

FACULTAD DE DERECHO

Escuela Académico Profesional de Derecho

Tesis

**Análisis de los beneficios de la legalización de la
eutanasia en pacientes con enfermedades
terminales en el Perú: Un enfoque comparado
sobre el derecho a la muerte digna**

Xhyomara Milagros Cornejo Vasquez
Indira del Carmen Delgado Medina

Para optar el Título Profesional de Abogada

Arequipa, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

A : Decana de la Facultad de Derecho
DE : César Alfredo Castro Ochochoque
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 02 de diciembre de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Análisis de los beneficios de la legalización de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales en el Perú: un enfoque comparado sobre el derecho a la muerte digna

Autores:

1. Xhyomara Milagros Cornejo Vasquez – Carrera profesional Derecho
2. Indira del Carmen Delgado Medina – Carrera profesional Derecho

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): 40 SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

Dedicatoria

Dedicada a mi Señor de los Milagros y mamita Candelaria, por ser mi luz de esperanza y fe. A mis padres, Héctor y Milagros, y a mi hermano Farid, quienes son mi mayor motivación y pilares en mi vida. Gracias por creer en mí. Nada de esto habría sido posible sin ustedes. De igual manera, a mi abuelita, mi angelito que ahora me acompaña desde el cielo. Este logro también lleva su nombre.

Por último, a las personas que me apoyaron en este proceso, por sus palabras de aliento y su comprensión.

Xhyomara Milagros Cornejo Vásquez

Dedicado a la Virgen del Carmen, mi faro de fe, durante todo este camino. Asimismo, a mis padres y hermanos, por su amor y apoyo constantes. En especial, a mi mamucha, por su amor infinito, por haberme enseñado que con esfuerzo y dedicación se puede lograr todo, gracias por su apoyo incondicional, por su impulso y sus inalcanzables esfuerzos.

Finalmente, a los que estuvieron durante todo este proceso, alentándome e impulsándome a mejorar, gracias por su amor incondicional, calma, paciencia y por su fiel compañía.

Indira del Carmen Delgado Medina

Agradecimiento

Expresamos un agradecimiento recíproco por el esfuerzo, la paciencia y el aliento constante compartidos durante todo el proceso de investigación. Gracias por ser un pilar de motivación y por compartir no solo la carga académica, sino también la emoción de ver este proyecto realizado.

Así también, agradecemos a nuestro asesor, por habernos orientado con la rigurosidad que lo caracteriza a fin de lograr un excelente trabajo. Además, a la plana docente de la escuela de pregrado de la Universidad Continental, quienes han sido nuestros guías durante nuestros años de formación.

De igual forma, queremos manifestar nuestra profunda gratitud a todas aquellas personas que apreciamos y que nos acompañaron de distintas maneras durante la elaboración de esta tesis.

Índice

Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Resumen	9
Abstract.....	10
Introducción	11
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	14
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Determinación de objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación e importancia	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes del problema.....	18
2.1.1. Artículos científicos.....	18
2.1.2. Antecedentes de investigación.....	20
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. La eutanasia	23
2.2.2. Legalidad en los diferentes estados	30
2.2.3. Muerte digna.....	39
2.2.4. Derecho a la vida	46
2.2.5. Derecho al desarrollo de la personalidad.....	49
2.2.6. Dignidad humana.....	51
2.2.7. Consideraciones éticas y sociales	53
2.2.8. Manifestación de voluntad.....	55
2.2.9. Jurisprudencial internacional.....	56
2.2.10. Marco normativo nacional.....	57
2.2.11. Jurisprudencia nacional	60
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y CATEGORÍAS.....	62
3.1. Hipótesis	62
3.2. Categorías	62

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	64
4.1. Métodos y alcance de la investigación	64
4.1.1. Enfoque.....	64
4.1.2 método	64
4.1.3. Alcance de la investigación	65
4.1.4. Diseño de investigación.....	65
4.1.5. Población y muestra.....	65
4.1.6. Aspectos éticos	66
4.1.7. Técnicas e instrumentos.....	66
4.1.8. Guía de análisis documental	67
CAPÍTULO V: RESULTADOS	68
5.1. Análisis normativo.....	68
5.2. Análisis jurisprudencial	85
CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN.....	98
CONCLUSIONES.....	107
RECOMENDACIONES	109
REFERENCIAS.....	111
ANEXOS.....	119

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de categorías	63
Tabla 2. Legislación de Países Bajos	68
Tabla 3. Legislación belga	71
Tabla 4. Legislación colombiana	77
Tabla 6. Legislación peruana	83
Tabla 7. Jurisprudencia de Bélgica	85
Tabla 8. Jurisprudencia de Bélgica 2	87
Tabla 9. Jurisprudencia colombiana	89
Tabla 10. Jurisprudencia colombiana 2	90
Tabla 11. Jurisprudencia colombiana 3	92
Tabla 12. Jurisprudencia peruana	93
Tabla 13. Jurisprudencia peruana 2	95

Resumen

La finalidad del estudio fue analizar los beneficios que traería la legalización de la eutanasia en pacientes con dolencias terminales en el Perú, tomando en cuenta la experiencia del derecho comparado sobre el reconocimiento del derecho a morir con dignidad. Con ese propósito, se empleó una metodología de enfoque cualitativo y naturaleza básica, con un método comparativo, con alcance exploratorio y un diseño no experimental. Los hallazgos evidenciaron que la aprobación legal de la eutanasia en el Perú brindaría seguridad jurídica, reduciría el sufrimiento de los pacientes y reafirmaría la autonomía y dignidad humana. De esta manera, la experiencia internacional evidencia que este derecho se ejerce bajo principios de voluntariedad, evaluación médica rigurosa y controles estrictos para evitar abusos, mientras que en el caso peruano la falta de regulación genera inseguridad y desigualdad. En conclusión, la aprobación jurídica de la eutanasia permitiría garantizar la dignidad y autonomía de los pacientes terminales y otorgar certeza legal para los trabajadores del ámbito sanitario, tomando como referencia el modelo de naciones como Bélgica, Países Bajos y Colombia, donde un marco normativo claro y con salvaguardas asegura decisiones voluntarias, informadas y responsables.

Palabras clave: eutanasia, enfermedad terminal, muerte digna.

Abstract

The objective of this research is to analyze the benefits that legalizing euthanasia would bring to terminally ill patients in Peru, taking into account comparative law experience regarding the recognition of the right to a dignified death. To this end, a basic qualitative methodology is used, with a comparative method, an exploratory scope, and a non-experimental design. The results show that the legalization of euthanasia in Peru would provide legal certainty, reduce patient suffering, and reaffirm human autonomy and dignity. International experience shows that this right is exercised under principles of voluntariness, rigorous medical evaluation, and strict controls to prevent abuse, while in the Peruvian case, the lack of regulation generates insecurity and inequality. In conclusion, the legalization of euthanasia would guarantee the dignity and autonomy of terminally ill patients and provide legal certainty to health professionals, following the model of countries such as Belgium, the Netherlands, and Colombia, where a clear regulatory framework with safeguards ensures voluntary, informed, and responsible decisions.

Keywords: euthanasia, terminal illness, dignified death.

Introducción

La problemática de la eutanasia en el Perú se enmarca en una discusión legal, social y ética que aún permanece sin resolver, pues mientras en países como Bélgica, Países Bajos y Colombia ya existe una regulación que reconoce el derecho a morir dignamente, en el caso peruano la eutanasia continúa tipificada como delito, amparado en la figura del homicidio por piedad establecida en el artículo 112 del Código Penal. De esta manera, la ausencia de regulación genera inseguridad jurídica, desigualdad y la imposición de sufrimientos innecesarios a pacientes terminales que ven vulnerada su dignidad y autonomía frente al derecho a decidir sobre el final de sus vidas.

El problema general que orientó este estudio es el siguiente: ¿Cuáles serían los beneficios de la legalización de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales en el Perú, considerando el derecho comparado sobre el derecho a una muerte digna? En coherencia con ello, el objetivo general de la investigación fue analizar los beneficios que traería la legalización de la eutanasia en pacientes con dolencias terminales en el Perú, tomando en cuenta la experiencia del derecho comparado sobre el reconocimiento del derecho a una muerte digna. Asimismo, se plantearon como objetivos específicos identificar los beneficios jurídicos, sociales y éticos de la legalización, examinar de qué manera los ordenamientos jurídicos de Países Bajos, Bélgica, Colombia y Perú regulan la condición de “enfermo terminal” y, finalmente, analizar los fundamentos y límites reconocidos por la legislación, doctrina y jurisprudencia comparada respecto a este derecho.

La justificación en la presente investigación se sustentó en varios planos. En el social, debido a que aportó al debate sobre la existencia y el valor intrínseco de la persona humana, permitiendo observar las demandas de pacientes con dolencias incurables que enfrentan un dolor insostenible. En lo jurídico, resultó relevante porque permite contrastar el marco penal

peruano con las experiencias internacionales que han reconocido y regulado la eutanasia, aportando insumos para una posible reforma legislativa. En el plano práctico, contribuyó a evidenciar beneficios concretos como la reducción del sufrimiento, la seguridad jurídica de médicos y familias, y la disminución de conflictos legales. Finalmente, en el ámbito metodológico, porque permitió aplicar un enfoque comparado, lo que enriquece la discusión con un análisis integral de doctrina, jurisprudencia y normativa.

El marco teórico de esta investigación se nutrió de antecedentes nacionales e internacionales que permiten demostrar que la eutanasia constituye un asunto de importancia cada vez mayor jurídica y social. En ese sentido, Cueva y Chávez (2021) sostuvieron que su legalización constituye la base para respaldar el ejercicio del derecho constitucional a una muerte digna, mientras que estudios comparados en Colombia, España y Países Bajos resaltaron la importancia de establecer diferentes criterios claros sobre la autonomía, la dignidad y el control de posibles abusos. Asimismo, se recogió la perspectiva de los derechos humanos, según la cual el derecho a la vida no puede interpretarse de forma independiente, sino siempre vinculado a la dignidad y calidad de vida.

La metodología aplicada respondió a un enfoque cualitativo de carácter básico, con un método comparativo, un nivel exploratorio y un diseño de tipo no experimental, el mismo que permitió analizar experiencias normativas de distintos países y contrastarlas con la situación peruana, con el fin de identificar los beneficios, límites y lecciones aplicables a un eventual reconocimiento de la eutanasia en el Perú.

La discusión giró en torno a la tensión entre la consideración de la libertad personal y la responsabilidad del Estado de proteger la vida, por lo que los sistemas comparados han demostrado que la eutanasia puede regularse bajo principios de voluntariedad, evaluación médica y control institucional, minimizando los diferentes riesgos de coacción o arbitrariedad.

En ese sentido, en el Perú, la penalización vigente restringe la facultad de poder decidir sobre la muerte digna, lo que permite reflejar una necesidad de adecuar el marco normativo a los estándares internacionales de derechos humanos.

En conclusión, la legalización de la eutanasia en el Perú permitiría garantizar el respeto a la dignidad y a la autonomía de los pacientes terminales; al mismo tiempo, otorgaría seguridad jurídica al personal médico y a los núcleos familiares. Las recomendaciones, por su parte, apuntaron a promover un marco normativo claro, con protocolos médicos y salvaguardas estrictas que permitan asegurar decisiones voluntarias, informadas y reiteradas, basándose en los casos exitosos de diversas naciones como Bélgica, Países Bajos y Colombia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento y formulación del problema

Planteamiento del problema

En el presente estudio se efectuó un examen de los beneficios de la legalización de la eutanasia aplicada a personas con padecimientos terminales en el Perú, desde un enfoque comparado acerca del derecho a morir con dignidad. En ese sentido, Dubón y Bustamante (2021) explicaron que el término eutanasia hace referencia a la intervención realizada por un tercero a solicitud expresa, libre, reiterada y consciente de un individuo afectado por una enfermedad irreversible o sin posibilidad de recuperación, enfermedad la cual le ocasiona sufrimientos físicos o psíquicos intolerables que hacen inviable una existencia en condiciones dignas. Este acto, sustentado en la voluntad del propio paciente, tiene como propósito poner término a la vida de manera indolora y con pleno respeto a su autonomía, evitando así la prolongación de un padecimiento insoportable.

Es así como, en los últimos años, el Perú se ha enfrentado a constantes debates donde se cuestiona si la eutanasia debe ser entendida como una manera de asegurar el derecho a morir con dignidad o, por el contrario, como un acto de homicidio cometido contra una persona. En ese sentido, la elección, sea por piedad o a solicitud, constituye un problema de naturaleza jurídico-social que exige un análisis profundo desde la visión basada en los derechos fundamentales y en la salvaguarda de la vida.

En ese sentido, debe considerarse que cuando un determinado individuo peticiona la eutanasia, esta manifestación de voluntad es de manera voluntaria y consciente, dada la enfermedad terminal que padece. Asimismo, existen países que han logrado un avance en su legalización, como Canadá en Norteamérica y Colombia en Sudamérica, así como Holanda y España en Europa, donde se han establecido diferentes requisitos específicos y diversas

modalidades para su aplicación, lo que evidencia un desarrollo normativo diferenciado en torno a esta práctica. Por lo expuesto, es inevitable no hablar de la vida y al mismo tiempo ponerse a pensar en la muerte, por lo que se cuestiona lo siguiente: ¿puede una persona adelantar su muerte cuando esta padece de una enfermedad grave o incurable? Si bien en la actualidad el Perú no ha legalizado la eutanasia y esta continúa siendo tipificada como delito en el artículo 112 del Código Penal, bajo la denominación de homicidio piadoso, castigado con condena, la presente investigación pretendió orientarse en analizar los beneficios jurídicos que podrían derivarse de su eventual reconocimiento y regulación legal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles serían los beneficios de la legalización de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales en el Perú, considerando el derecho comparado sobre el derecho a una muerte digna?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Qué beneficios jurídicos, sociales y éticos podría generar la legalización de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales en el Perú, en relación con la protección de la dignidad, autonomía y seguridad jurídica?
- b) ¿Cómo definen y regulan la condición de “enfermo terminal” los ordenamientos jurídicos de Países Bajos, Bélgica, Colombia y Perú, a fin de acceder a la eutanasia?
- c) ¿Qué fundamentos y límites reconoce la legislación, doctrina y jurisprudencia comparada de Países Bajos, Bélgica, Colombia y Perú respecto al derecho a morir con dignidad?

1.3. Determinación de objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar los beneficios que traería la legalización de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales en el Perú, tomando en cuenta la experiencia del derecho comparado sobre el reconocimiento del derecho a una muerte digna.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar los beneficios jurídicos, sociales y éticos que podría generar la legalización de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales en el Perú, en relación con la protección de la dignidad, autonomía y seguridad jurídica.
- b) Examinar cómo los ordenamientos jurídicos de Países Bajos, Bélgica, Colombia y Perú definen y regulan la condición de “enfermo terminal” como requisito para acceder a la eutanasia.
- c) Analizar los fundamentos y límites reconocidos por la legislación, doctrina y jurisprudencia comparada de Países Bajos, Bélgica, Colombia y Perú respecto al derecho a morir con dignidad.

1.4. Justificación e importancia

El presente estudio adquiere relevancia en distintos ámbitos, los cuales permiten comprender su pertinencia y necesidad dentro del contexto nacional. En ese sentido, en un ámbito social, el presente estudio encuentra su justificación al situarse en el debate sobre el derecho a la existencia y al respeto de la dignidad humana, permitiendo visibilizar las demandas de aquellos sectores vulnerables que padecen enfermedades incurables, cuyos sufrimientos físicos y psicológicos generan una existencia indigna e insoportable contrario a la carta magna peruana.

En el plano jurídico, el estudio se fundamenta en la necesidad de examinar los alcances del artículo 112 del Código Penal, articulado que califica la eutanasia como homicidio por piedad, y de contrastarlo con las experiencias normativas de países que ya han reconocido y regulado este derecho, como Colombia, Países Bajos y Bélgica. De esta forma, se podrá alcanzar la viabilidad de una eventual reforma legislativa en el Perú, la misma que se encuentre sustentada en la protección del valor de la dignidad humana y la libertad de decisión y la seguridad jurídica.

En el ámbito práctico, se pretende evidenciar los posibles beneficios concretos que la aprobación legal de la eutanasia podría ocasionar, tales como la reducción del sufrimiento de pacientes terminales, la garantía de una muerte indolora y la disminución de conflictos familiares y legales derivados de decisiones tomadas en contextos de enfermedad irreversible, evitando interpretaciones contradictorias que afecten la práctica o aplicación de los derechos fundamentales.

Finalmente, desde la perspectiva metodológica, la investigación resulta importante porque permite aplicar un enfoque comparado, el cual resulta en analizar los diferentes sistemas jurídicos, los mismos que han abordado la regulación de la eutanasia, identificando coincidencias, diferencias y lecciones aplicables al contexto peruano, permitiendo un análisis integral que combina doctrina, jurisprudencia y normativa, enriqueciendo el debate académico y aportando insumos para futuros estudios e iniciativas legislativas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Artículos científicos

Cueva y Chávez (2021) presentaron un artículo con el propósito de determinar si la eutanasia debe ser permitida legalmente en situaciones específicas, como cuando se trata de individuos que padecen de dolencias terminales o sin posibilidad de recuperación en el Perú. Se empleó una metodología de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo-propositivo. Así, concluyeron que, en caso de aprobarse legalmente la eutanasia en el Perú, esta constituiría el fundamento jurídico para poder impulsar la afirmación de morir con dignidad dentro de un marco de carácter constitucional en favor de quienes padecen enfermedades terminales.

Por su parte, Buriticá (2023) se planteó el objetivo de analizar tres distinciones esenciales vinculadas con los requisitos para acceder a la ayuda médica, los derechos fundamentales que la sustentan y su carácter de derecho individual. Sobre la metodología, se respaldó en un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, lo cual le permitió concluir que, si bien aún existían debates en torno al derecho a la muerte asistida, el reconocimiento de la eutanasia dentro del marco judicial se perfilaba como una oportunidad cercana, sin dejar de lado las diversas observaciones y puntos de vista de los jueces.

A su vez, Lizcano et al. (2022) presentaron un artículo donde examinaron las bases teóricas, doctrinales y jurídicas en torno a la posibilidad de considerar la eutanasia como un derecho a morir con dignidad. Usaron un enfoque cualitativo de tipo documental y de campo. En conclusión, afirmaron que, si bien la eutanasia causa cierta alarma y preocupación a la sociedad, por el hecho de que algunas personas son tradicionalistas y religiosas, ello no quita

de lado el hecho de que en tiempos actuales la aparición de enfermos terminales va creciendo, junto con su sufrimiento.

Asimismo, Quesada (2020) analizó los alcances de los derechos humanos que sustentan el acceso permanente a una muerte digna y cuando el peticionante posea plena capacidad mental al momento de realizar la solicitud del cese de su vida, dado que tiene que vivir con dolores insufribles ocasionados por una enfermedad terminal. La investigación se hizo con una metodología mixta, en la misma intervienen tanto el aspecto documental y de campo. Se concluyó que resulta indispensable debatir los fundamentos y alcances que sustentan la eutanasia, comprendiendo que esta se vincula con la práctica de un conjunto de derechos humanos reconocidos por los Estados que integran tratados internacionales, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), que se deben respetar, salvaguardar y asegurar.

Además, Correa (2022) desarrolló su artículo científico para analizar las posiciones sobre la aprobación legal de la eutanasia y el suicidio asistido en aquellos países donde se ha reconocido y constitucionalizado el derecho fundamental a morir con dignidad, con el propósito de establecer los fundamentos para una eventual reforma de la legislación ecuatoriana. Para ello, se analizó el derecho comparado y se usó una metodología cualitativa, con alcance explicativo y método hermenéutico. De esta forma, se concluyó que se han presentado las razones que justifican la eliminación de las disposiciones legales que sancionan la eutanasia y el suicidio asistido en Ecuador, proponiendo que los legisladores consideren la constitucionalización de la garantía del derecho a una muerte digna.

2.1.2. Antecedentes de investigación

2.1.2.1. Internacionales.

Comonfort (2020), en su trabajo de investigación, tuvo como objetivo respaldar la eutanasia como un derecho humano desde el enfoque de la dignidad humana, a fin de prevenir el sufrimiento humano a través del diseño de una política pública que sirva como marco para la regulación del derecho a morir con dignidad. Para alcanzar este propósito, empleó un enfoque cualitativo, no experimental con un método analítico deductivo. Así, concluyó que todo individuo, desde su nacimiento, tiene derecho a una existencia digna; en consecuencia, debería reconocerse también su derecho a una muerte digna, dado que si se garantiza vivir con dicha condición, resulta coherente permitir morir de forma similar, brindando a las personas con enfermedades terminales o sin esperanza de recuperación la oportunidad de elegir la eutanasia como una alternativa para evitar sufrimientos innecesarios y asegurar el respeto a su autonomía.

Por su parte, López et al. (2021) se plantearon identificar de qué manera se aplican las disposiciones de la Corte Constitucional que despenalizan la eutanasia frente a las normas del Código Penal que sancionan el suicidio asistido, además de identificar cómo se consideran estas disposiciones por parte de todos los actores involucrados en el proceso. El estudio se hizo bajo un estudio de carácter descriptivo, paradigma empírico-analítico y enfoque cualitativo. De esta manera, se concluyó que la eutanasia en Colombia cuenta con reconocimiento constitucional como expresión del derecho al respeto de la dignidad humana, a la autonomía personal y al derecho a morir con dignidad; sin embargo, carece de una regulación legal clara por parte del Congreso, lo que genera vacíos y dependencia de la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Además, Arrieta y López (2023) analizaron la regulación de la eutanasia en Colombia en comparación con la regulación de esta en Argentina. Emplearon un enfoque cualitativo y

análisis comparativo respaldándose en una investigación jurídica. Los investigadores concluyeron que, tanto en Colombia como en Argentina, no existe una aceptación total de la eutanasia pues aún no se ha conseguido eliminar las sanciones legales al respecto.

2.1.2.2. Nacionales.

En el ámbito nacional, Agüero (2021) desarrolló su investigación con el propósito de establecer de qué manera la aprobación legal de la eutanasia impactaría en el ejercicio del derecho a la dignidad humana en Huacho, en el 2020. Se usó un enfoque mixto, con denominación teórica y de corte transversal. Se concluyó que, bajo el enfoque del respeto a los derechos humanos y constitucionales, vivir con dignidad implica que toda persona debe gozar de libertad dentro de un estado de derecho que proteja su vida y desarrollo integral; de esta manera, cuando la vida se torna indigna, marcada por el dolor y el sufrimiento, puede considerarse legítimo ponerle fin.

Asimismo, Panduro y Ríos (2020) buscaron determinar si una persona adulta, con plena capacidad y de manera voluntaria, puede optar por morir dignamente en situaciones de enfermedad terminal e irreversible. Este estudio se hizo bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo explicativo-correlacional. La investigación reveló que en el ámbito del derecho nacional no existe legislación que regule la eutanasia bajo ninguna circunstancia o excepción. Ello implica una vulneración al derecho de toda persona a vivir con dignidad, pues el Estado se limita a denegar tal solicitud y obliga a continuar con tratamientos médicos que no garantizan una verdadera mejora en la calidad de vida.

Por su parte, Dávila (2021) efectuó su investigación a fin de plantear la inclusión de la regulación de la eutanasia en el Código Penal para pacientes en fase terminal, con el objetivo de prevenir el sufrimiento extremo. La metodología utilizada fue de tipo aplicada, cuantitativa, descriptiva y propositiva. De esta forma, se determinó que, sobre los derechos

calificados de elementales, los mismos que respaldan la regulación de la eutanasia, el 62,9 % y el 34,5 % de los abogados encuestados están de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el marco jurídico peruano, reconociendo que el derecho a la libertad y a la autonomía individual permite garantizar una vida digna libre de sufrimiento extremo. Asimismo, los abogados entrevistados coincidieron en que la eutanasia se logra fundamentar en el respeto al derecho a la libertad, la dignidad, la autonomía y la voluntad del paciente terminal.

Igualmente, Mamani y Ramos (2021) efectuaron su investigación con el propósito principal de analizar la viabilidad de legalizar la eutanasia en personas que padecen enfermedades terminales en el Perú. El estudio se hizo bajo una metodología cuantitativa, de tipo aplicada, de nivel descriptivo explicativo, no experimental y transversal. Los investigadores concluyeron que la eliminación de sanciones penales a la eutanasia no vulneraría los principios establecidos en la Constitución, debido a que lo que se busca es garantizar la protección de la persona en el proceso de su muerte. Su aplicación estaría limitada a casos específicos y no debe interpretarse como una postura contraria a la vida, sino como un reconocimiento realista de determinadas situaciones humanas.

Además, Jesús y Vila (2023) realizaron su estudio a fin de explicar los motivos que los abogados de Chanchamayo deben considerar en el proceso de despenalización de la eutanasia dentro del marco del derecho peruano durante el año 2022. Se empleó una metodología básica, un enfoque cualitativo, con un diseño no experimental descriptivo e interpretativo. De esta forma, se evidenció que las razones jurídicas que se deben tener en cuenta para su proceso de despenalizar la eutanasia en el ámbito jurídico peruano se fundamentan en los precedentes legales establecidos en otras naciones de América Latina, siendo Colombia un ejemplo destacado.

También Ocaño (2023) abordó un estudio similar, con el objetivo de analizar el impacto que produce la falta de despenalización de la eutanasia en el reconocimiento del derecho a una muerte digna en el Perú. La investigación se hizo bajo un enfoque cualitativo, con un método principal que responde al inductivo. Se concluyó que la principal dificultad de la eutanasia radica en la falta de eficiencia del Estado para poder garantizar una muerte digna a los pacientes terminales que sufren de manera constante; de esta manera, aunque el fallecimiento es inevitable, se prolonga innecesariamente su dolor y angustia, pese a que la obligación de proteger la dignidad humana corresponde al Estado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La eutanasia

2.2.1.1. *Etimología.*

La eutanasia, del griego “*euthanasia*”, que significa muerte fácil, se entiende como la posibilidad de morir sin sufrimiento ni agonía. Entonces, consiste en el derecho a una muerte digna para una persona que padece una enfermedad terminal o sufrimientos insoportables, ya sea por un acto directo que acelera su fin o por la omisión de tratamientos que prolongan su vida. Este accionar responde a ser activa o pasiva y se asocia al concepto de muerte digna, aunque no debe confundirse con el suicidio asistido (Real Academia Nacional de Medicina de España, 2012).

2.2.1.2. *Definición.*

La eutanasia es la intervención deliberada para causar la muerte de un individuo que sufre un padecimiento terminal, incurable o un sufrimiento irreversible. Su propósito es poder evitar la agonía y garantizar una ejecución sin sufrimiento y se lleva a cabo mediante un procedimiento médico regulado legalmente, para lo cual se basa en el derecho a morir dignamente y requiere que el paciente dé su autorización de manera libre e informada (Guzmán, 2022).

La eutanasia, más allá de su etimología, ha sido interpretada de múltiples maneras, existiendo posiciones tanto a favor como en contra de su legalización y práctica, y justamente estos puntos de vista suelen estar influenciados por factores culturales, religiosos y filosóficos. La eutanasia consiste en provocar intencionalmente el fallecimiento de un individuo que sufre una condición terminal o severa, mientras que su finalidad es eludir el padecimiento y el dolor irreversible, permitiendo su ejecución a petición del propio paciente o, en algunos casos, de familiares cercanos (Lampert, 2021).

De igual forma, de acuerdo con Bertolín (2022), se configura como un derecho individual dentro del sistema sanitario español que permite a una persona terminar su vida en circunstancias de padecimiento severo, crónico o de una dolencia severa e irreversible. En ese sentido, en cuanto a su práctica, implica la intervención de un médico responsable y de médicos consultores, pese a que la normativa no exige una especialidad médica. No solo se presenta como una opción médica, sino también como un fenómeno social que abre un intenso debate ético, legal y cultural en torno al derecho a morir dignamente.

2.2.1.3. Categorías.

La eutanasia directa comprende la acción deliberada de un tercero, el mismo que causa la muerte del paciente. En su variante activa se administra un fármaco o se practica una intervención para provocar la muerte, mientras que en su variante pasiva se omiten o retiran deliberadamente tratamientos o soportes vitales cuya suspensión conduce al fallecimiento. La eutanasia indirecta consiste en administrar tratamientos cuyo fin es aliviar el dolor pese a que puedan acortar la vida como efecto secundario, apelando al principio del doble efecto (Sánchez, 2022).

Según la voluntad del sujeto se distingue la voluntaria, a expresión del paciente; la no voluntaria, con ausencia de expresión del paciente, y la involuntaria, contraria a la voluntad del

paciente. Existen además categorías históricas como la eutanasia eugenésica, motivada por fines ideológicos y discriminatorios, y la eutanasia piadosa, orientada a poner fin al sufrimiento con intención compasiva. Se desprende la diferencia del suicidio asistido o muerte asistida, en el que es el propio paciente quien realiza el acto final y un tercero solo facilita los medios (Sánchez, 2022).

Además, Beas (2023) refirió que la eutanasia puede ser activa o directa y consiste en la acción deliberada de un tercero que administra un fármaco u otro medio que provoca directamente el fallecimiento del enfermo, con la finalidad de terminar con su dolor. Es la modalidad más controvertida desde el punto de vista jurídico y ético, en muchos ordenamientos se equipara a un homicidio salvo que la ley la despenalice y regule sus condiciones.

Por otro lado, la indirecta se refiere a la administración de tratamientos cuyo propósito principal es aliviar el dolor o los síntomas, aunque se tenga conciencia de que dicho tratamiento puede acortar la vida como efecto secundario. Se enmarca como intención moral el alivio del sufrimiento y no la muerte, apelando al principio del doble efecto. De la misma manera, la pasiva implica la omisión o retirada de medidas terapéuticas que prolongan la vida permitiendo que la enfermedad subyacente cause la muerte. Desde una perspectiva legal suele estar más aceptada que la eutanasia activa y se regula a menudo mediante voluntades anticipadas u órdenes de no reanimación (Beas, 2023).

Finalmente, según el deseo del paciente, la eutanasia se clasifica en voluntaria, cuando se practica a petición expresa del ciudadano; no voluntaria, cuando el paciente no puede manifestar su decisión, como ocurre en estados vegetativos y la determinación recae en terceros; e involuntaria, cuando se provoca la muerte en contra de la voluntad del afectado, lo que la convierte en una práctica ilícita y éticamente inaceptable. Desprendemos de la misma manera diferenciar el suicidio o la muerte asistida, que consiste en que el mismo paciente

ejecuta la acción definitiva que pone fin a su vida, mientras que un tercero únicamente proporciona los medios o la información necesaria. Aunque puede por error relacionarse con la eutanasia activa, desde el punto de vista jurídico y clínico constituye una figura distinta, pues la diferencia esencial radica en quién ejecuta el acto que produce la muerte (Beas, 2023).

La eutanasia puede adoptar diversas formas. Según la Oficina Federal de Justicia Suiza (2023), la eutanasia activa o directa ocurre cuando un profesional administra deliberadamente un fármaco letal para acortar el sufrimiento del paciente, lo que la convierte en la más controvertida y generalmente penada como homicidio. La indirecta se da cuando se administran medicamentos, como opioides en altas dosis, con la finalidad de aliviar el dolor, aun cuando de manera secundaria puedan adelantar la muerte.

Por otro lado, la eutanasia pasiva se refiere a la suspensión o a la no aplicación de tratamientos médicos que prolongan la vida, como desconectar un respirador, lo que permite que la enfermedad avance de manera natural, a diferencia del suicidio asistido, donde es el propio paciente quien lleva a cabo la acción final que provoca su muerte, mientras un tercero solo facilita los medios necesarios. Asimismo, se puede clasificar en voluntaria, que cuenta con la voluntad del paciente a través de su consentimiento expreso o si no puede manifestar su decisión, e involuntaria, cuando se realiza en contra de su voluntad, siendo esta última equiparada jurídicamente al homicidio (Oficina Federal de Justicia Suiza, 2023).

2.2.1.4. Dimensiones.

Dimensión ética: la eutanasia se vincula en valores como la dignidad, la autonomía individual, la solidaridad y el derecho al libre desarrollo de la personalidad. En ese sentido, su fundamento radica en el respeto a la voluntad del paciente, el cual solicita conscientemente poner fin a su sufrimiento, aunque también plantea dilemas cuando dicha voluntad no puede

expresarse o se enfrenta a visiones filosóficas y morales que consideran la vida como un bien indisponible (Miranda, 2024).

De esta manera, la discusión se centra en torno a la tensión entre la autonomía del paciente y el deber del médico de preservar la vida. Si bien la autonomía ha desplazado a la beneficencia como principio rector de la ética médica, reconociendo al derecho del paciente a tomar decisiones respecto a su propia vida y su muerte, este derecho no comprende un margen de ser entendido como absoluto, pues encuentra límites en la integridad del médico y en la dimensión comunitaria de la vida humana. Asimismo, genera controversia la evaluación del nivel o calidad de vida, un criterio subjetivo que puede derivar en juicios arbitrarios (Lizcano et al., 2022).

Médico: la eutanasia se entiende en el ámbito médico como una práctica aplicada principalmente a personas que padecen enfermedades en fase terminal, irreversibles y dolorosas que afectan gravemente su calidad de vida. Así, se distinguen modalidades como la eutanasia activa y pasiva, directa e indirecta, todas vinculadas a decisiones clínicas que involucran al personal sanitario. De esta manera se justifica en la imposibilidad de recuperación, el sufrimiento intolerable y la ausencia de expectativas de mejora, en un contexto donde los cuidados paliativos resultan insuficientes (Miranda, 2024).

Legal: en el ámbito jurídico, la eutanasia está vinculada a derechos esenciales como la vida, la integridad física y moral, así como la libertad y la autonomía del paciente. Existen diferencias legales entre la eutanasia activa directa y la asistencia al suicidio: la primera implica la participación directa de otra persona, mientras que la segunda exige que el propio paciente ejecute el acto final. De esta forma, la regulación varía según cada país, oscilando entre la despenalización en contextos específicos y la prohibición bajo el derecho penal, siempre en

tensión en concordancia con los principios constitucionales y las normas de derechos humanos (Miranda, 2024).

Social: se enfoca en que la existencia humana no es solo un asunto individual, sino un bien común que pertenece a la sociedad en general. De este modo, la decisión de poner fin a la vida propia repercute necesariamente en terceros, pues siempre involucra a profesionales de la salud, familiares o representantes, quienes también se ven afectados ética y emocionalmente. De lo mencionado se desprende que legalizar la eutanasia plantea un dilema social, ya que supone aceptar que la eliminación de personas enfermas, ancianas o discapacitadas pueda convertirse en una práctica normalizada, debilitando el deber colectivo de cuidado hacia los más vulnerables. La vida, como derecho fundamental y base de todos los demás derechos, no puede considerarse de manera aislada ni autorreferencial, pues la existencia propia influye en la de los demás (Germán, 2019).

