



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE DERECHO Y EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



TESIS:

“LA AFECTACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA DIGNA EN LAS
ENFERMEDADES INCURABLES O DEGENERATIVAS Y LA
NECESARIA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA O MUERTE
ASISTIDA EN EL PERÚ”

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ABOGADO

BACHILLER:

VASQUEZ GONZALEZ, SANDRA PAOLA

ASESOR:

MG. DÍAZ DÍAZ, JAVIER

Pimentel, Perú, 2021.

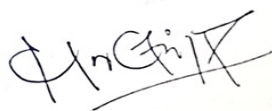


Mg. Javier Soriano Diaz Diaz
ASESOR



Sandra Paola Vásquez González
BACHILLER

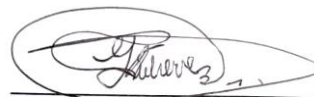
APROBADO POR EL JURADO:



Mg. Eleo Mitridates Grillo Paico
SECRETARIO



Dr. Cesar Nelson Espinoza Guerrero
PRESIDENTE



Dr. Jose Donald Gutierrez Vega
VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis está dedicado a mis padres, pues fueron ellos los que me acompañaron y asistieron durante toda esta etapa de mi vida universitaria; a mi querida abuela, por sus atenciones y su apoyo incondicional que fortalecieron mi confianza y seguridad.

AGRADECIMIENTOS

Empezaré por agradecer a Dios, por cuidar y guiar mis pasos por el sendero correcto; agradezco, también, el trabajo realizado, el tiempo invertido y el apoyo espiritual y económico de mis padres; agradezco el apoyo incondicional de mi hermano; agradezco, por último, los cuidados y atenciones diarias brindadas por mi querida abuela, los cuales ayudaron y fortalecieron mi desarrollo personal y profesional

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE CONTENIDOS	v
INDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	vi
INDICE DE ABREVIATURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESARROLLO	7
III. METODOLOGÍA	43
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
3.3. CATEGORÍAS, SUBCATEGORÍAS Y MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN (MATRIZ DE CONSISTENCIA)	43
3.4. ESCENARIO DE ESTUDIO	44
3.5. PARTICIPANTES	45
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIONES	45
3.8. RIGOR CIENTÍFICO	45
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
V. CONCLUSIONES	53
VI. RECOMENDACIONES	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
VIII. ANEXOS	83

INDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 01: ¿Conoce usted las enfermedades incurables o degenerativas y la calidad de vida de quienes la padecen?.....	47
Gráfico 02: ¿Conoce usted la naturaleza jurídica del derecho a la vida?.....	48
Gráfico 03: ¿Conoce usted el tratamiento normativo del derecho a la vida digna en el Perú?.....	49
Gráfico 04: ¿Conoce usted la regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú?.....	50
Gráfico 05: Cree usted que, ¿Resulta necesario proponer una ley que regula la muerte asistida en el Perú?.....	51

INDICE DE ABREVIATURAS

C° : CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE PERÚ

CP : CÓDIGO PENAL

CC : CÓDIGO CIVIL

ART. : ARTÍCULO

S/F : SIN FECHA

P. : PÁGINA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como tema principal la afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades incurables o degenerativas y la necesaria regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú. Para tal sustento se desarrollarán conceptos relacionados con el tema principal, entre los que se encuentra la dignidad humana, el derecho a la vida y la vida digna específicamente, las enfermedades incurables o degenerativas y sus implicancias jurídicas, así como el tratamiento normativo de la eutanasia en el mundo y en el Perú. Se describirán las distintas posturas de la doctrina frente a despenalización de la muerte asistida, y se desarrollará la misma temática, pero vista desde la legislación nacional y el derecho comparado, con la finalidad de tener un estudio más amplio y detallado sobre la problemática en cuestión.

Palabras clave: derecho a la vida digna, muerte asistida, eutanasia, dignidad humana, muerte digna.

ABSTRACT

The main theme of this research is the impact of the right to a dignified life on incurable or degenerative diseases and the necessary regulation of euthanasia or assisted death in Peru. For this support, concepts related to the main theme will be developed, among which is human dignity, the right to life and a dignified life specifically, incurable or degenerative diseases and their legal implications, as well as the normative treatment of euthanasia in the world and in Peru. The different positions of the doctrine against the decriminalization of assisted dying will be described, and the same theme will be developed, but seen from the national legislation and comparative law, in order to have a broader and more detailed study on the problem in question.

Keywords: right to a dignified life, assisted death, euthanasia, human dignity, dignified death.

I. INTRODUCCIÓN

Al hablar de cambios en las figuras o instituciones jurídicas a causa de los cambios en la sociedad por parte del ser humano, mediante nuevas manifestaciones y normativas, C. North refiere que las instituciones se conciben como aquellas reglas y normas del juego para el actuar del hombre dentro de la sociedad; es decir, limitaciones propuestas por el mismo hombre que regula sus propias interacciones y si accionar. Estas logran estructurar de cierta forma incentivos en estas interacciones, ya sea en el ámbito político, social o económico; puesto que, estos cambios antes descritos se dan acorde con los avances y evolución del hombre y la sociedad misma, a través de los cambios históricos (2006, p. 13).

En el Perú, siendo que todo cambio institucional tiene por fin la regulación de la interacción humana, el presente trabajo de investigación a tratar tiene por objeto proponer una ley que permita la viabilidad de la implementación normativa de la eutanasia para las personas que sufren enfermedades incurables y/o degenerativas que nos les permita desarrollarse y se vea afectado su derecho a la vida digna.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En palabras de Cando (2013):

La eutanasia se define como toda acción u omisión, que para evitar sufrimiento a los pacientes enfermos o terminales, acelera su muerte con su consentimiento, o una inducción de la muerte sin dolor en interés del destinatario (p. 24).

Asimismo:

También se entiende a la eutanasia como aquella conducta o comportamiento tendente al cese o mitigar los sufrimientos de otra persona, cuando tal conducta o comportamiento implica necesariamente la producción directa de la muerte o el aceleramiento de su producción (Cando, 2013, p. 24).

Por su parte, Palacios (citado en Cando) refiere:

La eutanasia consiste en ayudar a morir conforme a su dignidad y sin sufrimiento a un enfermo incurable en fase terminal e irreversible, si lo ha pedido reiteradamente, en uso pleno de razón y de forma libre y voluntaria. Como tal, este “homicidio piadoso” es, ante todo, una cuestión moral y que las decisiones acerca de la misma serán consecuentemente decisiones personales (2013, pp. 24-25).

“La intención básica de la eutanasia es asegurar una muerte menos dolorosa para una persona, la cual, de cualquier forma, va morir después de un largo periodo de sufrimiento” (Cando, 2013, p. 25).

La controversia nace, entonces, como sostiene Sánchez (2018):

Aparece en la fase final de la vida, es referente a la actitud que se debe adoptar frente al dolor, sufrimiento físico, psicológico o moral. Las posiciones que se adoptan sufren diversos cambios de unas culturas a otras, pero es la religión y sus creencias, las que juegan un rol imprescindible, pudiendo constituir una gran ayuda o un verdadero obstáculo. En ese sentido, suponen una ayuda, cuando no enfocan la muerte como un final definitivo, sino como un cambio hacia algo mejor; y, por otro lado, constituye un obstáculo cuando planean la muerte como un castigo divino (p. 64).

Tomás (citado en Sánchez, 2018) manifiesta que:

Desde el punto de vista legislativo y en toda su dimensión política social, la eutanasia debería estar siempre penalizada, ya que este hecho manifiesta la protección del derecho a la vida, derecho nuclear a través del cual giran muchos derechos personales. Su legalización no es un problema puntual, es un cambio de valoración social del valor de la persona y de su, de ahí su peligro (p. 65).

Teniendo estas consideraciones, es menester plantearse lo siguiente:

(...) ¿el derecho a la vida, no debería desenvolverse en un contexto compatible con el derecho a la dignidad? La respuesta es afirmativa, toda vez que el concepto de una vida digna es

consecuencia de una interpretación extensiva de la Constitución. Y si bien la Constitución tiene una idea garantista de la vida (nadie puede ir en contra de la vida de una persona), no es menor cierto que el derecho a la vida, como cualquier otro derecho, debe desenvolverse en un contexto compatible con la dignidad (Sánchez, 2018, p. 65).

Por tal razón, para Sánchez:

Queda claro que la dignidad es fundamento primordial y contenido esencial de todos los derechos, incluyendo, el derecho a la vida; siendo absolutamente discutible, pensar que la vida se reduce únicamente a la existencia, ya que este derecho a vivir, debe ir acompañado de una serie de condiciones que realmente reconozcan a un ser humano como tal (2018, p. 65).

Es necesario tomar en cuenta, que, con respecto a la vida:

No solamente interesa su cantidad, es decir su dimensión y duración temporal, sino también su calidad, es decir aquello que todavía le queda a la persona como posibilidades de desarrollo y que le parecen tener sentido. Desde estas reflexiones es casi obligatorio plantearse la cuestión de si deberían tomarse en cuenta este interés en la autodeterminación y la autorrealización del paciente, exonerando a la eutanasia a petición (Sánchez, 2018, pp. 83-84).

Lozano, por su parte, puntualiza:

La despenalización de la eutanasia no significa obligatoriedad absoluta. No se puede imponer el criterio de un conglomerado al ordenamiento jurídico de todo un territorio, por lo que el derecho debiera asegurar los mecanismos para regular el acceso a la eutanasia de los pacientes interesados que cumplan unos requisitos especificados legalmente; así como de la legalidad y transparencia de los procedimientos (citado en Sánchez, 2018, p. 85).

Referente a la protección de derechos en la eutanasia, señala Sánchez (2018):

La sociedad moderna basa su ordenamiento en la protección de los derechos humanos. En este sentido, cada enfermo tiene derecho a decidir, previa información, sobre los asuntos que pertenecen a una esfera tan privada como su cuerpo; y en virtud de esto, decidir cómo quiere seguir, o no seguir viviendo, en base a su derecho de una vida digna (p. 86).

El autor concluye:

Lo cierto es que, toda persona es autónoma y tiene derecho a decidir sobre su existencia, a tomar decisiones médicas que a ella se refieran. Nuestra sociedad está fundamentada en la protección de los derechos humanos; sin embargo, la vida, en determinadas condiciones, puede llegar a ser indigna; condición que quebrantaría el derecho de la dignidad humana. Por lo que, bajo esta concepción, se debe respetar el derecho a la vida, pero teniendo como fundamento el derecho a la dignidad, toda vez que no es justo el someter al hombre a dolorosas situaciones, cuando se tiene el poder de evitarlo (Sánchez, 2018, p. 86).

Contemplados los conceptos correspondientes al desarrollo del tema en mención, se ha establecido en que consiste la eutanasia y en qué casos se puede legalizar, siendo con esto una excepción de la comisión del delito de homicidio piadoso (artículo 112°).

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La investigación que proponemos se justifica y tiene importancia para nuestra sociedad como también para los operadores de derecho, Jueces, Abogados, poder legislativo y ejecutivo, siendo que estos, en conjunto, son los llamados a plantear soluciones a problemas que a diario ocurren en nuestra realidad, de esa manera, lograr determinar la afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades incurables o degenerativas

y la necesaria regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú, orientados a los actos vandálicos que se cometen durante estas.

La intención de este trabajo de investigación es describir la problemática latente en nuestra realidad nacional como también deficiencias a nivel institucional valorando sus alcances, fortalezas y deficiencias de la misma a fin de que se norme y se determine la afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades incurables o degenerativas y la necesaria regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Para determinar si existe una posible solución a la problemática planteada, se ha creído conveniente plantear la siguiente interrogante:

¿Cómo se determinaría la afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades incurables o degenerativas en el Perú?

HIPÓTESIS

Si, el legislador ha creído conveniente penalizar la muerte asistida en enfermos incurables y/o degenerativas, este debería prever que el derecho a la vida digna estaría siendo afectado al imposibilitar la finalización de la vida por libre elección del paciente.

OBJETIVOS

Los objetivos del presente trabajo son los siguientes:

Objetivo general

- Determinar la afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades incurables o degenerativas y la necesaria regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú.

Objetivos específicos

- Estudiar sobre las enfermedades incurables o degenerativas y la calidad de vida de quienes la padecen.

- Analizar desde la perspectiva constitucional el derecho a la vida digna.
- Analizar la regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú.
- Proponer una ley que regula la muerte asistida en el Perú.

II. DESARROLLO

Marco Teórico

La presente investigación tiene antecedentes a nivel internacional, nacional y local, mismos que consisten en noticias, artículos de revista, proyectos de investigación y tesis; con el fin de poder dar una visión previa del trabajo de investigación que estamos realizando.

A nivel internacional, podemos mencionar los siguientes trabajos de investigación ligados al tema en desarrollo:

- Taboada (2000) sobre el derecho a morir dignamente, refiere:

Partiendo de una reflexión sobre los significados divergentes que se atribuyen hoy al llamado “derecho a morir con dignidad”, el trabajo analiza la respuesta que ofrece la Medicina Paliativa al debate sobre el final de la vida humana. Luego de revisar las estadísticas actualmente disponibles en Holanda —primer país en despenalizar la eutanasia—, la autora expone la solución que ha dado la Medicina Paliativa a la problemática de la “muerte digna”. Para comprender adecuadamente esta respuesta, es necesario entender el acto de morir como un “acto humano” (Taboada, 2000, p. 91).

- Ortega (2015), por su parte, señala sobre la eutanasia que:

Donde refiere respecto a la problemática planteada:

La muerte digna, su reconocimiento como derecho, su desmitificación y su entendimiento como un hecho que autónomamente puede ser escogido por quien es titular de la vida, es un tema que debe entrar a analizarse desde una perspectiva humanística, más que punitiva, y por ello la intervención del derecho, debe estar enfocada no a su represión, sino más al diseño de disposiciones normativas que delineen de manera clara las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las cuales se puede aplicar la eutanasia (Ortega, 2015, p. 20).

- Torres (2015) sobre el derecho a la eutanasia y su perspectiva internacional, sostiene:

Existe también la fuerte discusión dentro del campo de la bioética, respecto de los límites éticos de mantener con vida a una persona en etapa terminal, y si esto puede llegar a convertirse en ensañamiento terapéutico, tratos inhumanos e indignos, etcétera. La biomedicina se debate también entre su obligación de preservar la vida y lo que es calidad de vida (Torres, 2015, p. 4).

Asimismo, a nivel nacional se tienen las siguientes investigaciones ligadas al tema en desarrollo:

- Elguera (2016) refiere del derecho a morir con dignidad en el Perú:

Entonces la eutanasia activa exige que exista una manifestación expresa y clara de la voluntad del paciente terminal pues sólo con su consentimiento se puede dar paso a la práctica de la muerte por medio del médico. Así, estaríamos actuando de acuerdo a lo que el Derecho permite. No así por ejemplo en el caso más cercano que es el de la eutanasia pasiva, donde se presume la voluntad de un paciente con enfermedad terminal que no puede manifestar directamente su voluntad, por ejemplo en el caso de alguien que se encuentra en estado vegetativo (p. 3).

- Chávez y Rodríguez (2019) opina sobre la eutanasia y su regulación en el Perú:

Es preciso entender que la eutanasia va más allá de darle fin a una vida, como lo ven muchas personas e incluso la religión, la eutanasia es un mecanismo existente con la finalidad de calmar el sufrimiento de los enfermos terminales, quienes ven en este procedimiento un alivio al dolor que padecen día a día y que no les permite el desarrollo de su dignidad y el derecho a la libertad que se ven vulnerados a través de la penalidad de este mecanismo tal como lo prescribe el Art. 112 del Código Penal Peruano quien lo

tipifica como Homicidio Piadoso (Chávez y Rodríguez, 2019, p. 112).

- Machicado (2017) refiere con base del principio de respeto a la dignidad humana:

Se analizaran los aspectos relacionados con la Distanasia esto con relación al enfermo que se encuentra en la fase terminal de su vida cabe agregar, que la humanidad al encontrarse con enfermedades incurables se ha visto en la necesidad de aplicar nuevas técnicas estas siempre y cuando el paciente este de acuerdo o al encontrarse con accidentes que en este mismo sentido dejaren a la persona en un estado de que pueda ser imposible de recuperación (Machicado, 2017, p. 12).

A nivel local, tenemos el siguiente trabajo de investigación que identifica la problemática:

- Sánchez (2018) de la eutanasia y su posible legalización, sostiene:

Es importante remarcar que gran parte de la población que sufre de enfermedades incurables, acompañadas de dolores intensos o personas que producto de un accidente resultan mutiladas con pocas posibilidades de vida o a un desarrollo de vida limitada, no se puede vulnerar su dignidad como persona humana y el libre desarrollo de su personalidad, así como la autonomía de la voluntad -como manifestación del derecho fundamental de la libertad; negándoseles la aplicación legal de la eutanasia, en casos que ellos soliciten se dé termino a su existencia (p. 17).

- Baigue (2011) sobre la problemática de la eutanasia y sus implicancias en el derecho, señala:

Los ordenamientos jurídicos que han permitido la Eutanasia se fundamentan en que es un derecho de la persona, una manifestación concreta de la autonomía personal del individuo; autonomía personal que fundamenta el derecho personal individual

para poner fin a su propia existencia por ser una expresión y consecuencia de la misma (Baique, 2011, p. 1).

- Ugaz y Martinez (2016) sobre la eutanasia y su regulación en el Perú, concluyen que:

La despenalización de la eutanasia en el Perú implicaría que no solamente se tenga regulada en nuestra constitución el derecho a la vida, sino también el derecho a una muerte digna, sin desconocer lo establecido por los Tratados Internacionales sobre derecho humanos. A nivel doctrinario, la eutanasia es vista como homicidio piadoso para lo cual es menester que el paciente manifieste su voluntad de morir, por encontrarse sufriendo innumerables dolores, sin dejar el importante móvil de piedad, que debe tener la persona activa para realizar el evento (Ugaz y Martinez, 2016, p. 2340).

Según lo expuesto, para los autores de la investigación, resulta fundamental determinar la afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades incurables o degenerativas y la necesaria regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú. Por ello, para entender de una mejor forma el tema de investigación planteada es propio acudir a fuentes doctrinales y jurisprudenciales relevantes que desarrollen los puntos planteados, siendo necesario definir los siguientes conceptos teniendo en cuenta los objetivos planteados y la hipótesis, en ese sentido, tenemos:

Derecho a la vida

Para entender que es el derecho a la vida y sus implicancias, primero debemos conocer qué es, por ello, recurrimos a lo que menciona Zuñiga (2011):

El derecho a la vida puede entenderse fundamentalmente como un derecho que supone una obligación tanto negativa como positiva, es decir, por una parte, el derecho a no ser privado de la vida -a que nadie me mate- y, por otra, el derecho a recibir al menos lo mínimo indispensable para sobrevivir (p. 3).

