

La eutanasia en el Perú: Un recorrido de desafíos jurídicos y éticos

Euthanasia in Peru: A Journey of Legal and Ethical Challenges

Krúpskaya Rosa Luz Ugarte Boluarte* <https://orcid.org/0000-0001-5226-4807>
Harold Enrique Valero Baldwin** <https://orcid.org/0009-0000-6211-3332>
<http://dx.doi.org/10.21503/lex.v22i33.2650>

* Doctora por la Universidad Carlos III de Madrid – España (CUM LAUDE). Magister por la Universidad Carlos III de Madrid/ España, con mención en Derechos Fundamentales. Experta en Aplicación del Derecho Internacional en Perspectiva Comparada – Universidad Autónoma de Madrid - España / Universidad De Mendoza (Argentina). Miembro Honorario del Ilustre Colegio de Abogados del Cusco, con la distinción María Trinidad Enríquez Ladrón de Guevara Primera jurista del Perú y Latinoamérica Es Docente titular de la Cátedra de Derechos Humanos y Derecho Internacional Público de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Especialista en el Área de Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Perú.
Correo electrónico: krupskaya74@hotmail.com.

** Abogado egresado de la maestría en Derecho Civil y Comercial en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Profesional certificado del Programa Especializado en Derechos Humanos en la Escuela de Posgrado de la Universidad San Ignacio de Loyola. Abogado con experiencia profesional en la protección y sanción en violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Perú.
Correo electrónico: haroldvalerobaldwin@gmail.com

Lex





Queriéndote, óleo sobre lienzo 102 x 69 cm.
Juan Carlos Ñañake Torres, pintor peruano (Lambayeque, Chiclayo, 1971)
Correo electrónico: nanakejc@hotmail.com / [Instagram.com/juancarlosnanake/](https://www.instagram.com/juancarlosnanake/)
Blogs: <http://nanaketorres.blogspot.com> / [facebook.com/nanakejc](https://www.facebook.com/nanakejc)

RESUMEN

La presente investigación brindará argumentos que ayudará a comprender la magnitud de la temática de la eutanasia –entendida como solicitud expresa y consiente por parte de un enfermo terminal con dolores insoporables-, sus distintos conceptos y evolución histórica; del porqué la muerte resulta un tabú en Occidente; cuál fue el desarrollo histórico del proceso de despenalización de la eutanasia en otros países en donde es legal y cuál fue la respuesta de los Estados. Asimismo, se desarrolla el marco legal peruano e internacional que funciona como fundamentos para la legalización de la eutanasia, así como los desafíos jurídicos y morales que los estados deben enfrentar ante un posible contexto eutanásico.

Palabras clave: *eutanasia, libertad individual, dignidad, paciente terminal, dolor y sufrimiento, valores culturales.*

ABSTRACT

This research will provide arguments that will help to understand the magnitude of the theme of euthanasia – understood as an express and conscious request by a terminally ill patient with unbearable pain – its different concepts and historical evolution; why death is taboo in the West; what was the historical development of the process of decriminalization of euthanasia in other countries where it is legal and what was the response of the States. Likewise, the Peruvian and international legal framework that functions as foundations for the legalization of euthanasia is developed, as well as the legal and moral challenges that states must face in a possible euthanasia context.

Keywords: *euthanasia, individual freedom, dignity, terminally Ill, pain and suffering, cultural values.*

I. INTRODUCCIÓN

En la antigua cultura grecorromana, mediante los escritos que se han podido encontrar, se consideraba a la eutanasia como una muerte tranquila, en paz, sin dolores, mas no el actual concepto de acelerar la muerte. El historiador Suetonio, dijo que la muerte del emperador César Augusto, tuvo una muerte tranquila y en paz, sin dolores, una eutanasia deseada.

Séneca nos mostró en la obra de Tasset¹, lo que pensaba de la eutanasia: “(...) *No debemos aferrarnos a la vida, se debe vivir bien, no sólo vivir (...)*”. Asimismo, Jonsen², señaló que “*El suicidio es el más grave de los pecados porque no puede arrepentirse de él*”. Asimismo, señala que Ludwig Edelstein, escribió: “*en la historia la gente prefería la muerte voluntaria a la agonía (...) numerosos profesionales de la salud daban el veneno que solicitaban a sus enfermos*”. Tasset³, agrega que: “en el siglo XVIII y XIX, David Hume en su ensayo “Sobre el Suicidio”, sostuvo: [*Las personas tienen derecho a culminar su vida, desde un punto de vista racional*]; asimismo, un siglo después, Jhon Stuart Mill, sostuvo: “*Sobre sí mismo, sobre su cuerpo y su mente, el individuo es soberano*”.

El presente artículo, muestra la conceptualización que se tiene desde la época antigua hasta la época contemporánea, sobre toda acción destinada a poner fin a la vida humana en virtud de un bien mayor, es un tema que ha tocado una fibra sensible e íntima del proceso de morir. Del mismo modo, se ha podido dar a conocer una serie de términos asociados al término eutanasia por distintos autores y organismos internacionales relevantes en este campo de estudio, para que, finalmente se pueda tomar una posición conceptual del término eutanasia.

El 2024, el Perú siguió de cerca:1) El caso Ana Estrada (que padeció polimiositis que afectaba sus músculos esqueléticos), este caso remeció las estructuras conservadoras, recibiendo críticas, por su petición al derecho a la muerte asistida con dignidad, dentro de sus argumentos

1 José L. Tasset, “Razones para una buena muerte: (La justificación de la eutanasia en la tradición utilitarista: De David Hume a Peter Singer)” *Télos* 18, 1-2 (2011): 175.

2 Albert R. Jonsen, “Ética de la eutanasia” *Humanitas. Humanidades Médicas* 1, 1 (2003): 104

3 José Tasset, op. cit.

era solicitar a la justicia peruana, que la dejen morir, ella no quería vivir con dolor ni angustia frente a la enfermedad incurable y degenerativa que ella padecía. El Poder Judicial peruano, ordenó al Ministerio de Salud y Essalud, que elaboraran un protocolo de cumplimiento de derecho a la muerte de digna de Estrada, para dar termino a su vida por el procedimiento técnico de la eutanasia, bajo la dirección de un profesional médico que lo haga de manera directa a través de un medicamento oral o intravenosa, para poner fin a la vida. Si bien en el Perú la eutanasia está prohibida, la Corte Suprema aprobó la solicitud de no aplicar el delito de “homicidio piadoso” (artículo 112 del Código Penal, que prohíbe la asistencia en la muerte, para acceder al procedimiento médico de la muerte. En el caso de Ana, ella pudo escoger el día de su muerte (21.04.2024), en dignidad. Essalud, al emitir la resolución positiva contribuye en el ejercicio de la libertad total. Una vez Estrada Ugarte, se sometió al procedimiento, la autoridad de salud, tenía 10 días para someterse al procedimiento en estricta privacidad.

Un segundo caso, es el de María Benito (que padeció esclerosis lateral amiotrófica - ELA, solicitaba ser desconectada para dejar de sufrir), en el caso de ella rechaza el tratamiento médico, porque no quería una vida artificial. Benito, cuestiona que Essalud, considera su pedido como Eutanasia. En este caso Essalud, le negó aplicar Ley General de Salud, Su Reglamento de la Ley de los Derechos de Salud, Código de ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Es el Sexto Juzgado Especializado en lo Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima, que rechaza el habeas corpus, frente a este, es la Tercera Sala Constitucional, ordena al Seguro Social, que sea desconectada del ventilador artificial y lograr su deseo final. En la presente investigación hemos podido apreciar, el proceso de regularización de la práctica de la eutanasia que ha tenido su evolución propia conforme a sus propias necesidades en diferentes países, ya sea a nivel judicial por la aparición de casos famosos y también a nivel Constitucional. Conforme podemos apreciar en estos casos.

Cuando nos encontramos frente a situaciones límites que entrelazan al derecho, la medicina, u otros avances científicos – tecnológicos e incluso filosóficos, es un llamado a enfrentar desafíos de los que no estamos preparados como sociedad; sin embargo, es una situación que nos obliga como sociedad a buscar las mejores soluciones en concordancia con los valores liberales emanados de la Carta Magna e instrumentos internacionales. A nivel nacional, existe el suficiente sustento jurídico que ampare y regule la eutanasia. Ahora bien, es de capital importancia que la sociedad civil impulse la agenda legislativa, a fin de vislumbrar un tema tabú. En una sociedad democrática, dado que en una sociedad que se rige por las reglas democráticas debe de proteger a todo ciudadano que habite y se desarrolle en esta. Por último, mientras exista una mayor promoción y protección de los derechos humanos y las libertades civiles, se fortalece la democracia, es decir, existe una relación simétrica entre ambos.

II. ASPECTOS GENERALES DE LA EUTANASIA

a. Definición de la eutanasia

Kushe⁴, precisa que eutanasia viene de dos vocablos griegos: *eu* y *thanatos*, cuyos significados conjuntamente significan *buena muerte*. Actualmente por *eutanasia* se entiende procurar una buena muerte o, dicho de otra manera: *asesinato piadoso*. Por ejemplo, “A” pone fin a la vida de “B”, para el bien de la persona que muere.

