



UNIVERSIDAD
DE PIURA

FACULTAD DE DERECHO

**Análisis del caso Ana Estrada y el derecho a una muerte
digna en el Perú**

Tesis para optar el Título de
Abogado

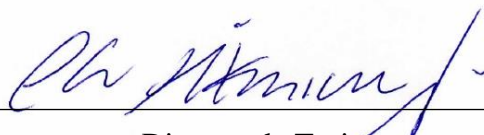
**Stefany Noelia Nevado Pozo
Marcia Alejandra Neyra León**

**Asesor:
Dr. Carlos Guillermo Hakansson Nieto**

Piura, octubre de 2025

Aprobación

La tesis titulada “Análisis del caso Ana Estrada y el derecho a una muerte digna en el Perú” presentada por las bachilleres Stefany Noelia Nevado Pozo y Marcia Alejandra Neyra León en cumplimiento con los requisitos para obtener el título profesional de Abogadas, fue aprobada por el director de Tesis, Dr. Carlos Guillermo Hakansson Nieto.



Director de Tesis



Declaración Jurada de Originalidad del Trabajo Final

Yo, Stefany Noelia Nevado Pozo, egresada del Programa Académico de Derecho de la Facultad de Derecho de la Universidad de Piura, identificado(a) con DNI: 75263794, declaro que:

Soy autor del trabajo final titulado:

“Análisis del caso Ana Estrada y el derecho a una muerte digna en el Perú”

El mismo que presento bajo la modalidad de Tesis para optar el Título profesional de Abogado.

Que el trabajo se realizó en coautoría con la siguiente alumna de la Universidad de Piura.

- Marcia Alejandra Neyra León, identificada con DNI: 72396746

El texto de mi trabajo final es original y no vulnera los derechos de terceros o, de ser el caso, derechos de los coautores, incluidos los derechos de propiedad intelectual, datos personales, entre otros. En tal sentido, el texto de mi trabajo final no ha sido plagiado total ni parcialmente, para lo cual, he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas. Asimismo, el texto del trabajo final que presento no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico; y que la investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada que atribuyo a mi autoría son veraces.

En caso de detectarse el incumplimiento de lo declarado asumo frente a terceros, la Universidad de Piura y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

La asesoría del trabajo estuvo a cargo del siguiente docente de la Universidad de Piura:

- Dr. Carlos Guillermo Hakansson Nieto, identificado con DNI: 06634454

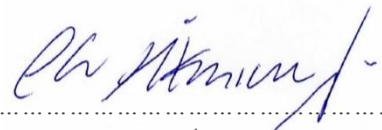
Declaro (declaramos) que:

Luego de haber empleado el software de coincidencia Turnitin, revisado las fuentes de información señaladas por el autor, y en razón de mi (nuestra) experiencia como investigador(es), declaro (declaramos) que las ideas expuestas en el trabajo final alcanzan las condiciones de calidad, integridad y originalidad acorde a los objetivos institucionales y estándares en materia de investigación. Finalmente, no asumo (asumimos) responsabilidad por la posible vulneración de derechos de autor en el trabajo final referido, pues tal responsabilidad es exclusiva del autor.

Fecha: 17/10/2025.



Firma del autor¹



Firma del asesor¹

Firma del co-asesor¹

Firma del co-asesor¹

Declaración Jurada de Originalidad del Trabajo Final

Yo, Marcia Alejandra Neyra León, egresada del Programa Académico de Derecho de la Facultad de Derecho de la Universidad de Piura, identificado(a) con DNI: 72396746, declaro que:

Soy autor del trabajo final titulado:

“Análisis del caso Ana Estrada y el derecho a una muerte digna en el Perú”

El mismo que presento bajo la modalidad de Tesis para optar el Título profesional de Abogado.

Que el trabajo se realizó en coautoría con la siguiente alumna de la Universidad de Piura.

- Stefany Noelia Nevado Pozo, identificada con DNI: 75263794

El texto de mi trabajo final es original y no vulnera los derechos de terceros o, de ser el caso, derechos de los coautores, incluidos los derechos de propiedad intelectual, datos personales, entre otros. En tal sentido, el texto de mi trabajo final no ha sido plagiado total ni parcialmente, para lo cual, he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas. Asimismo, el texto del trabajo final que presento no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico; y que la investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada que atribuyo a mi autoría son veraces.

En caso de detectarse el incumplimiento de lo declarado asumo frente a terceros, la Universidad de Piura y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

La asesoría del trabajo estuvo a cargo del siguiente docente de la Universidad de Piura:

- Dr. Carlos Guillermo Hakansson Nieto, identificado con DNI: 06634454

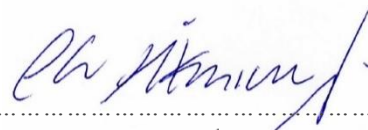
Declaro (declaramos) que:

Luego de haber empleado el software de coincidencia Turnitin, revisado las fuentes de información señaladas por el autor, y en razón de mi (nuestra) experiencia como investigador(es), declaro (declaramos) que las ideas expuestas en el trabajo final alcanzan las condiciones de calidad, integridad y originalidad acorde a los objetivos institucionales y estándares en materia de investigación. Finalmente, no asumo (asumimos) responsabilidad por la posible vulneración de derechos de autor en el trabajo final referido, pues tal responsabilidad es exclusiva del autor.

Fecha: 17/10/2025.



Firma del autor¹



Firma del asesor¹

Firma del co-asesor¹

Firma del co-asesor¹

Dedicatoria

A mi padre Noé, por su incansable esfuerzo y sacrificio, ejemplo de perseverancia y entrega.

A mi madre Josefina, por sus cuidados que siempre me han sostenido; a mis hermanos Abraham y Christhopeer,

Y a mi fiel compañero Zhack, mi perrito, cuya lealtad silenciosa e incondicional fueron siempre mi refugio.

A ellos mi más profundo agradecimiento y todo mi corazón, porque este logro les pertenece tanto como a mí.

Stefany Noelia Nevado Pozo.

A Dios, por abrir caminos incluso cuando no podía verlos, por cada oportunidad y persona que ha puesto en mi andar.

A Lidia, que sigue acompañando mis pasos.

A mis padres, Mercedes y Marco, y a mi hermana Lucía, por sostenerme con su presencia en cada etapa de este viaje.

A Maiara, mi sobrina, por recordarme con su sonrisa la importancia de soñar y seguir adelante.

A mis amigas, por su complicidad y escucha.

Marcia Alejandra Neyra León.

A nuestro asesor el Dr. Carlos Guillermo Hakansson Nieto, por su valiosa guía académica, su paciencia y constante disposición, que han sido fundamentales en el desarrollo de este trabajo, para usted nuestro más sincero reconocimiento y gratitud.

Resumen

La presente tesis se desarrolla dentro de la línea de investigación del Derecho Constitucional. Este estudio se acentúa en los derechos fundamentales a la dignidad, a la vida y al libre desarrollo de la personalidad, esto a tenor de la sentencia emitida por la Corte Superior de Lima el 22 de febrero de 2021 respecto del caso de Ana Milagros Estrada Ugarte, siendo este el primero en el que se admite la aplicación de la eutanasia en el Perú. Se desarrolla cada bien jurídico haciendo uso de normativa y jurisprudencia peruana e internacional, asimismo se emite una crítica sobre fundamentos específicos de la sentencia. Teniendo como verbo rector a la Constitución Política del Perú.



Tabla de contenido

Introducción.....	10
Capítulo 1 Contenido y alcances de la Sentencia N°00573: Caso Ana Estrada.....	12
1.1 Datos generales	13
1.1.1 De los sujetos procesales y sus principales posturas	13
1.1.2 Resoluciones de primera instancia.....	15
1.1.3 Señalamientos de la Sala de Derecho Constitucional y Social permanente	16
Capítulo 2 Desarrollo conceptual de los principales temas abordados en la Sentencia ..	19
2.1 Análisis conceptual del derecho a la muerte digna	19
2.1.1 La dignidad como valor intrínseco, irrenunciable e inalienable	19
2.1.2 Del Derecho a la vida digna y la existencia de un derecho a morir dignamente	20
2.1.3 Perspectivas desde el Derecho Comparado	24
2.1.4 Enfoque doctrinal y jurisprudencial a nivel nacional e internacional.....	26
2.2 La Eutanasia en el Derecho.....	29
2.2.1 Definición	29
2.2.2 Naturaleza jurídica	31
2.2.3 Distinción de la Eutanasia con otros términos	34
2.2.4 Implicancias jurídicas	35
2.2.5 El debate en torno al principio de doble efecto y test de proporcionalidad	38
2.3 Derecho al Libre Desarrollo de personalidad.....	42
2.3.1 Contenido esencial	42
2.3.2 Marco normativo internacional.....	44
2.3.3 Marco normativo nacional	47
Capítulo 3 Análisis del Caso Ana Estrada y toma de postura	50
3.1 Consecuencias de la Sentencia.....	50
3.2 Toma de postura.....	52
3.3 Los cuidados paliativos como una alternativa menos lesiva.....	67
Conclusiones	74
Recomendaciones	76
Lista de abreviaturas	78
Referencias.....	79

Lista de tablas

Tabla 1 Marco legal de la despenalización de la Eutanasia en algunos países..... 32



Lista de figuras

Figura 1	Porcentaje con respecto a muertes anuales	25
Figura 2	Porcentaje de muertes anuales	51
Figura 3	Precariedad de la infraestructura.....	64
Figura 4	Cobertura de recetas médicas	64
Figura 5	Presupuesto destinado a la compra de medicamentos	65
Figura 6	Porcentaje de usuarios alegaron una mala atención del servicio de salud público..	66



Introducción

La presente investigación toma como referencia inicial el proceso judicial de Ana Estrada, en el que la Corte Superior de Justicia de Lima reconoció por primera vez en el ámbito jurídico peruano la eutanasia como expresión del derecho a morir con dignidad. Este fallo representó un hito jurídico y ético, al sentar un precedente inédito en el ordenamiento constitucional peruano respecto a la libertad personal en el final de la vida. La ejecución efectiva de esta decisión se materializó el 21 de abril de 2024, fecha en la que Ana Estrada, tras años de lucha legal, accedió a la eutanasia, convirtiéndose en la primera persona en el país en acceder a este procedimiento.

Ana Estrada padeció una enfermedad llamada polimiositis, una patología progresiva que ocasionó el deterioro gradual de su salud, que con el tiempo la llevó a un estado de inmovilidad y posteriormente a una muerte inminente. Motivo por el cual, la Defensoría del Pueblo en pro de garantizar la protección de sus derechos decide interponer una demanda para que, en el momento que ella decida, tenga la posibilidad de recurrir a la eutanasia para dar término a su existencia.

Con la presente investigación, se pretende analizar y criticar, los fundamentos utilizados por el magistrado para emitir pronunciamiento en el caso concreto, teniendo en cuenta además las implicancias a futuro que pudieran tener en la práctica, para situaciones similares que se presenten. Tomando como referencia el Derecho Comparado el impacto que ha tenido la legitimación de la Eutanasia en estos países.

Haciendo uso de una metodología cualitativa, orientada al análisis se estudiarán las nociones doctrinales elementales surgidas a partir del desarrollo del caso concreto. Los puntos a favor o en contra del pronunciamiento. Así como el alcance a una perspectiva del derecho comparado, para determinar la viabilidad o no de la legalización de la eutanasia, así como el Derecho a una muerte digna.

En el marco del presente trabajo se asume una postura crítica frente a dicho reconocimiento, cuestionando la legitimidad constitucional de considerar la eutanasia como un derecho fundamental bajo la noción de morir dignamente. A pesar de su uso en el debate público y en la argumentación judicial del caso Estrada, se sostiene que esta categoría carece de fundamento jurídico sólido dentro del marco normativo peruano y que su admisión como tal distorsiona los principios interpretativos que rigen los derechos fundamentales, como el de proporcionalidad.

En atención a ello, se estructura la tesis en tres capítulos, en el primero se expondrá el contexto por el cual se originó el caso, el segundo versará sobre los derechos que la parte demandante alega afectados y, finalmente, por lo ya expuesto anteriormente se procederá a adoptar una postura para poder esbozar las conclusiones.



Capítulo 1

Contenido y alcances de la Sentencia N°00573: Caso Ana Estrada

El tránsito hacia la muerte es un proceso complejo y profundamente humano, que involucra no solo factores biológicos, sino también cuestiones éticas, jurídicas, morales y sociales. En este contexto, la dignidad humana se presenta como un principio elemental que debe ser respetado a lo largo de toda la vida, incluso al final de ella.

En los últimos años, el debate acerca de la culminación de la vida, alegando la dignidad humana y libertad, ha adquirido una creciente relevancia en el ámbito jurídico en el sentido que, ha dado lugar a diversas discusiones a nivel internacional del supuesto derecho a morir con dignidad, poniendo en entredicho la manera en que se pretende entender la dignidad al final de la vida. Mientras algunas corrientes sostienen una visión ontológica y objetiva de la dignidad —que la vincula con la invulnerabilidad de la vida humana en cualquier circunstancia—, otras postulan una concepción autonómica y relacional, en la que la dignidad se construye a través de la capacidad de autodeterminación, especialmente frente al sufrimiento físico o psíquico extremo.

En el ámbito comparado, países como Holanda, España y Colombia (de los cuales se hará referencia más adelante) han legalizado la eutanasia o asistencia médica para morir, estableciendo criterios normativos que intentan equilibrar el respeto a la vida con el ejercicio de la libertad personal. Estas regulaciones suelen fundamentarse en la premisa de que permitir a una persona poner fin a su vida de forma voluntaria y asistida, en situaciones de sufrimiento irreversible, constituye una forma de proteger su dignidad. En contraste a ello, otros países mantienen la penalización de la eutanasia, invocando la protección del derecho a la vida como fundamento de todo orden jurídico.

En el Perú, la discusión en torno a este tema se visibilizó a raíz del caso Ana Estrada quien, tras sufrir más de treinta años una enfermedad de carácter progresivo solicitó ponerle fin a su vida con la ayuda del Estado, solicitud que llegó a concretarse tres años después de la sentencia, en 2024. Este caso ha abierto un intenso debate sobre la existencia o no de un derecho fundamental a morir dignamente. Mientras determinados sectores lo reconocen como una forma legítima de ejercer la libertad personal, otros advierten que dicho derecho carece de sustento constitucional explícito y que su reconocimiento mediante decisiones judiciales podría implicar una reinterpretación arbitraria de principios como la dignidad, la vida y la proporcionalidad.

La enfermedad que padeció Ana Estrada desde los doce años le impidió realizar actividades básicas, cotidianas. Por su condición habría que determinar si su decisión de ponerle fin a su vida a través de la eutanasia era justificable, y si la decisión adoptada por la Corte, en

el caso concreto, se sustenta en argumentos sólidos. Ello será materia de análisis de la presente investigación.

1.1 Datos generales

El 31 de enero de 2020 la Defensoría del Pueblo conduce ante la Corte Superior de Justicia de Lima una acción de Amparo contra el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH), el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Seguro Social de Salud (ESSALUD) en representación de la señora Ana Estrada por considerar vulnerados derechos como a morir dignamente, a su desarrollo de la personalidad de forma libre y a no ser sometida a sufrir tratos crueles e inhumanos debido a la enfermedad- polimiositis- degenerativa e incurable de la que padecía y que le producía dolores intolerables.

Posterior a ello, con fecha 18 de febrero de 2021 la Corte emitió sentencia declarando fundada la demanda, la cual fue elevada en consulta ante la Corte Suprema el 06 de mayo del mismo año, misma que contó con cuatro votos a favor y dos en contra de los jueces supremos, confirmando con ello lo expedido en la sentencia de primera instancia.

Ana Estrada finalmente accede al procedimiento de la eutanasia el 21 de abril logrando ponerle fin a su vida a sus 47 años. Sentando un precedente no antes visto en el Perú con relación a la eutanasia, abriendo la posibilidad de que otras personas que padezcan de una situación similar, acudan a la Corte buscando obtener un resultado como el antes mencionado.

1.1.1 De los sujetos procesales y sus principales posturas

Respecto de los sujetos procesales podemos encontrar de la parte demandante la Defensoría del Pueblo que solicita a favor de Ana Estrada lo siguiente:

- i) La no aplicación del artículo 112 del Código Penal (en adelante CP) que tipifica el homicidio piadoso en base a los siguientes argumentos:
 - a) La vulneración de los derechos de Ana Estrada a morir dignamente, a su libre desarrollo de la personalidad y a no ser sometida a tratos crueles e inhumanos.
 - b) Con la finalidad de que Ana Estrada sea asistida por terceros (especialistas en la salud) para darle muerte y que estos no sean sancionados penalmente.
- ii) Disponer al sistema de salud respetar la decisión de Ana Estrada:
 - a) Se exige a ESSALUD el deber de instituir una junta médica e implementar un plan de acción para ofrecer las mejores condiciones para administrarle la eutanasia.
 - b) Se requiere a MINSAL aprobar el plan de acción de la junta médica para asegurar su muerte en condiciones dignas. Asimismo, se le recomienda instituir una directiva para que pueda actuar en casos similares en los que se tenga que aplicar la eutanasia.

Por su parte en calidad de demandados se encontraron el Ministerio de Justicia y derechos Humanos (MINJUSDH), el Ministerio de Salud (MINSA) y el Seguro Social de Salud (ESSALUD) quienes solicitaron se declare la improcedencia de la demanda.

Los argumentos del MINSA¹ se avocaron a señalar que la improcedencia obedecía a su ausencia de potestad normativa de la que sí goza el poder legislativo para llevar a cabo un procedimiento que el código penal prohíbe al concebir el derecho a la vida un bien jurídico protegido y reconocido como un derecho constitucional, precisaron además que la afección que tenía Ana Estrada no se encontraba en etapa terminal que prevé el supuesto contemplado en el artículo 112² del CP acerca de los dolores intolerables, además de considerar que le correspondería a ESSALUD atender el caso por tratarse de una paciente afiliada a tal sistema.

Por su parte ESSALUD³ solicitó su improcedencia debido a que no contaba con la potestad, puesto que, no existía ley que le autorice a aplicar dicho procedimiento médico.

Por último, el MINJUS⁴ presentó la excepción de falta de legitimidad para obrar, sustentando su requerimiento en la no afectación de los derechos invocados por la parte demandada además sostenía que ante la inexistencia una norma vulnerada no sería posible que el juez de una solución a este caso en particular mediante la acción de amparo.

Asimismo, se puede encontrar pronunciamiento de tres *amicus curiae*⁵ dentro de los cuales estuvo la Clínica de Derecho Penal de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos y la misma señora Ana Estrada.

La Clínica de la PUCP presentó un informe a favor de Ana Estrada en el que desarrolló conceptos de libertad, autodeterminación, dignidad y su desacuerdo con lo que el CP establece respecto al homicidio piadoso, argumentando que la dignidad humana implica la libertad de tomar decisiones, incluso sobre el término de la vida.

¹ Fundamentos del 11 al 20

² Artículo 112.- Homicidio piadoso
El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años.

³ Fundamentos 27 a la 33

⁴ Fundamentos 21 a la 26

⁵ Es un “sujeto procesal calificado y colaborador de la función jurisdiccional (...) es una figura que permite participar en un proceso a quien no tiene legitimidad para obrar en forma activa o pasiva, permitiéndole que exprese sus puntos de vista sobre el asunto controvertido” Defensoría del Pueblo. “Propuestas básicas de la Defensoría del Pueblo para la reforma de la justicia en el Perú: Generando consensos sobre qué se debe reformar, quiénes se encargarán de hacerlo y cómo lo harán.” En Informe Defensorial N° 109, Lima, diciembre 2006, p. 193

Por su parte, la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos expuso que, la muerte digna se condice con los cuidados paliativos y no con la eutanasia ello tomando en cuenta el Código de Ética y Deontología Médica del Colegio Médico del Perú⁶ respecto a las acciones proporcionales para la tutela y el resguardo de la vida del paciente.

Por último, Ana Estrada hizo hincapié en que la enfermedad que padecía desde los doce años le había ocasionado a la fecha una pérdida progresiva de su autonomía causándole dolores incesantes, dependiendo incluso de un ventilador mecánico para poder respirar. Que pese a la atención médica personalizada que recibía por parte de ESSALUD a través del Programa Médico a tu Casa (PADOMI)⁷ consideraba que dicha asistencia resultaba invasiva a su intimidad. Si ya padecía una enfermedad degenerativa e incurable no había razón para seguir prolongando su agonía, motivo por el cual presentaba esa demanda.

1.1.2 Resoluciones de primera instancia

El Décimo Primer Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima subespecializado en asuntos tributarios, aduaneros e Indecopi declaró fundada la demanda formulada por la Defensoría del Pueblo.

Las razones que fundaron dicho fallo se pueden desglosar en dos, por un lado, la respuesta a las cuestiones formales de improcedencia alegadas por la parte demandada. Y, por otro lado, la resolución a las cuestiones de fondo que comprenden los derechos aludidos por la demandada como afectada.

Respuesta a las cuestiones de forma:

- i) Sobre la legitimidad para obrar⁸, el juzgado desestima la excepción interpuesta por el MINJUS ante la norma que lo dota de dicha competencia, esto es el artículo 4 de la Ley 29809.⁹
- ii) Acerca de los principios de corrección funcional y separación de poderes¹⁰, sostiene que dicho juzgado cumple con su función interpretativa al analizar punto por punto si lo

⁶ Art. 72° El médico no debe propiciar el encarnizamiento terapéutico. Ha de entenderse por tal, la adopción de medidas terapéuticas desproporcionadas a la naturaleza del caso. El médico debe propiciar el respeto a las directivas anticipadas del paciente en lo referente al cuidado de su vida. El médico no debe realizar acciones cuyo objetivo directo sea la muerte de la persona. Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (2007).

⁷ PADOMI o Programa de Atención Domiciliaria “Es un servicio especializado de EsSalud que brinda atención a los asegurados mayores de 80 años en su domicilio mejorando así la accesibilidad y la oportunidad de atención en la comodidad de su hogar”. Véase en Essalud (20 de diciembre de 2021). *Informes*. Atención domiciliaria PADOMI. <https://apps.essalud.gob.pe/portal-padomi/#/pacientes-nuevos/informes>

⁸ Fundamento 50 y 51

⁹ Artículo 4. El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos es la entidad competente en las siguientes materias: (...) f) Defensa, coherencia y perfeccionamiento del ordenamiento jurídico. Ley N° 29809, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2011)

¹⁰ Fundamento 52 al 54

pretendido por la demandada afectaría los principios señalados.

- iii) Ante derechos nuevos o innominados¹¹, sostiene que es viable que el juzgado se pronuncie sobre la existencia de un derecho al invocarse el principio de *numerus apertus* de los derechos fundamentales conforme al artículo 3 de la Constitución Política del Perú¹².
- iv) Sobre la figura constitucional del control difuso¹³, respecto a este punto el juzgado se refiere al juicio de proporcionalidad que debe realizarse entre los derechos presuntamente afectados.
- v) Respecto al principio de inexcusabilidad¹⁴, señala que ante un vacío o insuficiencia de la ley un juez no debe dejar de resolver, en ese sentido considera su pronunciamiento obligatorio ante este principio.
- vi) Respecto a la norma autoaplicativa¹⁵, el juzgado considera que para el presente caso la inaplicación de la norma del CP es una amenaza real y concreta por las condiciones particulares alegadas por la señora Ana estrada.

Asimismo, el juzgado desarrolla el test de proporcionalidad, y el principio de doble efecto bajo los cuales se ampara lo solicitado por la parte demandada los cuales serán objeto de análisis más adelante.