De ello, podemos señalar que, si tenemos el derecho a la vida reconocido en sus dos vertientes, positiva y negativa, ninguna persona puede quitárnosla, y eso implica que, nosotros mismos tampoco lo hagamos, y menos nos expongamos al punto que pongamos en peligro si quiera nuestra integridad; porque el ser humano y su integridad física es lo más importante de para el estado y él lo protege y promueve.

Es tan importante el derecho a la vida que se encuentra regulado en el inciso 01 del artículo 02 de nuestra norma máxima, cuando señala que:

Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona

Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece (Constitución Política del Perú, 1993).

Es así que, el derecho a la vida es un derecho natural e intrínseco a la persona, nadie puede atentar contra ella, constitucionalmente es un derecho reconocido e internacionalmente es un derecho humano y fundamental, que todos nos encontramos en la obligación de protegerla, aunque eso implique cuidarla de la persona que quiere atentar contra ella misma.

En ese sentido, los documentos internacionales que buscan la protección de la vida ante cualquier situación, son:

En Tratados Internacionales sobre DD.HH. ratificados por Perú y por lo tanto forman parte del derecho nacional: 1). Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 3°, señala: —Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona", 2).Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 3).Pacto Internacional de los derechos Civiles y Políticos, en su artículo 6° señala: —El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará

protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida arbitrariamente (Toribio, 2011, p. 17).

Asimismo, agrega Toribio (2011) que:

Para la ley el concebido es un bien jurídico protegido por excelencia al cual debe proteger y así lo hace, pues se trata de una nueva vida y un nuevo hombre en potencia, y que tiene interés la sociedad humana en su protección y cuidado, porque es conveniente que la especie continúe perfeccionándose y perpetuándose en el tiempo y en el espacio (p. 17).

En ese sentido, de acuerdo con De la Fuente (2011): “El acto médico se dirige a prevenir la enfermedad o a curarla” (p. 26). Por ello, de acuerdo a lo expresado por Figueroa (2008), no tenemos un concepto expreso y claro de que es el derecho a la vida; nosotros podemos brindar una aproximación de lo que a nuestro entender viene a ser tal derecho:

Si bien en la literatura nacional, en general, no es posible hallar un concepto o una definición explícita sobre el derecho a la vida, sí es posible encontrar en algunos autores algunas declaraciones que permiten reconstruir una noción sobre el derecho a la vida. Si a esas declaraciones que exhibe cierta literatura nacional sumamos algunos aportes de literatura extranjera, podemos identificar cinco concepciones sobre el derecho a la vida (p. 7).

Mencionando Figueroa (2008) de la siguiente manera:

1) Una de ellas sostiene que el derecho a la vida consiste en el derecho a vivir, a permanecer con vida. 2) Otra sugiere que este derecho consiste en el derecho a vivir bien, o vivir con dignidad. 3) Una tercera propone entender que el derecho a la vida consiste en el derecho a recibir todo lo mínimamente necesario para no morir en lo inmediato. 4) Una cuarta concepción propone entender el derecho a la vida simplemente como el derecho a que no nos maten. 5) Una quinta postura suscribe la idea de que este derecho consiste en que no nos maten arbitrariamente (p. 8).

Según Baca (2017):

Los derechos humanos siguen siendo un verdadero desafío para la tradición del positivismo jurídico: quizá no para el positivismo metodológico, la actitud valorativa frente al derecho, pero si para el llamado positivismo teórico. Es por ello que en la actualidad los derechos fundamentales tienen un límite y son progresivos, por ende el derecho a la vida puede también ser limitado en situaciones de vida paupérrimas y en condiciones especiales, cuando su vida es infrahumana y esto hace que no puede realizarse como persona (p. 33).

Finalmente, Erazo (2011) cuando se refiere al derecho fundamental de la vida, menciona:

Todo atentando contra la vida y todo acto de privación de la vida constituyen actos no permitidos por la mayoría de Constituciones de los Estados, cuyas normativas protegen la vida en todas sus formas y en todos sus momentos, sin excepción alguna. Frente a la jerarquía que tiene el derecho a la vida como valor supremo, los restantes derechos como son el derecho al honor, a la buena imagen, a la libre sexualidad, entre otros, se ubican en una jerarquía subalterna, lo que significa que no puede sacrificarse el valor supremo de la vida para proteger, en base de su negación, derechos secundarios (p. 41).

También señala que:

Se ha confirmado que la vida comienza en el momento de la concepción, y por tanto el ser que está por nacer debe ser protegido en igualdad de condiciones que el nacido, pues la Constitución garantiza la igualdad ante la ley de todos y todas (Erazo, 2011, p. 41).

Por ello es que, nosotros traemos a colisión el tema de la vida digna, en casos de personas que padezcan enfermedades terminales o alguna discapacidad irrecuperable que les impide vivir con dignidad y sin

sufrimiento; por ello desarrollaremos los conceptos de dolor, calidad de vida, libre desarrollo de la personalidad, integridad física y psíquica y piedad.

Derecho a la salud

De acuerdo con el Decreto Supremo N.º 027-2015-SA (2015) el derecho en salud es:

Es un conjunto de principios y normas que promueven el acceso a los servicios de salud, a la atención integral de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud; así como, al acceso a la información y consentimiento informado.

De esa manera podemos entender que es el acceso a los servicios de salud que tenemos todas las personas y la forma en cómo el estado peruano garantiza que nuestro acceso sea atendido y proteja nuestra integridad física y, sobre todo, la vida.

En ese orden, para Quijano y Munares (2016) cuando se refiere al derecho a la salud, hace las siguientes precisiones:

Los derechos humanos han recibido diversas denominaciones a través del tiempo: derechos del hombre, garantías individuales o sociales, derechos naturales, derechos innatos, derechos esenciales, libertades públicas, derechos de la persona humana, derechos públicos subjetivos y derechos fundamentales. Los derechos se singularizan de acuerdo a sus principios: universalidad, historicidad, progresividad, aspecto protector, indivisibilidad y eficacia directa (p. 71).

Asimismo, refiere:

La Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce que: /...Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios... El Pacto Internacional de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales, señala el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Quijano y Munares, 2016, p. 71).

Quijano y Munares (2016) señalan que:

Alcántara sostiene que la salud es un hecho social tanto material como inmaterial, por ello, es multidimensional y multicausal, desbordando así la competencia médica. Para Ferrajoli los derechos fundamentales conforman tres criterios axiológicos: el nexo entre derechos humanos y paz (garantizando los derechos fundamentales para conservar la paz), el nexo entre derechos e igualdad (igual valoración para todos), y el papel de la ley del más débil en alternativa a la ley del más fuerte (pp. 71-72).

En ese orden, el derecho a la salud es un derecho humano reconocido de manera internacional que tiene implicancias nacionales y por lo tanto el Estado Peruano tiene que garantizar que todos los ciudadanos sean atendidos cuando tengan un mal con la finalidad de preservar su vida y ayudarles a que cumplan sus fines.

No puede permitir ni que ellas mismas se causen daño o lesión alguna o que otros le causen malestar; por ello es que, su función es de protector que, si a alguna persona se le ha causado alguna lesión, o se le ha dado muerte, se castigue como corresponde, pues la supervivencia humana es el fin supremo de todo estado.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (2005) a través de su representante Manuel Peña, cuando habla del derecho a la salud desde un punto de vista de los derechos humanos, refiere que:

La OPS y la OMS, como parte de este Sistema, los promueven de esta manera, pero da un carácter especialmente enfático al derecho a la salud, debido a su peso fundamental para el desarrollo de los individuos y de los pueblos. De esta manera, y a partir del principio de integralidad, los derechos a la salud, son una parte de los derechos globales de las personas, a los que deben tener

acceso y que los gobiernos deben respetar, proteger y cumplir (Organización Panamericana de la Salud, 2005)

En nuestro país el derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales al igual que la vida, pues es únicamente a través de una buena salud que el ser humano se va a poder desarrollar hacia el futuro.

De acuerdo con lo señalado por la Quijano (2016) menciona que:

El contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud, ha sido establecido por el Tribunal Constitucional en la Sentencia N° 2016-2004-AA/TC, caso José Luis Correa Cóndor: El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida (p. 54).

Las relatadas con anterioridad, son dos posturas totalmente contradictorias a las que ha llegado a la conclusión tanto doctrina nacional como extranjera, pues unos lo ven desde el punto de vista religioso y moral el hecho de decidir si seguir viviendo o no y las condiciones en las que se hace y la otra parte de la doctrina se enfoca al sentido humanitario de la eutanasia y es que, mencionan, que una persona puede decidir si seguir viviendo o no cuando las condiciones en las que vive no son de calidad humana o en pro de su bienestar, por el contrario tantas son sus dolencias y males que es inhumano el mantenerlas con vida o pretender obligarlas a vivir.

Ante este hecho, nuestro país ha definido lo siguiente:

Artículo 7.- Derecho a la salud. Protección al discapacitado. - Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a

causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Partiendo de esta premisa y de las leyes especiales que el Estado Peruano ha sacado, una persona no podría poner en peligro su vida o decidir si seguir viviendo o no, pues en el código penal se castiga por ejemplo la eutanasia, que se presenta como una manera humana de terminar con la vida.

García Arango (2007) menciona que:

El derecho a la vida riñe con la situación de dolor, porque contra ella atentan no sólo las circunstancias que amenazan con la muerte, sino todas aquellas que incomodan la existencia hasta el punto de hacerla insoportable, como el dolor. Y cuando éste se presenta bajo esas condiciones es un deber constitucional evitarlo o suprimirlo, máxime, bajo los principios básicos de un Estado social de derecho (s/p).

Pues, los momentos de dolor que puede tener una persona se vuelven tan insoportables incluso para sobrellevar la vida del paciente, a pesar de ser atendido con medicamentos o calmantes para el dolor.

Dignidad humana

El derecho a la vida, a la salud y al derecho a decidir sobre la misma encuentran su fundamento en el respeto de la dignidad de la persona, misma que está reconocida en el primer artículo de la Constitución Política del Perú, y menciona: “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”. Entonces, si todo ser humano es digno y en base a ello se le reconocen sus demás derechos, tiene la libertad de decidir si al igual de tener una vida digna también quiere tener una muerte digna y en función a ello, el estado no tendría por qué pretender regular lo contrario.

La importancia de la dignidad humana y su respeto, señala Elguera (2016) se basa en que:

Asumimos que es un valor para con nosotros mismos, y para con los demás; que además de ello exige respeto, exige esa actitud de mantenerla y protegerla ante cualquier vulneración. Porque es generadora de la convivencia de la sociedad en base a ese respeto, y ese respeto no debe confundirse con lo que es dignidad (pp. 60-61).

Nombela, et al. (2009) señalan que:

La dignidad como el valor intrínseco que posee todo ser humano, independientemente de sus circunstancias, edad, condición social, estado físico o psíquico. La condición digna de la vida humana es invariable desde que se comienza a existir hasta la muerte, e independiente de condiciones cambiantes a lo largo de la existencia (p. 59).

La definición de Gonzalo (citado en Baca, 2017) sobre dignidad humana:

Tiene la categoría que comprende al hombre como un ser dotado de inteligencia y libertad, distinto y superior a todo lo creado” (...). En este mismo pensamiento, la afectación del derecho de la dignidad humana necesariamente nos conlleva a afectación a su condición como persona, siendo así la dignidad humana el fundamento para las demás derechos fundamentales para desarrollarnos en persona (p. 37).

Elguera (2016) refiere:

La dignidad es el derecho que tiene cada ser humano, de ser valorado y respetado como un componente social además de ser individualmente merecedor de dicha consideración, con sus propias condiciones y características, por el único hecho de ser persona (p. 14).

Referente al término “dignidad”, Elguera (2016) señala:

Significa algo que es valioso, lo que es estimado o considerado por sí mismo, y no en función de otra cosa. La dignidad humana radica en el valor interno e insustituible que le corresponde al hombre en razón de su ser, no por ciertos rendimientos que prestara ni por otros fines distintos de sí mismo (p. 15).

Asimismo, se asume que “la dignidad de la persona se funda en ella misma, tornándose innata. Es el punto de origen, donde nacen todos los demás derechos humanos y la igualdad en cuanto ser humano, sea varón o mujer” (Elguera, 2016, p. 15).

Para Espezúa (citado en Elguera (2016):

Es un derecho anterior a los demás por el valor que tiene en sí misma, incluso anteponiéndose al rango de derechos humanos que son reconocidos por la Constitución naturalmente: el derecho a la vida, a la libertad, y los demás (pp. 21-22).

Jiménez (citado en Elguera, 2016), también aporta su definición de dignidad:

El término dignidad designa en latín lo que es estimado o considerado por sí mismo, no como derivado de otro. La dignidad humana significa el valor interno e insustituible que le corresponde al hombre en razón de su ser, no por ciertos rendimientos que prestara ni por otros fines distintos de sí mismo (p. 23).

De acuerdo con Landa (2016) en el artículo 1 de nuestra Constitución se encuentra la clave de todo, pues menciona que:

Este artículo constituye la piedra angular de los derechos fundamentales de las personas y, por ello es el soporte estructural de todo el edificio constitucional, tanto del modelo político, como del modelo económico y social. En tal sentido, fundamenta los parámetros axiológicos y jurídicos de las disposiciones y actuaciones constitucionales de los poderes políticos y de los agentes económicos y sociales, así como también, establece los principios y a su vez los límites de los alcances de los derechos y

garantías constitucionales de los ciudadanos y de las autoridades (p. 16).

Al ser este la base de todo lo que tiene que ver con el ser humano, también le faculta a que en función a su dignidad el ser humano decida como terminar con su vida, ya que, es el único que la vive y tiene la facultad de decidir sobre esta. Es importante y necesario entender cómo se interpreta a la Constitución, respecto a esta problemática.

Por su estructura, señala Landa (2000):

El artículo primero puede ser analizado desde diferentes teorías de los derechos fundamentales y de los métodos de interpretación constitucional. Así, desde una concepción liberal clásica de los derechos del hombre, la defensa de la persona humana está inserta en un *status* negativo de la persona humana -*Abwehrrecht*-, frente a las posibles violaciones del Estado y de los agentes de la sociedad (p. 10).

Asimismo, es por esta razón que:

Estos deben abstenerse de intervenir en el libre desarrollo de la persona humana. Esta posición estática de los poderes públicos, es propia de la primera hora del constitucionalismo abstencionista del Estado. En virtud de ella, se asume desde entonces que la persona humana autónomamente y en el seno de la sociedad civil, cuenta con las capacidades y potencialidades por sí misma para el ejercicio de sus derechos fundamentales (Landa, 2000, p. 10).

Desde la teoría liberal del ser humano, él podría decidir sobre los aspectos más significativos de su vida, incluso su muerte y, nadie, ni siquiera el propio estado con su poder coercitivo podría obligarlo a seguir viviendo si la persona no quiere, por ello dice que es el hombre el que decide en qué momento poner fin a su vida, en casos específicos como los que se plantea para la eutanasia.

Por ello que, Quijano (2016) cuando habla de la teoría liberal y la relación de esta con los derechos de las personas, señala que:

Bajo esta concepción aparecen los derechos de primera generación, que son aquellos derechos de defensa de los clásicos derechos a la vida y a las libertades personales frente a las autoridades del Estado, a quienes se les exige que se auto limiten y no intervengan en la esfera de los derechos individuales. Por ello, en esta fase se consagra el principio de la autonomía de la voluntad de la persona, según el cual: "nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda, ni está impedido de hacer lo que ella no prohíbe, según reza el artículo 2 inciso 24 literal a) de la Constitución (p. 77).

Por lo que, el decidir sobre su vida únicamente le corresponde a la persona, más no al Estado, por ello es que, no podría castigar a las personas que facilitan la muerte de un ser humano, cuando es él quien lo autorizo o pidió.

En ese orden, de acuerdo con Enrique Varsi Rospigliosi citado por Paredes (2018), menciona que:

El derecho fue creado por y para el hombre. Es el máximo protagonista, el actor principal de esta representación social que es la vida. La persona es un prius para el Derecho, una categoría ontológica y moral, no meramente histórica o jurídica, es el centro de gravedad de todo ordenamiento jurídico democrático. Su jurisdicción busca ofrecerle una protección y directa seguridad. El ser humano se personifica, se tecnifica. Esta le da forma y le ofrece un lugar, digno y merecedor (p. 8).

He ahí que, el ser humano puede decidir sobre su propia persona sin tener que ser considerada egoísta o por el contrario no permitirle tener una muerte asistida; esto es el hecho de los casos de enfermedades terminales de las personas, que a pesar que se ha hecho todo lo médicamente posible esta persona va a fallecer, el enfermo podría decidir si quiere sufrir hasta el último momento o, tener una muerte digna sin tener que padecer con todos los estragos de la enfermedad.

La idea actual que se tiene de dignidad humana es que "se manifiesta con firme convicción la necesidad ineludible de defender la idea moderna de

la dignidad humana, como una dignidad inherente al ser humano e igual en cada individuo” (Giner, 2015, p. 27). Entonces, en función a esto, actualmente, una persona podría decidir qué hacer o no hacer con su vida.

Pues, la otra postura es que, al ser la dignidad humana un concepto tan complejo no encontramos la manera de definirla y por tanto, recurrimos a lo que señala (Carrero, 2015):

Querer definir la dignidad, como se hace con cualquier otro término, es correr el riesgo de pretender abarcarla de forma absoluta. La dignidad es algo indefinible, algo que no se puede encasillar en un conjunto de palabras. Así lo afirmará Aparici A. (2013): “Nunca podremos encontrar una definición neta, y completamente acabada del principio de la dignidad” (p. 49).

También agrega Carrero (2015):

Por su parte Melendo T. (2012), lo afirma como una de esas realidades tan primarias, tan principales o relativas al inicio del conocimiento, que resulta poco menos que evidente y que, por tanto, no cabe esclarecer mediante conceptos más notorios. Lo que queda es mirar, contemplar y entender a los seres que la poseen, intentando penetrar en ellas (p. 49).

Entonces, nosotros podemos entender a la dignidad humana como el fundamento de todo ser humano y por ello, todas las normas y restricciones se encuentran en función a ella. Por eso resulta importante analizar los fundamentos de la dignidad humana.

