad cumpla con su propósito en la vida y logre su realización personal, más aún cuando el ser humano se encuentra en un estado de vulnerabilidad, que es cuando más apoyo necesita por parte del estado.

La Constitución Política del Perú en el Art. 2 inciso 1 regula los derechos fundamentales más importantes como el derecho a la vida, la libertad, la identidad y la integridad moral, psíquica y física, derechos que son interdependientes entre sí y que sirven de fundamento a los demás derechos fundamentales, asimismo, el artículo mencionado reconoce el derecho de bienestar de la persona, la noción de este derecho es el reconocimiento del derecho a la salud y a una calidad de vida, requisitos para que una persona pueda gozar un estado de bienestar y encontrarse en las mejores condiciones para realizarse dentro del bien común.

En ese entendimiento para la realización del ser humano es necesaria la preexistencia de todos los derechos fundamentales que encuentran su sustento en la existencia del ser humano que es un ser libre, con identidad propia y con integridad moral, psíquica y física; la vida y la libertad hacen que la persona construya su propio proyecto de vida que será único e irrepetible con el objeto de desarrollarse plenamente, ya que la vida del ser humano no es simplemente un hecho biológico, además de eso también es el



conjunto de creencias y acciones que realizamos en nuestra libertad a fin de concretar nuestras aspiraciones y lograr nuestra realización personal, siendo así, el ser humano debería poder decidir frente al devenir natural, más aún si las condiciones para garantizar su calidad son incapaces de mantenerse, afectando a la dignidad del ser humano, la negativa e impedimento por parte del estado se convertiría en una protección al sufrimiento o también al encarnizamiento humano.

El artículo 112 del Código Penal criminaliza al Homicidio Piadoso incluye en su concepto a la eutanasia activa solo cuando el sujeto activo es un médico y el paciente se encuentra en una etapa terminal, este tipo penal pretende resguardar la vida seriamente debilitada, bajo condiciones que afectan la dignidad de la persona impidiéndole ejercer su libertad manifestada en su autonomía privada, ya que el ser humano se encuentra impedido de tomar rienda sobre su vida cuando considera que su dignidad está siendo seriamente afectada, asimismo, el estado ya no puede garantizarle las condiciones necesarias, es más, los esfuerzos humanos y tecnológicos no son capaces de brindarle al paciente las condiciones necesarias de una vida en condiciones de dignidad, por consiguiente en este tipo penal se trata sobre la protección del derecho a la vida a pesar de la voluntad del paciente en estado terminal; la vida es un bien jurídico fundamental, es el elemento vital que nos permite disfrutar y desarrollar los demás bienes jurídicos, pero no solo basta tener vida, sino que ésta debe contener determinadas condiciones mínimas para que se pueda viabilizar la autorrealización de la persona y permitir su vida en sociedad, a fin de integrarse a la sociedad y lograr sus fines más preciados.

Así pues, en el ordenamiento jurídico peruano se reconoce la prevalencia de la autonomía privada en pacientes que padezcan alguna enfermedad regulada en el Reglamento de la ley 29414 (establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud), se señala que el paciente puede negarse a recibir el tratamiento o dejar



de recibirlo, configurándose la figura de la eutanasia pasiva, el paciente pretende no prolongar su vida porque no encontrará alivio a su padecimiento.

Para concluir la dignidad humana está íntimamente ligado con el cuidado de la muerte, el cuidado de la muerte implica el arte de vivir, practica que toma toda la vida, por lo tanto, el cuidado de la muerte es una práctica que toma toda la vida consiente, no solo momentos antes de la muerte de ahí que la eutanasia se sustenta en la dignidad humana como presupuesto fundamental porque no se puede garantizar una vida con sufrimiento, porque el estado no solo tiene el deber de proteger la vida en un sentido biológico sino también en su desenvolvimiento y las condiciones de calidad, por lo cual, cuando una persona sufre una enfermedad incurable y ve su bienestar menoscabado y su dignidad afectada debería tener la opción de optar por la eutanasia.

4.2.2 La Regulación Jurídica en el Ámbito Internacional

De la revisión legislativa internacional de Nueva Zelanda, Bélgica, Países Bajos, Luxemburgo, Canadá, Australia, Colombia y España; todas tienen como elemento central, el consentimiento y la voluntad del paciente, dependiendo de la edad admitida para consentir o expresar la voluntad, la validez de la voluntad anticipada o la reiteración de la solicitud para acceder a la eutanasia, asimismo, todas las legislaciones tienen como objeto aliviar el sufrimiento psíquico y físico que padece la persona y que no encuentra alivio.

Algunos países exigen la condición de ciudadanía para evitar el denominado “turismo de la muerte”, sin embargo, hay un consenso en que la eutanasia es solo para casos excepcionales, en la cual la persona padece de enfermedad incurable y progresiva, que le causa intensos dolores físicos y psíquicos, asimismo, en algunos casos se incluyen las enfermedades psíquicas, asimismo se ha observado un consenso en el cual se exime de responsabilidad penal a los médicos que practiquen la eutanasia activa, siempre y



cuando procedan de acuerdo a la normativa vigente de cada país, su mala praxis esta sancionado con penas privativas de libertad, de esta forma se muestra que la eutanasia continúa siendo castigada, pero que, bajo circunstancias excepcionales de cuidado está permitida.

Parte de la complejidad del análisis de la eutanasia parte de los múltiples supuestos que se asocian con la eutanasia y que no siempre se encuentran soluciones homogéneas, porque no es lo mismo padecer un cáncer terminal que causa fuertes dolores, que sufrir un estado vegetativo, a consecuencia de un accidente o padecimientos psíquicos a causa de una enfermedad mental.

ESPAÑA

La novísima ley de España ha incluido dos supuestos, uno de los cuales no está condicionado a la etapa terminal del padecimiento de la persona, este supuesto es adoptado por varios países en el mundo, tal es el caso de Colombia que el 2021 amplio los supuestos para someterse a la eutanasia, es decir, no solo para las personas que sufran enfermedad terminal, sino también, para personas que padezcan un intenso sufrimiento físico o psíquico proveniente de lesión corporal, de esta forma la ayuda para morir en España está reconocida en dos supuestos, expuestos al inicio del párrafo.

En la legislación española se garantiza la dignidad de la persona mayor de edad, capaz y consciente, y se les brinda información respecto a otras alternativas antes de someterse a la eutanasia entre ellas los cuidados paliativos, además de que la manifestación de voluntad tiene que ser por escrito reiterativamente. Se garantiza su dignidad de vivir en condiciones dignas hasta la muerte no solo permitiéndole acceder a diferentes alternativas para su mejora, sino que el procedimiento para la realización de la ayuda a morir se garantiza con la participación obligatoria de un médico responsable, y la participación de un médico consultor, asimismo, cada estado autónomo tendrá una



comisión de Garantías y evaluación, que se encargan de fiscalizar el procedimiento de la eutanasia, resolver las reclamaciones que formulen los médicos que denegaron sus solicitudes, por último, verificar dudas que surjan durante la aplicación de la ley, estableciendo así un procedimiento que garantiza un correcto uso de la eutanasia en España.

HOLANDA

En Holanda el médico debe certificar el padecimiento del paciente debe ser insoportable y sin esperanza de mejora, es decir, personas con enfermedades físicas o psíquicas, entendiéndose que el médico debe hacer una valoración de estas dolencias ya que en la misma ley no se define que se entiende por padecimiento insoportable, simplemente se deja a responsabilidad del médico que al momento de verificar los requisitos requeridos en la ley, emita un dictamen favorable o desfavorable, asimismo, se permite que las personas menores de edad puedan acceder a la eutanasia siempre y cuando hagan una valoración razonable de sus intereses en este asunto, pero que no se precisa como un adolescente va a garantizar esa valoración.

En Holanda existen comisiones regionales de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y de auxilio al suicidio, estas comisiones juegan un rol de fiscalizador porque además de certificar que los procedimientos eutanásicos se hayan cumplido conforme a los parámetros de la norma vigente, también cumplen un rol de juzgador cuando al detectar una irregularidad en la aplicación del procedimiento de la eutanasia podrán llamar a declarar al mismo médico responsable, así como a los trabajadores que participaron en el procedimiento cuestionado, la comisión hace una valoración del desenvolvimiento de los actores en este procedimiento para emitir un juicio, asimismo, manejan la información referente a los casos presentados y unifican criterios que regirán en todo el territorio.



BÉLGICA

Bélgica permite que personas con enfermedades psiquiátricas puedan solicitar la eutanasia, en la regulación se dice expresamente que la petición debe ser de forma voluntaria, razonada y reiterada, con pronóstico de no recuperación, sin mencionar el estado en que se debe encontrar, si es al comienzo de la enfermedad o si es en la etapa terminal, asimismo debe experimentar sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, valoración que lo hace el propio médico, ya que en la ley no menciona que se debe entender por estos términos, en la misma ley de Bélgica se procura que se informe al paciente sobre su salud, para evaluar las posibilidades terapéuticas existentes, como la posibilidad de someterse a los cuidados paliativos antes que a la eutanasia, es importante mencionar que se requiere la opinión de un segundo médico sobre la situación del paciente, quién tendrá que asegurar el carácter constante e insoportable y no tratable del sufrimiento psíquico o físico que padece el paciente, además de ser un especialista en la patología que presenta el paciente, agotando así cualquier posibilidad que el paciente pueda tener para recuperarse.

En esta ley a diferencia de la ley holandesa se regula sobre las declaraciones anticipadas, en la cual se consigna la manifestación de voluntad del paciente ya que por el mismo no ha podido, este documento debe constar por escrito, otorgándoles así una oportunidad a los que padecen afecciónes accidentales o patológicas o cuando están inconscientes; esta declaración permite designar a personas de confianza para que manifiesten al médico la voluntad del paciente, esta ley configura una amplia gama de posibilidades, reconociendo la autonomía privada de más personas que se encuentran en situación de sufrimiento, asimismo para garantizar la autonomía privada del paciente la declaración anticipada se realizará por escrito, en presencia de dos testigos, incluyendo el



paciente se encuentre físicamente imposibilitado, en ese caso, puede realizarlo otra persona mayor de edad de su elección que no tenga interés material en su fallecimiento.

En Bélgica cuentan con una Comisión federal de control y evaluación, conformada por dieciséis miembros, en comparación con la cantidad de miembros en Holanda son muchos más, esto porque en Bélgica solo será una sola comisión para fiscalizar todos los casos, en cambio en Holanda son diversas comisiones respondiendo a su organización política, y al ser una sola comisión se manejará un mismo criterio al momento de evaluar los casos que fiscalicen. Los miembros de la comisión son nombrados por un plazo de cuatro años pudiendo ser renovable y respetando la paridad, es el único país en donde se establece como requisito la paridad, aplaudimos esta iniciativa en la cual hay una participación equilibrada entre mujeres y hombres. Además de fiscalizar se emiten informes estadísticos en evaluación de la aplicación de la presente ley, con el objeto de emitir recomendaciones por parte de la comisión y las cámaras legislativas.

LUXEMBURGO

En Luxemburgo se exige la solicitud manifiesta, voluntaria, reiterada y por escrito, similar a las anteriores regulaciones, la solicitud escrita es una certificación de la manifestación del paciente, en este caso será un acta por escrito, quién lo solicita tendrá que ser mayor de edad, capaz y en una situación médica sin solución, con sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable sin perspectiva de mejora, producto de una dolencia patológica o accidental, el medico será el que juega un rol fundamental, porque será quién determine el sufrimiento del paciente, asimismo deberá agotar todas las posibilidades antes de someterlo a la eutanasia, tales como ofrecerle los cuidados paliativos y la intervención de un segundo medico respecto a los padecimientos del paciente.



En la regulación de este país las personas que no puedan expresar su voluntad, tienen la opción de registrar la “declaración al final de la vida” ante la comisión Nacional de Control y Evaluación, consignándolo de manera escrita sobre las disposiciones al final de su vida, solamente en los casos en que se encuentre en estado de inconciencia, cuando padezca una dolencia accidental o patológica grave e incurable y cuando su situación es irreversible según el estado actual de la medicina, cuando esta persona no pueda redactar ni formar las disposiciones al final de su vida, se posibilita a que lo puedan hacer las personas mayores de edad de su elección. Se puede advertir que en esta legislación hay un amplio detalle de los casos que se podrían presentar, con la finalidad de garantizar la autonomía privada, aunque dejar a un tercero cuando el paciente no pueda manifestar su voluntad podría ser un abuso.

En este país existe la Comisión Nacional de Control y Evaluación que cumple un rol de fiscalizador para evaluar los procedimientos eutanásicos y determinar si cumplieron con lo previsto en la ley, esta comisión trabaja conjuntamente con el colegio de Médicos quienes actuarán en caso hubiera un procedimiento irregular, que si lo hubiese se enviará a la fiscalía remitiendo el expediente con irregularidades, estas tres instituciones se articulan para un efectivo control de los procedimientos eutanásicos.