Fallo de la Corte:

- i) Se ordenó inaplicar el artículo 112 del CP para aquellos sujetos que intervengan en el proceso de aplicación de la eutanasia a Ana Estrada.
- ii) Se ordenó al MINSA y ESSALUD a respetar la decisión de la paciente de suministrarle el medicamento que lleve a ponerle fin a su vida. Asimismo, se exhortó a cada institución a conformar comisiones médicas con carácter reservado para suministrar la dosis.
- iii) Se ordenó solo a ESSALUD a crear dos comisiones especializadas, la primera dirigida a crear un plan que ofrezca las condiciones necesarias para la ejecución de la eutanasia y la segunda encargada de suministrarla.
- iv) Declara improcedente la emisión de la directiva para casos similares a los de Ana Estrada.

1.1.3 Señalamientos de la Sala de Derecho Constitucional y Social permanente

La sentencia emitida en el mes de febrero del 2021 se elevó a consulta en marzo ante la

¹¹ Fundamento 55 al 57

¹² 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. Constitución Política del Perú (1993).

¹³ Fundamento 58 al 62

¹⁴ Fundamento 63 al 83

¹⁵ Fundamento 84 y 85

Sala de Derecho Constitucional y Social de la Corte Suprema, en adelante la Corte, al no haber sido impugnada y haber inaplicado un artículo del Código Penal, es decir una norma con rango legal mediante el control difuso¹⁶.

La sentencia consultada requería que de los 5 jueces votantes 4 sean a favor de Estrada. Sin embargo, los jueces Ángela Cárdenas Salcedo y Augusto Yaya Zumaeta manifestaron su voto discordante. Por ello es que se convocó al juez Carlos Calderón Puertas para que dirima la controversia. Finalmente, con 4 votos a favor es que la sala aprobó la sentencia en parte para inaplicar el artículo 112 del CP en el caso concreto.

La Corte realizó el análisis de:

- i) La figura delictiva contemplada en el código penal y su vinculación con el código constitucional, al respecto, concluye que mientras el primero se encarga de la restricción de derechos fundamentales, el segundo conduce a que aquella restricción no derive en un exceso.
- ii) Sobre los derechos invocados por Ana Estrada: a la vida, a la muerte digna, dignidad humana. Sostiene que no existe un derecho a la muerte digna, porque esta es inherente a la persona, sin embargo, es posible adoptarla como una forma al momento de morir, con lo cual se rechaza todo tipo de tortura. A la vez, la Corte esboza conceptos de eutanasia y consentimiento informado.
- iii) Como herramienta de interpretación analiza el Test de Proporcionalidad. La Corte considera proporcional la medida adoptada en primera instancia para el caso concreto, lo que significa dispensar de responsabilidad al médico interviniente en el procedimiento para que Ana Estrada pueda morir con dignidad.
- iv) Se realizan unas precisiones al protocolo médico aprobado por ESSALUD, que incluye informar a Ana Estrada sobre sus derechos, prestarle ayuda en el procedimiento, tomar en cuenta el derecho de los profesionales médicos como la objeción de conciencia, y revalidar su voluntad para que pueda ejercer su derecho.

Acercas de los votos discordantes de los jueces supremos Cárdenas Salcedo y Yaya Zumaeta en la consulta elevada, erigen su decisión en base a los siguientes fundamentos:

- i) Para ambos jueces no se logra superar el primer principio del test de proporcionalidad, el de idoneidad, al considerar como medida alternativa los Cuidados Paliativos para enfermos incurables, aplicables al presente caso.
- ii) Por su parte, la Jueza Suprema Cárdenas, negó la existencia de la muerte digna como un

¹⁶ Artículo 14 del Texto Único Ordenado de la Ley Orgánica del Poder Judicial, aprobado por Decreto Supremo 017-93-JUS.

derecho fundamental que derive de los derechos reconocidos en la Constitución Política del Perú (en adelante CPP).

- iii) Sobre los tratos crueles e inhumanos, refiere que Ana Estrada no acredita violencia o amenaza que impida su realización, sino que, por el contrario, se han brindado los cuidados adecuados ante la enfermedad que ella padece.

El Juez Supremo Yaya Zumaeta en su voto particular sostiene sobre los derechos invocados que es imposible concebir dos conceptos que son antagónicos como parte del otro, es decir, la muerte como parte de la vida, puesto que adquirida la primera no se pueden realizar otros derechos, por tanto, la vida es esencial y debe ser garantizada por el Estado. También alude que la libertad por sí sola no sustenta el derecho a una muerte digna.

Esboza un conjunto de normas nacionales e internacionales orientadas a salvaguardar la vida de la persona, desarrolla las políticas públicas internas como la Ley General de Salud¹⁷, el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades Oncológicas y no Oncológicas¹⁸.

Ahora bien, habiendo desarrollado brevemente los hechos que tuvieron lugar durante del proceso, en los siguientes capítulos se abordarán los principales temas que han sido materia de debate a lo largo de la sentencia como: la muerte digna, eutanasia y el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

¹⁷ Ley N° 26842.

¹⁸ Ley N.° 30846.

Capítulo 2

Desarrollo conceptual de los principales temas abordados en la Sentencia

En el presente capítulo se desarrollarán los derechos alegados por la parte demandante y que son considerados el aspecto medular para el estudio de la sentencia de la señora Ana Estrada.

2.1. Análisis conceptual del derecho a la muerte digna

2.1.1 *La dignidad como valor intrínseco, irrenunciable e inalienable*

El ser humano constituye una unidad ontológica única e irrepetible, dotada de una naturaleza pluridimensional que lo configura como una realidad compleja. Esta condición implica la presencia de facultades como la razón y la voluntad, que le permiten proyectarse hacia su perfección a través de diversas formas de realización, tanto individual como colectivo. Tal concepción parte de una antropología que reconoce en la persona no solo un ser biológico, sino un sujeto moral, jurídico y trascendente¹⁹ (García Toma, 2008).

Ahora bien, para alcanzar la perfección el ser humano deberá satisfacer ciertas exigencias y necesidades propias de su naturaleza humana y ello lo hará a través de la consecución de bienes que están estrechamente vinculados a esa misma naturaleza en virtud a la unidad que lo caracteriza la cual es la dignidad humana, que no solo es el punto de partida, sino también el fin del Derecho, puesto que, si no se reconoce a la persona como un valor en sí misma, todo el sistema jurídico pierde sentido y legitimidad.

La dignidad constituye el eje rector de los textos constitucionales en los Estados democráticos y se rige como fundamento de los derechos fundamentales. Su carácter absoluto e incondicionado excluye toda forma de jerarquización, relativización o subordinación a apreciaciones subjetivas, imponiendo un deber objetivo de respeto y garantía en los diversos ámbitos de la sociedad y del derecho.

Para los efectos de la presente tesis, resulta esencial precisar el concepto de dignidad humana, entendiéndose ésta como una cualidad ontológica propia de cada individuo únicamente por su condición de ser humano. Dicha condición no se encuentra sujeta a circunstancias o estados particulares, lo que le permite erigirse en un valor fundante del ordenamiento jurídico, desde el cual se proyectan y legitiman los derechos fundamentales.

La dignidad de la persona humana constituye el eje axiológico fundamental del sistema legal peruano, consagrada en el artículo 1 de la Constitución Política del Perú, que concibe a la persona como finalidad esencial del Estado y de la sociedad. Este principio rector es de carácter

¹⁹ García Toma, V. (2008). *La dignidad humana y los derechos fundamentales*. Lima: Fondo Editorial del Congreso del Perú.

intrínseco, irrenunciable e inalienable, y sirve de fundamento a todos los derechos fundamentales.

La filosofía kantiana, explica el carácter intrínseco de la dignidad que la concibe como un valor absoluto, que impide tratar a la persona como un simple medio para fines ajenos, exigiendo que sea siempre reconocida como fin en sí misma (Kant, Fundamentación de la metafísica de las costumbres, 1946, p. 92). Esta visión coincide con lo sostenido por García Toma (2008), quien afirma que la dignidad humana es el valor fundante de la Constitución, vertebrando todo el sistema jurídico.

Asimismo, es inalienable, en tanto no puede ser cedida, vendida ni limitada contractualmente, dado que no se trata de un bien disponible, sino de un valor absoluto que el Estado y la sociedad deben proteger en toda circunstancia. Esta concepción es respaldada por el Tribunal Constitucional peruano²⁰ que lo concibe como un precepto elemental en el ordenamiento motivo por el cual no puede disponerse de él ni por el hecho de pertenecerle a la misma persona. Estas tres características hacen de la dignidad el núcleo y un límite infranqueable frente a cualquier forma de instrumentalización de la persona, incluso si esta se presenta bajo argumentos de autonomía o sufrimiento personal.

Finalmente es irrenunciable, pues ninguna persona puede legítimamente prescindir de la misma.

En consecuencia, la dignidad humana se constituye como el pilar de todos los derechos fundamentales, actuando como límite a la libertad contractual, a las políticas públicas y a cualquier actuación estatal o privada que la menoscabe. Su reconocimiento no depende de condición alguna, pues forma parte de la esencia misma de la persona, y su respeto es presupuesto imprescindible para el ejercicio integral de la ciudadanía y la efectividad del Estado constitucional de derecho.

2.1.2 *Del Derecho a la vida digna y la existencia de un derecho a morir dignamente*

Es menester indicar que, ante la inexistencia de una definición exacta del término vivir dignamente, conforme con la noción de dignidad²¹ adoptada, esta se puede distinguir de las condiciones materiales y sociales que permiten la realización plena de los derechos en su totalidad. De este modo, vivir dignamente se entiende como el goce de un estado de bienestar, lo que supone que la persona disponga de condiciones mínimas - acceso a la atención sanitaria, educación, vivienda, empleo, entre otros- que le permitan desarrollarse en sociedad. Estas

²⁰ Véase en: Sentencia Exp. N° 0025-2005-PI/TC. (2006, 25 de Abril). Tribunal Constitucional (García Toma, V). <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/00025-2005-AI%2000026-2005-AI.pdf>

²¹ *Ibidem*

condiciones son responsabilidad del Estado, que no solo debe reconocer y otorgar derechos, sino también establecer mecanismos eficaces para garantizarlos, conforme a su carácter de Estado social y democrático de derecho²².

En el marco del ordenamiento jurídico peruano, el concepto de dignidad humana ocupa un lugar central. La Constitución peruana, en su artículo 1, determina que la protección de la persona y el respeto de su dignidad constituyen el objetivo esencial de la sociedad y del Estado. Sin embargo, este mandato constitucional debe ser examinado a partir de la distinción entre dignidad ontológica y vida digna, especialmente en debates sobre la eutanasia y el derecho a morir.

La dignidad ontológica radica en cada individuo por su condición esencial de ser humano. No admite gradaciones ni depende de condiciones externas; está presente incluso en situaciones de sufrimiento, discapacidad o enfermedad. Por otro lado, la vida digna se vincula con condiciones materiales, sociales y psicológicas que permiten a una persona desarrollar su proyecto de vida de manera plena. Esta última noción, a diferencia de la ontológica, sí admite variaciones y está sujeta a circunstancias objetivas y subjetivas.

Confundir ambos conceptos puede llevar a conclusiones jurídicas erróneas. Mientras la dignidad ontológica es un valor absoluto e inderogable, la vida digna es relativa y puede verse afectada por múltiples factores, pero nunca al punto de justificar, de manera automática, la eliminación de la vida.

Desde una perspectiva constitucional y filosófico-jurídica, la vida digna no se reduce únicamente a la cobertura de las necesidades materiales básicas —aunque estas resulten imprescindibles para el desarrollo humano—, sino que se erige en el reconocimiento de la dignidad como atributo ontológico, objetivo y esencial, inherente a toda persona. Este principio, de carácter absoluto, trasciende las percepciones o juicios subjetivos y se proyecta como un valor primordial del ordenamiento jurídico, indisociable de la existencia humana desde el inicio de la vida hasta su extinción.

En esa línea, la dignidad se configura no solamente como un principio sino además como un derecho expresamente reconocido en la Carta de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de Derechos Humanos (en adelante DUDH), fundamento del resto de derechos regulados, un mínimo invulnerable que todo estatuto jurídico debe asegurar²³.

²² Véase en Elgueta, D. (2009). El concepto de Estado Social y Democrático de Derecho en el Tribunal Constitucional, *Revista de Economía y Derecho UPC* 6(22) 105-116. <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/economia/article/view/296>

²³ Véase en García Toma, V. (2018). La dignidad y los derechos fundamentales. *Revista Derecho & Sociedad* 2(51) 13-31. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7793041.pdf>

A la luz de Dworkin (2014) en su libro *Justicia para Erizos* ilustra la unidad de los valores éticos y morales; identificando la dignidad como una idea organizadora, fundándola en dos principios universales. En primer lugar, el principio de autorrespeto y principio de autenticidad, ambos proponen una concepción de dignidad humana. El primer principio parte de la idea de que cada individuo debe asumir su propia existencia con seriedad, procurando convertirla en una realización plena y no en una ocasión desaprovechada. En segundo lugar, precisa que cada persona tiene la tarea de elaborar una existencia coherente a un modelo de vida que él mismo estime válido, mediante exigencias de carácter y compromiso, en base a criterios e ideales sobre las cuales se actuarán, reconociendo que algunos actos pueden representar una traición a la persona misma.

Si bien la persona tiene dignidad y con ella libertad de tomar decisiones en su vida, orientadas por el trabajo en conjunto de voluntad y razón, ello no implica que las elecciones que adopte dicha persona tengan necesariamente un carácter acertado basado en la realidad y consecuentemente sean diligentes; por el contrario, si no tiene la percepción idónea de su propio ser, puede que el individuo dentro de su libertad tome decisiones graves incluso que lleguen a atentar contra él mismo, por lo que sus juicios de valor no deben considerarse obligatoriamente una verdad absoluta²⁴.

Con respecto al término autopercepción esta se puede dividir en dos vocablos: *auto* que significa propio o por uno mismo; y *percepción* que significa impresión interna provocada por un estímulo físico recibido a través de los sentidos, que se convierte en una representación intelectual, por lo que se puede inferir que la autopercepción es la facultad que tiene el ser humano de percibirse así mismo.

Desde la filosofía del derecho, autores como Ronald Dworkin destacan la relevancia de garantizar el respeto por la autonomía en deliberaciones vitales. No obstante, la autonomía debe ejercerse de manera informada, libre y consciente. La psicología social, a través de teorías como la de la autopercepción de Daryl Bem (1980)²⁵, ha mostrado que las personas tienden a formarse juicios sobre sí mismas a partir de la observación de su propio comportamiento y de las reacciones externas (pág.25). En el ámbito jurídico, esto implica reconocer que la autopercepción sobre la calidad de vida puede estar influida por factores emocionales,

²⁴ Véase en Muñoz Basaez, H. (2012). La verdad y el proceso. *Derecho & Sociedad*. 2(39), 188-195. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/13075>

²⁵ Véase en Bem, D y Funder, D (1980). Como predecir a más personas en más ocasiones: evaluando la personalidad de las situaciones. *Estudios de Psicología* 5(85) 485-501. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65809>

temporales o contextuales, lo que exige un análisis cuidadoso antes de tomar decisiones irreversibles.

Por lo tanto, es evidente que el resultado de la autopercepción es subjetivo, depende de cada persona definir como se percibe así mismo y a su entorno y cómo ello puede influenciar en la realidad que le rodea. Mismo que puede verse alterado si es que el individuo genera un concepto erróneo sobre sí mismo y su dignidad, que podría no coincidir con los juicios de valor ya establecidos en sociedad para una sana convivencia.

En los últimos años, un tema sujeto a debate ha sido el que la persona tenga libertad desmedida sobre su cuerpo y su propia existencia, como es el caso de la Eutanasia y el derecho a decidir sobre la propia la vida. Más aun, teniendo en cuenta el contexto actual, el aumento de enfermedades crónicas, como consecuencia de estilos de vida no adecuados o por herencia genética, terminan condicionando a las personas que las padecen a una vida postrada en cama y dependiendo de la ayuda de terceros. Alegando que las condiciones en las que viven no pueden ser consideradas dignas, invocan su derecho a morir con dignidad, siendo el caso Ana Estrada, el más relevante a la fecha.

Las experiencias históricas ponen de manifiesto la peligrosidad de la eutanasia, mal regulada o sin control judicial adecuado, derive en abusos. El ejemplo de la Operación T4²⁶ en la Alemania nazi (1939–1945), guiada por la frase *Vernichtung lebensunwerten Lebens* que en español se traduce como destrucción de vidas no dignas de ser vividas, muestra cómo un programa iniciado bajo el pretexto de aliviar sufrimientos se convirtió en un mecanismo de eliminación sistemática de personas con discapacidad y enfermedades crónicas, sin su consentimiento y en contravención a toda ética médica.

El rol de los médicos, en este contexto, adquiere notable relevancia, desde la Grecia Clásica con Hipócrates de Cos, más conocido como el Padre de la Medicina, de quien proviene el postulado del Juramento Hipocrático²⁷ que es un compromiso solemne que los médicos hacen al momento de iniciar su práctica profesional, en el cual principalmente prometen no suministrar fármacos mortales para inducir a la muerte del paciente. Para Hipócrates, el médico no solo tenía el poder de curar enfermedades, sino también de matar si él quisiera, pero ello desvirtuaba su labor y vocación médica.

²⁶ Véase en Bont, M. (2007). Eutanasia: Una visión histórica – hermenéutica. *Revista Comunidad y Salud* 5(2) 18-25. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200005

²⁷ Asociación Médica Mundial (1948). *Actualización de la fórmula hipocrática*. Asamblea General de Ginebra <https://www.salutsantjoan.cat/media/upload/arxiu/ciutadans/comissio-bioetica/9-juramento-hipocratico.pdf>

Empero, con el transcurso de los años el ser humano evoluciona y con él la sociedad de la que forma parte, apareciendo nuevas exigencias, nuevas formas de pensar y ver la realidad. La práctica de la Eutanasia y debate en torno a que sea considerada una muerte digna no ha sido ajeno a este desarrollo.

2.1.3 *Perspectivas desde el Derecho Comparado*

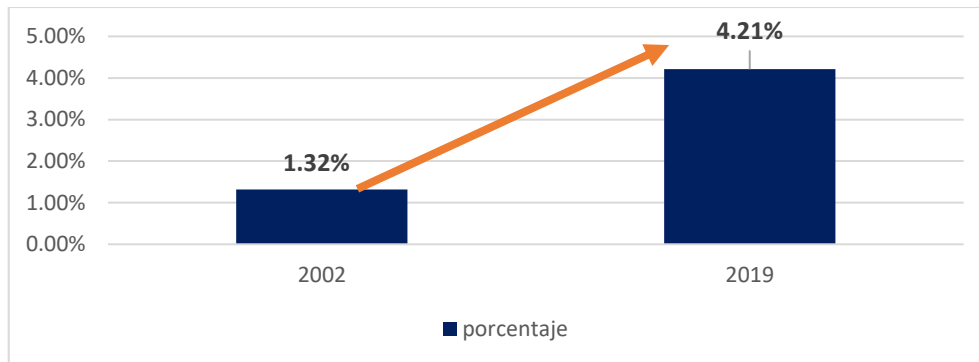
Holanda fue el país pionero en despenalizar la eutanasia, a través de la Ley N.º 26691/2001, denominada Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio. Su aprobación fue consecuencia de un prolongado debate que se origina aproximadamente a 1971, con el conocido caso de la doctora Geertruida Postma. Esta médica suministró morfina a su progenitora, quien padecía graves limitaciones como consecuencia de una hemorragia cerebral que le impedía hablar, escuchar y movilizarse adecuadamente. A ello se sumaba su avanzada edad y el hecho de que, según testimonio de su hija, había expresado reiteradas veces su voluntad de morir.

A partir de este caso, el Estado neerlandés abrió un intenso debate en torno a la eutanasia, el cual evolucionó progresivamente hasta cristalizar en la mencionada ley, que entró en vigor en 2002. El precepto autorizaba a los médicos a ayudar al paciente a poner fin a su existencia en supuestos de enfermedades terminales, siempre que se respetara la voluntad expresa del afectado y se siguiera un protocolo médico estricto. Así, la eutanasia se configuraba como un medio para garantizar una muerte digna, en condiciones de respeto y cuidado.

Sin embargo, con el paso de los años, el sentido inicial de la eutanasia como un procedimiento excepcional y limitado a casos graves se ha transformado. Lo que en un inicio se concebía como una práctica dirigida únicamente a enfermedades terminales —como el cáncer o patologías cardiovasculares, pulmonares y neurológicas— comenzó a ampliarse a otros supuestos que pueden ser representados de la siguiente manera:

Figura 1

Porcentaje con respecto a muertes anuales



Nota: Elaboración propia

A través de este gráfico se puede interpretar que, mientras en 2002 la eutanasia constituía el 1,32% de decesos anuales, en 2019 ascendió al 4,21%. Este aumento respondió a la progresiva flexibilización de los parámetros de aplicación.

Actualmente, en los Países Bajos se permite la eutanasia no solo para quienes se encuentran en etapa terminal, sino igualmente para adultos mayores con demencia senil y personas que padecen enfermedades mentales como depresión, ansiedad o estrés crónico. Esta evolución ha desdibujado la idea original defendida por el Estado neerlandés al momento de despenalizar la práctica, transformándola en una figura que, más allá de constituir un medio para morir con dignidad, plantea riesgos éticos y sociales considerables, pues podría convertirse en un instrumento de doble filo con potencial de generar daños irreparables tanto al individuo como a la colectividad.

También encontramos que, existe la Asociación Holandesa para la Eutanasia Voluntaria, la cual, a través de su página web, detalla procedimientos sobre cómo poner fin a la vida de manera “cuidadosa y humana” para aquellas personas que no califican dentro de los supuestos de eutanasia regulados por el Estado. Según su portavoz, Walburg de Jong, el objetivo de la organización es brindar información a fin de que los individuos puedan morir con dignidad, evitando recurrir a métodos violentos como lanzarse a las vías del tren o arrojarse desde un puente. Incluso, en dicho portal se invita a los pacientes a no iniciar procedimientos médicos orientados a extender la vida.

No obstante, esta iniciativa trasciende el mero acto de informar, pues en la práctica constituye una invitación abierta al suicidio dirigida a cualquier sujeto —sin distinción de edad, género o condición— que tenga acceso a internet. De esta manera, lo que se presenta como una opción de dignidad termina configurándose como una incitación global a considerar la muerte

como única alternativa frente a las dificultades de la vida. Ello evidencia un fenómeno que parece escapar al control del propio Estado neerlandés y plantea serias interrogantes sobre las consecuencias sociales y jurídicas de admitir una actuación ilimitada de la libertad individual, sin tomar en cuenta su impacto en las esferas ajenas ni en el ámbito de los derechos fundamentales universalmente aceptados.

Con relación a la existencia de un derecho a morir dignamente, en virtud de lo explicado en líneas precedentes, se afirma que el ser humano está dotado y goza de dignidad desde el primer día de su existencia hasta el último de ellos, y no la pierde bajo ninguna circunstancia sin importar las situaciones de diversas índoles que podría atravesar a lo largo de su vida; pues la dignidad es un principio inherente, irrenunciable e inalienable, por lo que no existe una forma universal, única, adecuada, social y jurídicamente consentida para morir con dignidad, por lo que es contradictorio que el Estado lo conciba como un deber debido, es decir, como un derecho.