Este concepto es muy amplio y por lo tanto puede diversificarse, de muchos otros casos, si bien cumple con los tres elementos de manera primigenia, en la literatura médica y jurídica existen diversos casos que han reunido estos tres elementos: 1) Un agente “A” que provoca la muerte; 2) un agente “B” que muere a causa de la acción de “A”; y 3) el móvil de la muerte es a causa de la conmiseración del agente “A” para el agente “B”.

La *eutanasia* también ha sido conceptualizada desde diferentes líneas interpretativas. Así tenemos:

Autores	Concepto
Organización Mundial de la Salud ⁵	<p>La eutanasia “activa”, se divide en tres categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> – el asesinato intencional (expresado de ser asesinados) – suicidio asistido por un profesional; – asesinato intencional de recién nacidos por anomalías congénitas que pueden o no amenazar su vida, a menudo mediante la privación de alimento. <p>La eutanasia “pasivo” es engañoso e inexacto. se aplican adecuadamente a pacientes moribundos, dependen de una atención médica”.⁶</p>
Asociación Médica Mundial	<p>Define a la eutanasia como: “(...) el médico que administra deliberadamente una sustancia letal o que realiza una intervención para causar la muerte de un paciente con capacidad de decisión por petición voluntaria de éste. El suicidio con ayuda médica se refiere a los casos en que, por petición voluntaria de un paciente con capacidad de decisión, el médico permite deliberadamente que un paciente ponga fin a su vida al prescribir o proporcionar sustancias médicas cuya finalidad es causar la muerte.”⁷</p>

⁴ Helga Kushe, “La Eutanasia”, en *Compendio de Ética*, ed. Peter Singer, trad. por Jorge Vigil Rubio y Margarita Vigil (Madrid: Alianza Editorial, 1995), 405.

⁵ World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. “Euthanasia”, *Technical Paper: Ethics of Medicine and Health*, 1995: 9.

⁶ Original en inglés: “The definitions of euthanasia are not precise and may vary from one person to another, but some agreement is apparent. Most commentators restrict their description to direct or “active” euthanasia, which can be divided into three categories:

1) The intentional killing of those who have expressed a competent, freely-made wish to be killed;
 2) Professionally-assisted suicide; and
 3) The intentional killing of newborn infants who have congenital abnormalities that may or may not be threatening to life - often by withholding of nourishment”..

⁷ Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la eutanasia y suicidio con ayuda médica. Adoptada por la 70° Asamblea General de la AMM, 2019.

⁸ Peter Singer. *Ética práctica*. 2da ed., trad. Rafael Herrera Bonet (Cambridge: Cambridge University Press, 1995), 217.

⁹ Ronald Dworkin. *El dominio de la vida: una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual* (Barcelona: Ariel, 1994), 9.

Peter Singer	El presente autor entiende a la eutanasia en su término más actual, refiriéndose a esta como: "(...) acabar con la vida de los que padecen enfermedades incurables, con gran dolor y angustia, por el bien de los que mueren y para ahorrarles más sufrimiento o angustia" ⁸
Ronald Dworkin	Entiende por eutanasia el siguiente concepto: "Eutanasia significa matar deliberadamente a una persona por benevolencia". ⁹ En ese sentido, el elemento "benevolencia" para Ronald Dworkin juega un papel decisivo en el acto de matar, frente a una persona sufriendo. Es una muerte con amor.

El cuadro es elaboración propia.

b. Posición frente a la eutanasia.

Para efecto de este trabajo, la eutanasia es un derecho del paciente legalmente reconocido en donde encuentra como base el derecho a la integridad, y fundado moralmente a rechazar el tratamiento médico. Teniendo en cuenta la "eutanasia pasiva", encontramos que no califica como supuesto derivativo de la eutanasia en sentido estricto, en la medida que lo que realmente se busca es paliar el dolor del paciente y no provocarle la muerte, en otras palabras, lo que realmente se busca es aminorar el dolor del paciente y a la vez se vislumbra un acortamiento de la vida de éste a causa de los fármacos utilizados. Forma parte de la buena praxis médica.

En conclusión, hemos observado la gran diversidad de intentos de delimitar conceptualmente lo que es eutanasia; Para Kuhse¹⁰, considera:

Es la "eutanasia" la búsqueda de una buena muerte (...) en el que [A] pone fin a la vida de otra persona, [B] por el bien de ésta".

Es así que de esta manera se puede encontrar rasgos que le son únicos:

1. Producir la muerte de modo intencional de una persona;
2. La acción tiene como único fin procurar el interés de la persona que la solicita;
3. La solicitud es autónoma por parte del solicitante¹¹; y
4. El médico provoca la muerte de manera directa a causa de sus conocimientos de la anatomía humana.

La eutanasia para la presente investigación corresponde a la clasificación de directa y activa o del mismo modo también se le conocerá como voluntaria, en razón a que las características son las mismas en ambos casos. Por eutanasia también entendemos a aquellas situaciones en las cuales el paciente de manera anticipada emitió un documento por el cual anunciaba su voluntad de procurarse la eutanasia de encontrarse en un contexto de no poder expresar su consentimiento *in situ*.

¹⁰ Helga Kushe, op.cit., 405.

¹¹ Si bien no se hace mención en la cita textual, es menester incluir dicho supuesto.

La delimitación conceptual resulta útil, porque de esta manera no se calificará como eutanasia lo que es propio de la *lex artis* médica, y derechos de los pacientes, es decir, la supresión de todo tratamiento inservible que no ayudará en la mejora del paciente.

c. Elementos, requisitos de la eutanasia en el Derecho Comparado

Como elementos sustanciales de la eutanasia, se tiene un panorama claro en virtud de la experiencia extranjera, en particular de Holanda (proceso histórico que desarrollaremos más adelante), en donde apreciamos una serie de requisitos previo a la práctica eutanásica, los cuales debemos tomar en consideración para aplicarlos en nuestra legislación doméstica, puesto son elementos comunes en toda relación paciente – contexto médico, y a partir de ello, insertar elementos particulares a nuestra realidad social – jurídico – médico.

En el siguiente cuadro, podemos apreciar los elementos eutanásicos que sirven como sustento y como base para la elaboración de un procedimiento médico como parte de su propia *lex artis*.

Requisitos	Elementos
El paciente la solicita de manera voluntaria, explícita, competente y persistentemente	La eutanasia sólo es posible si ha habido una petición, persistente, explícita y sin ambigüedades, hecha de forma independiente, y que proceda de un paciente capaz de tomar una decisión. Tales requisitos son necesarios, por la misma naturaleza del pedido. Van Kalmthouth ¹² , nos señala que consentimiento en la eutanasia debe venir del propio paciente. Un desorden de tipo psíquico no elimina la capacidad de tomar decisiones. La persona en cuestión debe de comprender bien su situación, así como las posibilidades alternativas, sea capaz de sopesar estas cuestiones, y de hecho lo haya hecho.
La solicitud se basa en el conocimiento completo del paciente sobre su situación	Una decisión tomada por un enfermo en lo que concierne con su salud no se considerará realmente automática, dado que primeramente requiere de todo el conocimiento de su actual estado y prospecto de mejoría, por parte de su médico tratante o del equipo multidisciplinario, siendo esto parte de la <i>lex artis</i> médica y por imperio de la ley.
El sufrimiento debe ser insoportable y sin posibilidad de tratamiento	Van Kalmthouth ¹³ , ilustra que, en Holanda, el sufrimiento no tiene que ser en consecuencia de alguna condición, o enfermedad tipo somático y no tiene porqué consistir exclusivamente en una experiencia de dolor y pérdida de funciones físicas, pero se toma mucho cuidado cuando el paciente candidato sufre psíquicamente. Respecto de los pacientes psiquiátricos, tenemos el caso <i>Chabot</i> , el mismo que será desarrollado más adelante. El autor nos ilustra que también podemos encontrar otros términos de igual significado usados por la jurisprudencia comparada, tales como: sufrimiento incurable e insoportable, sufrimiento permanente, y condición irreversible.
La eutanasia debe ser llevada a cabo por un médico y este médico ha consultado al menos a otros colegas o Junta Médica	En este en particular, tiene su razón de ser. Van Kalmthouth ¹⁴ , nos relata que en Holanda se desestimó el pedido de un médico que había practicado la eutanasia alegando el estado de necesidad, dado que no atendía de forma regular al paciente. El médico consultado no puede ser: un compañero, un médico auxiliar o un médico que trate al paciente conjuntamente. El médico consultado debe redactar un informe por escrito para ser presentado si se le solicita. La razón es evitar decisiones tomadas a la ligera. Asimismo, si el médico tratante no participa en la práctica eutanásica, al menos debe ser consultado.

El cuadro es nuestra elaboración propia.

12 Anton M. Van Kalmthout, “Eutanasia: El ejemplo holandés”, Eguzkilore 9, (1995): 184.

13 Ibid., 185

14 Ibid., 186.

d. Problemas jurídicos y morales de la eutanasia

Como primer problema a superar, es el paternalismo médico. Con este paradigma, que ha durado durante siglos en la profesión médica, constituía en que el profesional decidía qué es lo mejor para el paciente sin contar con la opinión de este.

El profesional de la salud tiene un conocimiento especializado acerca de los factores que afectan a la salud de su paciente. Al mismo tiempo, carece de estos conocimientos privilegiados que tiene su médico, es a causa de esta razón que busca ayuda en su médico. El conocimiento especializado del profesional hace posible valorar el bien para su paciente.