2.2.1.5. *Eutanasia y derechos humanos.*

La eutanasia, entendida como una manifestación de la denominada muerte asistida, se logra ubicar en el centro del debate contemporáneo sobre los derechos humanos al estar estrechamente vinculada con la autonomía, la dignidad y la integridad personal, así como también con el derecho a la vida. La jurisprudencia comparada permite revelar profundas divergencias respecto de su reconocimiento y regulación. Así, mientras en países como Colombia, Canadá, Italia, Alemania y Austria son los tribunales los que han admitido que la asistencia médica para morir puede formar parte del ámbito de los derechos fundamentales, en algunos Estados de Estados Unidos, así como en Reino Unido e Irlanda, se ha rechazado su aceptación bajo el argumento de que resulta indispensable priorizar la protección de la vida como bien superior (Buriticá, 2023). En ese sentido y como contraste, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha adoptado una posición intermedia al reconocer que la decisión sobre la propia muerte constituye una manifestación del derecho a la privacidad, aunque concede a los

Estados un amplio margen de configuración normativa en torno a su regulación (Buriticá, 2023).

Estas diferentes posiciones jurídicas permiten mostrar que la eutanasia no se concibe de manera uniforme en el derecho comparado, siendo que en algunos contextos se reconoce como un derecho subjetivo exigible, en otros como un privilegio y, en ciertos casos, como una inmunidad frente a sanciones penales. Lo cierto es que, más allá de estas categorizaciones, su aceptación jurídica obliga a poder replantear la relación entre la libertad individual y los valores colectivos. En este sentido, si bien la eutanasia responde a la necesidad de respetar la dignidad y la autonomía personal de quienes sufren enfermedades irreversibles, también interpela al Estado en su deber constitucional de proteger la vida como expresión del interés general y del bien común (Buriticá, 2023). Se trata, por tanto, de uno de los dilemas más complejos del derecho contemporáneo, debido a que se busca equilibrar el reconocimiento de los derechos humanos de quienes padecen sufrimientos insoportables con la responsabilidad social de garantizar la preservación de la vida en todas sus dimensiones.

La discusión adquiere una especial relevancia en sociedades democráticas, donde impedir la eutanasia únicamente por convicciones morales o religiosas puede implicar la imposición de límites indebidos a quienes, de manera consciente y reflexiva, desean decidir sobre el momento y las condiciones de su muerte. Desde esta perspectiva, se desprende que la eutanasia es un derecho sustentado en la dignidad humana, la autonomía y la libertad individual, frente a un sufrimiento irreversible que la medicina no siempre logra mitigar (Derecho a Morir Dignamente, 2020). En el caso español, se puede denotar una casuística la cual refleja que, aunque la jurisprudencia del Tribunal Constitucional ha sostenido tradicionalmente la indisponibilidad de la vida, la propia Constitución reconoce principios como la autonomía personal y la integridad ética, las cuales constituyen bases jurídicas legítimas para poder justificar su regulación. Desde un enfoque ético, la eutanasia encuentra

sustento en valores de hacer el bien y evitar el daño, así como en la autonomía del paciente, de modo que su reconocimiento requiere superar obstáculos ideológicos, políticos y económicos que aún subsisten en muchos ordenamientos (Derecho a Morir Dignamente, 2020).

La eutanasia, en definitiva, no puede entenderse únicamente como un hecho biológico, sino como una realidad profundamente compleja que conlleva implicancias éticas, sociales y jurídicas. Su discusión interpela directamente la manera en que se concibe el bien morir, pues centra el debate en la tensión entre la protección de la vida como bien colectivo y el respeto a la autodeterminación del individuo que busca poner fin a un sufrimiento irreversible. Así, este escenario donde la dignidad humana se erige como presupuesto esencial, ya que impone reconocer que la vida no solo debe preservarse por su existencia misma, sino también garantizarse con un mínimo de calidad, permite suponer el poder asumir que la muerte forma parte inherente de la existencia y que su regulación debe orientarse hacia un respeto integral de la persona, permitiendo articular los derechos fundamentales más allá de una visión meramente normativa y hacia un enfoque humanista que responda a los desafíos actuales del derecho (Aguilera y Gonzales, 2012).

2.2.2. Legalidad en los diferentes Estados

2.2.2.1. Países Bajos.

En los Países Bajos, la eutanasia y el suicidio asistido constituyen prácticas legales desde el año 2002, aunque su despenalización se remonta a la década de 1990, a partir de precedentes judiciales que abrieron el camino hacia su regulación formal. El hito normativo se consolidó con la Ley 26691 de 2001, conocida como la Ley sobre la Finalización Voluntaria de la Vida y la Asistencia al Suicidio, que entró en vigor en 2002 y modificó el artículo 293 del Código Penal. Esta disposición permitió establecer que un médico no incurre en responsabilidad penal si practica la eutanasia o presta ayuda al suicidio, siempre que se

cumplan condiciones estrictamente determinadas para poder garantizar la voluntariedad del paciente y la seguridad del procedimiento (Picón et al., 2022).

La normativa neerlandesa exige que la solicitud provenga de una decisión libre, reflexionada y persistente del paciente, sin presiones externas, y que el sufrimiento que motiva tal petición sea insoportable e irremediable, sin perspectivas de mejora. Asimismo, se requiere la verificación independiente por parte de un segundo médico, profesional que permita confirmar tanto el diagnóstico como la inevitabilidad de la situación, asegurando de esta forma que se respeten los criterios médicos y éticos fundamentales (Barturen et al., 2024).

Uno de los aspectos más singulares de la legislación neerlandesa es la inclusión de menores de edad en su ámbito de aplicación. En efecto, se permite la eutanasia en adolescentes de entre 12 y 17 años, siempre que exista la autorización explícita de sus padres o tutores legales. De igual forma, se contempla el caso de pacientes que han sido diagnosticados con demencia, quienes pueden acceder a la eutanasia si cuentan con un documento de voluntades anticipadas que lo autorice, lo que permite demostrar un reconocimiento amplio de la autonomía personal incluso en situaciones de pérdida de la capacidad de decisión (Velasco y Trejo, 2022).

De esta manera, la regulación neerlandesa también prevé un mecanismo de supervisión a través de diferentes comisiones regionales encargadas de evaluar cada caso, por lo cual estas comisiones revisan los informes presentados por los profesionales de la salud que llevan a cabo la eutanasia o el suicidio asistido, verificando el cumplimiento estricto de los requisitos legales y éticos, lo que constituye una garantía de transparencia y control en la aplicación de la normativa (Picón et al., 2022).

Este país fue además un pionero a nivel mundial en poder aprobar formalmente la eutanasia activa, permitiendo marcar un precedente histórico en el reconocimiento del derecho

a decidir sobre el final de la vida. Desde las primeras decisiones judiciales en la década de 1970 hasta la aprobación legislativa en 2002, los Países Bajos han consolidado un marco jurídico que pretende armonizar la salvaguarda de la vida con el respeto a la autonomía y la dignidad de la persona, reconociendo que la prolongación de la vida en contra de la voluntad del paciente puede resultar incompatible con los principios de humanidad y libertad (BBC News Mundo, 2021).

2.2.2.2. *Bélgica.*

En Bélgica, la eutanasia fue legalizada en el año 2002, siguiendo una línea muy similar a la experiencia neerlandesa, aunque con particularidades propias. La normativa establece que el procedimiento puede aplicarse a personas que sufren enfermedades incurables que les provocan un dolor o sufrimiento insoportable, ya sea físico o psicológico, sin perspectivas de mejora. En ese sentido, y a diferencia de lo sucedido en los Países Bajos, el suicidio asistido no fue regulado expresamente en la ley belga porque no estaba tipificado como delito, aunque la legislación reconoce la posibilidad de acceder a este mecanismo bajo los mismos principios que sustentan la eutanasia (Picón et al., 2022).

Uno de los elementos centrales de la normativa belga es la exigencia de que la decisión sea consciente, reflexiva y reiterada, asegurando que el paciente actúe con plena comprensión del alcance de su solicitud. En ese sentido, para reforzar la garantía de autonomía se prevé la posibilidad de que los pacientes elaboren documentos de voluntades anticipadas, los cuales permiten dejar constancia de su decisión en caso de perder la capacidad de expresarla posteriormente. Asimismo, la legislación exige la exploración previa de cuidados paliativos, con el fin de constatar que se han agotado alternativas razonables para aliviar el sufrimiento antes de proceder con la eutanasia (Picón et al., 2022).

En el año 2014, Bélgica marcó un hito escala global al transformarse en la primera nación en eliminar cualquier límite de edad para acceder a la eutanasia. Desde esa reforma, los menores de edad pueden solicitarla siempre que cumplan requisitos estrictos, los mismos que establecen demostrar una comprensión plena de su decisión y contar con la aprobación de sus padres y del equipo médico tratante, por lo cual este cambio legislativo consolidó un modelo jurídico más amplio en comparación con el neerlandés, que solo contempla la eutanasia en adolescentes de entre 12 y 17 años con consentimiento paterno (Barturen et al., 2024; Velasco y Trejo, 2022).

La ley belga contempla también la creación de un sistema de control a través de la Comisión Federal de Control y Evaluación, órgano estatal que se encuentra encargado de revisar cada uno de los casos de eutanasia practicados. Esta comisión tiene como función principal verificar que se cumplan de manera estricta todos los requisitos legales, garantizando la transparencia, la supervisión y la legitimidad del procedimiento (Picón et al., 2022).

Con el paso del tiempo, Bélgica se ha consolidado como nación precursora no solo en la legalización de la eutanasia, sino también en la facultad de poder ser ampliado a menores en circunstancias excepcionales de enfermedad terminal, siempre bajo criterios muy rigurosos. Además, a diferencia de la regulación neerlandesa, la legislación belga reconoce tanto la práctica de la eutanasia como la del suicidio asistido dentro de un marco integral del derecho a morir dignamente. De este modo, el país ha establecido un sistema jurídico que intenta armonizar la defensa de la vida con el respeto a la autonomía y la dignidad humana del individuo, respondiendo a los desafíos éticos y los desafíos sociales que surgen al enfrentar el final de la vida (BBC News Mundo, 2021).

2.2.2.3. *Luxemburgo.*

En Luxemburgo, tanto la eutanasia como el suicidio asistido fueron legalizados en el año 2009, consolidando un marco normativo que permite regular de manera estricta ambos procedimientos y los ubica en el contexto de los derechos vinculados al final de la vida. La legislación en ese sentido permite exigir que la solicitud provenga de un individuo adulto que conserva plenamente sus capacidades mentales y que sea presentada por escrito de manera libre, consciente y sin coacción, por lo cual el paciente debe encontrarse afectado por una dolencia grave e incurable que le cause un sufrimiento físico o mental intolerable, lo que convierte a la eutanasia y al suicidio asistido en las medidas excepcionales frente a situaciones extremas de sufrimiento (Picón et al., 2022; Barturen et al., 2024; Velasco y Trejo, 2022).

El procedimiento permite incorporar diferentes salvaguardas destinadas a proteger la autonomía como la seguridad del paciente. Una de ellas es la obligación de que un segundo médico independiente evalúe la situación clínica y confirme tanto el diagnóstico como la irreversibilidad del sufrimiento, siendo esta exigencia la que busca asegurar que la decisión no se tome de manera precipitada y que la condición del solicitante justifique la aplicación de una medida tan definitiva (Velasco y Trejo, 2022).

Asimismo, la ley prevé un mecanismo de control posterior mediante la Comisión Nacional de Control y Evaluación, a la que el médico debe remitir cada caso después de practicado el procedimiento con la finalidad de que esta comisión supervisa la observancia rigurosa de las condiciones establecidas por la ley y éticos, garantizando transparencia y evitando posibles abusos. El sistema evidencia una armonía entre el respeto a la decisión del paciente y la obligación del Estado de ejercer un control efectivo sobre una práctica tan sensible (Picón et al., 2022; Barturen et al., 2024).

El Parlamento luxemburgués reforzó de esta manera este marco legal estableciendo que, además de la evaluación médica, el procedimiento debe contar con la aprobación de un comité especializado. Así, se asegura que la decisión esté plenamente fundamentada y que el proceso se desarrolle bajo estricta supervisión ética y médica, con la finalidad de proteger tanto al paciente como a los profesionales involucrados (BBC News Mundo, 2021).

2.2.2.4. España.

En España, la eutanasia fue legalizada en el 2021 mediante la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, la misma que reconoció por primera vez el derecho de toda persona residente legal en el país a solicitar ayuda para morir en casos de enfermedades graves e incurables, o afecciones crónicas que generan un sufrimiento físico o emocional insoportable. En ese sentido, España se transformó en la primera nación de tradición católica en legalizar la eutanasia, en un contexto de intenso debate parlamentario y social que enfrentó posturas basadas en convicciones éticas, religiosas y de derechos humanos (BBC News Mundo, 2021).

La ley contempla tanto la eutanasia activa como la asistencia al suicidio, en el cual el paciente recibe los medios para culminar su vida bajo supervisión médica. En ambos casos, el procedimiento se encuentra sujeto a diferentes condiciones estrictas que buscan garantizar la autonomía del paciente y, al mismo tiempo, establecer diferentes salvaguardas frente a posibles abusos. Así, la normativa exige que la solicitud se presente dos veces por escrito. Esa presentación debe contar con un intervalo mínimo de 15 días entre cada petición, salvo en aquellas situaciones en las que se produce la pérdida de la capacidad de decisión (Picón et al., 2022; Barturen et al., 2024; Velasco y Trejo, 2022).

El proceso en mención requiere la intervención de un médico responsable, quien valora el estado clínico del paciente y su solicitud. Esta revisión de un médico consultor independiente debe confirmar la existencia de una enfermedad grave e incurable o un padecimiento crónico

sin expectativas de mejora. Una vez obtenidas ambas evaluaciones, la solicitud es remitida a la Comisión de Garantía y Evaluación, órgano colegiado encargado de supervisar que se cumplan de forma estricta los diferentes requisitos que están regulados por la ley, y de autorizar la práctica, lo que asegura un control institucional sobre cada caso (Picón et al., 2022; Barturen et al., 2024).

El diseño normativo español permite reconocer de manera explícita que la decisión de solicitar ayuda para poder morir debe estar libre de presiones externas y realizada con plena conciencia, reforzando de esta manera el principio de autonomía como fundamento esencial del derecho a morir dignamente. Además, contempla que la prestación pueda llevarse a cabo tanto en hospitales o en el hogar del paciente, siempre y cuando se cuente con la debida asistencia y supervisión médica, lo que garantiza que el procedimiento se desarrolle con seguridad y respeto a la dignidad de la persona.

2.2.2.5. *Canadá.*

Por otro lado, en Canadá, el Tribunal Supremo declaró en 2015 la inconstitucionalidad de la prohibición de la eutanasia y también del suicidio asistido, lo cual abrió el camino para la promulgación en 2016 de la ley que introdujo la Asistencia Médica para Morir. Dicho marco legal permite a los adultos mayores de 18 años, con plena capacidad de decisión y que padezcan enfermedades graves e irreversibles, poder solicitar la eutanasia o el suicidio asistido bajo un procedimiento estrictamente regulado. Por lo tanto, la normativa exige la presentación de una solicitud escrita, avalada por la opinión favorable de dos médicos y dos testigos independientes, además de un plazo mínimo de espera para garantizar la reflexión del paciente. Es de denotar que Quebec fue la primera provincia en regular la materia mediante su Ley de Cuidado en el Fin de la Vida, sentando un precedente en el país, debido a que todo este proceso tiene como objetivo garantizar que la elección se realice de manera voluntaria, consciente y sin influencias

externas (Picón et al., 2022; Velasco y Trejo, 2022; BBC News Mundo, 2021; Barturen et al., 2024).

2.2.2.6. Nueva Zelanda.

En Nueva Zelanda, la eutanasia fue aprobada en 2020 mediante un referéndum nacional, lo que convirtió al país en el primero en someter directamente esta cuestión a consulta popular. La Ley de Elección al Final de la Vida entró en vigor en noviembre de 2021 y autoriza a las personas mayores de 18 años que sufran de enfermedades terminales y tengan una expectativa de vida inferior a seis meses, a acceder al procedimiento. El marco legal exige la autorización consciente y voluntaria del paciente y la evaluación de dos médicos independientes que confirmen el cumplimiento de los requisitos; con ello, Nueva Zelanda consolidó un modelo de regulación que combina la legitimidad democrática del referéndum con controles médicos rigurosos (Picón et al., 2022; Velasco y Trejo, 2022; BBC News Mundo, 2021; Barturen et al., 2024).

2.2.2.7. Colombia.

En Colombia, la eutanasia constituye un caso singular dentro de América Latina, pues es el único país de la región, refiriéndose claramente a Sudamérica, que ha despenalizado y regulado de manera expresa esta práctica. El punto de partida se dio en 1997, cuando la Corte Constitucional emitió un fallo histórico en el que liberó a los médicos de cualquier responsabilidad penal que, bajo solicitud libre e informada, accedieran a practicar la eutanasia a pacientes en fase terminal que atravesaban un sufrimiento físico o psicológico intenso. Es justamente este pronunciamiento el que permitió no solo abrir la puerta a un debate bioético y jurídico sin precedentes en la región, sino que también colocó a Colombia en el centro de atención internacional como pionero en este campo (Picón et al., 2022).

A pesar de que este fallo jurídico, permitía reconocer un derecho fundamental, pasaron casi dos décadas antes de que la práctica fuera regulada de manera más precisa. En ese sentido, fue recién en 2015 cuando el Ministerio de Salud pudo expedir directrices que obligaban a hospitales y clínicas a poder garantizar el acceso a la eutanasia, bajo protocolos estrictos que incluían la conformación de comités científicos e interdisciplinarios encargados de revisar y autorizar cada caso. Con ello, el Estado colombiano asumió un rol activo en asegurar que este procedimiento se realizara en condiciones de seguridad, transparencia y respeto a la voluntad del paciente. Por ello, cabe destacar que, en paralelo, se fortaleció la red de atención paliativa y la administración de sedación en centros especializados en el manejo del dolor, lo que permitió ofrecer alternativas médicas a quienes no deseaban recurrir a la eutanasia (Picón et al., 2022; Velasco y Trejo, 2022).

En sus primeras fases, la eutanasia en Colombia estuvo limitada a pacientes diagnosticados con enfermedades terminales y un pronóstico inminente de muerte. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional continuó avanzando y en el año 2021 la Corte amplió el alcance de este derecho al reconocer que también podían acceder a la eutanasia aquellas personas que, sin encontrarse en fase terminal, sufriendo dolencias graves e irreversibles que ocasionaran sufrimiento físico o psíquico insoportable. Este cambio significó un giro decisivo, ya que reconocía la autonomía del paciente no solo en función de la expectativa de vida, sino también frente al bienestar integral y a la preservación de la dignidad individual (Barturen et al., 2024; BBC News Mundo, 2021).

De esta manera, Colombia no solo se transformó en la primera nación latinoamericana en permitir la eutanasia activa, sino que también consolidó un modelo híbrido en el que la jurisprudencia constitucional, la normativa administrativa y la práctica médica dialogan de manera constante. Aunque todavía no existe una ley aprobada por el Congreso que regule de forma integral la eutanasia, la evolución normativa y judicial ha permitido establecer un marco

robusto, garantizado por la intervención de comités de ética, la supervisión estatal y la participación de equipos médicos especializados. Así, el caso colombiano evidencia de que manera un fallo judicial puede convertirse en la base para el reconocimiento y expansión progresiva de un derecho fundamental en contextos donde los poderes legislativos no logran consensuar una norma definitiva (Picón et al., 2022; Velasco y Trejo, 2022; Barturen et al., 2024; BBC News Mundo, 2021).

2.2.2.8. Suiza.

No existe una ley de eutanasia, pero desde el año de 1942 el Código Penal autoriza el suicidio asistido siempre que se lleve a cabo por razones de carácter altruista, establecido el mismo en el artículo 115. En este caso, el médico puede prescribir la medicación, pero no administrarla, a diferencia de otros países, no es necesario padecer una enfermedad terminal, únicamente basta con la capacidad de decidir. Existen asociaciones privadas como Dignitas o Exit que acompañan estos procesos (Picón, et al. 2022).

2.2.2.9. Estados Unidos.

La eutanasia es ilegal en todo el país, pero varios Estados permiten el suicidio asistido. Oregón fue el primero en 1997, seguido por Washington (2009), Montana (2009), Vermont (2013), California (2015), entre otros. Estos diferentes Estados contemplan que un adulto competente, residente en el estado y con diagnóstico terminal con una expectativa de vida inferior a seis meses puedan solicitar a su médico la indicación correspondiente de fármacos letales para autoadministrarse. Para ello se exige solicitud escrita, período de espera y aprobación de dos médicos (Picón, et al. 2022).

2.2.3. Muerte digna

La muerte digna se concibe como un elemento esencial dentro de los derechos humanos, en tanto reconoce la posibilidad de morir sin sufrimiento y en consonancia con los valores

personales de cada individuo. Este derecho implica la libertad de decidir cómo afrontar el final de la vida, ya sea mediante la eutanasia o a través de otras vías como la suspensión de tratamientos médicos que únicamente prolongan la existencia sin otorgar beneficios reales. Por ello, no se trata de una obligación, sino de una opción individual que cada persona puede ejercer o no, sin que su decisión deba imponerse a quienes no compartan esta postura (Maguey y Fabro, 2021).

Los alcances de la muerte digna se manifiestan en diversas formas de intervención médica. Entre ellas destaca la eutanasia activa, que se concreta cuando un especialista o trabajador del área sanitaria, a petición expresa del paciente que sufre intensamente, administra medicamentos con el fin de provocar el fallecimiento de forma inmediata y libre de sufrimiento. Otra modalidad es la limitación del esfuerzo terapéutico, antes conocida como eutanasia pasiva, aplicada en aquellos casos en que un paciente depende de tratamientos que ya no ofrecen mejoría ni calidad de vida, como sucede con soportes vitales en situaciones irreversibles. A estas formas se suma la voluntad anticipada, que otorga a la persona la posibilidad de decidir con antelación el rechazo de tratamientos que solo prolonguen el sufrimiento, garantizando que su autonomía sea respetada incluso cuando ya no pueda expresarse directamente (Maguey y Fabro, 2021).

En el plano internacional, este derecho ha sido reconocido legalmente en países como Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Colombia, Canadá, Nueva Zelanda y España, donde existen diferentes marcos normativos que permiten regular la eutanasia bajo condiciones específicas. En México, aunque la eutanasia aún no es legal, existe la Ley de Voluntad Anticipada, la misma que constituye un avance significativo al poder facultar a los pacientes para rechazar diferentes tratamientos que permitan prolongar la vida sin mejorar su bienestar (Maguey y Fabro, 2021). Asimismo, algunas legislaciones, como las de Países Bajos y Bélgica, permiten que pacientes psiquiátricos puedan acceder a la eutanasia siempre que cumplan con

los requisitos legales y realicen un pedido voluntario. Es justamente este reconocimiento el que parte de la premisa de que el sufrimiento derivado de una enfermedad mental puede ser tan intenso e insoportable como el causado por una enfermedad física incurable. En este contexto, la familia cumple una función fundamental, ya que la decisión de morir mediante la eutanasia abre espacios de diálogo y despedida, favoreciendo un duelo más sereno al permitir la expresión de sentimientos antes de la separación definitiva (Maguey y Fabro, 2021).

La muerte digna se entiende, entonces, como el fin de la existencia al que toda persona aspira, un proceso asistido médicamente que busca ofrecer al paciente el consuelo, como los cuidados paliativos y alivio frente al dolor. La eutanasia en ese sentido se presenta como un acto libre y voluntario que permite otorgar a quienes enfrentan una enfermedad terminal la posibilidad de poner fin a su vida sin sufrimientos innecesarios. La finalidad de este derecho es poder asegurar que la vida digna no se prolongue de forma artificial en condiciones degradantes, pues mantener a un paciente en un estado de indignidad no solo intensifica su dolor, sino que también genera angustia y daño emocional en su familia. Por ello, es la Constitución el documento jurídico formal que protege la dignidad humana y prohíbe las conductas inhumanas o degradantes, por lo que garantizar una muerte digna se constituye como parte inseparable del derecho a vivir con dignidad (Cortés y Santamaría, 2022).

Este reconocimiento también implica considerar a las personas que atraviesan enfermedades catastróficas o terminales como sujetos capaces y responsables, con criterio propio respecto de su situación. Por ello, el proceso de muerte digna debe desarrollarse de manera integral, acompañado de apoyo psicológico, espiritual y material cuando sea necesario, de modo que este tránsito sea íntimo, acompañado de los seres más cercanos y libre de dolores insoportables. De todo lo antes referido puede desprenderse que morir con dignidad establece como un derecho fundamental esencial, que demanda la adopción de medidas adecuadas para evitar sufrimientos físicos y emocionales innecesarios (Cortés y Santamaría, 2022).

En el plano conceptual, la palabra eutanasia proviene de la etimología que significa “buena muerte”, entendida como la posibilidad de decidir libremente entre vivir o morir con el propósito de liberarse de un sufrimiento intolerable. Sin embargo, a lo largo de la historia, este término arrastró un estigma, particularmente desde la Segunda Guerra Mundial, cuando se asoció con asesinatos masivos de enfermos y personas con discapacidad, lo que distorsionó su verdadero sentido. Desde la perspectiva jurídica y ética, la eutanasia solo puede concebirse como un acto voluntario, ya que hablar de una eutanasia involuntaria resulta contradictorio, pues sin consentimiento del paciente se trataría de un homicidio, aunque se intente revestir de compasión. En la actualidad, la mayoría social respalda la eutanasia, mientras que los principales obstáculos surgen de convicciones religiosas, las cuales, si bien son respetables, no deben imponerse al conjunto de la sociedad. Los derechos, incluida la muerte digna, no obligan a nadie a ejercerlos, pero sí deben estar disponibles para quienes los requieran (Cortés y Santamaría, 2022).

De este modo, la muerte digna se enmarca en la autonomía personal y en el respeto a la libertad de decisión, la misma que conserva una implicancia de recurrir a todos los medios alternativos posibles para salvaguardar la dignidad humana, incluso cuando los esfuerzos se vuelvan excesivos en la búsqueda de alivio. Para que su práctica sea moral y legalmente válida, exige transparencia la misma que se manifiesta al informar con honestidad sobre el diagnóstico, el pronóstico y las opciones de cuidados paliativos, a fin de que el paciente asuma de forma consciente y responsable los riesgos de su tratamiento y, llegado el momento, pueda decidir sobre su vida y su muerte (Cortés y Santamaría, 2022).

Aunque no hay ningún tratado internacional que norme de manera explícita este derecho, sus fundamentos se encuentran en normas de alcance universal. La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) estableció que todos los individuos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y poseen capacidad de razonamiento y conciencia, lo que les

confiere la capacidad de tomar decisiones sobre su propia vida. Negar la regulación del derecho a la muerte digna implica una vulneración de la dignidad, de la libertad y de la autonomía, y, en consecuencia, del derecho mismo a una vida digna. De manera complementaria, la Convención Interamericana de Derechos Humanos refuerza estos principios al reconocer la integridad personal como un valor fundamental, confirmando que el reconocimiento jurídico de la muerte digna no constituye un atentado contra la vida, sino una reafirmación de la vida digna en todas sus etapas, incluida la última (Cortés y Santamaría, 2022).

En esta línea de ideas, la figura de la muerte digna se define como el derecho de toda persona a poder vivir un proceso de final de vida que se encuentre libre de sufrimientos físicos o psicológicos insoportables, conservando el control sobre las decisiones que afectan a su propia muerte cuando la vida resulta incompatible con su idea de dignidad. Se fundamenta en la autonomía y en la dignidad humana, de manera que permite garantizar que, tras un proceso informado, consciente y libre, el individuo pueda optar por no prolongar una existencia marcada por dolores irreversibles (Quesada, 2020).

Negar la eutanasia en estos escenarios significaría de alguna manera obligar a la persona a soportar una existencia cosificada y carente de dignidad, lo que contradice el respeto a su autonomía personal. La eutanasia no debe confundirse con el simple acto de matar a un enfermo, sino que constituye un determinado procedimiento que responde a la decisión racional de aquella persona que busca poner término a un sufrimiento intolerable. En ese sentido, y ante esta perspectiva, reconocer la muerte digna supone admitir que el derecho a la vida no es absoluto, sino que adquiere sentido únicamente cuando se vive con dignidad. Una vida reducida a la degradación psicobiológica de manera irreversible no puede protegerse bajo la sola lógica de la prohibición penal de matar, pues ello equivaldría a imponer la obligación de existir en condiciones indignas. El acto eutanásico se diferencia de prácticas inhumanas como la eugenesia o los crímenes de lesa humanidad, en tanto se fundamenta en la autonomía y en la

decisión libre del paciente, y no en la eliminación arbitraria de vidas. En este marco, es el médico que interviene quien ejerce su arte profesional y lo hace dentro de la *lex artis* y bajo estándares profesionales, reforzando la autonomía del paciente en un escenario atípico pero legítimo de actuación. De lo dicho se desprende que la muerte digna no constituye la negación del derecho a la vida, sino su más plena afirmación bajo el presupuesto esencial de la dignidad humana (Caro, 2023).

2.2.3.1. Libertad como derecho.

La libertad, entendida desde una perspectiva filosófica, jurídica y constitucional, constituye un principio fundamental que permite articular a la autonomía personal con el respeto por la dignidad humana y la vida en sociedad. No se limita únicamente a la ausencia de interferencias externas, sino que se configura como la capacidad de cada individuo de poder reflexionar, decidir y actuar conforme a su propia voluntad en los aspectos más relevantes de su existencia, siempre en un marco de responsabilidad y respeto hacia los demás. En este sentido, la libertad no es una concesión del poder público, sino responde a un derecho inherente a la persona que se erige como base y límite frente a cualquier injerencia estatal o privada (Reséndez, 2014).

La doctrina ha permitido desarrollar diversas concepciones de la libertad a lo largo del tiempo, desde el liberalismo, el existencialismo y el socialismo en el siglo XX, hasta teorías contemporáneas como la noción de no opresión, la libertad real propuesta por Van Parijs o el enfoque de capacidades de Amartya Sen y Martha Nussbaum. Se observa una evolución que enriquece su comprensión. Isaiah Berlín destacó la diferenciación entre libertad negativa y libertad positiva, inclinándose por la primera como garantía frente a visiones totalitarias; sin embargo, estos distintos enfoques recientes que integran la igualdad y el desarrollo de capacidades resultan más adecuados para responder a las necesidades humanas en la actualidad (Sosa, 2018).

La Constitución peruana permite acoger estas concepciones bajo tres modelos esenciales, los mismos que desprenden libertad negativa o formal, la libertad de acción o positiva y la libertad sustantiva o real. Desglosando cada una de ellas, en donde la libertad formal o negativa se encuentra reconocida en el artículo 2, inciso 24, literal a), y protege a la persona frente a interferencias arbitrarias, limitándose a un reconocimiento normativo que asegura la inmunidad frente a restricciones indebidas. La libertad positiva o de acción se manifiesta en el derecho a desarrollar libremente la propia personalidad, permitiendo que cada individuo tome decisiones autónomas sobre su vida, salvo en casos en los que existan límites constitucionalmente justificados. Finalmente, la libertad real o sustantiva se concreta en el derecho al bienestar que exige al Estado la promoción de condiciones materiales y el fortalecimiento de capacidades efectivas para que las personas puedan ejecutar un plan de vida digno (Sosa, 2018).

En este marco, los derechos de libertad se concretan en distintas dimensiones, las mismas que se proceden a desglosar. Por un lado, las clásicas libertades, como las de tránsito, expresión o pensamiento, son manifestaciones de la libertad negativa, orientadas las mismas a poder evitar la intervención arbitraria del poder sobre el individuo. La libertad personal, amparada desde antiguo por la figura del hábeas corpus, permite constituirse en un ejemplo esencial en esta línea y encuentra reconocimiento tanto en la Constitución peruana como en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Sosa, 2018). Por otro lado, aparecen los derechos vinculados a la acción y la sustantividad, como el derecho al desarrollo libre de la personalidad y al bienestar, que amplían la comprensión de la libertad orientada a la autonomía individual y la garantía de condiciones materiales para una vida digna.

Así, la libertad como derecho se comprende no solo como aquella facultad de actuar sin obstáculos externos, sino también como la posibilidad de poder autodeterminarse en los diferentes aspectos trascendentales como la salud, la maternidad, la sexualidad o la

participación social. Este ejercicio se logra enmarcar en los diferentes valores universales que imponen límites legítimos cuando las decisiones individuales afectan bienes superiores, como la vida de otros o el interés superior del niño. En este sentido, puede referirse que la libertad se convierte en un derecho que supone, al mismo tiempo, un deber del Estado y de la sociedad de crear diferentes condiciones que permitan ejercerla de forma real y efectiva, garantizando el acceso a la educación, a los servicios de salud, a la igualdad de oportunidades y a políticas inclusivas que transformen la libertad en un derecho concreto y practicable (Palomares, 2024).

Finalmente, la libertad se encuentra tanto justificada como limitada en la convivencia social y en la necesidad de armonizarla con la libertad de los demás, como se señalan en las diferentes teorías liberales y respaldado en autores como Ferrajoli, Dworkin y Kant, se puede desprender que el ejercicio de la libertad individual debe equilibrarse con el respeto a la dignidad y los derechos de terceros. Por ello, las restricciones que se logren imponer solo serán legítimas si son proporcionales y respetuosas de la dignidad humana (Reséndez, 2014). De este modo, la libertad se erige como una facultad jurídica y moral que permite asegurar a las personas la posibilidad de autodeterminarse y, al mismo tiempo, como un derecho fundamental que requiere de un marco normativo como también de políticas públicas que lo hagan efectivo en la realidad social.

2.2.4. Derecho a la vida

El derecho a la vida no puede interpretarse como una mera prolongación de la vida biológica, ni como una simple preservación de las funciones corporales o fisiológicas del ser humano, sino que se encuentra estrechamente ligado a la dignidad. Esto implica que no basta con asegurar la subsistencia en términos materiales, sino que resulta necesario poder garantizar diferentes circunstancias de vida que permitan la autonomía, la identidad y la biografía de cada persona. En esta línea, tanto el sistema universal y el sistema interamericano de derechos humanos permiten reconocer que el derecho a la vida comprende una obligación negativa,

consistente en impedir diferentes privaciones arbitrarias relacionada con la vida, así como una obligación positiva que obliga a los Estados a poder adoptar medidas efectivas con la finalidad de proteger y garantizar que cada individuo pueda vivir en condiciones dignas (Quesada, 2020). De esta manera, negar esta dimensión de dignidad supondría el deber de reducir el derecho a la vida a un hecho meramente biológico, despojándolo de su verdadero contenido y desconociendo que la dignidad humana constituye su núcleo esencial. Por ello, los tratados internacionales no imponen un deber de vivir a toda costa, sino que afirman el derecho a vivir con dignidad hasta el último momento, lo cual incluye la posibilidad de decidir sobre la forma y el modo de la propia muerte (Quesada, 2020).

En el plano constitucional, el derecho al bienestar, reconocido en el artículo 2, inciso 1, de la Constitución peruana, se presenta como una manifestación autónoma frente al libre desarrollo de la personalidad, y remite a una noción compleja vinculada tanto al estar como al sentirse bien. Este concepto implica que el ciudadano posea aquello que le permita alcanzar dicha sensación o con las condiciones necesarias para cumplir un proyecto de vida y aportar al bien común. No obstante, la expresión que desprende el sentirse bien presenta dificultades por su carácter subjetivo y redundante, lo que ha motivado la exploración de nociones afines como la felicidad o el perfeccionamiento humano. Sin embargo, ambas presentan problemas debido a que la felicidad por su carácter emotivo y cambiante, y el perfeccionamiento por su carga metafísica. Frente a ello, el Tribunal Constitucional ha podido orientar su interpretación hacia el vínculo cercano entre el bienestar y la vida digna, enfatizando que el Estado tiene el deber de garantizar condiciones materiales mínimas que permitan a cada persona realizarse en su proyecto vital (Sosa, 2018).