Respecto a esto, Romero señala:

El núcleo de la dignidad humana reside en la propia naturaleza humana, puesto que, la dignidad tiene que ver con lo abstracto y no necesariamente con lo concreto, lo físico, a lo que se refiere al analizar las diferencias de una a otra persona por la cantidad de cromosomas o sus rasgos físicos (citado en Elguera, 2016, p. 24).

Desde una mirada filosófica, Robert Spaemann (citado en Elguera, 2016) señala:

La persona –no como ser natural, sino como ser potencialmente moral– se convierte en un fin absoluto... Porque el hombre es, como ser moral, una representación de lo absoluto, por eso y sólo por eso, le corresponde aquello que llamamos dignidad humana (p. 25).

Por otro lado, para Elguera (2016), Kant sostiene que:

La dignidad humana se funda en un imperativo categórico, que es el que se debe acatar incondicionalmente, y Kant también consideraba imperativos hipotéticos que son los que buscaban obtener un objeto real. Así, podemos mencionar que en idea de Kant, se rige por una norma de sociedad: “no hagas a otro lo que no quieres que hagan contigo” (p. 25).

Elguera (2016) subraya algo muy importante, cuando intentamos determinar el sustento de los derechos humanos:

O derechos constitucionales, se pueden ensayar muchas respuestas, sin embargo no se asegura llegar a una plenamente satisfactoria. Sin embargo sin enmarcamos que los derechos humanos tienen su razón de ser en la persona misma desde el plano del Derecho subjetivo, pero que necesita que se le brinde su pedestal, su reconocimiento y su valoración fundante, desde el Derecho Objetivo, entonces nos encontramos con que La Dignidad reúne efectivamente el fundamento básico, el núcleo ordenador no sólo de la fundamentación del ser humano, sino de todo el ordenamiento jurídico de un país (p. 29).

Asimismo, agrega:

Por lo que a no dudarlo nos encontramos con que la dignidad constituye el pilar fundamental de todos los derechos fundamentales. Siendo la dignidad un principio, se configura como un valor superior a los demás, pero, en definitiva un valor que como cualquier otro requiere de una base material, ésta es proporcionada por los derechos inherentes a la persona, con los que se protegen

en forma positiva los distintos aspectos de la dignidad, y se protege también el Estado Social de Derecho (Elguera, 2016, pp. 29-30).

Espezúa (citado en Elguera, 2016):

Y cuando las personas poseen derechos frente a otros queremos decir que también tiene deberes para con los otros. La experiencia del deber se funda en el reconocimiento de la persona del «otro» como sujeto de dignidad. El deber acontece primariamente como una experiencia, es lo que hay que hacer en función al valor, el deber es una obligación sobre todo moral. El deber es experimentado como algo fundado que, a su vez me impone algo (p. 30).

Es por eso que se sostiene que el “deber exige una respuesta peculiar, a la verdad sobre el bien que la razón descubre, esa respuesta está fundada en la voluntad y la conciencia del ser humano” (Elguera, 2016, p. 30).

Además, “no hay deber más importante que el de reconocer los derechos que poseen las personas por el hecho de ser personas fundadas en su dignidad” (Elguera, 2016, p. 30).

Por eso, Espezúa (citado en Elguera, 2016) concluye:

La dignidad es también, un fundamento básico, un núcleo que ordena todo un ordenamiento jurídico, puesto que es el origen de cualquier otro derecho fundamental o constitucional, como lo puede ser la vida o la libertad. Y es un derecho que todos tenemos, pero, su defensa se da en el mismo instante que se reconoce como un derecho de nosotros, también constituye un deber frente al otro, o sea, a los demás. Ese deber originado impera que todos debamos reconocer en los demás su derecho a la dignidad y, de paso, su respeto (p. 31).

García sostiene:

Sin duda, el ser humano se ha caracterizado porque su vida gira en torno a un ámbito social, por lo que debe establecerse un orden normativo, económico y social que esté al servicio del mismo y que

le permita a cada hombre cultivar su propia dignidad. Por eso, la dignidad humana requiere que el hombre actúe según su conciencia y su libre elección; por lo que los hombres siendo más conscientes de su propia dignidad, podrán respetarse unos a otros (citado en Elguera, 2016, p. 31).

En la modernidad, la dignidad se presenta para Elguera (2016):

Aparece en un contexto intelectual que ha superado los avatares históricos, ubicándose en un proceso de humanización y de racionalización que acompaña a la persona y a la sociedad. Para lo cual, cuando se hace la reflexión de la dignidad dentro de un ámbito que corresponde a una sociedad bien ordenada, no se describe la realidad, sino el deber ser de la misma. De ahí que la dignidad humana sirva como un referente inicial, un punto de partida y también un horizonte final, un punto de llegada, por lo que podría llamarse un derecho positivo justo (pp. 31-32).

Sobre la dignidad humana y su implicancia en el derecho, Elguera (2016) afirma:

La dignidad humana no sólo significa superioridad de los seres humanos sobre los animales, sino que es, siguiendo a Peces-Barba, la dignidad humana será un fundamento de la ética pública de la modernidad, siendo el prius de los valores políticos y jurídicos y de los principios y los derechos que se derivan de esos valores (p. 32).

Se reconoce que, por una parte, hay quienes conciben a la dignidad humana como el principio guía del Estado, esto debido a que “se presenta en dos sentidos, por un lado, el individuo queda libre de ofensas y humillaciones –negativa–; mientras que, por el otro, le permite llevar a cabo el libre desarrollo de su propia personalidad y actuación –positiva” (Elguera, 2016, pp. 32-33).

Razón por la cual, en sentido estricto: “la dignidad únicamente pertenece a los individuos, en virtud de que se presenta en la persona como sujeto

individual único e irrepetible, con una naturaleza racional y, especialmente, con imperativos morales absolutos e incondicionales” (Elguera, 2016, p. 33).

Según el Tribunal Constitucional peruano en su Sentencia 02273/2005/PHC/TC:

La dignidad humana constituye tanto un principio un derecho fundamental; en tanto principio actúa a lo largo del proceso de aplicación y ejecución de las normas por parte de los operadores constitucionales, y como derecho fundamental se constituye en un ámbito de tutela y protección autónoma, donde las posibilidades de los individuos se encuentra legitimados a exigir la intervención de los órganos jurisdiccionales para su protección ante las diversas formas de afectación de la dignidad humana (Baca, 2017, p. 39).

Siguiendo ese razonamiento, Baca (2017) señala:

En este sentido, nadie podrá objetarme, que todo ciudadano tiene ese derecho a elegir, en esta decisión de autonomía se ampara todo ser humano para realizar sus objetivos, así también debe respetarse su decisión de no seguir con vida si así él lo decida. Debemos dejar en claro, que no a todos sujetos se puede aplicar la Eutanasia, sino en casos que realmente están comprobados y cuenta con un consentimiento expreso y cuentan con diagnóstico médico (p. 40).

Enfermedades terminales

Según Elguera (2016) es necesario precisar:

La muerte es un suceso que va ocurrir siempre, y por tanto, forma parte de la vida de cada uno, siendo un momento personal y único, constituyendo la muerte como un límite de la vida. La muerte es pues, una situación límite donde se encuentra relacionada íntimamente con la vivencia, lo que se haya hecho o practicado en la vida o las actitudes que hayamos tenido frente a la vida. Las

mismas que orientan el comportamiento que se denota en la fase terminal de alguna enfermedad. (p. 70).

Frente a la posibilidad de una enfermedad terminal, se afirma que:

Es atendida por los médicos y el personal sanitario, siendo a su vez, una función importante e ineludible de los galenos. Donde ellos empiezan una nueva atención, especial por cierto, donde la finalidad ya no es liberar de la enfermedad al paciente; sino, ayudarle a morir en paz o mejor expresado, a vivir dignamente hasta que se produzca su fallecimiento (Elguera, 2016, p. 71).

Navarro nos da una definición muy completa de una enfermedad terminal:

Enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva (citado en Elguera, 2016, p. 71).

Es decir, se presume la muerte de una persona debido a una enfermedad en estado avanzado, donde los tratamientos médicos ya no tienen posibilidad de curar la enfermedad, pues esta es incurable. Asimismo, Elguera (2016) “los distingue de otros términos afines como enfermedad incurable avanzada y la situación de agonía” (p. 71).

La enfermedad incurable en etapa avanzada es para Elguera (2016):

Una patología de curso progresivo, gradual, que puede afectar en mayor o en menor medida la autonomía y la calidad de vida, y las respuestas de diferentes cuerpos varían de acuerdo a los tratamientos, que evoluciona con destino a la muerte pero a mediano plazo. No es inmediato (p. 71).

Además, se señala que también la situación de agonía se hace presente en estos casos, donde hay deterioro corporal intenso, mucha debilidad, dificultades en relacionarse y alimentarse y grandes posibilidades de trastornos de la conciencia (Elguera, 2016, pp. 71-72).

Según la Sociedad Española de Cuidados Intensivos (SECPAL) estas enfermedades cuentan con características esenciales, las cuales son:

1. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
5. Pronóstico de vida inferior a 6 meses (Elguera, 2016, pp. 72-73).

Dentro de estas enfermedades podemos mencionar a:

Enfermedades fuertes como el SIDA, cáncer, enfermedad de mononeurona, insuficiencias específicas como las del hígado, renales o cardíacas; cumplen estas características, en mayor o menor medida, en las etapas finales de la enfermedad. También encontramos las enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Central, la cirrosis hepática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o la arteriosclerosis (p. 73).

Para Gil y Cols (citado en Elguera, 2016):

La fase terminal, en su concepto mejor denominada “síndrome terminal de enfermedad” se define como el estado clínico que provoca expectativa de muerte en breve plazo, presentándose comúnmente como el proceso evolutivo final de las enfermedades crónicas progresivas, cuando se han agotado todos los remedios disponibles; siempre en pro de la vida y la salud del paciente (p. 74).

Algunos de los factores que determinan a una enfermedad terminal son según Zamora (citado en Elguera, 2016, p. 74):

- Enfermedad causal de evolución progresiva.
- Pronóstico de supervivencia inferior a un mes.
- Estado general grave.
- Insuficiencia de órgano, única o múltiple.

- Ineficacia comprobada de los tratamientos.
- Ausencia de otros tratamientos activos.
- Complicación irreversible final.

Eutanasia

Sobre el particular, (Nombela, López, Serrano, Postigo, Abellán, y Prensa Sepúlveda, s/f), menciona que: “la acción u omisión, por parte del médico u otra persona, con la intención de provocar la muerte del paciente terminal o altamente dependiente, por compasión y para eliminarle todo dolor” (p. 39). Lo que se necesita para esta acción es la asistencia médica para una muerte sin sufrimiento, que es el mayor temor de todo enfermo terminal.

Partamos de la idea general sobre la eutanasia que es lo establecido por la Real Academia Española, quien establece que es: “1. Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura; 2. muerte sin sufrimiento físico” (Real Academia Española, S/F). En ese orden, se entiende por eutanasia al hecho de una muerte asistida y sin dolor, brindada por personal médico.

En ese orden el Diario El Mundo señala que:

El término eutanasia proviene del griego eu (que significa bien o fácil) y thanatos (muerte). Así que, etimológicamente sólo significa "buena muerte". Pero en la práctica genera bastante confusión. Existe bastante consenso para considerar como eutanasia las actuaciones que producen directa e intencionadamente la muerte de los pacientes y que se realizan en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad incurable que no ha podido ser mitigado por otros medios (El Mundo, 2019).

La realización de la muerte asistida es un conflicto que se genera en nuestra sociedad actual, pues existen dos posturas que se encuentra vigente y que colisionan entre sí, es el hecho de, si la aplicación de la eutanasia es moral y legalmente correcta para aquellas personas que

tienen que realizar el acto de asistencia y en ello influye tanto la religión, como la política, salud, entre otras.

Desde la perspectiva de Pérez (2020):

La eutanasia implica la intervención directa de un médico para acelerar la muerte del paciente. En el suicidio asistido es el propio enfermo en el que pone fin a su vida. La sedación terminal alivia el dolor en los momentos finales del paciente (p. 73).

Siendo de esta manera, la eutanasia es la forma en cómo una persona decide terminar con su vida. Los citados con anterioridad son algunas de las formas con las que se conoce a la eutanasia o a la muerte asistida.

En ese orden, se entiende también por eutanasia, a: “La práctica que procura la muerte, o mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o, sencillamente, por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo” (Campos, Sánchez y Jaramillo, 2001, p. 9).

Pues, los pacientes con enfermedades terminales son los que están más expuestos al sufrimiento o eventos dolorosos por lo que deciden terminar con su vida a seguir padeciendo de sufrimiento, por ello es que piden que se les ayude a morir dignamente.

En ese orden, Ugaz y Martinez (2016) menciona que existen tres clasificaciones de la eutanasia y son la eutanasia pasiva, activa y directa.

- a. **Eutanasia Pasiva.** - es “el resultado de muerte del paciente terminal, cuando es causado por la omisión de un tratamiento terapéutico necesario” (Ugaz y Martinez, 2016, p. 16). Esto es, cuando un paciente necesita un tratamiento medicinal para poder llevar una vida digna, y a pesar de eso no se le proporciona lo que necesita y a causa de ello la persona fallece.

Es así que hablamos de eutanasia pasiva cuando se le deja de suministrar lo necesario para los cuidados de los pacientes con enfermedades

terminales que necesariamente requiere de medicamentos para minorar el dolor o para darle calidad de vida.

- b. **Eutanasia Activa.** - de acuerdo con las autoras antes mencionadas, se habla de este tipo de eutanasia cuando se da: “la muerte del paciente en estado terminal, solicitada por éste y provocada por la acción positiva de un tercero, por ejemplo, mediante la inyección letal de una dosis de morfina” (Ugaz y Martinez, 2016, p. 16). Esto es, cuando se ayuda al paciente con enfermedad terminal a tener una muerte asistida sin mayores sufrimientos a los que ya viene sufriendo.

Esta es la postura que adoptamos, pues si vamos a hablar que el estado promueve la vida y por lo tanto cuida de la salud e integridad física de sus ciudadanos; nosotros afirmamos que no es suficiente con tener acceso a estos derechos o los demás contemplados en las normas y Constitución, es necesario, por tanto, tener una vida digna, lo que implica el disfrute de todos los derechos y que seamos nosotros los que podamos decidir si queremos o no seguir viviendo cuando tengamos un detrimento en el disfrute de más de un derecho humano.

- c. **Eutanasia Activa indirecta.** - hablamos de esta clase de eutanasia, cuando:

Se caracteriza por la utilización de medios sobre el paciente que no se dirigen concretamente a causar la muerte, sino a paliar el dolor o el padecimiento (por ejemplo, medio analgésicos), aunque en la conciencia de que ello puede adelantar la muerte (Ugaz y Martinez, 2016, p. 17).

Esto ocurre cuando se causa de forma involuntaria la muerte de una persona, por la mala administración de los medicamentos que utiliza la persona para vivir, no es que el médico o la persona que administra la medicina al paciente quiera terminar con su vida de este con la finalidad que deje de sufrir, lo que acá ocurre es que, se comete homicidio culposo en agravio del paciente terminal por una mala práctica.

En esa misma línea tenemos a Salinas (2008) quien también clasifica a la eutanasia:

Puede adoptar las siguientes formas: eutanasia indirecta, cuando se administra calmante con la intención principal de aliviar los dolores, aunque conociendo que ello puede traer como consecuencia secundaria, pero prácticamente segura, la anticipación de la muerte; eutanasia pasiva, cuando el médico resuelve no prolongar la situación del paciente y suspende la asistencia; y finalmente, eutanasia directa cuando existe el propósito directo de causar la muerte del enfermo y, para ello, se le administra una sobredosis de morfina por ejemplo (p. 99).

Por el resultado, Vega (2019) refiere que la eutanasia también es llamada “homicidio piadoso si la muerte se busca como medio para privar al enfermo de los dolores, o de una deformación física, o de una ancianidad penosa o, en una palabra, de algo que mueve a compasión” (p. 2).

Se debe tener en cuenta, según Vega (2019) que:

No es eutanasia la aplicación de fármacos para aliviar el dolor u otros síntomas en un paciente terminal, aunque ello produzca, indirecta e inevitablemente, un cierto acortamiento de la vida. Si se aplican convenientemente los principios éticos es no sólo aceptable sino aconsejable y necesario en ocasiones (p. 2).

Asimismo, “tampoco es eutanasia la omisión o retirada de medios extraordinarios o desproporcionados para prolongar artificialmente la vida de un enfermo terminal, pues está ausente la acción positiva de matar y la posibilidad de una vida natural” (Vega, 2019, p. 2).

Martínez (2017) refiere:

En múltiples ordenamientos, la eutanasia, homicidio por piedad o suicidio asistido han pasado a integrar el marco normativo de distintos países, no como un derecho del paciente, sino como una exigencia para aquél que lo realiza, al existir consentimiento directo por parte del paciente o enfermo, siendo éste último una persona

capaz, mayor de edad que sufre un padecimiento intratable por la medicina, siendo la propia norma la que genera un supuesto de exclusión de responsabilidad, sea como causa de atenuación positiva o incluso como causa de atipicidad (p. 35).

En cuanto a la aplicación de la eutanasia, Copete y Merchán (2019) refieren:

Holanda ha sido pionero en la implementación de la práctica de la eutanasia, en ese país se realiza desde 1973, pero fue hasta el año 2001 en el cual se legalizó esta práctica, despenalizándola totalmente, en la aplicación a pacientes que sufrieran graves complicaciones en su salud, intensos dolores y que, sumado a ello, su enfermedad fuera incurable (p.15).

Además, Holanda también indicó otros escenarios en los que la eutanasia sería admisible:

Por ejemplo, que se trate de un enfermo incurable, ya sea por enfermedad natural o por ocurrencia de un accidente, también que el paciente soportase un sufrimiento físico o psíquico insoportable, manifestando por escrito su voluntad de poner fin a la vida, y por último, que la acción fuese realizada por un médico especialista o por otro que hubiere consultado con este y fuese en que le tratare. (Copeta y Merchán, 2019, p. 15).

De acuerdo con el diario El País (2021), la eutanasia es legal sólo en Bélgica, Luxemburgo, Países Bajos, Canadá y el estado de Victoria en Australia. El suicidio asistido se puede hacer únicamente en Suiza y en varios estados de Estados Unidos. Todos estos países tienen diferentes requisitos para poder realizar estas prácticas. En la mayoría de los casos coinciden los siguientes:

- Sólo puede pedirlo la persona que desea morir. No pueden hacerlo ni los cónyuges, ni los padres ni los hijos.
- Tiene que ser una decisión libre y reiterada en el tiempo.
- La dolencia tiene que ser incurable y el dolor insoportable.

