



## El derecho a la dignidad y el procedimiento eutanásico

Elmer Gendrau Acho<sup>1\*</sup>, Alexander Masías Benavides Román<sup>1</sup>, Alejandro Sabino Menacho Rivera<sup>1</sup>,  
Gerardo Francisco Ludeña González<sup>1</sup>, Nilton Isaías Cueva Quezada<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

\*Autor para correspondencia: Elmer Gendrau Acho, egendraua@ucvvirtual.edu.pe

(Recibido: 15-01-2024. Publicado: 08-03-2024.)

DOI: 10.59427/rcli/2024/v24cs.1382-1390

### Resumen

*En el presente artículo tuvo el objetivo de analizar el derecho a la dignidad y el procedimiento eutanásico como parte de la naturaleza jurídica de la dignidad humana, la metodología empleada fue de revisión bibliográfica narrativa bajo el enfoque cualitativo. Se empleó el método híbrido de análisis documental, teniendo como base el marco normativo del derecho comparado y otros documentos como artículos y tesis doctorales, que estaban en las bases de datos especializados de Scopus, Scielo, Dialnet. Se presenta al procedimiento de la Eutanasia como una institución externa y ajena al citado derecho fundamental. Asimismo se describirá como el Estado a través del servicio público se constituye en garante del derecho a la dignidad en los pacientes con enfermedades terminales. Los resultados muestran una postura contraria a la eutanasia, basada en el respeto a la vida y la dignidad humana. Se destaca la importancia de considerar a los pacientes terminales como seres humanos valiosos y no como una carga social. Concluyendo que el derecho a la dignidad se basa en el respeto a la persona como un fin en sí misma, y que la eutanasia contradice este principio al considerar al ser humano como una carga social.*

**Palabras claves:** Dignidad, Eutanasia, derecho fundamental, derecho comparado, servicio público, enfermedad terminal.

### Abstract

*The objective of this article was to analyze the right to dignity and the euthanasia procedure as part of the legal nature of human dignity. The methodology used was a narrative bibliographic review under a qualitative approach. The documentary analysis method was used, based on the regulatory framework of comparative law and other documents such as articles and doctoral theses, which were in the specialized databases of Scopus, Scielo, Dialnet. The Euthanasia procedure is presented as an external institution and unrelated to the aforementioned fundamental right. Likewise, it will be described how the State, through public service, becomes the guarantor of the right to dignity in patients with terminal illnesses. The results show a position against euthanasia, based on respect for life and human dignity. The importance of considering terminal patients as valuable human beings and not as a social burden is highlighted. Concluding that the right to dignity is based on respect for the person as an end in itself, and that euthanasia contradicts this principle by considering the human being as a social burden.*

**Keywords:** Dignity, Euthanasia, fundamental right, comparative law, public service, terminal illness.

## 1. Introducción

Los derechos fundamentales son concebidos, de manera universal, como los atributos inherentes a todo ser humano, son aquellos derechos, libertades, igualdades que, desde la concepción, fluyen de la dignidad humana (Cea, 2002, citado por Nogueira, 2005, párr. 2) y que se encuentran relacionados, particularmente, con su dignidad, describiéndoles, desde un enfoque iusnaturalista, como aquellos derechos que tiene la persona por el simple hecho de serlo y desde un enfoque positivista, como un conjunto de normas jurídicas que el Estado debe garantizar, respetar y satisfacer. En ese sentido, en la legislación peruana, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad, se encuentran expresamente establecida en el artículo 1° de la Constitución Política del Perú, señalando además que son considerados como el fin supremo de la sociedad y del Estado. En su artículo 2° enumera y describe una serie de derechos fundamentales que tanto el Estado como la sociedad tienen la obligación de respetar de manera irrestricta, señalando como el primero de estos, el derecho a la vida, precepto que guiará el desarrollo del presente artículo y que se encuentra relacionado con el respeto de la dignidad de la persona humana. De igual manera, el Tribunal Constitucional Peruano señala que “la dignidad de la persona humana constituye un valor y un principio constitucional portador de valores constitucionales que prohíbe, consiguientemente, que aquélla sea un mero objeto del poder del Estado o se le dé un tratamiento instrumental. Pero la dignidad también es un dinamismo de los derechos fundamentales; por ello es parámetro fundamental de la actividad del Estado y de la sociedad, así como la fuente de los derechos fundamentales (STC, Exp. 10087-2005-PA, fundamento 5).