En el ámbito de la teoría contemporánea, se ha logrado vincular el bienestar con la calidad de vida, entendida esta como aquellos funcionamientos que las personas pueden desarrollar y que consideran valiosos, los cuales dependen de sus propias capacidades. Estas

capacidades representan las oportunidades reales para alcanzar el bienestar y constituyen una libertad sustantiva que cada individuo puede ejercer o no, de acuerdo con su propio plan de vida. Asimismo, se amplía esta visión al proponer diez diferentes capacidades centrales que permiten hablar de una existencia digna, las mismas se desglosan en la vida, salud, integridad física, desarrollo de los sentidos y el pensamiento, emociones, razón práctica, afiliación, relación con otras especies, juego y control sobre el entorno político y material. Estas no son derechos en sí mismos, sino condiciones básicas que permiten establecer un mínimo marco indispensable para que cada persona pueda decidir y construir su bienestar (Sosa, 2018).

De este modo, el derecho al bienestar se orienta a garantizar tanto necesidades humanas básicas como capacidades centrales, y se presenta con una doble dimensión. En primer lugar, es un derecho de carácter prestacional, pues obliga al Estado a implementar políticas públicas y provisiones sociales que aseguren dichas condiciones, concebidas como inversión social y no como mero gasto. En segundo lugar, comporta una dimensión de libertad, la llamada libertad de bienestar, la misma que conserva un desglose que, aunque el Estado debe proporcionar las condiciones para que cada individuo pueda vivir dignamente, no puede imponer un modelo único de vida buena, ya que ello atentaría contra la autodeterminación y la dignidad de la persona. Incluso las decisiones irracionales o erróneas forman parte de la experiencia personal y del derecho a equivocarse, de modo que la intervención estatal solo se justifica cuando se afectan derechos fundamentales de terceros (Sosa, 2018).

Finalmente, el bienestar no se agota en la esfera individual, sino que se proyecta en lo colectivo, como se refiere en la Constitución, que reconoce en expresiones como bienestar social o general, que de ninguna manera deben reducirse a simples indicadores económicos, sino comprenderse en función de los factores que permiten el ejercicio de una vida digna. En este sentido, el Tribunal Constitucional ha validado el bienestar como aquel principio rector de la acción estatal en ámbitos como el trabajo, el ambiente, la justicia social y la protección de

futuras generaciones, priorizando el bienestar colectivo frente a intereses lucrativos particulares (Sosa, 2018).

2.2.5. Derecho al desarrollo de la personalidad

El libre desarrollo de la personalidad permite constituir la como una manifestación esencial de la autodeterminación personal y de la dignidad de la persona, en tanto faculta a cada persona de poder decidir sobre sí misma y a definir los cursos de acción que dan sentido a su existencia. Este derecho se logra proyectar como un espacio de autorrealización en el que la libertad se traduce en la capacidad de autodeterminarse, escoger libremente las opciones vitales y asumir con basta responsabilidad las decisiones sobre el propio destino, siempre que el individuo se encuentre plenamente consciente y en el uso de sus facultades, sin interferencias externas que pretendan imponer un modelo distinto de realización personal (Quesada, 2020).

Desde la perspectiva constitucional, este derecho se encuentra vinculado directamente con la visión de la persona como un ser independiente y espiritual, dotado el mismo de dignidad e integrante de una comunidad de individuos libres. De esta manera no se trata únicamente de un derecho formal, sino de una garantía material que permita proteger la posibilidad de que cada ser humano pueda definir su identidad, aspiraciones, relaciones y circunstancias vitales de acuerdo con sus convicciones. La jurisprudencia en un apartado internacional ha permitido reforzar esta visión al poder reconocer que la libertad personal no se reduce a la ausencia de restricciones físicas, sino que abarca la capacidad de autodeterminarse y construir, sin presiones indebidas, el proyecto de vida que cada persona considere valioso. En ese sentido, el desconocer esta facultad equivaldría a reducir al individuo a un mero objeto, negando su condición ética y transformándolo en un instrumento para fines ajenos (Quesada, 2020).

El desarrollo autónomo de la personalidad se convierte en una condición indispensable para la dignidad humana, esta facultad bajo argumentos de moral, bienestar general u orden

público supondría desconocer que, en un Estado constitucional de derecho, el mismo que coexiste con diversos modelos de excelencia humana que merecen igual respeto y protección. De este modo, este derecho no solo ampara la esfera íntima de la vida privada, sino que también permite garantizar la posibilidad de decidir, sin injerencias arbitrarias, sobre aquellos aspectos que estructuran la identidad y la forma de realización personal (Quesada, 2020).

En términos jurídicos, el desarrollo autónomo de la personalidad se concibe como una libertad positiva o de acción que logra asegurar a cada individuo la posibilidad de decidir y actuar conforme a sus propios deseos, siempre que ello resulte constitucionalmente admisible. A diferencia de la libertad negativa, la misma que se encuentra limitada a evitar interferencias externas bajo el principio del dejar hacer, este derecho protege diferentes ámbitos concretos de autodeterminación personal, garantizando para que los individuos puedan tomar y ejercer sus propias decisiones y estilos de vida sin injerencias indebidas del Estado o de terceros, salvo que existan valores constitucionales que justifiquen una limitación razonable y proporcional (Sosa, 2018).

En el ordenamiento peruano, este derecho está estipulado en el artículo 2, inciso 1, de la Constitución, articulado que desprende asegurar a toda persona su libre desarrollo, estableciendo así una cláusula general de libertad. Según el propio Tribunal Constitucional, ello convierte la libertad natural en un derecho jurídicamente protegido, el mismo que impide restringir la autonomía moral y de elección de los individuos incluso en aspectos que, desde una perspectiva social, puedan considerarse triviales o banales (Sosa, 2018).

Su naturaleza jurídica responde a la idea de una libertad general de acción que no se limita a libertades específicas como la de expresión, trabajo o asociación, sino que se extiende a un campo más amplio de la existencia humana. Esta visión encuentra respaldo en la teoría de Robert Alexy, quien sostiene que el libre desarrollo de la personalidad abarca tanto el hacer

como el ser, es decir, no solo las acciones concretas, sino también aquellas situaciones existenciales que definen a la persona. En este sentido, el contenido protegido parte de una norma permisiva que autoriza *prima facie* a cada individuo a actuar u omitir lo que desee, junto con una norma de derechos que obliga al Estado a no interferir en dichas acciones, salvo que existan restricciones formal y materialmente justificadas en la Constitución (Sosa, 2018).

El alcance de este derecho es amplio e indeterminado, ya que ampara no solo decisiones trascendentes vinculadas al proyecto de vida, sino también actos insustanciales, extravagantes o incluso conductas que puedan implicar un perjuicio para quien las realiza, siempre que no se afecten bienes constitucionales de terceros. La jurisprudencia del Tribunal Constitucional ha precisado que dentro de su ámbito de protección se incluyen capacidad de decidir sobre la reproducción, la elección de la maternidad, el ejercicio de la carrera profesional y el progreso en lo laboral, las actividades recreativas y de entretenimiento, el derecho a formalizar un matrimonio, la sexualidad y las relaciones afectivas y sexuales, incluyendo la libertad sexual, así como expresiones de menor relevancia como decorar libremente el hogar o el consumo de tabaco (Sosa, 2018).

2.2.6. Dignidad humana

La dignidad humana se reconoce como un atributo inherente a toda persona y está directamente relacionado con los derechos humanos, adquiriendo especial relevancia tras la Segunda Guerra Mundial, cuando las atrocidades cometidas impulsaron una corriente humanista que promovió el reconocimiento y respeto hacia la persona por su mera condición de ser humano. Desde entonces, se concibe a la dignidad humana como aquel valor preferente del ser humano frente al resto de la misma naturaleza (Quesada, 2020). Este concepto fundamenta un conjunto de derechos caracterizados por su universalidad, indivisibilidad e igualdad, que a su vez sirven de base a los ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales (Quesada, 2020).

La noción de dignidad, sin embargo, no es uniforme dado que una aproximación la concibe como mandato de no instrumentalización, prohibiendo que una persona sea tratada como un simple medio o reducida a objeto (Quesada, 2020). De la misma manera, se entiende como condición inherente que sustenta la universalidad e igualdad de los derechos humanos, y se interpreta como autonomía personal, es decir, la capacidad de cada individuo de decidir racional y moralmente sobre sí mismo (Sosa, 2017). Finalmente, se proyecta como aspiración política, en la medida que exige al Estado asegurar circunstancias de vida dignas para todos los individuos.

En el plano internacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) estableció en su preámbulo que la libertad, la justicia y la paz se fundamentan en el respeto a la dignidad intrínseca y a los derechos iguales e inalienables de todos los seres humanos, reiterando en sus artículos 1, 22 y 23 que esta constituye el núcleo de los derechos fundamentales. De manera concordante, tanto el PIDCP como la DADH reconocen de manera explícita que los derechos emanan de la dignidad intrínseca de la persona humana, siendo el caso de la CADH, aunque no se menciona en el preámbulo, que recoge en disposiciones como los artículos 5 y 6 (Quesada, 2020).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha consolidado este entendimiento a través de su jurisprudencia, precisando el caso donde Velásquez Rodríguez vs. Honduras (1988) afirmó que ninguna actividad estatal puede fundarse en el desprecio a la dignidad humana. En Castro vs. Perú (2006), consideró que las condiciones degradantes impuestas a los internos vulneraban dicha dignidad. En Villagrán Morales y otros vs. Guatemala (1999), reconoció que la privación ilegal de la libertad, particularmente en menores, incrementa el riesgo de violar la integridad y el trato digno; en este mismo caso, dos jueces precisaron que la privación arbitraria de la vida no se reduce al homicidio, sino que comprende también la privación del derecho a vivir con dignidad (Quesada, 2020).

En la misma línea, en *Ximenes López vs. Brasil*, la Corte sostuvo que todo tratamiento de salud debe orientarse al respeto de la dignidad del paciente, abarcando la intimidad y la capacidad de autodeterminación de las personas con discapacidad. Finalmente, en *López Soto y otros vs. Venezuela*, reconoció expresamente que el artículo 11 de la CADH protege la dignidad como un principio fundamental de la persona humana, entendida como un ser racional y autónomo, capaz de decidir sobre su propia vida (Quesada, 2020).

2.2.7. Consideraciones éticas y sociales

El debate sobre la eutanasia no puede reducirse a una decisión individual, pues sus implicaciones sociales son profundas. La legalización de esta práctica transformaría la esencia de la medicina y la identidad profesional del médico, erosionando la confianza en la relación entre médico y paciente, y fomentando una visión utilitaria del ser humano, donde el valor de la persona se mida por su capacidad de producir y no por su dignidad inherente. Incluso, en condiciones de fragilidad, enfermedad o dependencia, toda vida conserva su valor por el simple hecho de existir; admitir lo contrario abriría la puerta a ponderaciones que relativizan este principio fundamental (Germán, 2019).

La vida constituye un bien común, de modo que poder decidir sobre la propia existencia afecta inevitablemente a la comunidad en su totalidad. En este marco, la dignidad no puede entenderse como un atributo condicionado por la autonomía, la conciencia o la calidad de vida, sino como un principio con carácter de absoluto que permanece intacto en cualquier circunstancia. En ese sentido, la libertad, lejos de justificar la eutanasia, adquiere pleno sentido en el compromiso con el bien y no en la eliminación de la vida. Por ello, los límites de la autonomía se evidencian cuando la decisión individual pretende imponerse contra la dignidad humana (Germán, 2019).

La profesión médica, guiada históricamente por el principio de proteger la vida y mitigar el sufrimiento, perdería su esencia si se le atribuyera la función de provocar la muerte. El médico no puede reducirse a un simple ejecutor de los deseos del paciente, pues su responsabilidad ética y deontológica trasciende la autonomía individual. La legalización de la eutanasia rompería la confianza en los especialistas en salud, generando miedo en los pacientes y debilitando el compromiso de la medicina con la vida (Germán, 2019).

En el marco social, aceptar la eutanasia pondría en riesgo la valoración de los enfermos, ancianos y dependientes, quienes podrían sentirse ante una valoración propia subjetiva como una carga en sociedades marcadas por el consumismo. Bajo esta lógica, muchos optarían por la muerte no por un deseo auténtico, sino por la presión de no ser útiles. Así, la eutanasia se convierte en una claudicación social y médica, pues abandona el deber de cuidar, acompañar y aliviar el sufrimiento en favor de una solución rápida y definitiva (Germán, 2019).

Frente a este panorama, los cuidados paliativos representan una alternativa coherente con la dignidad humana, ya que no solo atienden al dolor físico, sino también a los aspectos psicológicos, sociales y espirituales del paciente. A través de diferentes equipos multidisciplinarios, brindan apoyo integral al paciente y a su familia, asegurando calidad de vida y compañía en los últimos momentos, y transmitiendo que la vida conserva su sentido y valor más allá de la enfermedad o la dependencia (Germán, 2019).

Las consideraciones éticas y sociales de la eutanasia se ubican en la tensión entre la autonomía individual y la importancia inherente de la vida humana. Desde el plano ético, el dilema central es si el consentimiento del paciente basta para poder justificar un acto que, en esencia, implica provocar la muerte. Este interrogante enfrenta la idea de libertad personal con principios como la dignidad, la beneficencia y la sacralidad de la vida, que en muchas tradiciones se conciben como bienes absolutos e indisponibles. Además, se cuestiona si la

voluntad del enfermo terminal es plenamente libre, considerando para ello diferentes factores como el dolor, la depresión, la ansiedad o la presión social y familiar, que pueden de alguna manera condicionar la decisión de solicitar la eutanasia (Verde y Aliaga, 2025).

En el ámbito social, la eutanasia tiene repercusiones colectivas, pues aceptar su práctica podría provocar una alteración a la manera en que la sociedad concibe a los enfermos, ancianos y personas con discapacidad, generando la percepción de que sus vidas valen menos. Esto aumentaría el riesgo de que sectores vulnerables se vieran forzados a optar por la muerte para no constituir una carga económica, afectiva o sanitaria. De igual modo, la legalización impactaría en la profesión médica, desplazando su finalidad de proteger la vida y reducir el sufrimiento hacia la posibilidad de provocar la muerte, con el consiguiente debilitamiento en la confianza que sostiene la relación entre médico y paciente (Verde y Aliaga, 2025).

2.2.8. Manifestación de voluntad

La manifestación de voluntad es la forma en que una persona exterioriza su decisión o intención respecto de un acto jurídico, constituyendo la base esencial para que la voluntad interna del sujeto se traduzca en efectos legales. Esta exteriorización puede ser expresa, cuando se comunica directamente mediante palabras habladas o escritas, a través de mecanismos manuales, mecánicos, digitales, electrónicos, lengua de señas u otros medios alternativos de comunicación que incluyan ajustes razonables o apoyos necesarios; o puede ser tácita, cuando se deduce claramente de actitudes o conductas reiteradas en la vida de la persona. Sin embargo, no se admite la manifestación tácita cuando la ley requiere la presentación de una declaración expresa o cuando el propio sujeto realiza una reserva o manifiesta lo contrario (MINJUSDH, 2015).

En sentido estricto, la manifestación de voluntad supone la concordancia entre lo que la persona quiere y lo que expresa, de modo que se trate de un acto libre, consciente y

deliberado. Cuando esta exteriorización se encuentra viciada, como en situaciones de violencia, intimidación o error, deja de representar la verdadera voluntad del sujeto, generando problemas de validez en el acto jurídico (Esteves, 2023).

En el ámbito civil, la manifestación de voluntad se configura como un elemento esencial del acto jurídico, junto con el objeto y la forma. Es el acto mediante el cual una persona expresa de manera consciente y libre su decisión de crear, modificar, extinguir o transmitir derechos y obligaciones, convirtiéndose en la condición indispensable para la existencia misma del acto jurídico y la producción de sus efectos. Su importancia se refleja en actos como contratos, testamentos, donaciones, adopciones o matrimonios, donde la validez y eficacia dependen de que la voluntad se manifieste de forma clara y sin vicios (Hernández y Hernández, 2023).

2.2.9. Jurisprudencial internacional

La Sentencia C-239 de 1997 marca un hito en la jurisprudencia constitucional al declarar que no puede ser penalmente responsable el profesional de la salud que realiza la eutanasia activa a un paciente que, padeciendo una enfermedad terminal y con sufrimientos insoportables, conforme a su decisión, solicita de manera libre y consciente poner fin a su vida. De esta manera, la Corte logra interpretar que el derecho a la vida no se concibe como una obligación de prolongar el sufrimiento en contra de la voluntad del paciente, sino como un valor inseparable de la dignidad humana. Con ello, se abre la puerta a reconocer que la autonomía individual puede justificar la interrupción voluntaria de la vida en determinadas circunstancias.

La Sentencia T-970 de 2014 de alguna manera logra consolidar ese precedente al resolver el caso de un paciente que solicitó la eutanasia y no encontró un procedimiento claro para acceder a ella. De esta forma, la Corte reconoce que el derecho a una muerte digna no se

agota en la prohibición de sancionar al médico, sino que implica la obligación del Estado de poder garantizar diferentes mecanismos efectivos para su ejercicio. Por ello, ordena al Ministerio de Salud emitir una reglamentación específica que permita asegurar diferentes procedimientos claros, comités médicos y garantías para que los pacientes en estado terminal puedan acceder a la eutanasia sin barreras. De lo mencionado, se desprende que este fallo convierte la jurisprudencia en una exigencia práctica para el sistema de salud.

Asimismo, la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud constituyó la respuesta normativa a esa orden judicial, se logra establecer los lineamientos para la conformación de comités científico-interdisciplinarios, los mismos que evalúan las solicitudes de eutanasia y fijan los procedimientos con el fin de asegurar que se respete la decisión del paciente. Este instrumento normativo da operatividad al derecho, asegurando un protocolo médico y administrativo que transforma en realidad la protección reconocida por la Corte.

Finalmente, la Sentencia C-233 de 2021 actualizó y amplió el alcance del derecho a la eutanasia al declarar inconstitucional que la norma penal exigiera que el paciente estuviera en fase terminal. De esta forma, la Corte sostuvo que la dignidad y la autonomía no dependen únicamente del diagnóstico de finalidad, sino también de la posibilidad de enfrentar sufrimientos físicos o psíquicos insoportables derivados de una enfermedad grave e incurable, siendo entonces este pronunciamiento el que de alguna manera flexibiliza el marco previo y amplía las condiciones para acceder al procedimiento, reafirmando que el derecho a morir dignamente es una manifestación esencial de la autonomía personal.

2.2.10. Marco normativo nacional

2.2.10.1. Constitución Política del Perú.

La Constitución peruana no regula de manera explícita la eutanasia, pero sí establece diferentes normas y derechos que se conectan con este debate. En ese sentido, se sitúa en primer

lugar a la dignidad de la persona humana como el objetivo principal de la sociedad y del Estado, lo que significa que toda actuación pública y privada debe orientarse a protegerla, siendo este fundamento clave, ya que la eutanasia se plantea justamente como una expresión de respeto a la dignidad frente al sufrimiento irreversible.

La misma Constitución garantiza el derecho a la vida, entendido como un bien fundamental que el Estado tiene la obligación de salvaguardar en todo momento. Sin embargo, este reconocimiento absoluto genera una tensión cuando se contrasta con el derecho a la autodeterminación personal, pues surgen casos en los que prolongar la vida en condiciones de padecimiento extremo puede convertirse en una forma de vulnerar esa dignidad de la que tanto se habla. De manera complementaria, también se prohíben los tratos inhumanos o degradantes, lo que se asocia con la idea de que forzar a una persona a vivir en un estado de sufrimiento insoportable, debido a que puede constituir una forma de trato cruel.

Además, la Constitución no limita su catálogo de derechos solo a los que menciona expresamente, sino que abre la posibilidad de reconocer otros que se derivan de la dignidad humana. Esto deja un espacio interpretativo para pensar en la eutanasia como un derecho emergente, vinculado al ejercicio de la capacidad de autodeterminarse y la libertad para elegir sobre el propio destino. Se puede considerar también el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental, lo que implica garantizar tanto la atención médica como los cuidados paliativos y las decisiones conscientes que una persona adopta en el ámbito de su vida y su muerte.

Desde este marco, la Constitución peruana genera un punto de encuentro entre la responsabilidad de salvaguardar la vida y la obligación de respetar la dignidad humana, lo que permite abrir la discusión sobre si la eutanasia puede ser considerada una forma legítima de garantizar una vida plena y, al mismo tiempo, una muerte en condiciones de respeto y libertad.

2.2.10.2. Código penal.

En el Código Penal peruano se encuentran disposiciones que guardan estrecha relación con la eutanasia y que resultan indispensables para comprender su actual tratamiento jurídico. El denominado homicidio piadoso contempla la situación en la que una persona, movida por piedad, da muerte a otra que tiene una enfermedad irreversible y pide, de forma clara y consciente, poner término a sus sufrimientos intolerables. La norma no legitima este acto como un derecho, sino que lo clasifica como un delito, aunque con una sanción atenuada, estableciendo una pena privativa de libertad reducida. Esta regulación revela que el ordenamiento reconoce la diferencia entre un homicidio común y el acto motivado por compasión frente al sufrimiento ajeno, lo cual evidencia un primer acercamiento jurídico a la problemática de la eutanasia, aunque todavía bajo la óptica de la sanción penal.

De manera complementaria, el crimen de incitación o asistencia al suicidio sanciona a quien induce o colabora en la decisión de otra persona de quitarse la vida, siempre que el hecho se consuma o al menos se intente. El legislador introduce una graduación en la pena, la cual se incrementa cuando el acto obedece a móviles egoístas, mostrando así un mayor reproche hacia conductas que instrumentalizan el dolor ajeno en beneficio propio. Este tipo penal también tiene implicancia en la discusión sobre la eutanasia, pues la práctica puede ser entendida como una forma de colaboración en la decisión de morir, aunque motivada por compasión y no por interés personal.

Ambas figuras evidencian que, en el Perú, el derecho penal mantiene un enfoque prohibitivo frente a la eutanasia, castigando los actos que la posibilitan, aunque reconociendo atenuantes cuando median razones de piedad. No obstante, estas disposiciones reflejan también una tensión jurídica entre la salvaguarda total de la vida y la consideración de la dignidad y autonomía de la persona que padece un sufrimiento irreversible. En este sentido, constituyen la base sobre la cual se proyecta el debate acerca de si el ordenamiento debe seguir concibiendo

estos actos como delitos atenuados o si, por el contrario, corresponde avanzar hacia un reconocimiento de la eutanasia como una manifestación legítima de la autodeterminación y del derecho a una muerte digna.

2.2.11. Jurisprudencia nacional

Conforme al Poder Judicial (2019) y Maldonado (2024), el caso de Ana Estrada se convirtió en un hito dentro de la historia jurídica y social del Perú, al ser el primer caso en el que se concede el derecho a acceder a la eutanasia, en un país donde esta práctica no está legalmente reconocida. Ana Estrada era una psicóloga peruana que padecía polimiositis, una enfermedad degenerativa, progresiva e incurable que con el tiempo fue afectando su movilidad y funciones vitales, generándole dolores constantes y una dependencia absoluta de cuidados médicos. Frente a este escenario, ella solicitó al Estado peruano la garantía de acceder a una muerte digna sin que quienes la ayudaran fueran perseguidos penalmente por homicidio piadoso o instigación al suicidio.

Los hechos se iniciaron cuando Estrada, acompañada por la Defensoría del Pueblo, interpone una acción de amparo, alegando que el derecho a la dignidad y a la autodeterminación personal debía primar sobre la interpretación estricta del derecho a la vida. Su caso pasó por el Poder Judicial y fue el Primer Juzgado Constitucional de Lima que, en una sentencia histórica, en febrero de 2021, reconoció su derecho a acceder a la eutanasia y ordenó al Ministerio de Salud y a EsSalud garantizar el procedimiento sin que este generara responsabilidad penal a los médicos que lo practicaran.

Posteriormente, la decisión fue apelada y llegó a la Segunda Sala Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima, la cual, en julio de 2022, confirmó el fallo, ratificando así que Ana Estrada tenía derecho a una muerte digna. Esta resolución marcó un antes y un después en la jurisprudencia peruana, pues reconoció la prevalencia de la dignidad y la autonomía sobre

la prolongación artificial de la vida. Finalmente, la eutanasia fue ejecutada en abril de 2024, en estricto cumplimiento de las garantías ordenadas por el Poder Judicial, convirtiéndose en el primer caso en la historia del país donde se concretó este procedimiento legalmente autorizado.

La decisión que concedió la eutanasia a Ana Estrada no provino del legislador ni de una reforma normativa, sino del Poder Judicial a través de una sentencia en un proceso de amparo. De esta manera, se refleja que, aunque la Constitución peruana protege de manera absoluta la vida y el Código Penal sanciona el homicidio piadoso y la ayuda al suicidio, los jueces pueden, en circunstancias excepcionales, interpretar los derechos fundamentales a la luz de la dignidad y la autonomía.

Ante la ausencia de una norma expresa, los jueces han sido los primeros en reconocer la legitimidad de este derecho en el Perú. Al mismo tiempo, evidenció la exigencia de un marco legal claro que evite depender de decisiones judiciales excepcionales y que otorgue seguridad jurídica tanto a los pacientes como a los profesionales sanitarios. La experiencia de Ana Estrada abrió el camino para reflexionar sobre cómo armonizar la salvaguarda de la vida con el respeto a la dignidad humana y constituyó un argumento sólido en favor de discutir la eutanasia no solo en los tribunales, sino también en el Congreso como parte de una política legislativa orientada a la autonomía y a los derechos fundamentales.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y CATEGORÍAS

3.1. Hipótesis

En la presente investigación, respaldada en un enfoque cualitativo, se puede prescindir del planteamiento de hipótesis, ya que su propósito es explorar, desde una perspectiva subjetiva, la forma en que los individuos comprenden los fenómenos de la realidad, lo que implica la imposibilidad de realizar mediciones (Monje, 2011). En ese sentido, no se formuló hipótesis, puesto que los datos obtenidos fueron de carácter subjetivo y no se contó con una población sobre la cual efectuar inferencias.

3.2. Categorías

Según explicó Monje (2011), a diferencia del enfoque cuantitativo, el cual exige determinar previamente las variables a analizar, establecer su definición operativa y detallar sus indicadores, en la investigación cualitativa se requiere establecer categorías de análisis y precisar los términos operativos, que pueden ser de dos tipos: deductivos e inductivos. El primero consiste en basarse en la teoría y en los conocimientos del investigador sobre el tema, ofreciendo directrices y métodos para estructurar la realidad estudiada en la investigación. Las categorías inductivas se originan a partir de los datos, por lo que se construyen una vez que estos han sido obtenidos. De este modo, el presente estudio se organizó en dos categorías principales: la eutanasia y la muerte digna.

3.3. Operacionalización de categorías

Tabla 1.

Operacionalización de categorías

Categoría	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Instrumentos
Eutanasia	Es la acción voluntaria, realizada por un profesional de la salud o un tercero, destinada a provocar de manera directa y deliberada la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable o en fase terminal, con el fin de evitarle sufrimientos intensos e irreversibles.	La eutanasia se entiende como la práctica médica que provoca intencionalmente la muerte de una persona que padece una enfermedad terminal o sufrimiento irreversible, a partir de su consentimiento informado y con la finalidad de preservar su dignidad.	Aspecto legal Ética y bioética Dimensión social y cultural Dimensión médica y de salud pública Legislación comparada	Análisis documental
Muerte digna	Es el derecho que tiene toda persona a transitar el final de su vida sin dolor, sufrimiento innecesario ni tratamientos desproporcionados, respetando sus valores, creencias y decisiones sobre cómo desea enfrentar esa etapa.	La muerte digna se concibe como el proceso mediante el cual la persona ejerce su derecho a enfrentar el final de la vida con respeto a su autonomía y a su condición humana, evitando el sufrimiento innecesario y la prolongación artificial de la existencia.	Libertad de decidir Dignidad humana	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Métodos y alcance de la investigación

4.1.1. Enfoque

La presente investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo, el mismo que se caracteriza por la priorización de datos de naturaleza descriptiva e interpretativa. Este enfoque permite describir, interpretar y comprender la información obtenida en los resultados, sin recurrir a mediciones numéricas, permitiendo de esta manera emplear métodos de recolección de datos basados en descripciones, relatos y observaciones orientados a captar comprensión de los hechos desde el punto de vista de quienes participan (Hernández y Mendoza, 2018). El enfoque cualitativo es adecuado para el presente estudio porque permite comprender los significados, percepciones y experiencias en torno a la eutanasia y el reconocimiento del derecho a una muerte digna; sin embargo, es necesario aclarar que no se buscó medir variables numéricas, sino interpretar posturas jurídicas, éticas, lo que facilita un análisis comparado y profundo del fenómeno visto desde la óptica de los participantes.

4.1.2 Método

El método de investigación fue el comparativo, entendido según Sánchez (2020) como aquel que tiene por finalidad identificar similitudes y diferencias. De esta manera, el método se sustenta en el criterio de homogeneidad, donde la identidad de clase constituye el elemento que valida la comparación. Así, se permite analizar aspectos que pertenecen al mismo género o especie. Dado el presente caso, se aplicó dentro del marco del derecho comparado de los Países Bajos, Bélgica, Colombia y Perú, teniendo como eje central la eutanasia.

4.1.3. Alcance de la investigación

El presente estudio se desarrolló con un enfoque exploratorio, el cual resulta pertinente cuando se aborda un tema nuevo o, como en este caso, uno sobre el que existe poca información. En ese sentido, la eutanasia presenta un desarrollo legislativo limitado, dado que son pocos los países que la han regulado. En el caso de la normativa peruana, aún no existe, lo que hace necesario indagar en experiencias extranjeras y en percepciones sociales y jurídicas. Como señaló Gallardo (2017), en los estudios exploratorios de enfoque cualitativo se realizan procesos de análisis de datos iniciales que permiten identificar la regularidad con que ocurre el fenómeno y reconocer los elementos y circunstancias que facilitan una mejor comprensión del mismo.

4.1.4. Diseño de investigación

El presente estudio empleó un diseño de tipo no experimental, el cual, según Hernández et al. (2014), corresponde a aquellos estudios en los que no existe manipulación deliberada de las categorías, como en el presente caso, limitándose a la observación y análisis de los fenómenos en su contexto natural. Así, se desarrolló un estudio de enfoque cualitativo con un diseño de análisis documentario-comparativo, que permitió examinar diversas fuentes relacionadas con la eutanasia y realizar un contraste dentro del derecho comparado de cuatro países: Países Bajos, Bélgica, Colombia y Perú. Estos países han sido seleccionados por haber sido pioneros en el debate y la regulación de la eutanasia, lo que convierte su experiencia en un aporte relevante para la presente investigación.

4.1.5. Población y muestra

Hadi et al., (2023) definió como población al grupo total de casos examinados que reúnen determinadas características establecidas. Se refiere al universo como conjunto o totalidad de elementos que son objeto de investigación o estudio. De esta manera, la presente

investigación no tuvo una población sino un universo, el cual estuvo conformado por leyes y jurisprudencia que fueron materia de explicación y análisis.

Asimismo, de acuerdo con Hadi et al. (2023), la muestra es un subgrupo de un conjunto de población elegida que, a su vez, es representativa de la población en general. En este estudio, la muestra estuvo conformada por leyes y jurisprudencia de los países que fueron elegidos de forma aleatoria por conveniencia para el desarrollo de la investigación: Países Bajos, Bélgica, Colombia y Perú, teniendo en cuenta que en los tres primeros ya existe ley que aprueba la eutanasia, mientras que Perú conserva solo un análisis jurisprudencial.

4.1.6. Aspectos éticos

La tesis fue evaluada por el Comité de Ética a fin de iniciar la investigación. Si no se contaba con la aprobación del referido comité, no se hubiese realizado el estudio ni la recolección de datos. Se puede inferir que, por parte del comité mencionado, se garantizó la confidencialidad pertinente.

4.1.7. Técnicas e instrumentos

De acuerdo con las técnicas que se emplearon, la investigación se basó en el análisis documental, las cuales permiten organizar y simplificar la información recolectada, con el fin de comprender de manera clara y sintetizada los hallazgos obtenidos. En relación con ello, Medina et al. (2023) señalaron que los instrumentos de investigación son los recursos destinados a la recolección de datos, tales como guías, manuales, cuestionarios y pruebas. De esta manera, se utilizó para la presente tesis la guía de análisis documental empleada como instrumento principal, a fin de garantizar una adecuada recopilación y sistematización de la información.

4.1.8. Guía de análisis documental

El análisis documental es un instrumento metodológico que permite examinar e interpretar documentos de diversa naturaleza con el fin de recopilar información relevante y fundamentada. A través de este procedimiento, se revisó la normativa y la jurisprudencia de Países Bajos, Bélgica y Colombia, en los cuales la eutanasia y la muerte digna han sido reguladas de manera explícita, incorporando diferentes criterios relacionados con la dignidad humana, la autonomía y el derecho a decidir sobre el final de la vida. Este apartado comparativo brindó un panorama amplio sobre cómo distintos sistemas jurídicos han afrontado este debate legal, lo que a su vez permitió establecer un contraste con la normativa peruana, que aún mantiene limitaciones y vacíos en torno a este derecho.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Análisis normativo

Tabla 2.

Legislación de Países Bajos

Ley de Terminación de la Vida a Petición y Suicidio Asistido		
ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	INTERPRETACIÓN
Artículo 1	<p>Español para los efectos de esta Ley:</p> <p>a. nuestros ministros significa los ministros de Justicia y de Salud, Bienestar y Deportes;</p> <p>b. suicidio asistido significa ayudar intencionalmente a otra persona a suicidarse o procurar para esa otra persona los medios mencionados en el artículo 294 segundo párrafo, segunda oración del Código Penal;</p> <p>c. el médico significa el médico que según la notificación ha terminado una vida a petición o ha ayudado a un suicidio;</p> <p>d. el consultor significa el médico que ha sido consultado con respecto a la intención del médico de terminar una vida a petición o de ayudar a un suicidio;</p> <p>e. los proveedores de atención significan los proveedores de atención mencionados en el artículo 446 primer párrafo del Libro 7 del Código Civil ;</p> <p>f. el comité significa un comité de revisión regional mencionado en el artículo 3;</p> <p>g. el inspector regional significa el inspector regional de la Inspección de Atención Sanitaria del Servicio de Supervisión de Salud Pública.</p>	<p>El artículo establece las definiciones necesarias para la implementación de la normativa relativa a la eutanasia y al suicidio asistido. Precisa quiénes son las autoridades competentes y delimita conceptos como el suicidio asistido, entendido como la ayuda intencional con el propósito de que un individuo pueda poner término a su propia vida. Asimismo, identifica al médico que practica el procedimiento y al consultor que brinda una segunda opinión, incorpora a los proveedores de atención sanitaria, a los comités de revisión regional encargados de supervisar los casos y al inspector regional de salud como garante del cumplimiento legal y sanitario.</p>
Artículo 2	<p>Numeral Primero</p> <p>1. Los requisitos de la debida diligencia, a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:</p> <p>a. tenga la convicción de que la petición del paciente fue voluntaria y bien meditada,</p> <p>b. tenga la convicción de que el sufrimiento del paciente era duradero e insoportable,</p> <p>c. haya informado al paciente sobre la situación en la que se encontraba y sobre sus perspectivas, y</p> <p>d. el paciente tenga la convicción de que no había otra solución razonable para la situación en la que se encontraba,</p> <p>e. haya consultado al menos a otro médico independiente que haya visto al paciente y haya dado su opinión por escrito sobre los</p>	<p>Este numeral establece los requisitos de la debida diligencia que un médico debe cumplir para realizar la práctica legal de la eutanasia o del suicidio asistido. En síntesis, señala que el médico debe asegurarse de que la solicitud del paciente sea libre y consciente, que el sufrimiento sea continuo e insoportable, y que la persona esté completamente informada acerca de su estado y las opciones disponibles. Además, debe verificarse que no exista otra solución razonable, contar con la evaluación escrita de un médico independiente que confirme los criterios anteriores y, finalmente, ejecutar el procedimiento con estricto cumplimiento de la debida diligencia médica y ética.</p>

requisitos de la debida diligencia, a los que se refieren los apartados a) a d) y f). haya puesto fin a una vida o asistido al suicidio con la debida diligencia.