- Dos médicos deberán verificar que se cumplan todos estos requisitos para realizar la eutanasia o el suicidio asistido.

En Canadá, se legalizó la eutanasia a partir del año 2016, después de que el Tribunal Supremo reconociera el derecho a la muerte digna y voluntaria. En 2018 un 1,12% de las muertes se llevaron a cabo con asistencia médica para morir (Velásquez, 2020).

Uno de los países europeos que se unió recientemente es España, donde se aprobó la ley de la eutanasia el 18 de marzo de este año se añadirá la ayuda por parte de profesionales médicos para morir como una nueva prestación en el Sistema Nacional de Salud, clara y específicamente reglamentada sobre quién puede pedirla, cómo y con qué controles (La Vanguardia, 2021).

Según esta nueva ley aprobada en España, los requisitos para solicitar la eutanasia son: ser mayor de edad y sufrir "una enfermedad grave e incurable" o un "padecimiento grave, crónico e imposibilitante" que afecte a la autonomía y que genere un "sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable" (La Vanguardia, 2021). Además, deberá ser nacionalizado en España, tener residencia legal en España o certificado de empadronamiento que pueda certificar un tiempo de permanencia en territorio español con tiempo mayor a doce meses.

Asimismo, La Vanguardia (2021) refiere sobre la forma de llevar a cabo la eutanasia que: la persona "tendrá derecho a elegir cómo quiere recibir la ayuda para morir: que el personal médico le administre directamente una sustancia, o que le prescriba o le facilite la sustancia, de modo que se la pueda auto administrar para causar su propia muerte.

Una característica relevante sobre la eutanasia, según Martínez (2017) es que: "la legalización en la mayoría de los países no ha iniciado por el procedo legislativo, sino a través de precedentes de orden judicial que han expulsado aquellas normas prohibitivas que pudieran resultar inconstitucionales" (p. 35).

Eutanasia en el Código Penal peruano

Tal como señala Panta (s/f):

Por un lado tenemos la eutanasia en sentido amplio entendida como “muerte sin dolor”, “muerte digna”, “muerte buena”, en la que no necesariamente existe la solicitud de muerte de la persona y la concepción restringida sinonimizada con la privación de la vida por el pedido mismo de la persona, para poner fin a sus sufrimientos (pp. 3-4).

Asimismo, Calsamiglia (citado en Panta, s/f) señala que se configurará la eutanasia si:

“a) se precipita la muerte; b) de un enfermo terminal; c) que la desea; d) con el objetivo de evitar un daño mayor; e) la acción u omisión la realiza una tercera persona”. En tal sentido, debemos dejar establecido que entre el homicidio a petición, homicidio pietista u homicidio eutanásico y la eutanasia en sentido estricto son sinónimos; sin embargo, con el concepto amplio de eutanasia, existe una sustancial diferencia. En el primero caso existe la voluntad de la persona del paciente; mientras que en el segundo el sujeto pasivo no expresa dicha voluntad por estar en un estado de inconsciencia (p. 4).

Además, requiere que:

En la eutanasia la persona (a la cual se le priva de su vida) esté sufriendo una enfermedad terminal. Estas definiciones diferencian el concepto de eutanasia, con el de ayuda al suicidio contenido en el artículo 113° de nuestro Código Penal, pues en esta figura la persona no se encuentra sufriendo enfermedad alguna.

Nuestro Código Penal, en su artículo 112°, regula la eutanasia de tal forma:

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.

De la regulación de la eutanasia en el código Penal Peruano, el autor refiere:

Si nos remitimos a la clasificación antes expuesta, podemos advertir que la modalidad regulada, es la eutanasia en sentido estricto, asimismo, observamos que la modalidad regulada es la eutanasia voluntaria (activa y pasiva), la cual tiene una pena atenuada de acuerdo al precepto en mención. En lo que respecta a la primera clasificación no hayamos problemas en su encuadrabilidad, pues la misma se origina a partir del pedido expreso de la persona; ahora, desde un aspecto estrictamente literal podemos advertir que pareciera que por su modo de realización, la misma se produce vía una acción positiva (Panta, s/f, p. 5).

Sin embargo, es preciso aclarar que:

Cuando analizamos el verbo rector mata(r), podemos advertir que el mismo se puede realizar vía una acción positiva o mediante un dejar de hacer (comportamiento omisivo impropio o llamado también comisión por omisión regulada en el artículo 13 del CP), sobre esto último, sería el caso de la persona que expresamente solicita la muerte y sugiere que no se le suministre el fármaco que actúa como paliativo (Panta, s/f, p. 5).

El tipo penal, a su vez:

Para su configuración, exige el móvil pietista o móvil piadoso, es decir, que la persona que ejecuta la acción u omisión de matar, actúe bajo un móvil altruista, pues de comprobarse un móvil egoísta, la calificación jurídica debe ser la contenida en el artículo 106° del CP. Siendo ello así, la piedad podemos definirla como aquel estado emotivo que hace surgir un sentimiento de lástima,

misericordia, compasión y clemencia por la persona enferma (Panta, s/f, p. 5).

Frente al caso de si el médico, en su posición de garante, esté el dilema si puede o no puede quitarle la vida a su paciente, Bacigalupo (citado en Panta, s/f) refiere que “la voluntad del paciente, excluye completamente el deber del médico cuando aquél rechaza en forma autorresponsable la prolongación posible de la vida mediante una terapia o la continuación de la misma” (Panta, s/f, p. 8).

Eutanasia en el mundo

Panta (s/f) señala que:

Los países que más han avanzado en esta materia, son Holanda (desde el 28 de Noviembre de 2000), Bélgica (desde el 23 de Setiembre de 2002) y Suiza (país que, sin embargo, prohíbe la eutanasia activa) en el viejo continente. En Asia tenemos el caso de Japón vía la Corte del Distrito de Yokohama, en Norteamérica el Estado de Oregón y en América Latina, tenemos la República de Colombia vía su Corte Constitucional y de la República del Uruguay vía su artículo 37° de su CP (p. 10).

Holanda, es el país que más destaca, por ser el primer país en despenalizar la eutanasia activa, y a su vez “Bélgica son los paradigmas en lo que a esta práctica se refiere, pues cuentan con normatividad propia. Sin embargo, de un estudio a sus regulaciones, estas permiten la eutanasia activa bajo ciertos presupuestos” (Panta, s/f, p. 10).

Tenemos entonces que:

Según la ley holandesa (prohíbe su aplicación en personas menores de 17 años), la eutanasia no será delito si el médico la practica respetando los siguientes requisitos: que la situación del paciente sea irreversible y el sufrimiento insoportable; que el medico este seguro de que nadie coacciona al paciente y que su petición de morir haya sido expresada más de una vez; que el médico pida la opinión de otro colega, que deberá haber visto al

paciente. El médico hará constar en el acta de defunción que la muerte se ha producido por causas no naturales y llenará un formato relativo a la aplicación de la eutanasia (Panta, s/f, pp. 10-11).

Y por su parte, Bélgica:

De una manera similar se ha regulado el tema de la eutanasia activa, al prescribir que para su aplicación se requiere que el paciente debe ser mayor de 18 años y estar mentalmente saludable; que el paciente debe solicitar la eutanasia de forma voluntaria, bien considerada y repetidamente; que el sufrimiento debe ser insoportable; el paciente debe estar bien informado de su situación y de otras alternativas; asimismo, un segundo médico debe confirmar que la enfermedad sea incurable y que el sufrimiento sea insoportable; asimismo, que el paciente siempre debe hacer su petición de eutanasia por escrito (Panta, s/f, p. 11).

Y por último, la eutanasia debe ser asistida por un médico. En conclusión, es preciso señalar “que países como Alemania, China y la India van por el camino de la legalización y no sería novedad que en los últimos años, algunos de ellos nos sorprenda con su respectivo cuerpo normativo sobre este tema” (Panta, s/f, p. 11).

Dolor, fundamento para la eutanasia

Sobre el particular Nombela, Postigo, López, Abellán, Serrano y Prensa (2009), manifiestan que:

El auxilio al suicidio y la eutanasia representan atentados contra la vida humana reprobables ética y jurídicamente. También es rechazable la obstinación terapéutica, o el privar a cualquier persona del derecho a asumir lo más serenamente posible su proceso de muerte. Por ello, ante un enfermo terminal, con dolor físico y/o sufrimiento moral, lo más justo y humano es acompañarle, administrarle tratamientos proporcionados y paliar sus dolores, respetando siempre tanto la vida como la muerte (p. 39).

Pues, cuanto dolor puede soportar una persona, cuando ni siquiera la medicina que consume lo ayuda a sobrellevar la enfermedad que tiene o la imposibilidad de salir de un coma, de superar un estado vegetativo de la persona, o a sobrellevar un cáncer terminal en las últimas semanas de la existencia de la persona; cuan inhumanos podemos ser las personas a obligar a otra a sentir un dolor tan grande como el que representa este, que en muchas oportunidades el paciente prefiere la muerte calmada a seguir sufriendo.

Derecho a morir

Mucho se ha hablado del derecho de una persona a morir, pero, en realidad existe ese derecho dentro de nuestra normativa jurídica o es un término inventado por aquellas personas que pretender justificar su accionar o el favoritismo que se tiene por esta postura.

En ese sentido, tenemos lo señalado por Nombela, y otros (2009) afirman que: “Se defiende así un supuesto control sobre la propia vida mediante el homicidio eutanásico en nombre de la autonomía, precisamente de las personas que se encuentran en condiciones menos autónomas” (p. 38). Esto es, el control que una persona tiene sobre su vida.

Asimismo, ellos hacen una diferenciación importante entre diferentes términos que guardan relación con la muerte de una persona, por ello se afirma que:

Bioéticamente hablando no es lo mismo morirse, o dejar morir, que matar o ayudar a otro a matarse. Mientras que morirse es un hecho, dejar morir implica una conducta éticamente relevante, ya que unas veces procederá abstenerse de intervenir, o suspender el tratamiento iniciado, en los casos de enfermedades incurables; y otras veces, dejar morir, pidiéndolo o no el paciente, puede ser un acto inmoral y hasta criminal de dejación de los deberes de asistencia hacia el enfermo (Nombela, et al., 2009, s/p).

Asimismo, Nombela, et al. (2009) añade:

Podría haber una omisión de la conducta éticamente debida hacia la persona enferma, cuando existiendo una mínima expectativa terapéutica, el facultativo dejase de aplicar el tratamiento o suspendiese las medidas de soporte vital indicadas por la lex artis, apelando al respeto a la libertad o a la autonomía del paciente. (s/p).

Por ello es que una persona puede decidir libremente la manera en cómo terminar su vida, porque tiene derecho a elegir libremente si continuar sufriendo o no.

Continuando con la idea, Taboada (2000) menciona sobre el derecho a morir que:

Muchos de los autores que abogan por el derecho a una "muerte digna", entienden que éste incluye el derecho a disponer de la propia vida mediante la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, basándose para ello en el respeto a la libertad individual o autonomía del paciente (p. 19).

Entonces, una persona puede decidir la manera en cómo morir o seguir viviendo y no sólo aceptar que el estado le obligue a seguir viviendo.

En ese sentido, (Beca, Ortiz, y Solar, 2008)

La muerte es una realidad inevitable y no un derecho o una opción, de tal manera que el derecho a morir debe entenderse más bien como el derecho a morir con determinadas condiciones de cuidado. En otras palabras, no se trata estrictamente del derecho a morir, sino del derecho a morir con dignidad, y esto tiene que ver con los tratamientos que las personas reciben al final de su vida, los cuales pueden ser insuficientes, proporcionados, excesivos, o aun encaminados a producir la muerte. Por lo anterior, el derecho a morir con dignidad debería entenderse como el derecho a recibir cuidados adecuados (p. 54).

Para Ruiz (2019) "El derecho a morir es realmente el derecho a eliminar las vidas sin sentido. Pues en su contenido es el derecho a la muerte

medicamente administrada, como un elemento final del tratamiento” (p. 58).

Por otro lado, el derecho a morir está ligado al término muerte digna, el que en palabras de Alvarez (2014), es:

La muerte digna es la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles. En otras palabras; una muerte digna es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal (p. 30).

Según Martínez (2017), este derecho a morir dignamente ha sido reconocido por el Consejo de Europa, en su Recomendación 1418/1999, el mismo se basa en los siguientes principios:

- Proporcionar una información veraz y completa y respetando (consentimiento informado), en su caso, el derecho del paciente a no ser informado (p. 19).
- Garantizar que ningún enfermo terminal sea médicamente tratado contra su voluntad (p. 20).
- Asegurar que se respetará el rechazo a un determinado tratamiento médico en el caso de haberse formulado al respecto Testamento Vital, Directivas Previas o Voluntades Anticipadas (p. 20).
- Recibir los cuidados necesarios dirigidos para conllevar de la forma más confortable el proceso de enfermedad y muerte (p. 20).
- Recibir el tratamiento para combatir el dolor físico, aunque acorte la vida (p. 20).
- Recibir el apoyo psicológico para paliar el sufrimiento mental (p. 20).

Siguiendo la línea de Baca (2017), tenemos que:

En este sentido, la finalidad de la eutanasia sería el cese de los dolores que padece la persona a raíz de la enfermedad que lo aqueja, sin tener ninguna esperanza de alguna mejoría en un futuro y que tenga que vivir con todos los dolores en la mayor parte de su cuerpo y eso no lo permite disfrutar de los demás derechos que le corresponde (p. 38).

Panta (s/f), quien está a favor de la despenalización de la eutanasia, precisa:

Abogo por la despenalización de la figura contenida en el artículo 112° del CP peruano, pero sólo como actuar médico, más no de cualquier persona. Lo señalado haya descanso constitucional de respeto al libre desarrollo de la personalidad, el mismo que se basa en la dignidad intrínseca de la persona. No entiendo cómo en nuestra legislación penal pueda existir un artículo que reprima la conducta de un facultativo cuyo móvil es la piedad (p. 13).

Esto, debido a que no imagina:

Cómo en un Estado de Derecho queremos tener a un ser humano sometido a aparatos electrónicos, implicando la mera prolongación de su agonía, donde su vida ha perdido todo sentido y función. Considero que quien permite que una persona viva en esas circunstancias, simplemente niega la vida. Por ende, penalizar una conducta médica cuyo móvil es el altruismo de una persona resulta demasiado drástico y desproporcional, en un Derecho penal que se jacta –sobre todo- de ser humanitario y garantista (Panta, s/f, p. 13).

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación del presente trabajo será cualitativa.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que realizaremos será de naturaleza descriptiva - explicativa puesto que además de describir la naturaleza del derecho a la vida, desarrollaremos la afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades incurables o degenerativas y la necesaria regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú, expondremos los antecedentes de estudio correspondientes; las teorías doctrinales referentes al tema y elaboraciones teóricas nacionales y extranjeras; y a su vez nuestra normativa nacional y los derechos reconocidos, realizaré un análisis y discusión sobre la naturaleza de la eutanasia o muerte asistida, y el derecho de libertad de decisión relacionado a una vida digna.

3.3. CATEGORÍAS, SUBCATEGORÍAS Y MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN (MATRIZ DE CONSISTENCIA)

OBJETIVOS	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTES	TÉCNICAS
Objetivo General: Determinar la afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades incurables o degenerativas y la	Derecho a la vida digna y a la salud	- Concepto - Características - Naturaleza jurídica - Tratamiento normativo	¿Cómo se determinaría la afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades	- Jueces	- Encuestas

necesaria regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú. Objetivos específicos: - Estudiar sobre las enfermedades incurables o degenerativas y la calidad de vida de quienes la padecen. - Analizar desde la perspectiva constitucional el derecho a la vida digna. - Analizar la regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú. - Proponer una ley que regula la muerte asistida en el Perú.	Enfermedades incurables o degenerativas	- Concepto - Características - Fundamento jurídico - Tratamiento normativo	incurables o degenerativas en el Perú?	- Fiscales	- Encuestas
	Afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades incurables o degenerativas y la necesaria regulación de la eutanasia o muerte	- Posturas jurídicas - Regulación nacional - Regulación internacional		- Abogados	- Encuestas

3.4. ESCENARIO DE ESTUDIO

El presente trabajo de estudio está en relación a la afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades incurables o degenerativas y la necesaria regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú, de tal

forma que el investigador tiene que tener determinado el espacio geográfico, lugar a llevarse a cabo la investigación, siendo este espacio es el territorio peruano.

3.5. PARTICIPANTES

La participación de los especialistas consta de 20 entrevistados, siendo todos abogados especialistas en la materia, 8 de ellos Jueces, 4 fiscales y 8 abogados litigantes con un promedio de 10 años de experiencia.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de recolección de datos primarán, basándonos en el tipo de investigación cualitativa de análisis doctrinal y casuística en la realidad nacional y en el derecho comparado.

Los instrumentos de recolección de información están conformados por las fichas técnicas en las que constará de manera sistemática las variables con sus correspondientes indicadores.

Fichas de resoluciones, Fichas Textuales, Fichas de Resumen, Fichas Bibliográficas, Artículos y contribuciones en publicaciones selladas.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIONES

El procedimiento de dicho trabajo de investigación se llevó acabo en tres etapas, respecto a la primera vemos a la planificación y estructuración del planteamiento del problema, así como la redacción del marco teórico; en cuanto a la segunda etapa, se desarrolló el marco metodológico, así como se procedió a seleccionar los instrumentos de recolección de datos y su aplicación en el campo.

Los procedimientos de recolección de información estarán basados en el tipo de investigación cualitativa de análisis doctrinal y casuística en la realidad nacional y en el derecho comparado en cuanto a la afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades incurables o degenerativas y la necesaria regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú.

