



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Observatori de
Bioètica i Dret
Universitat de Barcelona



Revista de Bioética y Derecho

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

ARTÍCULO

La regulación de la eutanasia y el derecho a la muerte con dignidad en el Perú a propósito del caso de Ana Estrada

La regulació de l'eutanàsia i el dret a la mort amb dignitat al Perú a propòsit del cas d'Ana Estrada

The regulation of euthanasia and the right to death with dignity in Peru with regard to the case of Ana Estrada

Eliana Maritza Barturen Mondragón¹, María Del Pilar Quezada Castro², María Del Pilar Castro Arellano³, Guillermo Alexander Quezada Castro⁴

¹ Eliana Maritza Barturen Mondragón, Abogada. Doctora en Educación, Maestría en Derecho Constitucional. Docente en la Facultad de Derecho, Universidad Señor de Sipán (Perú). Email: barturenm9@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0458-1637>.

² María Del Pilar Quezada Castro. Abogada, Doctora en Educación. Coordinadora Académica de Derecho de la Universidad Tecnológica del Perú. Email: c20853@utp.edu.pe. <https://orcid.org/0000-0002-1012-570X>.

³ María Del Pilar Castro Arellano. Abogada, Doctora en Derecho. Docente a tiempo completo en la Universidad Alas Peruanas, Perú. Email: maripili_1728_19@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-6661-9928>.

⁴ Guillermo Alexander Quezada Castro. Abogado, Doctorando en Investigación Jurídica. Docente en la Universidad Tecnológica del Perú. Email: C21331@utp.edu.pe / guillermoquezadacastro@gmail.com, autor de correspondencia. <https://orcid.org/0000-0002-4868-1664>.



Resumen

El presente artículo analiza la eutanasia desde la percepción del caso peruano que tiene como protagonista a la ciudadana Ana Estrada. Primero se realiza una introducción de la problemática en torno al tema. Luego pasaremos a comentar el caso de Ana Estrada y su lucha por lograr la declaración de su muerte con dignidad. Posteriormente, describiremos el derecho a la vida y el derecho a la muerte. Seguidamente, procederemos a describir la relación existente entre la eutanasia con el derecho a la libertad. Más adelante, identificamos la sanción penal que establece el Perú para la eutanasia y finalmente, explicaremos los protocolos médicos para practicar la eutanasia. Se utilizó el método de revisión de literatura, el cual permitió identificar los documentos pertinentes con el tema de investigación. Se consideró como bases de datos a Scopus, la cual fue seleccionada por la importancia que representa en la comunidad científica. Se concluyó que la muerte con dignidad es un derecho reconocido desde la jurisprudencia y que es debatible en el marco de la protección derivada en un Estado democrático.

Palabras clave: bien jurídico; derecho a la dignidad; derecho a la muerte con dignidad; derecho a la vida; eutanasia; principio de libertad.

Resum

El present article analitza l'eutanàsia des de la percepció del cas peruà que té com a protagonista la ciutadana Ana Estrada. Primer es fa una introducció de la problemàtica al voltant del tema. Després comentarem el cas d'Ana Estrada i la seva lluita per aconseguir la declaració de la seva mort amb dignitat. Posteriorment, descriurem el dret a la vida i el dret a la mort. Seguidament, procedirem a descriure la relació existent entre l'eutanàsia i el dret a la llibertat. Més endavant, identifiquem la sanció penal que estableix el Perú per a l'eutanàsia i finalment, explicarem els protocols mèdics per practicar l'eutanàsia. Es va utilitzar el mètode de revisió de literatura, el qual va permetre identificar els documents pertinents amb el tema d'investigació. Es va considerar com a bases de dades a Scopus, la qual va ser seleccionada per la importància que representa en la comunitat científica. Es va concloure que la mort amb dignitat és un dret reconegut des de la jurisprudència i que és debatible en el marc de la protecció derivada en un estat democràtic.

Paraules clau: bé jurídic; dret a la dignitat; dret a la mort amb dignitat; dret a la vida; eutanàsia; principi de llibertat.

Abstract

This article analyzes euthanasia from the perception of the Peruvian case of Ana Estrada. First, an introduction of the problems surrounding the issue is made. Then we will comment on the case of Ana Estrada and her struggle to obtain the declaration of her death with dignity. Subsequently, we will describe the right to life and the right to death. We then proceed to describe the relationship between euthanasia and the right to liberty. Later, we will identify the penal sanction that Peru establishes for euthanasia and finally, we will explain the medical protocols for practicing euthanasia. The literature review method was used, which allowed us to identify the relevant documents with the research topic. Scopus was considered as a database, which was selected because of the importance it represents in the scientific community. It was concluded that death with dignity is a right recognized by jurisprudence and that it is debatable within the framework of the protection derived in a democratic state.

Keywords: legal good; right to dignity; right to death with dignity; right to life; euthanasia; principle of liberty.

1. Introducción

La legalidad de la eutanasia, así como las normas que la regulan son controvertidas. En Suiza las preferencias por el control sobre el final de la vida muestran una inclinación positiva por el suicidio asistido (Vilpert, et al., 2020).

Este aumento de la conocida eutanasia se generó principalmente en los países europeos. Un respaldo a las decisiones médicas al final de la vida es realizarlo mediante una práctica cuidadosa. La mayoría de los galenos están de acuerdo con la eutanasia a pacientes terminales con dolor, de ahí que las características que se requieren para otorgar la solicitud es la edad, padecer de cáncer, pérdida de dignidad, no tener depresión y sufrir sin avizorar mejora (Cohen, et al., 2006; Smets, et al., 2011; Van Wesemael, et al., 2011).