Numeral Segundo

2. Si el paciente mayor de dieciséis años ya no es capaz de expresar su voluntad, pero antes de alcanzar esta condición se consideró que tenía una comprensión razonable de sus intereses y presentó una declaración escrita solicitando la interrupción de la vida, el médico podrá denegar dicha solicitud. Los requisitos de diligencia debida mencionados en el primer párrafo se aplican *mutatis mutandis*.

Este numeral regula el caso de los pacientes mayores de dieciséis años que ya no pueden expresar su voluntad en el momento de la intervención. Señala que, si antes de perder esa capacidad habían dejado una declaración escrita solicitando la eutanasia, el médico puede considerar dicha voluntad previa. No obstante, se aclara que no está obligado a cumplirla, pues conserva la facultad de aceptar o denegar la solicitud. Además, se indica que los mismos requisitos de diligencia debida del numeral anterior se aplican de manera correspondiente, garantizando que el procedimiento respete los principios de voluntariedad, sufrimiento insoportable y control médico independiente.

Numeral Tercero

3. Si el paciente menor de edad ha alcanzado una edad comprendida entre los dieciséis y los dieciocho años y se puede considerar que tiene una comprensión razonable de sus intereses, el médico podrá desestimar la solicitud del paciente de terminación de la vida o de suicidio asistido, después de que el padre o los padres que ejerzan la patria potestad y/o su tutor hayan participado en el proceso de decisión.

Este numeral establece que, en el caso de pacientes adolescentes con edades comprendidas entre los dieciséis y dieciocho años, si cuentan con una comprensión suficiente de su situación e intereses, pueden solicitar la eutanasia o el suicidio asistido. Sin embargo, la decisión no depende únicamente de ellos, ya que el médico puede rechazar la solicitud tras un proceso en el que deben participar los padres o tutores legales, quienes intervienen como parte esencial en la deliberación.

Numeral Cuarto

4. Si el paciente menor tiene entre doce y dieciséis años y se considera que tiene una comprensión razonable de sus intereses, el médico podrá denegar la solicitud del paciente, siempre que el padre o los padres que ejerzan la patria potestad y/o su tutor estén de acuerdo con la interrupción de la vida o el suicidio asistido. El segundo párrafo se aplica *mutatis mutandis*.

Este apartado establece las disposiciones aplicables a los menores de entre doce y dieciséis años que, contando con una comprensión adecuada de sus propios intereses, solicitan la eutanasia o el suicidio asistido. En estos casos, la decisión requiere no solo la valoración médica, sino también el consentimiento expreso de los padres o tutores legales. Aun así, el médico mantiene la capacidad de aprobar o denegar la solicitud, y se aplican de manera correspondiente los requisitos de diligencia debida establecidos en los numerales anteriores.

Artículo 20

El Código Penal se modifica como sigue:

A El artículo 293 queda redactado como sigue:

Artículo 293

1. Quien acabe con la vida de otra persona a petición expresa y sincera de esta será castigado con una pena de prisión de hasta doce años o una multa de quinta categoría.
2. El acto a que se refiere el primer párrafo no será delito si lo comete un médico que cumpla los criterios de diligencia debida establecidos en el artículo 2 de la Ley de Terminación de la Vida a Petición y Suicidio Asistido, y si el médico notifica este acto al patólogo municipal de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo 2, de la Ley de Entierro y Cremación.

La modificación del Código Penal establece que, en principio, dar muerte a una persona o ayudarla a suicidarse constituye delito. Sin embargo, se introduce una excepción: cuando un médico realiza eutanasia o el suicidio asistido realizados en cumplimiento de los requisitos de diligencia debida y siguiendo los procedimientos de notificación legal, el acto deja de ser punible. Así, la norma distingue entre la prohibición general y la legitimación excepcional de estas prácticas bajo estricto control médico y legal.

El artículo 294 queda redactado como sigue:

Artículo 294

1. Quien incite intencionalmente a otra persona al suicidio será castigado con una pena de prisión no mayor de tres años o

una multa de cuarta categoría si se produce el suicidio.

2. Quien ayude intencionalmente a otra persona a suicidarse o le proporcione los medios para hacerlo será castigado con una pena de prisión no mayor de tres años o una multa de cuarta categoría si se produce el suicidio. El artículo 293, párrafo 2, se aplicará *mutatis mutandis*.

Interpretación: conforme a la legislación de Países Bajos, la ley sobre eutanasia y suicidio asistido establece un marco legal estricto que regula quiénes pueden solicitar estos procedimientos, de qué manera deben realizarse y bajo qué condiciones se consideran legales. Asimismo, define claramente conceptos clave como el suicidio asistido, identifica a los médicos responsables y a los consultores que brindan segundas opiniones, e incorpora a los comités de revisión y a los inspectores regionales como garantes del cumplimiento sanitario y legal. La normativa impone requisitos de debida diligencia para los médicos, asegurando que la solicitud del paciente sea libre, meditada y plenamente informada, y que el sufrimiento sea continuo e insoportable, y que no existan soluciones razonables alternativas, además de contar con la verificación escrita de un médico independiente. La ley también contempla situaciones especiales como pacientes mayores de dieciséis años que han dejado una declaración previa de voluntad, menores de dieciséis a dieciocho años con comprensión suficiente y menores de doce a dieciséis años, siempre bajo supervisión de padres o tutores y respetando la facultad del médico de aceptar o rechazar la solicitud. Finalmente, la legislación modifica el Código Penal para establecer que, si se cumplen estos criterios y procedimientos de notificación, la eutanasia o el suicidio asistido dejan de ser punibles, garantizando así un equilibrio entre protección de la vida, respeto a la autonomía del paciente y control médico-legal riguroso.

Tabla 3.

Legislación belga

Ley del 28 de mayo de 2002 relativa a la eutanasia completada por la ley del 10 de noviembre de 2005		
ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	INTERPRETACIÓN
Artículo 2	Para la aplicación de la presente ley, se entiende por eutanasia el acto, practicado por un tercero, que pone intencionalmente fin a la vida de una persona a petición suya.	Esta disposición define la eutanasia como la acción llevada a cabo por otra persona con la finalidad deliberada de provocar la muerte de alguien, siempre que exista una petición expresa del propio paciente. Con ello, se establece que no se trata de una acción unilateral ni impuesta, sino de una intervención basada en la voluntad consciente del individuo que solicita morir.
Artículo 3	<p>Numeral Primero</p> <p>El médico que practica una eutanasia no comete un delito si se asegura de que: el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente en el momento de formular su petición; la petición sea efectuada de forma voluntaria, razonada y reiterada, y que no resulte de una presión exterior; el paciente se encuentre en una situación médica con pronóstico de no recuperación y padezca un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin alivio posible resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable; y que respete las condiciones y los procedimientos prescritos por la presente ley.</p>	Este numeral establece la excepción de responsabilidad penal para el médico que practica la eutanasia. Precisa que no será considerado delito siempre que el profesional verifique ciertos requisitos esenciales: que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, que actúe de manera capaz, consciente y libre de presiones externas, que la solicitud sea voluntaria, de manera reflexiva y repetida, siempre que la persona padezca una enfermedad o condición médica que le cause un sufrimiento físico o mental severo, continuo e intolerable, sin opciones de cura ni de alivio posible. Finalmente, se exige que el médico respete de forma estricta las condiciones y procedimientos legales previstos en la norma.
	<p>Numeral Segundo</p> <p>Sin perjuicio de las condiciones complementarias que el médico desee añadir, en todos los casos y antes de actuar, tiene que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. informar al paciente sobre su estado de salud y su pronóstico, dialogar con el paciente sobre su petición de eutanasia y evocar con él las posibilidades terapéuticas todavía posibles, así como las posibilidades representadas por los cuidados paliativos y sus consecuencias. Tiene que llegar junto con el paciente a la convicción que no existe otra solución razonable en su situación y asegurarse de que la solicitud del paciente es totalmente voluntaria; 2. certificar el carácter permanente del sufrimiento físico o psíquico del paciente y de su voluntad reiterada. Con esta finalidad, mantendrá con el paciente varias entrevistas razonablemente espaciadas en el tiempo, teniendo en cuenta la evolución de su estado de salud; 3. Consultar con otro médico sobre el carácter grave e incurable de la enfermedad, informándole de los motivos razones de esta consulta. El médico consultado tendrá acceso al informe del paciente, le examinará el paciente y se asegurará del carácter constante, insoportable y no tratable del sufrimiento físico o psíquico. Redactará un informe con sus conclusiones; El médico 	Este numeral dispone que, antes de practicar la eutanasia, el médico debe informar al paciente sobre su estado, tratamientos y cuidados paliativos, asegurarse de que su decisión sea libre y reiterada, certificar la permanencia del sufrimiento, consultar a un médico independiente que confirme la gravedad e incurabilidad, tomar en cuenta al equipo de cuidados y, si el paciente lo desea, dialogar con sus familiares o personas cercanas.

	<p>consultado debe ser independiente en relación al paciente y al médico del paciente, y ser competente en la patología presentada por el paciente. El médico habitual informará al paciente de los resultados de esta consulta; 4. En caso de existir un equipo de cuidados en contacto constante con el paciente, contactar con este equipo o con algún miembro del mismo; 5. si el paciente lo desea, comentar la petición con los parientes que él señale; 6. asegurar que el paciente ha comentado su petición con las personas que él desea.</p>	
	<p>Numeral Tercero</p> <p>En caso de que el médico opine que el fallecimiento no sucederá en un corto plazo de tiempo, tiene que, además: 1. Consultar con un segundo médico, siquiatra o especialista en la patología presentada por el paciente, indicando claramente los motivos de la consulta. El médico consultado revisará el historial médico del paciente, le examinará, se asegurará del carácter constante, insoportable y no susceptible de alivio del sufrimiento físico o psíquico padecido, y del carácter voluntario, razonado y reiterativo de la petición. Redactará un informe con sus conclusiones. El médico consultado debe ser independiente en relación al paciente, al médico habitual y al primer médico consultado. El médico habitual informará al paciente de los resultados de esta consulta. 2. Dejar pasar por lo menos un mes entre la petición escrita del paciente y la eutanasia.</p>	<p>Este numeral establece que, si la muerte del paciente no es inminente, el médico debe cumplir requisitos adicionales: consultar a un segundo especialista o psiquiatra, independiente de los otros médicos, para confirmar la gravedad del sufrimiento y la validez de la petición, y además respetar un plazo mínimo de un mes entre la petición formal del paciente y la ejecución del procedimiento eutanásico.</p>
	<p>Numeral Cuarto</p> <p>La solicitud del paciente tiene que plasmarse por escrito. El documento estará redactado, fechado y firmado por el paciente en persona. Si no se encuentra en condiciones de hacerlo, su solicitud será realizada por escrito por la persona mayor de edad que el paciente elija, que no puede tener ningún interés material en el fallecimiento del paciente. Esta persona mencionará el hecho de que el paciente no se encuentra en condiciones para formular su solicitud por escrito e indicará los motivos. En este caso, la solicitud se realizará en presencia del médico cuyo nombre se mencionará en el documento. Dicho documento deberá figurar en el historial médico. El paciente puede revocar su solicitud en todo momento; en este caso se eliminará el documento del historial médico y se le devolverá al paciente.</p>	<p>Este numeral dispone que la petición de eutanasia debe presentarse por escrito, elaborada, fechada y firmada personalmente por el paciente. Si este no puede hacerlo, podrá designar a un mayor de edad sin interés material en su muerte para que la redacte, en presencia del médico, dejando constancia de los motivos. El documento se incorporará al historial clínico, pero el paciente conserva el derecho de revocarlo en cualquier momento, en cuyo caso será retirado y devuelto.</p>
	<p>Numeral Quinto</p> <p>El conjunto de las peticiones formuladas por el paciente, así como las intervenciones realizadas por el médico habitual y sus resultados, incluidos el/los informe/s de/del médico(s) consultado(s) se inscribirán en el historial médico del paciente.</p>	<p>Este numeral establece que todas las peticiones del paciente, junto con las actuaciones del médico y los informes de los especialistas consultados, deben quedar registradas de manera completa en el historial médico, garantizando así transparencia y trazabilidad en el procedimiento de eutanasia.</p>
Artículo 5	<p>El médico que ha practicado una eutanasia entregará, en un plazo de cuatro días hábiles, el documento de registro mencionado en el artículo 7 debidamente cumplimentado, a la Comisión federal de control y evaluación mencionada en el artículo 6 de la presente ley.</p>	<p>Esta disposición señala que el médico que practique una eutanasia debe, dentro de los cuatro días hábiles siguientes, remitir el documento de registro correspondiente a la Comisión Federal de Control y Evaluación, garantizando así la supervisión y el control del procedimiento conforme a la ley.</p>
Artículo 6	<p>Numeral Primero</p> <p>Se crea una Comisión federal de control y evaluación de la aplicación de la presente ley, llamada en adelante “la comisión”.</p>	<p>Este numeral dispone la creación de una Comisión Federal de Control y Evaluación, encargada de supervisar la correcta aplicación de la ley sobre eutanasia. A partir de este punto, dicha entidad será mencionada simplemente como “la comisión”,</p>

	consolidándola como órgano oficial de seguimiento y fiscalización del cumplimiento normativo.
<p>Numeral Segundo La comisión está integrada por dieciséis miembros, nombrados en función de sus conocimientos y experiencia en asuntos de la competencia de la comisión. Ocho miembros son doctores en medicina, entre los cuales al menos cuatro son profesores en una universidad belga. Cuatro miembros son profesores de derecho en una universidad belga o abogados. Cuatro miembros vienen del ámbito especializado en la problemática de los pacientes con enfermedad incurable. La calidad de miembro de la comisión es incompatible con el mandato de miembro de una de las asambleas legislativas y con el de miembro del gobierno federal o de un gobierno de comunidad o región. Los miembros de la comisión son nombrados por un plazo renovable de cuatro años, respetando la paridad lingüística, cada grupo lingüístico contando con un mínimo de tres candidatos de cada sexo, asegurando una representación plural, según decreto real acordado en Consejo de ministros, sobre una doble lista presentada por el Senado. Su mandato se termina de pleno derecho cuando el miembro pierde la calidad que le ha sido conferida. Los candidatos que no han sido designados como miembros efectivos de pleno derecho son nombrados como miembros suplentes, según una lista que establece el orden en que serán llamados. La comisión está presidida por un presidente de expresión francesa y un presidente de expresión neerlandesa. Los presidentes son elegidos por los miembros de la comisión pertenecientes a su grupo lingüístico. Los debates de la comisión sólo son válidos si están presentes los dos tercios de sus miembros.</p>	<p>Este numeral dispone que la Comisión Federal de Control y Evaluación estará integrada por dieciséis miembros: ocho médicos, al menos cuatro profesores universitarios, cuatro juristas y cuatro especialistas en enfermedades incurables. Los cargos son por cuatro años renovables, con paridad lingüística y de género, y son incompatibles con funciones legislativas o de gobierno. Habrá dos presidentes, uno francófono y otro neerlandófono, y las decisiones solo serán válidas con la presencia de dos tercios de los miembros.</p>
<p>Numeral Tercero La comisión establece su reglamento de orden interior.</p>	<p>Este numeral señala que la comisión es autónoma para elaborar su propio reglamento interno, el cual regirá su organización y funcionamiento.</p>
<p>Artículo 7 La comisión establece un documento de registro que debe cumplimentar el médico cada vez que practica una eutanasia. Este documento se compone de dos partes. La primera parte debe ser sellada por el médico y contiene los siguientes datos: 1. nombres, apellido y dirección del paciente; 2. nombre, apellido, número de identificación profesional y dirección del médico habitual; 3. nombre, apellido, número de identificación profesional y dirección del/de los médico/s que han sido consultados sobre la aplicación de la eutanasia; 4. nombre, apellido, dirección y calidad de todas las personas consultadas por el médico habitual, así como las fechas de las consultas; 5. si existía una voluntad anticipada en la cual se designaba una o varias personas de confianza, los nombre y apellidos de la/s persona/s de confianza que han intervenido. Esta primera parte es confidencial. La transmite el médico a la comisión. Sólo puede ser consultada después de una decisión de la comisión y no puede en ningún caso servir de base a la misión de evaluación de la comisión. La segunda parte es también confidencial y contiene los siguientes datos: 1. sexo, fecha y lugar de nacimiento del paciente; 2. fecha, lugar y hora del fallecimiento; 3. mención de la afección accidental o patológica</p>	<p>La comisión dispone que, tras cada eutanasia, el médico debe completar un documento de registro confidencial compuesto por dos partes. La primera, sellada, contiene los datos personales del paciente, del médico tratante, de los médicos y personas consultadas, así como de las personas de confianza designadas; solo puede abrirse por decisión de la comisión y no sirve para la evaluación del caso. La segunda recoge la información clínica y procedimental: diagnóstico, tipo de sufrimiento, razones de su carácter insoportable, voluntariedad de la solicitud, existencia de voluntad anticipada, intervenciones médicas y detalles sobre la práctica de la eutanasia. Con ello, se garantiza tanto la confidencialidad como el control riguroso del procedimiento.</p>

	<p>grave e incurable que padecía el paciente; 4. naturaleza del sufrimiento constante e insoportable; 5. motivos por los cuales se calificó este sufrimiento de refractario; 6. elementos que permitieron asegurar que la petición había sido formulada de forma voluntaria, razonada y reiterada, y sin presiones exteriores; 7. si se podía estimar que el fallecimiento iba a suceder a corto plazo; 8. si existía una declaración de voluntad anticipada; 9. el procedimiento seguido por el médico; 10. la cualificación del o de los médicos consultados, su opinión y las fechas de las consultas; 11. la calidad de las personas consultadas por el médico y las fechas de las consultas; 12. cómo ha sido realizada la eutanasia y los medios utilizados.</p>	
<p>Artículo 8</p>	<p>La comisión examina el documento de registro debidamente cumplimentado que le comunica el médico. Averigua, basándose en la segunda parte del documento, que la eutanasia se ha realizado según las condiciones y el procedimiento previstos en la presente ley. En caso de duda, la comisión puede decidir, con mayoría simple, romper el anonimato. Accede entonces a los datos de la primera parte del documento de registro. Puede solicitar al médico la comunicación de todos los elementos del informe médico relativos a la eutanasia. Se pronuncia en un plazo de dos meses. Cuando, por decisión apoyada por dos tercios de sus miembros, la comisión estima que las condiciones previstas por la presente ley no han sido respetadas, envía el dossier a la fiscalía del lugar donde se ha producido el fallecimiento. Cuando la ruptura del anonimato hace aparecer hechos o circunstancias susceptibles de afectar la independencia o la imparcialidad del juicio de un miembro de la comisión, este miembro se recusará o podrá ser recusado para el examen de este caso.</p>	<p>La comisión revisa el documento de registro enviado por el médico y, con base en su segunda parte, verifica que la eutanasia se haya practicado conforme a la ley. Si existen dudas, puede decidir por mayoría simple romper el anonimato y acceder a la primera parte, además de solicitar al médico la información clínica necesaria. Debe pronunciarse en un plazo de dos meses. Si concluye, con el voto de dos tercios de sus miembros, que no se cumplieron las condiciones legales, remite el caso a la fiscalía del lugar del fallecimiento. Asimismo, si al levantarse el anonimato surge algún hecho que comprometa la imparcialidad de un miembro, este debe apartarse del caso.</p>
<p>Artículo 9</p>	<p>La comisión elabora a la intención de las Cámaras legislativas, por primera vez dos años después de la fecha de aplicación de la presente ley, y luego cada dos años: a) un informe estadístico a partir de las informaciones recogidas en la segunda parte del documento de registro que los médicos le remiten cumplimentado conforme al art.8; b) un informe descriptivo y una evaluación de la aplicación de la presente ley; c) cuando proceda, unas recomendaciones susceptibles de desembocar en una iniciativa legislativa y/o en otras medidas referentes a la ejecución de la presente ley. Para el cumplimiento de estas misiones, la comisión puede recoger todas las informaciones que necesite acerca de las diversas autoridades e instituciones. Las informaciones recogidas por la comisión son confidenciales. En ninguno de estos documentos puede constar la identidad de personas citadas en los informes entregados a la comisión en el marco del control previsto en el art.8. La comisión puede decidir comunicar informaciones estadísticas y puramente técnicas, con exclusión de todo dato de carácter personal, a los equipos universitarios de investigación que los pidan mediante solicitud motivada.</p>	<p>La comisión debe presentar a las Cámaras legislativas un informe cada dos años, empezando dos años después de la entrada en vigor de la ley. Dicho informe incluye estadísticas obtenidas de los registros médicos, una evaluación de la aplicación de la norma y, cuando corresponda, recomendaciones para posibles reformas legales o medidas complementarias. Para cumplir con esta tarea, puede solicitar información a distintas autoridades e instituciones, siempre bajo estricta confidencialidad y sin revelar identidades. Además, puede compartir datos estadísticos y técnicos con equipos universitarios de investigación que lo soliciten, así como convocar a expertos para enriquecer su labor.</p>
<p>Artículo 10</p>	<p>El rey pone un marco administrativo a disposición de la comisión para el cumplimiento de sus misiones legales. Los efectivos y el marco</p>	<p>Esta disposición establece que el Rey debe garantizar a la comisión los recursos administrativos necesarios para cumplir sus</p>

	lingüístico del personal administrativo serán determinados por decreto real acordado en Consejo de ministros, a partir de una proposición formulada por los ministros cuyas atribuciones incluyan la Sanidad pública y la Justicia.	funciones legales. El número de trabajadores y el régimen lingüístico del personal serán fijados mediante decreto real, aprobado en Consejo de Ministros, sobre la base de una propuesta conjunta de los ministros de Sanidad Pública y Justicia.
Artículo 11	Los gastos de funcionamiento y los gastos de personal de la comisión, así como la retribución de sus miembros correrán a cargo del presupuesto de los ministerios de Sanidad y de Justicia a partes iguales.	Este artículo determina que los gastos de funcionamiento, personal y retribución de los miembros de la comisión serán cubiertos con cargo al presupuesto de los ministerios de Sanidad y Justicia, en proporciones iguales entre ambos.
Artículo 12	Cualquiera que participe en la aplicación de la presente ley está obligado a respetar la confidencialidad de los datos a los cuales tiene acceso en el cumplimiento de su misión. Se le aplicará el artículo 458 del Código Penal.	Esta norma dispone que todo individuo involucrada en la aplicación de la ley debe guardar estricta confidencialidad respecto a los datos a los que acceda en el desempeño de sus labores. El incumplimiento de esta obligación será sancionado conforme al artículo 458 del Código Penal, que castiga la violación del secreto profesional.
Artículo 13	Seis meses después de la entrega del primer informe y, en caso de existir, de las recomendaciones de la comisión, tal como indicado en el art. 9, las Cámaras legislativas organizarán un debate sobre el tema. Este plazo de seis meses se suspenderá en período de disolución de las Cámaras y/o de gobierno en funciones.	La norma dispone que, seis meses tras la entrega del informe inicial elaborado por la comisión, las Cámaras legislativas deberán organizar un debate sobre el tema. El cómputo de dicho plazo se suspende en caso por la disolución del Congreso o la actuación de un gobierno en funciones, garantizando así que el debate se realice en un marco político plenamente operativo.
Artículo 14	La petición de eutanasia y la declaración anticipada de voluntad tal como previstas en los arts. 3 y 4 de la presente ley no son vinculantes para el médico. Ningún médico está obligado a realizar un acto de eutanasia. Ninguna persona está obligada a prestar asistencia en un acto de eutanasia. Si el médico se niega a realizar una eutanasia, está obligado a notificarlo al paciente o representante indicando los motivos. Si la denegación está justificada por razones médicas, se registrará en la historia médica del paciente. El médico que se niega a cumplir con una solicitud de eutanasia deberá, a petición del paciente o de su representante, ceder la historia clínica a un médico designado por estos.	La ley establece que la petición de eutanasia o la manifestación anticipada de voluntad no tiene carácter obligatorio para el médico, quien no está obligado a practicarla ni ninguna persona a asistir en ella. En caso de negarse, el médico debe comunicarlo al paciente o a su representante, explicando los motivos. Si la negativa responde a razones médicas, estas deberán registrarse en la historia clínica. Además, a solicitud del paciente o de su representante, el médico que rechaza la eutanasia está obligado a ceder la historia clínica al profesional designado por aquellos.
Artículo 15	La persona fallecida como consecuencia de una eutanasia efectuada según las condiciones impuestas por la presente ley es declarada fallecida de muerte natural a todos los efectos, incluidos a los relativos a los contratos de seguros. Las disposiciones del artículo 909 del Código civil se aplicarán a los miembros del equipo de cuidados mencionado en el art. 3.	La norma dispone que quien fallezca a causa de una eutanasia realizada conforme a la ley será considerado legalmente como muerto por causa natural, incluso para efectos de seguros. Asimismo, se establece que las reglas del artículo 909 del Código Civil serán aplicables a los miembros del equipo de cuidados señalados en el artículo 3.
Artículo 16	La presente ley entra en vigor a lo más tardar tres meses después de su publicación en el “Moniteur” belga.	La ley dispone que comenzará a regir, como máximo, tres meses después de su publicación.

Interpretación: conforme a la legislación belga sobre eutanasia y suicidio asistido, la norma establece un marco legal detallado que regula la práctica de estos procedimientos, garantizando que se realicen de manera voluntaria, consciente y controlada. De la misma manera, define la eutanasia como el acto realizado por un tercero a petición expresa del

paciente, enfatizando que se basa en la voluntad autónoma del solicitante y no constituye acción unilateral.

La norma libera de responsabilidad penal al médico que actúe conforme a los requisitos establecidos de debida diligencia, incluyendo a aquel paciente sea mayor de edad o menor emancipado, que la solicitud sea libre, reflexionada y reiterada, y que exista un sufrimiento físico o psíquico grave e insoportable sin posibilidad de alivio. Antes de practicar la eutanasia, el profesional de la salud tiene la obligación de comunicar al paciente su condición médica, alternativas terapéuticas y cuidados paliativos, certificar la persistencia del sufrimiento, consultar a médicos independientes y, si el paciente lo desea, dialogar con familiares.

Cuando la muerte no es inminente, se exige consultar a un segundo especialista independiente y respetar un plazo mínimo de un mes entre la solicitud y el procedimiento; de esta manera, la petición debe formalizarse por escrito, o por una persona designada en caso de incapacidad, quedando incorporada al historial médico, con posibilidad de revocación en cualquier momento. Todas las actuaciones y consultas deben registrarse en el historial clínico y remitir un documento de control a la Comisión Federal de Control y Evaluación, creada para supervisar la correcta aplicación de la ley.

El comité se encuentra conformado por dieciséis miembros con mandatos renovables y requisitos de independencia, paridad de género y representación lingüística. Es autónoma para elaborar su reglamento interno, revisar los documentos de registro, solicitar información adicional a los médicos y pronunciarse en un plazo de dos meses; además, elabora informes bianuales para las Cámaras legislativas con estadísticas, evaluaciones y recomendaciones, garantizando la confidencialidad de los datos.

El Rey asegura los recursos administrativos de la comisión y los ministerios de Sanidad y Justicia financian su funcionamiento y retribuciones. En ese sentido, toda persona

involucrada debe respetar la confidencialidad, bajo sanción penal. La ley también prevé que la solicitud de eutanasia no es obligatoria para el médico, quien puede negarse, debiendo notificarlo al paciente y ceder la historia clínica a otro profesional si se solicita. Finalmente, la persona fallecida por eutanasia legal se considera muerta por causas naturales, incluso a efectos de seguros, y la ley entra en vigor como máximo tres meses después de su publicación.

Tabla 4.

Legislación colombiana

Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.		
ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	INTERPRETACIÓN
Artículo 2	<p>Enfermo en fase terminal. Se define como enfermo en fase terminal a todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.</p>	<p>Se considera enfermo en fase terminal a la persona diagnosticada por un profesional médico especializado en enfermedades graves, progresivas e irreversibles, cuyo desenlace fatal es próximo y para la cual no existen tratamientos curativos eficaces o estos han dejado de surtir efecto.</p>
Artículo 5	<p>Derechos de los pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida:</p> <p>Derechos: el paciente que padezca de una enfermedad terminal, crónica irreversible y degenerativa de alto impacto en la calidad de vida tendrá los siguientes derechos, además de los consagrados para todos los pacientes:</p> <p>1. Derecho al cuidado paliativo: todo paciente afectado por enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible de alto impacto en la calidad de vida tiene derecho a solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico paliativo. Las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo al Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y las guías de manejo que adopten el Ministerio de Salud y Protección Social y la CRES.</p> <p>2. Derecho a la información: todo paciente que sea diagnosticado de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, tiene derecho a recibir información clara, detallada y comprensible, por parte del médico tratante, sobre su diagnóstico, estado, pronóstico y las alternativas terapéuticas de atención paliativa propuestas y disponibles, así como de los riesgos y consecuencias en caso de rehusar el tratamiento ofrecido. En todo momento la familia del paciente igualmente tendrá derecho a la información sobre los cuidados paliativos y a decidir sobre las alternativas terapéuticas disponibles en caso de incapacidad total del paciente que le impida la toma de decisiones.</p>	<p>Las personas con dolencias terminales, crónicas, degenerativas o irreversibles que afectan gravemente su calidad de vida tienen derecho a recibir cuidados paliativos adecuados, información clara sobre su estado y las alternativas de tratamiento, así como a solicitar una segunda opinión médica. También pueden expresar anticipadamente su voluntad respecto a tratamientos y donación de órganos, y participar de manera activa en las decisiones sobre su atención. En el caso de niños y adolescentes, las decisiones recaen en los padres o responsables, aunque los adolescentes deben ser consultados; y si el paciente adulto está inconsciente, la decisión corresponde a sus familiares más cercanos.</p>

	<p>3. Derecho a una segunda opinión: el paciente afectado por una enfermedad a las cuales se refiere esta ley, podrá solicitar un segundo diagnóstico dentro de la red de servicios que disponga su EPS o entidad territorial.</p> <p>4. Derecho a suscribir el documento de voluntad anticipada: toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales, con total conocimiento de las implicaciones que acarrea el presente derecho podrá suscribir el documento de voluntad anticipada. En este caso, quien lo suscriba indicará sus decisiones; si está atravesando una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos.</p> <p>5. Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo: los pacientes tendrán el derecho a participar de forma activa frente a la toma de decisiones sobre los planes terapéuticos del cuidado paliativo.</p> <p>6. Derechos de los niños y adolescentes: si el paciente que requiere cuidados paliativos es un niño o niña menor de catorce (14) años, serán sus padres o adultos responsables de su cuidado quienes elevarán la solicitud. Si el paciente es un adolescente entre catorce (14) y dieciocho (18) años, él será consultado sobre la decisión a tomar.</p> <p>7. Derecho de los familiares: si se trata de un paciente adulto que está inconsciente o en estado de coma, la decisión sobre el cuidado paliativo la tomará su cónyuge e hijos mayores y faltando estos sus padres, seguidos de sus familiares más cercanos por consanguinidad.</p>	
<p>Artículo 7</p>	<p>Talento humano. Las entidades promotoras de salud (EPS) garantizarán el acceso a la atención de servicios de cuidado paliativo, incorporando a su red de atención, instituciones prestadoras de salud (IPS), con personal capacitado en cuidado paliativo, al cual le sea ofrecida educación continuada en este tema.</p>	<p>La norma establece que las EPS deben asegurar el acceso a servicios de cuidado paliativo mediante la inclusión dentro de su red de establecimientos de salud que dispongan de personal especializado en este ámbito. Además, se garantiza que dicho personal reciba formación continua para mantener y mejorar sus competencias en el cuidado de pacientes con enfermedades graves.</p>
<p>Artículo 9</p>	<p>Cooperación internacional. El Gobierno nacional podrá establecer estrategias de cooperación internacional para facilitar el logro de los fines de la presente ley, a través del desarrollo de programas de cuidado paliativo, que permitan la capacitación del personal de la salud para promover la prestación de los servicios de cuidados paliativos.</p>	<p>La disposición señala que el Gobierno nacional puede recurrir a la cooperación internacional para fortalecer la aplicación de la ley, promoviendo programas de atención paliativa que contemplen la formación del personal sanitario y favorezcan una mejor prestación de estos servicios.</p>

Interpretación: conforme a la legislación colombiana, se considera paciente con una enfermedad en etapa terminal a quien tiene una dolencia grave, progresiva e irreversible, con desenlace próximo y sin tratamientos curativos efectivos. De esta forma, las personas que padecen enfermedades terminales, crónicas o degenerativas que afectan gravemente su calidad

de vida tienen derecho a cuidados paliativos, información clara sobre su condición y alternativas de tratamiento, solicitud de segunda opinión, expresión anticipada de voluntad sobre tratamientos y donación de órganos, y una intervención directa en el proceso de toma de decisiones sobre su atención. En niños y adolescentes, las decisiones recaen en los padres o responsables, con consulta a los adolescentes; en adultos inconscientes, los familiares cercanos deciden. Las EPS tienen la obligación de asegurar el acceso a servicios de cuidado paliativo mediante instituciones con personal capacitado, ofreciendo educación continua para mantener competencias. El Gobierno nacional puede promover cooperación internacional para fortalecer la ley, desarrollando programas que capaciten al personal de salud y mejoren la prestación de cuidados paliativos.

Tabla 5.