Sin embargo, pese a los lineamientos descritos en los párrafos precedentes, respecto de la defensa de la vida y dignidad humana, surge en contraposición y bajo ciertos argumentos contradictorios, confusiones y distorsiones tanto en legisladores como en dogmáticos acerca de la concepción y percepción del derecho a la dignidad; que en la legislación peruana y a consecuencia de la Sentencia emitida por la Corte Superior de Justicia de Lima (Decimo Primer Juzgado Constitucional) se aprueba, por vez primera, el procedimiento eutanásico, al disponerse la inaplicabilidad del artículo 112° (“El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años) del Código Penal vigente, para el caso de doña Ana Estrada Ugarte; por lo que los sujetos activos, no podrán ser procesados, poniéndose de manifiesto una clara contravención del respeto de la vida, la dignidad de la persona humana y la vigencia de las normas, bajo el pretexto de vulneración de derechos constitucionales como el derecho a una muerte en condiciones dignas, el libre desarrollo de la personalidad, a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos y por supuesto del derecho a la dignidad (SCSJL, Exp. 00573-2020-0-1801-JR-DC-11, 2021). En el ámbito del derecho comparado, podemos tomar como referencia la legislación Colombiana, único Estado de América del Sur donde se encuentra regulado el procedimiento eutanásico, bajo ciertos criterios o requisitos que en la actualidad han migrado peligrosamente, ya que en 1997 la Corte Constitucional declaró inconstitucional el delito de “homicidio por piedad”, eximiendo a los médicos de responsabilidad penal, si se tratase de un enfermo terminal bajo intenso dolor o sufrimiento. Sin embargo, entre las novedades de la nueva legislación, la eutanasia ya no se limita a las personas con enfermedades en estado terminal sino también a otras enfermedades incurables avanzadas”. En prospectiva, el camino a seguir en nuestro país (BBC News Mundo, 2021).

Países como España, Alemania, Países Bajos, Luxemburgo, Canadá, Nueva Zelanda, algunos estados de Estados Unidos entre otros, también se encuentra regulado, dentro de su legislación, la Eutanasia, como un procedimiento para asegurar, supuestamente una “muerte digna”. Sin embargo, como ya se señaló en el párrafo anterior, estas regulaciones abren la posibilidad de nuevos debates y aprobación de nuevas iniciativas legislativas, que a mi parecer, demuestran desprecio por la vida de los seres humanos, como es el caso de los Países Bajos, como Holanda, que se viene aprobando planes para practicar la Eutanasia a niños menores de 12 años o Bélgica, donde ya se practicó la Eutanasia a un menor de 12 años. En este contexto, se debe advertir que el Estado como garante del derecho a la vida, tiene la imperiosa obligatoriedad de creación y gestión de condiciones necesarias para que no se produzcan y/o promuevan violaciones, así como impedir que sus agentes o funcionarios atenten contra dicho derecho. De esta obligación se deriva entre otras, la función de implementación de los cuidados paliativos, particularmente para aquellas personas que padecen de enfermedades graves, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y la de su entorno familiar. Ejemplo de ello tenemos en la actualidad, el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades Oncológicas y No Oncológicas (Ley N° 30846), existiendo aún, vacío respecto a una ley específica para Cuidados Paliativos para enfermedades terminales, avanzadas y/o degenerativas. En el presente artículo, tuvo el objetivo de analizar el derecho a la dignidad y el procedimiento eutanásico como parte de la naturaleza jurídica de la dignidad humana, dentro de un enfoque cualitativo a fin de demostrar que el procedimiento eutanásico, concebido por algunos sectores, como una supuesta “muerte digna”, constituye una violación al referido derecho, describiendo además, como el Estado a través del servicio público se constituye como garante de este derecho en los pacientes con enfermedades terminales.