CANADÁ

La eutanasia en Canadá garantiza que una persona con problemas de salud graves e irremediables mayores de edad y con capacidad para decidir sobre su salud, puedan someterse a la asistencia médica y poder morir de forma voluntaria sin presiones externas, la particularidad de esta ley es que dan un concepto sobre lo que se entiende por “problemas de salud graves e irremediables” definiéndolo como aquella enfermedad, dolencia, minusvalía sería e incurable, su situación se caracteriza por una disminución avanzada e irreversible de sus capacidades que le ocasiona sufrimientos físicos o



psicológicos persistentes que considera intolerables y que no pueden ser aliviados en condiciones que considere aceptables, su muerte es previsible, por lo tanto, de la definición se desprende entre los requisitos indispensables son el dolor, sufrimiento físico o psíquico ocasionados por una enfermedad incurable considerado intolerable.

Los encargados de verificar el cumplimiento de los requisitos son los médicos o enfermeros quienes certificarán los requisitos establecidos y para una mayor certeza es necesaria la participación de un médico y un enfermero, emitiendo su opinión por escrito confirmando si el paciente cumple con los requisitos, se establece que haiga un intervalo de 15 días desde la presentación de la solicitud y el día que se realizará el procedimiento de la eutanasia, el intervalo de tiempo sirve para que el paciente reflexione sobre su decisión, ya que si se arrepiente puede desistir de la eutanasia en cualquier momento.

NUEVA ZELANDA

En Nueva Zelanda solo se permite la eutanasia a las personas que tienen enfermedad terminal, es decir, con pronóstico de vida no mayor a seis meses y como en las demás legislaciones se exige que su capacidad física este deteriorada además de que el paciente atraviese por un sufrimiento insoportable que no se puede aliviar, lo más resaltante en la legislación neozelandesa es la definición que establece por enfermedad terminal el plazo de seis meses y la definición de “persona competente para decidir sobre someterse a la eutanasia” entendiéndose como la capacidad de la persona de comprender la información sobre la naturaleza de la muerte asistida y retener esa información para tomar la decisión y usarla como parte del proceso en la toma de decisiones para comunicar la decisión de alguna manera.

Otra característica resaltante es que en la legislación neozelandesa se usan formularios previamente aprobados para registrarlos, estos formularios se utilizan en la solicitud de la eutanasia, asimismo, existe el grupo denominado SCENZ que se encarga



de manejar el número de médicos que estén dispuestos a cumplir los fines de la ley, entre sus funciones también estará encargarse de los farmacéuticos, así como preparar estándares de atención y asesorar los procedimientos médicos y legales. Así también, en la ley menciona que se deben asesorar sobre los métodos de administración para que la persona pueda elegir una de estas, pueden ser, por ingestión, administración intravenosa, ingestión a través de un tubo o inyección administrada por el médico tratante brindando a los pacientes la facultad de elegir como desean morir.

COLOMBIA

En Colombia la muerte digna se reconoce como derecho fundamental, por lo que su dimensión abarca el acceso a la eutanasia, los cuidados paliativos y la suspensión del esfuerzo terapéutico, pueden solicitar la eutanasia las personas que sean diagnosticadas con una lesión corporal o enfermedad grave e incurable, la solicitud puede ser presentada de forma directa, verbal o escrita a través de un documento denominado la voluntad anticipada, sea efectuada por un médico, realizada con el consentimiento libre e informado del paciente que padezca un intenso sufrimiento físico o síquico proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable.

Para efectivizar la eutanasia en las instituciones Prestadoras de Salud – IPS, se conformaron al interior de cada entidad un Comité conformado por tres integrantes un médico, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico. Las funciones del comité son, revisar si el paciente está recibiendo cuidados paliativos brindados por el médico tratante, establecer que le sea practicado el procedimiento para morir con dignidad, dentro de los 10 días de haber realizado la solicitud, vigilar que se realice el procedimiento cuando la persona así lo decida o dentro de los quince días siguientes cuando reitere su decisión, suspender el procedimiento si hay alguna irregularidad, acompañar en las diferentes fases



al paciente y a su familia, remitir al Ministerio de Salud y Protección social el reporte de los casos evaluados para que el ministerio realice el control debido.

En Colombia existe el Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social además del Comité Científico Interdisciplinario que tiene como función la gestión de análisis y control de los procedimientos que garantizan el derecho a morir con dignidad, el referido Comité Interno está integrado por cuatro servidores públicos del Ministerio de Salud, el referido Comité puede invitar a terceros para que aporten en el procedimiento que se esté revisando con su experiencia y conocimiento, mas no votarán en las deliberaciones que resuelvan.

4.2.3 Aspectos Jurídicos para Regular la Eutanasia en el Perú.

Los aspectos que debe considerar una propuesta legislativa peruana de acuerdo al estado actual de la legislación peruana y de la revisión legislativa internacional se desprende los siguientes aspectos a considerar, se debe delimitar de la aplicabilidad de la eutanasia solo a enfermedades incurables en fase terminal con pronóstico de vida no mayor a seis meses o que tenga una enfermedad que le cause dolores y sufrimientos insoportables, sin tratamiento.

Con el objetivo de proteger la dignidad del paciente en la etapa final de su vida, el estado no puede obligar y condenar a un paciente al sufrimiento, negándole la posibilidad de decidir sobre el final de su vida, por lo tanto, la regulación de la eutanasia, se sustenta en minimizar el sufrimiento de los pacientes con enfermedades incurables en fase terminal, que son aquejadas por distintos dolores, lo que conlleva un sufrimiento en su vida; este sufrimiento debe ser reconocido del aspecto subjetivo del paciente, ya que es la única persona que puede certificar cuando dolor puede aguantar, además, se debe certificar por un médico los padecimientos físicos y el carácter de intratable sin pronóstico



de mejora por un médico, vivir con dignidad hasta la muerte implica que el paciente pueda decidir sobre el final de su vida.

Para lo cual, se propone los siguientes consideraciones para regular la eutanasia garantizando una efectiva protección a la dignidad de la persona, el derecho a vivir en condiciones dignas y la autonomía privada; a modo de resumen se exponen las siguientes consideraciones: con respecto al procedimiento, la forma de solicitud del paciente, debe manifestarse ser por persona mayor de 18 años, capaz y de forma voluntaria, de forma reiterativa, esto quiere decir, mediante dos solicitudes que tendrán que ser presentadas en un intervalo de quince días; las solicitudes podrán ser presentadas por escrito o verbalmente y en caso no puedan manifestar su voluntad de manera expresa, un tercero podrá representarlas que no tenga beneficio monetario de su muerte, la segunda solicitud se presentará después de que el médico la evalúe y considere apto para someterse a la eutanasia; en cualquier momento el paciente puede desistir; si el paciente considera conveniente puede suscribir una solicitud de declaración anticipada, asimismo designar a una persona que lo representará cuando el paciente ya no pueda manifestar su voluntad, para la fiscalización y revisión de los procedimientos eutanásicos se formara el comité revisor, conformado por tres personas, quienes deberán fiscalizar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la ley, asimismo deberán emitir informes anualmente para identificar los problemas o dificultades que se tuvieron y remitirlos al congreso para su debate, respecto a lo que se entiende por enfermedad terminal, en esta investigación precisa que por enfermedad terminal se entiende un pronóstico de vida no mayor a seis meses.

En ese entender se desprende algunas consideración del Proyecto de Ley que despenaliza el Homicidio Piadoso y Declara de Necesidad Pública e Interés Nacional la Implementación de la Eutanasia presentado por Roberto Angulo Álvarez, la misma que



no precisa el procedimiento de la eutanasia ya que lo asocia a un procedimiento médico y dispone que el Ministerio de Salud se encargue de regularla, asimismo, se dispone la derogación del Homicidio piadoso, sin embargo, para esta investigación se propone la modificación del código penal eximiendo de responsabilidad penal a los médicos que intervengan en el procedimiento de la eutanasia, y no la derogación del artículo 112, ya que la derogación del artículo dejaría desprotegidos a los pacientes sufran prácticas irregulares y también limita al ejercicio abusivo que puede darse por parte de los médicos que participen del procedimiento.

En ese sentido respecto a la entrevista de Ana Estrada ella manifiesta que la libertad de morir con dignidad significa que la vida le pertenece a uno mismo y no al estado, en relación con ello consideramos que en este caso excepcional la protección a la vida no debe convertirse en la protección al sufrimiento por lo tanto se debería poder disponer de la vida de Ana Estrada, asimismo el de otros pacientes que se encuentren en similar situación, argumento sobre el cual se sustenta esta tesis.

En esa misma línea para Ana Estrada la muerte digna es una opción y debe entenderse como tal, en esta investigación la eutanasia se sustenta en la libre voluntad del ser humano manifestada en la autonomía de la persona, por lo tanto, sería incongruente obligar a los pacientes a que se sometan a la eutanasia, es por ello que los pacientes tienen la oportunidad de desistir a someterse a la eutanasia hasta el último momento, asimismo, se adopta la objeción de conciencia por parte de los médicos que no quieran realizar estas prácticas.

Cuadro 8: Características de Ley Propuestas por la Autora:

	PROYECTO DE LEY QUE PERMITE LA EUTANASIA N° 6976/2020-CR	PROYECTO DE LEY PROPUESTO POR LA AUTORA
ENFERMEDADES FISICAS	Enfermedad en fase terminal o que no tenga tratamiento.	Que tenga una enfermedad terminal pronóstico de vida no mayor a seis meses o que tenga una enfermedad que le cause dolores y sufrimientos insoportables.
ENFERMEDADES PSIQUICAS	No	No
DEFINICION DE LA EUTANASIA	Acción médica que, para evitar sufrimientos intolerables a los pacientes, acelera la muerte, con su consentimiento o el de la persona designada por él.	La acción u omisión por parte del médico dirigido a provocar la muerte de un enfermo terminal por compasión con la finalidad de evitarle sufrimiento, contando con el consentimiento del enfermo o personas cercanas a él
FORMA DE SOLICITUD	Solicitud por escrito, firma del requirente y persona de confianza.	Solicitud por escrito o verbal, en presencia de dos testigos, y segunda solicitud final.
MANIFESTACION DE VOLUNTAD	Constancia de su decisión.	Declaración anticipada.
COMITÉ REVISOR	Comité de ética, resuelve, verifica, detecta y elabora.	Existe un comité revisor conformado por tres personas.



CONFORMACION DEL EQUIPO MÉDICO	Médico responsable	Médico responsable y médico independiente.
---	--------------------	--

Fuente: Elaboración propia



V. CONCLUSIONES

Primero: Actualmente la regulación de la eutanasia en el Perú se encuentra criminalizada de manera imprecisa, puesto que la eutanasia activa no responde al concepto de homicidio piadoso pues al ser un delito común y exigir que la acción recaiga sobre un enfermo incurable se aleja del concepto de eutanasia activa, en la que, para su configuración es necesario la intervención de un médico y que el paciente padezca una enfermedad en fase terminal; al contrario de la eutanasia pasiva, que si está permitida tal como lo señala el Reglamento de la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, en la cual se establece que el paciente puede negarse a recibir o continuar un tratamiento, por lo tanto, se le está reconociendo y respetando el derecho a decidir sobre su vida.

Segundo: La regulación jurídica de la eutanasia en la legislación internacional se establece que la eutanasia es una vía u opción para aliviar el sufrimiento físico y psíquico de la persona que no encuentra alivio a su padecimiento, en razón a que el estado no podría amparar el sufrimiento del paciente sustentado en su autonomía con pleno conocimiento. Esta autonomía de voluntad se desarrolla sobre el derecho de vivir con dignidad hasta la muerte, ya que el paciente puede elegir cuando acabar con su sufrimiento, advirtiendo que las legislaciones antiguas son las más permisivas al regular más supuestos en los cuales se puede solicitar la eutanasia, asimismo, se encuentra concordancia en que la eutanasia solamente debe ser permitido en los casos de personas con enfermedades incurables en etapa terminal, procedimiento que debe ser revisado y fiscalizado por el estado.

Tercero: Los aspectos jurídicos que se deberían considerar en la regulación de la eutanasia de acuerdo al análisis de la normativa peruana y la legislación internacional se plasman en la propuesta de ley de esta investigación basados en la dignidad, en el derecho



a vivir con dignidad hasta la muerte y de la autonomía privada, que se desarrollan en los títulos de la propuesta legislativa en la cual se consideran el objeto y ámbito de aplicación, los principios, las definiciones, los requisitos para solicitar la eutanasia, el procedimiento eutanásico, el rol del personal médico y las funciones del Comité Revisor; en el que se desarrolla una propuesta legislativa moderna y específica, con el objetivo de proteger la dignidad del paciente en la etapa final de su vida, porque el estado no puede obligar y condenar a un paciente al sufrimiento, negándole la posibilidad de decidir sobre el final de su vida. Este sufrimiento debe ser reconocido desde el aspecto subjetivo del paciente, ya que es la única persona que puede valorar su dignidad y su afectación, siendo el personal médico el único que deba certificar los padecimientos físicos y el carácter de intratable sin pronóstico de mejora; por lo que vivir con dignidad hasta la muerte implica que el paciente pueda seguir un procedimiento establecido por el estado para garantizar su voluntad hasta el momento de que se realice la eutanasia.



VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda la legalización de la eutanasia en el Perú para garantizar la vida digna de las personas que sufren enfermedad incurable en fase terminal en la última etapa de su vida, modificando el código penal artículo 112, agregando el apartado que exime de responsabilidad penal a los médicos que actúen conforme a la ley que regule la eutanasia y sancione a los que realicen una mala praxis de la misma.