Ministerio de Salud y Protección Social colombiano

Ministerio de Salud y Protección Social		
Resolución Número 971 de 2021		
ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	INTERPRETACIÓN
Artículo 2	<p>Ámbito de aplicación. Las disposiciones aquí previstas se aplicarán a:</p> <p>2.1. El talento humano en salud y personal médico.</p> <p>2.2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS.</p> <p>2.3. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB.</p> <p>2.4. Los ciudadanos colombianos, y a las personas extranjeras domiciliadas en el país.</p> <p>Parágrafo. Para el ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de eutanasia por parte de personas extranjeras, se requiere contar con domicilio ininterrumpido en el territorio colombiano de un (1) año.</p>	<p>Este artículo establece que la ley se aplica al personal médico y de salud, a los establecimientos que brindan servicios, así como las entidades que administran planes de beneficios, así como a personas de nacionalidad colombiana y extranjeros con residencia en el territorio nacional. Además, precisa que los extranjeros solo podrán ejercer el derecho a morir dignamente mediante eutanasia si acreditan al menos un año de domicilio continuo en Colombia.</p>
Artículo 4	<p>Criterios de la garantía del derecho fundamental a morir con dignidad. Son criterios para la garantía del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia la prevalencia de la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad.</p>	<p>Este artículo señala que, para asegurar el ejercicio del derecho fundamental a una muerte digna a través de la eutanasia, deben primar la autonomía del paciente en la toma de decisiones, así como la rapidez, oportunidad e imparcialidad en el trámite y la atención del proceso.</p>
Artículo 5	<p>Desistimiento de la solicitud para morir con dignidad. En cualquier momento del proceso de atención y trámite de una solicitud de eutanasia, la persona podrá desistir de la misma y optar por otras alternativas del cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo y la adecuación de los esfuerzos terapéuticos.</p>	<p>Este artículo establece que el paciente conserva en todo momento la libertad de desistir de su solicitud de eutanasia. Si así lo decide, puede optar por otras alternativas, como los cuidados paliativos o la adecuación de los</p>

		tratamientos, asegurando así que su voluntad prevalezca durante todo el proceso.
Artículo 6	Sobre la solicitud de eutanasia. La solicitud de eutanasia debe ser voluntaria, informada, inequívoca y persistente. Puede ser expresada de manera directa por el paciente por medio de una declaración verbal o escrita, y de manera indirecta a través de un Documento de Voluntad Anticipada (DVA), en los términos de la normativa vigente al momento de su suscripción.	La norma señala que la solicitud de eutanasia debe reunir condiciones estrictas: debe ser voluntaria, plenamente informada, clara y reiterada en el tiempo. Esta puede manifestarse directamente por el paciente, ya sea de forma verbal o escrita, o indirectamente mediante un Documento de Voluntad Anticipada, de acuerdo con la legislación aplicable al momento de su firma.
Artículo 7	Requisitos mínimos para expresar la solicitud. Son requisitos mínimos para expresar una solicitud: (i) la presencia de una condición clínica de fin de vida, esto es, enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal, o agonía, (ii) presentar sufrimiento secundario a esta, (iii) estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa. La solicitud expresada de manera indirecta a través de un OVA tiene como requisito mínimo estar debidamente formalizado en los términos de la normativa vigente al momento de su suscripción. Parágrafo. En caso de que el médico tenga dudas sobre cualquiera de los requisitos mínimos antes referidos debe activar el Comité para que adelante las verificaciones pertinentes.	La disposición establece que, para expresar una solicitud de eutanasia, deben cumplirse requisitos básicos: padecer una enfermedad en fase final (incurable avanzada, terminal o agonía), sufrir a causa de ella y tener la capacidad de manifestar la petición directamente. Si se hace por medio de un Documento de Voluntad Anticipada, este debe estar formalizado conforme a la normativa vigente. En caso de dudas sobre el cumplimiento de estos requisitos, el médico deberá remitir el caso al Comité para su verificación.
Artículo 8	Recepción de la solicitud. El médico que reciba la solicitud es el primer responsable del reporte de información de que trata el artículo 18 de esta resolución, por lo que, frente a la recepción de la solicitud, el médico deberá: revisar que sea voluntaria, informada e inequívoca; revisar las condiciones mínimas previstas en el artículo 7 de esta resolución e informar al paciente sobre el proceso a seguir como se establece el artículo 9 del presente acto administrativo; registrar la solicitud en la historia clínica desde el mismo momento en que es expresada por el paciente; reportar la solicitud dentro de las primeras veinticuatro (24) horas y activar el Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, a través de eutanasia, en caso de que se cumplan las condiciones antes señaladas. También la recepción de una solicitud por medio de un OVA que se debe reportar dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, activar el Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad, a través de eutanasia, y brindar la información conforme a lo dispuesto en el artículo 10 del presente acto administrativo. Parágrafo. Todos los médicos son competentes para recibir una solicitud de eutanasia, este acto asistencial no está limitado, ni es exclusivo de los médicos tratantes o de la especialidad del diagnóstico que motiva la condición de final de la vida. La recepción de la solicitud activa un proceso asistencial que lleva a evaluaciones y verificaciones por las partes respectivas a las valoraciones que determinan el cumplimiento de las condiciones establecidas por la sentencia e 239 de 1997.	La norma dispone que el médico que recibe una solicitud de eutanasia es el primer responsable de registrarla y reportarla. Debe asegurarse de que sea voluntaria, informada e inequívoca; verificar los requisitos mínimos; informar al paciente sobre el procedimiento; dejar constancia inmediata en la historia clínica y reportar la solicitud dentro de 24 horas, activando al Comité Científico-Interdisciplinario cuando corresponda. Esto aplica tanto si la solicitud es directa como si proviene de un Documento de Voluntad Anticipada. Además, se precisa que cualquier médico, sin importar su especialidad o relación con el paciente, está facultado para recibir la solicitud, lo que activa el proceso de verificación y control establecido por la normativa vigente.
Artículo 9	Información al paciente que solicita eutanasia. Una vez el médico ha identificado los requisitos mínimos de los que trata el artículo 7 de esta resolución, deberá: 9.1. Informar al paciente que expresa la solicitud sobre: 9.1.1. Derecho a la adecuación de los esfuerzos terapéuticos. 9.1.2. Derecho a recibir atención por cuidados paliativos. 9.1.3. Derecho a desistir de la solicitud en cualquier momento. 9.1.4. Proceso de activación del Comité Científico-Interdisciplinario para el Derecho a Morir con	La disposición establece que, tras verificar los requisitos mínimos, el médico debe brindar al paciente información clara sobre sus derechos: adecuar los esfuerzos terapéuticos, acceder a cuidados paliativos, desistir de la solicitud en cualquier momento y conocer que será el Comité Científico-Interdisciplinario quien verifique el

	<p>Dignidad a través de la eutanasia y que le corresponde a este verificar el cumplimiento de las condiciones necesarias para acceder a la eutanasia que se describen en el artículo 14 del presente acto administrativo.</p> <p>9.2. En caso de que la solicitud del paciente persista tras recibir la información, se deberá indicar cuál es el proceso asistencial de las evaluaciones y valoraciones para dar curso a su solicitud y que determinarán: 9.2.1. Capacidad y competencia mental. 9.2.2. Evaluación del sufrimiento. 9.2.3. Presencia de enfermedad terminal. 9.2.4. Inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas.</p> <p>Parágrafo. La razonabilidad de los tratamientos depende de los principios de proporcionalidad, doble efecto y consecuencias de estos para la persona y lo que considera calidad de vida y dignidad en su condición clínica. La identificación de alternativas razonables debe tener en cuenta la posibilidad del rechazo terapéutico y la posible futilidad de medios, procedimientos o tratamientos.</p>	<p>cumplimiento de las condiciones para autorizar la eutanasia. Si el paciente mantiene su petición después de recibir esta información, el médico debe explicarle el proceso de evaluaciones necesarias, que incluyen su capacidad mental, la valoración del sufrimiento, la confirmación de enfermedad terminal y la inexistencia de alternativas terapéuticas razonables. La razonabilidad se define a partir de la proporcionalidad, el doble efecto y la consideración de la dignidad y calidad de vida del paciente, tomando en cuenta la posibilidad del rechazo de tratamientos o su futilidad.</p>
<p>Artículo 12</p>	<p>Petición de segunda opinión por parte del paciente. El paciente que no esté de acuerdo con la razón de no activación del Comité puede requerir una segunda opinión expresando la solicitud a otro médico. En caso de recibir un nuevo concepto de no activación podrá dirigir su solicitud de manera directa al Comité Científico Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de eutanasia.</p>	<p>La norma establece que, si un paciente no está de acuerdo con la negativa de un médico para activar el Comité, tiene derecho a solicitar una segunda opinión a otro profesional. Si este segundo médico también concluye que no procede la activación, el paciente puede presentar su solicitud directamente ante el Comité Científico-Interdisciplinario, garantizando así su derecho a que la petición sea valorada de manera imparcial y completa.</p>
<p>Artículo 13</p>	<p>Valoraciones, evaluaciones y verificación de condiciones. Las valoraciones, evaluaciones y la verificación de condiciones deben darse dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la expresión de la solicitud. Las evaluaciones y valoraciones para dar trámite a la solicitud incluyen la determinación de la capacidad y competencia mental, la evaluación del sufrimiento, la presencia de enfermedad terminal y la inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad o alivio de síntomas. Todas las actuaciones relacionadas con el manejo de la solicitud, evaluaciones, valoraciones y conceptos derivados de dicho trámite serán registradas en la historia clínica del paciente y esta documentación será remitida al Comité Interdisciplinario para ser usada en el proceso de verificación.</p> <p>Parágrafo 1. No se realizará evaluación de la capacidad mental ante una solicitud por medio de un OVA en tanto que, al momento de suscribirlo, el paciente ha realizado la declaración concreta y específica de que se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y que está informado de las implicaciones de su declaración.</p> <p>Parágrafo 2. En caso de registro en el OVA de rechazo o desistimiento específico, claro, expreso e inequívoco sobre la recepción de cuidados paliativos, esta valoración no tendrá que ser incluida.</p>	<p>Las evaluaciones para tramitar una solicitud de eutanasia deben realizarse dentro de diez días e incluyen capacidad mental, sufrimiento, enfermedad terminal y ausencia de alternativas razonables. Todo se registra en la historia clínica y se envía al Comité. No se evalúa capacidad mental si la solicitud proviene de un Documento de Voluntad Anticipada, ni se incluyen valoraciones sobre cuidados paliativos si el paciente lo rechazó explícitamente en el OVA.</p>
<p>Artículo 14</p>	<p>Trámite de revisión de la solicitud. Realizadas las evaluaciones y valoraciones el Comité deberá verificar la existencia de las condiciones para adelantar el procedimiento eutanásico a saber, (i) presencia de enfermedad terminal, (ii) sufrimiento secundario a la enfermedad terminal, (iii) capacidad y competencia mental, (iv) inexistencia de alternativas razonables de tratamiento específico para la enfermedad que provoca la condición de enfermedad terminal o del alivio de síntomas, (v) recepción de cuidados paliativos. Si estas se cumplen informará a la persona la</p>	<p>El Comité verifica que se cumplan las condiciones para la eutanasia: enfermedad terminal, sufrimiento, capacidad mental, ausencia de alternativas razonables y recepción de cuidados paliativos. Si se cumplen, informa al paciente y confirma si mantiene su decisión; tras la reiteración, autoriza el procedimiento, que debe programarse dentro de los 15</p>

decisión y, se preguntará al paciente, si reitera su decisión. En el evento de que el paciente reitere su decisión, el Comité autorizará el procedimiento y este será programado en la fecha que la persona indique, el paciente tiene un máximo de quince (15) días calendario después de reiterada su decisión para programar el procedimiento eutanásico. Para la realización del procedimiento eutanásico, se requiere el consentimiento informado del paciente, el cual se solicita en cumplimiento al criterio de prevalencia de la autonomía del paciente. Quienes han tramitado la solicitud por medio de un OVA, tal documento se entiende como la reiteración de la solicitud. El procedimiento eutanásico tiene carácter gratuito y, en consecuencia, no podrá ser facturado.

Parágrafo 1. Un OVA que no esté adecuadamente formalizado o cuyo contenido le hace carecer de validez jurídica, de acuerdo con la normatividad vigente para tal fin, no debe ser tramitado.

Parágrafo 2. En un OVA la competencia para expresar la solicitud y dar el consentimiento se verificará en la indicación donde se manifieste que, al momento de suscribirlo, el paciente se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales y libres de toda coacción, informado de las implicaciones de la declaración.

días y requiere el consentimiento informado del paciente, garantizando su autonomía. La eutanasia es gratuita. Un Documento de Voluntad Anticipada válido se considera reiteración de la solicitud, mientras que los OVA no formalizados o sin validez jurídica no se tramitan.

Interpretación: de acuerdo con el Ministerio de Salud colombiano, la eutanasia aplica a pacientes, médicos, instituciones de salud y aseguradoras, siendo requisito para los extranjeros que hayan residido al menos un año en el país. El derecho a una muerte digna prioriza autonomía, rapidez, oportunidad e imparcialidad. El paciente puede desistir en cualquier momento y optar por cuidados paliativos o ajustes terapéuticos.

La solicitud debe ser voluntaria, informada, clara y reiterada, expresada directamente o mediante un Documento de Voluntad Anticipada (OVA) formalizado. El paciente debe tener enfermedad en fase final, sufrir por ella y poder expresar su decisión; si hay dudas, el caso se remite al Comité Científico-Interdisciplinario. El médico registra la solicitud, informa al paciente sobre sus derechos, verifica requisitos y reporta al Comité en 24 horas. Cualquier médico puede recibir la solicitud. Si el paciente no está de acuerdo con una negativa, puede pedir segunda opinión o acudir directamente al Comité.

Las diferentes evaluaciones se realizan en 10 días, se registran en la historia clínica y se envían al Comité, no se evalúa capacidad mental. Si la solicitud proviene de un OVA, el Comité verifica condiciones y, si se cumplen, confirma la decisión del paciente y autoriza la

eutanasia dentro de 15 días, con consentimiento informado. La eutanasia es gratuita y un OVA válido se considera reiteración de la solicitud. Los OVA no formalizados no se tramitan.

Tabla 6.

Legislación peruana

Constitución Política del Perú		
ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	INTERPRETACIÓN
Artículo 1	La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.	La norma establece que la protección del individuo y la consideración de su dignidad constituyen el objetivo principal tanto de la sociedad como del Estado.
Artículo 2	Inciso primero 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.	Se admite que todo ser humano posee el derecho a la vida, a la identidad y a la integridad física, moral y psicológica, así como al desarrollo libre y al bienestar, y que el concebido también es sujeto de derechos en todo aquello que lo beneficie.
Artículo 3	Inciso veinticuatro literal h Nadie debe ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o a tratos inhumanos o humillantes. Cualquiera puede pedir de inmediato el examen médico de la persona agraviada o de aquella imposibilitada de recurrir por sí misma a la autoridad. Carecen de valor las declaraciones obtenidas por la violencia. Quien la emplea incurre en responsabilidad.	Se dispone que nadie puede ser objeto de agresión física, moral o psicológica, tortura o tratos inhumanos o humillantes. Cualquier afectado, o alguien que lo represente si está impedido, puede solicitar de inmediato un examen médico. Las declaraciones obtenidas mediante violencia no tienen valor legal, y quien la ejerza asume responsabilidad por sus actos.
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.	Se señala que los derechos listados en este capítulo no limitan ni excluyen otros derechos reconocidos por la Constitución, ni aquellos derivados de la dignidad del ser humano, la soberanía del pueblo, el Estado democrático de derecho o el sistema republicano de gobierno.
Artículo 7	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 con discapacidad tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.	Se establece que toda persona tiene derecho a la preservación de su salud, así como la de su familia y la de la colectividad, y también el deber de colaborar en su promoción y defensa. Además, las personas con discapacidad tienen derecho a que se respete su dignidad y a contar con un marco jurídico que asegure su protección, cuidado, rehabilitación y bienestar.
Artículo 8	El Estado combate y sanciona el tráfico ilícito de drogas. Asimismo, regula el uso de los tóxicos sociales.	El Estado tiene la responsabilidad de combatir y sancionar el tráfico ilegal de drogas y, al mismo tiempo, de regular el uso de sustancias tóxicas que puedan afectar la sociedad.
Artículo 43	La República del Perú es democrática, social, independiente y soberana. El Estado es uno e indivisible.	Se establece que el Perú es un Estado democrático, social, independiente y soberano, uno e indivisible, con un

Su gobierno es unitario, representativo y descentralizado, y se organiza según el principio de la separación de poderes.	gobierno unitario, representativo y descentralizado, organizado bajo el principio de separación de poderes.
--	---

Código Penal peruano

ARTÍCULO	DESCRIPCION	INTERPRETACIÓN
Artículo 112	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.	Se establece que quien, por compasión, cause la muerte de un paciente incurable que lo haya solicitado de forma expresa y con plena conciencia para aliviar su sufrimiento, será sancionado con prisión de hasta tres años.

Interpretación: en la legislación peruana, la protección de la persona y el respeto a su dignidad son los objetivos fundamentales del Estado y la sociedad. De esta manera, toda persona tiene derecho a la vida, identidad, integridad física, moral y psicológica, y al desarrollo libre y bienestar; incluso el concebido es sujeto de derechos que lo favorezcan. Se prohíbe la violencia física, moral o psicológica, la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes, y cualquier afectado o su representante puede solicitar examen médico inmediato, de la misma manera las declaraciones obtenidas bajo violencia carecen de valor legal y quien la ejerza será responsable.

Los derechos establecidos no excluyen otros reconocidos por la Constitución ni los derivados de la dignidad humana, la soberanía del pueblo, el Estado democrático de derecho o el régimen republicano de Gobierno. Además, todos tienen derecho a la protección de la salud propia, familiar y comunitaria, además del deber de participar en su promoción y protección. Las personas con discapacidad tienen derecho a dignidad, protección legal, atención, rehabilitación y seguridad. De esta manera, el Perú se define como un Estado democrático, social, independiente y soberano, de carácter unitario, representativo y descentralizado, estructurado bajo el principio de separación de poderes y conforme al Código Penal. Quien por compasión cause la muerte de un enfermo incurable que lo solicita de manera expresa y

consciente para aliviar su sufrimiento, puede ser sancionado con hasta tres años de prisión, reconociéndose la restricción del acto a condiciones específicas.

5.2. Análisis jurisprudencial

Tabla 7.

Jurisprudencia de Bélgica

CASO	Caso de Tine Nys – Juicio penal por eutanasia en Bélgica (Primera causa criminal) – 2020
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	<p>En abril de 2010, Tine Nys, una mujer de 38 años, solicitó eutanasia en Bélgica alegando sufrimiento psicológico severo, asociado a problemas psiquiátricos crónicos.</p> <p>La eutanasia se le practicó conforme al procedimiento vigente en Bélgica para sufrimiento físico o mental, aunque su familia objetó que Tine no cumplía con los requisitos legales, en particular que no padecía un trastorno incurable, como exige la ley belga para casos de sufrimiento mental.</p> <p>La familia también señaló irregularidades en la práctica del procedimiento: que fue “amateur”.</p> <p>Como resultado, en 2020 se llevó a tribunal, en la ciudad de Gante, a tres médicos implicados: el médico que administró la eutanasia, el médico general de Tine, y una psiquiatra, acusados de homicidio por envenenamiento.</p>
CUESTIÓN JURÍDICA	<p>¿Se cumplieron los requisitos legales estipulados en la legislación belga para la eutanasia en casos de sufrimiento mental? En particular, que la persona tenga un trastorno incurable y que el sufrimiento sea “insostenible”.</p> <p>¿Pueden ser penalizados los médicos si la familia reclama que la eutanasia no cumplía con la ley? ¿Qué grado de duda razonable existe acerca del cumplimiento del proceso legal?</p> <p>¿Cómo debe manejarse la responsabilidad médica cuando hay cuestionamientos sobre la capacidad de la persona en el aspecto mental y la suficiencia del diagnóstico/informes independientes?</p>
DECISIÓN	<p>El tribunal absolvió a los tres médicos acusados.</p> <p>El jurado consideró que existía duda razonable respecto a si los médicos habían violado los requisitos legales. En particular, se señaló que no fue probado con certeza que Tine Nys no tuviera un trastorno incurable, ni que todos los pasos del procedimiento exigido por la ley se hubiesen omitido de forma clara.</p> <p>En cuanto a los condenados específicos: el médico que administró la inyección letal fue absuelto debido a que la duda sobre si había cumplido todos los requisitos legales pesó a su favor. La psiquiatra fue absuelta porque se estimó que ella había cumplido sus funciones conforme al proceso. El médico general resultó absuelto en virtud de no haber estado al tanto de que la eutanasia se llevaría a cabo en la fecha específica.</p>
COMENTARIO CRÍTICO	<p>Este caso marca un hito importante: fue la primera vez que el sistema jurídico belga llevó a juicio penal a médicos por eutanasia bajo sospecha de incumplimiento legal. Lo que demuestra que la eutanasia, aunque legal bajo condiciones estrictas en Bélgica desde 2002, sigue sometida a escrutinio judicial si hay alegaciones de irregularidades.</p>

La absolución puso en relieve la importancia de la “duda razonable” como estándar jurídico en casos tan sensibles: la carga probatoria recae en quien acusa y cuando no se demuestra fuera de duda que el procedimiento fue ilegal, la decisión favorece al acusado. Esto puede tranquilizar a los médicos que actúan conforme a protocolos, pero también puede generar preocupación de que fallos o ambigüedades en el procedimiento se pasen por alto si los informes no son contundentes.

Existe también un componente ético delicado: en el caso de los derechos del paciente con sufrimiento mental, ¿cómo evaluar si su padecimiento es incurable?, ¿qué tratamientos han sido intentados?, ¿cómo asegurar un diagnóstico psiquiátrico sólido y consensado? En este caso, la familia alegó que no se habían agotado todas las opciones terapéuticas. Esto indica una tensión entre la autonomía del paciente y la protección, especialmente cuando la voluntad del paciente pudiera estar influida por factores psicológicos vulnerables.

Asimismo, el caso mostró la necesidad de procedimientos muy claros, protocolos muy estrictos y supervisión independiente para evitar que los errores o interpretaciones dudosas resulten en acusaciones penales que pueden afectar la confianza de profesionales sanitarios.

En comparación con Colombia u otros países, este caso belga ilustra cómo la ley puede prever eutanasia por sufrimiento mental, pero también cómo esa posibilidad implica riesgos legales si los estándares no se cumplen de forma rigurosa.

Interpretación: el caso de Tine Nys pone en evidencia la complejidad jurídica y ética de la eutanasia cuando se solicita por sufrimiento psicológico severo. La absolución de los médicos refleja cómo el sistema penal belga reconoce la existencia de un margen de duda razonable en la interpretación y cumplimiento de los requisitos legales para autorizar este procedimiento, especialmente cuando se trata de padecimientos mentales cuya incurabilidad y gravedad resultan difíciles de determinar con absoluta certeza.

La interpretación de este caso muestra que, aunque la eutanasia está amparada legalmente en Bélgica, su aplicación no está exenta de cuestionamientos y de un fuerte control judicial, lo que obliga a los profesionales a actuar con extrema rigurosidad en la evaluación del paciente, en la documentación de los diagnósticos y en la transparencia del procedimiento. Al mismo tiempo, pone de relieve la tensión entre el respeto a la autonomía del paciente y la responsabilidad de los médicos de garantizar que la decisión esté sustentada en un diagnóstico sólido y en la constatación de que se han agotado las alternativas terapéuticas.

La dimensión ética también aparece con fuerza: evaluar el sufrimiento psíquico como “incurable” exige criterios claros y consensuados que eviten la percepción de arbitrariedad o improvisación. El cuestionamiento de la familia en torno a supuestas irregularidades refuerza la necesidad de contar con protocolos estrictos y de asegurar que las salvaguardas se cumplan de manera inequívoca, tanto para proteger los derechos del paciente como para dar confianza a la sociedad en la legalidad del procedimiento.

Tabla 8.

Jurisprudencia de Bélgica 2

CASO	Caso de menor belga de 17 años, 2016
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	En 2016, un joven de 17 años con una condición incurable solicitó y obtuvo la eutanasia, convirtiéndose en el primer menor documentado en Bélgica en morir por eutanasia. Bélgica ya había legalizado la eutanasia en 2002, pero en 2014 modificó sus reglas para permitir que menores de todas las edades con enfermedades incurables puedan recurrir a eutanasia bajo ciertas condiciones. El caso fue reportado por un médico local al Comité Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia belga.
CUESTIÓN JURÍDICA	¿Es admisible permitir la eutanasia para menores de edad, bajo condiciones de consentimiento y sufrimiento incurable, desde una perspectiva legal, bioética y de protección de derechos fundamentales? ¿Cómo equilibrar el principio de protección de la infancia con el reconocimiento de autonomía y dignidad en casos extremos de sufrimiento terminal en personas jóvenes?
DECISIÓN	No se trató de una decisión judicial que resolvía un conflicto entre partes, sino de una aplicación práctica de la norma belga vigente: las reglas revisadas en 2014 permitieron que este caso se realizara. El caso fue aceptado por las autoridades belgas competentes, bajo la normativa belga vigente, lo que indica que cumplía las condiciones legales.
COMENTARIO CRÍTICO	Este caso tuvo un enorme valor simbólico y práctico: demostró los límites que algunas legislaciones han puesto al tema de la eutanasia, extendiéndolo incluso a menores en situaciones extremas. Desde un punto de vista crítico, surgen varios desafíos: 1. Consentimiento informado y capacidad: la capacidad de un menor para tomar decisiones tan trascendentales es controversial. ¿Cuánto peso tiene la voluntad del menor frente a la responsabilidad de protección del Estado? 2. Instrumentalización del sufrimiento: existe el riesgo de normalizar el recurso a la muerte en lugar de fortalecer cuidados paliativos, soporte psicológico o tratamientos interdisciplinarios. 3. Seguridad jurídica y criterios claros: para que una normativa como la belga no derive en arbitrariedad, debe contar con mecanismos de control estrictos. 4. Diferencias culturales y éticas: lo que se acepta legalmente en un país puede generar rechazo en otros por consideraciones morales, religiosas o filosóficas.

5. Impacto en la minoría y vulnerabilidad: los menores pueden estar expuestos a presiones externas, lo cual exige salvaguardas para que la decisión realmente sea libre.

En términos comparativos con Colombia: mientras en Colombia el debate y la jurisprudencia han girado en torno a adultos con enfermedades terminales y luego se amplió a enfermedades graves no terminales, en el caso belga este límite de edad ha sido removido siempre que se sigan las condiciones legales, lo que implica un enfoque más expansivo de la autonomía y dignidad.

Interpretación: el caso del menor belga de 17 años en 2016 puede interpretarse como la manifestación más extrema de la tensión entre protección de la vida y respeto a la autonomía personal en contextos de sufrimiento insoportable. La decisión de permitir la eutanasia a un menor refleja la idea de que la dignidad humana no está condicionada a la edad, sino al reconocimiento de la capacidad para adoptar decisiones de manera libre y con pleno conocimiento frente a un sufrimiento incurable.

Esta situación evidencia de qué manera el derecho busca adaptarse a circunstancias excepcionales en las que prolongar la vida deja de ser sinónimo de protección y se convierte en una forma de perpetuar el dolor. Al admitir la eutanasia en un menor, se resalta la centralidad del consentimiento y de la evaluación médica rigurosa como garantías de que la decisión no sea producto de presiones externas ni de una valoración apresurada.

La interpretación también permite advertir los dilemas éticos que plantea: la dificultad de determinar si un menor puede comprender plenamente la trascendencia de optar por la muerte, la necesidad de establecer controles estrictos que aseguren la autenticidad de la voluntad expresada y el riesgo de que se desplace el énfasis de los cuidados paliativos hacia la eutanasia como solución rápida.

Tabla 9.

Jurisprudencia colombiana

CASO	Sentencia C-239/97 – Corte Constitucional de Colombia
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	Un ciudadano presentó una acción de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del Código Penal colombiano de 1980, que sancionaba con pena de prisión a quien ayudara a otro a morir por piedad, incluso si mediaba consentimiento de la persona afectada. El demandante alegó que esta disposición desconocía los derechos esenciales a la dignidad humana, a la autonomía individual y al libre desenvolvimiento de la personalidad, especialmente en casos de enfermos terminales que deseaban morir para evitar sufrimientos insoportables.
CUESTION JURÍDICA	La penalización absoluta de la eutanasia, contenida en el Código Penal colombiano, vulnera los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la autonomía individual y al libre desenvolvimiento de la personalidad de quienes sufren enfermedades terminales e incurables.
DECISIÓN	La Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-239/97, declaró inexecutable la penalización de la eutanasia cuando esta se practique a petición libre, seria y clara de un paciente en fase terminal, llevada a cabo por un médico con el propósito de evitar padecimientos contrarios a la dignidad humana. La Corte concluyó que la dignidad y la autonomía permiten que una persona, en circunstancias extremas de sufrimiento, pueda decidir sobre su propia vida y muerte. No obstante, dejó en claro que en otros supuestos la eutanasia seguía siendo punible.
COMENTARIO CRÍTICO	La Sentencia C-239 de 1997 se considera un hito en el constitucionalismo latinoamericano, al reconocer la eutanasia como un derecho esencial asociado a la dignidad humana y a la autonomía individual. Sin embargo, generó debates sobre el alcance de la intervención del Estado en la vida y la muerte, la objeción de conciencia médica y la necesidad de una regulación legislativa clara. Aunque fue innovadora, también creó vacíos normativos que obligaron a la Corte Constitucional y al Congreso a desarrollar posteriormente protocolos y lineamientos para su aplicación. La decisión se enmarcó en un modelo garantista que prioriza la autodeterminación, aunque no está exenta de críticas por los riesgos de interpretación y de posible instrumentalización de la voluntad del paciente.

Interpretación: la Sentencia C-239/97 de la Corte Constitucional de Colombia marca un punto de inflexión en la salvaguarda de los derechos fundamentales, al poder reconocer que la penalización absoluta de la eutanasia desconoce la dignidad humana y la autonomía personal. En este contexto, la resolución se interpreta como una afirmación del principio de autodeterminación, en tanto concede a los enfermos terminales la facultad de optar respecto a su vida y su fallecimiento en contextos de sufrimiento insoportable.

La Corte adoptó una postura garantista, en la que los derechos individuales prevalecen sobre la prohibición estatal absoluta de terminar con la vida; de este modo, reconoció que la

dignidad no se reduce a la mera subsistencia biológica, sino que abarca la posibilidad de vivir conforme a decisiones libres y conscientes. La condición de terminal y la intervención médica cualificada son exigencias que buscan evitar abusos, lo que refleja un equilibrio entre libertad individual y control estatal.

La interpretación crítica sugiere que este fallo no solo abrió un espacio jurídico para la eutanasia, sino que también evidenció la necesidad de regulación legislativa para evitar vacíos normativos. Al mismo tiempo, plantea interrogantes sobre los límites de la autonomía frente al deber estatal de protección de la vida, sobre el rol de los médicos en decisiones vitales y sobre el riesgo de que la voluntad del paciente sea manipulada o instrumentalizada.

Tabla 10.

Jurisprudencia colombiana 2

CASO	Sentencia T-970/14 – Corte Constitucional de Colombia
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	Una mujer de 86 años, diagnosticada con una enfermedad terminal, solicitó a su entidad promotora de salud (EPS) que le garantizara el derecho a morir con dignidad mediante la práctica de la eutanasia. La EPS negó el procedimiento argumentando que no existía una reglamentación legal clara para aplicarlo. Ante esta negativa, los familiares presentaron una acción de tutela para proteger los derechos fundamentales de la paciente.
CUESTION JURÍDICA	La negativa de una EPS a practicar la eutanasia a una paciente con enfermedad terminal, bajo el argumento de falta de reglamentación legal, vulnera sus derechos fundamentales a la dignidad humana, a morir dignamente y al pleno desarrollo de la personalidad.
DECISIÓN	La Corte Constitucional, en la Sentencia T-970 de 2014, ordenó a la EPS garantizar la eutanasia a la paciente, señalando que el derecho a morir dignamente forma parte del núcleo esencial del derecho a la dignidad humana. La Corte reiteró lo decidido en la Sentencia C-239 de 1997 y aclaró que la falta de regulación legislativa no podía servir como justificación para desconocer el derecho fundamental a morir dignamente. Además, exhortó al Ministerio de Salud a emitir directrices y protocolos claros para la práctica de la eutanasia en Colombia.
COMENTARIO CRÍTICO	Esta sentencia consolidó el reconocimiento del derecho a morir dignamente en Colombia y llenó un vacío jurídico que persistía desde 1997. Su importancia radica en que pasó de un reconocimiento abstracto a una orden concreta y exigible a las instituciones de salud, evitando que la falta de legislación se convirtiera en una barrera para el ejercicio de este derecho. Sin embargo, la decisión también suscitó críticas, especialmente de sectores que cuestionan la competencia de la Corte para suplir al legislador en temas bioéticos tan complejos. Aun así, marcó un antes y un después en la jurisprudencia, al exigir lineamientos administrativos claros y garantizar la protección efectiva de pacientes en fase terminal.

Interpretación: la Sentencia T-970/14 de la Corte Constitucional representa un paso decisivo en la consolidación del derecho a morir dignamente en Colombia. Mientras la Sentencia C-239 de 1997 había reconocido este derecho en términos generales, la T-970 lo convierte en una exigencia concreta frente a las instituciones de salud, al ordenar que no se puede denegar la eutanasia bajo el pretexto de falta de regulación legal. En este sentido, la Corte reafirma que la dignidad humana no se limita a la vida biológica, sino que incluye el derecho a evitar sufrimientos incompatibles con ella, otorgando a los pacientes terminales la posibilidad real de decidir sobre su propia muerte.

La interpretación de este fallo muestra que el tribunal asumió una postura garantista, al colocar los derechos fundamentales por encima de la inactividad legislativa, lo que evita que las EPS y demás actores del sistema de salud bloqueen el acceso a la eutanasia. Esta decisión refleja también un ejercicio de control judicial frente a la omisión del legislador, al obligar al Ministerio de Salud a establecer protocolos que concreten el alcance del derecho. Sin embargo, la sentencia también plantea tensiones entre los poderes del Estado, pues reaviva el debate sobre si la Corte desbordó sus funciones al suplir al Congreso en una materia bioética y socialmente sensible. Pese a ello, la decisión es interpretada como un avance en la protección efectiva de los pacientes, ya que garantiza que el derecho a morir dignamente no quede en un plano meramente teórico, sino que pueda ser ejercido de manera práctica.

Tabla 11.

Jurisprudencia colombiana 3

CASO	Sentencia C-233/21 – Corte Constitucional de Colombia
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	Un grupo de ciudadanos presentó una demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 106 del Código Penal colombiano, que regulaba el homicidio por piedad. Según la norma, solo se eximía de responsabilidad cuando se practicaba la eutanasia a pacientes en estado terminal. Los demandantes alegaron que esa limitación vulneraba los derechos a la dignidad humana, a una vida digna y al pleno desarrollo de la personalidad de quienes, sin estar en fase terminal, padecían dolencias graves, incurables y generadoras de sufrimiento intenso.
CUESTION JURÍDICA	Es constitucional que el artículo 106 del Código Penal limite el acceso a la eutanasia únicamente a pacientes en condición de enfermedad terminal, excluyendo a quienes padecen sufrimientos físicos o psíquicos graves e incompatibles con la dignidad humana.
DECISIÓN	La Corte Constitucional, mediante Sentencia C-233 de 2021, amplió el alcance del derecho a la eutanasia al declarar inconstitucional la restricción de que solo podían acceder pacientes en estado terminal. La Corte determinó que el derecho a morir dignamente también protege a quienes sufren enfermedades graves e incurables que les generan sufrimiento físico o psíquico intenso, aunque no sean terminales. Con ello, se ordenó que el Estado y las instituciones de salud garantizaran el acceso a este procedimiento bajo condiciones de consentimiento libre, informado y voluntario.
COMENTARIO CRÍTICO	La Sentencia C-233 de 2021 marcó un punto de quiebre en la evolución jurisprudencial colombiana sobre el derecho a morir dignamente, pues superó la concepción restrictiva de “muerte digna solo en estado terminal” para reconocer que la dignidad humana puede verse comprometida también en otras enfermedades graves. Con esta decisión, Colombia se consolidó como pionero en Latinoamérica en la protección constitucional de la eutanasia. No obstante, la sentencia también abrió debates éticos y jurídicos sobre sus límites, la posibilidad de abusos y la necesidad de un marco normativo más sólido y detallado que evite vacíos interpretativos y garantice tanto la autonomía de los pacientes como la seguridad jurídica de los médicos.