3.8. RIGOR CIENTÍFICO

Éste se refiere a aquellos procedimientos y técnicas que se han de desarrollar a lo largo de toda la investigación con el fin de cumplir y respetar las exigencias propias del proceso investigativo. Por ende, se requiere del proceso de recolección de la información, las mismas deben ser reales y no pueden ser modificadas a fin de lograr la validez de la información.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

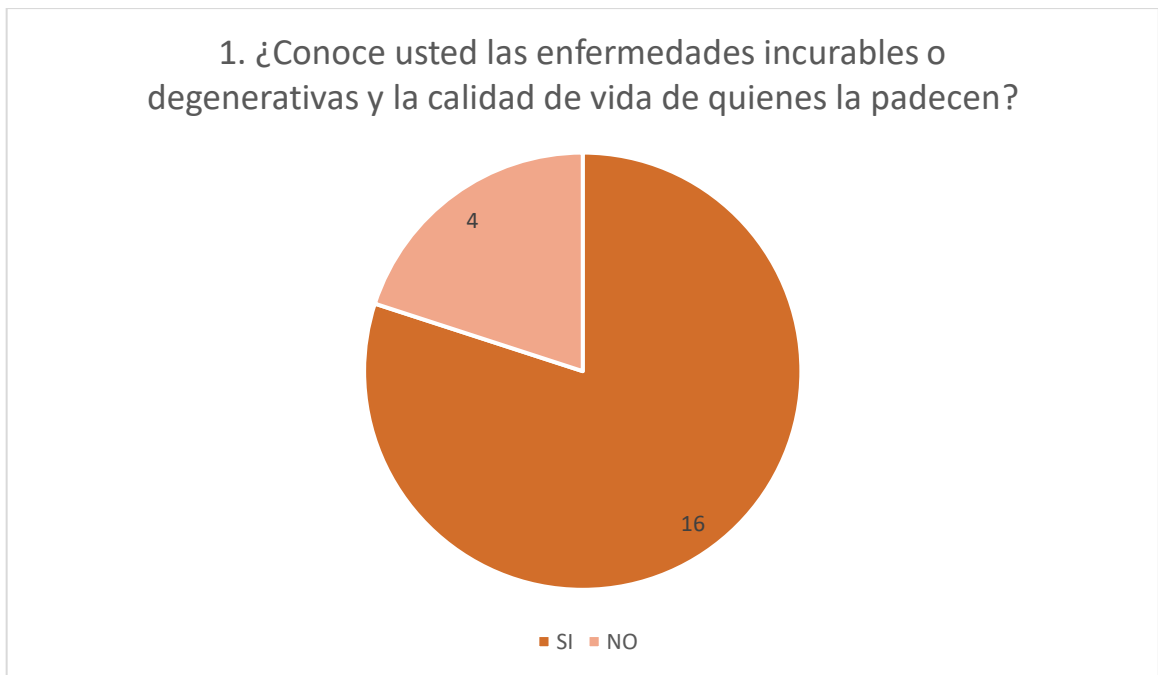
Los procedimientos de recolección de información predominante estarán basados principalmente en el enfoque cualitativo - cuantitativo de análisis de contenido de la doctrina contemporánea latente nacional en cuanto a la afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades incurables o degenerativas y la necesaria regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú; por ello es que se ha estudiado y analizado información pertinente a la materia.

Se ha realizado una encuesta teniendo como base las preguntas siguientes:

1. ¿Conoce usted las enfermedades incurables o degenerativas y la calidad de vida de quienes la padecen?
2. ¿Conoce usted la naturaleza jurídica del derecho a la vida?
3. ¿Conoce usted el tratamiento normativo del derecho a la vida digna en el Perú?
4. ¿Conoce usted la regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú?
5. Cree usted que, ¿Resulta necesario proponer una ley que regula la muerte asistida en el Perú?

Y los resultados obtenidos para estas interrogantes han sido las siguientes, que mostraremos a través de gráficos:

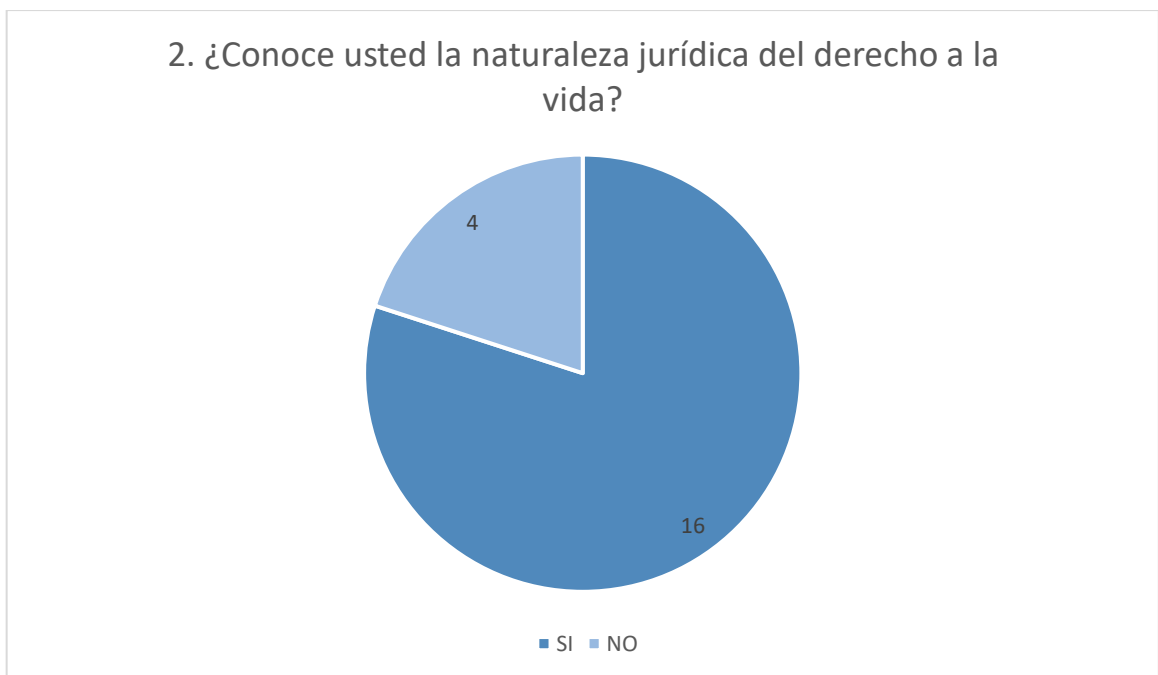
GRAFICO 01



De los encuestados, 16 personas dicen conocer las enfermedades incurables o degenerativas y la vida que llevan las personas que las padecen, siendo importante conocer esta información para poder resolver adecuadamente sobre esta problemática. Mientras que 4 de los encuestados refieren desconocer este tema.

Resultando necesario generar un mayor interés por este tema para los legisladores, con el propósito de plantear propuestas de solución para esta problemática.

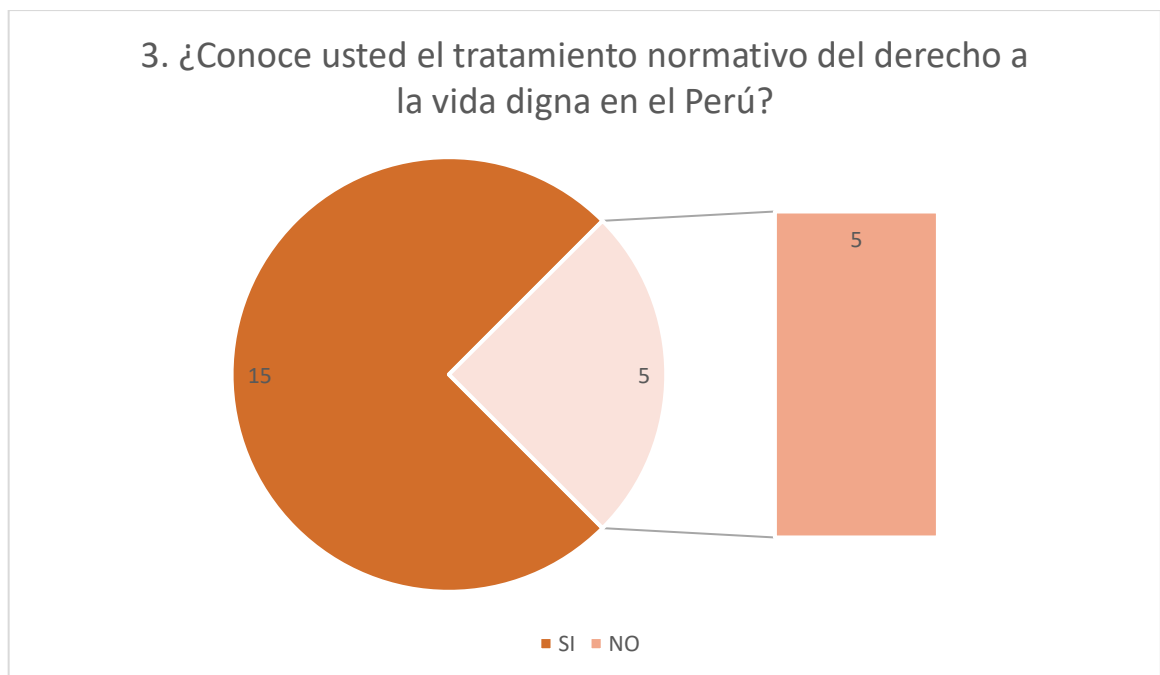
GRÁFICO 02



De los encuestados, 16 personas indican conocer la naturaleza jurídica del derecho a la vida, y las 4 personas restantes desconocen tal información.

Estas cifras obtenidas demuestran que no todos los operadores de justicia y profesionales del derecho están familiarizados con este tema, resultando preocupante debido al cargo que ostentan.

GRÁFICO 03



De los encuestados, 15 personas conocen el tratamiento normativo del derecho a la vida digna en el Perú, y 5 personas restantes indican desconocer el tratamiento que nuestro ordenamiento jurídico le da a este derecho.

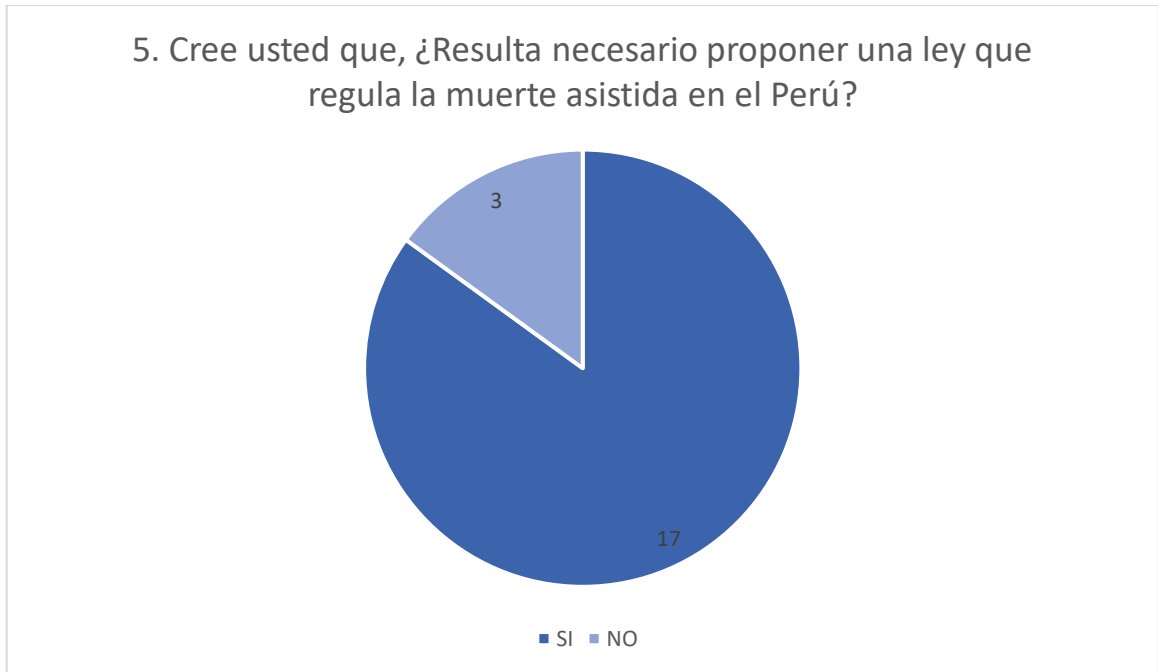
Estas cifras obtenidas demuestran que no todos los operadores de justicia y profesionales del derecho están familiarizados con este tema, por lo que es imprescindible fomentar mayor estudio y análisis sobre la misma.

GRÁFICO 04



Las cifras de esta encuesta señalan que 17 de los encuestados afirman conocer la regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú; por el contrario, 3 encuestados sostienen que desconocen tal regulación en el país.

GRÁFICO 05



Las cifras de esta encuesta señalan que 17 de los encuestados afirman ser necesario proponer una ley que regule la muerte asistida en el Perú; por el contrario, 3 encuestados sostienen que no resulta necesaria tal regulación.

Comparando las cifras, tenemos que el mismo número que afirma conocer el actual tratamiento normativo de la muerte asistida en el Perú refiere como necesaria su regulación. Se entiende que al conocer la problemática tienen una visión más amplia y analítica sobre la misma.

V. CONCLUSIONES

Habiendo analizado la eutanasia y la afectación del derecho a la vida digna en enfermedades incurables o degenerativas, concluimos:

Primero, las enfermedades incurables o degenerativas se conciben como aquellas enfermedades en fase irreversible y evolutiva, donde no existe posibilidad de curar la enfermedad con tratamiento médico; se caracterizan porque quien lo padece pierde autonomía, y tiene un pronóstico de vida limitado, lo cual conlleva un gran impacto emocional. Estas enfermedades presentan numerosos problemas y síntomas que incluyen deterioro físico y dolores intensos.

Segundo, el derecho a la vida es un derecho natural e intrínseco a la persona, que no es restrictivo en la idea de sostener que consiste en el derecho a permanecer con vida, sino en vivir con dignidad. Y, tal como señala la jurisprudencia peruana, la medida de esa vida digna es la propia persona, y esta medida la puede dar solo la misma persona y la muerte digna, es un derecho que se deriva del propio derecho a la dignidad que, si bien no debe ser promovida, sí debe ser protegida y regulada.

Tercero, la eutanasia o muerte asistida se define como aquella intervención deliberada que se realiza sin sufrimiento físico, para ponerle fin a la vida de una persona quien padece de alguna enfermedad terminal y sin perspectiva de cura. En el Perú no está permitida esta práctica, ni existe norma alguna que la regule, empero en la sentencia N° 00573-2020 el Poder Judicial reconoció y autorizó por primera vez el derecho de una persona a terminar con su vida.

Por último, resulta necesario proponer una ley que regule la muerte asistida en el Perú, con el propósito de respetar y proteger el derecho a una vida digna de las personas con enfermedades incurables o degenerativas, para que exista una excepción legítima, de no punibilidad, en estos casos específicos, donde se elija la eutanasia, como una forma digna de ponerle fin a su vida.

VI. RECOMENDACIONES

Siendo de esta manera, proponemos un proyecto ley que regule la eutanasia o muerte asistida en personas que padecen enfermedades incurables o degenerativas, en el Perú; mediante la modificatoria del artículo 112° del Código Penal.

PROYECTO LEY

FÓRMULA LEGAL

“LEY QUE REGULA LA EUTANASIA EN EL CÓDIGO PENAL PERUANO”

Artículo Único. Objeto de la Ley.

La presente Ley tiene como objetivo modificar el artículo 112° del Código Penal peruano, posibilitando la muerte asistida en pacientes con enfermedades incurables, con previo diagnóstico médico que garantice y determine la viabilidad de esta práctica.

“Artículo 112.- Homicidio piadoso

El que sin ser profesional autorizado para calificar la condición de enfermedad incurable o degenerativa, por piedad, mata a otra persona quien padece esta condición, si esta 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.”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

SOBRE EL DERECHO A LA VIDA

Para entender que es el derecho a la vida y sus implicancias, primero debemos conocer qué es, por ello, recurrimos a lo que menciona Zuñiga (2011):

El derecho a la vida puede entenderse fundamentalmente como un derecho que supone una obligación tanto negativa como positiva, es decir, por una parte, el derecho a no ser privado de la vida -a que nadie me mate- y, por otra, el derecho a recibir al menos lo mínimo indispensable para sobrevivir (p. 3).

De ello, podemos señalar que, si tenemos el derecho a la vida reconocido en sus dos vertientes, positiva y negativa, ninguna persona puede quitárnosla, y eso implica que, nosotros mismos tampoco lo hagamos, y menos nos exponamos al punto que pongamos en peligro si quiera nuestra integridad; porque el ser humano y su integridad física es lo más importante de para el estado y él lo protege y promueve.

Es tan importante el derecho a la vida que se encuentra regulado en el inciso 01 del artículo 02 de nuestra norma máxima, cuando señala que:

Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona

Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece (Constitución Política del Perú, 1993).

Es así que, el derecho a la vida es un derecho natural e intrínseco a la persona, nadie puede atentar contra ella, constitucionalmente es un derecho reconocido e internacionalmente es un derecho humano y fundamental, que todos nos encontramos en la obligación de protegerla, aunque eso implique cuidarla de la persona que quiere atentar contra ella misma.

En ese sentido, los documentos internacionales que buscan la protección de la vida ante cualquier situación, son:

En Tratados Internacionales sobre DD.HH. ratificados por Perú y por lo tanto forman parte del derecho nacional: 1). Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 3°, señala: —Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la

seguridad de su persona", 2).Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 3).Pacto Internacional de los derechos Civiles y Políticos, en su artículo 6º señala: —El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida arbitrariamente (Toribio, 2011, p. 17).

Asimismo, agrega Toribio (2011) que:

Para la ley el concebido es un bien jurídico protegido por excelencia al cual debe proteger y así lo hace, pues se trata de una nueva vida y un nuevo hombre en potencia, y que tiene interés la sociedad humana en su protección y cuidado, porque es conveniente que la especie continúe perfeccionándose y perpetuándose en el tiempo y en el espacio (p. 17).

Mencionando Figueroa (2008) de la siguiente manera:

1) Una de ellas sostiene que el derecho a la vida consiste en el derecho a vivir, a permanecer con vida. 2) Otra sugiere que este derecho consiste en el derecho a vivir bien, o vivir con dignidad. 3) Una tercera propone entender que el derecho a la vida consiste en el derecho a recibir todo lo mínimamente necesario para no morir en lo inmediato. 4) Una cuarta concepción propone entender el derecho a la vida simplemente como el derecho a que no nos maten. 5) Una quinta postura suscribe la idea de que este derecho consiste en que no nos maten arbitrariamente (p. 8).

Según Baca (2017):

Los derechos humanos siguen siendo un verdadero desafío para la tradición del positivismo jurídico: quizá no para el positivismo metodológico, la actitud valorativa frente al derecho, pero si para el llamado positivismo teórico. Es por ello que en la actualidad los derechos fundamentales tienen un límite y son progresivos, por ende el derecho a la vida puede también ser limitado en situaciones de vida paupérrimas y en condiciones especiales, cuando su vida

es infrahumana y esto hace que no puede realizarse como persona (p. 33).

SOBRE EL DERECHO A LA SALUD

De acuerdo con el Decreto Supremo N.º 027-2015-SA (2015) el derecho en salud es:

Es un conjunto de principios y normas que promueven el acceso a los servicios de salud, a la atención integral de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud; así como, al acceso a la información y consentimiento informado.