Que, se brinde la información sobre la eutanasia y autonomía privada, a los pacientes y personas en general para que tengan plena conciencia e información de esta figura, a fin de concientizar a la población y puedan decidir de forma voluntaria sobre el final de su vida.



VII. REFERENCIAS

- Adorno, R. (2012). *Bioética y Dignidad de la Persona*. Francia. Editorial Tecnos (Grupo Anaya, S.A.)
- Aguilera Portales, R., & Gonzales Cruz, J.(2019). *La regulación de la eutanasia en el ordenamiento jurídico ecuatoriano*. Tesis de Maestría. Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Aguilera, R., & Gonzales, J. (2012). Derechos humanos y la dignidad humana como presupuesto de la eutanasia. *Revista de la Facultad de Derecho PUCP*. N° 69. pp.151–168.
- Baca Calle, H.A.(2017). *La eutanasia y el derecho a morir dignamente para su despenalización*. Universidad Autónoma del Perú. Tesis de Pre-grado. Lima.
- Behar, D. (2007). *Cuando la Vida ya no es Vida ¿Eutanasia?.* Mexico. Editorial Pax México.
- Betancourt Betancourt, G. de J. (2011). Limitación del esfuerzo terapéutico versus eutanasia: una reflexión bioética. *Humanidades Medicas*, 11(2): 259-272.
- Biondo, C. A., da Silva, M. J. P., & Secco, L. M. D. (2009). Distanasia, eutanasia y ortotanasia: Percepciones de los enfermeros de unidades de terapias intensiva e implicaciones en la asistencia. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 17(5), 613–619.
- Borea Odría, A. (2016). *Manual de la Constitución* (Primera Ed). Editorial el Búho E.I.R.L.
- Cano Valle, F., Enrique, D. A., & Maldonado de Lizalde, E. (2011). *Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*. México, D. F. Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Chivilchez Pérez, G. T. (2020). *Vulneración del derecho a la libertad individual de las personas con enfermedades terminales al no regularse la eutanasia en el Perú*. Universidad San Martín de Porres, Tesis de pre-grado. Lima.
- Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia N° C-233 de 22 de julio de 2021. Recuperado y disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm>
- Cueva Ruesta, J. E., & Chávez Ramos, N. P. (2021). La Eutanasia un Derecho a ser Reconocido. *Revista Jurídica Científica SSIAS*, Vol.14/N° 1. Recuperado y disponible en: <https://doi.org/10.26495/rcs.v14i1.1653>
- Díez Ripollés, J. L., & Gracia Martín, L. (1993). Eutanasia y Derecho. Málaga, España. *Anuario de Filosofía de Derecho XII*. pp.83-114. Recuperado y disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1736829/2170448/11+-+Eutanasia+y+derecho.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.*” Universidad Andina del Cusco. Tesis de pre-grado. Cusco.
- Ferrajoli, L. (2006). Sobre los derechos fundamentales. México. *Revista Mexicana de*



- Derecho Constitucional*, Vol. 15/1. Recuperado y disponible en: <https://doi.org/10.22201/ij.24484881e.2006.15.5772>
- García Yraitá, N. J. (2020). “*La Regulación de la eutanasia en el ordenamiento jurídico peruano Como dispositivo legal para evitar el sufrimiento innecesario de personas con enfermedades terminales y/o muerte violenta, derogándose el artículo 112 del Código Penal*”. Universidad Nacional del Santa. Tesis de pre-grado. Chimbote-Perú. Recuperado y disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/350>
- Gómez Maciá, R. (2008). *El Concepto Legal de la Muerte Digna*. Recuperado y disponible en: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/z15.pdf>
- González Moreno, J. M. (2021). El derecho a la vida privada en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos: ¿Un “caballo de Troya” para legitimar/legalizar la eutanasia?. *Anales de La Cátedra Francisco Suárez*, Núm. 55, pp. 409–432. Recuperado y disponible en: <https://doi.org/10.30827/acfs.v55i0.15518>
- Guajala, G., Ordoñez, H., Abad, A., & Luzón, D. (2019). Conocimiento y diferenciación de eutanasia , ortotanasia y distanasia en la práctica asistencial de Enfermería en pacientes terminales. *Revista Ocronos*.
- Inga Camarena, Y. C. (2018). *La eutanasia en el Perú, legalización y es necesaria su normalización Lima-2018*. Universidad Privada Telesup. Tesis de pre-grado. Lima-Perú.
- Kass, R. L. (1993). Is There a Right to Die?. *Hastings Center*, Vol. 23(1), pp. 34–43. Recuperado y disponible en: <http://www.jstor.org/stable/3562279>
- Landa, C. (2002). Dignidad de la persona humana. *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*.Vol.1(7). Recuperado y disponible en: <https://doi.org/10.22201/ij.24484881e.2002.7.5649>
- Manzanera Rodriguez, C. (2017). *El derecho humano fundamental a morir dignamente*. pp.1–19. Recuperado y disponible en: http://coordinacioneditorialfacultadderecho.com/assets/filosofia_del_derecho_abril_2017.pdf
- Marquina de la Cruz, L. J., & Mendoza Alvites, A. B. (2018). *La eutanasia: un enfoque pro – derechos para garantizar la muerte digna de las personas con enfermedades terminales*. Universidad César Vallejo. Tesis de pre-grado. Lima-Perú.
- Martínez Fernández, I. (2017). *Derecho a una muerte digna: la necesidad de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en México*. Facultad de Derecho de la Barra Nacional de Abogados. México. Recuperado y disponible en: <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/tesis-ivonne.pdf>
- Massini Correas, C. I. (2020). *Dignidad humana, derechos humanos y derecho a la vida Ensayos sobre la contemporánea ética del dercho*. México. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM.
- Mayer Lux, L. (2011). Autonomía del paciente y responsabilidad penal médica. *Revista de Derecho.Valparaíso*.Vol.37.pp.371–413. Recuperado y disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-68512011000200009>
- Miró Quesada Gayoso, J. (2020). Homicidio Piadoso ¿Podemos disponer de nuestras



- vidas? *Gaceta Penal*.
- Peña Cabrera, A. R. (2010). *Derecho Penal - parte especial*. Lima-Perú. Editorial Moreno S.A. (3ra Edición).
- Quesada Tristán, L. (2008). Derechos Humanos Y Cuidados Paliativos. *Revista Médica de Honduras*, Vol. 76(1), pp.39–43. Recuperado y disponible en: <https://bit.ly/3umvZx8>
- Remache René, P. B. (2015). *La eutanasia y su legalización como una opción en la legislación ecuatoriana*. Universidad Central del Ecuador. Tesis de Pre-grado. Ecuador. Recuperado y disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3210/1/T-UCE-0013-Ab-89.pdf>
- Roxin, C. (1999). Tratamiento Jurídico-Penal de la Eutanasia. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*. Recuperado y disponible en: http://criminet.ugr.es/recpc/recpc_01-10.html
- Royes, A. (2008). La eutanasia y el suicidio médicamente asistido. *Psicooncología*, Vol. 5, Num. 2–3, pp. 323–337.
- Royes, A. (2010). *Morir en Libertad*. Barcelona-Madrid. Editorial Universidad de Barcelona.
- Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional. Sentencia T-721 de 12 de diciembre de 2017. Referencia: Expediente T-6.026.987. Bogotá, Colombia. Recuperado y disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-721-17.htm>
- Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional. Sentencia T-970/14 de 15 de diciembre de 2014. Referencia: Expediente T-4.067.849. Bogotá, Colombia. Recuperado y disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>.
- Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-132/16 de 14 de marzo de 2016. Referencia: expediente T-5.215.913. Bogotá, Colombia.
- Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional. Sentencia T-544/17 de 25 de agosto de 2017. Referencia: Expediente T-6.084.435. Bogotá, Colombia.
- Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional. Sentencia T-423/17. Bogotá, Colombia.
- Salinas Siccha, R. (2004). *Derecho Penal - parte especial*. Lima, Perú. Editorial IUSTITIA.
- SANCHEZ CHUQUICUSMA, R. C. (2018). *La posibilidad de legalizar la eutanasia en el Perú*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Tesis de pre-grado. Lima.
- Sessarego Fernandez, C. (2006). *La Constitución Comentada*. Lima, Perú. Aldo Editores Importadores S.A.
- Siverino Bavio, P., & Mujica, J. (2012). Vivir y morir según la ley. Reflexiones teóricas interdisciplinarias sobre la vida de la persona y el derecho a la vida. *Revista de Derecho PUCP*. Vol. 69, pp. 81–97. Recuperado y Disponible en: <https://doi.org/10.18800/derechopucp.201202.004>
- Solis Castillo, D. M. (2020). *Los fundamentos constitucionales y penales que justifican*



la legalización de la eutanasia en el Perú. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Tesis de pre-grado.

Torres Navarro, T. G. (2015). *El Derecho a la Eutanasia: Una Perspectiva Global de los Derechos que Asisten a Pacientes En Etapa Terminal y su Analisis en México.* Universidad Autónoma de Baja California Sur. Tesis de pre-grado. México.

Vásquez Calle, J. L. (2020). *La vida digna en el proceso de muerte, prospección hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido.* Universidad Andina Simón Bolívar. Tesis de maestría. Ecuador. Recuperado y disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7258/1/T3142-Vazquez-La vida.pdf>

Weiss, S. (1999). Economics, Ethics, and End-of-Life Care. *Medical Student Jama*, Vol.282(21), pp. 6.



ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La legalización y regulación de la eutanasia se asienta en la protección y defensa de la persona humana, el respeto de su dignidad como fin supremo de la sociedad y estado, entendiendo a la dignidad como una calidad inherente del ser humano que sirve de fundamento para garantizar que el ser humano pueda cumplir con su proyecto de vida, en ese sentido, la protección de la dignidad de la persona es el sustento para la realización plena del ser humano y llegar a ser lo que quiere y en quién quiera, ya que el ser humano es un ser libre que toma decisiones y construye su destino, por lo tanto, la protección a la vida implica que se garanticen las condiciones necesarias para una existencia digna hasta el último día de vida, es decir, se debe garantizar el derecho a vivir en condiciones dignas hasta la muerte, ya que cuando un paciente sufre enfermedad terminal que le causa insoportables dolores razón por la cual solicita poner fin a sus sufrimiento, ya que la tecnología y el personal de salud no puede aliviarlo, en consecuencia el paciente autopercibe la afectación a su dignidad, por consiguiente se acepta el uso de la eutanasia en razón de su autonomía privada, considerada como la facultad que tiene el ser humano de tomar decisiones sobre su vida.

Es por ello que con el objetivo de proteger la dignidad del paciente en la etapa final de su vida, el estado no puede obligar y condenar a un paciente al sufrimiento, negándole la posibilidad de decidir sobre el final de su vida, por lo tanto, la regulación de la eutanasia, se sustenta en minimizar el sufrimiento de los pacientes con enfermedades incurables en fase terminal, que son aquejadas por distintos dolores, lo que conlleva un sufrimiento en su vida; este sufrimiento puede ser reconocido de la autopercepción del paciente, ya que es la única persona que puede certificar cuanto dolor puede aguantar, además, se debe certificar por un médico los padecimientos físicos y el carácter de intratable de su enfermedad, por lo tanto, el derecho de vivir con dignidad hasta la muerte implica, que el paciente pueda tener las condiciones necesarias de acceso a la salud y conservar su calidad, ya que ante la falta de estos existe una afectación a la dignidad, por lo tanto, los pacientes tengan la opción de someterse a la eutanasia, este derecho se garantiza efectivamente porque se brinda al paciente un procedimiento establecido y fiscalizado por el estado.



PROPUESTA DEL PROYECTO DE LEY

PROYECTO DE LEY QUE PERMITE EL USO DE LA EUTANASIA Y MODIFICA EL ARTÍCULO 112 DEL CÓDIGO PENAL.

LEY QUE PERMITE EL USO DE LA EUTANASIA

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 1.- Objeto y ámbito de aplicación de la ley

1. El objeto de la presente ley consiste en regular el derecho a toda persona que padece enfermedad incurable en fase terminal pedir ayuda médica para poner fin a su vida, siempre y cuando cumpla con las condiciones exigidas en esta ley a fin de aliviar sus dolores y sufrimientos.
2. Esta ley será de aplicación a todas las personas físicas que tengan la nacionalidad peruana.
3. La presente ley será de aplicación para todos los establecimientos de salud, en los que se preste asistencia médica.

Artículo 2. Principios

1. Vida Digna: Se refiere al conjunto de condiciones necesarias para poder llevar a cabo el proyecto personal de la vida humana en condiciones adecuadas, bajo los estándares de la propia persona.
2. Autonomía privada: Es la capacidad del paciente en fase terminal de decidir sobre cuándo y cómo ponerle fin a sus dolores y sufrimientos.
3. Consentimiento informado: Todos los pacientes que soliciten la eutanasia deberán conocer sobre los tratamientos, curas disponibles y cuidados paliativos existentes, así como el procedimiento de la eutanasia.
4. Protección a la intimidad personal: Los establecimientos de salud donde se practique la eutanasia adoptaran las medidas necesarias para asegurar la confidencialidad de los datos personales del solicitante.