Casado da Rocha¹⁵, nos relata que este conocimiento justifica el “ocultar la verdad por parte del médico, pues a los pacientes no hay que molestarles con informaciones acerca de su dolencia: además de carecer del conocimiento necesario para asimilarla, los pacientes no son más que personas enfermas que no buscan la verdad, sino el alivio. Por lo tanto, el profesional no someterá al paciente a un complicado proceso de toma de decisiones, sino que tomará esas decisiones sobre la base de su conocimiento y experiencia profesional”.

Como vemos, este paradigma guarda desafíos éticos en la actualidad, puesto que construye muros entre el paciente y el médico, en un contexto histórico donde ya no se puede ocultar toda la información relativa a una enfermedad cuando se cuenta al alcance de la mano información relativa de la enfermedad que aqueja a un paciente.

Frente a este hecho, otra consecuencia de este añejo paradigma, es el encarnizamiento terapéutico, el mismo que una práctica que considera (sin proponérselo) al paciente en un conjunto de órganos, tejidos, huesos que deben mantenerse vitales, olvidando a menudo, a la persona. De esta manera, el entorno médico deshumaniza a sus pacientes, lo cual aumenta en ellos la sensación de abandono provocada por la enfermedad.

Luego de determinar que la elección autónoma de la persona es digna de respeto y protección y sólo se puede existir coacción bajo válidas justificaciones, resulta pertinente desarrollar las causas que puede resultar como válida una restricción de la libertad de la persona.

El segundo paradigma a superar es el paternalismo jurídico. seguimos a Mendoza Cruz¹⁶ quien entiende que son aquellas “(...) medidas que incorporan una prohibición o mandato jurídico que interfiere con la libertad de una persona cuando ello es necesario para evitar un daño (físico, psíquico o económico) en la persona a la que se coerciona directamente o en aquella con la que ésta interactúa aún en contra de la voluntad del beneficiado”¹⁷. Lo que se busca es promover la real autonomía de la persona en las mejores condiciones y evitar abusos por parte de terceros, es decir, que satisfaga de modo racional sus intereses.

15 Antonio Casado da Rocha, “Ética al final de la vida: Una aproximación narrativa a los cuidados de pacientes con cáncer”, p. 336, acceso el 2 de junio de 2024, 2003-etica-final-vida-pacientes-cancer.pdf (derechoamorrir.org)

16 Carlos Alberto Mendoza Cruz, “Eutanasia: un ensayo de fundamentación liberal para su despenalización” (tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, 2014), 183.

17 Ibid., 122-123.

Mendoza Cruz, ha trabajado de una manera excelente las justificaciones paternalistas y las limitaciones que tienen respecto a la eutanasia, los cuales ya no tiene razón de ser actualmente, en virtud de los elementos normativos contenidos en la Constitución de 1993, cuya interpretación se ajusta la teoría del liberalismo político. Bajo sus lineamientos, se sintetiza las ideas centrales de su trabajo de investigación en el siguiente cuadro:

Justificaciones Paternalistas	Problemas a superar
Alteraciones mentales permanentes	<p>Mendoza Cruz¹⁸, sostiene que dentro de esta categoría se concibe una justificación paternalista para la restricción de la autonomía, y uno de estos supuestos es cuando nos encontramos frente a trastornos psiquiátricos permanentes sobre facultades mentales. Por lo tanto, el sujeto que las padece, es incompetente. Dentro de estas alteraciones encontramos la esquizofrenia, trastornos <i>bordelinde</i>, demencia, paranoia, etc.</p> <p>Dicho lo anterior, debemos olvidar que en Holanda los pacientes psiquiátricos pueden solicitar la eutanasia de manera legal, dado que se les ha reconocido que poseen la suficiente autonomía (ver <i>Caso Chabot</i>). Entonces al menos habría que aceptar la posibilidad que la solicitud de eutanasia es conforme a una expresión de la voluntad del paciente.</p> <p>En todo caso, tiene que prestar el debido cuidado para determinar si la solicitud de eutanasia es consecuente con una elección racional a pesar de encontrarse con dolores insoportables y constantes.</p>
Presión psicológica o emocional	<p>Continuando, Mendoza Cruz¹⁹ refiere que, una persona puede sufrir depresión que, una vez superado o cesado la actividad que lo mantenía en aquel estado de depresión, pueda volver a retomar su vida normal. Aquí la norma interviene para garantizar que no se dañe (cometer suicidio). La norma trata de proteger una vida que puede volver a la "normalidad" si el sujeto es sano físicamente y mentalmente. La discrepancia sucede cuando aquella medida resulta incompatible ante un paciente terminal con dolores insoportables, porque la causa de la depresión de este tipo de pacientes es consustancial al dolor crónico que lo aqueja.</p> <p>Este supuesto se diferencia con el caso de alteraciones mentales permanentes, al no estar influenciado por una enfermedad mental, sino es en ausencia de esta. No posee alteración mental o patológica alguna el paciente dentro de un contexto eutanásico.</p>
Irracionalidad	<p>La entiende que una persona actúa irracionalmente en los siguientes supuestos: 1) Cuando expresa deseos irrealizables por considerarse incompatibles, y 2) Cuando los medios seleccionados son instrumentalmente incoherentes con el fin al que aspira²⁰. Ahora bien, cabría argumentar que esta forma de paternalismo duro²¹ resulta injustificable, dado que la prohibición es total y no se considera el caso en particular.</p> <p>Ahora bien, consideremos que la petición racional de eutanasia responde, por un lado, a un criterio propio, personal (convicciones morales, filosóficas, etc.), y el valor que tiene su vida en relación con lo "externo", es decir, con su ambiente social y familiar donde se desenvuelve. Dicho lo anterior, una elección racional proviene del mismo sujeto, y no lo que el Estado considera como una elección racional sin tener en cuenta a los intereses que motivan aquella decisión, puesto que sería un craso error intuir que el Estado brinde el sentido de la vida a sus ciudadanos, sino que estos son los que buscan realizar acciones para lograr sus fines, tal como propuso Ludwig von Mises al utilizar el término <i>Praxeología</i> (proclama que la finalidad de la acción humana es la remoción de cierto malestar)²².</p>

18 Ibid., 152-155.

19 Ibid. 155-157.

20 Ibid., 157-158

21 Paternalismo duro: Limitaciones a la libertad individual impuesto a sujetos competentes.

22 Ludwig von Mises. *La acción humana. Un tratado de Economía* (Madrid: Unión Editorial, 1980), 41, 49.

Error de hecho	Finalmente, Mendoza Cruz ²³ , afirma que este supuesto se entiende como aquella intención de toma de decisión obviando algún elemento relevante. La justificación de la intervención estatal será en la medida que el sujeto cuente con toda la información relevante para la toma de decisión. Denegar la solicitud de eutanasia sin antes haber corroborado que la información obtenida por los solicitantes es libre, constante e informada. Una vez que se haya recolectado la información y cotejado, será posible dar luz verde para autorizar la eutanasia. Dicho esto, se ajusta perfectamente con el derecho de todo paciente a recibir toda la información relacionada con su salud (consentimiento informado), hecho que termina con el paradigma del médico con una postura paternalista frente a su paciente “menor de edad”.
----------------	--

III. MARCO NORMATIVO A NIVEL INTERNACIONAL

3.1 La eutanasia en el Derecho Internacional

La regulación internacional de los derechos humanos es el conjunto de normas, reglas, principios e instrumentos jurídicos que establecen las obligaciones de los Estados de garantizar, respetar, y proteger los derechos humanos de todas las personas, sin discriminación alguna.

Estas normas se basan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, como aquel documento fundacional del derecho internacional de los derechos humanos, y se desarrollan en diversos tratados, pactos, convenciones, declaraciones y otros instrumentos adoptados por la comunidad internacional. El derecho internacional de los derechos humanos, reconoce que los Estados, tienen la obligación internacional de generar mecanismos de promoción y protección de los derechos humanos, en base al principio de *pacta sunt servanda*, lo que significa que debe honrar sus compromisos internacionales, de buena fe.

En la página siguiente se ha elaborado un esquema en donde se podrá encontrar los Tratados a los cuales el Perú se ha adscrito con el compromiso de cumplirlos y de ser el caso de incumplirlos se le encontraría responsabilidad internacional:

23 Carlos Albert Mendoza Cruz, op. cit., 159-162.

NOMBRE	DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	PACTO I. DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS	PROTOCOLO FACULTATIVO DEL PACTO I. DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS.	CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS	CONVENCIÓN CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES	CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR Y SANCIONAR LA TORTURA.
ADOPTADO	Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948.	Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966.	Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 1966	San José, el 22 de noviembre de 1969.	Nueva York, el 10 de diciembre de 1984.	Cartagena de Indias (Colombia), el 09 de diciembre de 1985.
APROBADO	Resolución Legislativa 13282	Decreto Ley 22128	11 de agosto de 1977	Decreto Ley 22231 de 11 de julio de 1978	Resolución Legislativa 24815	Resolución Legislativa 25286
FECHA	09 de diciembre de 1959.	28 de marzo de 1978.		11 de julio de 1978	12 de mayo de 1988.	04 de diciembre de 1990.
RATIFICACIÓN	09 de diciembre de 1959.	28 de abril de 1978	09 de setiembre de 1980.	12 de julio de 1978	7 de julio de 1988	27 de diciembre de 1990.
VIGENCIA	09 de diciembre de 1959.	28 de julio de 1978.	03 de enero de 1981.	28 de julio de 1978.	06 de agosto de 1988	28 de marzo de 1991

El cuadro es elaboración propia teniendo como fuente la Tabla de Ratificaciones de Instrumentos Internacional de Derechos Humanos de la Fundación Acción Pro Derechos Humanos. Acceso el 2 de junio de 2024 desde <https://www.derechoshumanos.net/normativa/tabla-de-ratificaciones-de-instrumentos-de-derechos-humanos.htm>

3.2 Eutanasia en la legislación comparada

La dimensión ética de la persona humana al fin de su vida es muy diversa y varía de continente en continente, de país en país, e inclusive en el mismo país coexisten distintas visiones del mundo, tanto ética, religiosas, entre otros. Esta visión de la vida (cómo vivir) hasta la muerte (cómo morir) es de gran debate en otros países, llegando en la mayor medida posible a la secularización como uno de los pilares característicos de las democracias modernas.