En sus inicios la eutanasia se concibe para casos específicos como las enfermedades terminales, sin embargo, la práctica se ha extendido no siendo determinante ese requisito. De estos deseos de morir y sus pedidos, no están ajenos los pacientes que padecen de cáncer y reciben cuidados paliativos en Japón, así como aquellos que se encuentran en cuidados intensivos neonatales en Holanda a quienes se les retira el soporte vital al evaluar la proyección de su calidad de vida. Sin embargo, si se acaba con un feto vivo sin causa justificada, esto debe considerarse como terminación fetal, más no relacionarlo con el tema de estudio (Pereira, 2011; Morita, et al., 2004; Verhagen, et al., 2009; Manninen, 2021).

En Reino Unido, el suicidio recibió poco respaldo. Este motivo no permitió una reforma legislativa, los que estaban a favor habían visto morir a pacientes en condiciones extremas, por ello, creen necesaria la muerte asistida (Chapple, et al., 2006).

La eutanasia está permitida en muchas jurisdicciones, sin embargo, su alcance y el sustento legal difiere. Existen diversas posturas de los países frente a las prácticas médicas. En Suiza, el suicidio asistido se relaciona más por la vulnerabilidad en el estilo de vida, mientras que en Inglaterra los familiares no tienen derecho a tomar decisiones sobre la atención del paciente. En Escocia se puede tener apoderado para brindar consentimiento para tratamiento médico (Kim, 2021; Steck, et al., 2014).

En el caso peruano, la eutanasia no está legalizada, ello es un obstáculo para aquellos pacientes que desean culminar con su vida debido a que padecen de alguna enfermedad incurable que les genera un sufrimiento permanente. Algunos familiares optan por trasladar a sus familiares a países donde la normatividad avala la eutanasia. Estos estados demuestran una comprensión por la muerte asistida y la muerte con dignidad para el paciente. Sin embargo, se opta con el modelo medicalizado, por el cual los profesionales en la salud serían los llamados a llevar a cabo

esta práctica, esto en atención a que estarían preparados para la atención del paciente. No es probable que se incluya en el sistema jurídico el derecho a morir dignamente. Pese a ello, su regulación es necesaria. En los tribunales en Sudáfrica pueden generar una ley sobre la muerte asistida por un galeno. Se consideró la evolución de sus prácticas, así como la defensa respectiva tanto para los médicos como sus cuidadores (Ost, 2010; Kamisar, 1993; McQuoid-Mason, 2017).

Con la finalidad de ejecutar la eutanasia, es necesario garantizar una buena comprensión de la atención mediante cuidados paliativos. Su objetivo es que esto no conlleve solicitar un suicidio asistido. Asimismo, resulta importante evaluar cómo se brinda el mensaje sobre la eutanasia y que este no sea amenazante para personas que llegan a sentirse una carga familiar y social. Entonces, es fundamental brindar atención a la comunicación sobre la muerte y la eutanasia, así como capacitar a los galenos para que proporcionen una adecuada información (Gamondi, Pott, & Payne, 2013; Altisent, et al., 2021; Borgsteede, et al., 2007). Una labor que requiere preparación para los profesionales de la salud como para los familiares, de tal manera que se brinde la información adecuada a los pacientes y que estos sean quienes decidan sobre su muerte, debido a que se trata de ponerle fin a su vida.

El efecto de la muerte asistida para los familiares es distinto y eso depende de muchos factores. Algunos se encuentran preparados y aceptan esa necesidad. Otros se enfrentan a problemas éticos. Es necesaria su regulación para proceder con la eutanasia (Ganzini, et al., 2009; Galandarli, 2013). Muchos familiares se suman al pedido del paciente, debido a lo que observan, padecimiento y sufrimiento que prefieren evitar, al causarles un mayor dolor. sin embargo, también existe resistencia por creencias religiosas, defendiendo el derecho a la vida radicalmente.

Quienes acuden por la muerte asistida en jurisdicciones permitidas tienen en cuenta las ventajas que tienen. Se evalúan los beneficios sociales, económicos, educativos y profesionales. Encuentran permitida la sobredosis letal, como el suicidio asistido con píldoras o infusiones que acaban con la vida del paciente (Battin, et al., 2007; Shaw, 2007). Justamente, el no tener una legislación clara sobre el tema conlleva a que el paciente y sus familiares opten por acudir a otros países.

El debate sobre la eutanasia aún no ha sido resuelto por la comunidad médica. Pese a ello las estadísticas reportan que en las mujeres las tasas de suicidio asistido se triplican, mientras que en el caso de los hombres se duplican. Las posiciones en contra de la eutanasia, están orientados a que se deben buscar nuevos procedimientos para el alivio del dolor, siendo lo primordial la defensa de los más vulnerables. Holanda continúa aún el debate sobre la legalización de la eutanasia (Shah & Mushtaq, 2014; Steck, Zwahlen & Egger, 2015; Seale, 2009; Rietjens, et al., 2013). Cabe precisar que, si son más los pedidos en torno a la eutanasia, debe quedar claro en que

casos si se podría practicar y el sustento del mismo, caso contrario, podríamos generar una suerte de primera opción frente a la lucha por vivir, al propio derecho a la vida.