Artículo 3.- Definiciones.

A los efectos dispuestos en esta ley se entiende por:

1. Eutanasia: La acción por parte del médico dirigido a provocar la muerte de un enfermo terminal con la finalidad de evitarle sufrimiento, contando con el consentimiento del enfermo o personas cercanas a él.
2. Consentimiento informado: la manifestación libre, voluntaria y consciente del paciente capaz, expresado después de recibir la información adecuada de todas las opciones vigentes.
3. Objeción de conciencia del personal médico: derecho de los profesionales de salud a no atender las demandas de eutanasia incompatibles con sus convicciones.
4. Médico responsable: Será quién recibe la solicitud de eutanasia en un primer momento y garantiza el cumplimiento de todos los requisitos establecidos en esta ley, a fin de determinar si el paciente es apto para la eutanasia tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente.



5. Médico independiente: Será quién no pertenece al equipo del médico responsable y emite una segunda opinión respecto al cumplimiento de los requisitos establecidos en esta ley.
6. Enfermedad en fase terminal: Toda alteración del estado de la salud provocada por una enfermedad, grave e incurable con pronóstico de vida no mayor a seis meses.
7. Petición expresa de morir: La solicitud libre e informada por el o la paciente para culminar con su vida, a consecuencia de una enfermedad terminal.
8. Comité revisor: conformado por tres personas, encargado de garantizar y fiscalizar el procedimiento de la eutanasia.

Capítulo II

Requisitos para la solicitud de la eutanasia

Artículo 4.- Solicitud de la eutanasia y contenido de la solicitud

El paciente podrá solicitar la eutanasia siempre que cumpla con todos los siguientes requisitos:

1. Tener nacionalidad peruana o residencia legal mayor a dos años, ser mayor de edad capaz y estar consciente al momento de la solicitud.
2. Ser mayor de edad con enfermedad incurable en fase terminal con pronóstico de vida no mayor a seis meses que le produzcan grandes dolores y sufrimientos físicos y psicológicos, sin alivio posible.
3. Estar informado y consciente de la situación en que se encuentra, con conocimiento sobre los cuidados paliativos disponibles al momento de la solicitud.
4. La solicitud debe realizarse de forma voluntaria, razonada y reiterada, que no sea resultado de alguna presión exterior.
5. El médico responsable debe certificar el carácter permanente del sufrimiento físico o psíquico del paciente, de esta manera determinará mediante un dictamen si el paciente es apto para someterse a la eutanasia.
6. Consultar con un médico independiente especialista relación a la enfermedad del paciente, quién establecerá mediante un dictamen el cumplimiento de los requisitos anteriores, deberá adjuntarse al historial médico.
7. Formular dos solicitudes escritas con un intervalo de 15 días en presencia de dos testigos que no obtengan beneficio económico o material del resultado de su muerte en presencia del médico responsable.
8. Tras la tramitación de la solicitud del paciente al procedimiento de eutanasia el médico puede ofrecer apoyo psicológico a las personas afectadas.
9. En cualquier momento del procedimiento el paciente puede revocar su solicitud.

Artículo 5.- Contenido de la solicitud y procedimiento de la aplicación de la eutanasia

1. La solicitud debe formularse de manera escrita, firmado por el solicitante, un testigo que no tenga beneficio material de su fallecimiento y el médico responsable, dicho acto debe celebrarse en presencia del médico responsable.
2. La solicitud también puede ser de manera verbal solo en casos excepcionales que el Comité Revisor conjuntamente con el Ministerio de Salud establezcan.
3. En caso el paciente no pueda firmar el documento por encontrarse incapacitado lo podrá realizar un tercero mayor de edad y capaz, designado



por el paciente que no obtenga beneficio material de su muerte, adjuntando el certificado médico que indique la incapacidad del paciente.

Artículo 6.- Declaración anticipada

1. Toda persona mayor de edad capaz puede dejar plasmada su voluntad en la declaración anticipada, al considerar la posibilidad de que en un futuro se encontrará impedido de hacerlo.
2. La declaración tiene que realizarse por escrito en presencia de un testigo y el medico responsable, debidamente firmada y fechada.
3. La constancia de declaración anticipada no tiene límite de validez y puede ser revocada o modificada en cualquier momento.
4. En la declaración se puede designar una o varias personas para que cuando el paciente se encuentre impedido lo representen manifiesten la voluntad del paciente en representación de éste.

Artículo 7.- La muerte por eutanasia

La muerte producida por eutanasia se considerará equivalente a una muerte natural, el medico responsable estará exento de responsabilidad penal. El incumplimiento del procedimiento establecido en esta Ley podrá acarrear responsabilidad administrativa, civil o penal.

Capítulo III

Sobre los médicos en la práctica de la eutanasia

Artículo 8.- Funciones del médico responsable

1. Haber realizado los exámenes necesarios para concluir que la o el solicitante padece de una enfermedad en fase terminal, que le ocasiona sufrimientos físicos y/o psicológicos intolerables.
2. Informar al paciente sobre su estado de salud, el pronóstico de la enfermedad, el tratamiento y los métodos de prolongación de la vida, incluyendo los cuidados paliativos.
3. Informar de la situación del paciente a la persona que formule la solicitud a su nombre.
4. Asegurarse de que se trata de una petición consciente, libre e informada.
5. Registrar la solicitud de eutanasia en la historia clínica del paciente.
6. Una vez realizado el procedimiento de la eutanasia enviar el expediente al comité revisor en un plazo de siete días hábiles.

Artículo 9.- Funciones del médico independiente

1. El medico independiente debe ser especialista de la enfermedad que padece el paciente.
2. Leer el historial médico del paciente además de cumplir con lo establecido en el artículo 8 apartados 1,4, 5 y 6.
3. Examinar al paciente para determinar si es apto para el procedimiento de la eutanasia.
4. Su dictamen final será adjuntado al historial médico del paciente que deberá cumplir con los requisitos del artículo 11.



Artículo 10.- Sobre el Dictamen del Medico responsable recoge los siguientes datos:

- a) Nombre completo y domicilio del o la solicitante de eutanasia.
 - b) Nombre completo y domicilio de la persona señalada por el paciente como responsable para otorgar consentimiento en la ejecución de la eutanasia.
 - c) Nombre completo, dirección y número de colegiatura del médico responsable.
 - d) Sexo, fecha y lugar de nacimiento del solicitante de eutanasia.
 - e) Tiempo de relación clínica del médico responsable con el solicitante.
 - f) Diagnóstico fundamental y descripción de la enfermedad grave en fase terminal y del padecimiento constante e insoportable.
 - g) Motivo por el que el sufrimiento ha sido considerado como intolerable.
- información sobre la libertad, voluntariedad, reflexión y la petición reiterada, así como sobre la ausencia de presión externa

**Capítulo IV
Sobre el Comité Revisor**

Artículo 11.- Miembros del Comité Revisor

1. El Comité Revisor estará compuesto por tres miembros, de los cuales dos serán médicos, designado por el Colegio de Médicos, dos de ellos tendrán que ser abogados uno designado por el Colegio Abogados y el segundo deberá ser magistrado de la corte Suprema, uno de ellos tendrá que ser profesor universitario de ética, dos de los miembros podrá ser designados por el ministerio de Salud.
2. Los miembros de la comisión estarán designados por un periodo de tres años, pudiendo ser renovables por otro periodo igual.
3. Cada miembro del comité contará con un suplente en caso se destituya o renuncie a un miembro titular.
4. La comisión establecerá su reglamento interno., elaborado por la propia comisión y autorizado por el Ministerio de Salud.
5. La comisión revisora deberá constituirse en el plazo de tres meses a partir desde la promulgación de esta ley.
6. Emitirán directivas con respecto a los pacientes que soliciten la eutanasia de manera verbal conjuntamente con el Ministerio de Salud.

Artículo 12.- Funciones del Comité Revisor:

1. Revisar y, aprobar o rechazar, los informes de los médicos responsables sobre la aplicación de la eutanasia.
2. Resolver algunas cuestiones que puedan surgir durante la aplicación de la ley.
3. Resolver las apelaciones formuladas por las personas a las que el Comité revisor haya denegado su solicitud de eutanasia.
4. Verificar si la eutanasia se ha realizado de acuerdo con los procedimientos y requisitos previstos en la ley. En caso de duda, por más de la mitad de los miembros del Comité Revisor, podrá citar al médico responsable y personal que intervino en dicho procedimiento, para exponer sobre los puntos que están en duda.



5. En caso se hallen irregularidades en el procedimiento de la eutanasia el comité deberá comunicarlo al Colegio de Médicos quienes serán los encargados de evaluar si inician un procedimiento administrativo, y enviar el expediente al Ministerio Público.
6. Detectar o resolver los problemas que surjan en la aplicación de la ley, proponiendo, en su caso a la autoridad del establecimiento de salud, las mejoras que correspondan en los protocolos internos.
7. Elaborar y hacer público un informe anual de evaluación de la aplicación de la ley, que será elevado al Ministerio de Salud, el que centralizará la información recibida a nivel nacional sobre esta materia.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. - La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

Segunda. - El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley dentro de los sesenta días hábiles contados a partir de su entrada en vigencia.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

Única. - Modifíquese el artículo 112 del Código Penal, quedando en el siguiente sentido:

El Artículo 112 homicidio piadoso:

El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años.

Con excepción de los médicos y personal de salud que procedan en virtud de la Ley que permite el uso de la eutanasia.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIOS

La presente iniciativa legislativa no generará costo al Estado, por cuanto no establece disposición adicional de recursos del erario nacional.

EFFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente norma no modifica ni altera la Constitución. Modifica el artículo 112 del Código Penal – Homicidio Piadoso, quedando en el siguiente sentido:

El Artículo 112 homicidio piadoso:

El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años.

Con excepción de los médicos y personal de salud que procedan en virtud de la Ley que permite el uso de la eutanasia.



ANEXO 02

FICHA N° G1-L-01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANÁLISIS LEGISLATIVO

NORMATIVA EN PERÚ REFERENTE A LA EUTANASIA:
REGLAMENTO DE LA LEY N° 29414 - LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Artículo 17.- Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento Toda persona debe ser informada por el médico tratante sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa. El médico tratante debe registrar en la historia clínica del paciente que lo informo sobre este derecho, las consecuencias de su decisión, así como su aceptación o negativa en una relación al tratamiento, consignando además la firma o huella digital del paciente o de su representante, según corresponda. La negativa a recibir el tratamiento puede expresarse anticipadamente, una vez conocido el plan terapéutico contra la enfermedad. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, se realiza conforme a lo señalado en el artículo 5 del presente reglamento, con la participación del Ministerio público, teniendo en cuenta que los que no gozan de autonomía plena requieren protección. La negativa a recibir o continuar el tratamiento no procede cuando la persona usuaria del servicio de salud se encuentre en estado de emergencia o esta decisión ponga en riesgo la salud pública.
OBSERVACIÓN POR LA AUTORA: La presente norma permite que las personas que padezcan alguna enfermedad tengan el derecho de conocer el diagnóstico médico y la progresividad de su enfermedad, asimismo, de rechazar o dejar de recibir el tratamiento que se le está brindando. De lo inspeccionado es notable que se reconoce la primacía de la soberanía privada como la manifestación de lo dispuesto en la Constitución en relación a la independencia de expresión y además la de elección reconocida en los pactos mundiales.



ANEXO N° 03

FICHA G1-L-02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANÁLISIS LEGISLATIVO

REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL CÓDIGO PENAL PERUANO
ARTÍCULO 112° del CP: HOMICIDIO PIADOSO
“El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de la libertad no mayor de tres años”.
OBSERVACIÓN POR LA AUTORA: En lo referente al tipo de delito, hablamos de un delito común, pues el mismo puede ser cometido por cualquier persona, ya sea un médico o por cualquier familiar, amigo o persona allegada al sujeto pasivo. Asimismo, el sujeto pasivo puede ser cualquier persona, sin límite de edad, empero, el caso de comisión del delito lleva ínsita una singularidad en la, vale nombrar, que se debe privar de la vida a una persona que solicita de manera expresa su muerte, por los intolerables dolores que padece producto de la enfermedad incurable terminal. Es menester tener en cuenta que la funcionalidad de la soberanía es un ejemplo válido para asegurar la licitud ético – jurídico de la eutanasia. Es de esta forma que califican la elección eutanásica como elección de carácter personal, que solo y solamente incumbe al sujeto y que se incluye en la esfera que engloba la soberanía. Si bien se puede ver diferentes matices en todas ellas. De dicha manera, la exclusiva función que el Estado tendría es la de implantar los mecanismo y métodos adecuados para asegurar que se respete esa voluntad, pues la independencia muestra la regla de clausura del sistema de derechos primordiales y concibieron el derecho a la vida como un derecho de independiente disposición a causa de su titular. La independencia del ser humano para obrar no debería cohibirse a menos que haya causas convincentes de que su independencia entra en problema con los derechos de los otros. Ahora bien, no puede demostrarse tal problema en la situación del enfermo terminal. Por consiguiente, tal persona tiene el derecho a fallecer como ella elija.