Actualmente, se pueden contar con los dedos los países que se han atrevido a contravenir las convenciones tradicionales en lo referente a la sacralidad de la vida indiscriminadamente para elevar la autodeterminación de la persona en las adopciones relativas al final de su vida. En los países donde se ha legislado de manera no tan tímida no es por la causalidad de países tecnológicamente avanzados, donde se aprecia una prolongación antinatural de la vida, llegando incluso al encarnizamiento terapéutico en el centro médico, por la ya mencionada sacralidad de la vida, por un lado, y temor a ser sancionados penalmente.

a. La eutanasia en Bélgica

Vega Gutiérrez²⁴ relata las características que debe tener el paciente que solicita la eutanasia en Bélgica para acceder a su pedido. Se ha reunido los aspectos más relevantes de su estudio, el mismo que ha sido resumido en el siguiente cuadro de elaboración propia:

Nombre de la ley	Definición de Eutanasia	Condiciones del paciente
“Ley relativa a la eutanasia”. Vigente desde el 28 de mayo de 2002.	1.- Se puede observar en el Capítulo 1: Disposiciones generales, artículo 2, define la presente ley el significado de eutanasia, dice: “(...) practicado por un tercero, que pone fin intencionalmente a la vida de una persona a petición de ésta”. (<ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor de edad, capaz, consciente de su pedido, que es voluntario, meditado y reiterado. 2. Cuando se recibe la petición, el paciente se encuentra en una situación clínica sin esperanza con sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable. 3. El profesional médico debe evidenciar y acreditar la persistencia del sufrimiento físico o psíquico del paciente de su voluntad reiterada (...). 4. No es necesario que el paciente sea belga, o resida en Bélgica, pero sí debe intervenir un médico belga..

b. La Eutanasia en Holanda

Respecto al contexto eutanásico en Holanda, contamos con el profesor Tak²⁵, quien relata que el aumento de las personas ancianas y muy ancianas fue un factor que impulsó el debate en torno a la eutanasia en Holanda. En la presente investigación se ha elaborado un cuadro interactivo tomando como base la información estadística del autor:

En el presente cuadro, se muestra el crecimiento de la población anciana (65 años) en Holanda, además del género al cual pertenecen estos grupos de personas. Las fechas van desde el año 1975 (inicio de los casos mediáticos) hasta el año 2000 (un año antes de la entrada en vigencia de la Ley).

Tabla 1

Habitantes de 65 años a 84 años					
Año 1975	11% de la población total en Holanda		Año 2000	13% de la población total en Holanda	
13, 5 millones de población total en Holanda	Varones	635, 756 mil	15, 8 Millones de población total en Holanda	Varones	879, 600 mil
	Mujeres	878, 558 mil		Mujeres	1, 272, 900 mil

El cuadro es elaboración propia. Tak (2003, p. 109 – 110)²⁶.

En el presente cuadro, se muestra el crecimiento de la población muy anciana (85 años a más) en Holanda, además del género al cual pertenecen estos grupos de personas. La fecha de la estadística data del año 2000).

²⁴ Javier Vega Gutiérrez, “La práctica de la eutanasia en Bélgica y la «pendiente resbaladiza»”, *Cuadernos de bioética: revista oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica* XVIII, 1 (2007): 74-75.

²⁵ Peter Tak, “La nueva Ley sobre Eutanasia en Holanda y sus precedentes”, *Revista Penal* 12, (2003):109-125.

²⁶ *Ibid.*, 109-110.

Tabla 2

Habitantes de 85 años a más	
Año 2000	
Varones	58, 300 mil
Mujeres	167, 000 mil

El cuadro es elaboración propia con los datos extraídos de Peter Tak²⁷.

Como se puede apreciar, el ascenso demográfico en dos sectores en particular incidió de manera robusta en el ámbito social.

- Las personas a partir de 65 años a más aumentaron, trayendo consecuentemente una inversión en la pirámide social, es decir, cada vez hay menos jóvenes y más adultos-adultos mayores, por lo tanto, aumentando el sector más vulnerable a las enfermedades entre otros factores.
- Segundo factor se afirma que fue a razón del avance científico-tecnológico en las ciencias de la salud, que ayudó a prolongar la vida más allá que décadas anteriores.
- Tercer factor se precedente podemos encontrar la relación del médico con su paciente, que tuvo un no menos importante impacto a nivel sociológico.

Bajo esa perspectiva, nuestro autor en comento, nos señala que casi todo ciudadano holandés tenía un seguro médico (99, 4%) con cobertura para largas enfermedades. Por lo tanto, no existen estímulos para no seguir tratando a sus pacientes. Cabe recordar que la relación médica de cabecera - paciente se mantenía por largos años frecuentemente a excepción que se enviaba al paciente a un especialista por un padecimiento en particular. Aparte de eso, el médico de cabecera ejercía la medicina primaria. De ahí que resulta que se confió en él la administración de cuidados terminales²⁸.

La casuística holandesa:

En el presente apartado, resulta de capital importancia realizar un breve repaso por la casuística holandesa, pues fue el país pionero en legislar en materia de la eutanasia, el mismo que fue la respuesta a una necesidad nacional que se encontraba bajo las sombras, pero que poco a poco fue puesta a relieve en el debate nacional cuando saltó a los tribunales dichos casos emblemáticos. Ante tales hechos, fue imposible seguir con la vida en sociedad holandesa como si nada hubiera pasado.

Los casos se han extraído de Peter Tak²⁹ y Mora Molina³⁰, los cuales han sido ordenados en cuadros de elaboración propia. En las siguientes páginas veremos los casos hitos en la jurisprudencia holandesa que motivaron los requisitos actuales para determinar si un paciente es considerado como viable para la eutanasia.

²⁷ Ibid., 110.

²⁸ Ibid., 110.

b.1. Caso Postma (1973)³¹

Hechos	Consecuencias
<ol style="list-style-type: none"> 1. Caso pionero y mediático de eutanasia. 2. Sentencia del Tribunal del distrito de Leeuwarden³². 3. La paciente había sufrido una grave hemorragia cerebral, estaba paralizada, tenía problemas de habla, sorda, había mostrado sus deseos de morir y había fracasado en un intento de suicidio. Su hija le administró una inyección letal de morfina. 4. El tribunal condenó al médico a la simbólica pena de una semana de inhabilitación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Tribunal estableció ciertas condiciones: <ol style="list-style-type: none"> a. Que medicamente, el paciente se considere enfermo incurable y que la muerte del paciente sea inminente. b. Que sufra, física o psicológicamente, de modo insoponible o de modo grave. c. Que el paciente haya expresado previamente, de modo oral o escrito, su voluntad explícita de interrumpir su vida y que se le libere del sufrimiento. 2. Se creó la Asociación Holandesa para la Aceptación de la Eutanasia Voluntaria (Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie (NVVE)). 3. Este proceso pasó a los anales de la historia de la jurisprudencia neerlandesa como Leewarder Euthanasieproces.

El cuadro es elaboración propia con los datos extraídos de Peter Tak y Mora Molina.

b.2. Wertheim o los Criterios de Rotterdam (1981)³³

Hechos	Consecuencias
<ol style="list-style-type: none"> 1. Una mujer de 67 años que se creía enferma de cáncer, fue ayudada por un amigo para el suicidio. 2. La autopsia demostró que la enfermedad era falsa. 3. El tribunal condenó al autor a seis meses en prisión. 	<p>El Tribunal añadió criterios³⁴ :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. La decisión no la tomará una sola persona, y debe de estar incluido un médico, el cual prescribirá la medicina a utilizar. b. El profesional médico debe informar con total claridad y sinceridad las perspectivas de salud del paciente.³⁵ c. La ayuda al suicidio, debe tener un cuidado extremo por otro profesional ejemplo, un psiquiatra o un asistente social

El cuadro es elaboración propia con los datos extraídos de Peter Tak y Mora Molina.

29 Ibid., 111.

30 Juan Jesús Mora Molina, “Despenalización de la eutanasia en los Países Bajos. El proyecto de ley Korthals/Borst”, *Derechos y libertades: Revista de Filosofía del Derecho y derechos humanos* 7, 11 (2002): 535-581.