Habría entonces que preguntarse ¿dónde queda la eutanasia?, sabiendo que es equiparada a la muerte digna, podría dejar abierta la posibilidad y el riesgo de que la persona se instrumentalice.

2.1.4 Enfoque doctrinal y jurisprudencial a nivel nacional e internacional

Existe un marco normativo al cual se debe hacer referencia para entender la forma en que el Estado, las instituciones u organizaciones internacionales protegen a la persona. Según Bleckman (1997)²⁸ toda la actividad estatal debe estar orientada a la defensa y protección de la población. La persona siempre será el eje motivador del comportamiento estatal alrededor del cual girarán sus principales acciones de desarrollo. Siempre será el Estado para la persona y no la persona para el Estado (pág. 30).

A fin de garantizar el pleno desarrollo integral de la persona, el Estado deberá actuar juntamente con la sociedad, dictando normas de organización y funcionamiento con carácter general y de aplicación obligatoria, encaminadas a promover el bien común. Asimismo, el Estado también podrá hacerse cargo de situaciones específicas, siempre que no vulnere el interés colectivo y los bienes que les corresponden a los ciudadanos reconocidos como derechos fundamentales²⁹ en la Constitución Política, como el caso en estudio, que, si bien no es

²⁸ Véase en: Bleckman, A. (1997). *Staatsrech II – Die Grundrechte (Vol. 4)*. Heymanns

²⁹ Véase en: Castillo, L. (2005). El valor jurídico de la persona humana. *Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana* (11), 31 – 40. <https://pirhua.udep.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/710855f1-7ae6-4593-971d-6ba7022e8e6b/content>

precedente vinculante, el Estado en ejercicio de su potestad ordenó que se crearan ciertos mecanismos para la aplicación de la eutanasia a Ana Estrada.

2.1.4.1. Marco internacional. A nivel internacional la dignidad concebida como atributo inherente a toda persona ha sido reconocida y plasmada en diferentes Convenciones y Tratados Internacionales, entre los cuales destacan:

a) Declaración Universal de los Derechos Humanos (En adelante DUDH)

Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, conteniendo 30 derechos y libertades como respuesta internacional a los actos de inhumana humanidad cometidos en la Segunda Guerra Mundial. Se consideró relevante enmarcar el concepto de dignidad humana como fundamento para otros derechos debidos de la persona; implementando un plan de acción para que los individuos independientemente de su sexo, color, tradiciones, religión u otras características, puedan vivir en igualdad y libertad.³⁰

b) Convención Americana de Derechos Humanos (En adelante la Convención)

En la Convención, a pesar de que no se desarrolla un concepto preciso de la dignidad, se le atribuye una característica esencial que es la inherencia a la persona, la cual, debe ser reconocida y por tanto, debe ser tratada con respeto³¹. Asimismo, en su artículo 23 la toma como fundamento al contemplar los derechos esenciales del hombre le corresponden por el hecho de ser persona.

2.1.4.2. Marco Nacional. El Perú, no ha sido ajeno a este reconocimiento de derechos, encontrándose suscrito a los tratados y convenios internacionales antes mencionado.

Como es sabido, los derechos humanos nacen por la dignidad de la persona humana y ésta se conserva desde su nacimiento hasta su muerte. Es por ello que, la Constitución peruana, ley fundamental sobre la que se orienta y estructura el ordenamiento jurídico del país, en base a los tratados ratificados en materia de derechos humanos que conforman el derecho nacional, reconoce, respeta, tutela y promueve los derechos de todos los ciudadanos.

a) Constitución Política del Perú

La Carta Magna peruana dispone, en sus dos artículos iniciales, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad como finalidad esencial de la sociedad y del Estado, en virtud de ese valor intrínseco que deviene de su dignidad. Se atribuyen a las personas

³⁰ Véase en: Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948) *Declaración universal de Derechos Humanos*. [Texto oficial]. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

³¹ Artículo 5 de la Convención: (...) 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. Véase en: Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, del 22 de noviembre del 1969)

derechos inalienables, inherentes e irrenunciable como el derecho a la vida, a su integridad emocional y física, así como el derecho al libre desarrollo de su personalidad y bienestar; derechos que son protegidos por el ordenamiento jurídico peruano.

Resulta necesario precisar que, si bien el artículo 2 enuncia una lista de derechos atribuidos a los sujetos de derecho, esta no será una lista taxativa, sino que tendrá carácter *numerus apertus*, como lo establece en su artículo 3, del cual se deriva la posibilidad de reconocer otros derechos constitucionales no previstos en la carta magna, teniendo como límite la no trasgresión a principios y derechos que resulten de su dignidad.

Por otro lado, del artículo 44, de la misma carta magna destaca el deber del Estado de salvaguardar y hacer cumplir los derechos de todos los ciudadanos que se encuentre bajo su tutela, con el fin de lograr la convivencia en armonía dentro de una sociedad que les permita alcanzar su pleno desarrollo.

Por último, de la Cuarta Disposición Final y Transitoria se puede interpretar que todo el ordenamiento jurídico peruano debe guardar relación con las disposiciones de la DUDH, tratados y demás acuerdos internacionales a los que se encuentra suscrito, marco que debe respetarse, ya que suelen ser la base que informa el contenido material de las leyes peruanas. A efectos de la presente investigación, es relevante mencionar la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad ratificada por el Perú en el 2008, con el propósito de promover, proteger y asegurar la equidad de las libertades y los derechos fundamentales que gozan las personas con discapacidad, promoviendo el respeto de su dignidad inherente, y su desarrollo personal.

b) Sentencias del Tribunal Constitucional

El intérprete supremo de la constitución ha establecido respecto a la dignidad que, esta se erige como un valor y principio constitucional esencial, en tanto sustenta y orienta el contenido de los derechos fundamentales. Esta no admite que la persona sea tratada como un simple medio al servicio del Estado ni sometida a un trato instrumental. Por el contrario, la dignidad actúa como fundamento dinámico de dichos derechos, al constituirse en criterio rector de las acciones tanto del Estado como de la sociedad. En esa línea, su alcance no es meramente negativo —en el sentido de limitar abusos o injerencias—, sino también positivo, al exigir actuaciones afirmativas que favorezcan el desarrollo pleno de la persona y la realización efectiva de sus derechos³².

En esa misma línea, sobre los derechos fundamentales, desarrolla que, a pesar de su

³² EXP. N.º 10087-2005-PA/TC – Ica. Lima 18 de diciembre de 2007. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2007/10087-2005-AA.pdf>

reconocimiento expreso en la Constitución es condición necesaria para que estos sean exigibles frente al Estado y frente a los particulares, dicho reconocimiento no agota su fundamento. En efecto, los derechos fundamentales también encuentran sustento en su contenido ético y axiológico, en tanto expresiones específicas del principio de dignidad humana. Esta dignidad, que es anterior y superior al orden jurídico positivo, se proyecta dentro del sistema normativo como finalidad suprema del Estado y de la sociedad, dotando de contenido y legitimidad a los derechos fundamentales reconocidos formalmente³³.

Para la Constitución, al colocar a la dignidad humana en el centro de su artículo primero, deja entrever que esta no solo orienta la razón de ser del Estado y de sus fines, sino que además actúa como fundamento transversal de los derechos fundamentales reconocidos por el ordenamiento. De esta manera, la dignidad no se limita a ser un valor simbólico, sino que nutre y legitima el conjunto de derechos que el sistema jurídico protege.³⁴

En las tres sentencias mencionadas y a lo largo de sus fundamentos el Tribunal Constitucional en el marco de su interpretación de la norma de normas reconoce, ampara y tutela a la persona y a su dignidad como un principio invaluable e inalterable propio de su naturaleza humana.

Bajo esta interpretación, la dignidad es inalienable e irrenunciable, lo que plantea dudas sobre la posibilidad de fundamentar un “derecho” a morir. La protección reforzada de la vida en el ordenamiento peruano y en la jurisprudencia constitucional tensiona la viabilidad de legalizar la eutanasia sin una reforma legislativa expresa.

En síntesis, el análisis comparado y nacional evidencia que, si bien la autonomía personal es un elemento relevante, la dignidad —entendida como valor absoluto— podría operar como límite infranqueable a la disposición de la propia vida. El caso peruano, frente a antecedentes como el de Ana Estrada, exige ponderar cuidadosamente entre el respeto a la voluntad personal y el deber estatal de proteger la vida como bien jurídico superior.

2.2 La Eutanasia en el Derecho

2.2.1 Definición

Etimológicamente eutanasia tiene su raíz en términos griegos *eu* y *thanatos* que significan buen morir o buena muerte.

³³ EXP. N° 1417-2005-PA/TC – Lima 08 de julio de 2005. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/01417-2005-AA.html>

³⁴ EXP. N° 00926-2007-PA/TC – Lima 03 de noviembre de 2009. <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/00926-2007-AA.pdf>

La Real Academia de la Lengua Española conceptualiza la eutanasia como una actuación voluntaria encaminada a finalizar la vida de un enfermo incurable o como un deceso sin padecimiento físico³⁵. La Declaración de la Asociación Médica Mundial la delimita como el suministro que realiza un médico de una sustancia mortal para ocasionar el deceso de un enfermo que en su capacidad y voluntariedad opta por ello³⁶.

Royes (2008)³⁷ la define como actuaciones llevadas a cabo intencionalmente por médicos que tienen por finalidad ocasionar el deceso a solicitud manifiesta, libre y repetitiva de un enfermo terminal que adolece dolor intenso, corporal o mental, producto de una afección irreversible que visibiliza de sí como insostenible e indigno (pág.13).

Singer (1995)³⁸, señala que la eutanasia hace referencia a culminar con la existencia de personas que padecen de una enfermedad terminal para así poder terminar con los dolores que padecen. (pag.18)

Autores como Martínez J. (2018) refieren que dicho término se considera como una palabra tabú debido a los eufemismos con los que se puede aludir a ella, por ejemplo, bajo términos como muerte digna, ayuda o derecho a morir o, a morir con dignidad y regulaciones como en Holanda con la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido del año 2002, en Canadá Ley de Asistencia Médica para Morir (MAID), por sus siglas en inglés) del año 2016, Nueva Zelanda que tiene la Ley de Elección del Final de la Vida del año 2020.

A pesar de las diversas posturas que en la doctrina se pueden encontrar, existe un punto en común, es que todas coinciden en señalar que la eutanasia implica acabar con la existencia de un individuo y que las condiciones para acceder a ella serán delimitadas según cada ordenamiento.

Para el presente trabajo se adoptará la definición esbozada por Simon et. L (2008)³⁹, para quien la eutanasia es un acto que: i) busca directamente la muerte del paciente, ii) es llevada

³⁵ Real Academia Española (2014). Diccionario de la lengua española (23ª ed)

³⁶ Véase en: Consejo de la Asociación Médica Mundial. (2019). *Declaración de la AMM sobre la eutanasia y suicidio con ayuda médica*. Asociación Médica Mundial. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica/>

³⁷ Véase en: Royes, A. (2008). La eutanasia y el suicidio médicamente asistido. *Revista de Psicooncología*.5(2), 323-338. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808220323A>

³⁸ Véase en: Singer, P. (1995). *Ética Práctica*. Cambridge University Press.

³⁹ Véase en: Simón Lorda, P., Barrios Cantalejo, I., Alarcoss Martínez, F., Barbero Gutierrez, J. y Hernando Robles, P. (2008). Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de palabras. *Revista de calidad asistencial*. 6(23). 271-285. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-etica-muerte-digna-propuesta-consenso-13128649>

a cabo a solicitud expresa del mismo, iii) es producto de la enfermedad incurable y el padecimiento que experimenta y iv) es llevada a cabo por un profesional médico.

Como ya se ha señalado, los Países Bajos fueron el primer país en legalizar la eutanasia, hecho que se concretó en el año 2002. Sin embargo, sus antecedentes jurisprudenciales se remontan a 1973, cuando el Tribunal de Distrito de Leeuwarden condenó únicamente a una semana de prisión a la doctora Geertruida Postma⁴⁰, quien en 1971 suministró morfina a su madre con el fin de poner fin a su sufrimiento. Si bien la eutanasia se encontraba tipificada como delito⁴¹, la resolución de dicho tribunal marcó un precedente al implicar, en los hechos, una forma de absolución encubierta.

Posteriormente, en 1984, el Tribunal de Distrito de Róterdam delimitó la posibilidad de excluir la sanción penal bajo ciertas condiciones:⁴² (1) que el requerimiento del paciente sea libre y voluntario, (2) que dicha petición fuera persistente en el tiempo, (3) que el enfermo padeciera sufrimientos insoportables, (4) que la eutanasia se aplicará como recurso de última instancia y (5) que el médico consultará previamente a un colega con formación en la materia.

A partir de estos criterios, en 1993 se dictó una reglamentación administrativa que obligaba a los médicos a notificar los casos de eutanasia, otorgando además al Ministerio Público la facultad de verificar el cumplimiento de los requisitos. Finalmente, el 1 de abril de 2002, entró en vigor la Ley N.º 26691/2001, denominada Ley de verificación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, con la cual la eutanasia quedó formalmente despenalizada en los Países Bajos.

2.2.2 Naturaleza jurídica

De acuerdo con lo desarrollado, se puede considerar en esencia que la eutanasia es una figura compleja no solo en su denominación y definición desde una óptica doctrinal sino también en la delimitación de su naturaleza misma. Es esa falta de unanimidad en su concepción lo que ha llevado a que existan diversidad de posturas respecto a su regulación o no y que pueda ser vista como un derecho para algunos países o un delito para otros.

Martínez (2018) considera que la eutanasia será un derecho en caso la persona pueda solicitar ante la Administración Pública un comportamiento determinado siempre que se subsuma en los supuestos recogidos en una norma legal (pág.25). Es decir, no basta con que se haya legalizado dicha institución, sino también es importante considerar las condiciones bajo

⁴⁰ Véase en: Rodríguez, V. (2000). "Aquí no se podrá morir". *Crónica. El mundo*, <https://www.elmundo.es/cronica/2000/CR268/CR268-13.html>

⁴¹ Artículo 293 del Código Penal de Países Bajos.

⁴² Ortega, I (2003). *La pendiente resbaladiza en la eutanasia ¿Ilusión o realidad?* [Archivo PDF]. https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/Annales_Theologici.pdf

las cuales se considera viable acceder a ella. A modo de ejemplo, se tiene a Holanda, España y Colombia.

Los mencionados son países en los que se ha adoptado como derecho la muerte digna y de los cuales es posible extraer ciertas características específicas que pueden contribuir a entender la naturaleza misma de dicha figura, partiendo del contexto en el que ha sido regulada y los motivos que llevaron a su contemplación como derecho plausible de ser protegido dentro de sus propios ordenamientos. Los cuales, se procederán a sintetizar en el siguiente cuadro comparativo.

Tabla 1

Marco legal de la despenalización de la Eutanasia en algunos países

País	Año / Norma principal	Requisitos y condiciones	Alcances destacados	Situación jurídica
Países Bajos	2002 Ley de verificación de la terminación de la vida a petición y suicidio asistido (Ley 26691/2001)	-Solicitud voluntaria. -Padecimiento no tolerable. -Exento de atenuar. - Evaluación médica y consulta a un colega. - Puede aplicarse como último recurso.	-Reforma del Código Penal: exime de responsabilidad al médico. -Deber probatorio recae en el fiscal. -Reconoce la voluntad anticipada.- Permite en menores bajo condiciones.	Legalizada
España	2021 Ley Orgánica 3/2021	-Enfermedad grave e incurable o sufrimiento intolerable. -Solicitud escrita, voluntaria y reiterada (4 veces).- Consentimiento informado.	-Aplica también en sufrimiento psíquico ⁴³ . -Reforma del Código Penal (art. 143.5 LO 10/1995): no sanción penal si se actúa conforme a la ley.	Legalizada

⁴³ Véase en República de Colombia. (1997). Sentencia No. C-239/97. REF: Expediente No. D-1490. <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/1997-sentencia-c237.pdf>

Colombia	1997 Sentencia C-239/97 (Corte Constitucional). 2015 Resolución 1216 (Ministerio de Salud). 2022 Sentencia que despenaliza el SMA.	-Paciente terminal con dolores intensos. -Solicitud libre y consciente.- Intervención médica.	-Eutanasia permitida desde 1997 por vía jurisprudencial. -Regulada en 2015.- En 2022 se amplía al suicidio médicamente asistido ⁴⁴ .	Despenalizada y regulada

Nota: Elaboración propia

Pero así, como hay países en que dicha práctica ya se encuentra despenalizada, también están los países en los que se sigue considerando como un delito. Ello obedece a un conflicto moral aunado a las políticas públicas y normas que edifican la estructura de dichos estados.

Así pues, la eutanasia puede concebirse como un derecho en aquellos países donde se haya previsto una regulación expresa de dicha figura y, por el contrario, ante la ausencia de ella y la orientación de las fuentes normativas que rigen en un país determinado puede ser catalogado como un delito.

En el Perú, el caso de Ana Estrada se erige como el primer precedente en el que una persona obtuvo autorización para acceder a la eutanasia. No obstante, este pronunciamiento ha suscitado críticas tanto por los fundamentos que lo sostienen como por las implicancias que puede proyectar a futuro. La carencia de una normativa expresa en la materia deja un margen de interpretación incierto frente a casos similares, lo que resulta especialmente problemático si se considera que en el ordenamiento jurídico peruano continúan tipificados como delitos el homicidio piadoso⁴⁵ y la instigación al suicidio⁴⁶, figuras mediante las cuales se sanciona la inducción, cooperación o ejecución de la muerte de otra persona. En este escenario, la Corte Superior de Justicia de Lima, al resolver el caso de Ana Estrada, delimitó que la eutanasia no tendría un efecto extensivo a situaciones análogas⁴⁷, en virtud de la especial tutela que el Estado reconoce a la vida humana. Tal tensión evidencia una contradicción entre la jurisprudencia generada y la regulación penal vigente, poniendo de relieve la urgencia de un debate legislativo integral.

⁴⁴ Véase en LP Derecho. (21 de febrero de 2023). *Homicidio pietístico: solo la actuación del médico que acaba con los intensos sufrimientos de una persona es antijurídica por ser un «acto solidario» (Colombia)* [Sentencia C-239/97]. <https://lpderecho.pe/homicidio-pietistico-solo-actuacion-medico-acaba-intensos-sufrimientos-persona-antijuridico-acto-solidario-colombia-sentencia-c-239-97/>

⁴⁵ Artículo 112 del Código Penal peruano

⁴⁶ Artículo 113 del Código Penal peruano

⁴⁷ Parte resolutiva numeral 5 de la sentencia.

2.2.3 *Distinción de la Eutanasia con otros términos*

En virtud de ese debate complejo existente en torno a la eutanasia, cabe establecer la distinción que tiene esta figura con otros términos, con el que puede llegar a confundirse como: suicidio asistido, sedación paliativa, distansia⁴⁸ o el encarnizamiento u obstinación terapéutica. Esta distinción es clave no solo desde una perspectiva médica, sino también constitucional y jurídica, pues cada figura implica distintos niveles de intervención estatal, grados de autonomía personal y consecuencias legales.

El suicidio asistido, también denominado “muerte médicamente asistida”, se configura cuando un sujeto con una afección grave o terminal, en pleno uso de sus facultades mentales, decide terminar con su vida. En este caso, el médico no lleva a cabo de forma directa el acto que provoca el deceso, sino que facilita los medios (como medicamentos letales) o el conocimiento necesario para que la persona, de manera autónoma, lleve a cabo el procedimiento.

A diferencia de la eutanasia, en la que es el médico quien suministra directamente el químico letal a solicitud del paciente, en el suicidio asistido la acción final recae exclusivamente sobre la persona enferma. Esta distinción tiene consecuencias jurídicas importantes, especialmente en cuanto a la responsabilidad penal del profesional de salud y el grado de intervención estatal admisible.

Por sedación paliativa⁴⁹ consiste en suministrar deliberadamente fármacos con el propósito de disminuir la conciencia del paciente y así mitigar el sufrimiento físico o psicológico causado por una condición médica terminal o incurable. A diferencia de la eutanasia, la sedación paliativa no persigue el objetivo directo de acelerar el fallecimiento del paciente, sino de disminuir el dolor en un contexto de cuidados paliativos.

Desde un enfoque constitucional, esta práctica se inscribe dentro del derecho a obtener atención médica adecuada y humanitaria, incluso en la etapa final de la vida, sin implicar una afectación directa al derecho a la vida en su dimensión negativa (es decir, el derecho a no ser privado arbitrariamente de la vida).

⁴⁸ Situación tan frecuente de pacientes en situación irreversible pero no terminal, sujetos a terapéuticas potentes que contemplan los aspectos científicos de la enfermedad por encima de la calidad de vida de la persona que la sufre. Véase en: Sans, J. (2005). *Obstinación Terapéutica*. [Archivo PDF]. <https://www.samfyc.es/pdf/GdTBio/201027.pdf>

⁴⁹ Véase en: Ascanio León, B., Catillo Porras, M. y Benites Rosario, M., (2022). ¿Qué es la sedación paliativa? [Archivo PDF]. <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2022/03/secpal-comprender-cuidados-paliativos-3-sedacion-paliativa.pdf>

La distanasia⁵⁰, también denominada encarnizamiento u obstinación terapéutica, se refiere a la prolongación artificial e innecesaria del proceso de muerte a través de tratamientos médicos desproporcionados o ineficaces. Estas intervenciones, lejos de preservar la dignidad del paciente, suelen generar sufrimientos adicionales y carecen de justificación médica en el contexto de enfermedades incurables.

A diferencia de la eutanasia, donde se busca una muerte asistida y digna ante el sufrimiento intolerable, la distanasia prolonga de manera inhumana una vida que inevitablemente llegará a su fin. Desde la perspectiva constitucional, la distanasia puede incluso implicar una violación del derecho a la dignidad humana, al someter al paciente a tratamientos inútiles contrarios a su voluntad.

2.2.4 Implicancias jurídicas

Una vez esbozadas las diferencias de la eutanasia con otros términos corresponde entender los alcances jurídicos que ha conllevado legalizar la eutanasia.

Es necesario tener presente que, la aprobación de la eutanasia ha seguido diferentes trayectorias en cada país. Algunos países aprobaron la eutanasia a través de una ley parlamentaria, mientras que en otros fue el resultado de fallos judiciales. Algunos países, como España, Canadá y Colombia, legalizaron la eutanasia tras decisiones judiciales clave, mientras que otros, como los Países Bajos y Bélgica, lo hicieron a través de procesos legislativos formales sin necesidad de un caso judicial específico.

Casos emblemáticos como el de Ramón Sampredo en España o el de la doctora Geertruida Postma en los Países Bajos sirvieron como catalizadores de profundos debates públicos y jurídicos. En el caso de Sampredo, quien vivía en estado de tetraplejia desde los 25 años, la negativa del Estado a permitirle una muerte asistida derivó en su suicidio mediante la ingesta de cianuro en 1998. Estos eventos generaron impacto mediático y jurídico, impulsando reformas legislativas y jurisprudenciales orientadas a dar una respuesta coherente a las solicitudes de pacientes con enfermedades terminales.

Los países que han legalizado la eutanasia (como Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Colombia y los Países Bajos) establecen criterios comunes para su aplicación, entre los cuales se destacan: a) La voluntariedad de la decisión del paciente, b) La información plena y consciente sobre el procedimiento, c) La presencia de una enfermedad incurable, terminal o

⁵⁰ Situación tan frecuente de pacientes en situación irreversible pero no terminal, sujetos a terapéuticas potentes que contemplan los aspectos científicos de la enfermedad por encima de la calidad de vida de la persona que la sufre. Véase en: Sans, J. (2005). *Obstinación Terapéutica*. [Archivo PDF]. <https://www.samfyc.es/pdf/GdTBio/201027.pdf>

generadora de sufrimientos insoportables, d) El pleno uso de las facultades mentales del solicitante y e) La intervención y supervisión médica especializada, con consulta obligatoria a un segundo profesional independiente.