ANEXO 04

FICHA G1-L-03

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANÁLISIS LEGISLATIVO

LA EUTANASIA EN RELACIÓN CON LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ DE 1993

Artículo 1.- Defensa de la persona humana:

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

Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar

OBSERVACIÓN POR LA AUTORA:

Respecto a nuestra carta magna debemos examinar detalladamente lo prescrito por esta en el principio de su redacción, teniendo como base y enorme motivo el artículo primero, el mismo que encumbra a la protección del individuo humano y el respeto de su dignidad como el fin supremo de la sociedad y del estado.

Desde lo dicho es que tenemos la posibilidad de ver, implícitamente, la enorme trascendencia que se le da a la totalidad y a la paz del hombre, lo que se repite en la regla que prosigue puesto que el inciso primero del artículo segundo muestra precisamente que todo individuo tiene derecho a la vida, a su totalidad moral, psíquica y física, así como a su independiente desarrollo y confort.

Es de esta forma que tenemos la posibilidad de percibir una clara connotación del respeto y prioridad que se le da a la dignidad del individuo en la sociedad puesto que debemos recordar que el vivir de una forma reducida físicamente y estar propensa a sufrimiento, de ni una forma, podría ser observado como parte del desarrollo usual de las personas, precepto que se ve reflejado en la constitución como un derecho inherente del individuo.

Es ahí donde calza la iniciativa de regulación de la eutanasia puesto que ello está designado a minimizar el sufrimiento de individuos con patologías en estado terminal que son aquejadas por distintos dolores, lo que conlleva un sufrimiento en su vida, tomando en cuenta que esa situación de ni una forma podría ser vista como una forma digna de vida ni mucho menos un independiente desarrollo y confort puesto que amenaza la integridad moral, psíquica y física.

Aquí conviene señalar la independencia que tiene el individuo en relación a la expresión y difusión de pensamiento puesto que si el hombre concluye que no quiere continuar viviendo en condiciones que distan mucho de sentir confort entonces tiene



todo el derecho de expresarlo y dictaminar sobre su situación puesto que no se le puede imponer a que permanezca sufriendo.

Frente a estas situaciones es imposible dialogar de vida digna, confort, independiente desarrollo totalidad moral, física o psíquica, entre otros puesto que las condiciones señaladas no garantizan ninguno de los enunciados mencionados.

Concluimos que si bien es cierto la carta magna prepondera el derecho a la vida, esta perspectiva fue considerada en el buen estado del hombre puesto que no se le puede imponer al mismo a seguir viviendo una vez que padece de sufrimiento y no lo quiere.



ANEXO N° 05

FICHA G1-B-01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA TEXTUAL

LIBRO: MANUAL DEL DERECHO CONSTITUCIONAL

TEMA: La naturaleza humana y la dignidad humana

Autor: Gustavo Zagrebelsky, Valeriano Marcano, Francesco Pallante

OBSERVACIÓN POR LA AUTORA:(RESUMEN ELABORADO POR LA INVESTIGADORA)

Página: 51-55

El papel fundamental de la legitimidad y aplicabilidad de los derechos fundamentales lo ejerce la dignidad de la persona humana, no solo los derechos individuales y las libertades adecuadas, sino que todos los derechos, incluidos los derechos clásicos, se denominan derechos sociales y derechos políticos. Y no podía ser de otra manera, dado que el hombre es el fin supremo de la sociedad y del Estado, respectivamente, para alcanzar su máxima capacidad cognitiva, y para obtener allí todos los bienes necesarios. Las debilidades humanas, así como las propias políticas y sociales, se convierten en adeudado, adeudado real. Para la Corte Constitucional, "el principio de la dignidad humana resplandece en igual medida para todos los derechos, ya sean civiles y políticos, como económicos, sociales y culturales, porque tiene la máxima eficacia en la valoración de la persona humana, que puede ser logrado a través de la protección conjunta y coordinada de los diferentes ámbitos de derechos". En definitiva, la dignidad humana cumple su "papel fundamental, fines y límites (...) a la existencia de todos los derechos fundamentales".



ANEXO N° 06

FICHA G1-B-02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA TEXTUAL

LIBRO: Dignidad humana, derechos humanos y derecho a la vida, ensayos sobre la contemporánea ética del derecho.

TEMA: La eutanasia Activa Voluntaria: ¿existe un derecho a morir?

Autor: Massini Correas

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS
Serie Estudios Jurídicos, núm. 335

OBSERVACIÓN POR LA AUTORA:(RESUMEN ELABORADO POR LA INVESTIGADORA)

Página: 241-273

Los libertarios se han opuesto ferozmente al argumento de la "pendiente resbaladiza", que señalan que aceptar el "derecho a morir" o "disponer de la propia vida" implica la negación del principio original: bloqueo intrínseco. y el valor objetivo de la vida humana, es el primer paso en la preparación para una larga serie de violaciones y ataques al derecho inalienable a la vida. Éstas comienzan con la aceptación de la eutanasia involuntaria, dejando en manos de médicos, familiares o funcionarios el "derecho a la autodeterminación", y continuando con el aborto y la eugenesia, que ningún poder razonable prevé hasta dónde podrá llegar bajo lo inevitable. esperando el desprecio del mundo; Porque una vez que se abre la puerta a este tipo de delitos, ya no se puede mantener "abierta" y solo se permite el paso de delitos "menos graves"; Una vez que se dio el paso básico, otros lo siguieron y lo que pretendía ser el reclamo de autonomía humana se convierte en última instancia, simple y llanamente, en una legitimidad invencible: el sufrimiento de matar al más débil.



ANEXO N° 07

FICHA G1-B-03

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA TEXTUAL

LIBRO: Bioética y Dignidad de la persona

TEMA: El fin de la Persona, la Eutanasia.

Autor: Roberto Adorno

OBSERVACIÓN POR LA AUTORA:(RESUMEN ELABORADO POR LA INVESTIGADORA)

Página: 155-160

En las últimas décadas, los avances biomédicos han contribuido enormemente al bienestar de la humanidad y se espera que continúen haciéndolo. Pero al mismo tiempo, también plantean nuevos riesgos para la integridad y la identidad humanas. Por eso nació la bioética. La tarea de esta nueva disciplina es regular los nuevos poderes, es decir, asegurar que los desarrollos de la biotecnología no dependan del significado de la vida humana en la tierra. Porque las técnicas en sí mismas no son el final; existen sólo para servir al hombre, que sigue siendo el fin de todas las instituciones políticas y sociales.

Debemos darnos cuenta de que esta tarea es particularmente difícil, porque, como bien enfatiza Jean Ladriere, el marco tecnológico en el que nos encontramos parece orientado a cambiar la forma de vida de las personas. Este último corre el riesgo de pasar del universo de lo dado al universo de lo construido. La lógica del proyecto de ciencia y tecnología está implícitamente inspirada por un imperativo: en la medida de lo posible, los mecanismos naturales, ambiguos y relativamente impredecibles deben ser reemplazados por mecanismos completamente artificiales.



ANEXO N° 08

FICHA N° G1-S-01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANÁLISIS DE CASO

CASO 01

<p>EXPEDIENTE: 00573-2020-0-1801-JR-DC-11 ORGANO JURISDICCIONAL: El 11° Juzgado Constitucional de Lima, con subespecialidad en Asuntos Tributarios, Aduaneros e Indecopi.</p>
<p>FUENTE:</p>
<p>ASUNTO: Demanda de amparo solicitando la inaplicación del artículo 112 del Código Penal, como la generación de las actuaciones administrativas destinadas a producir la muerte digna de Ana Estrada.</p>
<p>DEMANDANTES: Defensoría del Pueblo, en representación de Ana Estrada Ugarte.</p>
<p>DEMANDADOS: Ministerio de Salud, (MINSA), el Seguro Social de Salud (EsSalud) y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH).</p>
<p>OBSERVACIÓN POR LA AUTORA: ANÁLISIS Luis Alberto Pacheco Mandujano</p>
<p>Luis Pacheco indico que el primer problema que se identifica con la sentencia es la definición de los derechos fundamentales el autor manifiesta que, en la sentencia se afirma que hay un derecho a la muerte digna derivado de la vida digna, lo ubicamos en el fundamento 181; lo establecido en esta sentencia son galimatías, es más, de la misma sentencia se desprende que la dignidad de la persona es derivada de la fase interna de la persona, de la autopercepción de la misa. Este punto es totalmente criticable, ya que el autor se pregunta, ¿desde cuándo la autopercepción de la persona humana determina la condición material de la ubicación de un sujeto en un determinado tiempo para el ejercicio de derecho?, por lo tanto, en la sentencia el magistrado no hace una buena argumentación, carece de fundamentación, porque pasa de una premisa a una conclusión.</p> <p>El segundo punto referente al sufrimiento de Ana Estrada y que podrían convertirse en tratos crueles e inhumanos, el autor menciona que la señora Ana Estrada no recibe tratos crueles e inhumanos, los médicos la tratan conforme a protocolos con tendencia a mejora de su condición física que demande a la enfermedad, no a los médicos, mencionado en el Fundamento 86; internacionalmente se acepta que la eutanasia procede cuando se padece de enfermedad incurable, degenerativa y progresiva.</p>



La enfermedad de Ana Estrada no es intratable, no es enfermedad dolorosa, el tramitarse por la vía de amparo fue la peor elección por que no tiene la etapa probatoria, el autor afirma, la vía del amparo carece de fase probatoria, en un tema de tan delicado como el debate de bien jurídico la vida, asimismo, como si el juez fuera médico, solo se ampara en un informe médico que no se sabe de dónde lo han emitido, dice en el fundamento 87 que se puede apreciar los dolores que se adjunta en una historia clínica, se prueba el sufrimiento de Ana estrada, pero no dice en que se basa en el expediente.

problema de naturaleza probatorio, análisis de problema filosófico, problema jurídico procesal penal



ANEXO N° 09

FICHA G2-L-01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

LEY DE EUTANASIA	PAIS
Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de Eutanasia	España

FUENTE: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628.pdf>

ANÁLISIS SISTÉMICO DE LA NORMA:

1. Ubicación en la Historia: La eutanasia se promulga en un marco pandémico, el contexto social en España hubo un ambiente polémico entre posiciones a favor y en contra según encuestas la población en España apoya la despenalización de la eutanasia, así como su legalización para enfermos terminales en 2018 un 86% y para enfermos no terminales en 2018 un 62%. Las encuestas evidencian el apoyo de la población en favor a la eutanasia. Asimismo, la conferencia Episcopal Española no estaba de acuerdo con la eutanasia, igualmente la Organización Médica Colegial considera que la eutanasia es contraria al Código de Deontología Médica y el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, medios de comunicación también compartían diferentes puntos de vista, a favor y en contra de la eutanasia y en el contexto político de España la eutanasia fue propuesta por el Partido Socialista Obrero liderado por Pedro Sánchez que finalmente fue aprobado por la Corte General el 18 de marzo de 2021 para entrar en vigencia el 25 de junio de 2021.

2. Antecedentes normativos:

- En 1984 se fundó la federación española de Derecho a Morir Dignamente bajo el nombre Derecho a Morir Dignamente – DMD.
- En 1986, la Ley General de Sanidad aprobada ese año permitió a los pacientes rechazar un tratamiento solicitando la alta voluntaria.
- En 1993 el caso de Ramón Sampederro, tetrapléjico desde 1969, tuvo una enorme repercusión que llevo el tema de la eutanasia a debate en España, quién finalmente se suicidó el 11 de enero de 1998.
- En el artículo 143 se regula la penalización de la eutanasia en el año 1995.
- En 2002, la Ley 41/2002 Reguladora de la autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Sanitaria (Ley de autonomía del paciente) – eutanasia pasiva.
- En el 2010 la Comunidad Autónoma de Andalucía con la ley 2/2010 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, en las que podía acogerse una persona en situación terminal, solo aplicable a ese estado.
- El 17 de diciembre de 2020 el congreso de Diputados aprobó una proposición de ley para regular la eutanasia activa, tras ser aprobada con

enmiendas en el senado, finalmente fue aprobada por el congreso de diputados el 18 de marzo de 2021.

3. Análisis sistémico en relación con otras normas:

La ley de la eutanasia modifica el código penal excluyendo la criminalización de la eutanasia activa en los casos propuestos por la ley.

OBSERVACIÓN POR LA AUTORA:

4.2.4 Variable Independiente

- Respecto a la **dignidad humana**, España reconoce implícitamente la afectación de la dignidad humana cuando la persona adolece de enfermedad incurable, que cause sufrimiento físico o psíquico intolerable.
- Respecto al derecho fundamental **de vivir con dignidad hasta la muerte** se considera que hay una prevalencia de los derechos fundamentales sobre el derecho a la vida.
- Principio de **autonomía privada** es indispensable para solicitar la eutanasia.
 - La decisión de solicitar la prestación de ayuda para morir ha de ser una decisión autónoma, entendiéndose aquella que está fundamentada en el conocimiento sobre su proceso médico, después de haber sido informada adecuadamente por el equipo sanitario responsable.
 - Tener la nacionalidad española.
 - Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales.
 - Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito con una separación de al menos quince días naturales entre ambas.
 - Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.