## 2. Desarrollo

### 2.1. La Dignidad Humana y los Derechos Humanos

Existen diversas acepciones sobre la dignidad humana o dignidad de las personas, todas ligadas al respeto y consideración sobre los seres humanos, para que estos gocen de aquellos derechos que le permitan desarrollarse con total libertad y en armonía con los demás miembros de una sociedad, permitiendo llevar a cabo tareas o actividades que consideren necesario, encuadrado en las normas y leyes de un estado democrático de derecho. Según Carpizo (2011) “dos nociones que se encuentran íntimamente relacionadas. Por una parte, la dignidad humana, que es lo que singulariza a la persona de otros seres vivos debido a su razón, voluntad, libertad, igualdad e historicidad y, por otra, los derechos humanos, que son el conjunto de atribuciones reconocidas por instrumentos jurídicos para hacer efectiva la idea de dignidad de todas las personas, lo que permite una existencia humana desde diversos ámbitos relacionados entre sí, como son el individual, social, político, económico y cultural” (p.3). Por ello resulta necesario sentar posición que el derecho de la dignidad constituye el derecho fuente y obliga al Estado considerar a la persona como un fin en sí mismo, mas no como un medio. Por ende, instituir la Eutanasia implica contemplar en fórmula inversa al ser humano, porque lo hace ver como una carga social, lo hace ver como una persona que no puede, en su estado, contribuir en nada, pese a que su existencia misma, es fundamento de la existencia del Estado. La Eutanasia no tiene absolutamente nada que ver, dentro del alcance del derecho a la dignidad, porque la dignidad defiende la vida y no la muerte.

Asimismo, Carpizo (2011) señala “que la concepción de la dignidad humana no conduce a un individualismo; al contrario, reconoce el valor de la comunidad. Cada persona es un universo que convive con terceros universos, cuya esencia es la misma que la suya: la dignidad humana. Los derechos basados en la dignidad humana no convierten al hombre en una “mónada”, según expresión de Marx, sino destacan su calidad de persona, impulsan al hombre a superarse y a lograr, dentro del marco social, su realización como ser humano. Esta realización no la consigue en forma aislada y egoísta, sino en la sociedad y persiguiendo finalidades no sólo dentro de las fronteras nacionales, sino con una perspectiva más amplia: la realización propia, entre la de millones de destinos, como hombre y ciudadano de un mundo” (p.7). Sin embargo, en la actualidad se discute mucho respecto a la individualización de la dignidad humana. Es decir, que cada persona puede percibir este concepto y el respeto de la misma, de diferente forma. Por ejemplo, mientras que algunos conciben a la Eutanasia como un procedimiento que permite una “muerte digna” para aquellas personas que padecen una enfermedad terminal o avanzada y debería ser considerada de libre elección, sin regulaciones contrarias en las legislaciones, como la nuestra; otros sectores más conservadores, opinan que a través del aparato estatal, como ente garantista de protección de los derechos de la comunidad, debe procurarse el alivio, tratamiento y cuidados paliativos, tanto para el paciente como para sus familiares, mejorando de esa manera, la calidad de vida, durante el proceso y al final de esta. Ahora, debemos observar que la forma particular de percibir a la dignidad está llegando a casos extremos, así tenemos las nuevas propuestas legislativas a nivel internacional, de regular la Eutanasia no solo para pacientes con enfermedades terminales, sino también para los que padecen enfermedades avanzadas, incluso, y más aberrante, para niños menores de 12 años, o para aquellos que perciben que su existencia en este mundo ya es caduca. Entonces, nos encontramos ante situaciones verdaderamente contradictorias. Por un lado se exige el respeto de los derechos humanos y por otro la trasgresión de las mismas. De acuerdo con Sánchez (2018), “las posiciones divergentes sobre la eutanasia derivan de actitudes antagónicas sobre el hombre y la vida. No pueden coincidir quienes, por ejemplo, conciben la vida como un don de Dios, indisponible, por tanto, para el hombre, que quienes la consideran una mera propiedad inherente a ciertos seres. Si hay un derecho a la vida, no puede haber un deber de matar” (p. 24).