Interpretación: la Sentencia C-233/21 constituye una ampliación trascendental en la jurisprudencia sobre el derecho a morir dignamente en Colombia. Mientras las decisiones anteriores habían circunscrito la eutanasia a pacientes en estado terminal, este fallo rompe con esa limitación y reconoce que la dignidad humana también puede verse gravemente afectada en situaciones de sufrimiento intenso producto de enfermedades graves e incurables, aunque no impliquen una fase terminal inmediata.

La Corte interpreta que el principio de dignidad no se agota en la mera duración de la vida, sino que exige condiciones mínimas de bienestar físico y psíquico. Al declarar

inconstitucional la restricción impuesta por el artículo 106 del Código Penal, el tribunal coloca en el centro la autonomía del paciente como un derecho esencial, garantizando que la decisión de poner fin al sufrimiento no dependa de un pronóstico de terminal, sino de la voluntad libre e informada del individuo. Esta interpretación refleja una evolución garantista y progresiva, en la que el Estado se obliga a proteger a las personas no solo frente a la prolongación del sufrimiento en casos terminales, sino también en situaciones igualmente incompatibles con la dignidad humana. Sin embargo, el fallo también evidencia desafíos jurídicos y éticos, pues extiende el rango de situaciones o escenarios en los que puede solicitarse la eutanasia, lo que exige regulaciones claras para prevenir abusos, evitar vacíos interpretativos y garantizar seguridad tanto al paciente como al personal médico.

Tabla 12.

Jurisprudencia peruana

CASO	Expediente N.º 14442 – 2021 – Lima
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	<p>Ana Milagros Estrada Ugarte, psicóloga peruana, sufría desde los 12 años de polimiositis, enfermedad degenerativa incurable que afecta los músculos, dejándola en silla de ruedas, con dificultad para respirar, intubada, confinada al lecho.</p> <p>En 2015 su salud se deterioró gravemente, padeció neumonía, traqueotomía, gastrostomía, requería soporte vital, dependencia de ventilador, atención permanente.</p> <p>Ana inició un proceso legal con el fin de que se le otorgue el reconocimiento de su derecho a la eutanasia y que se autorice que se la practique sin penalización a quienes la asistan, dado que en el Perú la eutanasia y el suicidio asistido eran y son delitos penalizados.</p> <p>El 23 de febrero de 2021, una sala del Poder Judicial manifestó que la eutanasia no corresponde clasificarla como homicidio y ordenó que se respete la decisión de Estrada para morir dignamente.</p> <p>En julio de 2022, la Suprema Corte ratificó la decisión favorable a Ana Estrada.</p> <p>El protocolo de muerte digna aplicable para el caso de Estrada fue aprobado por EsSalud.</p> <p>Finalmente, el 21 de abril de 2024, Ana Estrada falleció mediante eutanasia, ejerciendo lo que se le reconozca su derecho a fallecer con dignidad, conforme al protocolo aprobado.</p>
CUESTIÓN JURÍDICA	¿Puede un individuo que padece una enfermedad irreversible que sufre deterioro grave y dependencia de soporte vital obtener judicialmente el derecho a morir mediante eutanasia, aun cuando la legislación nacional lo prohíba como norma general?

	<p>¿Puede el Poder Judicial emitir una excepción legal que permita la eutanasia para un individuo específico y liberar de responsabilidad penal a quienes la asistieran en ese acto?</p> <p>¿Qué papel tiene el derecho a la dignidad, a la autodeterminación y a la libertad personal, frente a la obligación del Estado de salvaguardar la vida para resolver este conflicto?</p>
DECISIÓN	<p>El Poder Judicial peruano reconoció, mediante resolución de 2021, que la eutanasia solicitada por Ana Estrada no debía ser considerada homicidio y ordenó que se respete su voluntad de morir dignamente.</p> <p>En 2022, la Suprema Corte ratificó esa autorización judicial, otorgando la excepción que permitió que la eutanasia se realizara sin que quienes asistieran sean penalizados.</p> <p>Se aprobó un protocolo de muerte digna aplicable específicamente a su caso por EsSalud.</p> <p>En abril de 2024, Ana Estrada murió mediante eutanasia, ejerciendo su derecho a decidir su muerte en condiciones dignas, conforme al protocolo respectivo.</p>
COMENTARIO CRÍTICO	<p>Este caso es pionero en Perú: representa un precedente claro de cómo el Poder Judicial puede interpretar derechos fundamentales para permitir lo que en la ley general está prohibido, mediante caso concreto.</p> <p>La decisión evidenció una tensión clásica: entre la legalidad vigente penal que prohíbe la eutanasia y los derechos fundamentales reconocidos constitucionalmente. Ana Estrada logró que la Corte y el Poder Judicial actúen como intérpretes garantistas y habiliten la excepción para su situación.</p> <p>El protocolo y la intervención de EsSalud son importantes porque muestran que la institucionalidad sanitaria también puede actuar conforme a decisiones judiciales para operacionalizar derechos, no solo como obstáculo.</p> <p>También hay críticas posibles: ¿hasta qué punto esta excepción deberá convertirse en regulación general?, ¿cómo asegurar que no haya arbitrariedad o desigualdad en casos similares?, ¿qué requisitos se pondrán para futuros solicitantes?</p> <p>Éticamente, el caso suscita reflexión sobre el sufrimiento, la dignidad, el papel del Estado, la capacidad para decidir y la competencia médica. En contextos fuertemente religiosos o conservadores, el caso puede generar polarización.</p> <p>Legalmente, aunque se trata de una excepción, crea jurisprudencia: puede servir de base para otros casos, para reformas legales, para clarificar protocolos nacionales más amplios.</p>

Interpretación: en Perú, el artículo 1 de la Constitución reconoce que la protección del individuo y la consideración de su dignidad constituyen objetivos primordiales del Estado y de la sociedad. El Tribunal Constitucional sostiene que la dignidad es un valor y principio constitucional que fundamenta los derechos fundamentales, prohibiendo tratar a las personas como objetos o medios. Esto implica obligaciones concretas, como garantizar que cada individuo pueda desarrollar su proyecto vital según sus decisiones, incluso al final de la vida, De esta manera, mantener artificialmente a alguien con vida en contra de su voluntad, mediante medios invasivos como un ventilador mecánico, puede considerarse un atentado contra su dignidad.

La autonomía se entiende como la capacidad de cada persona para decidir sobre su salud y su propio cuerpo, respetando también la autonomía de los demás, según la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Conforme el caso analizado, la paciente expresó clara y reiteradamente su decisión de rechazar tratamientos invasivos que prolongaban artificialmente su vida, ejerciendo legítimamente su autonomía. Este rechazo no constituye eutanasia, sino un derecho protegido por la legislación sanitaria, que prohíbe someter a alguien a recibir tratamiento médico sin su autorización y obligar a continuar dichos tratamientos vulnera la independencia y el pleno desarrollo de la personalidad.

En el caso concreto de la paciente con ELA, solicitó el retiro del ventilador mecánico alegando que prolongaba su sufrimiento y atentaba contra su dignidad. Por su parte, el propio Tribunal reconoció que el consentimiento informado puede ser retirado en cualquier momento sin causar perjuicio al paciente, y que continuar un tratamiento contra su voluntad constituye un trato inhumano y cruel, al causarle sufrimientos innecesarios; además, aclaró que rechazar un tratamiento médico no equivale a eutanasia, pues no busca acelerar la muerte, sino permitir que la enfermedad siga su curso natural; en ese sentido, negar esta decisión atenta contra los derechos esenciales a la integridad, dignidad, autonomía y pleno desarrollo de la persona.

Tabla 13.

Jurisprudencia peruana 2

CASO	Expediente N.° 04988-2023-0-1801-JR-DC-11
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	<p>María Benito Orihuela, mujer de 66 años, padecía esclerosis lateral amiotrófica (ELA), enfermedad degenerativa, incurable, progresiva, que la dejó totalmente inmovilizada, solo capaz de comunicar expresándose con los ojos.</p> <p>Desde abril de 2023 solicitaba ser desconectada del ventilador artificial que la mantenía con vida, pues consideraba que los tratamientos prolongaban artificialmente su vida, generando sufrimiento.</p> <p>EsSalud, institución de salud peruana, mostraba resistencia y demora para cumplir con su pedido. Se alegaban objeciones de conciencia médicas y falta de asignación de personal médico no objetor para llevar a cabo la orden judicial.</p>

CUESTIÓN JURÍDICA	<p>¿Tiene derecho una persona con enfermedad incurable a rechazar tratamientos médicos de soporte vital que la mantienen con vida artificialmente, incluso cuando estos tratamientos ya no resultan beneficiosos y causan sufrimiento, como parte del derecho fundamental a la muerte digna?</p> <p>¿Puede el Poder Judicial obligar a una institución de salud a cumplir esa decisión, aunque haya resistencia institucional o médica?</p> <p>¿Cómo se interpreta el rechazo al tratamiento médico en contraste con la eutanasia, dentro del marco legal y ético en Perú, y bajo qué condiciones se convierte en un acto permitido por sentencia judicial?</p>
DECISIÓN	<p>En febrero de 2024, la Tercera Sala Constitucional de la Corte Superior de Lima emitió una sentencia firme e inapelable que reconoce el derecho de María Benito a no recibir tratamientos médicos adicionales que extiendan su vida de manera artificial y que reconozcan su decisión libre e informada.</p> <p>Se le ordenó a EsSalud respetar esa decisión y cumplir con la sentencia. En particular, se dispuso retirar el ventilador que la mantenía con vida, previa sedación paliativa para evitar sufrimiento.</p> <p>Finalmente, el 3 de mayo de 2024, María Benito murió tras retirarle el soporte vital, conforme al fallo judicial y a su voluntad, rodeada de su familia.</p>
COMENTARIO CRÍTICO	<p>Este caso es relevante como precedente nacional en Perú, pues amplió el reconocimiento del derecho a morir dignamente no solo para casos de eutanasia, sino para el rechazo de tratamientos médicos que prolongan artificialmente la vida, como acción voluntaria del paciente.</p> <p>La decisión judicial obligó a una institución estatal como EsSalud a respetar la decisión del paciente, incluso ante objeciones y demoras, fortalece la independencia individual y la dignidad como derechos constitucionales.</p> <p>Se puso en evidencia también la distinción jurídica y práctica entre eutanasia y el rechazo de tratamiento o “adecuación del esfuerzo terapéutico”. María Benito no pidió eutanasia en sentido estricto, sino rechazar el tratamiento. Esta distinción tiene implicaciones éticas y legales distintas.</p> <p>El uso de sedación paliativa como acompañamiento al retiro de soporte vital añadió una dimensión de cuidado médico y alivio del sufrimiento, lo cual es clave en los estándares internacionales sobre muerte digna.</p> <p>El caso visibilizó los obstáculos institucionales y éticos que enfrentan quienes solicitan el derecho a morir dignamente, en particular los médicos objetores, y la demora en la implementación práctica de sentencias. También dejó en claro que la ley vigente no regula plenamente todos los escenarios, por lo que los fallos judiciales están siendo los que establecen jurisprudencia.</p> <p>Como desafío, queda la necesidad de establecer protocolos claros nacionales, normativa específica que regule estos casos de rechazo de tratamiento, para que no todo dependa de decisiones jurisdiccionales individuales. También queda la discusión sobre límites, criterios médicos, garantías de voluntariedad, sufrimiento, capacidad de decisión, etc.</p>

Interpretación: el caso de María Benito Orihuela representa un hito jurídico y ético en el Perú, pues consolida el reconocimiento del derecho a fallecer con dignidad mediante la negativa voluntaria a recibir tratamientos médicos que prolongan artificialmente la vida. La interpretación central radica en que la Corte no autoriza una eutanasia activa, sino que valida

la decisión de la paciente de suspender el soporte vital, al reconocer su autonomía y dignidad como derechos fundamentales.

Este caso demuestra que la autorización informada del paciente se convierte en el núcleo de la decisión médica, incluso frente a la oposición institucional o a la objeción de conciencia de algunos profesionales de la salud. El pronunciamiento judicial subraya que ninguna entidad puede administrar tratamientos sin el consentimiento de la persona, especialmente cuando estos ya no proporcionan beneficios reales y se limitan a prolongar el sufrimiento.

La sentencia también refuerza la importancia de acompañar el retiro de soporte vital con medidas de sedación paliativa, asegurando que el proceso se realice sin dolor y dentro de estándares humanitarios. Ello confirma que el derecho a morir dignamente no es solo un asunto jurídico, sino también un compromiso médico de garantizar un tránsito en condiciones de alivio y cuidado.

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN

El propósito general de la investigación consistió en analizar los beneficios que traería la autorización legal de la eutanasia en personas con enfermedades terminales en el Perú, tomando en cuenta la experiencia del derecho comparado sobre el reconocimiento del derecho a morir con dignidad. Los resultados evidenciaron que en las naciones que han legalizado o regulado la eutanasia, como Bélgica, Países Bajos y Colombia, el desarrollo normativo ha permitido garantizar que este derecho se ejerza dentro de marcos de seguridad jurídica y de reconocimiento del derecho de los pacientes a decidir sobre su propia vida y tratamiento médico. De igual manera, la experiencia comparada reveló que la legislación no se limita a autorizar el procedimiento, sino que establece una serie de requisitos y salvaguardas a una determinada persona. La solicitud debe ser voluntaria, informada y reiterada; la valoración médica debe contar con la intervención de especialistas independientes; y se deben constituir órganos de control, como comités o comisiones, que supervisen la legalidad de cada caso. Estas medidas buscan minimizar los riesgos de coacción y asegurar que la decisión del paciente responda a una auténtica voluntad autónoma y no a factores externos como la presión familiar o económica. En el Perú, por el contrario, la ausencia de una ley específica obliga a que los jueces asuman un rol supletorio, como ocurrió en el caso de Ana Estrada, donde se reconoció el derecho a una muerte digna a través de una sentencia. Esta situación genera un escenario de incertidumbre, pues no todos los pacientes tienen acceso a un proceso judicial que les garantice el mismo resultado. Por otro lado, la interpretación jurisprudencial comparada refuerza esta discusión, pues en Bélgica el caso de un menor de 17 años mostró que la dignidad humana se fundamenta en la capacidad de cada persona para tomar decisiones sobre su propia vida, no en su edad, reconociendo que incluso en situaciones extremas la voluntad libre e informada del paciente debe prevalecer sobre la mera prolongación de la vida.

En Colombia, la Sentencia C-239/97 afirmó que la penalización absoluta de la eutanasia desconoce la dignidad y la autonomía, criterio que se consolidó con la Sentencia T-970/14, al establecer que el derecho a morir dignamente no puede quedar en suspenso por la inactividad legislativa, obligando a las instituciones de salud a garantizarlo de manera efectiva. Posteriormente, la Sentencia C-233/21 amplió el alcance de este derecho al reconocer que no solo los pacientes terminales, sino también quienes padecen enfermedades graves e incurables que generan sufrimientos insoportables, pueden acceder a la eutanasia, evidenciando una evolución progresiva y garantista. En el Perú, el caso de Ana Estrada y posteriormente el de María Benito Orihuela reafirmaron que mantener tratamientos invasivos contra la voluntad del paciente constituye un acto inhumano y contrario a la dignidad, consolidando el consentimiento informado como núcleo de la decisión médica.

Estos precedentes confirman que la jurisprudencia ha jugado un papel central en la construcción del derecho a morir dignamente, mostrando que su reconocimiento efectivo no puede depender únicamente de la existencia de una ley, sino que encuentra fundamento directo en los principios constitucionales de dignidad, autonomía y libre desarrollo de la personalidad. La comparación con las bases teóricas muestra plena coincidencia, ya que la doctrina sostiene que el derecho a la vida no debe interpretarse únicamente como la obligación de prolongar la existencia biológica, sino que debe articularse necesariamente con el valor intrínseco de toda persona y su derecho a decidir libremente sobre su forma de vida.

En este sentido, diversos autores coincidieron en que la autonomía del paciente constituye el eje esencial de su dignidad y que el deber del Estado no se limita a preservar la vida en términos fisiológicos, sino a velar por la calidad de esa vida. Miranda (2024) enfatizó que la eutanasia se fundamenta en el reconocimiento del derecho del paciente a tomar decisiones sobre su salud y tratamiento, mientras que Lizcano et al. (2022) destacaron que la autonomía ha desplazado a la beneficencia como principio rector de la ética médica, pues

otorga al individuo la facultad de decidir sobre su vida y su muerte. De manera concordante, la organización Derecho a Morir Dignamente (2020) planteó que la eutanasia constituye un derecho sustentado en la dignidad humana, la autonomía y la libertad individual frente a un sufrimiento irreversible, mientras que Quesada (2020) sostuvo que el derecho a la vida implica vivir con dignidad, no solo existir biológicamente, autonomía y bienestar. Finalmente, Aguilera y Gonzales (2012) subrayaron que la eutanasia debe entenderse desde un enfoque humanista que supere una visión meramente normativa y que reconozca que la vida solo puede protegerse legítimamente cuando se garantiza también la calidad de la misma.

El primer objetivo específico se orientó a identificar los beneficios jurídicos, sociales y éticos que podría generar la legalización de la eutanasia en ciudadanos con dolencias terminales en el Perú, en relación con la protección de la dignidad, autonomía y seguridad jurídica. Los resultados muestran que, desde la perspectiva jurídica, contar con una ley de eutanasia permitiría establecer procedimientos claros y protocolos detallados, lo que brindaría seguridad tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud; estos últimos podrían actuar con certeza sobre la legalidad de sus actos, evitando la posibilidad de sanciones penales por homicidio o por asistencia al suicidio, siempre que cumplan con los requisitos fijados por la ley. En el plano social, la legalización implicaría un impacto positivo en las familias, ya que facilitaría un proceso de despedida más humano, permitiría reducir la prolongación innecesaria del sufrimiento y abriría espacios de reflexión colectiva sobre la muerte digna. Además, al incluir la obligación de evaluar los cuidados paliativos como requisito previo a la eutanasia, la regulación también fomentaría el fortalecimiento del sistema de salud en esta área, lo cual repercute en beneficios sociales de carácter estructural. Desde el punto de vista ético, la legalización significaría un reconocimiento real de la autonomía individual, pues el paciente tendría la facultad de optar por poner fin a su vida ante un sufrimiento insoportable, lo que refuerza el principio de dignidad humana. Desde la perspectiva jurisprudencial, la experiencia

comparada refuerza estos beneficios al evidenciar que los tribunales han reconocido que la dignidad y la autonomía constituyen límites legítimos al deber del Estado de proteger la vida.

Así, en Bélgica, el caso del menor de 17 años mostró que la decisión libre e informada de un paciente, incluso siendo menor de edad, debe primar frente a la prolongación del sufrimiento, resaltando el valor ético de la autonomía como núcleo de la dignidad humana. En Colombia, la Sentencia C-239/97 afirmó que la penalización absoluta de la eutanasia vulnera la dignidad, mientras que la T-970/14 fortaleció la seguridad jurídica al impedir que la falta de regulación legislativa impida el ejercicio de este derecho, obligando a las instituciones de salud a garantizarlo. Posteriormente, la Sentencia C-233/21 amplió los beneficios sociales y éticos al incluir a quienes, aun sin estar en fase terminal, padecen sufrimientos intolerables, consolidando una visión progresiva y más humana del derecho a morir dignamente.

Por otra parte, en el Perú, el caso de Ana Estrada y la decisión vinculada a María Benito Orihuela demostraron que rechazar tratamientos invasivos no constituye eutanasia, sino el ejercicio legítimo de la autonomía, garantizando un tránsito más humano y en condiciones de dignidad. Estas decisiones revelan que la jurisprudencia no solo ha protegido derechos individuales, sino que también ha generado beneficios sociales al brindar claridad jurídica, prevenir abusos y asegurar que la muerte digna sea entendida como un acto de libertad y respeto, más que como una transgresión ética o legal. En este punto, la comparación con las bases teóricas evidencia una coincidencia directa, ya que la eutanasia encuentra sustento en el respeto a la autonomía del paciente y en la dignidad humana.

En ese sentido, Miranda (2024) señaló que su fundamento radica en la voluntad consciente del enfermo de poner fin a su sufrimiento, aun cuando ello plantee dilemas frente a la obligación médica de preservar la vida. En la misma línea, Lizcano et al. (2022) sostuvieron que la autonomía ha desplazado a la beneficencia como principio rector de la ética médica,

reconociendo que el derecho a decidir respecto a vivir o morir no es absoluto, pero constituye un eje central en la evaluación del bienestar y dignidad de la vida. De igual manera, la organización Derecho a Morir Dignamente (2020) afirmó que la eutanasia se configura como un derecho emergente sustentado en la dignidad, la autonomía y la libertad individual frente a un sufrimiento irreversible que la medicina no siempre puede mitigar. Asimismo, Quesada (2020) profundizó en esta visión al precisar que el derecho a la vida va más allá de solo mantener funciones biológicas, sino que exige condiciones de dignidad y bienestar compatibles con la autonomía personal. Por último, Aguilera y Gonzales (2012) destacaron que la eutanasia debe comprenderse desde un enfoque humanista que supere la visión normativa tradicional, al reconocer que la vida solo se protege legítimamente cuando se garantiza también su calidad.

El segundo objetivo específico buscó examinar cómo los ordenamientos jurídicos de Países Bajos, Bélgica, Colombia y Perú definen y regulan la condición de enfermo terminal como requisito para acceder a la eutanasia. Los resultados permitieron observar diferencias relevantes entre estos sistemas. En Países Bajos y Bélgica, el criterio central no es únicamente el carácter terminal de la persona, sino la presencia de un dolor insoportable e irremediable que no puede aliviarse por medio de otra vía, lo cual abre la posibilidad de acceso incluso a pacientes con enfermedades graves, pero no necesariamente terminales. Colombia, en cambio, ha delimitado en un inicio la eutanasia a pacientes con enfermedades terminales, aunque su jurisprudencia ha ido reconociendo gradualmente la validez del sufrimiento intenso como criterio complementario. Por su parte, en el Perú, la falta de una regulación clara deja la definición de enfermo terminal al criterio judicial, lo que genera inseguridad y desigualdad, pues cada caso depende de la interpretación del juez y de la capacidad del paciente de acceder a la vía judicial.

Desde el plano jurisprudencial, se observa que los tribunales han tenido un rol decisivo en la definición de la condición de enfermo terminal y en la ampliación de los supuestos para

acceder a la eutanasia. En Bélgica, la autorización del procedimiento a un menor de 17 años demostró que el requisito no se limita al estado terminal clínico, sino al reconocimiento de un dolor intolerable e irremediable, reforzando que la dignidad no depende de un pronóstico de vida, sino de la valoración autónoma del paciente. En Colombia, la Sentencia C-239/97 restringió inicialmente el acceso a pacientes terminales, pero la evolución posterior con la T-970/14 y la C-233/21 amplió el criterio al reconocer que la intensidad del sufrimiento puede justificar la eutanasia, incluso sin una fase terminal inminente. Este desarrollo refleja un tránsito desde una visión estrictamente médica hacia una concepción más integral y subjetiva del padecimiento humano. En el Perú, la jurisprudencia del caso Ana Estrada y la decisión sobre María Benito Orihuela evidencian que, ante la falta de una regulación legislativa, son los jueces quienes definen si la condición terminal habilita o no la suspensión de tratamientos o el acceso a una muerte digna, lo que genera un escenario de inseguridad jurídica y desigualdad entre los pacientes.

Los precedentes mencionados confirman que la jurisprudencia no solo interpreta la noción del estado terminal, sino que también reconoce que el sufrimiento intolerable constituye un criterio tan válido como la fase final de una enfermedad, lo que fortalece la centralidad de la autonomía y la dignidad en la regulación de la eutanasia. En comparación con las bases teóricas, se aprecia una coincidencia importante, ya que la definición de enfermo terminal no puede entenderse de manera rígida ni exclusivamente clínica, ya que ello restringiría el ejercicio de la autonomía del paciente.

Al respecto, Miranda (2024) resaltó que el fundamento de la eutanasia se halla en el respeto a la voluntad consciente del enfermo de poner fin a un sufrimiento insoportable, lo que implica reconocer que la evaluación del nivel de bienestar tiene un componente subjetivo y no únicamente médico. En esta misma línea, Lizcano et al. (2022) advirtieron que la autonomía se erige como principio rector frente a la beneficencia, destacando que los criterios de

sufrimiento no pueden limitarse a diagnósticos terminales, pues también abarcan dimensiones personales y existenciales del paciente. De forma complementaria, Buriticá (2023) señaló que el derecho comparado evidencia cómo algunos tribunales han admitido que la asistencia médica para morir puede fundamentarse en el sufrimiento intenso, incluso en ausencia de un pronóstico de muerte inmediata, reconociendo que la autodeterminación del individuo es esencial en estas decisiones. Asimismo, Derecho a Morir Dignamente (2020) subrayó que la eutanasia no puede reducirse a un hecho biológico, sino que debe comprenderse como un derecho relacionado con la dignidad y la libertad personal, de modo que la percepción subjetiva del paciente sobre su padecimiento constituye un elemento clave para su regulación.

En relación con el tercer objetivo específico, se propuso analizar los fundamentos y límites reconocidos por la legislación, doctrina y jurisprudencia comparada sobre el derecho a morir con dignidad. Los resultados revelan que los fundamentos que sustentan la eutanasia en los países revisados son esencialmente tres: la dignidad, la autonomía y el derecho a decidir sobre la propia vida. Estos principios son la base del reconocimiento de la eutanasia como un derecho en Bélgica, Países Bajos y Colombia. Sin embargo, al mismo tiempo se establecen límites estrictos para evitar abusos, tales como la exigencia de evaluaciones médicas exhaustivas, la intervención de comités de revisión, la obligación de que las solicitudes sean reiteradas y libres de coacción, y la posibilidad de que el paciente revoque su decisión en cualquier momento.

En algunos ordenamientos, como el belga y el neerlandés, se admite incluso la eutanasia en casos de sufrimiento psíquico insoportable, pero bajo condiciones mucho más rigurosas. En contraste, en el Perú la inexistencia de una ley específica provoca que los límites dependan exclusivamente del criterio judicial, lo que genera inseguridad jurídica y desigualdad de acceso. En el plano jurisprudencial, los fundamentos y límites del derecho a morir dignamente se han desarrollado de manera progresiva a través de decisiones que equilibran la autonomía del

paciente con salvaguardas frente a posibles abusos. En Bélgica, la autorización de la eutanasia en un menor de 17 años puso en evidencia que la dignidad y la autodeterminación no pueden restringirse por la edad, aunque se acompañan de controles médicos rigurosos y de la exigencia de un consentimiento informado y libre de presiones. Por su parte, en Colombia, la Sentencia C-239/97 reconoció la autonomía y la dignidad como fundamentos esenciales, pero al mismo tiempo limitó la práctica a enfermos terminales con intervención médica calificada; posteriormente, la T-970/14 reforzó el control judicial al ordenar que las instituciones de salud no obstaculicen el acceso por falta de ley, y la C-233/21 amplió el alcance a enfermedades graves e incurables, sin dejar de exigir protocolos estrictos para garantizar transparencia y seguridad. Asimismo, en el Perú, el caso de Ana Estrada y la resolución sobre María Benito Orihuela confirmaron que el consentimiento informado es revocable en cualquier momento y que mantener tratamientos contra la voluntad del paciente es un acto inhumano, lo que reafirma la autonomía como fundamento, pero también la necesidad de salvaguardas éticas y médicas que eviten decisiones apresuradas o coaccionadas.

Dichos precedentes demuestran que la jurisprudencia no solo reconoce los fundamentos de la eutanasia en la dignidad, autonomía y libre desarrollo de la personalidad, sino que también establece límites precisos mediante evaluaciones médicas, controles institucionales y la posibilidad de revocación, garantizando así que el ejercicio de este derecho se desarrolle dentro de un marco de responsabilidad y seguridad jurídica. Al comparar con las bases doctrinarias, se aprecia una correspondencia plena, ya que los fundamentos del derecho a morir con dignidad se encuentran en dignidad, la libertad y la autodeterminación personal, pero también resaltan que este derecho no puede ser absoluto, sino que debe ejercerse dentro de límites claros que eviten arbitrariedades.

Sobre lo tratado, Miranda (2024) enfatizó que la eutanasia se vincula con principios como la dignidad y la autonomía personal, aunque reconoció que estos encuentran límites en

la integridad del médico y en la dimensión comunitaria de la vida humana. Además, Lizcano et al. (2022) advirtieron que la autonomía del paciente no es ilimitada, pues debe equilibrarse con criterios objetivos que impidan juicios arbitrarios sobre la calidad de vida. De igual manera, Buriticá (2023) subrayó que, en el derecho comparado, la aceptación jurídica de la eutanasia obliga a replantear la relación entre la libertad individual y los valores colectivos, de modo que los Estados están facultados para establecer requisitos y salvaguardas que prevengan abusos. En esa misma línea, Derecho a Morir Dignamente (2020) afirmó que el reconocimiento de la eutanasia como derecho exige superar obstáculos ideológicos y políticos, pero siempre dentro de un marco normativo que garantice transparencia, controles éticos y procedimientos médicos seguros. Por último, Aguilera y Gonzales (2012) destacaron que la eutanasia debe entenderse desde un enfoque humanista, orientado no solo a proteger la dignidad del individuo, sino también a asegurar que su ejercicio se desarrolle con responsabilidad y dentro de parámetros legales que resguarden al paciente y al sistema jurídico en su conjunto.

CONCLUSIONES

PRIMERA. La revisión comparada de los modelos de Bélgica, Países Bajos y Colombia demuestra que la legalización de la eutanasia genera beneficios claros para los pacientes y para el sistema jurídico, pues garantiza que la decisión de morir con dignidad se adopte dentro de un marco de seguridad, autonomía y control institucional. Estos países han consolidado normativas coherentes que permiten ejercer este derecho mediante solicitudes libres, informadas y verificadas por médicos independientes, reduciendo riesgos de abuso y asegurando el respeto a la dignidad. En contraste, en el Perú la ausencia de una regulación específica provoca desigualdad y dependencia de decisiones judiciales individuales, lo que confirma que una ley es necesaria para brindar beneficios equivalentes y garantizar un acceso justo y seguro.

SEGUNDA. La legalización de la eutanasia generaría beneficios jurídicos al establecer procedimientos claros que otorguen seguridad a médicos y pacientes; beneficios sociales al promover despedidas dignas, reducir sufrimientos innecesarios y fortalecer los cuidados paliativos; y beneficios éticos al reconocer la autonomía y la dignidad como elementos centrales en la toma de decisiones al final de la vida. Los casos de Ana Estrada y María Benito Orihuela evidencian que, sin regulación, estos beneficios se reconocen de forma desigual. En países como Bélgica, Países Bajos y Colombia, la existencia de protocolos y comités de control ha demostrado que la eutanasia regulada produce impactos positivos tanto en el ámbito personal como en el colectivo.

TERCERA. Los sistemas jurídicos analizados muestran que la condición de “enfermo terminal” no es un requisito absoluto. Países Bajos y Bélgica priorizan el sufrimiento insoportable e irremediable, incluso si no existe un pronóstico de muerte inmediata, mientras que Colombia, aunque inicialmente limitó el acceso a pacientes terminales, amplió después su

criterio hacia enfermedades graves e incurables con dolor intenso. Esta evolución evidencia que el sufrimiento subjetivo del paciente debe tener un peso relevante junto con la valoración médica objetiva. En el Perú, la falta de regulación provoca que la noción de fase terminal quede en manos de criterios judiciales, generando inseguridad jurídica y desigualdad entre quienes buscan ejercer este derecho.

CUARTA. El fundamento del derecho a morir con dignidad se basa en la dignidad humana, la autonomía personal y el derecho al desarrollo libre de la personalidad. Los ordenamientos jurídicos de Bélgica, Países Bajos y Colombia coinciden en reconocer estos principios, pero establecen límites estrictos para evitar arbitrariedades: evaluaciones médicas profundas, solicitudes reiteradas, supervisión de comités especializados y posibilidad permanente de revocar la decisión. La experiencia peruana confirma que, sin un marco normativo, estos límites quedan dispersos y dependen de sentencias judiciales con criterios no uniformes. Esto subraya la necesidad de una regulación que establezca fundamentos claros, límites objetivos y mecanismos de control que garanticen un ejercicio responsable, seguro y respetuoso del derecho a morir dignamente.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se recomienda al Congreso de la República peruano la elaboración y aprobación de una ley específica sobre eutanasia que regule de manera clara y detallada el procedimiento para pacientes con enfermedades terminales y casos de sufrimiento irremediable, incluyendo requisitos, salvaguardas y guías de acción para el personal médico. Esta normativa permitiría respaldar el respeto a la dignidad y autonomía de los pacientes, brindar seguridad jurídica a los médicos y reducir la incertidumbre derivada de la ausencia de regulación.

SEGUNDA. Se sugiere al Ministerio de Salud de Perú implementar directrices y protocolos clínicos uniformes para la evaluación del sufrimiento y la condición de los pacientes, incorporando además comités de revisión que supervisen la correcta aplicación de la eutanasia y el acceso previo a cuidados paliativos. Estas medidas permitirán un procedimiento homogéneo en todos los establecimientos de salud, fortaleciendo la calidad del servicio y brindando mayor protección a los pacientes y profesionales.

TERCERA. Se propone al Poder Judicial y al Tribunal Constitucional que, en tanto no se apruebe una ley específica, desarrollen criterios uniformes basados en estándares internacionales de derechos humanos, garantizando igualdad en el acceso a la eutanasia y la protección de los derechos fundamentales. Esto permitirá que las decisiones judiciales sean consistentes, imparciales y respeten la autonomía y dignidad del paciente, reduciendo la desigualdad y la dependencia de la interpretación particular de cada juez.

CUARTA. Se recomienda a las universidades públicas y privadas promover programas de capacitación, investigación y debate académico sobre la eutanasia, el derecho del paciente a decidir y morir dignamente, en coordinación con instituciones estatales y de salud. Esto fortalecerá la comprensión ética y legal del tema, fomentará una cultura de respeto a la dignidad

humana y generará evidencia que respalde la implementación de políticas públicas y prácticas clínicas responsables.