Estos lineamientos tenían, en sus orígenes, un carácter restrictivo y garantista. Sin embargo, la evolución normativa y jurisprudencial en algunos países ha ampliado los supuestos originalmente contemplados, erosionando en ciertos casos las garantías previstas.

El caso *Alkmaar* (1983), resuelto por la Corte Suprema de los Países Bajos, estableció los primeros criterios jurisprudenciales de no punibilidad de la eutanasia, bajo cinco condiciones fundamentales: (1) petición libre y voluntaria, (2) solicitud reiterada, (3) sufrimiento insoportable, (4) aplicación como último recurso, y (5) consulta con otro médico independiente.

No obstante, con el tiempo estos criterios han sido reinterpretados o incluso transgredidos. Por ejemplo, el requisito del sufrimiento físico terminal fue flexibilizado para permitir la eutanasia en pacientes con desórdenes mentales, como sucedió en casos de depresión grave⁵¹. Igualmente, el principio de voluntariedad plena se ha debilitado en casos de personas incapaces jurídicamente o menores de edad, como en un caso de 1993 donde una niña con graves lesiones cerebrales fue sometida a eutanasia con autorización de sus padres, sin sanción penal para los médicos involucrados.⁵²

En ese mismo contexto, en Bélgica se permite que, personas que padecen enfermedades psicológicas graves accedan a ella, así como en los menores de edad siempre que cuenten con el consentimiento de sus padres, que tengan la capacidad de comprender la decisión y siempre que esté en una situación de enfermedad terminal.

En el ámbito del derecho internacional, el caso *Mortier vs. Bélgica* (2022), ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, constituye un hito relevante (pág.116). En este caso, el hijo de Godelieva de Troyer denunció al Estado belga por no haber salvaguardado adecuadamente la vida de su madre, quien accedió a la eutanasia por padecer depresión sin haber informado a sus familiares.

Un punto crítico del caso fue que los médicos que participaron en el procedimiento también integraban la Comisión Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia, generando un evidente conflicto de interés. Si bien el Tribunal no declaró la ilegalidad de la eutanasia

⁵¹ Véase en: Acepresa. (1994). Holanda: La práctica de la eutanasia se amplía al sufrimiento psíquico. *Acepresa*. <https://www.acepresa.com/ciencia/holanda-la-pr-ctica-de-la-eutanasia-se-ampl-a-al-s/>

⁵² Véase en: Vega Gutierrez, J. y Ortega, I. (2007). La pendiente resbaladiza en la eutanasia en Holanda. *Revista Cuadernos de Bioética*. 1(12) 89-104. <https://www.redalyc.org/pdf/875/87506204.pdf>

como institución, sí puso énfasis en la importancia de que los Estados implementen mecanismos efectivos de control e independencia institucional, especialmente cuando están en juego la vida y la autonomía de las personas.

Este pronunciamiento internacional ilustra cómo la regulación de la eutanasia no puede concebirse únicamente como un asunto de autodeterminación individual, sino que debe articularse con garantías sustantivas que aseguren el respeto al principio de dignidad humana, en todas sus dimensiones.

La discusión sobre la eutanasia ha planteado un diferendo central entre la libertad individual y la dignidad humana como principio fundante del orden constitucional. Si bien el derecho a la autodeterminación es esencial en un Estado democrático, la dignidad no puede entenderse exclusivamente como sinónimo de libertad plena.

Como ha sostenido Luigi Ferrajoli⁵³, la dignidad no es un derecho subjetivo más, sino un principio estructurante del constitucionalismo garantista, que impone límites infranqueables a toda forma de poder, incluida la voluntad individual. La dignidad es inherente, inviolable e irrenunciable. En este sentido, fundar la eutanasia únicamente en la libertad de elección puede implicar una reducción instrumental de la dignidad, debilitando su rol como límite ético y jurídico frente a la desprotección de personas en situación de vulnerabilidad.

Desde esta óptica, la aprobación normativa de la eutanasia podría correr el riesgo de validar la eliminación de la existencia humana en contextos donde lo que debería exigirse es una respuesta médica, social e institucional más humana, no la aceptación pasiva del suicidio como alternativa legítima.

Aunque en muchos países europeos la eutanasia sigue siendo ilegal, los casos señalados han sido utilizados como precedentes persuasivos para impulsar legislaciones más flexibles, incluso en el tratamiento de enfermedades mentales. Sin embargo, en el ámbito interamericano, hasta la fecha, no existen precedentes ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos que aborden directamente la legalización de la eutanasia o su compatibilidad con el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (derecho a la vida).

En definitiva, la experiencia en otros países indica que la legalización de la eutanasia, aunque inicialmente pensada como un mecanismo excepcional y limitado, ha derivado en una ampliación progresiva de sus supuestos de aplicación, lo que pone en cuestión la solidez de las garantías constitucionales originalmente previstas. Esta evolución revela un sistema que, en ocasiones, se ve tensionado entre la protección de derechos fundamentales y la complacencia

⁵³ Véase en Ferrajoli, L. (2001). *Derecho y razón: Teoría del garantismo penal*. Madrid: Trotta

frente a determinadas demandas individuales, desdibujando los límites ético-jurídicos de una figura que involucra nada menos que la disposición de la propia vida.

2.2.5 El debate en torno al principio de doble efecto y test de proporcionalidad

Uno de los principios que la Corte Superior de Justicia de Lima y que motiva en parte la sentencia de Ana Estrada es al principio de doble efecto.⁵⁴

El surgimiento del principio de doble efecto se desarrolla en la filosofía de Tomas de Aquino en *Summa theologiae*⁵⁵ al cuestionarse sobre la licitud de matar alguien en defensa propia⁵⁶, sostiene que un acto puede generar dos efectos, uno intencional y otro accidental. La moralidad de este se define por su intencionalidad y se orienta a la licitud siempre que sea proporcional al fin; en ello radica su aporte.

Según Miranda (2008)⁵⁷ este principio es una pauta de raciocinio practico que permite examinar la legalidad o no de una acción en una situación determinada que produce un efecto doble, en ocasiones contradictorias genera un conflicto ético moral, tal y como sucede cuando se hace referencia al término eutanasia.

A todo ello, ¿cómo saber si una acción es realmente buena o no? Miranda cita a Jean-Pierre Gury⁵⁸ con la finalidad de esbozar algunos requisitos necesarios para diferenciar una acción lícita de la que no, tales como: a) fin honesto, b) causa buena o neutral c) que exista una correspondencia de que el efecto causado sea bueno d) que se proporcional. Estos requerimientos pueden limitarse a dos: El primero orientado a señalar que, ni como fin ni como medio se debe buscar el efecto malo, y el segundo, referido al efecto malo que será aceptado siempre que medie una razón igualmente grave para aceptarlo. En concreto, los efectos adyacentes adversos serán justificables de manera excepcional en medida de que sean proporcionales a lo bueno que se pretende alcanzar o que estén alineadas a las exigencias de justicia⁵⁹.

Un ejemplo ilustrativo es el de una mujer embarazada que atraviesa una condición médica extremadamente grave y requiere un procedimiento quirúrgico urgente. Ante esta situación, el médico actúa con la finalidad de preservar la vida de ambos: la madre y el bebé.

⁵⁴ Fundamento 123 de la Sentencia Caso Ana Estrada.

⁵⁵ Véase en: Aquino, T. (1989). *Suma de Teología, Parte II*. Biblioteca de Autores Cristianos.

⁵⁶ *Ibidem*

⁵⁷ Véase en: Miranda Montesinos, A. (2008). El principio de doble efecto y su relevancia en el Razonamiento jurídico. *Revista Chilena de Derecho*. 3(35). 485-519. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372008000300005

⁵⁸ *Ibidem*

⁵⁹ Véase en: Grandes Castro, P. (2009). *El principio de proporcionalidad en la Jurisprudencia del TC peruano*. [Archivo PDF]. <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/observatorio/article/download/394/268>

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, la madre fallece durante el procedimiento. En este caso, el efecto principal y deseado era intentar salvar a ambos pacientes, mientras que la muerte de la madre constituye un efecto colateral no buscado, producto de las complicaciones inherentes al procedimiento. No existe aquí una intención directa de causar daño, sino una actuación médica guiada por el deber de cuidado y la ética profesional. Este escenario contrasta claramente con el de la eutanasia, donde el acto central tiene como finalidad deliberada provocar la muerte del paciente, aunque ello se argumente como un medio para evitar el sufrimiento. Esta diferencia en la intención hace que resulte más complejo identificar un efecto positivo donde la finalidad inmediata es precisamente el fallecimiento.

El último requisito, el de proporcionalidad, es considerado un instrumento de interpretación constitucional⁶⁰, denominado como tal- principio de proporcionalidad- el cual tiene una conexión directa con el Estado de Derecho y las exigencias de justicia recogidos en los instrumentos constitucionales, puesto que emanan en la dignidad humana⁶¹. El objetivo es establecer si existe un equilibrio adecuado entre la afectación de un derecho constitucional y la preservación de un bien o interés público que justifica dicha afectación. Para ello, se aplica un triple test de control, compuesto por: el juicio de idoneidad, de necesidad y de proporcionalidad en sentido estricto. Una medida solo será considerada proporcional si cumple satisfactoriamente con cada uno de estos niveles de análisis, demostrando así que es idónea, indispensable y equilibrada en relación con el objetivo que persigue⁶².

La idoneidad exige que la decisión adoptada persiga un propósito constitucionalmente legítimo y que sea adecuada para contribuir a su consecución. La necesidad supone de opciones menos limitantes o lesivas para los derechos en juego, que permita alcanzar el mismo objetivo. Finalmente, la proporcionalidad en sentido estricto requiere realizar un balance entre los beneficios derivados de la medida y los costos o sacrificios que ésta impone sobre los derechos fundamentales, de forma que el perjuicio no resulte desproporcionado respecto al bien buscado.

La aplicación de este test será abordada en el análisis de la sentencia objeto de estudio en la presente tesis. No obstante, es pertinente advertir que cualquier ponderación constitucional vinculada a la eutanasia debe considerar, además, elementos como la existencia de cuidados paliativos y el marco normativo que regula los derechos en la relación médico-paciente, los cuales constituyen variables relevantes en la evaluación de la proporcionalidad de permitir o restringir el acceso a una muerte asistida.

⁶⁰ Artículo 200 de la Constitución Política del Perú

⁶¹ *Ibidem*

⁶² *Ídem*

Los cuidados paliativos, emergen cuando se aplica el segundo filtro del principio de proporcionalidad, que es, el de necesidad, puesto que, a través de este, se cuestiona si la eutanasia es la única manera mediante la cual una persona puede acabar con el dolor que le aqueja.

Conforme con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos, son aquellos que forman un proyecto dirigido a optimizar el bienestar de los pacientes y consecuentemente la de sus familiares, cuando se trata de afrontar problemas inherentes de una enfermedad con potencial mortalidad, este planteamiento se concretiza con el alivio del sufrimiento (dolor), y otros tipos de problemas ya sean físicos o espirituales. Asimismo, se reconoce este tipo de tratamientos como fundamentales para los enfermos en etapa terminal cuya finalidad es el aumento de sus alivios y refuerzo de su dignidad humana, en cuanto a un servicio de salud efectivo⁶³.

Los derechos del paciente constituyen una concreción específica de los derechos fundamentales en el ámbito de la salud. Su finalidad no se limita únicamente a garantizar un acceso equitativo a los servicios médicos, sino que busca asegurar que dicho acceso se materialice en condiciones compatibles con la dignidad humana, el respeto a la autonomía personal y el ejercicio de la libertad de decisión informada frente a los tratamientos propuestos.

Estos derechos se sustentan en principios éticos y jurídicos universalmente reconocidos, como la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y, especialmente, la autonomía del paciente. Su reconocimiento ha sido progresivo tanto en el derecho internacional —a través de tratados, declaraciones y estándares bioéticos— como en las legislaciones internas de diversos Estados.

Si bien su formulación concreta puede variar según cada ordenamiento jurídico, existe un consenso generalizado en torno a ciertos contenidos mínimos: el derecho a obtener información médica precisa, completa y confiable, el consentimiento informado previo a cualquier intervención, el respeto a la intimidad y confidencialidad, el acceso sin discriminación a los servicios de salud, y, de forma especialmente relevante, el derecho a someterse o no a procedimientos médicos, incluso cuando ello pueda comprometer el pronóstico vital.

La libertad de decisión médica ha cobrado especial relevancia en el contexto de enfermedades terminales o situaciones de sufrimiento irreversible, abriendo el debate sobre el derecho a decidir sobre la forma y momento en que se desea morir.

La ausencia de una regulación clara en estos casos genera tensiones entre el ordenamiento jurídico vigente y los valores sociales como sucedió en el caso de Ana Estrada.

⁶³ Véase en: Organización Mundial de la Salud. (2014). *67° Asamblea Mundial de la Salud*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf

En contraste, con países donde la eutanasia se encuentra legalmente regulada, la autonomía del paciente es entendida como un eje central del sistema de salud, y los profesionales médicos tienen la responsabilidad de brindar información completa y oportuna sobre todas las opciones disponibles, incluidas las relacionadas con el final de la vida.

Respecto de los derechos del médico entorno a la eutanasia tenemos que el juramento hipocrático y la objeción de conciencia asumen un rol importante. El Juramento Hipocrático, supone la base de la ética de los médicos en el ejercicio de sus labores profesionales, en el que el médico miembro se compromete a velar por la salud de su paciente al ser su mayor prioridad e interés, mientras que la objeción de conciencia constituye la facultad que posee un médico de oponerse al procedimiento o intervención cuando considera que contradice sus convicciones filosóficas o religiosas.

Un conflicto particularmente complejo surge cuando, aun existiendo habilitación legal para realizar procedimientos como la eutanasia o el suicidio asistido, el profesional médico se niega a ejecutarlos en virtud de sus convicciones éticas, morales o religiosas. Esta situación plantea una tensión entre el derecho a la objeción de conciencia del personal de salud y el derecho del paciente a decidir libremente sobre su cuerpo y su vida, especialmente en contextos de enfermedades terminales o sufrimientos insoportables.

Desde una perspectiva constitucional, el Estado se encuentra obligado a garantizar un equilibrio entre ambos derechos fundamentales: por un lado, proteger la libertad de conciencia del profesional sanitario, y por otro, asegurar que dicha objeción no se traduzca en un obstáculo material que impida al paciente ejercer efectivamente su derecho a una muerte digna.

Como respuesta a esta tensión, muchos ordenamientos han adoptado mecanismos intermedios, como la derivación obligatoria del caso a otro profesional no objetor, lo cual permite respetar la conciencia del médico tratante sin bloquear el acceso del paciente al procedimiento legalmente reconocido. Esta solución se sustenta en obligaciones éticas y legales de no obstrucción, y su inobservancia puede acarrear responsabilidades de diversa índole.

En ese sentido, si el profesional objetor no cumple con los deberes de derivación o comunicación efectiva, puede ser objeto de:

- Sanciones administrativas, como multas o restricciones en el ejercicio profesional dentro del sistema de salud.
- Responsabilidad civil, por daños y perjuicios resultantes de la negativa injustificada o del retraso en el acceso al procedimiento.
- Responsabilidad penal, en supuestos en los que la omisión pueda constituir trato inhumano, denegación de auxilio o negligencia médica.

- Sanciones ético-disciplinarias, impuestas por los colegios profesionales, que pueden incluir desde amonestaciones hasta la suspensión o expulsión del registro profesional.

En suma, el derecho a la objeción de conciencia no puede entenderse como un derecho absoluto o incondicional, sino como uno que debe ejercerse dentro de los límites del deber profesional, del principio de no obstrucción y el reconocimiento a los derechos fundamentales del paciente.

Por ejemplo, en España la Ley Orgánica de Regulación de la eutanasia⁶⁴ establece que la objeción debe ser informada previamente por escrito sin implicar que será un obstáculo para que el paciente pueda acceder a ella⁶⁵, de no acatarse ello el médico puede ser sancionado por obstrucción del derecho del paciente⁶⁶, e iniciar un proceso disciplinario. Por su lado Colombia ha establecido límites a la objeción de conciencia señalado que, el derecho de objeción de conciencia del médico no invalida en ninguna circunstancia el derecho del paciente a morir dignamente⁶⁷, caso contrario el Estado está facultado a proceder contra los médicos o instituciones que obstaculicen el proceso.

2.3 Derecho al Libre Desarrollo de personalidad

2.3.1 Contenido esencial

La libertad para la Real Academia Española es la aptitud y derecho individual de actuar en aquello que la legislación permita, siempre que dichas acciones no generen perjuicio a terceros. En el ámbito jurídico se reconoce a la libertad personal, entendiendo así que la libertad como derecho es el poder que tiene el hombre sobre sí mismo⁶⁸

Desde el plano filosófico, Castillo (2008) distingue entre diferentes tipos de libertad, destacando especialmente la diferencia entre la libertad esencial y la libertad de opción, también denominada falsa libertad. La libertad esencial se concibe como la facultad del individuo para elegir aquello que lo perfecciona como persona, es decir, decisiones orientadas hacia su realización moral, su dignidad y su pleno desarrollo. Esta forma de libertad constituye un nivel superior, ya que está intrínsecamente vinculada con el bien y con la autorrealización.

⁶⁴ Véase en el artículo 16 de la Ley Orgánica de Regulación de Eutanasia de España.

⁶⁵ El artículo 19 de la Ley Orgánica de Regulación de Eutanasia de España, refuerza la idea de que el sistema debe estar preparado para que la objeción no afecte al paciente.

⁶⁶ Véase en: Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes, España. (2003). *Ley 44/2003*. Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>

⁶⁷ Fundamento 7.2.11 Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia T-970 de 2014

⁶⁸ Véase en: Real Academia Española (2014). Diccionario de la lengua Española (23ª ed)

En contraste, la libertad de opción o falsa libertad se fundamenta en el concepto de que una persona es libre únicamente por el hecho de poder elegir entre múltiples posibilidades, sin considerar si dichas opciones contribuyen a su perfeccionamiento o incluso si pueden ser autodestructivas. Según esta concepción, una persona sería libre simplemente porque tiene la capacidad de hacer lo que desea, incluso si esa elección implica atentar contra su propia vida.

Es por el núcleo constitutivo de la libertad en la vida de la persona humana, que se le ha considerado a esta como un derecho inherente que por consiguiente, es fundamental y para Sosa (2018)⁶⁹ entre las libertades que se le admiten al ser humano en el ámbito jurídico – constitucional, se evidencia el libre de desarrollo de la personalidad que; es una libertad en la que las personas pueden decidir y desear lo que quieran, siempre y cuando no haya limitaciones que carezcan de respaldo constitucional.

El ser humano, como sujeto libre, posee la capacidad de escoger y dirigir su vida según sus convicciones personales. Sin embargo, dicha libertad no se manifiesta en el vacío, sino en el marco de una vida en sociedad y bajo los límites que impone el ordenamiento jurídico del Estado en cuyo territorio se desenvuelve. En este sentido, la Constitución Política del Perú reconoce que toda persona es libre de realizar aquello que la norma no proscriba, y no está coaccionada a realizar lo que esta no manda, siempre que tal ejercicio no vulnere los derechos de terceros, transgreda la legalidad o atente contra el orden público.

No puede exigirse respeto absoluto a la libertad individual si ello implica infringir las libertades o derechos de otros integrantes de la sociedad. El respeto de la libertad, en un Estado constitucional de derecho, debe entenderse como un postulado que protege a todas las personas por igual, y no como una justificación para imponer sobre otros las consecuencias de decisiones individuales que alteran el equilibrio normativo y social.

A través del tiempo, el ser humano ha experimentado cambios evolutivos, junto con sus necesidades, y el derecho ha procurado adaptarse a estos cambios, desarrollando nuevas formas de protección conforme a los principios de dignidad, autonomía y bienestar. Sin embargo, también es cierto que no todo deseo personal puede traducirse automáticamente en un derecho exigible jurídicamente, especialmente cuando su realización puede afectar la estructura misma del orden constitucional o comprometer bienes jurídicos fundamentales.

En ese contexto, uno de los deseos que ha emergido con fuerza ante situaciones límites (como enfermedades incurables, degenerativas o generadoras de sufrimiento extremo) es el deseo de

⁶⁹ Véase en: Sosa, J. (2018). La libertad constitucional. Tres modelos esenciales de la libertad y tres derechos de libertad. *Revista Pensamiento Constitucional PUCP.* 23(23). 177-2023. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/20952>

morir, lo cual ha dado lugar a prácticas como el suicidio asistido y la eutanasia. Aun cuando estas figuras han sido reguladas legalmente en algunos países, ello no significa que carezcan de consecuencias sobre los valores estructurales del sistema jurídico y del tejido social. Antes bien, su incorporación normativa plantea profundas interrogantes sobre los márgenes de la autonomía individual, el alcance de la tutela estatal de la vida, y el papel del derecho frente a decisiones que, aunque individuales, pueden tener repercusiones colectivas.

2.3.2 Marco normativo internacional

i) Aspectos normativos: La libertad es un atributo inherente a toda persona y constituye un principio rector del orden constitucional. Esta debe entenderse como un medio para el desarrollo pleno del ser humano, siempre que su ejercicio no vulnere derechos fundamentales ajenos ni contravenga el orden público y el marco legal vigente. Aunque la configuración del derecho a la libertad puede variar según el ordenamiento jurídico de cada Estado, existe un amplio acuerdo internacional acerca de su reconocimiento y protección como derecho humano fundamental.

En este apartado se desarrollará la regulación internacional relativa al derecho a la libertad, considerando no solo la posición del sujeto que solicita la aplicación de la eutanasia, sino también la del médico o personal sanitario que se vería legalmente vinculado a ejecutar el acto, lo cual introduce una dimensión compleja en el análisis normativo y ético del caso.

a) Marco internacional

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos.** El artículo 22⁷⁰ de la DUDH reconoce que el Estado y la comunidad internacional tienen la obligación de garantizar los derechos de índole económica, social y cultural que resultan indispensables para que la persona pueda desarrollar plenamente su personalidad. Esta disposición se halla profundamente conectada con la dignidad humana y pretende asegurar no solo las libertades clásicas (como la libertad de expresión o el derecho al voto), sino también la posibilidad de que toda persona acceda a los elementos indispensables para realizar su proyecto de vida. Esto incluye aspectos como: a) Identidad personal, entendida como la capacidad de elegir quién es, tener un nombre, una nacionalidad, pertenecer (o no) a una religión, ejercer la libertad de conciencia y pensamiento. b) Libertad de expresión, como medio de exteriorizar

⁷⁰ Véase en el artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que señala: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

opiniones, creencias o emociones. c) Autonomía personal, vinculada con decisiones sobre el propio cuerpo, la vida privada, la educación, el trabajo, la maternidad/paternidad, el matrimonio, la elección de profesión, y la planificación de un proyecto de vida individual, profesional, espiritual o personal. El derecho al libre desarrollo de la personalidad no se limita a una lista cerrada, sino que se proyecta como un principio rector que el Estado está obligado a garantizar y proteger, dentro del marco del respeto a los derechos de otras personas.

- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.** En su artículo 9 numeral 1⁷¹ es muy claro respecto a la salvaguarda de la libertad individual, prohibiéndose acciones arbitrarias o contrarias a lo que establece la ley en donde se afecte dicha libertad. Este derecho se ampara en razón de evitar el ejercicio desproporcionado por parte de la autoridad estatal exigiendo fundamentos para la privación de libertad de una persona, basado en el debido proceso y exigiendo garantías procesales, de tal forma que se puedan evitar detenciones injustificadas que restrinjan de manera ilegítima a una persona de su libertad y consecuentemente atentar con su valor como ser humano.
- **Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).** El artículo 1.1⁷² de la CADH establece para los Estados miembros la responsabilidad de respetar y garantizar los derechos consagrados en la Convención, incluyendo el derecho a la libertad. El Preámbulo de la Convención establece como una finalidad fortalecer un sistema de libertad individual y justicia social, sustentado en el respeto a los derechos primordiales del ser humano. Por su parte, el artículo 7 reconoce expresamente el derecho a la libertad física y a la seguridad personal⁷³. Según la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, este derecho abarca dos dimensiones:
 - a) La libertad física, referida a la capacidad de autodeterminación corporal,

⁷¹ Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales. Nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta.

⁷² Véase en el artículo 1 inciso 1 de la Convención Americana de Derechos humanos, según el cual: “Los Estados Parte en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”

⁷³ Véase en el artículo 7 inciso 1 de la Convención Americana de Derechos Humanos según el cual:” Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales”

movimiento y presencia física.⁷⁴ b) La seguridad personal, entendida como protección frente a interferencias ilegales o arbitrarias en esa libertad.⁷⁵ En la Sentencia *Artavia Murillo y otros (Fertilización in Vitro) Vs. Costa Rica*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos señala que, se establece el derecho de todo ser humano de estructurar, conforme a ley, su proyecto de vida individual y social de acuerdo a sus propias elecciones y creencias. La libertad, determinada de esta manera, es un derecho humano básico, propio de los atributos de la persona, que se proyecta en toda la Convención Americana.⁷⁶ Aunado a ello, de la opinión consultiva OC-6/86 del 9 de mayo 1986, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha ratificado en la protección de los derechos y libertades reconocidos al ser humano, misma que permitirá al hombre satisfacer sus intereses personales en todos sus ámbitos de actuación, siempre en orden a la ley y sin perjudicar a otra persona.⁷⁷

Es innegable que la persona tiene la opción de poder decidir sobre sí, de poder autodeterminarse, según su propio criterio, pues es algo que le es propio, esencial; sin embargo, tal protección como derecho se resquebraja cuando se habilitan normas que permiten trasgresiones de valores fundamentales como la vida de otra persona, siendo la Eutanasia un ejemplo de ello.

Tal es así que en el caso *Pretty C. vs Reino Unido*, juicio emblemático ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Diane Pretty solicitó que se le permitiera acceder al suicidio asistido, alegando que, debido a su estado físico, no podía llevarlo a cabo por sí misma. Sostuvo que el impedimento a obtener ayuda constituía una forma de discriminación, dado que otras personas, con plenas capacidades físicas, sí podían ejercer ese acto sin restricciones. Pretty argumentó que esta diferencia de trato violaba el artículo 14 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, en relación con otros derechos como el de la vida privada. Sin embargo, el Tribunal concluyó que la Convención no impone al Estado la obligación positiva de facilitar el suicidio

⁷⁴ Véase en Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Corte Interamericana de Derechos Humanos (2007). *Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez vs. Ecuador*. Sentencia del 21 de noviembre de 2007. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_170_esp.pdf

⁷⁵ *Ibidem*

⁷⁶ Véase en Corte Interamericana de Derechos Humanos (2012). *Caso Artavia Murillo y otros ("fecundación in vitro") vs. costa rica*. Sentencia del 28 de noviembre de 2012. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_170_esp.pdf

⁷⁷ Véase en la Opinión Consultiva OC-6/86 del 9 de mayo de 1986. Serie A No. 6, párr. 38: "Norma jurídica de carácter general, ceñida al bien común, emanada de los órganos legislativos constitucionalmente previstos y democráticamente elegidos, y elaborada según el procedimiento establecido por las constituciones de los Estados Parte para la formación de las leyes". Corte Interamericana de Derechos Humanos (2012). *Opinión Consultiva OC-6/86*. 09 de mayo de 1986. https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_06_esp.pdf

asistido, y que la restricción en ese contexto no resultaba desproporcionada ni discriminatoria, especialmente considerando la necesidad de proteger la vida y evitar abusos. No obstante, como ya se explicó con anterioridad, la figura del suicidio asistido y eutanasia, más allá de que no se estaría actuando conforme a ley, estaría interfiriendo en la esfera individual y de libertad de otra persona, dejando paso a la vulneración del Derecho del Libre Desarrollo de la Personalidad.

2.3.3 Marco normativo nacional

- i) **Constitución Política del Perú.** El derecho a la libertad está contemplado en el ordenamiento legal peruano a través de prohibiciones, autorizaciones, o disposiciones específicas que le permiten a una persona desarrollarse tanto individualmente como en sociedad y en los distintos ámbitos. El artículo 2 de la Constitución Política del Perú reconoce una serie de derechos inherentes a la persona como expresión de su libertad. Entre ellos se encuentran: el derecho al libre desarrollo y bienestar, la libertad de conciencia, de religión, de recibir y difundir información, de expresión del pensamiento, así como la libertad de producción intelectual, técnica, artística y científica. Asimismo, se protege el derecho a decidir libremente el lugar de residencia, a trasladarse en el territorio peruano, a salir y reingresar al país, y a trabajar libremente, entre otros. Este conjunto de libertades conforma un bloque normativo amplio y robusto, que garantiza el ejercicio pleno de la autonomía personal en diversos ámbitos de la vida social y privada. No obstante, para los fines del presente trabajo, reviste especial relevancia el derecho al libre desarrollo y bienestar, en tanto permite a la persona construir y proyectar su vida según sus propias convicciones, sin condicionamientos ni restricciones arbitrarias, con miras a su plena realización como sujeto de derecho. Este derecho, vinculado intrínsecamente con la dignidad humana, exige del Estado una posición activa de garantía, asegurando las condiciones para que cada individuo pueda desplegar su proyecto vital con libertad y responsabilidad, siempre dentro de la norma y respetando los derechos y la esfera individual de los demás. En concordancia con lo que establece la Convención Americana de Derechos Humanos, el inciso 24 desarrolla una serie de garantías que buscan delimitar el ejercicio de aquel derecho subjetivo, es importante considerar el inciso a) que establece que: nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda, ni impedido de hacer lo que ella no prohíbe, se coincide con Sosa (2028) para quien en el ejercicio de la libertad, no debe existir interferencias estatales y/o privadas sin sustento normativo; aunque ello no signifique un ejercicio desmedido de la libertad, considerando que el ser

humano puede caer en ese margen de riesgo de actuación excesiva de su libertad.⁷⁸

- ii) **Código Penal.** El derecho al libre desarrollo de la personalidad se encuentra estrechamente relacionado con el derecho a la vida, pues sin ella el ser humano no tendría la oportunidad de desarrollarse ostentando su libertad.

Es así como, dentro de los delitos contra la vida, el cuerpo y la salud, se encuentra el homicidio piadoso⁷⁹. Este delito hace referencia directa a la eutanasia, el cual es un método que busca la muerte de la persona que tiene una enfermedad que no se puede curar, como ya anteriormente se ha mencionado. Para que se pueda ejecutar este hecho punible amerita de cuatro requisitos: el primero es que el sujeto pasivo debe padecer de una enfermedad incurable, segundo es que dicho enfermo incurable este sufriendo dolores intolerables lo cual se debe constatar, en tercer orden se encuentra la solicitud expresa y consiente del enfermo al sujeto activo que le dará muerte y por último se encuentra el móvil fundamental que orienta al agente a ejecutar el delito que es, la piedad.⁸⁰ Se comprende así que la Eutanasia está sancionada por el cuerpo legal penal considerándola como delito, porque lesiona el derecho a la vida configurando así una conducta típica, antijurídica y culpable. Sin embargo, es entendible la postura del paciente que atraviesa una situación tan complicada como una enfermedad incurable, y querer tener la libertad de disponer de su vida; pero esto viéndose desde un panorama más plano es evidente que traería un sinnúmero de conflictos, no solo en la normativa interna e internacional sino en la conducta de la misma sociedad.

- iii) **Sentencia del Tribunal Constitucional.** Expedida por el máximo órgano de interpretación y control de la constitucionalidad, es decir que tiene como principal función asegurar que las leyes y las acciones de los órganos del Estado se ajusten a la Constitución Política del Perú. Y con respecto al presente derecho si bien no ha profundizado en su estudio, existe un pronunciamiento que vale destacar: Sentencia del Tribunal Constitucional EXP. N.O 2868-2004-AA/TC: El derecho al libre desarrollo ofrece una libertad general en la actuación de la persona. Es decir, que tiene una amplia libertad en diversos ámbitos de su vida, cuyo ejercicio y reconocimiento se dan a nivel

⁷⁸ Véase en: Sosa, J. (2018). La libertad constitucional. Tres modelos esenciales de la libertad y tres derechos de libertad. Revista Pensamiento Constitucional PUCP. 23(23). 177-2023. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/20952>

⁷⁹ De acuerdo con lo señalado en el artículo 112 del Código Penal peruano, que señala: “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.”

⁸⁰ Véase en: Salinas, R. (2015). *Derecho Penal Parte Especial*. Editorial Iustitia

constitucional, ya que el ser humano está dotado de dignidad y autonomía. Dichos espacios de libertad para la construcción de la vida personal y social se refieren a un ámbito de libertad que pueden estar sujetos a la falta de razonabilidad y proporcionalidad y consecuentemente carente de efectividad del sistema de valores que la misma Carta Magna consagra. En tal sentido, hay un marco de libertad propio de la persona, donde el Estado no debe interferir siempre que mediante su actuación no se interponga con los fundamentos contemplados en la Constitución.



Capítulo 3

Análisis del Caso Ana Estrada y toma de postura

3.1 Consecuencias de la Sentencia

El caso de Ana Estrada establece un precedente inédito en el ordenamiento legal peruano al ser la primera solicitud formal para acceder a la eutanasia, cuyo resultado fue favorable. La sentencia emitida ordenó al Ministerio de Salud (MINSA) y al Seguro Social de Salud (EsSalud) implementar en breve plazo un programa y protocolo que permitiera ejecutar la decisión judicial, haciendo efectiva la autorización para poner término a la existencia de la paciente en condiciones previamente delimitadas.

Desde el plano jurídico, esta decisión representa un punto de inflexión en el debate constitucional sobre los derechos fundamentales vinculados al fin de la vida, particularmente en torno a la colisión entre el derecho a la vida, considerado inviolable y de rango superior, y la autonomía personal, entendida como libre desarrollo de la personalidad. El fallo ha generado un impacto considerable tanto en el ámbito jurídico como social, al abrir la posibilidad de que otras personas en condiciones similares puedan, eventualmente, solicitar el mismo tratamiento, incluso cuando la eutanasia aún no está legalizada en el Perú.

Sin embargo, en el caso concreto la no aplicación del artículo 112 del Código Penal (que sanciona con pena privativa de libertad al que cause la muerte de otro por piedad) ha sido objeto de críticas, en tanto se considera que el supuesto derecho a una muerte digna invocado no tiene reconocimiento expreso en la Constitución ni en los tratados internacionales de derechos humanos suscritos por el Perú. Por el contrario, tanto la Constitución Política del Perú⁸¹ como instrumentos como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)⁸², la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁸³, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)⁸⁴, y otros tratados internacionales, consagran la protección irrestricta de la vida humana y el deber del Estado de garantizar su respeto, sin excepción por condiciones físicas, psicológicas o de salud⁸⁵.

Asimismo, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú establece de manera expresa que los especialistas de la salud deben respetar el curso natural de la vida y la muerte, evitando tanto la prolongación innecesaria del sufrimiento como cualquier acción directa que cause la muerte del paciente.

⁸¹ Artículo 1 de la Constitución Política del Perú

⁸² Artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

⁸³ Artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

⁸⁴ Artículo 10 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

⁸⁵ Véase en el literal VI del título preliminar de la Ley General de Salud.

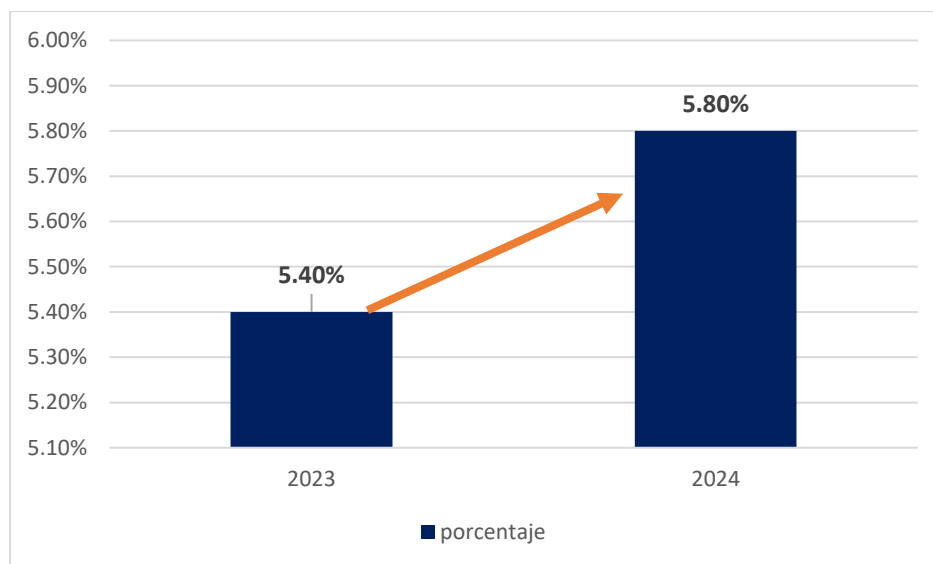
En esa línea de ideas, dicho cuerpo normativo promueve los cuidados paliativos como una opción humanitaria y ética ante enfermedades terminales⁸⁶, sin recurrir a medidas que comprometan el valor jurídico de la vida.

Desde una perspectiva social, el caso Ana Estrada también puso de manifiesto las deficiencias estructurales del sistema de salud en el Perú, particularmente en relación con el acceso desigual a los cuidados paliativos⁸⁷. Si bien en este caso se garantizó atención médica domiciliaria oportuna y de calidad, ello representa una situación de privilegio, no replicable para la mayoría de los pacientes en situación similar. Como ha señalado la Defensoría del Pueblo, el acceso al derecho a la salud en el país no es universal ni equitativo, sino altamente condicionado por factores como el lugar de residencia, el nivel económico o el tipo de seguro⁸⁸ con el que se cuente.

En este contexto, la posible legalización o ampliación del acceso a la eutanasia genera legítimas preocupaciones. El caso de los Países Bajos demuestra que, tras su aprobación, se ha producido un incremento sostenido de solicitudes.

Figura 2

Porcentaje de muertes anuales



Nota: Elaboración propia

⁸⁶ Artículo 100 Cap II literal n, del Código Ético Médico

⁸⁷ Véase en: Corte Suprema de Justicia de la República Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente. (2022). *Consulta Expediente N°14442-2021-Lima*. <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2022/08/Consulta-14442-2021-LPDerecho.pdf>

⁸⁸ Véase en: Defensoría del Pueblo, (2022). *Defensoría del Pueblo: Urge priorizar la reforma del sector salud*. Defensoría del Pueblo. https://www.bbc.com/mundo/cultura_sociedad/2009/12/091215_holanda_suicidio_mes#:~:text=Clave%20de%20acceso,entre%20y%2012%20horas

Se observa que, entre 2023 y 2024, las solicitudes aumentaron en un 10 %, alcanzando 9,958 casos, con una tasa de muertes por eutanasia que creció del 5.4 % al 5.8 %⁸⁹ respecto del total de muertes. Este fenómeno plantea interrogantes serios sobre los mecanismos de control, la evaluación médica, el consentimiento informado y los límites de aplicación.

En el caso peruano, dada la fragilidad institucional del sistema de salud, la ausencia de un marco legal claro y concreto sobre eutanasia, y el limitado acceso a servicios médicos adecuados, se corre el riesgo de que una eventual legalización o flexibilización de esta práctica pueda derivar en abusos, inequidades o malinterpretaciones, especialmente en perjuicio de personas en situación de vulnerabilidad.

3.2 Toma de postura

Toda sentencia emitida por un juez debe cumplir con unos requisitos mínimos basados en principios de razonabilidad y proporcionalidad, que permitan suponer que la decisión adoptada se encuentra debidamente motivada, debe poseer coherencia interna, justificación de premisas y congruencia. No hacerlo supondría una vulneración a derechos constitucionalmente reconocidos.

Ahora bien, respecto al caso en análisis se sostiene que la sentencia adolece de una insuficiencia argumentativa, pues los fundamentos judiciales empleados resultan inconsistentes para justificar la decisión adoptada. A fin de sustentar esta postura, se examinarán de manera articulada los ejes relacionados con la dignidad humana, libre desarrollo de la personalidad, eutanasia, principio de doble efecto, test de proporcionalidad y pendiente resbaladiza, con el propósito de evidenciar las debilidades de la argumentación judicial. En esa misma línea, lo desarrollado en los capítulos precedentes permitirá examinar la sentencia emitida por la Corte Superior de Justicia de Lima en relación con los derechos constitucionales que la parte demandante considera vulnerados, conforme a lo expuesto en el apartado II de la sentencia y se desarrolla a partir del fundamento 88, comenzando con el derecho a la dignidad.

En el fundamento mencionado, el magistrado cita al filósofo Ronald Dworkin como respaldo de su postura, asumiendo que solo es digno quien conserva la razón y la capacidad de expresarla mediante el ejercicio de su voluntad. De esta interpretación se desprende que, quien ha perdido estas facultades, carecería de dignidad. Sin embargo, esta lectura resulta incompatible con el pensamiento de Dworkin. En su obra *Justicia para erizos*, el autor no plantea una relación excluyente entre dignidad y razón. Por el contrario, sostiene que la

⁸⁹ Véase en: Recourt, J. (2024). Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. *Revista RTE*. (2) 17-30. <https://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken-en-uitleg/p-2024>

dignidad se fundamenta en dos principios esenciales: el autorrespeto y la autenticidad⁹⁰, los cuales exigen que cada persona se tome en serio la responsabilidad de vivir su vida con sentido ético, más allá de su estado físico o mental. En consecuencia, la dignidad no es una cualidad condicional ni subjetiva, sino un valor inherente a todo ser humano, independientemente de su capacidad para razonar o expresarse.

Bajo esta concepción, las decisiones que una persona adopta a lo largo de su vida (incluso en condiciones de extrema vulnerabilidad) deben orientarse a su realización personal, sin que la dignidad dependa del grado de autonomía funcional. De ahí que sea inaceptable, desde una perspectiva jurídica y moral, condicionar la titularidad de la dignidad a criterios como la autoconciencia o la manifestación de voluntad.

Profundizando en esta línea, el magistrado argumenta que las personas con discapacidad poseen dignidad en tanto cuentan con una Convención que las protege —la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad—, afirmando que son merecedoras de respeto por autoperibirse como dignas. No obstante, esta interpretación requiere una aclaración importante. Las personas con discapacidad, según dicha Convención, gozan plenamente de todos los derechos y libertades fundamentales en condición de equidad respecto de los demás, sin distinción alguna. Esto incluye a personas con limitaciones físicas, mentales, sensoriales o psicosociales, como aquellas con esquizofrenia, Alzheimer, parálisis, síndrome de Down, autismo, entre otras. Su dignidad no deriva de una autopercepción ni de un juicio subjetivo sobre su valor personal, sino que se reconoce como intrínseca, inherente e inalienable, conforme al marco internacional de los derechos humanos.

Por ello, la noción de que la dignidad puede estar condicionada a la autopercepción individual resulta problemática, pues relativiza un valor universal. Cada persona construye una visión de sí misma basada en múltiples factores (biográficos, sociales, culturales, éticos) que pueden llevarla a tener una valoración negativa de su existencia. Sin embargo, incluso si una persona llega a pensar que no posee dignidad, este juicio personal no afecta la titularidad objetiva de la misma. Desde la filosofía kantiana, la dignidad constituye un valor intrínseco e inalienable de la persona humana pues, al ser un fin en sí mismo, está provista de un valor absoluto. En este sentido, la dignidad no se pierde ni se negocia, incluso en escenarios de vulnerabilidad extrema como la enfermedad grave o el sufrimiento intenso, pues forma parte del estatuto ontológico de la persona. La sentencia bajo análisis relativiza este valor al reducir

⁹⁰ Véase en: Dworkin, R. (2014). *Justicia para Erizo*. Ed. Fondo de Cultura Económica.

a la persona a un mero objeto de valoración utilitaria, es decir, la vida solo vale si cumple ciertas condiciones, desvirtuando así el núcleo esencial de los derechos fundamentales.

A la luz de lo expuesto, puede concluirse que no existe una forma única ni universalmente reconocida de morir con dignidad, ni, en consecuencia, un derecho autónomo del mismo en sentido jurídico estricto. El ser humano posee dignidad por naturaleza, y esta no depende de cómo viva ni de cómo muera. No obstante, en tiempos recientes ha tomado fuerza la noción de que la eutanasia constituye una vía para garantizar una muerte digna. Esta postura, sin embargo, no está exenta de riesgos: puede llevar a una instrumentalización de la vida humana, reduciendo la valía de la persona a su capacidad de evitar el sufrimiento, y desatendiendo su condición de fin en sí misma.

Esta errónea concepción de la dignidad se extiende y afecta también la interpretación del derecho al libre desarrollo de la personalidad, mediante el cual la señora Ana Estrada manifestó que, debido a su condición de salud —permanentemente postrada en una cama a causa de la enfermedad que la aquejaba—, se sentía privada de su intimidad, especialmente en aspectos vinculados a su sexualidad. Además, expresó la frustración que le generaba la imposibilidad de desplazarse por sí misma, así como de realizar actividades cotidianas como alimentarse o conversar con autonomía. Esta pérdida de independencia la hacía sentirse como una carga para su familia, lo que intensificaba su percepción de pérdida de control sobre su vida. A ello se sumaban las constantes visitas a centros médicos por recaídas propias de su enfermedad, así como la presencia permanente de personal de salud en su hogar, situaciones que ella interpretaba como formas de trato inhumano y cruel. Estas condiciones la llevaron a considerar que la eutanasia era la opción más adecuada para morir con dignidad.

A partir de estas declaraciones, el magistrado sostuvo que Ana había perdido el control absoluto sobre su existencia y, con ello, su libertad, razón por la cual interpretó su solicitud de eutanasia como un clamor de justicia. En esa línea, concluyó que su libertad debía ser garantizada por el Estado, concibiendo la eutanasia como una expresión de compasión institucional.⁹¹

Respecto de dicha declaración, puede afirmarse que, la concreción del concepto de justicia en la sentencia ha sido desvirtuado y empleado de manera imprecisa, lo que ha llevado a perder su verdadero significado dentro del marco jurídico y social. Históricamente, desde la

⁹¹ Fundamento 102.

perspectiva clásica del Derecho Romano, recogida por Ulpiano⁹², la justicia se entiende como vivir honradamente, no lastimar a nadie y dar a cada uno lo suyo. Bajo esta premisa, el ser humano debe, en la medida de lo posible, vivir de manera íntegra y conforme a sus principios éticos y morales, sin afectar los derechos de otros al momento de tomar decisiones. Aunque el individuo forma parte de una sociedad, no deja de ser una realidad singular, con características propias que lo distinguen de los demás. En ese sentido, el Derecho tiene la función de asegurar que cada persona reciba lo que le corresponde, siempre con base en la dignidad humana y sus atributos de inherencia, intrinsicidad e inalienabilidad. Por tanto, el Estado no debe adoptar decisiones sustentadas en la piedad a través de sus órganos jurisdiccionales, sino que debe asumir un rol garante y limitador, conforme a los principios del orden constitucional.