De esa manera podemos entender que es el acceso a los servicios de salud que tenemos todas las personas y la forma en cómo el estado peruano garantiza que nuestro acceso sea atendido y proteja nuestra integridad física y, sobre todo, la vida.

En ese orden, para Quijano y Munares (2016) cuando se refiere al derecho a la salud, hace las siguientes precisiones:

Los derechos humanos han recibido diversas denominaciones a través del tiempo: derechos del hombre, garantías individuales o sociales, derechos naturales, derechos innatos, derechos esenciales, libertades públicas, derechos de la persona humana, derechos públicos subjetivos y derechos fundamentales. Los derechos se singularizan de acuerdo a sus principios: universalidad, historicidad, progresividad, aspecto protector, indivisibilidad y eficacia directa (p. 71).

Asimismo, refiere:

La Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce que: /...Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios... El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala el derecho de toda

persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Quijano y Munares, 2016, p. 71).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (2005) a través de su representante Manuel Peña, cuando habla del derecho a la salud desde un punto de vista de los derechos humanos, refiere que:

La OPS y la OMS, como parte de este Sistema, los promueven de esta manera, pero da un carácter especialmente enfático al derecho a la salud, debido a su peso fundamental para el desarrollo de los individuos y de los pueblos. De esta manera, y a partir del principio de integralidad, los derechos a la salud, son una parte de los derechos globales de las personas, a los que deben tener acceso y que los gobiernos deben respetar, proteger y cumplir (Organización Panamericana de la Salud, 2005)

En nuestro país el derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales al igual que la vida, pues es únicamente a través de una buena salud que el ser humano se va a poder desarrollar hacia el futuro.

De acuerdo con lo señalado por la Quijano (2016) menciona que:

El contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud, ha sido establecido por el Tribunal Constitucional en la Sentencia N° 2016-2004-AA/TC, caso José Luis Correa Cóndor: El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida (p. 54).

SOBRE LA DIGNIDAD HUMANA

El derecho a la vida, a la salud y al derecho a decidir sobre la misma encuentran su fundamento en el respeto de la dignidad de la persona, misma que está reconocida en el primer artículo de la Constitución Política

del Perú, y menciona: “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”. Entonces, si todo ser humano es digno y en base a ello se le reconocen sus demás derechos, tiene la libertad de decidir si al igual de tener una vida digna también quiere tener una muerte digna y en función a ello, el estado no tendría por qué pretender regular lo contrario.

La importancia de la dignidad humana y su respeto, señala Elguera (2016) se basa en que:

Asumimos que es un valor para con nosotros mismos, y para con los demás; que además de ello exige respeto, exige esa actitud de mantenerla y protegerla ante cualquier vulneración. Porque es generadora de la convivencia de la sociedad en base a ese respeto, y ese respeto no debe confundirse con lo que es dignidad (pp. 60-61).

La definición de Gonzalo (citado en Baca, 2017) sobre dignidad humana:

Tiene la categoría que comprende al hombre como un ser dotado de inteligencia y libertad, distinto y superior a todo lo creado” (...). En este mismo pensamiento, la afectación del derecho de la dignidad humana necesariamente nos conlleva a afectación a su condición como persona, siendo así la dignidad humana el fundamento para las demás derechos fundamentales para desarrollarnos en persona (p. 37).

Elguera (2016) refiere:

La dignidad es el derecho que tiene cada ser humano, de ser valorado y respetado como un componente social además de ser individualmente merecedor de dicha consideración, con sus propias condiciones y características, por el único hecho de ser persona (p. 14).

Referente al término “dignidad, Elguera (2016) señala:

Significa algo que es valioso, lo que es estimado o considerado por sí mismo, y no en función de otra cosa. La dignidad humana radica en el valor interno e insustituible que le corresponde al hombre en razón de su ser, no por ciertos rendimientos que prestara ni por otros fines distintos de sí mismo (p. 15).

Al ser este la base de todo lo que tiene que ver con el ser humano, también le faculta a que en función a su dignidad el ser humano decida como terminar con su vida, ya que, es el único que la vive y tiene la facultad de decidir sobre esta. Es importante y necesario entender cómo se interpreta a la Constitución, respecto a esta problemática.

En ese orden, de acuerdo con Enrique Varsi Rospigliosi citado por Paredes (2018), menciona que:

El derecho fue creado por y para el hombre. Es el máximo protagonista, el actor principal de esta representación social que es la vida. La persona es un prius para el Derecho, una categoría ontológica y moral, no meramente histórica o jurídica, es el centro de gravedad de todo ordenamiento jurídico democrático. Su jurisdicción busca ofrecerle una protección y directa seguridad. El ser humano se personifica, se tecnifica. Esta le da forma y le ofrece un lugar, digno y merecedor (p. 8).

La idea actual que se tiene de dignidad humana es que “se manifiesta con firme convicción la necesidad ineludible de defender la idea moderna de la dignidad humana, como una dignidad inherente al ser humano e igual en cada individuo” (Giner, 2015, p. 27). Entonces, en función a esto, actualmente, una persona podría decidir qué hacer o no hacer con su vida.

Pues, la otra postura es que, al ser la dignidad humana un concepto tan complejo no encontramos la manera de definirla y por tanto, recurrimos a lo que señala (Carrero, 2015):

Querer definir la dignidad, como se hace con cualquier otro término, es correr el riesgo de pretender abarcarla de forma absoluta. La dignidad es algo indefinible, algo que no se puede encasillar en un

conjunto de palabras. Así lo afirmará Aparici A. (2013): “Nunca podremos encontrar una definición neta, y completamente acabada del principio de la dignidad” (p. 49).

También agrega Carrero (2015):

Por su parte Melendo T. (2012), lo afirma como una de esas realidades tan primarias, tan principales o relativas al inicio del conocimiento, que resulta poco menos que evidente y que, por tanto, no cabe esclarecer mediante conceptos más notorios. Lo que queda es mirar, contemplar y entender a los seres que la poseen, intentando penetrar en ellas (p. 49).

Elguera (2016) subraya algo muy importante, cuando intentamos determinar el sustento de los derechos humanos:

O derechos constitucionales, se pueden ensayar muchas respuestas, sin embargo no se asegura llegar a una plenamente satisfactoria. Sin embargo sin enmarcamos que los derechos humanos tienen su razón de ser en la persona misma desde el plano del Derecho subjetivo, pero que necesita que se le brinde su pedestal, su reconocimiento y su valoración fundante, desde el Derecho Objetivo, entonces nos encontramos con que La Dignidad reúne efectivamente el fundamento básico, el núcleo ordenador no sólo de la fundamentación del ser humano, sino de todo el ordenamiento jurídico de un país (p. 29).

Asimismo, agrega:

Por lo que a no dudarlo nos encontramos con que la dignidad constituye el pilar fundamental de todos los derechos fundamentales. Siendo la dignidad un principio, se configura como un valor superior a los demás, pero, en definitiva un valor que como cualquier otro requiere de una base material, ésta es proporcionada por los derechos inherentes a la persona, con los que se protegen en forma positiva los distintos aspectos de la dignidad, y se protege también el Estado Social de Derecho (Elguera, 2016, pp. 29-30).

Espezúa (citado en Elguera, 2016):

Y cuando las personas poseen derechos frente a otros queremos decir que también tiene deberes para con los otros. La experiencia del deber se funda en el reconocimiento de la persona del «otro» como sujeto de dignidad. El deber acontece primariamente como una experiencia, es lo que hay que hacer en función al valor, el deber es una obligación sobre todo moral. El deber es experimentado como algo fundado que, a su vez me impone algo (p. 30).

Por eso, Espezúa (citado en Elguera, 2016) concluye:

La dignidad es también, un fundamento básico, un núcleo que ordena todo un ordenamiento jurídico, puesto que es el origen de cualquier otro derecho fundamental o constitucional, como lo puede ser la vida o la libertad. Y es un derecho que todos tenemos, pero, su defensa se da en el mismo instante que se reconoce como un derecho de nosotros, también constituye un deber frente al otro, o sea, a los demás. Ese deber originado impera que todos debamos reconocer en los demás su derecho a la dignidad y, de paso, su respeto (p. 31).

García sostiene:

Sin duda, el ser humano se ha caracterizado porque su vida gira en torno a un ámbito social, por lo que debe establecerse un orden normativo, económico y social que esté al servicio del mismo y que le permita a cada hombre cultivar su propia dignidad. Por eso, la dignidad humana requiere que el hombre actúe según su conciencia y su libre elección; por lo que los hombres siendo más conscientes de su propia dignidad, podrán respetarse unos a otros (citado en Elguera, 2016, p. 31).

Sobre la dignidad humana y su implicancia en el derecho, Elguera (2016) afirma:

La dignidad humana no sólo significa superioridad de los seres humanos sobre los animales, sino que es, siguiendo a Peces-Barba, la dignidad humana será un fundamento de la ética pública de la modernidad, siendo el prius de los valores políticos y jurídicos y de los principios y los derechos que se derivan de esos valores (p. 32).

Se reconoce que, por una parte, hay quienes conciben a la dignidad humana como el principio guía del Estado, esto debido a que “se presenta en dos sentidos, por un lado, el individuo queda libre de ofensas y humillaciones –negativa–; mientras que, por el otro, le permite llevar a cabo el libre desarrollo de su propia personalidad y actuación –positiva” (Elguera, 2016, pp. 32-33).

Razón por la cual, en sentido estricto: “la dignidad únicamente pertenece a los individuos, en virtud de que se presenta en la persona como sujeto individual único e irrepetible, con una naturaleza racional y, especialmente, con imperativos morales absolutos e incondicionales” (Elguera, 2016, p. 33).

Según el Tribunal Constitucional peruano en su Sentencia 02273/2005/PHC/TC:

La dignidad humana constituye tanto un principio un derecho fundamental; en tanto principio actúa a lo largo del proceso de aplicación y ejecución de las normas por parte de los operadores constitucionales, y como derecho fundamental se constituye en un ámbito de tutela y protección autónoma, donde las posibilidades de los individuos se encuentra legitimados a exigir la intervención de los órganos jurisdiccionales para su protección ante las diversas formas de afectación de la dignidad humana (Baca, 2017, p. 39).

Siguiendo ese razonamiento, Baca (2017) señala:

En este sentido, nadie podrá objetarme, que todo ciudadano tiene ese derecho a elegir, en esta decisión de autonomía se ampara todo ser humano para realizar sus objetivos, así también debe

respetarse su decisión de no seguir con vida si así él lo decida. Debemos dejar en claro, que no a todos sujetos se puede aplicar la Eutanasia, sino en casos que realmente están comprobados y cuenta con un consentimiento expreso y cuentan con diagnóstico médico (p. 40).

SOBRE ENFERMEDADES INCURABLES Y DEGENERATIVAS

Según Elguera (2016) es necesario precisar:

La muerte es un suceso que va ocurrir siempre, y por tanto, forma parte de la vida de cada uno, siendo un momento personal y único, constituyendo la muerte como un límite de la vida. La muerte es pues, una situación límite donde se encuentra relacionada íntimamente con la vivencia, lo que se haya hecho o practicado en la vida o las actitudes que hayamos tenido frente a la vida. Las mismas que orientan el comportamiento que se denota en la fase terminal de alguna enfermedad. (p. 70).

Frente a la posibilidad de una enfermedad terminal, se afirma que:

Es atendida por los médicos y el personal sanitario, siendo a su vez, una función importante e ineludible de los galenos. Donde ellos empiezan una nueva atención, especial por cierto, donde la finalidad ya no es liberar de la enfermedad al paciente; sino, ayudarlo a morir en paz o mejor expresado, a vivir dignamente hasta que se produzca su fallecimiento (Elguera, 2016, p. 71).

Navarro nos da una definición muy completa de una enfermedad terminal:

Enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva (citado en Elguera, 2016, p. 71).

Es decir, se presume la muerte de una persona debido a una enfermedad en estado avanzado, donde los tratamientos médicos ya no tienen posibilidad de curar la enfermedad, pues esta es incurable. Asimismo,

Elguera (2016) “los distingue de otros términos afines como enfermedad incurable avanzada y la situación de agonía” (p. 71).

La enfermedad incurable en etapa avanzada es para Elguera (2016):

Una patología de curso progresivo, gradual, que puede afectar en mayor o en menor medida la autonomía y la calidad de vida, y las respuestas de diferentes cuerpos varían de acuerdo a los tratamientos, que evoluciona con destino a la muerte pero a mediano plazo. No es inmediato (p. 71).

Además, se señala que también la situación de agonía se hace presente en estos casos, donde hay deterioro corporal intenso, mucha debilidad, dificultades en relacionarse y alimentarse y grandes posibilidades de trastornos de la conciencia (Elguera, 2016, pp. 71-72).

Según la Sociedad Española de Cuidados Intensivos (SECPAL) estas enfermedades cuentan con características esenciales, las cuales son:

1. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
5. Pronóstico de vida inferior a 6 meses (Elguera, 2016, pp. 72-73).

Para Gil y Cols (citado en Elguera, 2016):

La fase terminal, en su concepto mejor denominada “síndrome terminal de enfermedad” se define como el estado clínico que provoca expectativa de muerte en breve plazo, presentándose comúnmente como el proceso evolutivo final de las enfermedades crónicas progresivas, cuando se han agotado todos los remedios disponibles; siempre en pro de la vida y la salud del paciente (p. 74).

Algunos de los factores que determinan a una enfermedad terminal son según Zamora (citado en Elguera, 2016, p. 74):

- Enfermedad causal de evolución progresiva.
- Pronóstico de supervivencia inferior a un mes.
- Estado general grave.
- Insuficiencia de órgano, única o múltiple.
- Ineficacia comprobada de los tratamientos.
- Ausencia de otros tratamientos activos.
- Complicación irreversible final.

SOBRE LA EUTANASIA

Sobre el particular, (Nombela, López, Serrano, Postigo, Abellán, y Prensa Sepúlveda, s/f), menciona que: “la acción u omisión, por parte del médico u otra persona, con la intención de provocar la muerte del paciente terminal o altamente dependiente, por compasión y para eliminarle todo dolor” (p. 39). Lo que se necesita para esta acción es la asistencia médica para una muerte sin sufrimiento, que es el mayor temor de todo enfermo terminal.

Partamos de la idea general sobre la eutanasia que es lo establecido por la Real Academia Española, quien establece que es: “1. Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura; 2. muerte sin sufrimiento físico” (Real Academia Española, S/F). En ese orden, se entiende por eutanasia al hecho de una muerte asistida y sin dolor, brindada por personal médico.

La realización de la muerte asistida es un conflicto que se genera en nuestra sociedad actual, pues existen dos posturas que se encuentra vigente y que colisionan entre sí, es el hecho de, si la aplicación de la eutanasia es moral y legalmente correcta para aquellas personas que tienen que realizar el acto de asistencia y en ello influye tanto la religión, como la política, salud, entre otras.

Desde la perspectiva de Pérez (2020):

La eutanasia implica la intervención directa de un médico para acelerar la muerte del paciente. En el suicidio asistido es el propio

enfermo en el que pone fin a su vida. La sedación terminal alivia el dolor en los momentos finales del paciente (p. 73).

Siendo de esta manera, la eutanasia es la forma en cómo una persona decide terminar con su vida, los citados con anterioridad son algunas de las formas con las que se conoce a la eutanasia o a la muerte asistida.

En ese orden, se entiende también por eutanasia, a: “La práctica que procura la muerte, o mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o, sencillamente, por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo” (Campos, Sánchez y Jaramillo, 2001, p. 9).

En ese orden, Ugaz y Martínez (2016) menciona que existen tres clasificaciones de la eutanasia y son la eutanasia pasiva, activa y directa.

d. **Eutanasia Pasiva.** - es “el resultado de muerte del paciente terminal, cuando es causado por la omisión de un tratamiento terapéutico necesario” (Ugaz y Martínez, 2016, p. 16). Esto es, cuando un paciente necesita un tratamiento medicinal para poder llevar una vida digna, y a pesar de eso no se le proporciona lo que necesita y a causa de ello la persona fallece.

Es así que hablamos de eutanasia pasiva cuando se le deja de suministrar lo necesario para los cuidados de los pacientes con enfermedades terminales que necesariamente requiere de medicamentos para minorar el dolor o para darle calidad de vida.

e. **Eutanasia Activa.** - de acuerdo con las autoras antes mencionadas, se habla de este tipo de eutanasia cuando se da: “la muerte del paciente en estado terminal, solicitada por éste y provocada por la acción positiva de un tercero, por ejemplo, mediante la inyección letal de una dosis de morfina” (Ugaz y Martínez, 2016, p. 16). Esto es, cuando se ayuda al paciente con enfermedad terminal a tener una muerte asistida sin mayores sufrimientos a los que ya viene sufriendo.

Esta es la postura que adoptamos, pues si vamos a hablar que el estado promueve la vida y por lo tanto cuida de la salud e integridad física de sus ciudadanos; nosotros afirmamos que no es suficiente con tener acceso a estos derechos o los demás contemplados en las normas y Constitución, es necesario por tanto tener una vida digna, lo que implica el disfrute de todos los derechos y que seamos nosotros los que podamos decidir si queremos o no seguir viviendo cuando tengamos un detrimento en el disfrute de más de un derecho humano.

f. **Eutanasia Activa indirecta.** - hablamos de esta clase de eutanasia, cuando:

Se caracteriza por la utilización de medios sobre el paciente que no se dirigen concretamente a causar la muerte, sino a paliar el dolor o el padecimiento (por ejemplo, medio analgésicos), aunque en la conciencia de que ello puede adelantar la muerte (Ugaz y Martínez, 2016, p. 17).

Esto ocurre cuando se causa de forma involuntaria la muerte de una persona, por la mala administración de los medicamentos que utiliza la persona para vivir, no es que el médico o la persona que administra la medicina al paciente quiera terminar con su vida de este con la finalidad que deje de sufrir, lo que acá ocurre es que, se comete homicidio culposo en agravio del paciente terminal por una mala práctica.

En esa misma línea tenemos a Salinas (2008) quien también clasifica a la eutanasia:

Puede adoptar las siguientes formas: eutanasia indirecta, cuando se administra calmante con la intención principal de aliviar los dolores, aunque conociendo que ello puede traer como consecuencia secundaria, pero prácticamente segura, la anticipación de la muerte; eutanasia pasiva, cuando el médico resuelve no prolongar la situación del paciente y suspende la asistencia; y finalmente, eutanasia directa cuando existe el propósito directo de causar la muerte del enfermo y, para ello, se le administra una sobredosis de morfina por ejemplo (p. 99).

Vega (2019) refiere que la eutanasia también es llamada “homicidio piadoso si la muerte se busca como medio para privar al enfermo de los dolores, o de una deformación física, o de una ancianidad penosa o, en una palabra, de algo que mueve a compasión” (p. 2).