REFERENCIAS

- AFP/EFE. (2016). Bélgica practica, por primera vez, la eutanasia a una menor. *euro news*.
<https://es.euronews.com/2016/09/17/belgica-practica-por-primera-vez-la-eutanasia-a-una-menor>
- Aguero, C. (2021). Legalización de la eutanasia y sus efectos en el ejercicio del derecho a la dignidad humana, Huacho 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional.
<http://hdl.handle.net/20.500.14067/6244>
- Aguilera, R. y Gonzales, J. (2012). Derechos humanos y la dignidad humana como presupuesto de la eutanasia. *Revista de la Facultad de Derecho PUCP*, (68), 151-168.
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r31734.pdf>
- Arrieta, M. y López, O. (2023). *La Regulación de la Eutanasia en el Derecho Comparado Latinoamericano en el Siglo XXI* [Trabajo de grado, Corporación de Universidades del Caribe]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.cecar.edu.co/handle/cecar/10241>
- Barturen, E., Quezada, M., Castro, M. y Quezada, G. (2024). La regulación de la eutanasia y el derecho a la muerte con dignidad en el Perú a propósito del caso de Ana Estrada. *Revista de Bioética y Derecho*, (61), 125-138. <https://doi.org/DOI.10.1344/rbd2024.61.42528>
- BBC NEWS MUNDO. (2021). Eutanasia: los 7 países del mundo donde es una práctica legal (y cuál es la situación en América Latina). <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>
- Beas, S. (2023). La eutanasia: qué es y qué tipos hay. *El Generacional*.
<https://elgeneracionalpost.com/ciencia/2023/1207/119826/la-eutanasia-que-es-y-que-tipos-hay.html>

- Bertolín, J. (2021). Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(140).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352021000200003
- Buriticá, E. (2023). Eutanasia, suicidio asistido y derechos humanos: un estudio de jurisprudencia comparada. *Revista de la Facultad de Derecho PUCP*, (91), 9-41.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18800/derechopucp.202302.001>
- Caro, J. (2023). La muerte digna como componente de un derecho a vivir en dignidad. Argumentos a favor de la despenalización de la eutanasia. *Revista de derecho penal y criminología*, 44(117), 31-52.
<https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.18601/01210483.v44n117.03>
- Comonfort, C. (2020). *Eutanasia: Un derecho Humano* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México].
<https://centrohumanista.edu.mx/biblioteca/files/original/ae8fb4d1e3c5b34f6eddc496ef13afc.pdf>
- Correa, C. (2023). Legalización de la eutanasia como derecho a una muerte digna en el Ecuador, 2022. *Polo del Conocimiento*, 8(6), 369-390.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152503>
- Corte Constitucional República de Colombia. (2014). Sentencia T-970/14. Muerte digna-Caso de persona con enfermedad terminal que solicita a su EPS realizar la eutanasia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>
- Corte Constitucional República de Colombia. (2017). *Sentencia C-239/97. Homicidio por piedad-Elementos/Homicidio pietístico o eutanásico/Homicidio eugenésico*.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
- Corte Constitucional República de Colombia. (2021). *Sentencia C-233/21. Demanda de Inconstitucionalidad*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/c-233-21.htm>

- Corte Superior de Justicia de Lima. (2024). *Expediente: 004988-2023-0-1801-JR-DC-11*.
<https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2024/02/Expediente-04988-2023-0-1801-JR-DC-11-LPDerecho.pdf>
- Corte Superior de Justicia de Lima. (2021). *Expediente: 00573-2020-0-1801-JR-DC-11*.
<https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/84cdc5804a33e267894dfd9026c349a4/EXPEDIENTE+N%C2%B0+573-2020-SENTENCIA+PRIMERA+INSTANCIA-AMPARO-CASO+ANA+ESTRADA-EUTANASIA-22-2-2022.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=84cdc5804a33e267894dfd9026c349a4>
- Cortés, M. y Santamaría, J. (2022). El derecho a la muerte digna como alcance a la vida digna. *Polo del Conocimiento*, 7(1), 234-249. <https://doi.org/DOI: 10.23857/pc.v7i1.3474>
- Cueva, J. y Chávez, N. (2021). La eutanasia, un derecho a ser reconocido. *Revista Jurídica Científica SSIAS*, 14(1). <https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.26495/racs.v14i1.1653>
- Dávila, W. (2021). *Regulación de la eutanasia en el Código Penal en enfermos en fase terminal para evitar la agonía* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8841/>
- Derecho a Morir Dignamente. (2020). La eutanasia, derecho fundamental.
<https://derechoamorir.org/2020/08/24/la-eutanasia-derecho-fundamental/>
- Dubón, M. y Bustamante, L. (2021). Entre la enfermedad y la muerte: Eutanasia. *Revista Cirugía y Cirujanos*, 88(4), 519-525.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000400519
- Esteves, M. (2023). La violencia física como causal de nulidad del acto jurídico por falta de manifestación de voluntad. *SCIENDO*, 26(2), 121-125. <https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.17268/sciendo.2023.016>

- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación: Manual autoinformativo interactivo*. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- Germán, R. (2019). Aspectos sociales de la Eutanasia. *Cuadernos de Bioética*, 30(98), 23-34. <https://www.redalyc.org/journal/875/87558347003/html/>
- Guzmán, V. (2022). La eutanasia: la importancia de los profesionales de la salud mental en el proceso. *Revista de Estudios Psicológicos*, 2(3). <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.03.005>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, C. y Arias, J. (2014). *Metodología de la Investigación. Guía para proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Hernández, I. y Hernández, E. (2023). La manifestación de la voluntad a través de medios electrónicos como instrumentos de acceso a la justicia. *Perfiles de las Ciencias Sociales*. <https://revistas.ujat.mx/index.php/perfiles/article/view/6055>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Jesus, R. y Vila, N. (2022). *Despenalización de la eutanasia en el derecho peruano desde la óptica de los abogados de Chanchamayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana los Andes]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/4576>

- Lizcano, C., Chamorro, D. y Pantoja, M. (2021). Enfoque jurídico y social de la eutanasia. ¿Derecho a morir dignamente? *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(1). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3008>
- López, J., Amaguaña, J. y Cárdenas, F. (2021). *Eutanasia: Una necesidad en el marco normativo Colombiano* [Tesis de licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/45841>
- Maguey, H. y Fabro, M. (2021). Eutanasia: hay varios medios para lograr una muerte digna. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/eutanasia-hay-varios-medios-para-lograr-una-muerte-digna/>
- Maldonado, V. (2024). Ana Estrada accedió a la eutanasia. *Pasión por el Derecho*. <https://lpderecho.pe/ana-estrada-accedio-eutanasia/>
- Mamani, J. y Ramos, D. (2021). *Fundamentos de legalización de eutanasia en pacientes con enfermedades terminales en el Perú* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Trujillo]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.uprit.edu.pe/handle/UPRIT/581>
- Medina, M., Rojas, R., Bustamente, W., Loaiza, R., Martel, C. y Castillo, R. (2023). Metodología de la Investigación. Técnicas e instrumentos de investigación. *Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología*. <https://doi.org/DOI:10.35622/inudi.b.080>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Perú. (2015). *Decreto Legislativo N.º 295 Código Civil*. https://spijlibre.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/Codigo-Civil.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015). *Resolución Número 1216 del 2015*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf

- Miranda, R. (2024). Reflexiones finales sobre la eutanasia: un recorrido a través de sus dimensiones médicas, éticas y legales. *Revista Prolegómenos*, 27(53), 107-122. <https://doi.org/10.18359/prole.7031>
- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía Didáctica. *Universidad Surcolombiana*. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Morales, O. (2015). Fundamentos de la investigación documental y la monografía. En *Introducción a los métodos y técnicas de investigación*. Editorial Universitaria Félix Varela.
- Ocaño, N. (2023). *Análisis de la eutanasia a favor de una muerte digna en el Perú* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2543>
- Oficina Federal de Justicia. (2023). *Las diversas formas de eutanasia y su posición en la legislación*. <https://www.bj.admin.ch/bj/en/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe/formen.html>
- Palomares, J. (2024). 8M Derecho a decidir y valor supremo de la vida humana. *Centro Anahuac de Desarrollo Estratégico en Bioética*. <https://www.anahuac.mx/mexico/CADEBI/noticias/8m-derecho-decidir-y-valor-supremo-de-la-vida-humana>
- Panduro, S. y Rios, J. (2020). *El derecho de decidir morir dignamente en casos de enfermedad terminal* [Tesis de maestría, Universidad Científica del Perú]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1181>
- Pasión por el Derecho. (2025). *Código Penal peruano* [actualizado 2025]. <https://lpderecho.pe/codigo-penal-peruano-actualizado/>

- Pasión por el Derecho. (2025). Constitución Política del Perú (actualizada 2025).
<https://lpderecho.pe/constitucion-politica-peru-actualizada/>
- Picón, Y., Lozada, I., Orozco, J., Montaña, L., Bolaño, M., Moscote, L. y Janjua, T. (2022). Eutanasia y suicidio asistido: revisión y análisis de los marcos jurídicos internacionales comparados con Colombia. *Revista Med*, 30(1), 55-65.
<https://www.redalyc.org/journal/910/91075644005/html/>
- Lampert, M. (2021). Eutanasia y Asistencia al Suicidio. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Asesoría Técnica Parlamentaria*.
https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/31938/1/BCN_eutanasia_y_suicidio_asistido_Editado_Final.pdf
- Poder Judicial del Perú. (2019). *Listado de Resoluciones*.
https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/observatoriopj/s_ojpp/as_casos/as_ana_estrada/
- Poder Judicial del Perú. (2024). *Caso María Benito*. <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2024/02/Expediente-04988-2023-0-1801-JR-DC-11-LPDerecho.pdf>
- Quesada, J. (2020). La muerte digna bajo la jurisprudencia del derecho internacional de los derechos humanos. *THĒMIS-Revista de Derecho*, (78), 503-519.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/themis/article/view/24189/22952>
- Real Academia Nacional de Medicina de España. (2012). *Eutanasia*. Ministerio de Ciencia e Innovación. https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=eutanasia
- Reséndez, P. (2014). Derechos fundamentales, libertad de decidir y potestad reguladora del Estado. *IJJ/Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM*.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3827/3.pdf>
- Sanchez, E. (2022). Los 6 tipos de eutanasia (explicados). Un resumen de los tipos de eutanasia y las características que permiten distinguir entre ellas. *Psicología y Mente*.
<https://psicologiaymente.com/salud/tipos-eutanasia>

- Sánchez, H. (2020). *Antologías para el estudio y la enseñanza de la ciencia política. Volumen III: La metodología de la ciencia política*. UNAM
<https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/6180-antologias-para-el-estudio-y-la-ensenanza-de-la-ciencia-politica-volumen-iii-la-metodologia-de-la-ciencia-politica>
- Sosa, J. M. . (2018). La libertad constitucional. Tres modelos esenciales de la libertad y tres derechos de libertad. *Revista PUCP Pensamiento Constitucional*(23), 177-203.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/20952>
- The Guardian. (2020). Médicos absueltos en el primer caso penal de eutanasia en Bélgica.
<https://www.theguardian.com/society/2020/jan/31/doctors-acquitted-belgium-first-criminal-euthanasia-case>
- Velasco, C. y Trejo, J. (2022). Leyes de eutanasia en España y en el mundo: aspectos médicos. *ScienceDirect*, 54(1). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102170>
- Verde, D. y Aliaga, K. (2025). Perspectivas éticas, jurídicas y sociales sobre la eutanasia en Perú. *Revista de Historia Ciencias Humanas y Pensamiento Crítico*, 5(10), 21-39.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14966013>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS DE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES EN EL PERÚ: UN ENFOQUE COMPARADO SOBRE EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA				
PROBLEMA	OBJETIVO	CATEGORÍA	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	CATEGORÍA 1	Aspecto legal Ética y bioética Dimensión social y cultural Dimensión médica y de salud pública Legislación comparada	TIPO: Básica ENFOQUE: Cualitativo MÉTODO: Comparativo NIVEL: Exploratorio DISEÑO: No experimental
¿Cuáles serían los beneficios de la legalización de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales en el Perú, considerando el derecho comparado sobre el derecho a una muerte digna?	Analizar los beneficios que traería la legalización de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales en el Perú, tomando en cuenta la experiencia del derecho comparado sobre el reconocimiento del derecho a una muerte digna.	EUTANASIA		
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVOS ESPECÍFICO	CATEGORÍA 2	Libertad de decidir Dignidad humana	POBLACIÓN: Leyes y jurisprudencia. MUESTRA: Selección intencionada TÉCNICAS: Análisis documental
¿Qué beneficios jurídicos, sociales y éticos podría generar la legalización de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales en el Perú, en relación con la protección	Identificar los beneficios jurídicos, sociales y éticos que podría generar la legalización de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales en el Perú, en relación con la protección de la	MUERTE DIGNA		

<p>de la dignidad, autonomía y seguridad jurídica?</p> <p>¿Cómo definen y regulan la condición de “enfermo terminal” los ordenamientos jurídicos de Países Bajos, Bélgica, Colombia y Perú, a fin de acceder a la eutanasia?</p> <p>¿Qué fundamentos y límites reconoce la legislación, doctrina y jurisprudencia comparada de Países Bajos, Bélgica, Colombia y Perú respecto al derecho a morir con dignidad?</p>	<p>dignidad, autonomía y seguridad jurídica.</p> <p>Examinar cómo los ordenamientos jurídicos de Países Bajos, Bélgica, Colombia y Perú definen y regulan la condición de “enfermo terminal” como requisito para acceder a la eutanasia.</p> <p>Analizar los fundamentos y límites reconocidos por la legislación, doctrina y jurisprudencia comparada de Países Bajos, Bélgica, Colombia y Perú respecto al derecho a morir con dignidad.</p>			<p>INSTRUMENTOS: Guía de análisis documental (fichas)</p>
---	--	--	--	---

Anexo 2. Fichas de observación documental

FICHA DE ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL	
CASO N.º	
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	
CUESTIÓN JURÍDICA	¿Qué problema es el que resuelve la corte/tribunal
DECISIÓN	
COMENTARIO CRÍTICO	
LINK DEL DOCUMENTO	

FICHA DE ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL	
CASO N.º	Sentencia C-239/97-Corte Constitucional de Colombia
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	Un ciudadano interpuso demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del Código Penal colombiano de 1980, que sancionaba con pena de prisión a quien ayudara a otro a morir por piedad, incluso si mediaba consentimiento de la persona afectada. El demandante alegó que esta disposición desconocía los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la autonomía personal y al libre desarrollo de la personalidad, especialmente en casos de enfermos terminales que deseaban morir para evitar sufrimientos insoportables.

CUESTIÓN JURÍDICA	La penalización absoluta de la eutanasia, contenida en el Código Penal colombiano, vulnera los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la autonomía personal y al libre desarrollo de la personalidad de las personas que padecen enfermedades terminales e incurables.
DECISIÓN	La Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-239/97, declaró inexecutable la penalización de la eutanasia cuando esta se practique a petición libre, seria e inequívoca de un enfermo terminal, y realizada por un médico con el fin de evitar sufrimientos incompatibles con la dignidad humana. La Corte concluyó que la dignidad y la autonomía permiten que una persona, en circunstancias extremas de sufrimiento, pueda decidir sobre su propia vida y muerte. No obstante, dejó en claro que en otros supuestos la eutanasia seguía siendo punible.
COMENTARIO CRÍTICO	La Sentencia C-239 de 1997 se considera un hito en el constitucionalismo latinoamericano, al reconocer la eutanasia como un derecho fundamental vinculado a la dignidad y la autonomía personal. Sin embargo, generó debates sobre el alcance de la intervención del Estado en la vida y la muerte, la objeción de conciencia médica y la necesidad de una regulación legislativa clara. Aunque fue innovadora, también creó vacíos normativos que

	<p>obligaron a la Corte Constitucional y al Congreso a desarrollar posteriormente protocolos y lineamientos para su aplicación. La decisión se enmarca en un modelo garantista que prioriza la autodeterminación, aunque no está exenta de críticas por los riesgos de interpretación y de posible instrumentalización de la voluntad del paciente.</p>
LINK DEL DOCUMENTO	<p>https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-239-97.htm</p>

FICHA DE ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL	
CASO N.º	Sentencia T-970/14-Corte Constitucional de Colombia
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	<p>Una mujer de 86 años, diagnosticada con una enfermedad terminal (cáncer metastásico), solicitó a su entidad promotora de salud (EPS) que le garantizara el derecho a una muerte digna mediante la práctica de la eutanasia. La EPS negó el procedimiento argumentando que no existía una reglamentación legal clara para aplicarlo. Ante esta negativa, los familiares interpusieron acción de tutela en defensa de los derechos fundamentales de la paciente.</p>
CUESTIÓN JURÍDICA	La negativa de una EPS a practicar la eutanasia a una paciente con enfermedad terminal, bajo el argumento de

	<p>falta de reglamentación legal, vulnera sus derechos fundamentales a la dignidad humana, a morir dignamente y al libre desarrollo de la personalidad.</p>
DECISIÓN	<p>La Corte Constitucional, en la Sentencia T-970 de 2014, ordenó a la EPS garantizar la eutanasia a la paciente, señalando que el derecho a morir dignamente forma parte del núcleo esencial del derecho a la dignidad humana. La Corte reiteró lo decidido en la Sentencia C-239 de 1997 y aclaró que la ausencia de regulación legislativa no podía ser excusa para desconocer el derecho fundamental a morir dignamente. Además, exhortó al Ministerio de Salud a emitir directrices y protocolos claros para la práctica de la eutanasia en Colombia.</p>
COMENTARIO CRÍTICO	<p>Esta sentencia consolidó el reconocimiento del derecho a morir dignamente en Colombia y llenó un vacío jurídico que persistía desde 1997. Su importancia radica en que pasó de un reconocimiento abstracto a una orden concreta y exigible a las instituciones de salud, evitando que la falta de legislación se convirtiera en una barrera para el ejercicio de este derecho. Sin embargo, la decisión también suscitó críticas, especialmente de sectores que cuestionan la competencia de la Corte para suplir al legislador en temas bioéticos tan complejos.</p>

	Aun así, marcó un antes y un después en la jurisprudencia, al exigir lineamientos administrativos claros y garantizar la protección efectiva de pacientes en fase terminal.
LINK DEL DOCUMENTO	https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2025/04/Sentencia-T-970-14_LPDerecho.pdf

FICHA DE ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL	
CASO N.º	Sentencia C-233/21-Corte Constitucional de Colombia
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	Un grupo de ciudadanos presentó una demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 106 del Código Penal colombiano, que regulaba el homicidio por piedad. Según la norma, solo se eximía de responsabilidad cuando se practicaba la eutanasia a pacientes en estado terminal. Los demandantes alegaron que esa limitación vulneraba los derechos a la dignidad humana, a la vida digna y al libre desarrollo de la personalidad de personas que, sin estar en fase terminal, padecían enfermedades graves, incurables y generadoras de sufrimiento intenso.
CUESTIÓN JURÍDICA	Es constitucional que el artículo 106 del Código Penal limite el acceso a la eutanasia únicamente a pacientes en condición de enfermedad terminal, excluyendo a quienes

	<p>padecen sufrimientos físicos o psíquicos graves e incompatibles con la dignidad humana.</p>
DECISIÓN	<p>La Corte Constitucional, mediante Sentencia C-233 de 2021, amplió el alcance del derecho a la eutanasia al declarar inconstitucional la restricción de que solo podían acceder pacientes en estado terminal. La Corte determinó que el derecho a morir dignamente también protege a quienes sufren enfermedades graves e incurables que les generan sufrimiento físico o psíquico intenso, aunque no sean terminales. Con ello, se ordenó que el Estado y las instituciones de salud garantizaran el acceso a este procedimiento bajo condiciones de consentimiento libre, informado y voluntario.</p>
COMENTARIO CRÍTICO	<p>La Sentencia C-233 de 2021 marcó un punto de quiebre en la evolución jurisprudencial colombiana sobre el derecho a morir dignamente, pues superó la concepción restrictiva de “muerte digna solo en estado terminal” para reconocer que la dignidad humana puede verse comprometida también en otras enfermedades graves. Con esta decisión, Colombia se consolidó como pionero en Latinoamérica en la protección constitucional de la eutanasia. No obstante, la sentencia también abrió debates éticos y jurídicos sobre sus límites, la posibilidad de abusos y la necesidad de un marco normativo más sólido</p>

	y detallado que evite vacíos interpretativos y garantice tanto la autonomía de los pacientes como la seguridad jurídica de los médicos.
LINK DEL DOCUMENTO	https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/C-233-21.htm

FICHA DE ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL	
CASO N.º	Caso de menor belga de 17 años, 2016
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	<p>En 2016, un joven de 17 años con una condición incurable solicitó y obtuvo la eutanasia, convirtiéndose en el primer menor documentado en Bélgica en morir por eutanasia.</p> <p>Bélgica ya había legalizado la eutanasia en 2002, pero en 2014 modificó sus reglas para permitir que menores de todas las edades con enfermedades incurables puedan recurrir a eutanasia bajo ciertas condiciones.</p> <p>El caso fue reportado por un médico local al Comité Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia belga</p>
CUESTIÓN JURÍDICA	¿Es admisible permitir la eutanasia para menores de edad, bajo condiciones de consentimiento y sufrimiento incurable, desde una perspectiva legal, bioética y de protección de derechos fundamentales?

	<p>¿Cómo equilibrar el principio de protección de la infancia con el reconocimiento de autonomía y dignidad en casos extremos de sufrimiento terminal en personas jóvenes?</p>
DECISIÓN	<p>No se trata de una decisión judicial que resuelva un conflicto entre partes, sino de una aplicación práctica de la norma belga vigente: las reglas revisadas en 2014 permitieron que este caso se realizara.</p> <p>El caso fue aceptado por las autoridades belgas competentes, bajo la normativa belga vigente, lo que indica que cumplía las condiciones legales (consentimiento, enfermedad incurable, evaluación, etc.).</p>
COMENTARIO CRÍTICO	<p>Este caso tiene un enorme valor simbólico y práctico: demuestra los límites que algunas legislaciones han puesto al tema de la eutanasia, extendiéndolo incluso a menores en situaciones extremas.</p> <p>Desde un punto de vista crítico, surgen varios desafíos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado y capacidad: la capacidad de un menor para tomar decisiones tan trascendentales es controversial. ¿Cuánto peso tiene la voluntad del menor frente a la responsabilidad de protección del Estado?

2. Instrumentalización del sufrimiento: existe el riesgo de normalizar el recurso a la muerte en lugar de fortalecer cuidados paliativos, soporte psicológico o tratamientos interdisciplinarios.
3. Seguridad jurídica y criterios claros: para que una normativa como la belga no derive en arbitrariedad, debe contar con mecanismos de control estrictos (comités de revisión, supervisión, garantías).
4. Diferencias culturales y éticas: lo que se acepta legalmente en un país puede generar rechazo en otros por consideraciones morales, religiosas o filosóficas.
5. Impacto en la minoría y vulnerabilidad: los menores pueden estar expuestos a presiones externas (familia, entorno), lo cual exige salvaguardas para que la decisión realmente sea libre.

En términos comparativos con Colombia: mientras en Colombia el debate y la jurisprudencia han girado en torno a adultos con enfermedades terminales y luego se amplió a enfermedades graves no terminales (Sentencia C-233/21), en el caso belga este límite de edad ha sido removido siempre que se sigan las condiciones legales,

	lo que implica un enfoque más expansivo de la autonomía y dignidad.
LINK DEL DOCUMENTO	https://www.euronews.com/2016/09/17/17-year-old-becomes-first-minor-to-die-by-euthanasia-in-belgium?utm_source=chatgpt.com

FICHA DE ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL	
CASO N.º	Caso de Tine Nys-Juicio penal por eutanasia en Bélgica (Primera causa criminal)-2020
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	<p>En abril de 2010, Tine Nys, una mujer de 38 años, solicitó eutanasia en Bélgica alegando sufrimiento psicológico severo, asociado a problemas psiquiátricos crónicos.</p> <p>La eutanasia se le practicó conforme al procedimiento vigente en Bélgica para sufrimiento físico o mental, aunque su familia objetó que Tine no cumplía con los requisitos legales, en particular que no padecía un trastorno incurable, como exige la ley belga para casos de sufrimiento mental.</p> <p>La familia también señaló irregularidades en la práctica del procedimiento: que fue “amateur” (por ejemplo, la forma en que se administró la inyección letal, detalles logísticos, etc.).</p>

	<p>Como resultado, en 2020 se llevó a tribunal, en la ciudad de Gante, a tres médicos implicados (el médico que administró la eutanasia, el médico general de Tine, y una psiquiatra) acusados de homicidio por envenenamiento.</p>
<p>CUESTIÓN JURÍDICA</p>	<p>¿Se cumplieron los requisitos legales estipulados en la legislación belga para la eutanasia en casos de sufrimiento mental? En particular, que la persona tenga un trastorno incurable y que el sufrimiento sea “insostenible”.</p> <p>¿Pueden ser penalizados los médicos si la familia reclama que la eutanasia no cumplía con la ley? ¿Qué grado de duda razonable existe acerca del cumplimiento del proceso legal?</p> <p>¿Cómo debe manejarse la responsabilidad médica cuando hay cuestionamientos sobre la capacidad de la persona (mental) y la suficiencia del diagnóstico/informes independientes?</p>
<p>DECISIÓN</p>	<p>El tribunal (jurado de Gante) absolvió (no encontró culpable) a los tres médicos acusados.</p> <p>El jurado consideró que existía duda razonable respecto a si los médicos habían violado los requisitos legales. En particular, se señaló que no fue probado con certeza que Tine Nys no tuviera un trastorno incurable, ni que todos los pasos del procedimiento exigido por la ley se hubiesen omitido de forma clara.</p>

	<p>En cuanto a los condenados específicos: el médico que administró la inyección letal (Joris Van Hove) fue absuelto debido a que la duda sobre si había cumplido todos los requisitos legales pesó a su favor. La psiquiatra fue absuelta porque se estimó que ella había cumplido sus funciones conforme al proceso. El médico general resultó absuelto en virtud de no haber estado al tanto de que la eutanasia se llevaría a cabo en la fecha específica.</p>
<p>COMENTARIO CRÍTICO</p>	<p>Este caso marcó un hito importante: era la primera vez que el sistema jurídico belga llevaba a juicio penal a médicos por eutanasia bajo sospecha de incumplimiento legal. Lo que demuestra que la eutanasia, aunque legal bajo condiciones estrictas en Bélgica desde 2002, sigue sometida a escrutinio judicial si hay alegaciones de irregularidades.</p> <p>La absolución puso en relieve la importancia de la “duda razonable” como estándar jurídico en casos tan sensibles: la carga probatoria recae en quien acusa, y cuando no se demuestra fuera de duda que el procedimiento fue ilegal, la decisión favorece al acusado. Esto puede tranquilizar a los médicos que actúan conforme a protocolos, pero también puede generar preocupación de que fallos o ambigüedades en el procedimiento se pasen por alto si los informes no son contundentes.</p>

	<p>Hay también un componente ético delicado: sobre los derechos del paciente con sufrimiento mental, ¿cómo evaluar si su padecimiento es incurable?, ¿qué tratamientos han sido intentados?, ¿cómo asegurar un diagnóstico psiquiátrico sólido y consensuado? En este caso la familia alegó que no se habían agotado todas las opciones terapéuticas. Esto indica una tensión entre la autonomía del paciente y la protección, especialmente cuando la voluntad del paciente pudiera estar influida por factores psicológicos vulnerables.</p> <p>Asimismo, el caso muestra la necesidad de procedimientos muy claros, protocolos muy estrictos y supervisión independiente para evitar que los errores o interpretaciones dudosas resulten en acusaciones penales que pueden afectar la confianza de profesionales sanitarios.</p> <p>En comparación con Colombia u otros países, este caso belga ilustra cómo la ley puede prever eutanasia por sufrimiento mental, pero también cómo esa posibilidad implica riesgos legales si los estándares no se cumplen de forma rigurosa.</p>
LINK DEL DOCUMENTO	<p>https://www.theguardian.com/society/2020/jan/31/doctors-acquitted-belgium-first-criminal-euthanasia-case?utm_source=chatgpt.com</p>

CASO N.º	Caso Ana Estrada, en Perú, primera persona autorizada para morir por eutanasia tras decisión judicial (2019-2024)
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	<p>Ana Milagros Estrada Ugarte, psicóloga peruana, sufría desde los 12 años de polimiositis, enfermedad degenerativa incurable que afecta los músculos, dejándola en silla de ruedas, con dificultad para respirar, intubada, confinada al lecho.</p> <p>En 2015 su salud se deterioró gravemente, padeció neumonía, traqueotomía, gastrostomía, requería soporte vital, dependencia de ventilador, atención permanente.</p> <p>Ana inició un proceso legal para que se le reconozca el derecho a la eutanasia (“muerte digna”) y que se autorice que se la practique sin penalización a quienes la asistan, dado que en el Perú la eutanasia y el suicidio asistido eran y son delitos penalizados.</p> <p>El 23 de febrero de 2021, una sala del Poder Judicial manifestó que la eutanasia no corresponde clasificarla como homicidio y ordenó que se respete la decisión de Estrada para morir dignamente.</p> <p>En julio de 2022, la Corte Suprema ratificó la decisión favorable a Ana Estrada.</p>

	<p>El protocolo de muerte digna aplicable para el caso de Estrada fue aprobado por EsSalud (la seguridad social peruana).</p> <p>Finalmente, el 21 de abril de 2024, Ana Estrada falleció mediante eutanasia, ejerciendo lo que se reconoce como su derecho a una muerte digna, conforme al protocolo aprobado.</p>
CUESTIÓN JURÍDICA	<p>¿Puede una persona con enfermedad incurable que sufre deterioro grave y dependencia de soporte vital obtener judicialmente el derecho a morir mediante eutanasia, aun cuando la legislación nacional lo prohíba como norma general?</p> <p>¿Puede el Poder Judicial emitir una excepción legal que permita la eutanasia para un individuo específico y eximir de responsabilidad penal a quienes la asistieran en ese acto?</p> <p>¿Qué papel tiene el derecho a la dignidad, a la autonomía personal y a la libertad individual, frente al deber del Estado de proteger la vida, para resolver este conflicto?</p>
DECISIÓN	<p>El Poder Judicial peruano reconoció, mediante resolución de 2021, que la eutanasia solicitada por Ana Estrada no debía ser considerada homicidio y</p>

	<p>ordenó que se respete su voluntad de morir dignamente.</p> <p>En 2022, la Corte Suprema ratificó esa autorización judicial, otorgando la excepción que permitió que la eutanasia se realizara sin que quienes asistieran sean penalizados.</p> <p>Se aprobó un protocolo de muerte digna aplicable específicamente a su caso, por EsSalud.</p> <p>En abril de 2024, Ana Estrada murió mediante eutanasia, ejerciendo su derecho a decidir su muerte en condiciones dignas, conforme al protocolo respectivo.</p>
<p>COMENTARIO CRÍTICO</p>	<p>Este caso es pionero en Perú: representa un precedente claro de cómo el Poder Judicial puede interpretar derechos fundamentales (dignidad, autonomía) para permitir lo que en la ley general está prohibido (eutanasia), mediante caso concreto.</p> <p>La decisión evidencia una tensión clásica: entre la legalidad vigente penal que prohíbe la eutanasia y los derechos fundamentales reconocidos constitucionalmente. Ana Estrada logró que la Corte y el Poder Judicial actúen como intérpretes garantistas y habiliten la excepción para su situación.</p>

	<p>El protocolo y la intervención de EsSalud son importantes porque muestran que la institucionalidad sanitaria también puede actuar conforme a decisiones judiciales para operacionalizar derechos, no solo como obstáculo.</p> <p>También hay críticas posibles: ¿hasta qué punto esta excepción deberá convertirse en regulación general?, ¿cómo asegurar que no haya arbitrariedad o desigualdad en casos similares?, ¿qué requisitos se pondrán para futuros solicitantes (por ejemplo, grado de sufrimiento, pruebas médicas, soporte psicológico, consenso familiar, etc.)?</p> <p>Éticamente, el caso suscita reflexión sobre el sufrimiento, la dignidad, el papel del Estado, la capacidad para decidir y la competencia médica. En contextos fuertemente religiosos o conservadores, el caso puede generar polarización.</p> <p>Legalmente, aunque se trata de una excepción, crea jurisprudencia: puede servir de base para otros casos, para reformas legales, para clarificar protocolos nacionales más amplios.</p>
LINK DEL DOCUMENTO	<p>https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/84cdc5804a33e267894dfd9026c349a4/EXPEDIENTE+Nº+573-2020-SENTENCIA+PRIMERA+INSTANCIA-</p>

	<p>AMPARO-CASO+ANA+ESTRADA-EUTANASIA-22-2-2022.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=84cdc5804a33e267894dfd9026c349a4</p>
--	---

FICHA DE ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL	
CASO N.º	Caso María Benito Orihuela Perú, derecho a muerte digna vía rechazo de tratamiento médico
HECHOS QUE DIERON MOTIVO A CONFLICTO	<p>María Benito Orihuela, mujer de 66 años, padecía esclerosis lateral amiotrófica (ELA), enfermedad degenerativa, incurable, progresiva, que la dejó totalmente inmovilizada, solo capaz de comunicar expresándose con los ojos.</p> <p>Desde abril de 2023 solicitaba ser desconectada del ventilador artificial que la mantenía con vida, pues consideraba que los tratamientos prolongaban artificialmente su vida, generando sufrimiento.</p> <p>EsSalud (el seguro social de salud) mostraba resistencia y demora para cumplir con su pedido. Se alegaban objeciones de conciencia médicas y falta de asignación de personal médico no objetor para llevar a cabo la orden judicial.</p>

CUESTIÓN JURÍDICA	<p>¿Tiene derecho una persona con enfermedad incurable a rechazar tratamientos médicos de soporte vital que la mantienen con vida artificialmente, incluso cuando estos tratamientos ya no resultan beneficiosos y causan sufrimiento, como parte del derecho fundamental a la muerte digna?</p> <p>¿Puede el Poder Judicial obligar a una institución de salud a cumplir esa decisión, aunque haya resistencia institucional o médica (objeción de conciencia)?</p> <p>¿Cómo se interpreta el rechazo al tratamiento médico en contraste con la eutanasia, dentro del marco legal y ético en Perú, y bajo qué condiciones se convierte en un acto permitido por sentencia judicial?</p>
DECISIÓN	<p>En febrero de 2024, la Tercera Sala Constitucional de la Corte Superior de Lima emitió una sentencia firme e inapelable que reconoce el derecho de María Benito a no recibir más tratamientos médicos que prolonguen su vida de forma artificial y que reconozcan su decisión libre e informada.</p> <p>Se le ordenó a EsSalud respetar esa decisión y cumplir con la sentencia. En particular, se dispuso retirar el ventilador que la mantenía con vida, previa sedación paliativa para evitar sufrimiento.</p>

	<p>Finalmente, el 3 de mayo de 2024, María Benito murió tras retirarle el soporte vital, conforme al fallo judicial y a su voluntad, rodeada de su familia.</p>
COMENTARIO CRÍTICO	<p>Este caso es relevante como precedente nacional en Perú, pues amplía el reconocimiento del derecho a morir dignamente no solo para casos de eutanasia, sino para el rechazo de tratamientos médicos que prolongan artificialmente la vida, como acción voluntaria del paciente.</p> <p>La decisión judicial que obliga a una institución estatal como EsSalud a cumplir con la voluntad del paciente, incluso ante objeciones y demoras, fortalece la autonomía personal y la dignidad como derechos constitucionales.</p> <p>Se pone en evidencia también la distinción jurídica y práctica entre eutanasia (administrar medios activos para provocar el fallecimiento) y el rechazo de tratamiento o “adecuación del esfuerzo terapéutico” (permitir que la muerte ocurra al dejar de usar tratamientos que ya no se consideran beneficiosos).</p> <p>María Benito no pidió eutanasia en sentido estricto, sino rechazar el tratamiento. Esta distinción tiene implicaciones éticas y legales distintas.</p>