Podemos observar coincidencias con otros autores respecto a la discrepancia existente en las sociedades (Estados) que pregonan la protección de la vida, como un derecho fundamental inherente a toda sociedad civilizada, y que tienen la obligación de hacerla respetar porque es lo correcto y porque se encuentra materializada en sus propias constituciones, versus la aprobación de la práctica de la Eutanasia en algunos Estados o la despenalización del delito de homicidio, para casos específicos, como en el caso Ana Estrada en Perú. (SCSJL, Exp. 00573-2020-0-1801-JR-DC-11, 2021). Sánchez (2018), (...) “entre una concepción religiosa o metafísica y otra materialista o hedonista, es muy difícil encontrar un acuerdo. ¿Existe una vía media conciliadora? No parece que lo sea dejar la solución en manos de médicos, familiares y pacientes. En cualquier caso, los médicos no son meros servidores de la arbitrariedad del cliente o de un familiar en quien, eventualmente, haya podido delegar. Los médicos tienen obligaciones derivadas de la moral general y de la deontología profesional, incompatibles con la idea mercantil de que el cliente, es decir, el paciente, siempre tiene razón” (p. 24). Como lo señala el autor antes citado, no es un obligación de los médicos realizar este tipo de prácticas, pero con este tipo de normas arbitrarias, nada favorables ni aprobadas, menos aún, requeridas por la mayoría de pacientes que se encuentran en similares condiciones de salud, lo único que se logra, por así llamarlo, es mancillar el honor de los profesionales de la salud al tirar por los suelos todos los preceptos éticos y morales, por los cuales llevan a cabo su labor. Más aun, no es compatible en un estado de derecho que justamente se vea afectado los derechos de terceros por satisfacer necesidades de pacientes o familiares que, aunque comprensible el sufrimiento por el que atraviesan, de ninguna forma debería

verse socavado las obligaciones de atención que por función deben cumplir el personal de salud.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) en su preámbulo señala: "Todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están por naturaleza de razón y conciencia, deben conducirse fraternalmente los unos con los otros"(p. 1). Clara manifestación de la intencionalidad de la declaración sobre los derechos y obligaciones individuales y colectivas, lo cual al parecer viene causando distorsiones en su conceptualización, adquiriendo un sentido contrario a lo concebido en dicha declaración, permitiendo o dotando en demasía, libertades en su interpretación: libertad de cambio de sexo, libertad de quitarse la vida por conflictos internos al considerarse una carga familiar y económica, al considerarse inútil dentro de la sociedad o comunidad, al considerar que la vida no tiene ningún sentido o libertad de quitarle la vida a un familiar que no tiene la capacidad de tomar decisiones, o quitarle la vida a un hijo menor de 12 años, son algunos de los casos en que se ha tergiversado la idea inicial de respeto a la dignidad humana.

Para Germán (2018), "la concepción actual de dignidad humana está derivando en falsas conclusiones, ya que existen posturas que consideran que la dignidad de la persona humana no radica en su individualidad única y original, sino que lo que le otorga esa excelencia es su conciencia, su memoria, su capacidad mental, su capacidad de autodeterminación, o el disfrute de una calidad de vida. Esta mentalidad vulnera la dignidad humana, y más, al final de la vida" (p. 111). Concepción acertada del autor, ya que en la actualidad y particularmente en países europeos, prácticamente se está llevando a cabo una serie de actos discriminatorios y egoístas al no considerar como seres humanos, a aquellos que padecen de alguna discapacidad física y/o mental, que no poseen la suficiente capacidad para desarrollarse adecuadamente en sociedad como todos los demás, justamente por las limitaciones propias de sus enfermedades o condición psicosomática, pero que sin embargo merecen todo el respeto y consideración, por el único hecho de ser únicos, es decir seres humanos.