2. El caso de Ana Estrada

Ana Estrada de 46 años de edad, es una psicóloga de profesión que padece de polimiositis, enfermedad incurable, progresiva y degenerativa que le fue diagnosticada a los 14 años. Conforme avanzó su enfermedad y debido a que en el 2015 se sometió a una traqueostomía y una gastrostomía, inició un proceso para que se inaplique el artículo 112 del Código Penal¹ y no se sancione a los responsables que llevar a cabo la eutanasia a su favor. Asimismo, solicitó se desarrollen protocolos para que se aplique el derecho a la muerte digna. Alega la afectación a su dignidad humana y debido a que paulatinamente está perdiendo su libertad, buscó justicia para poner fin a lo que para ella significa perder su dignidad.

Precisamente, es el artículo 1 de la Constitución² el que precisa de forma clara que la persona humana y su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado. Esto quiere decir que, en aplicación de la teoría intencionalista se tendría que evaluar la dignidad de la persona para proceder a conceder su deseo. De tal manera será posible evaluar si efectivamente la vida no es digna debido a su padecimiento; ante lo cual el magistrado podrá encontrar el sustento en el ordenamiento jurídico para ordenar la muerte. En la misma línea, se debe entender que al referirse a la dignidad implica también pronunciarse en el tema relacionado con la muerte digna del ser humano. A mayor abundamiento, el respeto por la vida se cohesiona con la teoría axiológica y con el deber de cuidar la vida de los demás (García, 2004).

Ana Estrada acude a los tribunales es busca de justicia, no se trata de generar lastima por su condición, tampoco pide un favor, lo que pide es justicia para el ejercicio de su derecho a la libertad encaminado a culminar con su vida y que garantice su derecho a morir con dignidad. Al respecto, se debe tener en cuenta que la eutanasia se desarrolla en el contexto que el paciente fue desahuciado para evitar el sufrimiento y el dolor innecesario. En el Perú, el sistema de administración de justicia emitió pronunciamiento sobre un pedido de eutanasia.

¹ Artículo 112 del Código Penal peruano establece: “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”.

² Artículo 1 de la Constitución Política del Perú determina que: “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”.

3. El derecho a la vida y el derecho a la muerte

Existe un derecho a la vida digna y por ende a tener una muerte digna, sin embargo, esto último no puede concebirse o declararse como un derecho fundamental, debido a que el suicidio no constituye un derecho, es más bien una libertad fáctica. La muerte digna se desprende del derecho a la dignidad, pero siendo un derecho derivado, tiene límites intrínsecos y que el estado debe garantizarlos (Corte Suprema de Justicia de la República del Perú, 2022, Sentencia expediente N° 14442-2021-Lima).

La vida, es el bien jurídico que para algunos constituye el derecho fundamental por excelencia, debido a que sin vida biológica no tiene sentido la protección de ninguno de los demás derechos fundamentales. Desde un sentido amplio, este derecho puede comprender al derecho a ponerle fin a la vida por suicidio o eutanasia pasiva (Figuroa, 2009). Dicha concepción no se encuentra reconocida por el Perú, lo que sigue siendo un tema de análisis por los constitucionalistas. Algunos con posturas a favor, otras en contra, lo que no ha conllevado a tener una jurisprudencia que, de luz verde para dicha práctica, siendo el caso de Ana Estrada, el primer caso, donde se inaplicaría la sanción penal a quienes ejecuten la decisión de la paciente en la oportunidad que determine finalizar con su vida.

La percepción de la muerte asistida varía teniendo en cuenta la educación, la religión, las cuestiones legales y el miedo a morir, por ello es necesario estar informado de los viajes suicidas. También es considerable analizar las posturas de las enfermeras que no contribuyeron a una buena eutanasia, en tanto surgen sentimientos de culpa, siendo necesario tener clara la responsabilidad ética y su rol frente al cuidado del paciente (Yu, Wen & Yang, 2020; Bellens, et al., 2020).

El derecho a la vida es un derecho constitucional reconocido y la dignidad se vincula con el debate bioético relacionado con el derecho a morir (Taboada, 2000). Es decir, que la dignidad estaría orientada a vivir con los servicios básicos y con la voluntad para ejercer el derecho a la libertad.

La eutanasia conlleva al análisis en tres áreas, la ética, el derecho y la política. En Serbia se precisa la eutanasia como el derecho a morir con dignidad. De ahí que se encuentren solicitudes de diversos pacientes, no solo terminales. Los médicos deben tener clara la normativa donde se admite la eutanasia. Sobre todo, entender que la dignidad no cambiará el estado de salud y es el sustento del inicio oportuno de la planificación anticipada de la atención (Golijan, 2020; Schuurmans, et al., 2020; Albers, et al., 2013).

La corte suprema de Canadá defiende la eutanasia, con el argumento que criminalizar el hecho estaría violando las leyes constitucionales de los ciudadanos del país. Los defensores aseguran que el médico debe proceder porque es el deseo del paciente. Los detractores lo definen como un homicidio. Las organizaciones deben abordar el derecho a morir. El sufrimiento de un paciente, demanda la necesidad de un cuidado especial (Draper, 2014; Schuklenk, U., 2016; Taghavi, et al., 2016; Gagnard & Hurt, 2019).

La sedación profunda bajo los alcances de la ley Claeys-Leonetti debe responder a criterios objetivos expuestos en la ley, de tal forma que se eviten prácticas inadecuadas. Quienes defienden las muertes con ayuda, solicitan una ley que determine las licencias antes de que incurran en el suicidio asistido. Asimismo, la legislación también considerará que si la práctica la realiza una persona que no es médico es necesaria la autorización de un juez del Tribunal Superior. También se trae al tapete la regulación de Belgica, quien concibe la posibilidad de eutanasia sin considerar la edad, lo que conlleva a un debate en tanto a que la decisión la tendrían que tomar sus padres (Vitale, et al., 2019; Preston, 2014; Schuklenk, U., 2016; Bovens, 2015).