En tal contexto, el derecho al libre desarrollo de la personalidad supondrá que todo individuo puede erigir y vivir su propio plan de vida, autodeterminándose de manera consciente y responsable, conforme a su identidad, convicciones, valores y estilo de vida, siempre respetando los límites impuestos por los derechos de otros y el orden constitucional. Este derecho, derivado de la dignidad humana (que es el eje fundamental del sistema jurídico), debe ser garantizado y respetado. Esto implica que la persona debe actuar en conformidad con los preceptos constitucionales, sin vulnerarlos para alcanzar fines exclusivamente individuales. En consecuencia, el ser humano debe poder desarrollarse libremente a lo largo de su vida con el propósito de vivirla plenamente, sin que esta libertad se utilice para desvirtuar la esencia del derecho ni para poner fin a la vida misma.

Así pues, el desarrollo del ser humano se inicia satisfaciendo necesidades básicas como lo es la disponibilidad de atención sanitaria, educativa, acceso a un empleo, a una vivienda, entre otros y es en el Estado donde radica parte de este compromiso de garantizar lo mínimo indispensable para que la persona pueda crecer en condiciones que le permita desarrollar progresivamente su personalidad, le hará posible construir un juicio de valor propio, fundado en principios éticos, normas sociales y disposiciones jurídicas. Este proceso, si bien debe ser promovido y protegido por el Estado, con el pasar del tiempo se convierte en una responsabilidad sumamente individual, pues el libre desarrollo de la personalidad supone un poder de autorrealización, mediante el conocimiento, la reflexión crítica y la autodeterminación, así el desenvolvimiento personal no es únicamente una exigencia externa, sino una tarea del propio sujeto, siempre en pro de la excelencia.

⁹² Véase en: De Castro, R (2016). El jurista romano y su labor de concreción de la justicia. *Persona y derecho: Revista de fundamentación de las Instituciones Jurídicas y de Derechos Humano*, 74, 117-164. <https://idus.us.es/items/587c6659-b43c-47ab-a0a5-eb58f6f82da2>

Bajo esa perspectiva, la funcionalidad del derecho al libre desarrollo de la personalidad no puede interpretarse como una facultad absoluta que habilite al individuo a disponer de su vida de manera irrestricta, sin considerar los efectos que su conducta pueda generar en otras personas o en el tejido social. Si bien la libertad es un atributo propio de toda persona humana y constituye un eje esencial en la configuración de los derechos fundamentales, su ejercicio debe observar límites razonables y constitucionalmente justificados, en la medida en que podría entrar en conflicto con otros derechos igualmente protegidos por el ordenamiento jurídico. Por ello, el uso desproporcionado o irresponsable de la libertad personal no solo compromete al individuo, sino que también puede afectar el interés colectivo, comprometiendo los principios de convivencia democrática, dignidad y justicia.

Teniendo en cuenta lo expuesto, corresponde señalar que la invocación del derecho al libre desarrollo de la personalidad en el caso de Ana Estrada se desvía de los fines esenciales que dicho derecho persigue. El modo en que fue ejercido constituye un uso arbitrario y desviado de la libertad, que la instrumentaliza para justificar una decisión que contradice el derecho fundamental a la vida y la responsabilidad jurídica. Esto se debe a que se solicitó la intervención de terceros para poner fin a su existencia, transformando la libertad en un medio para legitimar una elección individual irreversible, basada en una percepción subjetiva que pudo haber estado influenciada por factores emocionales o circunstancias contextuales.

Lo cierto es que, todas las personas tienen la capacidad y legitimidad de desempeñar su libertad, sin embargo, dicha libertad tiene que estar enmarcada en la medida de lo posible en el Derecho, pues al asumir que dicha autodeterminación implica la facultad de poner fin a la vida, desconociendo el marco de contención que impone el orden constitucional, no solo desnaturaliza la finalidad del derecho invocado, sino que socaba la base estructural de los derechos fundamentales, al relativizar su contenido conforme a deseos personales y no a criterios jurídicamente objetivos, generando un atropello al propósito elemental de los derechos humanos.

Por su parte, el magistrado también alega que, aunque Ana Estrada no haya demostrado experimentar dolores intolerables si padecía ciertamente de una enfermedad que la incapacitaba físicamente, afirmando de esta manera que el dolor es una sensación de sufrimiento individual, esto es, que depende de cada persona considerar que tan soportable puede ser, de ahí que lo que dispone el artículo 112 del Código Penal deviene en inaplicable, por lo tanto, es posible realizar la Eutanasia.⁹³

⁹³ Fundamento 109

Consecuentemente, la señora Estrada alega la vulneración del presunto derecho a morir con dignidad, dado que el ordenamiento jurídico vigente no autoriza a un tercero (particularmente a un profesional médico) a administrarle, por motivos de compasión, una sustancia letal que ponga fin a sus sufrimientos insoportables y, con ello, a su vida. Esta conducta está tipificada como delito bajo la figura de homicidio piadoso, cuya comisión conlleva una pena restrictiva de libertad de hasta tres años. Además, sostiene que la existencia de dicha disposición impide el desarrollo de un marco normativo que establezca el procedimiento de la eutanasia.

En respaldo de su argumento, invoca disposiciones de la Ley General de Salud, especialmente lo relacionado con el consentimiento informado y el derecho del paciente de no aceptar los tratamientos médicos. Afirma que debe prevalecer la libertad individual frente al rol intervencionista del Estado, argumentando la responsabilidad estatal de preservar la salud no puede imponerse sobre la decisión personal del paciente, salvo en supuestos particulares expresamente previstos por la norma, como aquellos que afecten derechos de terceros o comprometan la salud pública.

Aclaró también que su solicitud no consistía en el retiro de los cuidados paliativos, sino en que se le permita decidir libremente, en base a su interpretación del derecho al libre desarrollo de la personalidad, para evitar ser sometida a tratos crueles e inhumanos, y así concretar su pedido para que, con la asistencia de un médico, pueda acabar con su vida sin que este último sea sancionado.

De acuerdo con lo expuesto, lo solicitado contradice claramente preceptos legales que no se limitan al artículo 112 del Código Penal, sino que están respaldados por un marco normativo más amplio orientado al resguardo de la vida y la salud. Este marco incluye la Constitución Política del Perú, el Código Civil, la Ley General de Salud y el Código de Ética del Colegio Médico del Perú. Todas estas normas buscan proteger la integridad del individuo, sin menoscabar los derechos y límites de actuación tanto del paciente como de terceros. Cabe destacar que priorizar el bienestar del paciente no implica desconocer su libertad; por el contrario, las decisiones del paciente son respetadas siempre que no vulneren derechos ni principios fundamentales relacionados con la persona misma y de terceros, porque de ser así excedería los límites constitucionales de la autonomía.

En ese contexto, resulta pertinente mencionar el caso de María Benito, paciente con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), quien interpuso una demanda de hábeas corpus contra ESSALUD para hacer valer su derecho a no consentir procedimientos médicos. La Tercera Sala Constitucional de la Corte Superior de Lima resolvió a su favor. Al comparar ambos casos,

ambas pacientes padecían enfermedades degenerativas terminales; sin embargo, mientras que María Benito ejerció su derecho a renunciar a tratamientos médicos sin requerir la intervención de un tercero para prolongar artificialmente el final de su vida, Ana Estrada solicitó la participación activa de un tercero para acabar con ella. Estos hechos son claramente distintos: la renuncia a un tratamiento médico está reconocida constitucionalmente como un derecho en el marco jurídico peruano que se limita al propio cuerpo del paciente y no genera obligaciones de actuación sobre terceros, es decir, no afecta la esfera individual ni los derechos de estos, mientras que la eutanasia supone un acto positivo que requiere la participación directa de un médico para causar el deceso a través del suministro de una sustancia letal, lo que trasciende la esfera individual y compromete bienes jurídicos como la vida.

Bajo esta lógica, el libre desarrollo de la personalidad —en su dimensión de autodeterminación individual, comúnmente asociada a la autonomía— no puede entenderse como un poder absoluto, pues admitir que un individuo disponga sobre la vida a través de la acción de otro implicaría transformar un derecho de defensa frente al Estado en una facultad de exigir conductas que contravienen directamente la función estatal de tutela. En consecuencia, la eutanasia desborda los márgenes constitucionales del libre desarrollo de la personalidad, en tanto que el rechazo de tratamientos médicos se mantiene dentro de ellos.

Ahora bien, esta situación revela una contradicción: se pretende que un tercero realice un procedimiento que, según el magistrado, no transgrede el límite de la libertad individual cuando esta colisiona con los derechos de otros.⁹⁴

El análisis comparado de ambos casos permite advertir diferencias sustanciales respecto a la configuración de actos que constituyan maltrato, inhumanidad o degradación. En el caso de María Benito, se observa una afectación más evidente al haber sido mantenida con vida mediante soporte artificial en contra de su voluntad, situación que puede interpretarse como una forma de trato cruel e inhumano. En contraste, Ana Estrada, quien estaba afectada por una enfermedad degenerativa y contaba con cuidados paliativos que nunca fueron rechazados ni suspendidos. No obstante, privarla de dichos cuidados (en caso de haberse producido) sí habría constituido un trato cruel, en tanto habría implicado exponerla a un dolor de manera evidentemente intolerable, precisamente cuando es deber del Estado mitigar ese sufrimiento. Esta comparación debilita el argumento de que la sola negativa estatal a autorizar la eutanasia constituiría, por sí misma, una forma de maltrato incompatible con los derechos humanos.

⁹⁴ Fundamento 112.

En ese sentido, el magistrado justifica la aplicación de la eutanasia apelando al principio del doble efecto, según el cual la insignificancia de un efecto colateral puede eximir de responsabilidad penal, siempre que se analice la intención del agente y los efectos secundarios que puedan derivarse. Así, aunque un acto genere consecuencias negativas, quien lo realiza no es responsable si su intención es alcanzar un fin positivo. De esta manera, la eutanasia es considerada como la única opción capaz de aliviar los intensos sufrimientos que padecía Ana Estrada, siendo ese alivio el fin bueno que se busca alcanzar.

No obstante, Alejandro Miranda⁹⁵ realiza una crítica a la sentencia expedida, sosteniendo que la Corte no termina de entender la aplicación correcta de este principio, puesto que no considera i) que el fin inmediato o intencional de la eutanasia es causar el deceso de una persona, es decir un homicidio, y no necesariamente aliviar su dolor, ii) el hecho de valorar a la eutanasia como única alternativa para acabar con sus dolores va en contra del criterio de proporcionalidad, pues hay otras formas de combatir con ella.

Respecto al punto i), Miranda (2008)⁹⁶ cita a Finnis, quien afirma que existe una divergencia ética y legal relevante de quien decide acabar con la vida de una persona de manera directa con la dosis que tenga la capacidad de matar, e indirectamente con la principal finalidad de aliviar su dolor, esta última sería cuestionable moralmente y sancionable en caso no exista una razón que justifique la administración del medicamento, mientras la primera en cualquier caso encaja en el tipo penal de homicidio como acontece con la eutanasia.

En relación con el considerando ii), se busca que la acción sea proporcional al fin que se pretende alcanzar o que guarde una simetría el efecto bueno con el malo para tolerar este último. Es así que, sería justificable que una persona, al pretender paliar los dolores de otro, le suministre cantidades pequeñas hasta causar su deceso, más no si directamente se busca dicho fin.

El presente caso no cumple con los dos primeros requisitos fundamentales del principio del doble efecto: el fin lícito y la proporcionalidad. Si bien, el objetivo era eliminar el sufrimiento (fin), pero el medio utilizado fue la eutanasia, es decir, el ocasionar deliberadamente la muerte. Esta acción empleó como medio un efecto moral y jurídicamente negativo —la supresión de la vida humana— pese a que existían alternativas menos lesivas, como los cuidados o la sedación paliativos, capaces de aliviar el dolor sin causar la muerte directamente.

⁹⁵ Véase en: Alfonsobaella (2021). *Reflexiones al Pie de la Cumbre: Tema: Eutanasia*. [Podcast]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=oCzAXj3vfv0&t=3s>

⁹⁶ Véase en: Miranda Montesinos, A. (2008). El principio de doble efecto y su relevancia en el Razonamiento jurídico. *Revista Chilena de Derecho*. 3(35). 485-519. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372008000300005

En coherencia con lo expuesto, el magistrado incurre en un uso incorrecto del principio del doble efecto al omitir su función como límite ético frente a intervenciones médicas que puedan acortar la vida. Tal omisión revela una inclinación hacia una lógica utilitarista, que deja de lado una distinción ética y jurídica esencial: no es lo mismo provocar intencionalmente la muerte que realizar un acto terapéutico cuyo efecto secundario —no buscado ni deseado— pueda ser la muerte. Como se ha expuesto, existe una diferencia sustancial entre causar la muerte como medio directo y permitirla como resultado no deseado de una acción médicamente necesaria y proporcional.

Al no aplicar correctamente este principio, la Corte debilita los límites normativos que salvaguardan el derecho a la vida. En consecuencia, bajo ninguna circunstancia puede considerarse lícita una acción cuyo efecto negativo sea directamente buscado como fin o empleado como medio, ya que ello denota una voluntad intencional. Por el contrario, solo será jurídicamente admisible la producción de un efecto adverso cuando se trate de una consecuencia no intencionada —es decir, colateral o secundaria— que no haya sido querida ni como fin ni como medio.

Si el efecto negativo es causado a sabiendas y forma parte de la intención del agente, la conducta será ilícita. En cambio, si el daño resulta inevitable y no fue deseado, deberá evaluarse conforme a los criterios previamente establecidos, atendiendo especialmente a la proporcionalidad entre el bien jurídico que se busca proteger y el que podría verse afectado. En esta línea, se justifican ciertos supuestos excepcionales, como la legítima defensa o el aborto terapéutico, siempre que exista equivalencia entre los bienes jurídicos en conflicto. De no cumplirse esa correspondencia, como sería el caso de una eutanasia fuera del marco legal, la acción sería jurídicamente imputable.

Ahondando más en el análisis de la eutanasia asumida como una vía idónea para resolver el caso, el magistrado lleva a cabo una aplicación errada del test de proporcionalidad⁹⁷ para ponderar el derecho a la dignidad y libre desarrollo de la personalidad frente a la vida, canalizado por las tres etapas referidas en el segundo capítulo.

En la primera etapa del test de proporcionalidad (idoneidad)⁹⁸, el magistrado argumenta que, si bien la dignidad ostenta un rango superior en la Constitución, la disposición de la propia vida requiere una valoración particular. Reconoce que la vida no es de única titularidad del individuo, dado por el deber estatal de protección, lo que puede conllevar a un excesivo paternalismo al no permitirle disponer deliberadamente de su vida.

⁹⁷ Fundamento 164.

⁹⁸ Fundamento 166.

En la segunda etapa (necesidad)⁹⁹, el magistrado plantea que deben explorarse vías alternativas para proteger la vida, citando como referencia de forma somera el suicidio asistido que es permitido en otras naciones y se ejecuta bajo control estatal. Sostiene que, en ciertas ocasiones el Estado tiene el deber de salvaguardar la vida incluso en oposición a la voluntad de su titular como ocurre en situaciones de depresión, donde resultan indispensables los tratamientos preventivos y el soporte médico. En esta línea, afirma que la despenalización de la eutanasia podría ir acompañada del fortalecimiento de los cuidados paliativos, la promoción de una cultura de tolerancia a la vida o la exclusión del tipo penal para los médicos que la practiquen dentro de un marco regulador.

En la tercera etapa (proporcionalidad en sentido estricto)¹⁰⁰, el magistrado sostiene que la dignidad constituye un derecho fundamental primario la legislación peruana y en los tratados internacionales. Sobre esta base, considera posible fundamentar el derecho a una muerte digna en la libertad de la persona que, al padecer una enfermedad degenerativa, se ve impedida de poner fin a su vida por sus propios medios, requiriendo para ello la asistencia de un tercero. Bajo esta premisa, concluye que corresponde inaplicar la sanción penal en el caso concreto.

Partiendo desde el primer subprincipio, el razonamiento expuesto por el magistrado carece de solidez argumentativa y presenta notorias inconsistencias. Aunque parte de la premisa de que la dignidad es un valor supremo, incluso por encima de la vida, este planteamiento resulta deficiente para respaldar la disponibilidad de la vida mediante la eutanasia. Asimismo, incurre en una contradicción al afirmar, por un lado, que la vida es un bien disponible en función del sufrimiento de la persona, y por otro, que posee un valor intrínseco en tanto atributo medular de la dignidad humana. Es evidente que el análisis de idoneidad no demuestra cómo la despenalización del homicidio piadoso constituiría una medida adecuada para proteger la dignidad sin menoscabar el bien jurídico de la vida, siendo que, en ausencia de esta, la propia noción de dignidad resulta inviable.

En el segundo subprincipio, el magistrado se abstiene de desarrollar un análisis riguroso sobre la eficacia real de la eutanasia, incurriendo en una falacia de falsa dicotomía al presentarla como la única alternativa válida, supuestamente capaz de reforzar el sistema de cuidados paliativos. Asimismo, incurre en una confusión conceptual al equiparar el deber de protección hacia personas con enfermedades mentales —que requieren intervenciones preventivas, terapéuticas y de apoyo— con la situación objetiva de pacientes en fase terminal. Como consecuencia, omite evaluar de forma exhaustiva otras medidas menos lesivas y jurídicamente

⁹⁹ Fundamento 171.

¹⁰⁰ Fundamento 175.

viables antes de recurrir a la supresión directa de la vida. Al asumir que la eutanasia es la única vía para lograr el fin legítimo de aliviar el sufrimiento, concluye erróneamente que se trata de la alternativa más eficaz y menos lesiva, sin demostrarlo de manera suficiente ni proporcional.

Finalmente, en cuanto a la proporcionalidad propiamente dicha, el magistrado no realiza una ponderación exhaustiva entre la dignidad y la vida, limitándose a privilegiar la primera sin evaluar de manera suficiente los riesgos inherentes a habilitar excepciones penales sobre el bien jurídico vida. Tal omisión debilita la aplicación del test de proporcionalidad, pues no se valoran adecuadamente las consecuencias jurídicas y sociales de abrir espacios de permisividad en la protección penal de la vida, en particular en escenarios donde podrían existir presiones externas, interpretaciones extensivas o errores en la valoración de la voluntad del paciente. De este modo, la decisión final no garantiza un balance efectivo entre la mitigación del sufrimiento y la preservación de un bien jurídico de carácter esencial y universal.

El test de proporcionalidad exige superar de forma coherente sus tres fases, algo que en este caso no sucede, pues se aplica de manera deficiente y conceptualmente errada, alterando la parte medular del derecho a la vida y estableciendo un precedente sin límites normativos definidos, transformando una herramienta de racionalidad jurídica en una justificación guiada por criterios emocionales.

La concepción equivocada de lo antes señalado conlleva a un análisis escueto por parte del magistrado quien aborda el tema de la pendiente resbaladiza¹⁰¹, de la cual sostiene que, en este caso en particular el fondo que se está deliberando es el suicidio asistido y no la eutanasia propiamente dicha, exponiendo una pluralidad de riesgos que considera relevantes ante la legalización del procedimiento solicitado.

Lo expuesto por el magistrado presenta una seria deficiencia tanto conceptual como metodológica, al no diferenciar adecuadamente entre la eutanasia y el suicidio asistido, dos figuras que, aunque vinculadas al debate sobre el derecho a morir, responden a procedimientos, requisitos y responsabilidades jurídicas distintas. En términos precisos, la eutanasia (como fue solicitada en el presente caso) implica la concurrencia directa de un médico, quien suministra el fármaco mortal en un entorno clínico supervisado. En cambio, el suicidio asistido supone que sea el paciente mismo quien se autoadministre la sustancia, lo que introduce riesgos adicionales y requiere un marco de control diferente. Al confundir ambas figuras, el magistrado proyecta sobre la eutanasia los escenarios de riesgo propios del suicidio asistido, distorsionando así el

¹⁰¹ Fundamento 163.

análisis jurídico y debilitando la solidez argumentativa para justificar una excepción a la penalización del homicidio piadoso.

Esta confusión se agrava porque la pendiente resbaladiza¹⁰², en tanto argumento jurídico, exige evidencia empírica y análisis normativo concreto, no simples conjeturas. La sentencia omite analizar con base en datos verificables si, en naciones donde la eutanasia ha sido regulada, han tenido lugar abusos sistemáticos o una expansión descontrolada de su práctica. Al respecto, Vega y Ortega¹⁰³, al analizar el proceso de despenalización de la eutanasia en los Países Bajos, advierten que esta ha derivado en la transgresión de límites que en un inicio se consideraban infranqueables. A través del análisis de datos longitudinales, concluyen que no es posible controlar plenamente su práctica ni determinar con certeza cuántos casos incumplen la normativa, lo que plantea riesgos éticos y jurídicos relevantes que deben ser considerados seriamente antes de avanzar hacia su despenalización. En contraste, en el caso que se analiza, el magistrado se restringe a mencionar un riesgo hipotético sin sustento empírico, sin considerar que dichos riesgos dependen en gran medida del nivel de institucionalidad, control sanitario y gobernanza de cada país. En ese sentido, extrapolar sin filtros las experiencias internacionales al contexto peruano incurre en una falacia de analogía, ya que se omiten las profundas diferencias estructurales que existen entre dichos sistemas y la realidad nacional.