31 Peter Tak, Ibid., 111 y Mora Molina, Ibid., 538-539, 554.

32 Tribunal del Distrito Leeuwarden, 21 de febrero de 1973.

33 Peter Tak, Ibid., 111-112 y Mora Molina, Ibid., 555-556.

34 Adicionales a los criterios del caso Postma.

35 Tribunal del Distrito de Rotterdam, 24 de noviembre de 1984. Son los llamados criterios de Criterios de Rotterdam, porque el fallo judicial fue es esa ciudad.

b.3 Caso Schoonheim (1984)³⁶

Hechos	Consecuencias
<ol style="list-style-type: none"> 1. María Barendregt, una mujer de 93 años que, enferma, minusválida e inconsciente. Al recuperar la conciencia, solicitó y obtuvo de su médico la eutanasia activa directa. 2. El caso llegó hasta la segunda instancia (Tribunal Supremo). 3. El tribunal supremo determinó que existía un conflicto de deberes del médico: el deber profesional de actuar conforme las normas de la ética médica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se toma en cuenta el estado de necesidad. 2. Es conocido como el Caso <i>Alkmaar</i>. 3. Fue el primer caso de eutanasia en llegar al Tribunal Supremo de aquel país. 4. El juzgado de Alkmaar añadió unos criterios a los preexistentes

El cuadro es elaboración propia con los datos extraídos de Peter Tak y Mora Molina.

b.4. Caso Chabot (1994)³⁷

Hechos	Consecuencias
<ol style="list-style-type: none"> 1. La señora Boomsma de 50 años estuvo en tratamiento psiquiátrico. 2. Tanto el Juzgado de Assen y el Tribunal de Apelación de Leeuwardem lo liberaron sin cargos, bajo el supuesto de <i>conflicto de deberes</i> se encontraba plenamente justificado. (Mora Molina, 2002, p. 564-565). 3. El Estado apeló, a razón que consideró que un paciente psiquiátrico no posee una voluntad libre, además que no fue un paciente con sufrimiento somático y que no estaba en fase terminal, por lo tanto, en ausencia de tales requisitos el psiquiatra no se encontró ante una <i>situación de necesidad</i>. 4. Fue entrado culpable, pero no se le impuso ninguna pena. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. En consecuencia, a la sentencia del Supremo Tribunal, es que se determinó que el sufrimiento puramente psicológico podría habilitar a un paciente para solicitar la eutanasia. 2. Se determinó que los enfermos psiquiátricos son capaces de alcanzar decisiones autónomas y razonadas. 3. Finalmente supuso una ampliación a los criterios de realizar la eutanasia.

El cuadro es elaboración propia con los datos extraídos de Peter Tak y Mora Molina.

Tal como hemos visto, estos casos mediáticos fueron trascendentales para elaborar los estándares legales y médicos para incorporarlos a la legislación que vendría posteriormente. Como podemos ver, a raíz de la sentencia de *Alkmaar* (Caso *Schoonheim* (1984)), los médicos requerían la solicitud justificada en estado por estado de necesidad. La justicia, estableció que en los casos que se interrumpa la vida, será con pacientes con enfermedades graves e incurables, y que no quieran seguir viviendo frente a los dolores insoportables. (Caso *Alkmaar* y Caso *Wertheim*).

A raíz del Caso *Chabot*, el profesor Peter Tak³⁸, nos ilustra que el Supremo Tribunal rechazó la postura de que los pacientes psiquiátricos no tenían libre voluntad, porque implicaría rechazar a una gran cantidad de pacientes. El Supremo llegó a la conclusión que este grupo

36 Peter Tak, *Ibid.*, 112-113 y Mora Molina, *Ibid.*, 556-557.

37 Peter Tak, *Ibid.*, 113-115 y Mora Molina, *Ibid.*, 562-565.

38 *Ibid.*, 115.

de personas sí tienen libre voluntad en base a los estudios realizados por la Real Asociación Médica Holandesa (KNHMG), siendo los siguientes requisitos:

1. Manifestación de voluntad;
2. Capacidad de comprender, entender, y tomar una decisión;
3. Conciencia del tipo de decisión;
4. Comprensión de la información;
5. Decidir de manera racional con el sentido de la realidad.

En ese sentido, El proyecto de ley presentado el 6 de agosto de 1999, se debatió sobre las consecuencias que podría acarrear la puesta en vigor la Ley del 2001. Entre las dudas que se plantearon y se procedieron a responder fueron³⁹:

- El primer argumento es que la vida debe ser protegida con salud y sin ella, desde un enfoque de los derechos humanos, siendo una norma universal. Uno de estos mecanismos, de la protección es aliviar el dolor humano con todos los paliativos desde la ciencia médica. Los derechos humanos no permiten una acción directa de interrumpir la vida, estos protegen todos los derechos, siendo la dignidad el fundamento.
- El segundo argumento giró en torno en que la eutanasia conllevaría a la extensión de la misma a otros sectores sociales y circunstancias. Por ejemplo: discapacitados, enfermos en coma o con un retraso mental importante.
- El tercer argumento se basó en que matar es inmoral en toda circunstancia.

El Gobierno holandés, en respuesta a las anteriores críticas opositoras, respondieron de la siguiente manera⁴⁰:

- Para el primer caso, que solo sería en caso particular, y en principio solo ha pedido del paciente por un sufrimiento insoportable para él. Se consultaría con otro médico, y una revisión posterior del Comité de Revisión según criterios legales. Estado brinde mayor prioridad a la petición expresa y concienzuda del paciente, además de afirmar que los cuidados paliativos no aseguraban una muerte más humana. Además de existir pacientes que afirman que va en contra de sus derechos humanos tales cuidados.
- Para el segundo caso, el Gobierno contestó que no existía pruebas contundentes que era inevitable tal desenlace. En todo caso, son sólo especulaciones y nada más. Nada indica que vaya a materializarse tales peligros.
- Para el tercer caso (1960), el argumento que la eutanasia es inmoral.

En consecuencia, Peter Tak⁴¹, indica que se fundaron cinco comités regionales en el año de 1998. Los Comités fueron creados con la finalidad que controlar la práctica de la eutanasia, para este efecto tenía de tener consideración los aspectos legales y médicos, además señala que, la ley contempla que por parte de un tercero que considere que se ha actuado indebidamente con la práctica de eutanasia, puede comunicar al Ministerio Fiscal y éste debe de actuar,

39 Ibid., 122-123.

40 Ibid., 123.

41 Ibid., 125.

solicitando al Comité que reevalúe la práctica y de encontrar una irregularidad, comunicar al Ministerio Fiscal para iniciar una investigación.

El estado de necesidad en Holanda, sirve como mecanismo legal para que le médico pueda eximirse de toda responsabilidad penal en el caso de haber practicado la eutanasia a su paciente. El Estado de Necesidad se encuentra dentro del Principio de Proporcionalidad. Consiste en ponderación, por un lado, lograr satisfacer los intereses del paciente, y por el otro, evitar cometer una infracción penal y de esta manera evitar forzar la sanción penal para el médico⁴².

En el marco de nuestra investigación se ha realizado el siguiente gráfico para un mejor entendimiento acerca del estado de necesidad que se utilizado frecuentemente para evitar sanción penal alguna contra los médicos que practicaban la eutanasia en Holanda:

Nombre de la ley	Definición de eutanasia (terminación de la vida a petición propia)	Repercusión
“Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio” en vigencia desde el 1 de abril de 2002.	Holanda – eutanasia: “La culminación de la vida que lleva a cabo el médico a pedido del paciente, luego de una etapa de evaluación delicada”.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modificación de la Ley de disposición de cadáveres en el artículo 7. 2. Creación de las Comisiones Regionales (jurista, médico y un experto en ética). 3. Modificación del Código Penal holandés. 4. Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> – La persona objeto resida en Holanda. – El profesional médico esté de acuerdo con la petición. Es un pedido que nace de la voluntad. – El profesional médico haya informado al paciente del estado de su salud y su posible mejora. Asimismo, debe haber consultado con otros galenos. – La eutanasia se debe hacer con el máximo cuidado.

El cuadro es elaboración propia con información extraída de Peter Tak.

c. La Eutanasia en Luxemburgo

Luego de que el Parlamento de Luxemburgo legalizó la eutanasia, el Duque de Luxemburgo no ratificó la norma, utilizó como argumento, sus valores morales (diciembre 2008). El cuadro siguiente refleja los aspectos relevantes de la Ley promulgada en el 2009⁴³:

⁴² Ibid., 112.

⁴³ Pablo S Lorda e Inés M. Barrio Cantalejo, “La eutanasia en Bélgica”, Revista Española Salud Pública, 1, 86 (2012): 8

Nombre de la ley	Definición de eutanasia	Condiciones del paciente
"Legislación que regula los cuidados paliativos, así como la eutanasia y asistencia al suicidio". Vigente del 16 de marzo de 2009.	1. Se observa en el apartado relacionado con la eutanasia y la asistencia al suicidio, en su Capítulo I: Disposiciones generales. Artículo I, que: "(...) se entenderá por eutanasia el acto, practicado por un médico, que pone fin intencionalmente a la vida de una persona a la demanda expresa y voluntaria de la misma".	1. El paciente es mayor de edad, su pedido es voluntario, reflexionado, no es producto de una presión. 2. El paciente tiene sufrimiento físico y psíquico, no hay solución médica. El pedido de la eutanasia es por escrito.