4. La eutanasia y el derecho a la libertad

La eutanasia es multifactorial, condicionada por la sociedad y exige una legalización por parte del estado. En Holanda se ha concebido a la eutanasia como un asesinato, a partir de un acto de misericordia de los médicos. Existe un deseo de muerte constante en los adultos y se percibe una muerte social (Akhtyrskaya & Grodetskiy, 2021; Fortuin, Schilderman & Venbrux, 2020). Precisamente para no sancionar el procedimiento se requiere que los ciudadanos se encuentren informados y voluntariamente decidan los alcances del derecho a la libertad y a tener una muerte con dignidad.

El derecho a la libertad permite que la persona libre y conscientemente adopte la mejor decisión sobre su vida. Sin embargo, en la vida real algunas instituciones y parte de la sociedad civil limitan el ejercicio de este derecho, ante la falta de legalización que clarifique el escenario de quien quiere optar por una muerte digna.

Cuando se reconoce la autonomía del paciente se reduce la posibilidad de que el médico atienda mediante la eutanasia. Los derechos de autonomía y libertad personal constituyen el principio de la dignidad humana, el cual es un concepto que va de la mano con la salud por la atención de los pacientes y sus necesidades. La dignidad además de ser concebido como un derecho constitucional, comprende el hecho de poder elevar la esperanza de vida, siempre que esta se desarrolle en condiciones dignas. La dignidad universal inherente, al menos en el derecho

alemán y sudafricano, se vincula con las ideas de Kant, en tanto el individuo no debe ser empleado como un medio para lograr un fin (Kouwenhoven, et al., 2019; Horn, 2020; Szawarski, 2020; Russell, 2019; Rinie Steinmann, 2016).

La postura actual sobre la bioética frente a la eutanasia no favorece eliminar las protecciones basadas en la conciencia. Se requiere de estudios sobre las actitudes hacia la bioética relacionada con la eutanasia, teniendo en cuenta la baja aceptación que existe, la que se vincula por el respeto que hay hacia las personas mayores. Sin embargo, es razonable considerar que a veces la muerte de alguien es buena, siempre que corresponda a la potestad de la persona (Wolfe & Guiahi, 2020; Kolodziejczyk & Kuzma, 2020; Pavelich, 2020; Orzeszyna, 2020).

Los médicos lidian frente a la protección de la vida con el deseo de aliviar el sufrimiento del paciente, pese a ello, hay optimismo, pero sobre todo preocupación para la atención a dichos pedidos. No es ajeno que los pacientes soliciten la eutanasia a sus médicos de cabecera. Cuando se introdujo el VAD (muerte voluntaria asistida) surgieron varias inquietudes en Bélgica. Estas se relacionaban con el aumento de carga laboral, los procedimientos que tenían que realizan antes de realizarlo, el manejo de los síntomas. En Australia, fue necesario un equipo destinado únicamente a esta tarea, solucionando la preocupación en torno al tema (Dopelt, et al., 2021; Meeussen, et al., 2011; Digby, et al., 2020).

5. Sanción penal por eutanasia en Perú

El artículo 112° del Código Penal tipifica lo siguiente: “el que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, tiene una pena de cárcel no mayor de tres años”. Debido a esta sanción es que Ana Estrada se vio obligada a iniciar un proceso judicial para que se le autorice la práctica de la eutanasia, considerada como delito en la actualidad.

La sentencia del caso Ana Estrada le permite la práctica de eutanasia, pero solo a ella. No es una carta abierta para dañar, matar o permitir la eutanasia a cualquier persona. La jurisprudencia peruana marca un hito histórico en relación al tema de eutanasia y a la consistencia axiológica que se deriva.

Es necesario aclarar que se logró inaplicar el artículo 112° en comentario, más no autorizar la figura jurídica de la eutanasia. Al respecto, se debe tener en cuenta que la libertad del paciente para decidir finalizar la vida se encuentra sustentada en acabar con el sufrimiento producido por la enfermedad que padece. No se está reconociendo el derecho a la muerte, lo que se está

garantizando para el caso de Ana Estrada es que ella puede gozar del derecho a una muerte con dignidad.

6. Los protocolos médicos para practicar eutanasia

Frente a una enfermedad, es necesario que el personal de salud mantenga informado tanto al paciente como a su familia. Ellos por su parte buscan corroborar la comunicación que reciben acudiendo a otros profesionales de la salud. Las decisiones de los galenos se sustentan en las evaluaciones que realizan, debiendo comunicar todos los procedimientos que requieren hacer para que estos sean aceptados (Kirk, Kirk & Kristjanson, 2004; Jansen-van Der Weide, Onwuteaka-Philipsen, & Van Der Wal, 2005).

Los pacientes tienen el derecho de negarse a cualquier tratamiento que no deseen. Por ejemplo, los pacientes con insuficiencia cardiaca solicitan la retirada del DAV (dispositivo de asistencia ventricular), pese a que constituye un soporte vital y eso se sustenta en su derecho a la libertad. Por otro lado, también contamos con médicos que se oponen a dichos escenarios, así como al suicidio asistido y la sedación terminal (Mueller, et al., 2010; Curlin, et al., 2008).