4.2.5 Variable Dependiente

- La eutanasia se permite para personas que padezcan una enfermedad incurable, crónica que cause sufrimiento físico o psíquico intolerable.



ANEXO N° 10

FICHA G2-L-02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL

LEY DE EUTANASIA	PAIS
Ley de Elección al Final de la Vida (End Of Life Choice Act 2019)	Nueva Zelanda
<p style="text-align: center;">Fuente: https://www.legislation.govt.nz/act/public/2019/0067/latest/whole.html#DLM7285905</p>	
<p>ANÁLISIS SISTÉMICO DE LA NORMA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubicación en la Historia: Nueva Zelanda es el primer país que legaliza la eutanasia mediante referendo, con un 65,2 % de los ciudadanos a favor. Esta ley fue promovida por el partido conservador ACT (Association of Consumers and Taxpayers) presentada en junio de 2017, para finalmente llevarse a referéndum en octubre 2020, el cual fue aprobado. 2. Antecedentes normativos: <ul style="list-style-type: none"> - En 1978 inicio el activismo por la eutanasia en Nueva Zelanda cuando miembros de la Asociación de Humanistas y los Racionalistas formaron la “Sociedad de Eutanasia Voluntaria de Auckland”. - En 1961 se regula sobre el suicidio y la ayuda a morir. - En 1995 se regula sobre la eutanasia voluntaria, sin embargo, se deroga meses después. - En 2003 el proyecto de ley muerte con dignidad (Death with dignity) fue rechazado en votación, por su similar contenido con el anterior proyecto de ley. - En 2012 se presenta un tercer proyecto de ley denominado: “Elección del fin de la vida útil” (...), que un año después fue retirado por la misma persona que lo presento Andrew Little. - En 2017 se presenta la Ley de Elección al Final de la Vida, que fue aprobada mediante referéndum en 2020 y entró en vigencia el 6 de noviembre de 2021. 3. Análisis sistémico en relación con otras normas: Se agrega el apartado de exclusión de responsabilidad penal “Ayudar e incitar al suicidio (<i>act crime 179</i>)”. <p>FUENTE: https://www.legislation.govt.nz/act/public/1961/0043/latest/whole.html</p>	
<p>OBSERVACIÓN POR LA AUTORA:</p> <p>4.2.6 Variable Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecto a la dignidad humana, David Seymour MP preparó este proyecto de ley en Nueva Zelanda, porque considera que las personas que enfrentan estas enfermedades terminales y sufren dolores 	



intolerables, se encuentran en un estado de indignidad en el periodo final de su vida.

- Respecto al derecho fundamental de **vivir con dignidad hasta la muerte**, no se puede condenar a vivir una vida de sufrimiento severo y condenable.
- Principio de **autonomía privada**, en relación a esta variable en Nueva Zelanda se denomina el principio de autodeterminación, este principio es indispensable para solicitar la eutanasia.
 - Para la correcta verificación, el médico debe hablar con su paciente con regularidad a intervalos determinados por el progreso de su enfermedad terminal y asegurarse de que comprendan otras opciones para la "atención al final de la vida".
 - Pueden cambiar de opinión en cualquier momento.
 - El médico debe alentar a la persona, pero no obligarla, a hablar sobre sus deseos, con familiares, amigos y consejeros, y asegurarse de que haya tenido la oportunidad de hacerlo.
 - El médico debe consultar con otros profesionales de la salud en contacto regular con el paciente.
 - Se respeta la objeción de conciencia.

4.2.7 Variable Dependiente

- La eutanasia se permite para personas que padezcan una enfermedad terminal que no sea mayor a seis meses, que padecen un dolor insufrible y deterioración física irreversible. Accesible solo para personas nacionales, es decir que vivan en Nueva Zelanda.



ANEXO N° 11

FICHA G2-L-03

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL

LEY DE EUTANASIA	PAIS
La Ley del 28/05/2002 Relativa a la Eutanasia	Bélgica
Fuente: https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2021/03/ley_eutanasia_BEL_ver2020.pdf	
ANÁLISIS SISTÉMICO DE LA NORMA:	
<p>1. Ubicación en la Historia: Para la regulación de la eutanasia en Bélgica comienzan en 1999 el partido cristiano demócrata pierde las elecciones y por primera vez desde 1958, sale de gobierno por lo tanto el nuevo gobierno constituye una coalición de 6 partidos liberales, socialdemócratas, quienes desde un primer instante plantean la necesidad de abrir un debate parlamentario sobre la eutanasia. En el 2000 se lanza un artículo de estudio resultando que el 1.3% de las muertes eran resultado de la eutanasia, por lo que, se considera conveniente regularla. Posterior a estas evidencias en 2002 se promulga la ley que regula la eutanasia y cuidados paliativos.</p> <p>2. Antecedentes normativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 1981 se funda la Sociedad Belga por el derecho a una muerte digna. - En 1996 entra en funcionamiento el Comité Belga de Bioética que había sido creado en 1993, este comité está conformado por 35 miembros que se pronunciaron sobre “si era deseable o no una regulación legal de la terminación de la vida a solicitud de un paciente terminal (eutanasia)”, pronunciándose en 1997 la conveniencia de regular la eutanasia. - En 1999 se presentan un total de 7 diferentes propuestas legislativas reguladoras de la eutanasia. - En el 2000 la comisión del Senado aprueba finalmente dos propuestas legislativas sobre eutanasia y cuidados paliativos. - En 2002 el parlamento aprueba la Ley de eutanasia, asimismo se promulga la ley de cuidados paliativos y ley de derechos de los pacientes. - En 2014 se permite que los menores de cualquier edad puedan someterse a la eutanasia. <p>3. Análisis sistémico en relación con otras normas: Se despenaliza la eutanasia.</p>	
OBSERVACIÓN POR LA AUTORA:	
<p>4.2.8 Variable Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecto a la dignidad humana, en Bélgica se considera la muerte con dignidad el decidir cuándo y cómo morir, se protege este derecho con la 	



regulación de los cuidados paliativos, eutanasia y los derechos de los pacientes.

- Respecto al derecho fundamental de **vivir con dignidad hasta la muerte** se considera que hay una prevalencia de los derechos fundamentales sobre el derecho a la vida.
- Principio de **autonomía privada**, en Bélgica para solicitar la eutanasia el paciente debe ser mentalmente competente para tomar decisiones.
 - La petición debe ser voluntaria, de una persona capaz, de forma reiterada.
 - Debe solicitarlo dos veces por escrito.
 - Está facultado para escribir su declaración anticipada
Puede designar una o varias personas de confianza mayores de edad, clasificadas por orden de preferencia, para que manifiesten al médico la voluntad del paciente.
 - La declaración se puede realizar en cualquier momento. Tiene que hacerse por escrito, en presencia de dos testigos mayores de edad sin interés material en el fallecimiento.
 - En caso de que la persona que desea realizar una declaración anticipada se encuentre físicamente imposibilitada de forma permanente para redactar y firmar, su declaración puede ser realizada por la persona mayor de edad de su elección que no tenga ningún interés material en su fallecimiento, en presencia de dos testigos mayores de edad, se deben de indicar los motivos por el que el declarante se encuentra en la imposibilidad de redactar y firmar.
 - Se adjuntará a la declaración un certificado médico justificando la imposibilidad física permanente, no tiene límite temporal de validez.

4.2.9 Variable Dependiente

- La eutanasia permite acceder a las personas que estén experimentando un sufrimiento insoportable e intratable, a causa de una enfermedad física o psicológica y que no exista opción a tratamiento.



ANEXO N° 12

FICHA G2-L-04

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL

LEY DE EUTANASIA	PAIS
Ley De Cuidados Paliativos, Eutanasia Y Suicidio Asistido	Luxemburgo
Fuente: https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Luxemburgo.pdf	
ANÁLISIS SISTÉMICO DE LA NORMA: <ol style="list-style-type: none">Ubicación en la Historia: La regulación de la eutanasia fue debatido por el congreso con 60 legisladores con 31 a favor y 26 en contra, 3 abstenciones, sin embargo, el Consejo de Estado solicitó modificar algunas partes del texto, en ese contexto el papa, Benedicto XVI, se pronunció en contra de la eutanasia. Sin embargo, en el 2019 se aprobó esta ley.Antecedentes normativos:<ul style="list-style-type: none">- El 19 de febrero de 2008 el proyecto de ley fue presentado en la Cámara de Diputados por miembros de LSAP y Green, y la Cámara aprobó la ley en primera lectura.- La ley fue aprobada nuevamente con 31 votos a favor, 26 en contra y 3 abstenciones el 18 de diciembre.- El 11 de diciembre de 2008 acordó con todas las partes de la Cámara promulgar una enmienda constitucional que despojaría al Gran Duque de parte de su poder y solo le dejaría el derecho a promulgar leyes.- Entró en vigor el 16 de marzo de 2009, la eutanasia y el suicidio asistido en Luxemburgo.Análisis sistémico en relación con otras normas:<p>Se reforma el artículo 34 de la constitución para que el gobierno apruebe y ya no sancione las leyes. Se despenaliza la eutanasia.</p><p>https://www.elmundo.es/elmundo/2008/12/02/internacional/1228248512.html</p>	
OBSERVACIÓN POR LA AUTORA <p>Se regula el permiso de acompañamiento para que un familiar acompañe al enfermo al final de la vida, este permiso se otorga por un máximo de 5 días, pudiendo solicitarlo de forma continua o fraccionada, solo una persona por familia podrá solicitarlo.</p>	



4.2.10 Variable Independiente

- Respecto a la **dignidad humana**, se protege el derecho a morir con dignidad el cual tiene varios ámbitos de aplicación, los cuidados paliativos, la eutanasia y el suicidio asistido.
- Respecto al derecho fundamental de **vivir con dignidad hasta la muerte** se reconoce el derecho a morir en condiciones dignas.
- Principio de **autonomía privada** es indispensable presentando una solicitud solo si es mayor de edad, con plena capacidad legal y consciente.
 - Si el paciente está incapacitado, la solicitud puede presentarlo un representante que debe ser mayor de edad y puede ser persona de la elección del paciente.
 - El medico debe certificar la incapacidad del paciente.
 - La solicitud se puede retirar en cualquier momento.
 - Se admite la solicitud anticipada del paciente, presentada por escrito y describa las circunstancias y condiciones en las que desea someterse a la eutanasia.
 - También puede designar a un portavoz que será una persona de confianza cuando ya no pueda expresar sus deseos.
 - Debe hacerse por escrito, fechado y firmado, en caso el paciente no pueda hacerlo por sí mismo puede designar a otra persona para que lo haga en presencia de dos testigos, asimismo debe presentar un certificado médico que acredite su incapacidad física permanente.
 - Se regula la **directiva anticipada**, que servirá en relación al final de la vida, cuyas condiciones, limitación y suspensión del tratamiento el medico está obligado a aliviar eficazmente el sufrimiento, la directiva anticipada guardara información relativa a la voluntad del paciente en relación al final de la vida, si el paciente ha manifestado su voluntad pero no pueda escribir ni firmar el mismo lo podrán hacer dos testigos, quienes adjuntaran sus testimonios a la directiva anticipada, la directiva anticipada podrá tener la designación de una persona de confianza que deberá ser escuchada por el medico si la persona ya no puede manifestar su voluntad.

4.2.11 Variable Dependiente

- La **eutanasia** se permite para personas que consideren su sufrimiento insoportable.



ANEXO N° 13

FICHA G2-L-05

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL

LEY DE EUTANASIA	PAIS
Ley C-14 de ayuda médica a morir 2016, modificada por Ley C-7 2021	Canadá
FUENTE: https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2021/05/CANADA.LeyC7-castellano.pdf	
ANÁLISIS SISTÉMICO DE LA NORMA:	
<p>1. Ubicación en la Historia: El Tribunal Supremo dictaminó en 2015 que la ley que penalizaba la muerte médicamente asistida, era anticonstitucional y dio al Parlamento un año para redactar una nueva. Tras la aprobación por el Senado, el texto legislativo recibió el consentimiento real, un proceso formal por el cual el jefe del Estado aprueba los proyectos de ley aprobados por el Parlamento, y la ley fue promulgada.</p>	
<p>2. Antecedentes normativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 1972 el suicidio fue despenalizado. - En 1993 una decisión de la Corte Suprema de Canadá permitió que una paciente se retirara de un procedimiento que ya había comenzado. - En 2005 se presentó un proyecto de ley privado C-407 que habría legalizado el suicidio asistido en Canadá, pero la elección de enero de 2006 puso fin a este proyecto de ley. - El 13 de mayo de 2009 se presentó otro proyecto de ley que lastimosamente fracasó. - Desde el 5 de junio de 2014 el suicidio asistido es legal en Quebec. - El 15 de junio de 2012 la corte suprema de columbia británica dictamino que las disposiciones del código Penal que prohíben el suicidio asistido por un médico eran inconstitucionales por que se aplicaban a pacientes con discapacidades graves capaces de dar su consentimiento. - En 2016 es legal en todo el país, después de la anulación penal. 	
<p>3. Análisis sistémico en relación con otras normas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antes, regulado como homicidio culposo, con la legalización de la eutanasia se despenaliza. 	
OBSERVACIÓN POR LA AUTORA	



4.2.12 Variable Independiente

- Respecto a la **dignidad humana**, en Canadá se protege la muerte digna a través de la eutanasia y el suicidio asistido, disponible para los residentes habituales.
- Respecto al **derecho fundamental de vivir con dignidad hasta la muerte** no se permite que los pacientes experimenten un sufrimiento intolerable.
- Principio de **autonomía privada** en Canadá se reconoce la autonomía de las personas que padecen irremediables problemas de salud y desean solicitar la asistencia médica para morir, por lo tanto, el permitir el acceso a la asistencia médica para morir a los adultos capaces cuyas muertes son razonablemente previsibles logra el más apropiado equilibrio entre la autonomía de las personas y el interés de las personas vulnerables.
 - Para solicitar la eutanasia deben firmar una solicitud por escrito expresando su deseo de poner fin a su vida frente a dos testigos independientes, 15 días antes de la fecha de la muerte, el médico debe certificar la capacidad del paciente.
 - En caso el paciente se encuentre incapacitado de firmar y fechar la solicitud, puede hacerlo otra persona mayor de 18 años que comprenda la naturaleza de la solicitud de ayuda a morir.