El cuadro es elaboración propia con información extraída de Pablo Lorda e Inés Barrio.

d. La eutanasia en Colombia

El Tribunal Constitucional colombiano estableció a raíz de la sentencia No. C-239/97⁴⁴ unos criterios básicos para tomar en consideración en virtud de la exhortación que hizo al Poder Legislativo para la regulación en el caso de los enfermos terminales cuando la conducta es con libre voluntad libre, además de no derivar responsabilidad para el médico autor. En una ocasión, el Tribunal Constitucional colombiano, mediante la Sentencia T-970/14, determinó unos lineamientos procedimentales para la eutanasia que de manera obligatoria el Ministerio de Salud disponga todo lo necesario para que toda la red de nosocomios a nivel nacional conforme un comité interdisciplinario en base a la esta última sentencia para cumplir con las directrices indicadas. Los lineamientos más importantes fueron:

1. Enfermo terminal (el galeno tratante lo decide), es persona mayor de edad.
2. Si está en estado vegetativo debió dejarlo de forma verificable, y lo otro es estar consciente.
3. El profesional médico debe poner en conocimiento del enfermo todas las posibilidades de cura para tratar su enfermedad.
4. El comité debe continuar con el procedimiento, vuelve a preguntar al paciente si está seguro, en seguir la postura, el hospital tiene un **plazo de 15 días para efectuar el protocolo médico**.
5. Puede desistir de la eutanasia.
6. Creación de los Comité Científico, integrado por un médico especialista, un abogado y un psiquiatra.

Se vislumbra que estos parámetros tienen una fuente de influencia basada en los países en donde la eutanasia se encuentra regulada.

En el siguiente cuadro podemos visualizar a modo de resumen lo tratado en el caso llevado al tribunal constitucional colombiano.

⁴⁴ Sentencia No. C-239/97.

Origen	Definición de eutanasia	Repercusión
Decisión del Tribunal Constitucional	Sentencia No. C-239/97.	En mayo de 1997, el Tribunal Constitucional de Colombia falló que cuando exista el consentimiento del paciente terminal, no podrá derivarse responsabilidad.
	Sentencia T-970/14	En diciembre de 2014, el Tribunal Constitucional de Colombia estableció un procedimiento para la eutanasia en base a la experiencia extranjera.

El cuadro es de nuestra elaboración. Acceso el 27 de mayo de 2024 desde: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm>.

e. La Eutanasia en Argentina

Nos permite conocer el ámbito legal en Argentina, indicando que evitan legislar de manera directa sobre la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido, ya que sólo se limita legislar sobre testamento vital, sus formalidades, que no permite consolidar plenamente el ejercicio de la autonomía. Arribere⁴⁵, señala que tímidamente se ha propuesto proyecto de ley referente al Testamento Vital, porque el acceso a estos es muy engorroso, y limita el rechazo anticipado de tratamientos médicos. Este Testamento Vital como proyecto para ser incorporado en el Código Civil. Asimismo, considera el proyecto de ley en caso de duda de cumplir con la voluntad del paciente de manera anticipada (Testamento Vital), deberá prevalecer preservar la vida, pero esto potencialmente puede causar contravenir la decisión hecha por el otorgante, es decir, va en contra de sus intereses.

IV. MARCO NORMATIVO A NIVEL NACIONAL

4.1 La eutanasia dentro del marco nacional peruano

En el marco jurídico peruano, la eutanasia no está regulada ni despenalizada, por lo que se considera un delito de homicidio piadoso, tipificado en el artículo 112° del Código Penal, sin embargo, existen otras fuentes normativas que protegen y tutelan distintos bienes jurídicos de las personas que, por su propia naturaleza, son consustancial a la libertad y dignidad del ser humano, cuyos supuestos son el soporte de la eutanasia.

⁴⁵ Roberto Arribère, *Bioética y derecho: dilemas y paradigmas en el siglo XXI*. (Buenas Aires: Ediciones Cathedra Jurídica, 2008), 409.

4.1.1 *Constitución Política del Perú de 1993*

La Constitución es de apego liberal, es decir, protege y garantiza la vida, tierra y libertad. La Carta Magna peruana inicia con de la siguiente manera:

“**Artículo 1º.** - La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado”.

Es indiscutible la finalidad de la creación de los Estados, siendo esta, la protección de la persona humana en su más amplia expresión. Sin embargo, nos queda preguntarnos ¿Qué es la persona humana? Si logramos tener una aproximación a la idea del concepto, podremos saber fehacientemente que es lo que esperamos que nuestro Estado proteja, y al mismo tiempo, la sociedad.

Fernando Sessarego⁴⁶, define a la persona humana o el ente “persona humana”, el cual está compuesto por un binomio, dentro del cual se puede distinguir el cuerpo, y la psique. En ese sentido, la persona humana es una “unidad”, todo lo que afecta al cuerpo repercute, en la psique y viceversa, este binomio es la vez una unidad. En lo relacionado con este artículo es importante desarrollar el ámbito de protección que no brinda nuestra Constitución de corte liberal, y la finalidad teleológica del Derecho.

En conveniente recordar que el daño al proyecto de vida es resarcible, sin embargo hay ocasiones que es imposible, en ese caso, la persona humana tiene derecho a regir la integridad de su destino, siendo este el término más adecuado para expresar la bastedad temporal hacia al cual se proyecta la persona humana, dado que si reduciríamos de manera estricta que tiene derecho a regir su “vida”, sería negarle el derecho a regir la huella que dejó en el mundo, o dicho de otro modo, dejar en herencia sus propias virtudes y creencias a las generaciones venideras, siendo posible afirmar que la persona humana se angustia por el devenir, y en ese caso, le importa la manera del cómo quisiera ser recordado. Es por eso que el Estado y la Sociedad deben garantizar esta forma de regir el destino de la persona humana que se alberga en el seno del Estado.

El Derecho fue creado para proteger la libertad personal, para que la persona humana pueda desarrollar libremente su proyecto de vida, evitando en lo mayor posibles obstáculos que atenten contra esta inherente libertad que forma parte de la persona humana. El premio nobel de economía, Friedrich A. Hayek entiende que la libertad es sólo una, la multiplicidad de ‘libertades’ que el derecho protector es a razón de parches legales. se refiere a la libertad de la siguiente manera:

“El estado en que un hombre no se halla sujeto a coacción derivada de la voluntad arbitraria de otro o de otros se distingue a menudo como libertad ‘individual’ o ‘personal’, (...)”.⁴⁷

⁴⁶ Carlos F. Sessarego, *La Constitución Comentada* (Lima: Gaceta Jurídica, 2005), 43.

⁴⁷ Friedrich A. Hayek, *Los fundamentos de la libertad* (Madrid: Unión Editorial, 6.a ed., 1998), 32

En ese sentido, Hayek refiere que sería lo mismo decir ‘libertad civil’, sin embargo, es preferible evitarlo, a causa de mal interpretar y confundir la libertad con la ‘libertad política’, puesto que ambos son distintos.

Respecto a la dignidad, conviene recordar que la persona humana es libertad, y a su vez es identidad, porque es única e irreplicable. Si bien es igual genéticamente, es único en autogobierno, tanto así que puede controlar funciones biológicas en base a su voluntad. Es libre tanto en su psique y es libre fenoménicamente. Se reconoce a sí mismo, tiene proyecto de vida en tanto perseguir metas que le permitan mejorar su actual situación, puede autodefinirse; es decir, puede ser quien quiera ser. La persona humana es potencia y no realidad. Es ese sentido, recae la dignidad humana. Finalmente, el artículo 3° de nuestra Constitución taxativamente recuerda que los derechos de la persona no son *numerus clausus*, en tanto que se reconocen nuevos derechos en el tiempo, siempre y cuando se basen en la dignidad del hombre. Las leyes se crean *ex post* a la vida, tierra y libertad.

Prosiguiendo con el análisis normativo constitucional, tenemos al artículo 2°, el cual establece:

“Artículo 2°.1.- Toda persona tiene derecho:

1.- A la vida, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. (...)”.

En este artículo recae el significado real de la libertad humana. Esa libertad que es ausencia de coacción desarrollada por Tribunal el Constitucional. Bajo este aspecto, el “derecho al libre desarrollo” es un derecho fundamental que brinda las posibilidades para realizarse como persona en su más amplia expresión, sin necesidad de enumerar a aquellas posibilidades hacia las que fue arrojado al mundo. El TC se ha pronunciado acerca del libre desarrollo de la siguiente manera:

“El derecho al libre desarrollo garantiza una libertad general de actuación del ser humano en relación con cada esfera de desarrollo de la personalidad. (...)”.⁴⁸

Respecto a este artículo, tanto la integridad moral, psíquica y física y su libre desarrollo y bienestar son el núcleo duro de la dignidad humana, la fuente germinal de todos los derechos. Este derecho, libre desarrollo, es un abanico de posibilidades de libertad en el ámbito de la vida privada donde puede ejercitar su autonomía u obrar de manera que no haya impedimentos para realizar alguna conducta de una persona, es decir, ausencia de obstáculos, así como ausencia de restricciones, digamos de otra manera, la no existencia de obligaciones de realizar alguna conducta; siempre que la ley no regule la conducta justificada. La conducta aún no regulada es sinónimo de libertad, y esa libertad es parte del libre desarrollo de la personalidad.