El mismo autor, Germán (2016), "concibe que la dignidad humana corresponde a cada uno de los seres humanos. El ser humano es digno por lo que es. Su excelencia radica en su ser. No se es más o menos humano, más o menos digno, dependiendo del cumplimiento de una serie de requisitos o características. De este modo, el ser humano puede ser considerado como un ser "querido por sí mismo"(p. 29). La dignidad humana, como concepto global, se concentra en describir al ser humano como un ser dotado de derechos por el simple hecho de serlo. Es decir, no requiere del cumplimiento de ciertas normas o de ciertas cualidades que permita a las sociedades clasificarlo, para establecer que merece un trato justo o igualitario. Todas las personas, sin excepción, merecen el respeto y consideración de los demás seres para que esta pueda desarrollarse o adquirir nuevas capacidades. Pero por ningún motivo podría concebirse que tener tal o cual cosa o por tener tal o cual capacidad diferente al de los demás, su dignidad se verá vulnerada, amenazada o mancillada con acciones propias de una sociedad y un Estado que sigue sin entender el valor que tiene y debe tener cada individuo.

## 2.2. La Eutanasia y otras alternativas

Para Pérez (2020), "la eutanasia parece aceptable porque su objetivo es poner fin al sufrimiento, pero los efectos adversos para los pacientes, los ancianos, el personal sanitario y la sociedad son enormes. Se evidenció en Holanda, pasando de ser exclusiva para los enfermos terminales mayores de edad y con grave sufrimiento, en 1990, a estar despenalizada también en adultos y en jóvenes por depresión severa" (párr. 4). Así como Holanda, muchos otros países también demuestran un alto grado de desprecio por la vida de los seres humanos. Pero no solo por el hecho de legislar respecto a la Eutanasia, sino por esta percepción de no realizar los esfuerzos necesarios o requeridos para brindar el apoyo a los miembros de sus comunidades o sociedades que padecen de enfermedades físicas o psicológicas, ya que simplemente se emparan en su derecho (de las personas) de decidir acerca del momento en que consideran poner fin a su existencia, y aun peor, si son los propios familiares quienes toman esta decisión, que al parecer no es nada difícil o complicado.

Chivilchez (2020), describe en su tesis para optar el grado de abogada, los tipos de Eutanasia: "Por su finalidad (Eutanasia Piadosa-Eutanasia Criminal-Eutanasia Económica-Eutanasia Solidaria), Por sus medios (Eutanasia Activa-Eutanasia Pasiva)" (p. 34-37), alguna de las cuales se encuentran reguladas en los supuestos Estados Democráticos de Derecho, como en el caso Colombiano desde 1997 y en el Peruano, a partir de 2021, para el caso particular Ana Estrada Ugarte. Ahora bien, la autora de esta tesis defiende la Eutanasia y la define como un procedimiento que debería estar regulada en la legislación peruana, resaltando que sólo dos de ellas cumplirían con el contenido esencial de la eutanasia, evitar o culminar con la afectación física y/o psicológica que tienen las personas con enfermedades terminales a causa de la enfermedad. Bastando solo la legislación de una de ellas para causar el deterioro de nuestra sociedad, ya que permitiría la destrucción y decadencia de la naturaleza humana, y con ello la migración hacia nuevas alternativas para acabar con la vida de más personas, bajo el pretexto permanente de aliviar el sufrimiento de sus padecimientos.

En sociedades donde está legalizada la Eutanasia y las que despenalizan el acto de asistencia para causar la muerte de una persona, en el caso peruano, ciertamente existe un divorcio con la propia norma constitucional respecto a la protección de un derecho fundamental, que es la vida. El Estado, al regular o intentar regular esta actividad se está obligando a un tercero (personal de sanidad - médicos), a poner en práctica una actividad impropia y

contraria para lo cual fue concebida su profesión, “la preservación de la vida”. Una acción e intento egoísta por parte del Estado y de las personas que solicitan poner fin a sus vidas, consecuentemente “se entrecruzan tres libertades frente a una vida humana, y que genera diferentes responsabilidades: la de la propia persona con su vida, la del profesional frente a una vida ajena y la del conjunto de la sociedad sobre ella (Pastor, 2018. p.7). Para Germán (2016), “la muerte es constitutiva a la naturaleza humana y por ello tiene que acontecer de forma natural. Pero hay dos realidades que principalmente la falsifican: la eutanasia y la obstinación terapéutica. Dos opciones erróneas que no aceptan la realidad humana de la muerte (la primera adelantándola y la otra retrasándola). Desde el punto de vista filosófico y ético ambas son rechazadas, porque atentan contra la dignidad humana al final de la vida” (p. 27).