Se debe tener en cuenta, según Vega (2019) que:

No es eutanasia la aplicación de fármacos para aliviar el dolor u otros síntomas en un paciente terminal, aunque ello produzca, indirecta e inevitablemente, un cierto acortamiento de la vida. Si se aplican convenientemente los principios éticos es no sólo aceptable sino aconsejable y necesario en ocasiones (p. 2).

Asimismo, “tampoco es eutanasia la omisión o retirada de medios extraordinarios o desproporcionados para prolongar artificialmente la vida de un enfermo terminal, pues está ausente la acción positiva de matar y la posibilidad de una vida natural” (Vega, 2019, p. 2).

Martínez (2017) refiere:

En múltiples ordenamientos, la eutanasia, homicidio por piedad o suicidio asistido han pasado a integrar el marco normativo de distintos países, no como un derecho del paciente, sino como una exigencia para aquél que lo realiza, al existir consentimiento directo por parte del paciente o enfermo, siendo éste último una persona capaz, mayor de edad que sufre un padecimiento intratable por la medicina, siendo la propia norma la que genera un supuesto de exclusión de responsabilidad, sea como causa de atenuación positiva o incluso como causa de atipicidad (p. 35).

En cuanto a la aplicación de la eutanasia, Copete y Merchán (2019) refieren:

Holanda ha sido pionero en la implementación de la práctica de la eutanasia, en ese país se realiza desde 1973, pero fue hasta el año 2001 en el cual se legalizó esta práctica, despenalizándola totalmente, en la aplicación a pacientes que sufrieran graves

complicaciones en su salud, intensos dolores y que, sumado a ello, su enfermedad fuera incurable (p.15).

Además, Holanda también indicó otros escenarios en los que la eutanasia sería admisible:

Por ejemplo, que se trate de un enfermo incurable, ya sea por enfermedad natural o por ocurrencia de un accidente, también que el paciente soportase un sufrimiento físico o psíquico insoportable, manifestando por escrito su voluntad de poner fin a la vida, y por último, que la acción fuese realizada por un médico especialista o por otro que hubiere consultado con este y fuese en que le tratare. (Copeta y Merchán, 2019, p. 15).

De acuerdo con el diario El País (2021), la eutanasia es legal sólo en Bélgica, Luxemburgo, Países Bajos, Canadá y el estado de Victoria en Australia. El suicidio asistido se puede hacer únicamente en Suiza y en varios estados de Estados Unidos. Todos estos países tienen diferentes requisitos para poder realizar estas prácticas. En la mayoría de los casos coinciden los siguientes:

- Sólo puede pedirlo la persona que desea morir. No pueden hacerlo ni los cónyuges, ni los padres ni los hijos.
- Tiene que ser una decisión libre y reiterada en el tiempo.
- La dolencia tiene que ser incurable y el dolor insoportable.
- Dos médicos deberán verificar que se cumplan todos estos requisitos para realizar la eutanasia o el suicidio asistido.

En Canadá, la eutanasia es legal desde 2016, después de que el Tribunal Supremo reconociera el derecho a la muerte digna y voluntaria. En 2018 un 1,12% de las muertes fueron con asistencia médica para morir (Velásquez, 2020).

Uno de los países europeos que se unió recientemente es España, donde se aprobó la ley de la eutanasia el 18 de marzo de este año incluirá la ayuda médica para morir como una nueva prestación en el Sistema

Nacional de Salud, con claras reglas sobre quién puede pedirla, cómo y con qué controles (La Vanguardia, 2021).

Según esta nueva ley aprobada en España, los requisitos para solicitar la eutanasia son: ser mayor de edad y sufrir "una enfermedad grave e incurable" o un "padecimiento grave, crónico e imposibilitante" que afecte a la autonomía y que genere un "sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable" (La Vanguardia, 2021). Además de contar con la nacionalización, residencia legal en España o certificado de empadronamiento que certifique su permanencia por más de un año en España.

Asimismo, La Vanguardia (2021) refiere sobre la realización de la eutanasia que: la persona que elige este procedimiento tendrá:

Derecho a elegir cómo quiere recibir la ayuda para morir: que el personal médico le administre directamente una sustancia, o que le prescriba o le facilite la sustancia, de modo que se la pueda auto administrar para causar su propia muerte.

Una característica relevante sobre la eutanasia, según Martínez (2017) es que: "la legalización en la mayoría de los países no ha iniciado por el procedo legislativo, sino a través de precedentes de orden judicial que han expulsado aquellas normas prohibitivas que pudieran resultar inconstitucionales" (p. 35).

SOBRE LA EUTANASIA EN EL PERÚ

Tal como señala Panta (s/f):

Por un lado tenemos la eutanasia en sentido amplio entendida como "muerte sin dolor", "muerte digna", "muerte buena", en la que no necesariamente existe la solicitud de muerte de la persona y la concepción restringida sinonimizada con la privación de la vida por el pedido mismo de la persona, para poner fin a sus sufrimientos (pp. 3-4).

Asimismo, Calsamiglia (citado en Panta, s/f) señala que se configurará la eutanasia si:

“a) se precipita la muerte; b) de un enfermo terminal; c) que la desea; d) con el objetivo de evitar un daño mayor; e) la acción u omisión la realiza una tercera persona”. En tal sentido, debemos dejar establecido que entre el homicidio a petición, homicidio pietista u homicidio eutanásico y la eutanasia en sentido estricto son sinónimos; sin embargo, con el concepto amplio de eutanasia, existe una sustancial diferencia. En el primero caso existe la voluntad de la persona del paciente; mientras que en el segundo el sujeto pasivo no expresa dicha voluntad por estar en un estado de inconsciencia (p. 4).

Además, requiere que:

En la eutanasia la persona (a la cual se le priva de su vida) esté sufriendo una enfermedad terminal. Estas definiciones diferencian el concepto de eutanasia, con el de ayuda al suicidio contenido en el artículo 113° de nuestro Código Penal, pues en esta figura la persona no se encuentra sufriendo enfermedad alguna.

Nuestro Código Penal, en su artículo 112°, regula la eutanasia de tal forma:

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.

De la regulación de la eutanasia en el código Penal Peruano, el autor refiere:

Si nos remitimos a la clasificación antes expuesta, podemos advertir que la modalidad regulada, es la eutanasia en sentido estricto, asimismo, observamos que la modalidad regulada es la eutanasia voluntaria (activa y pasiva), la cual tiene una pena atenuada de acuerdo al precepto en mención. En lo que respecta a la primera clasificación no hayamos problemas en su

encuadrabilidad, pues la misma se origina a partir del pedido expreso de la persona; ahora, desde un aspecto estrictamente literal podemos advertir que pareciera que por su modo de realización, la misma se produce vía una acción positiva (Panta, s/f, p. 5).

Sin embargo, es preciso aclarar que:

Cuando analizamos el verbo rector mata(r), podemos advertir que el mismo se puede realizar vía una acción positiva o mediante un dejar de hacer (comportamiento omisivo impropio o llamado también comisión por omisión regulada en el artículo 13 del CP), sobre esto último, sería el caso de la persona que expresamente solicita la muerte y sugiere que no se le suministre el fármaco que actúa como paliativo (Panta, s/f, p. 5).

El tipo penal, a su vez:

Para su configuración, exige el móvil pietista o móvil piadoso, es decir, que la persona que ejecuta la acción u omisión de matar, actúe bajo un móvil altruista, pues de comprobarse un móvil egoísta, la calificación jurídica debe ser la contenida en el artículo 106° del CP. Siendo ello así, la piedad podemos definirla como aquel estado emotivo que hace surgir un sentimiento de lástima, misericordia, compasión y clemencia por la persona enferma (Panta, s/f, p. 5).

Frente al caso de si el médico, en su posición de garante, esté el dilema si puede o no puede quitarle la vida a su paciente, Bacigalupo (citado en Panta, s/f) refiere que “la voluntad del paciente, excluye completamente el deber del médico cuando aquél rechaza en forma autorresponsable la prolongación posible de la vida mediante una terapia o la continuación de la misma” (Panta, s/f, p. 8).

SOBRE LA EUTANASIA EN EL MUNDO

Panta (s/f) señala que:

Los países que más han avanzado en esta materia, son Holanda (desde el 28 de Noviembre de 2000), Bélgica (desde el 23 de Setiembre de 2002) y Suiza (país que, sin embargo, prohíbe la eutanasia activa) en el viejo continente. En Asia tenemos el caso de Japón vía la Corte del Distrito de Yokohama, en Norteamérica el Estado de Oregón y en América Latina, tenemos la República de Colombia vía su Corte Constitucional y de la República del Uruguay vía su artículo 37° de su CP (p. 10).

Holanda, es el país que más destaca, por ser el primer país en despenalizar la eutanasia activa, y a su vez “Bélgica son los paradigmas en lo que a esta práctica se refiere, pues cuentan con normatividad propia. Sin embargo, de un estudio a sus regulaciones, estas permiten la eutanasia activa bajo ciertos presupuestos” (Panta, s/f, p. 10).

Tenemos entonces que:

Según la ley holandesa (prohíbe su aplicación en personas menores de 17 años), la eutanasia no será delito si el médico la practica respetando los siguientes requisitos: que la situación del paciente sea irreversible y el sufrimiento insoportable; que el medico este seguro de que nadie coacciona al paciente y que su petición de morir haya sido expresada más de una vez; que el médico pida la opinión de otro colega, que deberá haber visto al paciente. El médico hará constar en el acta de defunción que la muerte se ha producido por causas no naturales y llenará un formato relativo a la aplicación de la eutanasia (Panta, s/f, pp. 10-11).

Y por su parte, Bélgica:

De una manera similar se ha regulado el tema de la eutanasia activa, al prescribir que para su aplicación se requiere que el paciente debe ser mayor de 18 años y estar mentalmente saludable; que el paciente debe solicitar la eutanasia de forma voluntaria, bien considerada y repetidamente; que el sufrimiento debe ser insoportable; el paciente debe estar bien informado de su

situación y de otras alternativas; asimismo, un segundo médico debe confirmar que la enfermedad sea incurable y que el sufrimiento sea insoportable; asimismo, que el paciente siempre debe hacer su petición de eutanasia por escrito (Panta, s/f, p. 11).

Y por último, la eutanasia debe ser asistida por un médico. En conclusión, es preciso señalar “que países como Alemania, China y la India van por el camino de la legalización y no sería novedad que en los últimos años, algunos de ellos nos sorprenda con su respectivo cuerpo normativo sobre este tema” (Panta, s/f, p. 11).

SOBRE EL DERECHO A MORIR

Mucho se ha hablado del derecho de una persona a morir, pero, en realidad existe ese derecho dentro de nuestra normativa jurídica o es un término inventado por aquellas personas que pretender justificar su accionar o el favoritismo que se tiene por esta postura.

En ese sentido, tenemos lo señalado por Nombela, y otros (2009) afirman que: “Se defiende así un supuesto control sobre la propia vida mediante el homicidio eutanásico en nombre de la autonomía, precisamente de las personas que se encuentran en condiciones menos autónomas” (p. 38). Esto es, el control que una persona tiene sobre su vida.

Asimismo, ellos hacen una diferenciación importante entre diferentes términos que guardan relación con la muerte de una persona, por ello se afirma que:

Bioéticamente hablando no es lo mismo morirse, o dejar morir, que matar o ayudar a otro a matarse. Mientras que morirse es un hecho, dejar morir implica una conducta éticamente relevante, ya que unas veces procederá abstenerse de intervenir, o suspender el tratamiento iniciado, en los casos de enfermedades incurables; y otras veces, dejar morir, pidiéndolo o no el paciente, puede ser un acto inmoral y hasta criminal de dejación de los deberes de asistencia hacia el enfermo (Nombela, et al., 2009, s/p).

Asimismo, también añade:

Podría haber una omisión de la conducta éticamente debida hacia la persona enferma, cuando existiendo una mínima expectativa terapéutica, el facultativo dejase de aplicar el tratamiento o suspendiese las medidas de soporte vital indicadas por la *lex artis*, apelando al respeto a la libertad o a la autonomía del paciente (Nombela, et al., 2009, s/p).

Por ello es que una persona puede decidir libremente la manera en cómo terminar su vida, porque tiene derecho a elegir libremente si continuar sufriendo o no.

Continuando con la idea, Taboada (2000) menciona sobre el derecho a morir que:

Muchos de los autores que abogan por el derecho a una "muerte digna", entienden que éste incluye el derecho a disponer de la propia vida mediante la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, basándose para ello en el respeto a la libertad individual o autonomía del paciente (p. 19).

Entonces, una persona puede decidir la manera en cómo morir o seguir viviendo y no sólo aceptar que el estado le obligue a seguir viviendo.

En ese sentido, (Beca, Ortiz, y Solar, 2008)

La muerte es una realidad inevitable y no un derecho o una opción, de tal manera que el derecho a morir debe entenderse más bien como el derecho a morir con determinadas condiciones de cuidado. En otras palabras, no se trata estrictamente del derecho a morir, sino del derecho a morir con dignidad, y esto tiene que ver con los tratamientos que las personas reciben al final de su vida, los cuales pueden ser insuficientes, proporcionados, excesivos, o aun encaminados a producir la muerte. Por lo anterior, el derecho a morir con dignidad debería entenderse como el derecho a recibir cuidados adecuados (p. 54).

Para Ruiz (2019) "El derecho a morir es realmente el derecho a eliminar las vidas sin sentido. Pues en su contenido es el derecho a la muerte

medicamente administrada; como un elemento final del tratamiento” (p. 58).

Por otro lado, el derecho a morir está ligado al término muerte digna, el que en palabras de Alvarez (2014), es:

La muerte digna es la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles. En otras palabras; una muerte digna es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal (p. 30).

Según Martínez (2017), este derecho a morir dignamente ha sido reconocido por el Consejo de Europa, en su Recomendación 1418/1999, el mismo se basa en los siguientes principios:

- Proporcionar una información veraz y completa y respetando (consentimiento informado), en su caso, el derecho del paciente a no ser informado (p. 19).
- Garantizar que ningún enfermo terminal sea médicamente tratado contra su voluntad (p. 20).
- Asegurar que se respetará el rechazo a un determinado tratamiento médico en el caso de haberse formulado al respecto Testamento Vital, Directivas Previas o Voluntades Anticipadas (p. 20).
- Recibir los cuidados necesarios dirigidos para conllevar de la forma más confortable el proceso de enfermedad y muerte (p. 20).
- Recibir el tratamiento para combatir el dolor físico, aunque acorte la vida (p. 20).
- Recibir el apoyo psicológico para paliar el sufrimiento mental (p. 20).

Siguiendo la línea de Baca (2017), tenemos que:

En este sentido, la finalidad de la eutanasia sería el cese de los dolores que padece la persona a raíz de la enfermedad que lo aqueja, sin tener ninguna esperanza de alguna mejoría en un futuro y que tenga que vivir con todos los dolores en la mayor parte de su cuerpo y eso no lo permite disfrutar de los demás derechos que le corresponde (p. 38).

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, B. (2006). *Régimen patrimonial del matrimonio*. Obtenido de Revista de la Facultad de Derecho: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/view/3072>
- Aguilar, B. (2008). *La familia en el Código Civil Peruano*. Lima: Ediciones Legales.
- Baca, H. A. (2017). *La eutanasia y el derecho a morir dignamente para su despenalización*. (Tesis para optar el título de Abogado, Universidad Autónoma del Perú). Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/460/1/Baca.pdf>
- Baique, H. (2011). *La despenalización del homicidio piadoso y sus implicancias jurídicas*. (Tesis para optar el título profesional de Abogado, Universidad Señor de Sipán). Chiclayo, Perú. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/270315846.pdf>
- Barros, V. A. y Ramírez, M. (Marzo de 2001). *El matrimonio en el actual*. Obtenido de Repositorio uchile: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/114543/El%20matrimonio%20en%20el%20mundo%20actual.pdf?sequence=3>
- Beca, J. P., Ortiz, A., y Solar P., S. (2008). Derecho a morir: Un debate actual. *Revista médica de Chile*, 601-606.
- C. North, D. (2006). *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*. (A. Bárcena, Trad.) México: Fondo de Cultura Económica.
- Camán-Molero, M. (julio de 2018). *El ordenamiento laboral peruano como instrumento de protección y fomento de la familia*. Obtenido de

Pirhua.udep.pe:

https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/3632/DER_120.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Campos, F., Sánchez, C., y Jaramillo, O. (abril de 2001). Consideraciones acerca de la Eutanasia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(1).

Carrero, A. A. (2015). *Reconocimiento del valor esencial de la persona humana desde la argumentación filosófica de la dignidad*. Obtenido de Repositorio universitario de la USAT: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/547/1/TM_Carrero_Gonzalez_AlexAbelardo.pdf

Chávez, D. y Rodríguez, J. (2019). Despenalización de la eutanasia como derecho a la dignidad de los enfermos terminales en cercado de Lima, 2019. *Ius et scientia*, 5(2), pp. 111-144. Lima, Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40899/AC_Ch%C3%A1vez_SD-Rodr%C3%ADguez_FJ.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Código Civil. (1984).

El Mundo. (2019). *Eutanasia, muerte digna, suicidio asistido ¿Cuál es la diferencia?* Madrid.

Elguera, A. J. (2016). *Derecho a morir dignamente como causal que justifica despenalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú*. (Tesis para optar al título de Abogado, Universidad Andina del Cusco). Cusco, Perú. Obtenido de http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/355/3/Andree_Tesis_bachiller_2016.pdf

Espinar, V. M, Silvia, R. L., Huayas, M. M y Otros. (2012). *Participación del cónyuge en la disposición de los bienes de la sociedad de gananciales*. Obtenido de USMP.edu.pe: <https://www.usmp.edu.pe/derecho/instituto/revista/investigaciones-doctorales/participacion-del-conyuge-en-la-disposicion.pdf>

- Fernández, S. H. (2017). *El régimen patrimonial de la separación de bienes y la naturaleza jurídica del matrimonio*, Arequipa 2017. Obtenido de Repositorio.utp.edu.pe:
http://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/UTP/897/1/Sarita%20Fernandez_Tesis_Titulo%20Profesional_2017.pdf
- García, G. A. (2007). Derecho a la vida digna. El concepto jurídico del dolor desde el Derecho Constitucional. *Opinión Jurídica*, 6(12), 15-43.
- Giner, G. (2015). *Dignidad humana y genética*. Obtenido de Repositorio de UNED:
http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Derecho-Gginer/GINER_ROMMEL_Gisela_Tesis.pdf
- Landa, C. (2016). Dignidad de la persona humana . *Ius et Veritas*, 10 -25.
- Nombela, C., López, F., Serrano, J., Postigo, E., Abellán, J. C., y Prensa, L. (s/f). *La eutanansia: perspectiva ética, jurídica y médica*. Recuperado el 10 de septiembre de 2020, de eprints.es:
https://eprints.ucm.es/11693/1/La_Eutanasia_perspectiva_etica_juridica_y_medica.pdf
- Nombela, C., Postigo, E., López, F., Abellán, J., Serrano, J., & Prensa, L. (11 de marzo de 2009). *La eutanasia: Perspectiva ética, jurídica y médica*. Obtenido de BioeticaWeb.com: <https://www.bioeticaweb.com/la-eutanasia-perspectiva-actica-jurasdica-y-macdica/>
- Machicado, F. D. (2017). *Efectos jurídicos de la Distanasia en el Perú y su regulación dentro del principio de respeto a la dignidad de la persona*. (Tesis para optar el título profesional de Abogado, Universidad Nacional del Altiplano). Puno, Perú. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8209/Machicado_Durand_Friudnel_Dux.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Derechos humanos y derechos a la salud*.