La persona humana debe entenderse como un derecho a vivir para poder realizar su proyecto vital, acondicionar el área de desenvolvimiento lo más posible. El derecho a la vida, no es

48 Sentencia del Tribunal Constitucional peruano recaída en el Exp. 3901-2007-PA.

derecho absoluto o ilimitado. Este caso se encuentra de cara con otros derechos. Lo anterior se presenta cuando estamos frente a casos denominado en la doctrina como límite. Es el legislador quién debe establecer los derechos que deben de prevalecer. Estos casos límites serían: 1. La pena de muerte; 2. La legítima defensa; 3. Estado de necesidad, 4. El aborto. Los anteriores supuestos suponen que el derecho a la vida no es un derecho absoluto e indiscutiblemente indisponible, sino lo es según las circunstancias que lo ameriten.

La tragedia surge cuando el individuo tiene que elegir entre valores que poseen el mismo grado de nobleza. Este aforismo, representa de la manera más sublime los problemas a los que se enfrenta la persona humana, y que tiene que vivir a lo largo de su vida. En ese sentido, la persona humana está condenado a ser libre, y en esa libertad que se debe de fundar los derechos. La persona humana se debe a la sociedad tanto sea razonable, mas no posible. En este pensamiento recae la dignidad de la persona. Es conveniente recordar lo siguiente: La dignidad es la libertad, así como la libertad es la dignidad. Por consiguiente, la Constitución protege la conciencia subjetiva y no un sistema moral determinado, apoyado por la mayoría o cierto sector de la sociedad.

Continuando con el marco normativo, es menester traer a colación lo establecido en el artículo 3° de la Constitución Política de 1993:

Artículo 3.

“La enumeración de los derechos establecidos en este capítulo no excluye los demás que la Constitución garantiza, ni otros de naturaleza análoga o que se fundan en la dignidad del hombre, o en los principios de soberanía del pueblo, del Estado democrático de derecho y de la forma republicana de gobierno”.

La apelación de este artículo como sustento para generar nuevos derechos sólo está apta para aquellos nuevos derechos y no para aquellos derechos que derivan de otros derechos. El Tribunal Constitucional hace mención expresa de este artículo, siendo lo siguiente:

(...) y, en particular, aquellos nuevos derechos directamente vinculados con el principio de dignidad no sean desmerecidos en su condición de auténticos derechos fundamentales como consecuencia de la existencia de nuevas necesidades o situaciones, de avances científicos, tecnológicos, culturales o sociales (...). Ese es el propósito que cumple, por cierto, el artículo 3° de nuestra Constitución.⁴⁹

Finalmente, tenemos el artículo 22° de la Constitución Política, siendo el siguiente:

Artículo 22.- A la paz, a la tranquilidad, (...).

Artículo 24. A la libertad y a la seguridad personales. En consecuencia:

(...)

h. Nadie debe ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o tratos inhumanos y humillantes.

⁴⁹ Sentencia del Tribunal Constitucional peruano recaída en el Exp. 0895-2001-AA.

Como hemos visto, la Carta Magna, su máximo intérprete y la doctrina nacional e internacional, entienden que el ser humano es naturalmente libre, y que todo reconocimiento de un nuevo derecho, estará fundado en la dignidad del hombre, siendo esto compatible en un Estado democrático de gobierno.

4.1.2 Los derechos que el ordenamiento jurídico peruano reconoce

Las características de estos derechos son:

1. Son derechos originarios o innatos.
2. Son derechos únicos, en tanto que no se le puede atribuir la pluralidad del mismo atributo al mismo sujeto;
3. Son derechos absolutos, es decir, son erga omnes;
4. Son derechos extramatrimoniales, en tanto que no tiene una cuantificación dineraria, en tanto que no excluye el supuesto de indemnización a causa de lesionar un derecho de la persona;
5. Son irrenunciables, salvo autorizadas por ley;
6. Son imprescriptible, el tiempo no produce la extinción de la acción que corresponde al mismo derecho.

Al respecto podemos referir algunos conceptos básicos que se protegen:

- Derecho a la Integridad

La integridad también se debe de entender como la protección de la salud mental. El estado de ánimo afecta a la salud física de las personas, así como el malestar físico afecta al estado anímico del sufriente. En ese sentido, sería un imposible lógico tratar de proteger únicamente la integridad física sin contar con el daño que produce a la psiquis del afecto. Como muestra de lo anterior se encuentra las reparaciones civiles cuando nos encontramos frente a un menoscabo del bienestar mental que se produjo como producto del acto injusto. Son por estas razones que se deben de tutelar, tanto la integridad física, así como la integridad psíquica. La integridad, debe de entenderse como la esencia misma de la naturaleza humana. Es por estos motivos que se reconoce que el ser humano es una unidad bio-psico-social.

- Integridad Moral

La expresión integridad moral, consiste en el aspecto interior de la persona en donde encontramos las creencias religiosas, posiciones filosóficas, actitudes morales, simpatía política, identidad social-cultural. Son las ideas que tenemos de nosotros mismo y de la cosmovisión

que poseemos del mundo y de la realidad que percibimos. Al respecto, la Constitución Política de 1993, establece en el artículo 2.1, lo siguiente

“Toda persona tiene derecho (...) a su integridad moral, psíquica y física (...)”.

El derecho a la integridad moral permite proteger todos estos elementos que se encuentran en nuestro interior que nos hace único frente a otros individuos, dado que somos irrepetibles tanto en lo físico y en lo psíquico. Por consiguiente, ha sido protegido en el Código Civil peruano de 1984 y a nivel constitucional. Estando a ello, el derecho a la integridad moral recae en que todos los demás miembros comunitarios sean conscientes de su propia dignidad y que sea respetado y reconocido por sus pares.

En lo referente a la Integridad Moral, el Tribunal Constitucional se ha pronunciado de la siguiente manera:

En efecto, la integridad moral se liga inescindiblemente al atributo de desarrollar la personalidad y el proyecto de vida en comunidad conforme a la convicción personal (religión, política, cultura, etc.)⁵⁰

- *Integridad Psíquica*

La integridad psíquica es un componente necesario para el libre desarrollo de la persona, en la medida en que se puede establecer un plan de vida sin coacción alguna. En el mismo sentido, el Tribunal Constitucional estableció lo siguiente:

El derecho a la integridad psíquica se expresa en la preservación de las habilidades motrices, emocionales e intelectuales...⁵¹

- *Integridad Física*

La integridad física presupone el derecho a conservar la estructura orgánica humana de manera que funcione correctamente, en armonía entre todos los cuerpos.

En este aspecto, nuevamente el Tribunal Constitucional definió a la Integridad Física de la siguiente manera:

La integridad física presupone el derecho a conservar la estructura orgánica del ser humano; y, por ende, a preservar la forma, disposición y funcionamiento de los órganos del cuerpo humano y, en general, la salud del cuerpo... , etc.⁵²

En caso de violentar tales derechos, el agente que los comete incurre en una violación hacia la integridad personal, dado que la persona está constituida por psique y soma.

50 Sentencia del Tribunal Constitucional peruano recaída en el Exp. 02333-2004-HC, fundamento 2.2.

51 Sentencia del Tribunal Constitucional peruano recaída en el Exp. 02333-2004-HC, fundamento 2.3.

52 Sentencia del Tribunal Constitucional peruano recaída en el Exp. 02333-2004-HC, fundamento 2.1.

- *Derecho al Honor*

El derecho al honor tiene dos divisiones: 1. Honor en sentido objetivo, 2. Honor en sentido subjetivo.

El honor objetivo, que también se denomina reputación, es el valor la personalidad ético-social por parte de terceros hacia un sujeto. Es la carta de presentación que una determinada persona tiene frente a la sociedad, en tanto el renombre ganado y la fama. El honor subjetivo, recae en la autovaloración o el sentimiento de aprecio, es decir, de su propia dignidad. En ese sentido, se puede asegurar que existe una variabilidad del honor que se encuentra de persona en persona, en función de su personalidad, de sus cualidades personales. En mérito a lo anterior, resulta apropiado que no se haya legislado *numerus clausus*, en tanto a los derechos de las personas, sino es lo contrario que lleva en sí mismo nuestro actual Código Civil que resulta beneficioso para cubrir eventualidades que pudieran ocurrir, siendo de esta manera amparar la amplia gama de manifestaciones de la conducta humana.

- *Consentimiento Informado (Ley 26841: Ley General de Salud. Publicado el 20 de julio de 19979).*

En principio, la relación médico-paciente no era una relación horizontal, en consecuencia, el médico poseía una “vara de autoridad”, decidiendo por sí mismo qué información podía entregar a su paciente, si consideraba que dicha información podría causarle un impacto negativo para éste, ocasionando que el médico recurriera a sus principios médicos para la toma de decisiones de tratamientos. Lo anterior se conoce como el “paternalismo médico”, pero antes el término deriva de otro que es más amplio, siendo este el “paternalismo”.

En el tiempo presente, la tendencia es dirigirse a una relación horizontal del médico-paciente, visualizándose que el respeto y consideración están presentes. El cambio es pasar del modelo clásico paternalista hacia un modelo más autonomista y participativo. En ese sentido, se cambió el paradigma de ver al paciente como un niño al que había que cuidar sus intereses por el paradigma de considerar al paciente como un adulto capaz de decidir sobre su propio cuerpo.