No se logra o no se quiere comprender que la muerte es una situación, no agradable, pero que forma parte del ciclo de vida de la humanidad. Pretender desconocer esta relación conlleva a generar caos social, en vista que, por un lado, se trata de convencer a toda una sociedad que la mejor manera y la más compasiva para evitar sufrimiento a las personas que padecen enfermedades, muchas veces terminales y degenerativas, es permitir el procedimiento de la Eutanasia. Nada más alejado de la realidad. Con este accionar, casi maquiavélico, lo único que se está confirmando es el no respeto por la dignidad humana. Al igual que permitir la aplicación de tratamientos, que al paciente le causan mucho sufrimiento, las que podrían ser atenuadas si se consideraría el establecimiento de los cuidados paliativos. Continúa Germán (2016), (...) “se trata de defender que la eutanasia no es exclusivamente una decisión individual, sino que tiene, sobre todo, una importante repercusión social. Si se aceptara y legalizara la eutanasia, la naturaleza misma de la medicina y la propia identidad del médico sufrirían una profunda transformación. Ahora bien, las personas vulnerables, frágiles y débiles (dependientes, ancianos, enfermos) mantienen intacta su dignidad, porque ésta se tiene por el simple hecho de nacer como seres humanos. Todas las vidas humanas merecen la pena vivirse, por muy enfermos y deteriorados que estén sus cuerpos” (p. 107).

Ante la concurrencia de situaciones o prácticas eutanásicas, no solo la dignidad de las personas está en juego o se ve afectada, esto por pretender abandonar a un ser que se encuentra sin mayores defensas, tanto físicas como mentales, sino también porque la relación intrínseca de la enfermedad con la investigación se ve fracturada, ya que la esencia de la medicina es la de generar salud y procedimientos para hacer más llevadero dicho malestar hasta el final natural de la vida de los seres humanos. Pese a que la ciencia ofrece herramientas como los cuidados paliativos, muchas personas mantienen estas decisiones obstinadas de quitarse la vida o quitarle la vida a sus familiares, sustentándose en la premisa de protección y respeto de su dignidad, donde esta supone una carga para la sociedad o para su propia familia, pero con el apoyo de los médicos que creo yo, no se encuentran de acuerdo con esta práctica, pero que tienen que obedecer por presión del Estado, que ejerce el control. En ese sentido, Pastor (2018), “afirma que nunca es lícito para conseguir un bien hacer el mal o lo que es lo mismo que el fin justifique los medios. Ni las circunstancias de sufrimiento, ni la intención última de eliminarlo, ni el propio consentimiento del paciente, cambian sustancialmente la acción de elegir la muerte de un ser humano provocándola o colaborando con ella” (p. 8).

Muy acertado lo manifestado y sustentado por el autor, acerca de la destrucción del hombre por el hombre a consecuencia de la supuesta muestra de compasión que debe tener la humanidad frente al sufrimiento de otros. La eterna justificación de hacer el bien destruyendo valores morales y éticos, pero por una causa, aparentemente justa, que guarda una finalidad diferente a la concebida. La gran mayoría de los pacientes con enfermedades terminales no pretenden terminar con sus vidas mediante el procedimiento eutanásico. Ciertamente es que llevan una vida bastante distante de los que no padecen males similares, pero se aferran a la vida, sus familiares y ellos, y deciden aceptar los cuidados paliativos ofrecidos por los establecimientos médicos, ya sea en estos centros o en sus propios domicilios. La realidad es que muchos Estados o Jueces, como en el caso de Perú, dictaminaron a favor de la Eutanasia, a mi parecer por un tema populista, claro está, bajo la apariencia de comprensión y compasión, pero quebrantando el Código de Ética de nuestros profesionales de la Salud. Refiere Pérez (2018), “cuando la sanación del enfermo no es alcanzable, existe una especial vulnerabilidad. En el final de vida, la compasión no tiene por objeto la resolución completa y la curación, sino ayudar al enfermo a paliar los síntomas. Uno de los hallazgos novedosos de esta investigación es lo que se podría denominar la “anticipación compasiva”, con la que los profesionales estudian y reflexionan acerca de las posibles complicaciones que pueden derivarse de la situación de enfermedad avanzada que padece el enfermo, dialogando con él, las posibles actuaciones al respecto” (p.128).