4.2.13 Variable Dependiente

- La **eutanasia** se permite para personas que padecen enfermedad terminal graves e irremediables problemas de salud que les causan un sufrimiento persistente e intolerable y que desean solicitar la asistencia médica para morir.
- En Canadá se desarrollan medidas para los cuidados de la vida, a respetar las convicciones personales de los prestadores de cuidados de salud.



ANEXO N° 14

FICHA G2-L-06

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL

LEY DE EUTANASIA	PAIS
Ley de Muerte Asistida Voluntaria 2017 y 2019	Australia
FUENTE: https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mrdoc_42491.pdf/\$FILE/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Act%202019%20-%20%5B00-00%5D.pdf?OpenElement	
ANÁLISIS SISTÉMICO DE LA NORMA: <ol style="list-style-type: none">Ubicación en la Historia: La eutanasia es legal en el estado de Victoria fue aprobada en 2017 y en el estado de Western en el 2019; en octubre de 2021 cinco de los seis estados aprobaron la legislación que crea un plan de suicidio asistido, en toda Australia un paciente puede optar por no recibir ningún tratamiento para una enfermedad terminal y también puede optar porque se le desconecte el soporte vial.Antecedentes normativos:<ul style="list-style-type: none">- En 1996 y 1997 la eutanasia fue legal en el territorio del Norte hasta que fue revocado y se eliminó el derecho de los territorios a legislar sobre la eutanasia.- En 2002, los familiares y amigos que brindaron apoyo moral a una anciana que se suicidó, fueron investigados exhaustivamente por la policía, pero no se formularon cargos.- En Tasmania, en 2005, una enfermera fue declarada culpable de ayudar en la muerte de su padre anciano, que tenía cáncer terminal, y de intentar matar a su madre, que se encontraba en las primeras etapas de la demencia.- En 2010, el Tribunal de Apelación Penal de Nueva Gales del Sur anuló una condena por homicidio involuntario de una mujer de Sydney que había sido declarada culpable anteriormente de matar a su pareja de 18 años con una droga de eutanasia.- En 2018, el senador David Leyonhjelm del Partido Liberal Demócrata, presentó un proyecto de ley al Senado para eliminar la prohibición federal del ACT y del Territorio del Norte que legislan para la eutanasia.- Desde el 19 de junio de 2019, en el estado de Victoria se permite la muerte asistida.Análisis sistémico en relación con otras normas:<ul style="list-style-type: none">- Se despenaliza la eutanasia, se condenan las prácticas irregulares.- Modificaciones de la Ley de 1996 de Nacimientos, Defunciones y Matrimonios.- Enmiendas a la Ley de Enjuiciamiento de 2008.	



- Enmiendas a la Ley de 2001 de registros Sanitarios.
- Enmiendas a la Ley de Planificación y Decisiones Sanitarias de 2016.

OBSERVACIÓN POR LA AUTORA

4.2.14 Variable Independiente

- Respecto a la dignidad humana, en Austria se defiende el derecho de morir dignamente, para ciudadanos austrianos o que dispongan la residencia permanente, para ciudadanos con dolencia, enfermedad incurable, progresivo que causará la muerte, con esperanza de vida de máximo seis meses, asimismo, que cause un sufrimiento que no puede ser aliviado.
- Respecto al derecho fundamental de vivir con dignidad hasta la muerte, en Austria toda persona cercana al final de su vida debe poder acceder a cuidados de calidad para minimizar su sufrimiento y maximizar su calidad de vida. (5 principios)
- Principio de autonomía privada, con relación a esta variable en Austria se establece que la persona tiene que tener la capacidad de tomar decisiones en relación con la muerte voluntaria asistida, por lo tanto, sea capaz de comprender, recordar e utilizar la información relevante sobre la decisión de acceder a la eutanasia, así como, de comunicar su decisión y puntos de vista.
 - Esta solicitud puede ser directamente o verbalmente, mediante cualquier otro medio de comunicación disponible.
 - Puede declinar en cualquier momento e iniciar una nueva evaluación, realizando una primera solicitud.
 - Si la solicitud se presenta por escrito y el solicitante no puede firmarla, un tercero puede hacerlo y otra persona no puede firmar la declaración por escrito



4.2.15 Variable Dependiente

- La eutanasia se permite para personas que deberán ser adultos con capacidad de decisión que sufran una enfermedad incurable, progresiva y avanzada, y que potencialmente les cause la muerte en los próximos seis meses o una persona con una capacidad neuro-degenerativa que tenga doce meses de esperanza de vida.



ANEXO N° 15

FICHA G2-L-07

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL

REGULACION DE LA EUTANASIA	PAIS
Sentencia C-237 despenalización de la muerte asistida (1997), Sentencia T-970 para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad 2014	Colombia
FUENTE: https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2021/10/21-07-22-com_corte_constitucional_colombia_eutanasia.pdf	
<p>ANÁLISIS SISTÉMICO DE LA NORMA:</p> <p>1. Ubicación en la Historia: La despenalización de la eutanasia se realizó mediante la Sentencia C-237 en 1997, pidiendo al congreso para que lo regulara, sin embargo, eso no sucedió hasta el 2015, quedando la figura de la eutanasia en un área gris, en este periodo hubo doctores como el doctor Gustavo Quintana que realizó más de 200 eutanasias, este es el único doctor que habla directamente sobre el problema, a pesar que hay otros doctores que también practican la eutanasia a pesar de no existir una regulación, durante todo ese periodo no hubo ninguna denuncia de por medio, en el 2014 la eutanasia activa finalmente fue regulada, reafirmando la despenalización de la eutanasia y reconoce al derecho a morir dignamente como un derecho fundamental finalmente en el 2021 se elimina el requisito de la terminalidad para acceder a la eutanasia.</p> <p>2. Antecedentes normativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 1997 se despenaliza la eutanasia a través de la sentencia C-237. - En 2014 se emite la sentencia T-970 para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. - En 2015 se emite la resolución 1216 que da cumplimiento a la sentencia T-970 del 2015. - En el 2016 mediante la Resolución 4006 se crea el comité para controlar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad. - En el 2018 mediante la Resolución 825 reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad para niños, niñas y adolescentes. - En el 2021 mediante la sentencia C-233/21 se elimina el requisito de terminalidad para acceder a la eutanasia. - Se emite la Resolución 971 de 2021, en la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como el funcionamiento y Organización del Comité. <p>3. Análisis sistémico en relación con otras normas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se despenaliza la eutanasia. 	



OBSERVACIÓN POR LA AUTORA

4.2.16 Variable Independiente

- Respecto a la **dignidad humana**, en Colombia se reconoce como derecho fundamental a la muerte digna, que no solo comprende la eutanasia, también dentro de su dimensión abarca el acceso a los cuidados paliativos y la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico.
- Respecto al derecho fundamental **de vivir con dignidad hasta la muerte**, el derecho a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo, sin que este último se entienda como exclusivo del final de la vida, sino como una forma de aliviar el sufrimiento y lograr la mejor calidad de vida para el paciente y su familia, ya que se considera que este sufrimiento es incompatible con la idea de vida digna.
- Principio de **autonomía privada**, con respecto a esta variable en Colombia también se destaca a la autonomía como manifestación de la dignidad humana. La solicitud puede ser presentada de forma directa, verbal o escrita a través de un documento denominado la voluntad anticipada,
 - Sea efectuada por un médico
 - Sea realizada con el consentimiento libre e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto, y
 - El paciente padezca un intenso sufrimiento físico o síquico proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable

4.2.17 Variable Dependiente

- La eutanasia se permite para personas que sean diagnosticadas con una lesión corporal o enfermedad grave e incurable.



ANEXO N° 16

FICHA G2-L-08

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL

LEY DE LA EUTANASIA	PAIS
Ley de Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio	Países Bajos
FUENTE: https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Paises-Bajos.pdf	
<p>ANÁLISIS SISTÉMICO DE LA NORMA:</p> <p>1. Ubicación en la Historia: En 2001 se aprobó la primera ley de eutanasia del mundo, con un Gobierno de socialdemócratas y liberales de derecha e izquierda en el poder. Entre 1970 y 2001, se presentaron casos en los tribunales, culminando con la absolución de los implicados, que mencionaron haber actuado ante una “situación de emergencia”, la norma entro en vigor en 2002, en este país no se considera un derecho solo una práctica extraordinaria.</p> <p>2. Antecedentes normativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 1973, la eutanasia despegó en los Países Bajos con el caso "Postma", el fallo judicial que estipula que un médico no está obligado a mantener vivo a un paciente contra su voluntad. - En abril de 2001 se aprobó La Ley de terminación de la vida a pedido y suicidio asistido entrando en vigor el 1 de abril de 2002. - En el 2005 se emite el Protocolo de Groningen que establece el procedimiento de la eutanasia para los recién nacidos que están gravemente enfermos y cuya “calidad de vida” es considerada insatisfactoria. - En 2011 la Real Asociación Médica Holandesa, propuso nuevas pautas para aclarar lo que está permitido o no, dentro del marco legal, Considerando que el sufrimiento en las etapas no terminales de una enfermedad podría ser motivo para solicitar la eutanasia. - En el 2014 la Comisión de ética y Derecho de la NVK (Asociación Holandesa de Pediatría) se pronunció a favor de la eutanasia de niños entre 1 y 12 años, en casos de que los niños no puedan entender por sí mismos, con el consentimiento de los padres sería suficiente. - En octubre de 2016, el gobierno holandés presentó un proyecto de ley dirigido a personas mayores que estén cansados de vivir puedan acceder a la eutanasia. <p>3. Análisis sistémico en relación con otras normas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se exime de responsabilidad penal a los médicos que realicen el procedimiento de la eutanasia bajo los parámetros establecidos en la ley. - La ley reguladora de los funerales se modifica en el sentido de que el medico que trata el paciente no expedirá ningún certificado de defunción e 	



informará inmediatamente al o los forenses municipales de las causas de dicho fallecimiento.

- La ley general de Derecho Administrativo.

OBSERVACIÓN POR LA AUTORA

4.2.18 Variable Independiente

- Respecto a la **dignidad humana**, en Colombia se reconoce como derecho fundamental a la muerte digna, que no solo comprende la eutanasia, también dentro de su dimensión abarca el acceso a los cuidados paliativos y la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico.
- Respecto al derecho fundamental **de vivir con dignidad hasta la muerte**, el derecho a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo, sin que este último se entienda como exclusivo del final de la vida, sino como una forma de aliviar el sufrimiento y lograr la mejor calidad de vida para el paciente y su familia, ya que se considera que este sufrimiento es incompatible con la idea de vida digna.
- Principio de **autonomía privada**, en los países bajos la autonomía privada se expresa en la concentración de la petición voluntaria y bien meditada del paciente, la cual el médico debe certificar.
 - El procedimiento se lleva a cabo por un médico quién debe certificar las siguientes condiciones,
 - La petición voluntaria y bien meditada del paciente,
 - El padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora, tiene el convencimiento de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último,



- Se debe consultar a otro médico independiente, certificando el cumplimiento de los requisitos anteriores, se debe realizar con el máximo cuidado y esmero profesional posible.

4.2.19 Variable Dependiente

- La eutanasia se permite para personas que sean diagnosticadas con una lesión corporal o enfermedad grave e incurable.



ANEXO N°17

FICHA G3-PL-01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL

Proyecto de Ley No 6976/2020-CR Proyecto de Ley que Permite la Eutanasia	Iniciativa legislativa de: Gino Costa Santoalla
<p>OBSERVACIÓN POR LA AUTORA:</p> <p>4.2.20 Variable Independiente</p> <ul style="list-style-type: none">• Respecto a la dignidad humana, el proyecto de ley refiere que es el conjunto de condiciones necesarias para poder llevar a cabo el proyecto personal de la vida humana, bajo los estándares de la propia persona.• Respecto al derecho fundamental de vivir con dignidad hasta la muerte, el proyecto de ley reconoce la protección del derecho a decidir sobre el momento de su muerte con el menor daño y dolor posible.• Principio de autonomía en el proyecto de ley es el respeto y el reconocimiento de su derecho a decidir de forma libre e informada sobre su propia vida y el momento de su muerte. Para solicitarlo debe estar consciente e informado sobre los paliativos disponibles, la petición se formulará de manera escrita, que también podrá dejar constancia antes de que la enfermedad esté en fase terminal a través de documento notarial. El documento deberá firmarse en presencia del médico, el solicitante puede revocar su solicitud en cualquier momento. Se admite la objeción de conciencia. <p>4.2.21 Variable Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none">• La eutanasia se permite para personas que padezcan una enfermedad en fase terminal e incurable que causen sufrimiento físico o psicológico al paciente y a consecuencia lo lleve a la muerte en un tiempo variable.	