En consecuencia, al cambio paradigmático, la Ley General de Salud establece taxativamente los derechos de los pacientes, y por lo tanto aparece el derecho al Consentimiento Informado que será necesario para ejercicio el paciente su autonomía, la cual es la base de la dignidad humana. Se puede mencionar los artículos relacionados con nuestra temática son los siguientes: Artículo 4 (nadie puede ser sometido a tratamiento médico sin ser autorizada; Artículo 5 (todas las personas deben ser informadas de sus enfermedades). Artículos 8, (los donantes deben dejar dicho y expreso; artículo 9 (las personas con discapacidad severa tienen preferencia en su atención de su salud); artículo 11 (la salud mental es responsabilidad de la familia y el Estado).

Se debe entender a la salud mental en su más amplia expresión, es decir, el Estado debe prevenir o remediar todo tipo de insalubridad psíquica de los ciudadanos. Lo cual se evidencia

en las campañas de salud, cuya asistencia se incluye la especialidad de Psicología. Un sufrimiento psíquico en el caso de un paciente terminal con dolores insoportables es prioridad del Estado y de la familia ayudar a esta persona para darle paz y tranquilidad, sin recurrir a principios, sino a buscar lo mejor para esta persona, teniendo en cuenta sus anhelos y preferencias particulares.

V. CONCLUSIONES

1. Se puede recoger la amplia experiencia internacional referida al proceso de democratización de las libertades individuales, donde la democracia se encuentra robustecida, y la eutanasia es prueba de aquello. En otro aspecto, estudiar detalladamente el proceso de despenalización de la eutanasia en la experiencia internacional podrá ayudar a formar mejores criterios para la toma de decisiones por parte de las autoridades estatales competentes para su despenalización y posterior control y regularización que deberá ser atendida mínimamente con los estándares internacionales.
2. El artículo 3° de la Constitución de 1993 tiene la cláusula que permite garantizar nuevos derechos que se fundan en la dignidad humana. En ese sentido, el libre desarrollo de la persona es sostén para autodeterminar durante el lapso de su vida en función a sus propios valores y creencias que la muerte es mejor mientras sea menos dolorosa, de esta manera que protege su integridad moral, psicológica, entre otros. Se afecta a varios derechos que están emparentados entre sí y deben protegerlos en pro de la dignidad humana.
 - a. El libre desarrollo requiere de aquellos mínimos para desarrollar a plenitud sus capacidades, tanto físicas como intelectuales para mejorar continuamente su actual situación y remover cualquier malestar. Del mismo modo, el derecho al libre desarrollo es un presupuesto para influenciar en su comunidad. En otras palabras, el libre desarrollo, consiste en la posibilidad de realizar su proyecto vital. Ahora los medios para lograr el proyecto vital son las libertades, siendo estas: 1. Libertad de conciencia (juicio ético, moral) y actuar conforme. 2. Libertad de religión, tener cualquier forma de convicción religiosa.
 - b. El derecho al libre desarrollo integra otros derechos, como el derecho a la integridad moral (respeto al desarrollo de vida personal según los valores derivados de la libertad de conciencia), integridad psíquica, integridad física y derecho al honor. En ese último caso, el derecho al honor es la protección de mantener la integridad de la dignidad de toda persona y a su vez la reputación lograda por su libre desarrollo. Merece protección

para mantener incólume su propia imagen para sí mismo y para los demás.

3. La regulación de la eutanasia deberá contar como mínimo con los siguientes requisitos: 1. Determinar fehacientemente si un paciente se encuentra en fase terminal, 2. Determinar el grado de dolor objetivamente y el sufrimiento subjetivo de la persona; 3. Verificación rigurosa acerca de si la solicitud es autónoma, persistente, explícita y sin ambigüedades, además de determinar el procedimiento para aceptarlo o la posibilidad de revocar la solicitud por parte del paciente; 4. Determinar la edad mínima para solicitar la eutanasia de manera fundamentada, 4. Creación de los Comités multidisciplinares; 5. Determinar al personal que intervendría para calificar si la petición por parte del paciente 6. Regular la función del Ministerio Público respecto a casos de eutanasia, 6. Si un paciente se somete a la eutanasia, debe ser irrelevante para el cobro de seguros, 8. El médico sobre quien recae de eutanasia debe ser aquel que atiende de forma regular al paciente. Lo anterior es fundamental para evitar abusos contra el solicitante y para proteger al médico de persecución penal alguna.
4. Finalmente, no siempre lo que se considera beneficioso para una persona significa que lo sea para otra persona. Puede existir comunidades que son extraños morales, e incluso dentro de estas comunidades no comparten el mismo cuadro de valores, por lo tanto, considerar que existen personas que manifiestan que la eutanasia es una alternativa factible para ellas mismas, no resultaría descabellado y condenable; sino el respeto por aquella postura y cualquier otra, en lo que se traduce como interferir no atropellar sus posturas morales. He aquí la protección legal y la licitud de cualquier acción defensiva contra tal agente interventor. Para que una acción se repunte como moral, se considera las preferencias de las personas en un mundo plural y secularizado.

REFERENCIAS

- Arribère, Roberto, *Bioética y derecho: dilemas y paradigmas en el siglo XXI*. Buenos Aires: Ediciones Cathedra Jurídica, 2008.
- Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la eutanasia y suicidio con ayuda médica. Adoptada por la 70ª Asamblea General de la AMM, 2019. Acceso el 2 de junio 2024 desde <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica/>
- Casado da Rocha Antonio, A. “Ética al final de la vida: Una aproximación narrativa a los cuidados de pacientes con cáncer”, pp. 323-349. Acceso el 2 de junio de 2024 desde <https://2003-etica-final-vida-pacientes-cancer.pdf> (derechoamorir.org)

- Dworkin, Ronald. *El dominio de la vida: una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*. Barcelona: Ariel, 1994.
- Fundación Acción Pro Derechos Humanos. Acceso el 2 de junio de 2024. Acceso desde <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2118745/Eutanasia+el+ejemplo+holandes.pdf>
- Hayek, Friedrich A. *Los fundamentos de la libertad*. Madrid: Unión Editorial, 6.a ed., 1998
- Jonsen, Albert R. “Ética de la eutanasia”. *Humanitas. Humanidades Médicas* 1, 1 (2003): 103 – 112. https://fundacionletamendi.com/revista-pdf/Revista_Humanitas_1.pdf
- Kushe, Helga. “La Eutanasia”. En *Compendio de Ética*, ed. Peter Singer, trad. por Jorge Vigil Rubio y Margarita Vigil, 405-414. Madrid: Alianza Editorial, 1995. <https://archive.org/details/compendio-de-etica-peter-singer/page/n1/mode/2up>.
- Lorda Pablo S. y Barrio Cantalejo, Inés M. “La eutanasia en Bélgica”, *Revista Española Salud Pública*, 1, 86 (2012): 5 – 19. https://www.scielosp.org/pdf/resp/v86n1/02_colaboracion_especial_1.pdf. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272012000100002>
- Mendoza Cruz, Carlos Alberto, “Eutanasia: un ensayo de fundamentación liberal para su despenalización”. Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Católica del Perú, 2014. Acceso el 2 de junio de 2024 desde <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5620>
- Mora Molina, Juan Jesús, “Despenalización de la eutanasia en los Países Bajos. El proyecto de ley Korthals/Borst”. *Derechos y libertades: Revista de Filosofía del Derecho y derechos humanos*, 11, 7 (2002): 535-581. <https://e-archivo.uc3m.es/rest/api/core/bitstreams/3eb55f5d-931a-41bc-9892-8495a81036f1/content>
- Sessarego, Carlos F., *La Constitución Comentada*. Lima: Gaceta Jurídica, 2005.
- Singer, Peter. *Ética práctica*. 2da ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1995. <https://archive.org/details/EticaPracticaPeterSinger/mode/1up>
- Tak, Peter. “La nueva Ley sobre Eutanasia en Holanda y sus precedentes”. *Revista Penal*, 12 (2003):109125. <https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/12575/Nueva%20Ley.pdf?sequence=2>
- Tasset, José L., “Razones para una buena muerte: (La justificación de la eutanasia en la tradición utilitarista: De David Hume a Peter Singer)” *Télos* 1-2, 18 (2011): 153 – 195. <https://revistas.usc.gal/index.php/telos/article/view/469e> a Peter Singer | Télos (usc.gal)
- Van Kalmthout, Anton M., “Eutanasia: El ejemplo holandés”, *Eguzkilore* 9, (1995): 163-194. <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2118745/Eutanasia+el+ejemplo+holandes.pdf>.
- Vega Gutiérrez, Javier, “La práctica de la eutanasia en Bélgica y la «pendiente resbaladiza»”. *Cuadernos de bioética: revista oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica* 1, XVIII (2007): 74-75. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506203>.
- Von Misses, Ludwig. *La acción humana. Un tratado de Economía*. Madrid: Unión Editorial, 1980.

– World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. “Euthanasia”, *Technical Paper: Ethics of Medicine and Health* (1995): 9-11.
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica/>

SENTENCIAS

- Corte Constitucional de Colombia: C-239-97
- Sentencia del Tribunal Constitucional del Perú N° 3901-2007-PA
- Sentencia del Tribunal Constitucional del Perú N° 0895-2001-AA
- Sentencia del Tribunal Constitucional del Perú N° 02333-2004-HC

Recibido: 30/03/2024

Aprobado: 05/05/2024