El rol del médico como garante de los derechos fundamentales es básico en la sociedad actual. Más aún, cuando la finalidad de la medicina excluye la práctica de la eutanasia. Dicho acto no debe calificarse como un procedimiento, ni legítimamente obligatorio (Villanueva Cañadas, Ramos Medina & Villanueva de la Torre, 2013; Echevarría, et al. (2011).

En Reino Unido, casi el 30% de galenos se encuentran a favor de la eutanasia cuando se trata de enfermedad terminal (Zenz, Tryba & Zenz, 2014). ¿Qué hacer frente al dolor del paciente? Si una persona no puede valerse por su misma habría que preguntarse si está viviendo con dignidad. Optar por la eutanasia es una decisión difícil. Los familiares de estos pacientes suelen no manifestar la causa de la muerte teniendo en cuenta la percepción del entorno social sobre el tema. El juzgamiento a los familiares involucrados en la eutanasia debe estar debidamente regulado. La ejecución se realiza en coordinación con el ellos, siendo necesario reconocer y abordar necesidades familiares (Wagner, et al., 2012; Gamondi, et al., 2018).

Hay grupos considerables de profesionales de la salud y el público que respaldan los requisitos jurídicos de la eutanasia, por ello, cuando no cumplen con los criterios requeridos rechazan las solicitudes de eutanasia. Los niveles más altos de educación están asociados a encontrarse a favor de dicha práctica. Asimismo, las personas de 65 a 74 años también se muestran favorables del suicidio asistido, que las menores, en tanto los religiosos y los menos

educados expresan su negativa (Kouvenhoven, et al., 2013; Snijdewind, et al., 2015; Bulmer, Bohnke & Lewis, 2017; Vilpert, et al., 2020).

En cuanto a la ética del profesional de salud, se debe considerar que, si producto de una práctica médica el resultado es la muerte del paciente. Es por tal motivo que se requiere del conocimiento y consentimiento del individuo. En el caso de las enfermeras que no apoyan la muerte, prefieren evaluar alternativas y discutir el pedido del paciente (Harris, 2003; Wilson, et al., 2021).

En el Perú al no encontrarse reconocida la eutanasia no se cuenta con un protocolo médico para poder practicarla. Sin embargo, a raíz de la sentencia en el caso de Ana Estrada se dispuso la elaboración de un protocolo para ejecutar lo dispuesto en sede judicial.

7. Conclusión

La eutanasia se solicita por el padecimiento de una enfermedad grave, incurable y que está en su fase más crítica. No se trata de una simple dolencia o malestar. Al contrario, el estado del paciente debe estar documentado para evitar el ejercicio abusivo de este derecho.

En el Perú, el caso de Ana Estrada expone un hito histórico porque a nivel judicial sí se le reconoce el derecho a la muerte con dignidad. Sin embargo, ningún profesional de la salud se ve obligado a su ejecución. Es necesario un protocolo médico de acuerdo al fallo.

En la legislación peruana no es claro el eximente de responsabilidad penal ante la ejecución de la eutanasia derivada de la decisión judicial.

El derecho a vivir y morir con dignidad se encuentra reconocido en el ordenamiento jurídico peruano y se desarrolló desde la jurisprudencia.

Referencias

- ◆ Akhtyrskaya, N.M. & Grodetskiy, Y.V. (2021). The right to life from the point of view of personal autonomy in decision-making on euthanasia (review of the echr practice and the legislation of selected countries). *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, 74(1)(2), 3108–3112. 10.36740/wlek202111242.
- ◆ Albers, G., Pasman, H.R.W., Deliens, L., De Vet, H.C.W. & Onwuteaka-Phillipsen, B.D. (2013). Does Health Status Affect Perceptions of Factors Influencing Dignity at the End of Life? *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(6), 1030-1038. 10.1016/j.jpainsymman.2012.06.012.
- ◆ Altisent, R., Nabal, M., Muñoz, P., Ferrer, S., Delgado-Marroquín, M.T. & Alonso, A. (2021). Euthanasia: is this the law we need? *Atencion Primaria*, 53(5), 1-9. 10.1016/j.aprim.2021.102057.