- Ortega, J. A. (2015). *Eutanasia: de delito a derecho humano fundamental: Un análisis de la vida a partir de los principios fundamentales de la libertad, autodeterminación, dignidad humana y más allá de la mera existencia*. (Tesis para optar el título de Magíster en Derecho Penal, Universidad Libre de Colombia). Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9303/EUTANASIA%20DE%20DELITO%20A%20DERECHO%20HUMANO%20FUNDAMENTAL.%20UN%20AN%C3%81LISIS%20DE%20LA%20VIDA%20A%20PARTIR%20DE%20LOS%20PRINCIPIOS%20FUNDAMENTALES%20DE%20LA%20LIBERTAD%2C%20AUTODETERMINACI%C3%93N%2C%20DIGNIDAD%20HUMANA%20Y%20M%C3%81S%20ALL%C3%81%20DE%20LA%20MERA%20EXISTENCIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Pérez, A. (11 de febrero de 2020). ¿Qué es la autanasia, cuáles son sus requisitos y dónde se puede hacer?.
- Plataforma digital única del Estado Peruano. (2019). *Matrimonio Civil*. Obtenido de www.gob.pe: <https://www.gob.pe/361-matrimonio-civil>
- Reyna, R. B y Morales, A. F. (Marzo de 2019). *La formalización de titularidad sobre el bien inmueble propio adquirido por contrato de compra venta durante la vigencia de sociedad de gananciales*. Obtenido de Repositorio de la UTP: http://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/UTP/2049/1/Rosa%20Reyna%20Barrasalla_Ana%20Morales%20Villena_Tesis_Titulo%20Profesional_2019.pdf
- Romero, J. M. (2017). *El Plazo de la interposición de una demanda de separación convencional y/o divorcio ulterior y su repercusión sobre los derechos patrimoniales en un régimen de sociedad de gananciales en el Perú*. Obtenido de [Repositorio.upao.edu.pe](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3455/1/RE_DERE_JOSE.ROMERO_PLAZO.DE.INTERPOSICION_DATOS.PDF): http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3455/1/RE_DERE_JOSE.ROMERO_PLAZO.DE.INTERPOSICION_DATOS.PDF
- Ruiz ,K. J. (julio de 2016). *Analisis del artículo 7 inciso B de la Ley N°. 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*. Obtenido de Repositorio insitucional :

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/712/1/TL_Ruiz_Mostacero_KarlaJulissa.pdf

Sánchez, R. C. (2018). *La posibilidad de legalizar la eutanasia en el Perú*. (Tesis presentada para optar el Grado Académico de Doctor en Derecho, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo). Lambayeque, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2971/BC-TES-TMP-1789.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Taboada, P. (2000). El derecho a morir con dignidad. *Acta Bioethica*, 6(1), pp. 91-101. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n1/art07.pdf>

Toribio, A. (2011). *Percusión en el derecho a la vida en Perú en la jurisprudencia constitucional y resoluciones del Ministerio de Salud respecto*. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5671/Tesis%20Doctorado%20-%20Alicia%20Toribio%20Ju%c3%a1rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Torres, T. G. (2015). *El derecho a la eutanasia: una perspectiva global de los derechos que asisten a pacientes en etapa terminal y su análisis en México*. (Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias Sociales con orientación en globalización, Universidad Autónoma de Baja California Sur). La Paz, Baja California Sur. Obtenido de http://www.uabcs.mx/secciones/descarga/archivo:10042016_131621_Tesis%20EL%20DERECHO%20A%20LA%20EUTANASIA.pdf

Ugaz, C. M. y Martinez, C. M. (2016). Eutanasia en el Perú y su regulación jurídica como alternativa a una muerte digna. *Rev. Jurídica Científica SSIAS*, 9(2), pp. 2313-3325. Obtenido de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SSIAS/article/download/394/382/>

Zegarra, A. (14 de febrero de 2009). *Descubrir el derecho: Las nociones elementales del Derecho Privado y del Derecho Público explicadas en forma sistemática*. Obtenido de [vlex.com.pe: https://vlex.com.pe/source/descubrir-derecho-privado-publico-5356](https://vlex.com.pe/source/descubrir-derecho-privado-publico-5356)

VIII. ANEXOS

Anexo 01.- Cuestionario “La afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades incurables o degenerativas y la necesaria regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú”.

CUESTIONARIO

“La afectación del derecho a la vida digna en las enfermedades incurables o degenerativas y la necesaria regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú”

Instrucciones:

Se le agradece responder de manera breve y coherente el siguiente cuestionario, las respuestas aportadas son de manera confidencial y anónima protegiendo el derecho a la identidad de los encuestados, teniendo como finalidad el proceso de la presente investigación.

Condición:

Juez Civil ()

Fiscal Civil ()

Abogado(a) ()

Preguntas:

1. ¿Conoce usted las enfermedades incurables o degenerativas y la calidad de vida de quienes la padecen? Marque SI o NO.

SI ()

NO ()

2. ¿Conoce usted la naturaleza jurídica del derecho a la vida? Marque SI o NO.

SI ()

NO ()

3. ¿Conoce usted el tratamiento normativo del derecho a la vida digna en el Perú? Marque SI o NO.

SI ()

NO ()

4. ¿Conoce usted la regulación de la eutanasia o muerte asistida en el Perú? Marque SI o NO.

SI ()

NO ()

5. Cree usted que, ¿Resulta necesario proponer una ley que regule la muerte asistida en el Perú? Marque SI o NO.

SI ()

NO ()

Anexo 02.- Expediente 00573-2020: Caso Ana Estrada – Poder Judicial reconoce el derecho a la Eutanasia.

<i>CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA</i> <i>DÉCIMO PRIMER JUZGADO CONSTITUCIONAL</i> <i>Sub Especializado en Asuntos Tributarios, Aduaneros e Indecopi</i>	
DEMANDADO	Ministerio de salud MINSA, Procurador Público del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Procurador Público del Ministerio de Salud, Ministerio De Justicia Y Derechos Humanos MINJUSDH, Seguro Social De Salud EsSalud.
DEMANDANTE	La Defensoría del Pueblo
FUNDAMENTOS DE HECHO	1. Ana Milagros Estrada Ugarte, quien padece de Polimiositis desde los 12 años, enfermedad incurable, degenerativa, en etapa avanzada y la ha mantenido en un estado de dependencia alta en el último año. 2. Las primeras medicaciones con corticoides hincharon su cuerpo y deformaron su rostro, a los 20 años empezó a usar silla de ruedas por su debilidad muscular. 3. En el 2015, comenzó con problemas frecuentes por acumulación de

	secreciones respiratorias, por falta de movilización. 4. En julio del mismo año, desarrolló una falla respiratoria que la llevó a ser hospitalizada en cuidados intensivos durante 6 meses, en los que tuvo complicaciones de infecciones respiratorias y fue intubada, le hicieron catéteres endovenosos y se le hizo una traqueostomía y gastrostomía. 5. Al participar del programa Clínica en casa, monitorizada por EsSalud, con médicos, psicólogos, nutricionistas, etc. Ello significa que ha perdido su intimidad y privacidad. Regresó a su casa con 35 kilos, rapada, con la atención de numerosas personas para su instalación y coordinaciones, todo lo cual fue traumatizante. 6. Asimismo, el Hospital Rebagliatti, dispuso firmar un escrito legalizado por su abogado y un médico, para consignar su responsabilidad por cualquier incidente que derive de tener relaciones sexuales. 7. Continuamente necesita respirador artificial porque solo puede espirar sin ese aditamento 4 o 6 horas al día como máximo, recibe tratamientos contra las infecciones y exámenes auxiliares continuos.
--	--

	8. Diagnosticada con polimiositis, donde el sistema inmunológico rechaza y ataca sus propios músculos, su organismo no ha respondido positivamente a los tratamientos. 8. El pronóstico de su enfermedad es negativo, el proceso natural de deterioro de su organismo no será detenido por las medidas de soporte vital y serán insuficientes para mantenerla con vida. Esto implicaría solo mayor dolor, incomodidad y sufrimiento físico y psicológico y ello generará complicaciones causadas por la misma terapia.
PETITORIO DE LA DEMANDA	A. Se declare inaplicable el artículo 112° del Colegio Penal que tipifica el delito de <i>homicidio piadoso</i>, para el caso de la Sra. Ana Estrada Ugarte diagnosticada con una enfermedad incurable, progresiva y degenerativa, llamada polimiositis. B. Se declare inaplicable el artículo 112° del Colegio Penal por considerar que los efectos desplegados por dicha norma constituyen una lesión al derecho fundamental de la Sra. Ana Estrada Ugarte a una muerte digna. C. Se ordene a EsSalud: respetar la decisión de poner fin a su vida,

	conformar una Junta Médica interdisciplinaria para el ejercicio de la muerte digna en condiciones dignas y brindar todas las condiciones administrativas, prestacionales y sanitarias a la Sra. Ana Estrada. D. Se ordene al MINSA a emitir una Directiva para regular el procedimiento médico para la eutanasia para situaciones similares a la de la demandante.
ANÁLISIS	- El Tribunal Constitucional, en varias oportunidades se ha pronunciado sobre la existencia de derechos innominados, derechos nuevos o derechos derivados de aquellos expresamente establecidos en la tabla del articulado de la Constitución, incluido el derecho a la muerte digna. - No existiendo en nuestra legislación una declaración o reconocimiento expreso de ese derecho, debe considerarse el principio de <i>númerus apertus</i> de nuestro sistema de derechos fundamentales, establecido en el artículo 3° de la Constitución Política. - El principio de <i>inexcusabilidad</i>, que implica que, cuando se observa, de manera evidente, la necesidad de resolver un conflicto o declarar el

	derecho de una persona, no es posible que el Juez deje de atender, bajo el fundamento de la inexistencia de un texto normativo en que pueda subsumirse el requerimiento. - Se considera que el grado de dolencia es muy grave, no evidencia una muerte en el corto plazo, pero sí, situaciones insufribles, que afectan sus derechos, su libertad física, su condición psicológica, su desarrollo personal y profesional, pese a muchos esfuerzos, realizados por ella misma y su familia
SOBRE EL DERECHO A LA DIGNIDAD	- Ana Estrada, para el sistema jurídico y para la sociedad, goza del derecho a la dignidad. Precisamente, en uso de su libertad de elegir, de exigir tutela jurídica y de decidir, es que se admite su participación en esta causa, interpuesta por la Defensoría del Pueblo en su beneficio. - La dignidad, se configura en el respeto que se tiene por el otro, cualquiera que fuese su condición. Pero también, por <u>la percepción que la propia persona tiene de sí misma, esto es, de su propia dignidad.</u> - Debe reconocerle el sistema jurídico, como un derecho, en tanto la medida de su propia percepción de su dignidad

	es aquella que expresa en el momento de lucidez y razonabilidad.
SOBRE LA LIBERTAD	- La expresión de voluntad implica el uso de la libertad, <i>lo que lo hace capaz de sensibilizar o vivenciar valores abrirse a la espiritualidad, y crear reglas jurídicas.</i> - La libertad está también consagrada en nuestra Constitución, ella es también inherente al ser humano y la libertad significa la autonomía de tomar decisiones, incluso la de vivir. Vivir así, no es un deber, ser libre sí lo es y en esa medida puede proyectar su vida, también su muerte.
SOBRE EL DOLOR	- El sufrimiento físico o psicológico puede generar un dolor trascendente, esto es que afecte a la condición humana misma, a la dignidad. Frente a ello es un derecho el no sufrir ese dolor, sea por causa de un tercero, del Estado, de una situación estructural o de su salud. - No solo es la falta de razón, la que generaría una pérdida efectiva de dignidad, sino la percepción clara por medio de la razón, de que no es posible hacer uso de su libertad para seguir viviendo de una manera que espera. El dolor, no es solo dolor físico.

	- En el caso de Ana Estrada, puede verse que narra una progresiva pérdida de sus afectos; como la pérdida de su intimidad, la pérdida de los momentos de estar a solas consigo misma y con sus pensamientos, el dolor físico que causan las “atenciones” e intervenciones de su tratamiento, la paulatina pérdida de movimiento personal, la dependencia progresiva y severa, la sensación de ser una “carga” para su familia, la pérdida de sus amores y deseos truncos y seguramente una lista más larga de sufrimientos, de pérdidas, incluso de los sueños, construyen en ella una percepción de pérdida de su dignidad y de vida digna.
SOBRE EL HOMICIDIO PIADOSO	- El artículo 112 del Código Penal que sanciona el homicidio piadoso, como norma autoaplicativa, no requiere acto adicional o reglamento que viabilice su aplicación. En caso una persona, especialmente un médico, (responsable de su cuidado), realice tal acto, será pasible de procesamiento y sanción de oficio. - Derechos como la dignidad, la autonomía y la libertad, deben incluirse en la mensura de la proporcionalidad, considerando además que no existe, como ya hemos señalado derechos

	absolutos y que el derecho a la vida, igualmente tiene límites o situaciones de excepción.
SOBRE LA EUTANASIA COMO EXCEPCIÓN LEGÍTIMA	- Donde se concibe al suicidio no como un derecho, es una libertad fáctica no prohibida. Así, el Estado protege el bien vida e integridad personal, penalizando la acción, pero estableciendo la excepción bajo ciertos supuestos y condiciones en cuanto a los sujetos de hecho habilitantes y los procedimientos, para asegurar la protección constitucional de la vida, la libertad y el consentimiento. - Sobre la muerte digna, como condición especial, de afectación de otros derechos fundamentales de la persona, como la dignidad, la autonomía, la libertad, entre otros, situación que es determinante para configurar el nacimiento de un derecho a tomar decisión, sobre el momento, situación o punto en el que la persona, considera que ya no le es más posible soportar y, la sociedad, por intermedio de los profesionales médicos, está en condiciones de verificar un grado extremo de sufrimiento, con lo que es admisible que tome una decisión, dentro de esta excepción a la legalidad. - Se sostiene que, la dignidad es un derecho fundamental de primerísimo

	orden, reconocido también en casi todos los sistemas jurídicos del mundo y que, puede anteponerse al derecho a la vida inclusive, si se considera que el derecho a la vida humana tiene límites, establecidos en la propia ley, mientras que la dignidad, es un derecho que no debería tener límites aceptables en el derecho; sin embargo, no es posible sostener que uno sea excluyente del otro, pues la vida biológica es base para el nacimiento del derecho a la dignidad, aun cuando la dignidad pudiera extenderse hasta más allá de su existencia biológica. - Se considera que, así como existe un derecho a una vida digna, también hay derecho a una muerte digna, pero no puede considerarse como derecho fundamental.
DECISIÓN	- Declarar FUNDADA EN PARTE LA DEMANDA: 1. Se inaplique el artículo 112° del Código Penal vigente, para el caso de doña Ana Estrada Ugarte; por lo que los sujetos activos, no podrán ser procesados, siempre que los actos tendientes a su muerte en condiciones dignas, se practiquen de manera institucional y sujeta al control de su legalidad, en el tiempo y oportunidad

	que lo especifique; en tanto ella, no puede hacerlo por sí misma 2. Se ordene al Ministerio de Salud y a EsSalud, a) respetar la decisión de doña Ana Estrada Ugarte, de poner fin a su vida a través del procedimiento técnico de la eutanasia; mediante la acción de un médico de suministrar de manera directa (oral o intravenosa), un fármaco destinado a poner fin a su vida, u otra intervención médica destinada a tal fin; b) Ambas instituciones independientemente, deberán conformar sendas Comisiones Médicas interdisciplinarias, con reserva de la identidad de los médicos y con respeto de su objeción de conciencia, si fuere el caso, en un plazo de 07 días; precisándose que; EsSalud deberá formar dos Comisiones, siendo que la primera tendrá la finalidad de elaborar un plan que especifique los aspectos asistenciales y técnicos de la decisión tomada y un protocolo de cumplimiento de su derecho a la muerte digna y otra Comisión que cumpla con practicar la eutanasia propiamente dicha. El Ministerio de Salud formará una Comisión para que apruebe el plan que especifique los aspectos asistenciales y técnicos, elaborados por la Comisión de EsSalud.
--	---

	3. EsSalud deberá brindar todas las condiciones administrativas, prestacionales y sanitarias para el ejercicio del derecho a la muerte en condiciones dignas de la Sra. Ana Estrada Ugarte a través del procedimiento de la eutanasia, lo que deberá ejecutarse dentro de los diez días hábiles contados a partir del momento o fecha en que ella manifieste su voluntad de poner fin a su vida. 4. La Comisión Médica Interdisciplinaria de EsSalud, que elabore el plan y el protocolo, deberá presentar con su informe, en el plazo de 30 días después de su formalización, ante la Comisión Médica del Ministerio de Salud, la que procederá a su aprobación, en el plazo de 15 días. En caso de desaprobación, deberá otorgar un plazo adicional de 15 días y cumplido que sea el plazo, volverá a someterse a revisión de la Comisión del Ministerio de Salud. En caso de no satisfacer el segundo informe, solo podrá integrarla, o corregirla, pero no podrá volver a desaprobarla ni anularla. Con lo resuelto por la Comisión del Ministerio de Salud, deberá informarse al Juzgado de su cumplimiento. 5. Se declara IMPROCEDENTE, la pretensión de que se ordene al
--	--

	Ministerio de Salud que cumpla con emitir una Directiva que regule el procedimiento médico para la aplicación de la eutanasia para situaciones similares a las de la Sra. Ana Estrada Ugarte, del derecho fundamental a la muerte en condiciones dignas y derechos conexos.
--	--