Justamente lo que los profesionales de la salud denominan los Cuidados Paliativos. Esta anticipación compasiva encierra una serie de procedimientos orientados a mejorar las condiciones de los pacientes que padecen males terminales. Engloba tratamientos médicos psicológicos, de apoyo espiritual, etc, tales como: Control del dolor, tratamiento de los síntomas (como dificultad para respirar, estreñimiento o ansiedad). Esto incluye medicamentos, oxígeno, y otros suministros que lo pueden ayudar a manejar sus síntomas. Atención espiritual que satisfaga sus necesidades a fin de brindarle a la familia un descanso (llamado asistencia de relevo), además de servicios médicos, cuidado de enfermería, asistencia de salud en el hogar y servicios domésticos, consejería, equipo médico y suministros, terapia física, terapia ocupacional y terapia del lenguaje, si se necesita, servicios de apoyo emocional y apoyo a la familia, atención hospitalaria para problemas médicos, como neumonía.

De todas las posiciones a favor de la eutanasia que han sido expuestas, si bien es cierto cada una tiene sus particularidades en su concepción, de modo transversal todas tienen un fin común: evitar el dolor y sufrimiento de la enfermedad terminal; nótese sin embargo, que todas las vías medidas expuestas precedentemente nos indicarían que el estado al ser garante del derecho fundamental a la dignidad está obligado a generar las condiciones a fin de que un paciente terminal cuente con el servicio médico de salud, que le permita concluir con su proceso de vida hasta que haya un arrebatamiento natural. Concebir lo contrario implicaría institucionalizar la idea de que el estado: Admita una idea relativa de la protección de la dignidad que le permita contemplar la idea de que no está obligado a garantizarla a través del servicio público de salud desligándose en parte de su responsabilidad para con el ciudadano. Legítima una coacción legal contra los profesionales de salud que pese a ser formados para salvar la vida se vean por mandato imperativo de la ley obligados a acabar con la vida de alguien.

### 2.3. Responsabilidad Estatal

El Estado tiene la obligación, como garante de protección de derechos, asegurar los medios para que el ejercicio del derecho a la vida se dé en condiciones de dignidad. El derecho a la vida es el derecho a la existencia física y a acceder a una vida digna. Es también uno de los derechos humanos más importantes, pues su goce es requisito indispensable para el disfrute de todos los demás. Todos los seres humanos gozan de este derecho desde el momento mismo de la concepción. Landa (2021), “más allá de cualquier duda sobre el concepto de la dignidad humana, el Estado tiene el derecho y el deber de garantizarla, incluso por grave que sea la afectación al orden jurídico y a la seguridad nacional. Por ello, no cabe admitir que el gobierno pueda ejercer su poder sin límite alguno, o que las autoridades se valgan de cualquier medio para alcanzar sus objetivos sin sujeción al derecho o a la moral, porque ninguna acción en nombre del Estado puede basarse en el desprecio de la dignidad humana” (p.17).

De acuerdo a lo señalado por el Tribunal Constitucional, el derecho a la protección de la salud comprende no solo el derecho al cuidado de la salud personal, sino también el acceso a condiciones mínimas de salubridad a fin de vivir una vida digna. Así, se afirma que el derecho a la salud abarca, por un lado, la atención de salud oportuna y apropiada, y, por otro, los factores que determinan la buena salud, tales como el agua potable, la nutrición, la vivienda y las condiciones ambientales y ocupacionales saludables, entre otros. El derecho a la salud comprende algunos factores como: El derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades, el derecho al acceso a medicamentos esenciales, el derecho a la salud materna, infantil y reproductiva, el acceso igual y oportuno a los servicios básicos de salud, el derecho de ser informado sobre cuestiones relacionadas con la salud, el derecho a la salud mental, el derecho de todos a participar en el proceso de adoptar decisiones en cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario y nacional. (Ley General de Salud N° 26842)