- ◆ Battin, M.P., Van der Heide, A., Ganzini, L., Van der Wal, G. & Onwuteaka-Philipsen, B.D. (2007). Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherlands: Evidence concerning the impact on patients in "vulnerable" groups. *Journal of Medical Ethics*, 33, 591-597. 10.1136/jme.2007.022335}.
- ◆ Bellens, M., Debien, E., Claessens, F., Gastmans, C. & Dierckx de Casterlé, B. (2020). "It is still intense and not unambiguous." Nurses' experiences in the euthanasia care process 15 years after legalization. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 492 – 502. 10.1111/jocn.15110.
- ◆ Borgsteede, S.D., Deliens, L., Graafland-Riedstra, C., Francke, A.L., Van der Wal, G., & Willems, D.L. (2007). Communication about euthanasia in general practice: Opinions and experiences of patients and their general practitioners. *Patient Education and Counseling*, 66, 156 – 161. 10.1016/j.pec.2006.10.006.
- ◆ Bovens, L. (2015). Child euthanasia: Should we just not talk about it? *Journal of Medical Ethics*, 41(8), 630 – 634. 10.1136/medethics-2014-102329.
- ◆ Bulmer, M., Bohnke, J.R. & Lewis, G.J. (2017). Predicting moral sentiment towards physician-assisted suicide: The role of religion, conservatism, authoritarianism, and Big Five personality. *Personality and Individual Differences*, 105, 244–251. 10.1016/j.paid.2016.09.034.
- ◆ Chapple, A., Ziebland, S., McPherson, A. & Herxheimer, A. (2006). What people close to death say about euthanasia and assisted suicide: A qualitative study. *Journal of Medical Ethics*, 32 (12), 706-710. 10.1136/jme.2006.015883.
- ◆ Cohen, J., Marcoux, I., Bilsen, J., Deboosere, P., Van Der Wal, G. & Deliens, L. (2006). Trends in acceptance of euthanasia among the general public in 12 European countries (1981-1999). *European Journal of Public Health*, 16(6), 663-669. 10.1093/eurpub/ckl042.
- ◆ Corte Suprema de Justicia de la República del Perú. (2022). Sentencia expediente N° 14442-2021-Lima). https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/83898c004807022a9ab8db6b50288fa1/EXPEDIENTE+14442-2021_220805_094927.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=83898c004807022a9ab8db6b50288fa1.
- ◆ Curlin, F.A., Nwordin, C., Vance, J.L., Chin, M.H. & Lantos, J.D. (2008). To die, to sleep: US physicians' religious and other objections to physician-assisted suicide, terminal sedation, and withdrawal of life support. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 25(2), 112-120. 10.1177/1049909107310141.
- ◆ Digby, R., McDougall, R., Gold, M., Ko, D., O'Driscoll, L. & Bucknall, T. (2020). Introducing Voluntary Assisted Dying: Staff Perspectives in an Acute Hospital. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(6). 10.34172/ijhpm.2020.216.
- ◆ Dopelt, K., Cohen, D., Amar-Krispel, E., Davidovitch, N. & Barach, P. (2021). Facing Death: Attitudes toward Physician-Assisted End of Life among Physicians Working at a Tertiary-Care-Hospital in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12). 10.3390/ijerph18126396.
- ◆ Draper, B. (2014). Rational suicide and dementia. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 44(2), 130-131. 10.4997/JRCPE.2014.208.
- ◆ Echevarría, C.B., Alejandro Goic, G., Herrera, C.C., Quintana, C., Rojas, A., Salinas, R., Serrani, A., Taboada, P. & Vacarezza, R. (2011). Euthanasia and medical act. *Revista Medica de Chile*, 139(5), 642 – 654. 10.4067/S0034-98872011000500013.
- ◆ Figueroa Yáñez, Gonzalo. (2009). El "derecho a la vida" y el "derecho a hacer la vida" en colisión: algunas consideraciones frente a una sentencia judicial. *Revista chilena de derecho privado*, (12), 209-214. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-80722009000100006>.
- ◆ Fortuin, N.P.M., Schilderman, J.B.A.M. & Venbrux, E. (2020). Determining the end of life: a qualitative study of religion and euthanasia among older Dutch adults. *Mortality*, 25, 167 – 184. 10.1080/13576275.2019.1584165.
- ◆ García, J. (2004) La interpretación constitucional. *Teoría del derecho*. Revista jurídica de castilla y León, 2, 37-74.
- ◆ Gagnard, M.E. & Hurt, S. (2019). A qualitative study on existential suffering and assisted suicide in Switzerland. *BMC Medical Ethics*, 20(34), 1-8. 10.1186/s12910-019-0367-9.

- ◆ Galandarli, N.H. (2013). To the legal support of the solution of bioethical problems in the Republic of Azerbaijan. *Asian Social Science*, 9(11), 57-62. 10.5539/ass.v9n11p57.
- ◆ Gamondi, C., Pott, M. & Payne, S. (2013). Families' experiences with patients who died after assisted suicide: A retrospective interview study in southern Switzerland. *Annals of Oncology*, 24(6), 1639 – 1644. 10.1093/annonc/mdt033.
- ◆ Gamondi, C., Pott, M., Preston, N. & Payme, S. (2018). Family Caregivers' Reflections on Experiences of Assisted Suicide in Switzerland: A Qualitative Interview Study, 55(4), 1085-1094. 10.1016/j.jpainsymman.2017.12.482.
- ◆ Ganzini, L., Goy, E.R., Dobscha, S.K. & Prigerson, H. (2009). Mental Health Outcomes of Family Members of Oregonians Who Request Physician Aid in Dying. *Journal of Pain and Symptom Management*, 38(6), 807 – 815. 10.1016/j.jpainsymman.2009.04.026.
- ◆ Golijan, I.D. (2020). Ethical and legal aspects of the right to die with dignity. *Filozofija i Društvo*, 31(3), 420–439. 10.2298/FID2003420G.
- ◆ Harris, J. (2003). Consent and end of life decisions. *Journal of Medical Ethics*, 29(1), 10-15. 10.1136/jme.29.1.10.
- ◆ Horn, R. (2020). The right to a self-determined death as expression of the right to freedom of personal development: The German Constitutional Court takes a clear stand on assisted suicide. *Journal of Medical Ethics*, 46, 416 – 417. 10.1136/medethics-2020-10619.
- ◆ Jansen-van Der Weide, M.C., Onwuteaka-Philipsen, B.D. & Van Der Wal, G. (2005). Granted, undecided, withdrawn, and refused requests for euthanasia and physician-assisted suicide. *Archives of Internal Medicine*, 165, 1698-1704. 10.1001/archinte.165.15.1698.
- ◆ Kamisar, Y. (1993). Are Laws against Assisted Suicide Unconstitutional? *Hastings Center Report*, 23(3), 32-41. 10.2307/3563366.
- ◆ Kim, S.Y.H. (2021). Ways of debating assisted suicide and euthanasia implications for psychiatry. *Perspectives in Biology and Medicine*, 64(1), 29-43. 10.1353/pbm.2021.0003.
- ◆ Kirk, P., Kirk, I. & Kristjanson, L.J. (2004). What do patients receiving palliative care for cancer and their families want to be told? A Canadian and Australian qualitative study. *BMJ*, 328, 1-7. 10.1136/bmj.38103.423576.55.
- ◆ Kolodziejczyk, I. & Kuzma, J. (2020). Knowledge and attitudes towards abortion and euthanasia among health students in papua new guinea. *Advances in Medical Education and Practice*, 11, 977-987. 10.2147/AMEP.S281199.
- ◆ Kouwenhoven, P.S.C., Van Delden, J.M., Van Thiel, G.J.M.W., Raijmakers, N.J.H., Rietjens, J.A.C., Schermer, M.H.N., Trappenburg, M.J., Van de Vathorst, S., Van Der Vegt, B.J., Vezzoni, C., Weyers, H. & Van Tol, D.G. (2013). Opinions of health care professionals and the public after eight years of euthanasia legislation in the Netherlands: A mixed methods approach. *Palliative Medicine*, 27(3), 273-280. 10.1177/0269216312448507.
- ◆ Kouwenhoven, P.S.C., Van Thiel, G.J.M.V., Van der Heide, A., Rietjens, J.A.C. & Van Delden, J.M. (2019). Developments in euthanasia practice in the Netherlands: Balancing professional responsibility and the patient's autonomy. *European Journal of General Practice*, 25(1), 44-48. 10.1080/13814788.2018.1517154.
- ◆ Manninen, B.A. (2021). A pro-choice response to new york's reproductive health act. *Philosophies*, 6, 1-13. 10.3390/philosophies6010015.
- ◆ McQuoid-Mason, D. J. (2017). Assisted suicide and assisted voluntary euthanasia: Stransham-ford high court case overruled by the appeal court – But the door is left open. *South African Medical Journal*, 107(5), 381 – 382. 10.7196/SAMJ.2017.v107i5.12450.
- ◆ Meeussen, K., Van den Block, L., Bossuyt, N., Echteld, M., Bilsen, J. & Deliens, L. (2011). Dealing with Requests for Euthanasia: Interview Study Among General Practitioners in Belgium. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(6), 1060-1072. 10.1016/j.jpainsymman.2010.09.020.