Consideraciones respecto al proyecto de ley:

Sin duda, el término "malestar mental" es bastante amplio y crea la necesidad de criterios objetivos para medirlo. Y aquí es donde surge el riesgo de que estos criterios estén relacionados con la discapacidad severa. Si el estándar establece explícitamente que la discapacidad puede causar angustia mental, o si este argumento se acepta como una causa fundamental en la psicología profesional, se enviará el mensaje a la sociedad de que la discapacidad conduce a una vida inexistente. 'indigno de. vivir o una vida indigna.



ANEXO N° 18

FICHA G3-PL-02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL

<p>Proyecto de Ley No 4215/2014-CR Proyecto de Ley que despenaliza el Homicidio Piadoso y Declara de Necesidad Publica e Interés Nacional la Implementación de la Eutanasia.</p>	<p>Iniciativa legislativa de: Roberto Angulo Álvarez</p>
<p>OBSERVACIÓN POR LA AUTORA:</p> <p>Se dispone la derogación del artículo 112 del Código Penal Vigente</p> <p>La modificación del artículo 6 del Código Civil vigente por el texto siguiente:</p> <p>Artículo 6: los actos de disposición del propio cuerpo o vida están prohibidos cuando ocasionen una disminución permanente de la integridad física o cuando de alguna manera sean contrarios al orden público o a las buenas costumbres. Empero, 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.</p>	
<p>Consideraciones respecto al proyecto de ley:</p> <p>En el proyecto de ley se hace una revisión respecto a la muerte digna, sin embargo, delega la regulación de la eutanasia al Ministerio de Salud para que establezcan los parámetros para la aplicación de la eutanasia en el Perú.</p>	



ANEXO N° 19

FICHA G3-E-01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ENTREVISTA

**PERSONA ENTREVISTADA EN AMÉRICA NOTICIAS-CUARTO PODER
EL DIA 14 DE OCTUBRE DE 2019**

Ana Estrada paciente con polimiositis

FUENTE:

https://www.youtube.com/watch?v=el3HeV7Omt0&ab_channel=Am%C3%A9ricaNoticias

ANA Y LA LIBERTAD DE MORIR

¿A quién le pertenece la vida?

Le debería pertenecer a uno mismo, no al estado, ni a Dios, deberíamos preguntarnos ¿somos libres realmente? Me doy cuenta que una persona en mi caso, no tengo la libertad para poder elegir sobre mi vida.

Si la evolución de una enfermedad se torna irresistible, la muerte digna es ahora un camino hacia la libertad.

¿Qué significa la muerte digna?

Significa elegir cuando morir, sin sufrir, para evitar el dolor.

Cada pieza añadida era un agujero que se hacía más oscuro y hondo en mi cerebro yo estaba tratando de no dejar a esa nueva Ana que se levantaba cada mañana y venía en forma de un mar amenazante con olas que se alzaban gigantes delante de mí, yo tragaba agua, pero o me ahogaba resistía a ese intruso que se instalaba insidiosamente en el laborioso silencio de mis células

Ana decidió escribir un blog...que busca la muerte digna en que crea conciencia sobre la libertad de morir en determinadas circunstancias de deterioro extremo.

Ana es consciente que está muriendo de a pocos y este camino hacia la muerte ya no tiene retorno, ella no le teme a morir, ella le teme al dolor.

El sufrimiento de Ana Estrada

Yo no me voy a morir de esta enfermedad, probablemente me moriré de una infección por estar postrada a una cama por que cuando alguien esta postrado en cama es una persona mucho más vulnerable, es un sufrimiento muy duro, muy paulatino, muy lento, es una tortura.

Ana es atea tiene la convicción que cuando uno muere no hay resurrección ni reino de los cielos

Respecto a la muerte

Yo no creo que haya una vida después de la muerte, la muerte es el único momento en que no hay riesgo, ya nada más podría pasar, ya no hay sufrimiento.



ANEXO N° 20

FICHA G3-E-02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ENTREVISTA

**PERSONA ENTREVISTADA EN AMÉRICA NOTICIAS-CUARTO PODER
EL DIA 01 DE MARZO DE 2021**

Ana Estrada paciente con polimiositis, activista por la “muerte digna”

FUENTE:

https://www.youtube.com/watch?v=468yITvitec&ab_channel=Am%C3%A9ricaNoticias

ANA ESTRADA: DUEÑA DE SU VIDA Y DE SU MUERTE

Sobre el fallo judicial que le permite decidir el momento de tu muerte

Ha sido un salto al corazón muy emocionante, al mismo tiempo tenía mucha felicidad y darme cuenta de que esto significa tan importante, yo sé que estamos haciendo historia, para mi significa haber llegado a la meta, llegar agotado, pero con la satisfacción, así me siento.

Lo que celebramos no es la muerte es la libertad.

Sobre el permiso de acceder a la eutanasia

Las despedidas también pueden ser bellas, también pueden ser en paz y tranquilas, no tienen que ser siempre trágicas, lo que busco es tener la oportunidad de despedirme.

Esto me da más vida, poder decidir cuándo morir la sentencia que se emitió en 2021 me da más fuerza de sobrellevar la enfermedad porque cuando sienta que no pueda más, tengo la posibilidad de acceder la eutanasia.

Sobre los comentarios de un excandidato presidencial

Nosotros tenemos distintas formas de pensar y mi caso no es un problema psiquiátrico, ha tocado fibras muy sensibles de las personas, no quiero que mi mensaje se relacione con la política, es una pena sus declaraciones.



ANEXO N° 21

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANALISIS DE VARIABLE DE ESTUDIO

DIGNIDAD HUMANA

El respeto y protección de la dignidad como fin supremo de la sociedad implica que el ser humano sustentado en su libertad pueda cumplir su proyecto de vida, el ordenamiento jurídico positivo debe contener normas que le permitan a la persona obtener pronta y eficaz protección frente a eventuales amenazas a su integridad psicosomática o a su libertad proyectiva, (Sessarego Fernandez, 2006), en ese sentido, el respeto y la protección de la dignidad de la persona que sufre enfermedad terminal, que le causa intensos dolores y sufrimiento tanto físicos como psíquicos, no debe ampararse por el estado, ya que, el rol por parte del estado debe expresarse en la provisión del medio adecuado para aliviar este sufrimiento que padece el ser humano, ya que el paciente no está escogiendo entre la muerte y vivir una vida larga y plena, sino, de morir en condiciones que elija y cuándo el paciente considere que se esté afectando su dignidad por las condiciones en las que está viviendo.

La dignidad humana es inherente a la vida misma del ser humano es por ello, es por ello que la calidad de vida aparece como criterio para valorar la eficacia de las medidas sanitarias, los enfermos crónicos y en fase terminal que vivirán poco tiempo, por lo tanto, se debe procurar que vivan bien y no debe confundirse el concepto de calidad de vida con felicidad con el de felicidad, la calidad de vida se encuentra en el ámbito del desarrollo de las aspiraciones de una persona y este se convierte en un fin primordial en el caso de un enfermo terminal, ya que alargar el sufrimiento del paciente resulta ser inaceptable. (Quesada Tristán, 2008)

El rol del estado:

En la situación actual el estado con su legislación de la legislación solo garantiza a la dignidad y no la desarrolla ni le pone límites respecto a la valoración subjetiva que tiene cada persona, es decir que es un contrasentido de que el estado proteja la vida de un enfermo o que con ese argumento se prolongue el sufrimiento de un paciente terminal, por lo que copara el estudio y desarrollo de la eutanasia s tiene que delimitar el concepto de dignidad humana.

En el rol del restado de garantizar la dignidad en el supuesto que se regule la eutanasia deberá modificarse el código penal para eximir de responsabilidad al médico que realice este tipo de procedimientos, asimismo, sancionarlo si se realiza una mala praxis de la misma, porque el rol del médico en estos procedimientos, es fundamental ya que se encuentra en sus manos la realización del procedimiento.



ANEXO N° 22

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANALISIS DE VARIABLE DE ESTUDIO

VIVIR CON DIGNIDAD HASTA LA MUERTE

El derecho a la vida a primera instancia se ha concebido como un presupuesto indispensable para todos los demás derechos, sin embargo, los seres humanos no vivimos por vivir, nuestra existencia implica libertad, exige el respeto por los demás derechos, porque además de la vida los seres humanos nos sustentamos en la libertad, lo que implica escoger lo que nos conviene o lo que queremos ser, de lo contrario no tendría sentido nuestra existencia; en ese contexto, el derecho a vivir no debe convertirse en la obligación a vivir bajo condiciones que afecten nuestra forma de vida, por lo tanto necesitamos del apoyo del estado para la protección de la misma.

La muerte es una realidad inevitable y no un derecho o una opción, de tal manera que se trata el derecho a morir debe tratarse en determinadas condiciones de cuidado. Es decir, no se trata de morir o del derecho a morir, entendiéndose en un sentido de libertinaje, en el que una persona sin motivación alguna quiera decidir morir y el estado deba ampararla, esto sería inaceptable, más por el contrario este derecho de vivir con dignidad hasta la muerte debe entenderse como la opción que tenga el enfermo terminal de poner ponerle fin a ese sufrimiento y dolor, cuando lo considera insoportable y no encuentra alivio a este dolor.

Dworkin plantea el disponer de la propia vida, en principio como debería entenderse la santidad de la vida, ¿es aceptable que una persona muera en condiciones que las demás personas consideran aceptable y es validado por ellos?, para Dworkin constituye una devastadora y odiosa forma de tiranía.

Hans Kung afirma que cuando la persona se ve afectada por dolores intensos significa la pérdida o grave afectación de la dignidad humana. Ante esta circunstancia el paciente tiene toda la autonomía para decidir una forma de morir.

Diego Farrel afirma que el destino de una persona adulta con plena conciencia es un acto que corresponde a ella misma, la única razón por la cual el paciente puede verse limitado es cuando hace daño a un tercero, pero cuando lo hace por su propio bien físico o moral no tendría por qué impedirle el estado.

De los argumentos expuestos se infiere que el dueño de la vida es el propio ser humano y no el estado, más bien, el estado debe proteger la misma, evitando que pacientes con sufrimiento muera, ahora debe entenderse esta libertad no como libertinaje, ya que el límite de esa disposición es que no se afecte los derechos de terceros.

Si el estado debe evitar el sufrimiento del paciente es el mismo que va a garantizar un procedimiento riguroso tal como se ha revisado en las legislación internacional, en las



mismas que se instaura Comisiones revisoras, que cumplen la función de fiscalizar los procedimientos realizados por los médicos y los casos que se sometan a la eutanasia cumplan con todos los requisitos de la norma, además de cumplir un rol decisorio porque resuelven sobre solicitudes de pacientes que quieren someterse a la eutanasia, por lo tanto, se garantiza el derecho de vivir con dignidad hasta la muerte.

Procedimiento administrativo



ANEXO N° 23

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

FICHA DE ANALISIS DE VARIABLE DE ESTUDIO

AUTONOMIA PRIVADA

La autonomía es la facultad de cualquier persona de desarrollarse plenamente en la sociedad siempre y cuando, su actuar no lesione los derechos de las demás personas. Cada ser humano debe desarrollarse en un ámbito de libertades tan extenso como le sea posible, acorde con un espacio de libertades tan vasto como les corresponde a otros. (Torres Navarro, 2015). En ese sentido, por el derecho a la autonomía se entiende que todo ser humano que sufre enfermedad terminal tiene el derecho de decidir sobre recibir o no el tratamiento, de manera que, se respete su deseo o voluntad. El derecho a la autonomía contempla la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre su vida, así como la capacidad de control y disfrute sobre su cuerpo, libre de tortura y violencia de cualquier tipo, siempre dentro del contexto de la ética social y personal. (Quesada Tristán, 2008)

Es preciso mencionar que, desde siempre el personal médico ha intervenido en la toma de decisiones sobre el fin de la vida, en la actualidad se considera buena práctica limitar, suspender o no instaurar tratamientos en algunas circunstancias en concreto, aun cuando la consecuencia sea la muerte del paciente. (Royes, 2008), por lo tanto, la eutanasia al sustentarse en la autonomía privada vinculada con la libertad de desarrollo y así como se debe respetar la voluntad del paciente también se debe respetar la voluntad del médico que se niegue en cumplir con la eutanasia.

La autonomía privada debe realizarse en un marco de plena conciencia cuando el paciente tenga pleno uso de sus facultades y se le haya informado sobre los tratamientos paliativos a los cuales tiene opción, antes de decidir sobre la eutanasia, en ese escenario es en que el paciente pueda dar su consentimiento final sobre el sometimiento de la eutanasia. (Aguilera & Gonzales, 2012)