Más grave aún, el magistrado no incorpora en su razonamiento que el sistema de salud peruano arrastra problemas crónicos¹⁰⁴ como:

- Carencia de personal de salud, del cual se tiene que, según el informe presentado por Amnistía internacional el Perú en el año 2021, en contraste con otras naciones, contaba con 16.2 médicos para atender a 10 mil habitantes, índice que se encuentra muy por debajo en paralelo con países con equiparable rango de desarrollo como Brasil, Colombia y Ecuador¹⁰⁵.
- Infraestructura hospitalaria insuficiente, tomando como referencia la fuente citada en el párrafo precedente, se advierte una marcada barrera de acceso a establecimientos

¹⁰² Según López de la Vieja, la pendiente resbaladiza se caracteriza por establecer una cadena de eventos que, partiendo de una acción aparentemente inocua, conduciría inevitablemente a consecuencias negativas extremas, sin proporcionar evidencia sólida que justifique dicha progresión. Véase en: Valdez, M. (2010). M^a Teresa López de la Vieja: La pendiente resbaladiza. La práctica de la argumentación moral. *Revista Ilemata* 3(5), 139-146. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6309876.pdf>

¹⁰³ Ortega, I (2003). *La pendiente resbaladiza en la eutanasia ¿Ilusión o realidad?* [Archivo PDF]. [https://www.eticaepolitica.net/bioetica/io_pendiente\[es\].pdf?ref=BenimShopum.com](https://www.eticaepolitica.net/bioetica/io_pendiente[es].pdf?ref=BenimShopum.com)

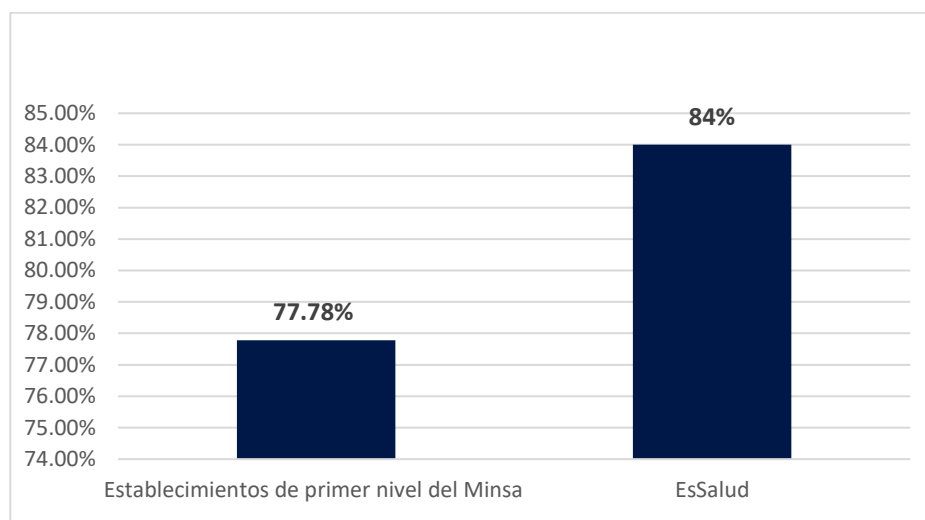
¹⁰⁴ Amnistía Internacional (2024). Derecho a la salud, privilegio de pocos – análisis del sistema de salud en Perú desde un enfoque de derechos humanos. [Archivo PDF]. <https://www.amnesty.org/es/documents/amr46/8603/2024/es/>

¹⁰⁵ *Ibidem*

especializados de segundo y tercer nivel. En el Perú existen 16 regiones carecen de hospitales de esta categoría, mientras que su mayor concentración se encuentra en Lima, donde reside únicamente el 33 % de la población. En esa mismo enfoque, la Defensoría del Pueblo ha afirmado que la precariedad de la infraestructura alcanza al 77,78 % de los establecimientos de primer nivel del Minsa y de los gobiernos regionales, porcentaje que en EsSalud asciende al 84 %¹⁰⁶. Pudiéndose graficar de la siguiente manera:

Figura 3

Precariedad de la infraestructura

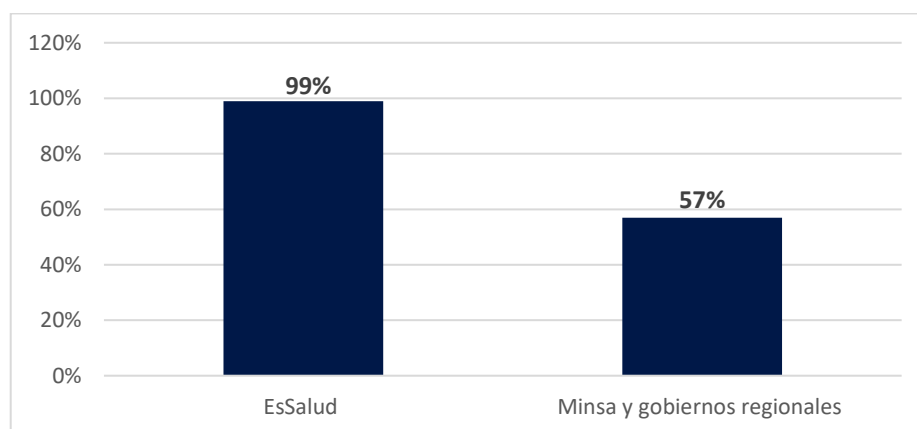


Nota: Elaboración propia

- Desigualdad de acceso a medicamentos esenciales, se tiene que:

Figura 4

Cobertura de recetas médicas



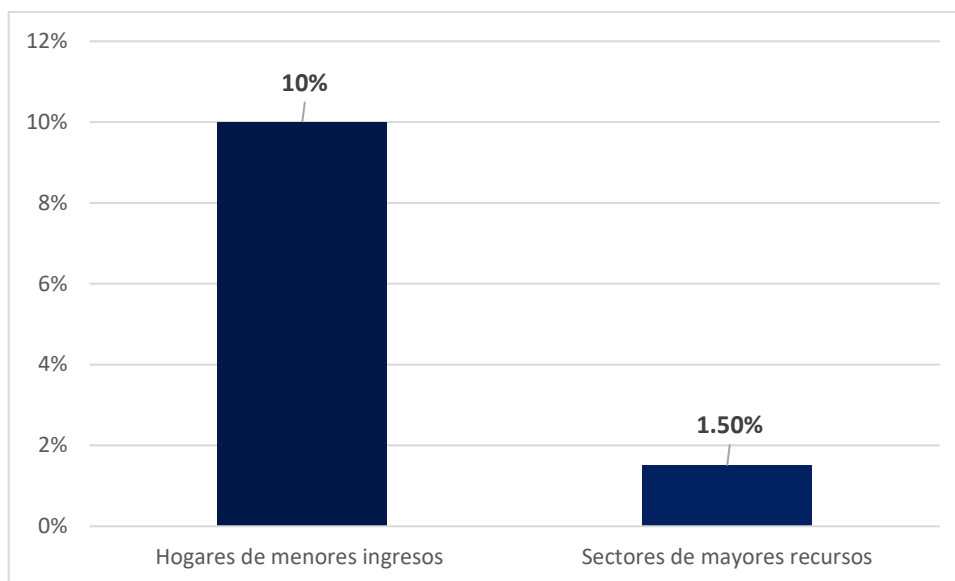
Nota: Elaboración propia

¹⁰⁶ Defensoría del Pueblo. (2023). Reforma del Sistema de Salud sigue paralizada. *Defensoría del Pueblo*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-reforma-del-sistema-de-salud-sigue-paralizada/>

Este gráfico representa que, en EsSalud cerca del 99 % de las recetas médicas se cubren de manera completa, en los establecimientos del Minsa y de los gobiernos regionales apenas un 57 % de los pacientes logra obtener la totalidad de los fármacos prescritos, lo que obliga a muchos a recurrir a farmacias privadas¹⁰⁷.

Figura 5

Presupuesto destinado a la compra de medicamentos



Nota: Elaboración propia

Este problema, afecta con mayor severidad a los hogares de menores ingresos que destinan hasta el 10 % de su presupuesto a la compra de medicamentos, frente al 1.5 % en los sectores de mayores recursos¹⁰⁸. A ello se suma la limitada disponibilidad de medicamentos innovadores, de los cuales solo uno de cada diez se encuentra cubierto por el sistema público.

- Débil sistema de fiscalización, cuyo órgano encargado es la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), que presenta diversas debilidades en el monitoreo de los establecimientos a nivel nacional, que se pueden apreciar, a modo de ejemplo, en las innumerables denuncias presentadas en el año 2022, donde el 48.3% del 92% de sus atenciones representan usuarios que alegaron la vulneración de sus derechos

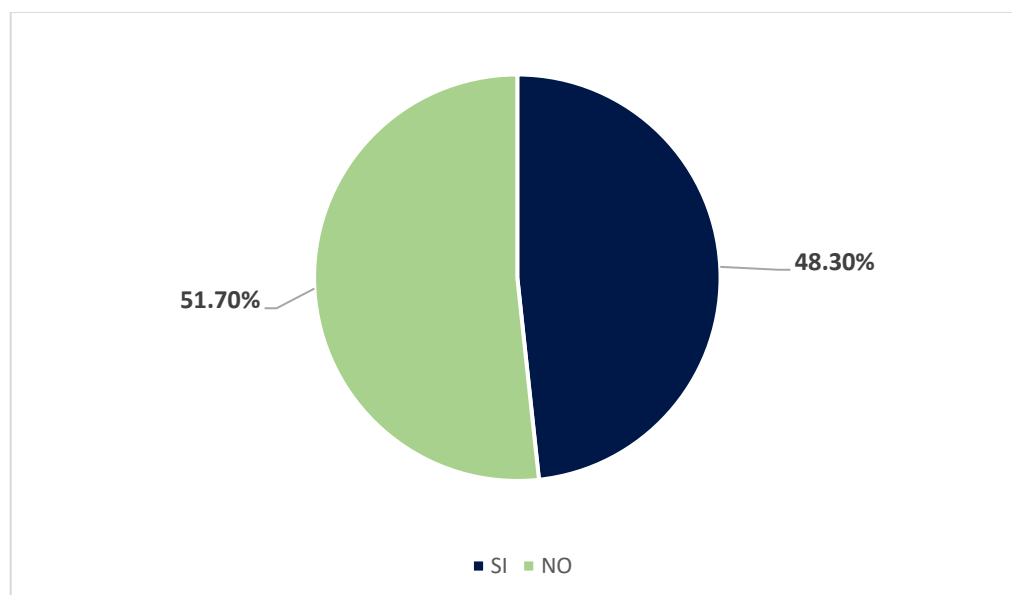
¹⁰⁷ RedacciónAtusalud.pe. (2022). La realidad sobre el acceso a los medicamentos al Perú. *Atusalud.pe*. <https://atusalud.pe/la-realidad-sobre-el-acceso-de-medicamentos-en-el-peru-nid-871>

¹⁰⁸ Ramos Media, A. (2024). ¿Cuándo gasta una familia en el Perú por servicios en salud y medicamentos fuera de la cobertura del SIS y EsSalud? *Infobae*. <https://www.infobae.com/peru/2024/01/22/cuanto-gasta-una-familia-en-el-peru-por-servicios-en-salud-y-medicamentos-fuera-de-la-cobertura-del-sis-y>

de salud en establecimientos públicos.¹⁰⁹ Graficado de la siguiente manera:

Figura 6

Porcentaje de usuarios que alegaron una mala atención del servicio de salud público



Nota: Elaboración propia

Estas deficiencias revelan un escenario precario que compromete seriamente el aseguramiento del derecho a la salud. Bajo ese contexto, la consolidación de la eutanasia como figura jurídica y práctica médica presenta una problemática, pues un sistema incapaz de garantizar servicios básicos y cuidados paliativos adecuados no ofrece condiciones mínimas para implementar un procedimiento de tal trascendencia ética y jurídica. En consecuencia, esta práctica en el Perú sin un marco institucional robusto resultaría más riesgosa y potencialmente propensa a abusos que en los países con sistemas de salud consolidados. Pues, la ausencia de protocolos claros, de registros médicos confiables y de comités de supervisión independientes podría abrir la puerta a decisiones apresuradas o inducidas, especialmente en contextos de pobreza, aislamiento geográfico o presión familiar.

Por todo lo expuesto, el argumento de la pendiente resbaladiza no debe ser tratado como una mera figura retórica ni como una confusión terminológica sin consecuencias. En un Estado que enfrenta sus debilidades estructurales en su sistema de salud y limitaciones institucionales,

¹⁰⁹ Véase en Gobierno del Perú. (2023). SUSALUD: Más del 92% de atenciones brindadas en el 2022 se referían a casos en establecimientos de salud públicos. *Diario Oficial El Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/susalud/noticias/689545-susalud-mas-del-92-de-atenciones-brindadas-en-el-2022-se-referian-a-casos-en-establecimientos-de-salud-publicos>

autorizar la eutanasia en un marco institucional tan débil y una fiscalización poco rigurosa no solo pone en riesgo la preservación de la vida como bien jurídico, sino que también puede debilitar la confianza ciudadana en el rol garantista del Estado. De forma paradójica, la sentencia, al fundamentar la despenalización en los principios de dignidad y libertad personal, omite considerar que dichos valores también se ven comprometidos cuando el Estado carece de los mecanismos efectivos para asegurar que decisiones tan trascendentales se tomen de forma plenamente libre, informada y exenta de cualquier presión externa o vulnerabilidad. En otras palabras, mientras persista un sistema de salud caracterizado por la desigualdad y la precariedad, la eutanasia corre el peligro de convertirse no en una alternativa digna y excepcional, sino en una vía rápida para suplir las falencias estatales en el cuidado y alivio del sufrimiento humano.

En este escenario, resulta especialmente preocupante el impacto que una eventual legalización de la eutanasia podría tener en poblaciones en situación de desprotección, tales como los adultos mayores, las personas con discapacidad y sectores empobrecidos. En contextos donde los cuidados paliativos no son accesibles ni garantizados por el Estado, la eutanasia podría terminar siendo percibida —no como una decisión libre y plenamente informada—, sino como una alternativa forzada ante la carencia de servicios básicos de salud, el abandono social o la carga económica que representa el tratamiento de enfermedades crónicas. Imaginemos, por ejemplo, a un paciente mayor de escasos recursos que carece de medicamentos esenciales o de acompañamiento domiciliario: en tales condiciones, la opción de la eutanasia podría aparecer como una “salida práctica” al sufrimiento y a la presión familiar, más que como una expresión auténtica de su libre desarrollo personal. Algo similar podría ocurrir con personas con discapacidad, quienes, en ausencia de políticas públicas inclusivas y de apoyo efectivo, podrían llegar a interiorizar la idea de que su vida constituye una carga para los demás. De este modo, la eutanasia corre el riesgo de reforzar dinámicas de exclusión y desigualdad, reproduciendo estigmas sociales en lugar de garantizar una verdadera elección autónoma.

3.3 Los cuidados paliativos como una alternativa menos lesiva

Los cuidados paliativos están dirigidos a pacientes que enfrentan enfermedades avanzadas o en etapa terminal. Esta práctica tuvo su origen en el Reino Unido en la década de 1960, como una propuesta distinta al modelo médico tradicional, centrada en brindar atención integral a pacientes con enfermedades incurables. Fue formalmente reconocida como "cuidados paliativos" en Canadá en 1975. Posteriormente, en 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) formuló una definición oficial que ampliaba su aplicación no solo a los síntomas

corporales, sino también a los aspectos psicológicos, sociales y espirituales del paciente, promoviendo un acompañamiento integral que incluye también a su núcleo familiar¹¹⁰.

El propósito esencial de los cuidados paliativos es aliviar el sufrimiento causado por la enfermedad sin buscar adelantar el deceso ni prolongar la vida de manera artificial. En ese marco, resulta pertinente revisar tanto el desarrollo normativo internacional como su implementación en el contexto nacional, a fin de evaluar su eficacia práctica y su potencial como alternativa ética y médica frente a la eutanasia.

A nivel internacional tenemos que, en el año 2014 los cuidados paliativos han sido proclamados como un derecho dentro del ámbito del derecho humano de la salud, es en la 67° Asamblea Mundial de la salud¹¹¹, asimismo insta a los Estados a incorporarlos en su sistema de salud y con ello, desarrollar mecanismos orientados a aliviar las necesidades de las personas enfermas.

Por otro lado, a nivel nacional, el derecho de los cuidados paliativos se configura como un derecho constitucionalmente reconocido al estar contemplado- aunque no explícitamente- en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹¹², del que el Perú es parte¹¹³, y la Observación General N° 14 del Comité de este en el sentido que, busca que los Estados aseguren la admisión y provisión de fármacos esenciales (como opioides) y de servicios paliativos. Esta forma de concebirlos como un derecho constitucional viene acompañada de la forma de concebir a la dignidad humana como valor fundamental del ordenamiento¹¹⁴, y de la protección de la vida, la integridad y la salud como derechos fundamentales¹¹⁵.

En esa línea, resulta necesario distinguir entre deberes negativos y deberes positivos del Estado¹¹⁶: los primeros lo obligan a abstenerse de vulnerar tales derechos, mientras que los segundos le imponen garantizar activamente las condiciones materiales y normativas para hacerlos efectivos. Por ello, el deber estatal frente a los cuidados paliativos no se agota en no interferir en la determinación del paciente, sino que incluye la obligación de implementar políticas públicas que aseguren el alcance universal y equitativo a este tipo de atención. De lo contrario, la ausencia de tales cuidados se traduce en una omisión constitucionalmente grave que debe ser corregida antes de considerar alternativas más extremas como la eutanasia.

¹¹⁰ Resolución WHA 67.19. OMS

¹¹¹ Véase en Organización Mundial de la Salud. (2014, 19 – 14 de mayo). 67° Asamblea Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf

¹¹² Artículo 12 del PIDESC.

¹¹³ Artículo 55 y siguientes de la Constitución política del Perú.

¹¹⁴ Artículo 1 de la Constitución

¹¹⁵ Numeral 1 y 2 del artículo 1 de la Constitución.

¹¹⁶ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2014). *Manual de Deberes fundamentales: Nociones Básicas*. Editorial Heraud.

En el Perú la evolución de los cuidados paliativos ha estado marcada por la acción pionera de diversas instituciones que, en distintos momentos, sentaron las bases para su desarrollo. En 1989, la Unidad de Dolor del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú introdujo uno de los primeros servicios especializados en manejo del dolor crónico y oncológico, implementando protocolos clínicos y generando experiencia interdisciplinaria que sirvió de referencia para otros centros. Posteriormente, en 1999, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas creó el Área de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor, primer servicio formal de alcance nacional que integró el manejo del dolor con asistencia psicológica, social y espiritual, además de formar especialistas y producir investigación técnica. En el año 2003, la fundación de la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos consolidó un espacio gremial y científico, promoviendo la capacitación continua y el impulso de propuestas normativas que facilitaron la inclusión de los cuidados paliativos en políticas públicas. Finalmente, en 2015, la creación de la Asociación Peruana de Enfermeras en Cuidados Paliativos (APEECP) fortaleció el rol específico de la enfermería en este campo, mediante programas de capacitación, guías de buenas prácticas y atención comunitaria, contribuyendo a mejorar la cobertura y calidad del cuidado paliativo tanto a nivel hospitalario como domiciliario.

En 2018, a través de la Ley N.º 30846, se estableció el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas¹¹⁷, con el objetivo de asegurar su inclusión en el Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes. No obstante, esta ley no ha sido reglamentada ni aplicada de forma efectiva, y hasta la fecha, el acceso real a estos servicios es sumamente limitado.

Durante el año 2020, debido a la pandemia, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI¹¹⁸ elaboró un documento denominado Recomendaciones clínicas para cuidados paliativos en pacientes con COVID-19 hospitalizados en áreas no UCI.

Según un estudio realizado en 2020¹¹⁹, en todo el país solo existían 19 unidades especializadas en cuidados paliativos¹²⁰. La preparación de especialistas cualificados en esa área, y la provisión de fármacos para el manejo del dolor se encuentra por debajo del promedio

¹¹⁷ Véase en: Congreso de la República del Perú. (2018). *Ley N°30846, por la que se expide Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas*. Diario Oficial El Peruano. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1039343/30846.pdf?v=1595862398>

¹¹⁸ Ministerio de Salud. (2020). *Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e investigación (IETSI)* <https://www.gob.pe/64849-seguro-social-de-salud-instituto-de-evaluacion-de-tecnologias-en-salud-e-investigacion-ietsi>

¹¹⁹ *Ibidem*

¹²⁰ Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. (2020). *Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica 2020*. <https://cuidadospaliativos.org/recursos/publicaciones/atlas-de-cuidados-paliativos-de-latinoamerica/>

mundial. En consecuencia, los cuidados paliativos en el Perú no han logrado consolidarse como una opción efectiva ni universalmente accesible, especialmente para sectores vulnerables.

A diferencia de esta situación, países como el Reino Unido han desarrollado un sistema robusto de cuidados paliativos¹²¹ a través del National Health Service (NHS), que garantiza el acceso gratuito tanto en hospitales como en hogares u hospicios. Además, la medicina paliativa es acreditada como especialidad médica, con programas de formación profesional, atención interdisciplinaria (médica, psicológica, espiritual y social) y políticas públicas basadas en evidencia científica. Ejemplo de ello es el caso de la doctora Helena Davies, diagnosticada con múltiples enfermedades degenerativas. Gracias a un tratamiento paliativo integral —que incluyó apoyo emocional, manejo del dolor y acompañamiento familiar— pudo encontrar sentido a su vida y eligió continuarla.

De manera similar, en países de la región con contextos sociales y económicos cercanos al Perú, como Colombia, la Ley Consuelo Devis Saavedra reconoce los cuidados paliativos como un derecho humano exigible para todo individuo en etapa terminal¹²². El sistema de salud tiene el deber de hacer efectiva esta atención en sus diversas dimensiones: física, emocional, espiritual y social. En Chile, la Ley 21.375¹²³ establece también este derecho con cobertura integral. En Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Paraguay y Venezuela, la medicina paliativa ha sido incorporada como una especialidad médica, mientras que en otros países se imparten cursos o maestrías. En contraste, en naciones como República Dominicana y Honduras¹²⁴ aún no han sido formalmente adoptados.

A modo de ejemplo, Reino Unido ofrece, mediante su Sistema Nacional de Salud (National Health Service), la aplicación de los cuidados paliativos no solamente como un tratamiento médico, sino que tiene una visión más completa respecto de esta figura, pues brinda una atención psicológica, social y espiritual. Incluso el Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención publicó una guía en diciembre del 2015¹²⁵. Puesto que lo que busca es

¹²¹ Véase en World Health Organization. (2022). *Servicios de cuidados paliativos mejor valorados del Reino Unido en la práctica: Una historia personal*. https://www-who-int.translate.google/europe/news/item/21-06-2022-top-ranked-united-kingdom-palliative-care-services-in-practice-a-personal-story?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge#:~:text=Quality%20of%20death%20and%20dying,of%20the%20modern%20PC%20movement.

¹²² Véase en el artículo 5 de la Ley Consuelo Devis Saavedra.

¹²³ Véase en: Ministerio de Salud. (2021). *Ley N°21375, por la que se expide Ley que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_ley21375_chl.pdf

¹²⁴ Véase en: Pastrana, T., De Lima, L., Sánchez-Cárdenas, M. y Van Steijn, D., (2021). *Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020*. Universidad de Navarra.

¹²⁵ Véase en: National Institute for Health and Care Excellence. (2015). *Caring for adults in their last days of life* [Archivo PDF]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng31/resources/caring-for-adults-in-their-last-days-of-life-pdf-2903829270469>

una enfermedad más llevadera en sus últimos días, el Estado británico ofrece a sus ciudadanos no solo la implementación de máquinas, o instrumentos médicos que fácilmente los mencionados tratamientos, sino también cuenta con personales de la salud capacitados para la atención dedicada a personas con enfermedades terminales, incluso le da al paciente la posibilidad de darle el poder a alguien de su entera confianza para que cuando no pueda expresar su voluntad, este apoderado pueda dar inicio al tratamiento de los cuidados.¹²⁶

Por tanto, el derecho comparado ofrece modelos viables para construir un sistema de cuidados paliativos digno, equánime y accesible bajo su reconocimiento legal, la integración al sistema de salud de manera equitativa, la formación profesional coopera en la edificación de un sistema, al menos esencial con vistas a que se llegue a consolidar en el tiempo. Aunado a ello, La Organización Mundial de la salud, considera que existen barreras que se deben eliminar como son la inexistencia de políticas públicas, la nula formación profesional en base a ello, y el limitado acceso de los ciudadanos a medicamentos esenciales puesto que impiden la evolución de los cuidados paliativos.

En el caso peruano, resulta urgente que una norma reconozca expresamente los cuidados paliativos como un derecho fundamental, lo que permitiría su exigibilidad y garantizaría su cobertura universal, especialmente en poblaciones vulnerables como las comunidades rurales, indígenas o en situación de pobreza, ya estén afiliadas al SIS, EsSalud u otros regímenes de salud. Esto requiere además un enfoque multidisciplinario que involucre a distintas instituciones, tanto del sector salud como del ámbito social.