	<p>El uso de sedación paliativa como acompañamiento al retiro de soporte vital añade una dimensión de cuidado médico y alivio del sufrimiento, lo cual es clave en los estándares internacionales sobre muerte digna.</p> <p>El caso visibilizó los obstáculos institucionales y éticos que enfrentan quienes solicitan el derecho a morir dignamente, en particular los médicos objetores y la demora en la implementación práctica de sentencias. También deja en claro que la ley vigente no regula plenamente todos los escenarios, por lo que los fallos judiciales están siendo los que establecen jurisprudencia.</p> <p>Como desafío, queda la necesidad de establecer protocolos claros nacionales, normativa específica que regule estos casos de rechazo de tratamiento, para que no todo dependa de decisiones jurisdiccionales individuales. También queda la discusión sobre límites, criterios médicos, garantías de voluntariedad, sufrimiento, capacidad de decisión, etc.</p>
LINK DEL DOCUMENTO	https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2024/02/Expediente-04988-2023-0-1801-JR-DC-11-LPDerecho.pdf

FICHA DE ANÁLISIS DE LEGISLACIÓN		NÚMERO DE FICHA
TÍTULO DE LA NORMA:		
TIPO DE NORMA:		
NÚMERO Y FECHA DE PUBLICACIÓN:	VIGENCIA:	
ENTIDAD QUE PROMULGA:	BOLETÍN O DIARIO OFICIAL:	
IDIOMA:	LUGAR:	
TEMÁTICA PRINCIPAL:		
CLASIFICACIÓN JURÍDICA PROPUESTA:	RELACIÓN CON EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA:	
APORTE A LA TESIS:		
DOCTRINA JURÍDICA RELACIONADA:		
DOCTRINA APARTADA:		

FICHA DE ANÁLISIS DE LEGISLACIÓN		NÚMERO DE FICHA
TÍTULO DE LA NORMA: Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act (también conocida en		1

neerlandés como <i>Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding</i>).		
TIPO DE NORMA: Ley nacional		
NÚMERO Y FECHA DE PUBLICACIÓN: Aprobada en el proceso legislativo en 2001, entró en vigor el 1 de abril de 2002.	VIGENCIA: Vigente (sujeta a reformas, interpretación jurisprudencial y protocolos de comités de revisión).	
ENTIDAD QUE PROMULGA: Estados Generales de los Países Bajos (Staten-Generaal) promulgada por el Gobierno, ministros competentes (Justicia; Salud, Bienestar y Deporte).	BOLETÍN O DIARIO OFICIAL: Publicada en el registro oficial de legislación neerlandés, expedientes parlamentarios y publicaciones oficiales.	
IDIOMA: Neerlandés (texto oficial). Traducciones al inglés y otros idiomas disponibles en compilaciones y análisis jurídicos.	LUGAR: Países Bajos.	
TEMÁTICA PRINCIPAL: Regulación de la eutanasia (terminación de la vida a petición) y el suicidio asistido por parte de médicos: define criterios de exención penal mediante «criterios de cuidado» y establece procedimientos de notificación y revisión por comités regionales.		
ARTÍCULOS RELEVANTES ANALIZADOS:		
<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 1-2 (definición y criterios de cuidado): requisitos que el médico debe cumplir para que el acto no sea punible (solicitud voluntaria, sufrimiento 		

<p>insoponible sin perspectiva de mejora, información al paciente, falta de alternativa razonable, consulta independiente, ejecución profesional).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposiciones sobre notificación: obligación del médico de notificar el procedimiento y presentar un informe motivado a la autoridad/servicio competente (municipal pathologist-comités regionales). • Modificaciones al Código Penal: artículos 293 y 294 (excepciones penales cuando se cumplen los criterios legales). • Reglas de revisión: funcionamiento y competencias de los comités regionales de evaluación (Euthanasia Review Committees). 		
CLASIFICACIÓN	JURÍDICA	RELACIÓN CON EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA:
PROPUESTA:		
<p>Régimen de excepción penal con control administrativo-judicial: la ley convierte lo que en principio sería un delito en una conducta no punible si el profesional cumple criterios legales estrictos y lo reporta para revisión.</p> <p>Norma de derecho sanitario-penal y de procedimiento administrativo: híbrida: regula conducta médica y crea obligación de reporte y revisión.</p>		<p>Vinculación directa: la ley institucionaliza la idea de autodeterminación y alivio del sufrimiento insoponible como manifestaciones del derecho a una muerte digna, bajo condiciones y salvaguardas.</p> <p>Equilibrio entre autonomía y protección: protege al paciente que solicita la terminación de la vida cuando su voluntad es libre e informada, pero impone controles para evitar abusos y</p>

	preservar la dignidad humana mediante requisitos clínicos y revisiones.
<p>APORTE A LA TESIS:</p> <p>Marco comparado: la Ley neerlandesa sirve como modelo de regulación que permite evaluar beneficios (seguridad jurídica, protocolos, reducción de clandestinidad) y riesgos (posible expansión de criterios, desafíos éticos) frente al contexto peruano.</p> <p>Evidencia empírica y procedimientos: puedes analizar los mecanismos de control (formularios de notificación, comités de revisión) como propuestas prácticas que podrían adaptarse al diseño normativo peruano para minimizar riesgos.</p> <p>Criterios de cuidado como estándar clínico-legal: utilizable para proponer criterios equivalentes en Perú (definición de «enfermo terminal», evaluación interdisciplinaria, segunda opinión).</p>	
<p>DOCTRINA JURÍDICA RELACIONADA:</p> <p>Doctrina proautonomía: textos que defienden la autonomía del paciente y la libertad de decidir frente al sufrimiento intolerable (análisis comparativos y artículos médicos sobre la implementación y efectos de la ley).</p> <p>Doctrina de salvaguarda/garantismo: obras que enfatizan la necesidad de criterios estrictos, controles independientes y formación médica para evitar abusos.</p>	
<p>DOCTRINA APARTADA:</p> <p>Exponer la norma neerlandesa (breve contextualización histórica-2002) y sus criterios esenciales.</p>	

Analizar empíricamente beneficios identificados en la literatura (seguridad jurídica, transparencia, reducción de prácticas clandestinas, protocolos de segunda opinión).

Contrastar con la normativa y realidad peruana: identificar vacíos legales, culturales y de sistema de salud. Proponer adaptaciones (criterios, comités de revisión, obligación de notificación).

Incluir voces doctrinales a favor y en contra, analizar casos emblemáticos neerlandeses y su interpretación por tribunales y comités.

FICHA DE ANÁLISIS DE LEGISLACIÓN		NÚMERO DE FICHA
TÍTULO DE LA NORMA: Loi relative à l'euthanasie / Law of 28 May 2002 on Euthanasia Ley de la eutanasia.		2
TIPO DE NORMA: Ley nacional.		
NÚMERO Y FECHA DE PUBLICACIÓN: 28 de mayo de 2002.	VIGENCIA:	Vigente, con modificaciones.
ENTIDAD QUE PROMULGA: Reino de Bélgica.	BOLETÍN O DIARIO OFICIAL: Moniteur Belge-Belgisch Staatsblad	
IDIOMA: Francés y Neerlandés.	LUGAR: Bélgica.	
TEMÁTICA PRINCIPAL: Regulación legal de la eutanasia médica, es decir, condiciones de admisibilidad, procedimiento, responsabilidades del profesional sanitario y régimen de control/registro.		

ARTÍCULOS RELEVANTES ANALIZADOS:

Artículo 2 (definición): concepto de eutanasia: acción por la cual un médico pone deliberadamente fin a la vida de un paciente a petición expresa y bien documentada del mismo (define alcance).

Artículo 3 (condiciones y excepciones): requisitos básicos para que el acto no constituya delito:

- Persona mayor de edad o menor emancipado (posterior reforma: matices respecto a menores).
- Solicitud **voluntaria, reflexionada y repetida** y no resultante de presión externa.
- Sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable sin perspectiva de mejora.
- Información completa al paciente sobre su estado y alternativas.
- El médico debe asegurarse de la capacidad de decisión y, en ciertos casos, consultar a otro(s) médico(s) independiente(s).

Procedimiento formal/garantías (arts. 3-5 y 9 en adelante): plazos, informes, segunda opinión, documentación escrita de la solicitud, deber de remisión a la comisión provincial de control y evaluación tras el acto.

Régimen de control (comisiones y registro): obligación de notificar el acto y posibilidad de revisión *ex post* por comités evaluadores independientes (comités de control y evaluación).

Modificación de 2014: extensión de condiciones relativas a menores: reforma que permitió, bajo condiciones estrictas, la posibilidad de eutanasia en menores (con consentimiento y evaluaciones especiales). Esta reforma fue objeto de revisión constitucional y debate público.

Interpretación jurisprudencial y práctica médica: la práctica belga ha incluido casos por sufrimiento psíquico y enfermedades no necesariamente terminales, también hay literatura y estudios sobre solicitudes por trastornos psiquiátricos y enfermedades neurodegenerativas.

CLASIFICACIÓN	JURÍDICA	RELACIÓN CON EL DERECHO A LA
PROPUESTA:	MUERTE DIGNA: La ley belga	formaliza un marco donde la autonomía
Rama: Derecho Penal / Derecho Sanitario / Derecho Constitucional (intersección).	del paciente y la protección frente al	sufrimiento insoportable se articulan
Naturaleza normativa: Excepción penal autorizadora (la ley establece supuestos que exoneran de responsabilidad penal al médico).	mediante requisitos estrictos; por tanto, se	presenta como un reconocimiento
Categoría doctrinal: Regulación de la "muerte médicamente asistida" como derecho-cargo: combinación de derechos (autonomía) y deberes/protecciones estatales (control sanitario y protección de vulnerables).	legislativo del derecho a decidir sobre el	fin de la vida en condiciones tasadas.
	Incluye salvaguardas para evitar abusos	(segunda opinión, documentación,
	comisiones), lo que puede interpretarse	como un intento de equilibrar la libertad
	individual con la protección de grupos	vulnerables (p. ej.: menores, personas con
	patologías psiquiátricas).	

APORTE A LA TESIS:

Marco comparado: la ley belga proporciona un caso de estudio para analizar beneficios (p. ej. reducción de sufrimiento, regulación que evita suicidios clandestinos, claridad jurídica) y riesgos (ampliación progresiva de supuestos) frente al contexto peruano.

Evidencia empírica y normativa: las estadísticas y estudios belgas permiten evaluar si la regulación trae beneficios sanitarios y sociales medibles, útil para contrastar con la situación jurídica y sanitaria del Perú.

Lecciones regulatorias: diseño de salvaguardas (segunda opinión, comités, registro) que podrían considerarse en propuestas normativas para Perú.

DOCTRINA JURÍDICA RELACIONADA:

Estudios académicos sobre criterios de “sufrimiento insoportable” y su aplicación en casos no terminales.

Trabajos sobre la ampliación del régimen a menores y pacientes psiquiátricos (debate ético-jurídico).

Comentarios doctrinales sobre el equilibrio entre autonomía y protección de la vida (artículos en revistas de bioética y derecho comparado).

DOCTRINA APARTADA:

Amplitud de la causalidad médica: críticas por permitir eutanasia por sufrimiento psíquico sin horizonte terminal, riesgo de subjetividad en la valoración del “sufrimiento insoportable”.

Expansión progresiva: observaciones de que la ley y su aplicación han tendido a ampliarse (p. ej.: menores, psiquiatría), lo que genera debate sobre límites y protección de vulnerables.

Implementación práctica: discusión sobre transparencia, consentimiento informado real y presión social/psicológica sobre pacientes en situaciones de dependencia.

FICHA DE ANÁLISIS DE LEGISLACIÓN		NÚMERO DE FICHA
TÍTULO DE LA NORMA: Ley de Eutanasia-Modificación a la Ley del 28 de mayo de 2002 (extensión a menores de edad).		3
TIPO DE NORMA: Ley nacional		
NÚMERO Y FECHA DE PUBLICACIÓN: Modificación de la Ley de Eutanasia de 2002, promulgada el 28 de febrero de 2014.	VIGENCIA: Desde su promulgación (28/02/2014) hasta la actualidad.	
ENTIDAD QUE PROMULGA: Parlamento Federal de Bélgica.	BOLETÍN O DIARIO OFICIAL: Moniteur Belge	
IDIOMA: Francés, Neerlandés y Alemán	LUGAR: Bélgica	
TEMÁTICA PRINCIPAL: Ampliación del derecho a la eutanasia, autorizando su aplicación a menores de edad sin límite mínimo, siempre que cumplan condiciones estrictas de discernimiento y sufrimiento insoportable.		

ARTÍCULOS RELEVANTES ANALIZADOS:

Artículo 3 de la Ley de 2002 (modificado en 2014): extiende la eutanasia a menores con capacidad de discernimiento.

Requisitos médicos y psicológicos: evaluación por un comité interdisciplinario.

Consentimiento paterno/materno obligatorio.

Regulación de informes y control posterior.

Clasificación jurídica:

Derecho Constitucional (derecho a la dignidad y autonomía).

Derecho Penal (despenalización bajo requisitos estrictos).

Derecho Sanitario y de Bioética.

CLASIFICACIÓN JURÍDICA	RELACIÓN CON EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA:
<p>PROPUESTA:</p> <p>La experiencia belga demuestra que una regulación amplia y rigurosa puede equilibrar el respeto a la autonomía del paciente con las garantías de control médico y jurídico. Se propone al Perú considerar criterios claros de inclusión (como terminalidad, capacidad de decisión y control institucional), tomando en cuenta experiencias internacionales.</p>	<p>Esta modificación refuerza el reconocimiento del derecho a morir con dignidad al extenderlo también a menores de edad con enfermedades terminales, asegurando que no se prolongue el sufrimiento innecesario y respetando la autonomía (en este caso, guiada y supervisada por los padres y especialistas).</p>

APORTE A LA TESIS:

Sirve como ejemplo comparado para mostrar cómo un Estado miembro de la Unión Europea ha avanzado en la protección del derecho a la muerte digna, incluso en casos sensibles como la infancia. Este precedente fortalece el argumento de que el Perú puede beneficiarse al regular la eutanasia para pacientes terminales, asegurando control y evitando abusos.

DOCTRINA JURÍDICA RELACIONADA

El dominio de la vida: aborto, eutanasia y libertades individuales.

DOCTRINA APARTADA:

Posturas contrarias de bioeticistas conservadores que advierten sobre la “pendiente resbaladiza” y el riesgo de ampliar demasiado la eutanasia a poblaciones vulnerables.

Críticas de la Iglesia católica y sectores religiosos en Bélgica, que consideran esta modificación contraria al principio de protección de la vida.

FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTOS-PAPERS	NÚMERO DE FICHA
TÍTULO DE LA NORMA: Ley 1733 de 2014-"Ley Consuelo Devis Saavedra	4
TIPO DE NORMA: Ley ordinaria	

<p>NÚMERO Y FECHA DE PUBLICACIÓN: Ley N.º 1733, publicada el 8 de septiembre de 2014.</p>	<p>VIGENCIA: Vigente desde su promulgación.</p>
<p>ENTIDAD QUE PROMULGA: Congreso de la República de Colombia.</p>	<p>BOLETÍN O DIARIO OFICIAL: Diario Oficial de la República de Colombia N.º 49.258 (08/09/2014).</p>
<p>IDIOMA: Español.</p>	<p>LUGAR: Colombia.</p>
<p>TEMÁTICA PRINCIPAL: Regulación integral de los cuidados paliativos en Colombia, con el fin de garantizar el derecho a morir dignamente, mediante el acceso universal a servicios médicos, medicamentos y acompañamiento integral para pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles.</p>	
<p>ARTÍCULOS RELEVANTES ANALIZADOS:</p> <p>Art. 2: reconocimiento del derecho fundamental enfermos terminales.</p> <p>Art. 5: derechos de los pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida.</p> <p>Art. 7: enfoque integral que incluye el acompañamiento psicológico, social y espiritual.</p> <p>Art. 9: cooperación internacional.</p>	
<p>CLASIFICACIÓN JURÍDICA</p> <p>PROPUESTA: Derecho fundamental a la salud y conexo con el derecho a la dignidad humana, en la fase final de la</p>	<p>RELACIÓN CON EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA:</p> <p>La Ley 1733 constituye la base normativa previa y complementaria a la eutanasia en</p>

<p>vida. Norma de carácter sanitario y de garantía de derechos fundamentales.</p>	<p>Colombia. Aunque no regula directamente la eutanasia, garantiza el acceso a cuidados paliativos y al alivio del sufrimiento, lo cual se articula con el derecho a la muerte digna reconocido por la Corte Constitucional colombiana (Sentencias T-970/2014, C-239/1997 y posteriores).</p>
<p>APORTE A LA TESIS</p> <p>Esta ley demuestra cómo Colombia construyó un andamiaje normativo progresivo en torno a la muerte digna, empezando por los cuidados paliativos y luego avanzando a la eutanasia. Para el Perú, la experiencia colombiana muestra que la legalización de la eutanasia no puede ir aislada, sino que debe acompañarse de políticas públicas en cuidados paliativos que garanticen a los pacientes una verdadera autonomía de decisión.</p> <p>El análisis de la Ley 1733 de 2014 refuerza el argumento de que la muerte digna requiere un enfoque integral, donde los cuidados paliativos y la eutanasia no se excluyen, sino que se complementan como mecanismos para garantizar la dignidad del paciente en el final de la vida.</p>	
<p>DOCTRINA JURÍDICA RELACIONADA:</p> <p>Corte Constitucional de Colombia (Sentencia T-970/2014): afirma que el derecho a la muerte digna incluye tanto cuidados paliativos como la posibilidad de solicitar eutanasia.</p>	

DOCTRINA APARTADA:

Algunos sectores doctrinarios sostienen que la Ley 1733 se queda en el ámbito paliativo y no cubre de manera suficiente la opción de la eutanasia, limitando la autonomía plena del paciente.

FICHA DE ANÁLISIS DE LEGISLACIÓN		NÚMERO DE FICHA
TÍTULO DE LA NORMA: Resolución 971 de 2021.		5
TIPO DE NORMA: Resolución ministerial.		
NÚMERO Y FECHA DE PUBLICACIÓN: Resolución 971 del 20 de septiembre de 2021.	VIGENCIA: Vigente desde su publicación.	
ENTIDAD QUE PROMULGA: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.	BOLETÍN O DIARIO OFICIAL: Diario Oficial de Colombia.	
IDIOMA: Español.	LUGAR: Colombia.	
TEMÁTICA PRINCIPAL: Regulación de los procedimientos y requisitos para la práctica de la eutanasia en Colombia, incluyendo la conformación de comités científico-interdisciplinarios y lineamientos para garantizar el derecho fundamental a morir dignamente.		
ARTÍCULOS RELEVANTES ANALIZADOS:		

Art. 2: ámbito de aplicación.

Art. 3-4: definición y criterios de garantía.

Art. 5-7: desistimiento, solicitud de eutanasia, requisitos.

Art. 8-9: procedimiento de solicitud, evaluación y verificación de la voluntad del paciente.

Art. 12-14: derechos del paciente, del médico tratante y objeción de conciencia.

CLASIFICACIÓN JURÍDICA	RELACIÓN CON EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA:
<p>PROPUESTA: Norma de carácter administrativo y reglamentario, vinculada al derecho constitucional y jurisprudencial sobre la muerte digna (deriva de la Sentencia C-239 de 1997 de la Corte Constitucional y posteriores pronunciamientos).</p>	<p>Directa: es un instrumento jurídico que reglamenta el ejercicio del derecho a morir dignamente en Colombia, reconocido como derecho fundamental por la Corte Constitucional.</p>

APORTE A LA TESIS:

Sirve como ejemplo comparado de regulación detallada de la eutanasia, útil para proponer un modelo similar en Perú.

Evidencia los beneficios legales y sociales de contar con protocolos claros: seguridad jurídica, protección del paciente y del personal médico.

Refuerza la tesis sobre los beneficios de legalizar la eutanasia en pacientes terminales, garantizando el respeto a la autonomía y dignidad humana.

DOCTRINA JURÍDICA RELACIONADA:

Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-239/1997 (reconocimiento del derecho a morir dignamente).

Sentencias T-970/2014 y C-233/2021 (ampliación de las condiciones de acceso a la eutanasia).

DOCTRINA APARTADA:

Sectores médicos y religiosos que cuestionan la eutanasia, alegando la inviolabilidad de la vida.

Posturas bioéticas que sostienen que la legalización podría abrir paso a abusos si no existen controles rigurosos.

FICHA DE ANÁLISIS DE LEGISLACIÓN		NÚMERO DE FICHA
TÍTULO DE LA NORMA: Constitución Política del Perú.		6
TIPO DE NORMA: Norma constitucional (carta magna).		
NÚMERO Y FECHA DE PUBLICACIÓN: Publicada en 1993.	VIGENCIA: Vigente en todo el territorio de la República del Perú.	
ENTIDAD QUE PROMULGA: Congreso Constituyente Democrático del Perú (1993).	BOLETÍN O DIARIO OFICIAL: Diario Oficial El Peruano.	
IDIOMA: Español.	LUGAR: Perú.	

<p>TEMÁTICA PRINCIPAL: Principios, derechos fundamentales y organización del Estado peruano.</p>		
<p>ARTÍCULOS RELEVANTES ANALIZADOS:</p> <p>Art. 1: defensa de la persona humana y respeto de su dignidad como fin supremo de la sociedad y del Estado.</p> <p>Art. 2 inc. 1: derecho a la vida, a la identidad y a la integridad moral, psíquica y física.</p> <p>Art. 2 inc. 24 h): derecho a la libertad personal.</p> <p>Art. 3: reconocimiento de derechos implícitos y no enumerados en la Constitución.</p> <p>Art. 7: derecho a la salud y deber del Estado de garantizar servicios de atención.</p> <p>Art. 8: rol del Estado frente a temas de salud pública y ética social.</p> <p>Art. 43: estado democrático de derecho.</p>		
<p>CLASIFICACIÓN JURÍDICA</p> <p>PROPUESTA:</p> <p>Norma de carácter constitucional, ubicada en la cúspide del ordenamiento jurídico peruano.</p> <p>La interpretación constitucional de la dignidad humana, el derecho a la libertad y a la salud pueden servir de fundamento para reconocer el derecho a la muerte</p>	<p>RELACIÓN CON EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA:</p> <p>La Constitución, aunque no regula expresamente la eutanasia, ofrece bases interpretativas en los artículos mencionados para sostener que la dignidad y la libertad incluyen la facultad de decidir sobre el propio proceso de morir.</p>	

digna como parte del libre desarrollo de la personalidad y de la autonomía individual.	
<p>APORTE A LA TESIS:</p> <p>La Constitución es un marco fundamental para analizar la legalización de la eutanasia en Perú, permite argumentar que la dignidad humana y la autonomía deben extenderse al final de la vida, constituyendo así un sustento normativo para el reconocimiento del derecho a la muerte digna.</p>	
<p>DOCTRINA JURÍDICA RELACIONADA:</p> <p>La dignidad como principio y derecho operativo en las constituciones contemporáneas.</p> <p>Teoría de los derechos fundamentales y la ponderación de principios constitucionales.</p>	
<p>DOCTRINA APARTADA:</p> <p>Posturas conservadoras que interpretan el derecho a la vida como absoluto y consideran incompatible la eutanasia con la protección constitucional de la vida (posición defendida por sectores del Tribunal Constitucional en casos sobre aborto y salud).</p>	

FICHA DE ANÁLISIS DE LEGISLACIÓN	NÚMERO DE FICHA
<p>TÍTULO DE LA NORMA:</p> <p>Código Penal del Perú-artículo 112 (homicidio piadoso)</p>	7
<p>TIPO DE NORMA: CÓDIGO.</p>	

<p>NÚMERO Y FECHA DE PUBLICACIÓN:</p> <p>Decreto Legislativo N.º 635, publicado el 8 de abril de 1991 (con modificaciones posteriores).</p>	<p>VIGENCIA:</p> <p>Vigente con reformas hasta la actualidad.</p>
<p>ENTIDAD QUE PROMULGA:</p> <p>Congreso de la República del Perú.</p>	<p>BOLETÍN O DIARIO OFICIAL:</p> <p>Diario Oficial el Peruano.</p>
<p>IDIOMA: Español.</p>	<p>LUGAR: Perú.</p>
<p>TEMÁTICA PRINCIPAL:</p> <p>Regulación del homicidio piadoso o eutanasia pasiva, estableciendo una atenuación penal frente a la petición de la víctima en situación grave y sufrimiento intenso.</p>	
<p>ARTÍCULOS RELEVANTES ANALIZADOS:</p> <p>Artículo 112: “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”.</p>	
<p>CLASIFICACIÓN JURÍDICA PROPUESTA:</p> <p>Derecho Penal Especial, delitos contra la vida, el cuerpo y la salud.</p> <p>Revisar y modernizar el artículo para reconocer explícitamente la eutanasia</p>	<p>RELACIÓN CON EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA:</p> <p>El artículo constituye la primera aproximación normativa en el Perú hacia la eutanasia, aunque con un enfoque restrictivo y penalizador. Limita el derecho a la muerte digna al considerarlo</p>

<p>como un derecho dentro del marco de la dignidad humana y la autonomía personal, superando la mera atenuación de la pena.</p>	<p>delito atenuado, lo cual contrasta con legislaciones comparadas donde se reconoce como un derecho humano bajo determinadas condiciones.</p>
<p>APORTE A LA TESIS:</p> <p>Este artículo es clave porque refleja las tensiones entre el sistema penal peruano y la necesidad de adecuar la legislación a estándares de derechos humanos. Permite fundamentar la tesis respecto a los beneficios jurídicos y sociales de la legalización de la eutanasia, evidenciando la insuficiencia de la normativa vigente.</p>	
<p>DOCTRINA JURÍDICA RELACIONADA:</p> <p>Relación con los derechos fundamentales y la autonomía de la persona en decisiones vitales.</p>	
<p>DOCTRINA APARTADA:</p> <p>Perspectivas iusnaturalistas que sostienen la indisponibilidad de la vida como bien jurídico absoluto, rechazando la eutanasia incluso en situaciones extremas.</p>	

FICHA DE ANÁLISIS DE LEGISLACIÓN	NÚMERO DE FICHA
CASO: Caso Ana Estrada.	8
TIPO DE NORMA: Jurisprudencia.	

<p>NÚMERO Y FECHA DE PUBLICACIÓN:</p> <p>Sentencia de primera instancia/Corte Superior: 22 de febrero de 2021 (expediente inicial de amparo).</p> <p>Confirmación por la Corte Suprema: 14 de julio de 2022 (ratificación del derecho reconocido en instancias anteriores).</p>	<p>VIGENCIA:</p> <p>Vigente respecto del caso concreto (decisión autorizó la práctica de la eutanasia para Ana Estrada y eximió de responsabilidad penal a quienes la asistieran en su caso). La decisión tiene efecto jurisprudencial como precedente relevante en el debate nacional.</p>
<p>ENTIDAD QUE PROMULGA:</p> <p>Poder Judicial del Perú-Juzgados Constitucionales/Corte Suprema de Justicia.</p>	<p>BOLETÍN O DIARIO OFICIAL:</p> <p>Publicación de la sentencia en plataformas judiciales y difusión en medios jurídicos y prensa nacional e internacional (la sentencia está disponible en el portal del Poder Judicial y fue reproducida por medios especializados y generalistas).</p>
<p>IDIOMA: Español.</p>	<p>LUGAR: Perú</p>
<p>TEMÁTICA PRINCIPAL: Derecho a la muerte digna; eutanasia; límites del tipo penal de homicidio piadoso; autonomía personal y derechos fundamentales; interpretación constitucional y alcance inter partes vs erga omnes de decisiones judiciales.</p>	
<p>ARTÍCULOS RELEVANTES ANALIZADOS:</p> <p>Art. 112 del Código Penal (homicidio piadoso).</p>	

<p>Norma constitucional sobre derechos fundamentales y su tutela vía amparo. (interpretación por los tribunales).</p>		
<p>CLASIFICACIÓN JURÍDICA</p> <p>PROPUESTA:</p> <p>Jurisprudencia constitucional favorable al reconocimiento, en casos concretos, del derecho a decidir sobre el final de la vida (derecho a la muerte digna) y a la exención de responsabilidad penal para quienes colaboren en la ejecución del acto en condiciones determinadas. La clasificación es: <i>precedente judicial de protección de derechos fundamentales en caso individual</i> (no una ley que legalice la eutanasia de forma general).</p>	<p>RELACIÓN CON EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA:</p> <p>El caso constituye un hito jurisprudencial que reconoce la posibilidad de que una persona en situación terminal o padecimiento incurable solicite —y en su caso acceda— a la eutanasia sin que los auxiliares médicos o personas de confianza sean penalizados; la sentencia fundamenta la decisión en la autonomía, dignidad humana y la protección constitucional de derechos frente a la criminalización. Se diferencia de una ley general: la autorización fue excepcional y personal (aplicada a Ana Estrada), aunque sienta un precedente jurídico y político amplio.</p>	
<p>APORTE A LA TESIS:</p> <p>Título usuario: análisis de los beneficios de la legalización de la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales en el Perú: un enfoque comparado sobre el derecho a la muerte digna.</p>		

Cómo aporta el caso Ana Estrada:

Precedente empírico y jurídico: presenta evidencia de cómo un tribunal peruano ha interpretado derechos constitucionales para permitir el acceso a la eutanasia en un caso concreto, mostrando los argumentos jurídicos (autonomía, dignidad, protección frente a penas) que pueden servir de base para una discusión sobre legalización.

Ventaja comparativa en el análisis: permite comparar cómo la autorización judicial (vía amparo) difiere de una regulación positiva (ley) en alcance, garantías y criterios de aplicabilidad, insumo clave para evaluar beneficios/limitaciones de la legalización legislativa frente a soluciones judiciales.

Marco normativo y vacíos: el caso evidencia vacíos y tensiones entre el Código Penal (art.112) y la protección constitucional, útil para argumentar la necesidad de una regulación clara que proteja derechos y establezca protocolos y salvaguardas.

Testimonio social y político: la considerable cobertura mediática y debate público que generó el caso proporcionan material para analizar aceptación social, resistencias religiosas/éticas y cómo esas variables influyen en la factibilidad de una ley.

DOCTRINA JURÍDICA RELACIONADA:

Jurisprudencia comparada sobre eutanasia y suicidio asistido (p. ej.: decisiones de la Corte Constitucional de Colombia, tribunales de Países Bajos, Bélgica) y análisis de cómo se regulan protocolos y salvaguardas.

Comentarios doctrinales sobre la acción de amparo y la interpretación constitucional del derecho a la autonomía y dignidad (artículos y análisis en revistas jurídicas peruanas y latinoamericanas que comentaron el caso).

<p>DOCTRINA APARTADA:</p> <p>Posturas que sostienen la primacía del artículo penal (prohibición del homicidio piadoso) y la necesidad de que solo el legislador (no la judicatura) regule materias de tal calado ético-social.</p> <p>Argumentos bioéticos y religiosos que niegan la despenalización/permiten solo cuidados paliativos, y críticas sobre riesgos de la “pendiente resbaladiza” si no hay regulación estricta. (fuentes doctrinales y declaraciones públicas).</p>

FICHA DE ANÁLISIS DE LEGISLACIÓN	NÚMERO DE FICHA
CASO: Resolución judicial relativa al pedido de acceso a muerte digna de María Teresa Benito Orihuela (Exp. N.º 04988-2023-0-1801-JR-DC-11/Sentencia y resoluciones conexas).	9 (Poder Judicial del Perú, 2024).
TIPO DE NORMA: Resolución Judicial.	
NÚMERO Y FECHA DE PUBLICACIÓN: Expediente N.º 04988-2023-0-1801-JR-DC-11, resoluciones con fechas entre 2023 y 2024.	VIGENCIA: Vigente respecto del caso concreto, la resolución produce efectos individuales.
ENTIDAD QUE PROMULGA:	BOLETÍN O DIARIO OFICIAL:

Poder Judicial del Perú-Sala Constitucional	Publicación de la resolución en plataformas del PJ y difusión en medios periodísticos, no es norma publicada en el diario oficial como ley.
IDIOMA: Español.	LUGAR: Perú.
<p>TEMÁTICA PRINCIPAL:</p> <p>Derecho a la muerte digna/Autonomía del paciente/Rechazo de tratamientos médicos que prolongan la vida artificialmente (retirada de soporte ventilatorio y sedación paliativa); límites del sistema de salud y objeción de conciencia institucional/individual.</p>	
<p>ARTÍCULOS RELEVANTES ANALIZADOS:</p> <p>Sentencia del expediente (fundamentos sobre dignidad, autonomía y rechazo de tratamientos).</p> <p>Práctica médica: retiro de ventilación mecánica y sedación paliativa conforme a fallo.</p> <p>Informes periodísticos y de investigación sobre dilaciones de EsSalud y objeción de conciencia.</p>	
<p>CLASIFICACIÓN JURÍDICA</p> <p>PROPUESTA:</p> <p>Naturaleza del acto: Acto jurisdiccional de tutela de derechos fundamentales (autonomía, dignidad, integridad personal).</p>	<p>RELACIÓN CON EL DERECHO A LA MUERTE DIGNA:</p> <p>El caso consolida la vía jurisprudencial para que pacientes con enfermedades terminales ejerzan su autonomía rechazando tratamientos que prolonguen</p>

<p>Efecto jurídico: Resolución declarativa/constitucional con eficacia inter partes (para la paciente y el prestador) y valor jurisprudencial como antecedente en casos análogos, pero no crea normativa general de eutanasia.</p>	<p>la vida artificialmente (no se trata de eutanasia activa sino de permitir el rechazo de tratamiento y sedación paliativa). El fallo se apoya en precedentes (p. ej. Ana Estrada) y desarrolla el reconocimiento del derecho a una muerte digna como manifestación de la dignidad y libre desarrollo de la personalidad.</p>
<p>APORTE A LA TESIS:</p> <p>Precedente empírico: muestra consecuencias prácticas de la ausencia de una ley: las resoluciones judiciales permiten casos concretos, pero generan incertidumbre y demoras (obstáculos institucionales), lo que refuerza el argumento de que una ley clara reduciría litigios y protecciones desiguales.</p> <p>Distinción conceptual útil: el caso permite diferenciar rechazo de tratamiento/sedación paliativa (derecho ya reconocido por sentencia) de eutanasia activa, esto es clave para argumentar legalmente y normativamente sobre qué regular y por qué.</p> <p>Impacto en políticas de salud: ilustra problemas operativos (objeción de conciencia, cumplimiento por EsSalud) que una normativa tendría que regular (plazos, responsabilidades institucionales, protocolos de sedación paliativa y retiro de soporte).</p>	
<p>DOCTRINA JURÍDICA RELACIONADA:</p> <p>Doctrina sobre autonomía y dignidad humana en bioética (autodeterminación, consentimiento informado).</p>	

Jurisprudencia comparada: decisiones judiciales que han reconocido casos de muerte digna/autonomía (p. ej. Ana Estrada en Perú, jurisprudencia internacional sobre límites entre eutanasia y rechazo de tratamiento).

DOCTRINA APARTADA:

Posturas estrictas que sostienen que toda forma de “ayuda para morir” es criminalizable, la resolución demuestra que, al menos en supuestos concretos, la interpretación constitucional prioriza la dignidad y autonomía.

La idea de que únicamente el legislador puede autorizar decisiones sobre final de vida se relativiza: la judicatura en casos concretos ha reconocido derechos en ausencia de regulación positiva.