- ◆ Morita, T., Sakaguchi, Y., Hirai, K., Tsuneto, S. & Shima, Y. (2004). Desire for death and requests to hasten death of Japanese terminally ill cancer patients receiving specialized inpatient palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(1), 44-52. 10.1016/j.jpainsymman.2003.05.001.
- ◆ Mueller, P.S., Swetz, K.M., Freeman, M.R., Carter, K.A., Crowley, M.E., Anderson Severson, C.J., Park, S.J. & Sulmasy, D.P. (2010). Ethical analysis of withdrawing ventricular assist device support. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(9), 791-797. 10.4065/mcp.2010.0113.
- ◆ Orzeszyna, K. (2020). The right to a natural and dignified death. *Studia Iuridica Lublinensia*, 29(4), 221 – 232. 10.17951/sil.2020.29.4.221-232.
- ◆ Ost, S. (2010). The de-medicalisation of assisted dying: Is a less medicalised model the way forward? *Medical Law Review*, 18(4), 497-540. 10.1093/medlaw/fwq025.
- ◆ Pavelich, A. (2020). Is it possible to be better off dead? An epicurean analysis of physician-assisted suicide. *Conatus - Journal of Philosophy*, 5(2), 115 – 132. 10.12681/cjp.24400.
- ◆ Pereira, J. (2011). Legalizing euthanasia or assisted suicide: The illusion of safeguards and controls. *Current Oncology*, 18(2), 38-45. 10.3747/co.v18i2.883.
- ◆ Preston, R. (2014). Legalising assisted suicide: Keeping sight of the fundamental issues: Commentary on...crossing the Rubicon? *Advances in Psychiatric Treatment*, 20(6), 378 – 379. 10.1192/apt.bp.114.012807.
- ◆ Rietjens, J.A., Raijmakers, N.J., Kouwenhoven, P., Seale, C., Van Thiel, G.J., Trappenburg, M., Van Delden, J.J. & Van Der Heide, A. (2013). News media coverage of euthanasia: A content analysis of Dutch national newspapers. *BMC Medical Ethics*, 14, 1-7. 10.1186/1472-6939-14-11.
- ◆ Rinie Steinmann, A.C. (2016). The core meaning of human dignity. *Potchefstroom Electronic Law Journal*, 19, 1-32. 10.17159/1727-3781/2016/v19i0a1244.
- ◆ Russell, C. (2019). Care, coercion and dignity at the End of Life. *Studies in Christian Ethics*, 32(1), 36 – 45. 10.1177/0953946818807463.
- ◆ Schuklenk, U. (2016). Canada on course to introduce permissive assisted dying regime. *Journal of Medical Ethics*, 42(8), 490 – 492. 10.1136/medethics-2016-103506.
- ◆ Schuurmans, J., Vos, S., Vissers, P., Tilburgs, B. & Engels, Y. (2020). Supporting GPs around euthanasia requests from people with dementia: A qualitative analysis of Dutch nominal group meetings. *British Journal of General Practice*, 70, 833-842. 10.3399/BJGP20X713093.
- ◆ Seale, C. (2009). Hastening death in end-of-life care: A survey of doctors. *Social Science and Medicine*, 69, 1659 – 1666. 10.1016/j.socscimed.2009.09.025.
- ◆ Shah, A. & Mushtaq, A. (2014). The right to live or die? A perspective on voluntary euthanasia. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(5), 1159-1160. 10.12669/pjms.305.5777.
- ◆ Shaw, D. (2007). The body as unwarranted life support: A new perspective on euthanasia. *Journal of Medical Ethics*, 33, 519 – 521. 10.1136/jme.2006.020073.
- ◆ Smets, T., Cohen, J., Bilsen, J., Van Wesemael, Y., Rurup, M.L. & Deliens, L. (2011). Attitudes and experiences of belgian physicians regarding euthanasia practice and the euthanasia law. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(3), 580-593. 10.1016/j.jpainsymman.2010.05.015.
- ◆ Snijdewind, M., Willems, D.L., Deliens, L., Onwuteaka-Philipsen, B.D. & Chambaere, K. (2015). A study of the first year of the end-of-life clinic for physician-assisted dying in the Netherlands. *JAMA Internal Medicine*, 175(10), 1633-1640. 10.1001/jamainternmed.2015.3978}.
- ◆ Steck, N., Junker, C., Maessen, M., Reisch, T., Zwahlen, M. & Egger, M. (2014). Suicide assisted by right-to-die associations: A population based cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 614-622. 10.1093/ije/dyu010.
- ◆ Steck, N., Zwahlen, M. & Egger, M. (2015). Time-trends in assisted and unassisted suicides completed with different methods: Swiss National Cohort. *Swiss Medical Weekly*, 145. 1-9. 10.4414/smw.2015.14153.
- ◆ Szawarski, P. (2020). Classic cases revisited – Tony Nicklinson and the question of dignity. *Journal of the Intensive Care Society*, 21, 174 – 178. 10.1177/1751143719853746