A la luz del caso Ana Estrada, la sentencia de la Corte omitió efectuar un análisis riguroso sobre la disponibilidad, accesibilidad y eficacia de los cuidados paliativos, así como considerar el carácter irrenunciable del derecho a la salud, en tanto es un derecho fundamental que impone al Estado la obligación garantizar el cuidado de la persona y su dignidad. Esta omisión impidió evaluar los cuidados paliativos como una opción idónea para mitigar el dolor aun cuando existía la posibilidad de tomar como referencia experiencias de países más desarrollados, como el Reino Unido, donde se implementan estrategias integrales para el alivio del sufrimiento: atención del dolor físico mediante fisioterapia, masajes, técnicas de relajación o intervenciones mínimamente invasivas; abordaje emocional a través del trabajo con la familia, el voluntariado y el soporte de hospicios; y apoyo espiritual y mental mediante capellanía,

¹²⁶ Véase en: NHS. (2022). *What end of life care involves*. <https://www.nhs.uk/tests-and-treatments/end-of-life-care/what-it-involves-and-when-it-starts/>

psicoterapia y consejería¹²⁷. Todo ello, regulado en protocolos médicos estandarizados que garantizan una atención interdisciplinaria y continua.

En este sentido, resulta relevante destacar que Ana Estrada sí tuvo acceso a determinados medicamentos inmunosupresores y a tratamientos paliativos, a los cuales nunca renunció, situándose dentro del reducido grupo de la población que ha podido beneficiarse de estos cuidados, a pesar de la débil infraestructura normativa y sanitaria que caracteriza al sistema peruano, de acuerdo con el informe de 2020 previamente citado¹²⁸.

Lejos de aprovechar esta oportunidad para fortalecer el marco normativo y exigir la implementación de la Ley N.º 30846, el magistrado optó por afirmar que la única vía para preservar la dignidad de Ana Estrada era la eutanasia. Esta conclusión no se ajusta a la obligación constitucional del Estado de promover políticas públicas en salud que sean respetuosas de la vida y la dignidad humana¹²⁹. La eutanasia, bajo estos escenarios, no puede presentarse como única opción, sin antes haber garantizado el acceso universal a medidas menos lesivas y más respetuosas del principio de proporcionalidad.

De este modo, la sentencia que legitima la eutanasia sin verificar previamente la implementación plena de los cuidados paliativos establece un precedente negativo de alto impacto constitucional, debilitando la protección del derecho a la vida. Además, genera un efecto desincentivador para la formulación de políticas públicas que busquen aliviar el sufrimiento mediante medios no letales, trasladando al individuo la carga de elegir entre una vida con dolor evitable y la terminación deliberada de su existencia.

Esta omisión vulnera principios fundamentales como la proporcionalidad, la protección reforzada y la no regresividad en derechos fundamentales. La sentencia adolece de una omisión sustancial al no considerar los cuidados paliativos como una alternativa jurídicamente legítima, suficiente y menos lesiva que la eutanasia. Ello contradice los principios de un Estado constitucional de derecho, en el que la dignidad debe protegerse mediante medios que preserven la vida, no que la extingan.

Por tanto, el Estado tiene el deber ineludible de trazar e implementar políticas públicas que fortalezcan los cuidados paliativos como una opción médica, ética y jurídica que alivie el sufrimiento humano sin socavar el valor supremo de la vida. Reconocer la eutanasia sin haber

¹²⁷ Véase en Muñoz Conejero, E. (2015). *Cuidados paliativos en Reino Unido y profesional de enfermería especialista*. [Tesis de Fin de Grado]. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/18071/TFG-H499.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹²⁸ *Ibidem*

¹²⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos (2017) *Opinión Consultiva OC-23/17*. 15 de noviembre de 2017. https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_23_esp.pdf

garantizado este acceso previo constituye una falla estructural que, de no ser corregida, habilita un retroceso incompatible con los principios de un Estado social y democrático de derecho.



Conclusiones

Primero: Lo resuelto por la Corte Superior de Justicia en el caso Ana Estrada marca un precedente sin respaldo legislativo claro, al autorizar una excepción penal sin una norma que reconozca formalmente el derecho a la eutanasia en el Perú, además no es coherente con los derechos y principios proclamados en nuestra Constitución Política en la medida que contraviene el objetivo principal de proteger a la persona y su dignidad.

Segundo: Un pronunciamiento como el del Caso Ana Estrada se basa en una interpretación extensiva de los derechos fundamentales, específicamente de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, sin ponderar adecuadamente su relación con el bien jurídico protegido: la vida. Por ello, puede traer consigo el riesgo de instrumentalización de la persona.

Tercero: La dignidad no se reduce a la autopercepción, ya que esta es subjetiva, está en transformación permanente y se estructura conforme con el contexto en que una persona se encuentre, siendo opuesta totalmente a la dignidad, que es una característica inherente de la persona. Por ello, existe el deber de garantizar su respeto al ser el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Cuarto: Si bien en el Perú aún no existe una norma expresa de la eutanasia, a lo largo de la investigación, se ha podido brindar un panorama amplio respecto de los países en los que la práctica eutanásica sí es lícita y el impacto que ha tenido ello en sus regiones para efectos de poder analizar las posibles implicancias que a mediano y corto plazo tendría una regulación de este tipo en el contexto peruano.

Quinto: Si bien la persona tiene libertad para ejercer sus derechos, estos tienen como límite la dignidad intrínseca de su ser. Ello no solo comprende al paciente sino también al médico y el hecho que la voluntad del paciente sea que un médico le suministre un fármaco para acabar con su vida deviene en una contradicción con los lineamientos establecidos en el ordenamiento jurídico peruano.

Sexto: La eutanasia fue autorizada sin que se haya garantizado el alcance universal, equitativo y efectivo a los cuidados paliativos, lo que vulnera el principio de proporcionalidad y debilita el estándar de protección de la vida.

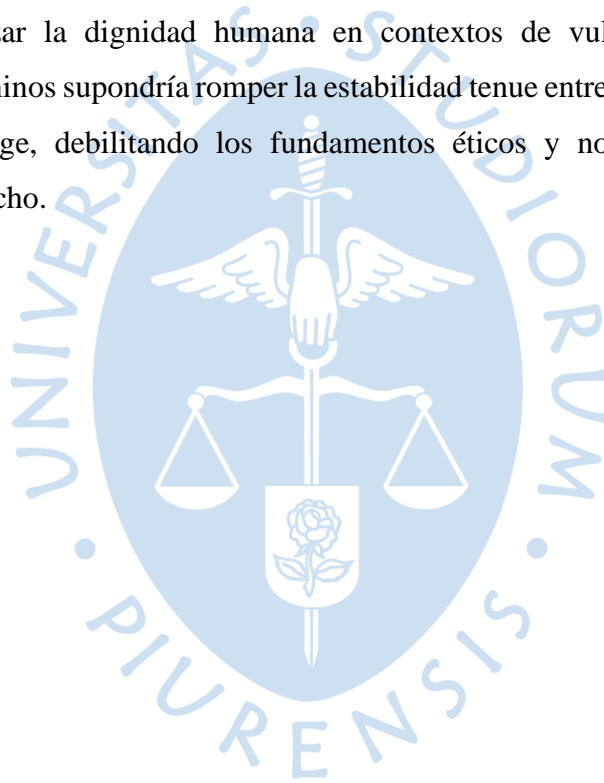
Séptimo: El caso revela una grave falencia estructural en el sistema de salud peruano, que hasta ahora no ha implementado debidamente la Ley N.º 30846 sobre cuidados paliativos, a pesar de ser una obligación estatal desde 2018.

Octavo: El precedente sienta una base peligrosa para futuras solicitudes similares, al permitir excepciones penales sin una regulación clara ni un sistema de control institucional

robusto; y desatiende el principio de no regresividad en materia de derechos fundamentales, al flexibilizar el deber estatal de proteger la vida sin antes haber agotado medidas menos invasivas.

Noveno: El caso expone la necesidad urgente de un debate nacional informado, técnico y ético respecto de los límites del derecho a morir, la protección de la vida y las obligaciones del Estado frente a pacientes en situación terminal.

Décimo: No es posible contemplar el homicidio desde una perspectiva de bondad, ni calificar la eutanasia como una acción de piedad o amor sustentado en el ejercicio de la libertad personal, pues ello implica transgredir bienes jurídicos constitucionalmente protegidos como el derecho a la vida y a la salud (particularmente a través del acceso a cuidados paliativos). Ambos derechos son irrenunciables y no están sujetos a disposición individual, ya que su función es precisamente garantizar la dignidad humana en contextos de vulnerabilidad. Admitir la eutanasia en estos términos supondría romper la estabilidad tenue entre el ser humano y el orden jurídico que lo protege, debilitando los fundamentos éticos y normativos de un Estado constitucional de derecho.



Recomendaciones

Primero: Reglamentar de manera inmediata la Ley N.º 30846 y asegurar su implementación efectiva en todo el país constituye una obligación impostergable del Estado. Ello debe hacerse con especial prioridad en poblaciones vulnerables y zonas rurales, garantizando que los pacientes en fase terminal reciban de manera oportuna los medicamentos necesarios para mitigar el dolor que padecen, así como que sus familias cuenten con soporte o acompañamiento emocional —ya sea psicológico, espiritual o religioso según sus creencias—. No obstante, para que esta política resulte viable, es imprescindible superar las deficiencias estructurales que arrastra el sistema de salud, tales como la deficiencia de personal especializado, la insuficiencia de infraestructura hospitalaria, la limitada cobertura en el acceso a fármacos indispensables y la débil fiscalización de los servicios sanitarios. Solo mediante la atención a estos déficits podrá garantizarse que los cuidados paliativos sean una alternativa real, efectiva y universalmente accesible.

Segundo: Reconocer legalmente los cuidados paliativos como un derecho fundamental en el marco del derecho a la salud, garantizando su exigibilidad ante el Estado, además de institucionalizar la medicina paliativa como especialidad médica, promoviendo programas de formación, certificación y actualización continua para profesionales de la salud.

Tercero: Desarrollar una política pública nacional de cuidados paliativos con enfoque integral (médico, psicológico, social y espiritual), liderada por el Ministerio de Salud; e implementar un registro nacional de servicios de cuidados paliativos, acceso a medicamentos esenciales y unidades especializadas, para monitorear su cobertura y calidad.

Cuarto: Crear campañas de información y sensibilización ciudadana sobre los cuidados paliativos, sus beneficios y su acceso en el sistema de salud peruano.

Quinto: Fomentar un debate legislativo —y no únicamente judicial— sobre el final de la vida, en el que participen el Congreso, expertos en bioética, organizaciones médicas y la sociedad civil, con el objetivo de priorizar la consolidación de los cuidados paliativos como respuesta ética, médica y jurídicamente adecuada frente al sufrimiento humano. En este marco, cualquier intento de introducir en la agenda legislativa figuras como la eutanasia o el suicidio asistido debería estar sometido a salvaguardas ético-jurídicas particularmente estrictas, que respondan a las falencias observadas en la sentencia. Entre ellas:

- a. Definir con precisión las categorías involucradas, evitando confundir la eutanasia con el suicidio asistido, pues tal error distorsiona el análisis jurídico y debilita el marco de protección de la vida.
- b. Delimitar correctamente el alcance del principio del doble efecto, distinguiendo las

prácticas paliativas proporcionales —cuyo fin es mitigar el dolor, aunque se anticipe como efecto colateral un acortamiento no intencional de la vida— de las conductas cuya finalidad es provocar la muerte.

- c. Incorporar un test de proporcionalidad riguroso, que obligue a descartar de manera efectiva todas las alternativas menos lesivas, en especial los cuidados paliativos integrales, antes de siquiera considerar procedimientos de carácter letal.
- d. Fortalecer el consentimiento informado y la evaluación interdisciplinaria, garantizando que ninguna decisión se vea condicionada por el abandono estatal, la falta de medicamentos o la ausencia de soporte familiar y social.
- e. Exigir mecanismos sólidos de supervisión y control estatal, evitando que la eutanasia se convierta en una respuesta expedita frente a las limitaciones estructurales del sistema de salud y trasladando a los más vulnerables una carga que en justicia corresponde al Estado.

En suma, más que abrir la puerta a la eutanasia, el debate legislativo debería concentrarse en subsanar las omisiones del Estado en el desarrollo de cuidados paliativos universales y accesibles. Solo así es posible garantizar una verdadera protección de la dignidad humana, que no se funde en la supresión de la vida, sino en la obligación de acompañarla y aliviar el sufrimiento hasta su término natural.

Sexto: Fortalecer el estándar constitucional de protección a la vida, garantizando el desarrollo de políticas públicas efectivas que alivien el sufrimiento sin recurrir a la eliminación de la persona; y reafirmar que la dignidad humana debe entenderse como base para proteger y mejorar la vida, no como justificación para su extinción en ausencia de alternativas adecuadas.

Lista de abreviaturas

MINSA	Ministerio de Salud (del Perú)
ESSALUD	Seguro Social de Salud (del Perú)
MINJUSDH	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
CP	Código Penal
PUCP	Pontificia Universidad Católica del Perú
PADOMI	Programa de Atención Domiciliaria (servicio de ESSALUD para adultos mayores o pacientes con movilidad reducida)
DUDH	Declaración Universal de Derechos Humanos
MAID	Medical Assistance in Dying (Asistencia Médica para Morir, en países como Canadá)



Referencias

- ACEPRENSA. (1994). Holanda: La práctica de la eutanasia se amplía al sufrimiento psíquico. *Aceprensa*. <https://www.aceprensa.com/ciencia/holanda-la-pr-ctica-de-la-eutanasia-se-ampl-a-al-s/>
- AQUINO, T. (1989). *Suma de Teología, Parte II*. Biblioteca de Autores Cristianos.
- ALFONSOBAELLA (2021). *Reflexiones al Pie de la Cumbre: Tema: Eutanasia*. [Podcast]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=oCzAXj3vfv0&t=3s>
- ASCANIO LEÓN, B., CATILLO PORRAS, M. Y BENITES ROSARIO, M., (2022). ¿Qué es la sedación paliativa? [Archivo PDF]. <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2022/03/secpal-comprender-cuidados-paliativos-3-sedacion-paliativa.pdf>
- ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAD. (1948) *Declaración universal de Derechos Humanos*. [Texto oficial]. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE CUIDADOS PALIATIVOS. (2020). *Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica 2020*. <https://cuidadospaliativos.org/recursos/publicaciones/atlas-de-cuidados-paliativos-de-latinoamerica/>
- ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL (1948). *Actualización de la fórmula hipocrática*. Asamblea General de Ginebra <https://www.salutsantjoan.cat/media/upload/arxiu/ciutadans/comissio-bioetica/9-juramento-hipocratico.pdf>
- BEM, D Y FUNDER, D (1980). Como predecir a más personas en más ocasiones: evaluando la personalidad de las situaciones. *Estudios de Psicología* 5(85) 485-501. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65809>
- BLECKMAN, A. (1997). *Staatsrech II – Die Grundrechte (Vol. 4)*. Heymanns
- BONT, M. (2007). Eutanasia: Una visión histórica – hermenéutica. *Revista Comunidad y Salud* 5(2) 18-25. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200005
- BUGARIN, I. (17 de septiembre de 2024) *Guía para el suicidio en Holanda*. BBC Mundo: Una voz independiente. https://www.bbc.com/mundo/cultura_sociedad/2009/12/091215_holanda_suicidio_mensaje#:~:text=Clave%20de%20acceso,entre%20%20y%2012%20horas

- CASTILLO CÓRDOVA, L. (2005). El valor jurídico de la persona humana. *Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana* (11), 31 – 40.
<https://pirhua.udep.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/710855f1-7ae6-4593-971d-6ba7022e8e6b/content>
- CASTILLO CÓRDOVA, L. (2012). La interpretación iusfundamental en el marco de la persona como inicio y fin del derecho, *Revista Pirhua* (7) 805-838.
<https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/12026>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ. (1997). *Ley N°26842, por la que se expide Ley General de Salud*. Diario Oficial El Peruano.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf?v=1572397294>
- CONSEJO DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. (2019). *Declaración de la AMM sobre la eutanasia y suicidio con ayuda médica*. Asociación Médica Mundial.
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica/>
- CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2012). *Caso Artavia Murillo y otros (“fecundación in vitro”) vs. costa rica*. Sentencia del 28 de noviembre de 2012.
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_170_esp.pdf
- CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2007). *Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez vs. Ecuador*. Sentencia del 21 de noviembre de 2007.
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_170_esp.pdf
- CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2012). *Opinión Consultiva OC-6/86*. 09 de mayo de 1986.
https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_06_esp.pdf
- CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2017) *Opinión Consultiva OC-23/17*. 15 de noviembre de 2017.
https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_23_esp.pdf
- CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA REPÚBLICA SALA DE DERECHO CONSTITUCIONAL Y SOCIAL PERMANENTE. (2022). *Consulta Expediente N°14442-2021-Lima*. <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2022/08/Consulta-14442-2021-LPDerecho.pdf>
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO, (2022). Defensoría del Pueblo: Urge priorizar la reforma del sector salud. *Defensoría del Pueblo*.

- https://www.bbc.com/mundo/cultura_sociedad/2009/12/091215_holanda_suicidio_mes#:~:text=Clave%20de%20acceso,entre%20%20y%2012%20horas
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO. (2023). Reforma del Sistema de Salud sigue paralizada. *Defensoría del Pueblo*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-reforma-del-sistema-de-salud-sigue-paralizada/>
- ELGUETA, D. (2009). El concepto de Estado Social y Democrático de Derecho en el Tribunal Constitucional, *Revista de Economía y Derecho UPC* 6(22) 105-116. <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/economia/article/view/296>
- GARCÍA TOMA, V. (2018). La dignidad y los derechos fundamentales. *Revista Derecho & Sociedad*, 2(51) 13-31. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7793041.pdf>
- GRANDES CASTRO, P. (2009). *El principio de proporcionalidad en la Jurisprudencia del TC peruano*. [Archivo PDF]. <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/observatorio/article/download/394/268>
- GOBIERNO DEL PERÚ. (2023). SUSALUD: Más del 92% de atenciones brindadas en el 2022 se referían a casos en establecimientos de salud públicos. *Diario Oficial El Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/susalud/noticias/689545-susalud-mas-del-92-de-atenciones-brindadas-en-el-2022-se-referian-a-casos-en-establecimientos-de-salud-publicos>
- KANT, I (1946). *Fundamentos de la Metafísica de las Costumbres*. Universidad Complutense de Madrid.
- MIRANDA MONTESINOS, A. (2008). El principio de doble efecto y su relevancia en el Razonamiento jurídico. *Revista Chilena de Derecho*. 3(35). 485-519. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372008000300005
- MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS (2014). *Manual de Deberes fundamentales: Nociones Básicas*. Editorial Heraud.
- MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y RELACIONES CON LAS CORTES, ESPAÑA. (2003). *Ley 44/2003*. Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
- MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA Y RELACIONES CON LAS CORTES, ESPAÑA (2021). *Ley Orgánica N°3/2021. Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (Lore)*. Boletín Oficial del Estado. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628
- MINISTERIO DE SALUD. (2021). *Ley N°21375, por la que se expide Ley que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades*

- terminales o graves*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN.
https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_ley21375_chl.pdf
- MINISTERIO DE SALUD. (2020). *Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e investigación (IETSI)* <https://www.gob.pe/64849-seguro-social-de-salud-instituto-de-evaluacion-de-tecnologias-en-salud-e-investigacion-ietsi>
- MUÑOZ BASAEZ, H. (2012). La verdad y el proceso. *Revista Derecho & Sociedad*. 2(39), 188-195. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/13075>
- MUÑOZ CONEJERO, E. (2015). *Cuidados paliativos en Reino Unido y profesional de enfermería especialista*. [Tesis de Fin de Grado]. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/18071/TFG-H499.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. (2015). *Caring for adults in their last days of life* [Archivo PDF]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng31/resources/caring-for-adults-in-their-last-days-of-life-pdf-2903829270469>
- NHS. (2022). *What end of life care involves*. <https://www.nhs.uk/tests-and-treatments/end-of-life-care/what-it-involves-and-when-it-starts/>
- NVVE. (2023,07 de octubre). De NVVE zet zich in voor keuzevrijheid aan het einde van het leven <https://www.nvve.nl/>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2014). *67° Asamblea Mundial de la Salud*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf
- ORTEGA, I (2003). *La pendiente resbaladiza en la eutanasia ¿Ilusión o realidad?* [Archivo PDF]. https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/Annales_Theologici.pdf
- PASTRANA, T., DE LIMA, L., SÁNCHEZ-CÁRDENAS, M. Y VAN STEIJN, D., (2021). *Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020*. Universidad de Navarra.
- RAMOS MEDIA, A. (2024). ¿Cuándo gasta una familia en el Perú por servicios en salud y medicamentos fuera de la cobertura del SIS y EsSalud? *Infobae*. <https://www.infobae.com/peru/2024/01/22/cuanto-gasta-una-familia-en-el-peru-por-servicios-en-salud-y-medicamentos-fuera-de-la-cobertura-del-sis-y>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2014). *Diccionario de la lengua española* (23ª ed)
- REPÚBLICA DE COLOMBIA. (1997). Sentencia No. C-239/97. REF: Expediente No. D-1490. <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/1997-sentencia-c237.pdf>

- RODRIGUEZ, V. (2000). "Aquí no se podrá morir". *Crónica. El mundo*,
<https://www.elmundo.es/cronica/2000/CR268/CR268-13.html>
- ROYES, A. (2008). La eutanasia y el suicidio médicamente asistido. *Revista de Psicooncología*.5(2), 323-338.
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808220323A>
- SALINAS, R. (2015). *Derecho Penal Parte Especial*. Editorial Iustitia
- SANS, J. (2005). *Obstinación Terapéutica*. [Archivo PDF].
<https://www.samfyc.es/pdf/GdTBio/201027.pdf>
- SIMÓN LORDA, P., BARRIOS CANTALEJO, I., ALARCOSS MARTÍNEZ, F., BARBERO GUTIERRES, J. Y HERNANDO ROBLES, P. (2008). Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de palabras. *Revista de calidad asistencial*. 6(23). 271-285. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-etica-muerte-digna-propuesta-consenso-13128649>
- RECOURT, J. (2024). Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. *Revista RTE*. (2) 17-30.
<https://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken-en-uitleg/p-2024>
- REDACCIÓN ATUSALUD.PE. (2022). La realidad sobre el acceso a los medicamentos al Perú. *Atusalud.pe*. <https://atusalud.pe/la-realidad-sobre-el-acceso-de-medicamentos-en-el-peru-nid-871>
- SINGER, P. (1995). *Ética Práctica*. Cambridge University Press.
- SOSA, J. (2018). La libertad constitucional. Tres modelos esenciales de la libertad y tres derechos de libertad. *Revista Pensamiento Constitucional PUCP*. 23(23). 177-2023.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/20952>
- VALDEZ, M. (2010). M^a Teresa López de la Vieja: La pendiente resbaladiza. La práctica de la argumentación moral. *Revista Ilemata* 3(5), 139-146.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6309876.pdf>
- VEGA GUTIERREZ, J. Y ORTEGA, I. (2007). La pendiente resbaladiza en la eutanasia en Holanda. *Revista Cuadernos de Bioética*. 1(12) 89-104.
<https://www.redalyc.org/pdf/875/87506204.pdf>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2022). Servicios de cuidados paliativos mejor valorados del Reino Unido en la práctica: Una historia personal. https://www-who-int.translate.google/europe/news/item/21-06-2022-top-ranked-united-kingdom-palliative-care-services-in-practice-a-personal-story?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge#:~:text=Quality%20of%20death%20and%20dying,of%20the%20modern%20PC%20movement