- ◆ Taboada R, P. (2000). El derecho a morir con dignidad. *Acta bioethica*, 6(1), 89-101. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100007>.
- ◆ Taghavi, A., Hashemi-Bahremani, M., Hosseini, L. & Bazmi, S. (2016). End of life issues in cancer cases: Ethical aspects. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17, 239-243. 10.7314/APJCP.2016.17.S3.239.
- ◆ Van Wesemael, Y., Cohen, J., Bilsen, J., Smets, T., Onwuteaka-Philipsen, B. & Deliens, L. (2011). Process and outcomes of euthanasia requests under the Belgian Act on euthanasia: A nationwide survey. *Journal of Pain and Symptom Management*, 42(5), 721-733. 10.1016/j.jpainsymman.2011.02.011.
- ◆ Verhagen, A.A.E., Dorscheidt, J.H.H.M., Engels, B., Hubben, J.H. & Sauer, P.J. (2009). End-of-life decisions in Dutch neonatal intensive care units. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163(10), 895-901. 10.1001/archpediatrics.2009.166.
- ◆ Villanueva Cañadas, E., Ramos Medina, V. & Villanueva de la Torre, H. (2013). A new horizon for a more social Legal Medicine. The forensic physician as guarantor of the fundamental rights of the people (Part I). *Cuadernos de Medicina Forense*, 19(3-4), 68-74. 10.4321/S1135-76062013000200002.
- ◆ Vilpert, S., Bolliger, E., Borrat-Besson, C., Borasio, G.D., & Maurer, J. (2020). Social, cultural and experiential patterning of attitudes and behaviour towards assisted suicide in Switzerland: Evidence from a national population-based study. *Swiss Medical Weekly*, 150, 1-11. 10.4414/smw.2020.20275.
- ◆ Vilpert, S., Borrat-Besson, C., Borasio, G.D., Maurer, J. (2020). Associations of end-of-life preferences and trust in institutions with public support for assisted suicide evidence from nationally representative survey data of older adults in Switzerland. *PLoS ONE*, 15(4), 1-18. 10.1371/journal.pone.0232109.
- ◆ Vitale, C., De Nonneville, A., Fichaux, M. & Salas, S. (2019). Medical staff opposition to a deep and continuous palliative sedation request under Claeys-Leonetti law, 18(2), 1-4. 10.1186/s12904-018-0384-3.
- ◆ Wagner, B., Keller, V., Knaevelsrud, C. & Maercker, A. (2012). Social acknowledgement as a predictor of post-traumatic stress and complicated grief after witnessing assisted suicide. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(4), 381 – 385. 10.1177/0020764011400791.
- ◆ Wilson, M., Wilson, M., Edwards, S., Cusack, L. & Wiechula, R. (2021). Role of attitude in nurses' responses to requests for assisted dying. *Nursing Ethics*, 28(5), 670 – 686. 10.1177/0969733020966777.
- ◆ Wolfe, I. & Guiahi, M. (2020). Balancing conscience: a response to fernandes & ecret. *Conatus - Journal of Philosophy*, 5(1), 101 – 108. 10.12681/cjp.22528.
- ◆ Yu, C-E., Wen, J. & Yang, S. (2020). Viewpoint of suicide travel: An exploratory study on YouTube comments. *Tourism Management Perspectives*, 34, 1-8. 10.1016/j.tmp.2020.100669.
- ◆ Zenz, J., Tryba, M. & Zenz, M. (2014). Physician-Assisted Dying: Acceptance by Physicians Only for Patients Close to Death. *Pain and Therapy*, 3(2), 103 – 112. 10.1007/s40122-014-0029-z.

Fecha de recepción: 3 de abril de 2023

Fecha de aceptación: 3 de noviembre de 2023

Fecha de publicación: 13 de junio de 2024