En ese sentido, si entendemos que lo detallado implica, en gran medida, el rol de garante de la salud y dignidad de los pacientes, bajo este concepto categórico de los pacientes terminales, nos afianzaríamos precisamente en una cultura de la vida, caso contrario implicaría legitimar una cultura de la muerte, e incluso obedece a patrones justificatorios desde el punto de vista evidentemente económicos, para los cuales muchos pacientes lejos de ser un fin en sí mismo como demanda la constitución, pasan a ser una carga social, óptica que contradice en todos sus extremos la teoría del estado constitucional de derecho.

Bajo este contexto, este es el momento en que el estado asume el rol de garante de los derechos fundamentales, dentro de ellos, el de salud, la vida y la dignidad, que para el presente caso están interrelacionados, por lo que está obligado a diseñar las políticas públicas necesarias que permitan llevar, los pacientes terminales, un régimen de atención que incluso tienda a matizar el dolor. Aspecto que, incluso, se viene alcanzando a tenor del crecimiento de la ciencia. Vale decir, a través del servicio público de salud, el Estado se vuelve garante de la dignidad de los pacientes terminales, asume la responsabilidad de generar todos los cuidados, incluidos los desarrollos científicos necesarios que le permitan conservar y hacer llevadera la afrontación de su mal hasta la culminación real del proceso de vida. (Ley N° 30846). Sin duda, de no asumir una posición categórica respecto del derecho a la vida, implicaría caer en una cultura de muerte, y sobre todo de aceptar de que el estado puede llegar a prescindir de su obligación, de que a través del servicio público, deba garantizar la dignidad y las condiciones médicas de los pacientes terminales hasta el último día de vida.

## 3. Conclusiones

El derecho de la dignidad constituye el derecho fuente y obliga al Estado considerar a la persona como un fin en sí mismo, mas no como un medio, por ende, instituir la Eutanasia implica contemplar en fórmula inversa al ser humano, porque lo hace ver como una carga social, lo hace ver como una persona que no puede, en su estado, contribuir en nada, pese a que su existencia misma es fundamento de la existencia del Estado. La dignidad humana constituye el valor precursor de todos los derechos humanos; constituye el cimiento indiscutible de la idea de estos, al igual que el derecho a la vida, la libertad, la igualdad, la solidaridad, la seguridad y, consecuentemente bajo esa línea ontológica el régimen de la Eutanasia resulta incompatible y no tiene absolutamente nada que ver, dentro del alcance del derecho a la dignidad, porque la dignidad defiende la vida y no la muerte. Si bien existen posiciones

a favor y en contra de la Eutanasia, según lo analizado y desarrollado en el presente artículo, este, constituye un procedimiento médico que está relacionado con el alcance del servicio de salud, enfocándose principalmente, como lo plantean los pro-eutanasia, en el alivio del dolor, lo cual básicamente ubica a este procedimiento dentro de las finalidades que persigue el servicio público de salud, que debe ser garantizado. El derecho a la salud, materializado en el acceso oportuno y aceptable a los servicios de atención de la salud, a través del servicio público de salud, que permite al Estado, garantizar, inclusive procedimientos relacionados a evitar el dolor de pacientes terminales, no guarda relación con el derecho a la dignidad humana, conforme lo plantean quienes están a favor o en contra de dicha teoría.

#### 4. Referencias bibliográficas

- Albert, M (2016), "Legalización de la Eutanasia: Lo que está en juego". Cuadernos de Bioética, 2019; 30(98): 19-21. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.
- Albert, M (2020) "Lo que la pandemia puede enseñarnos sobre el derecho a morir". Apuntes de Bioética, Vol. 3. N° 1 (2020): 98-110. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Benito, E, Rivera, P, Yaeguer, J y Specos, M (2020) "Presencia, autoconciencia y autocuidado de los profesionales que trabajan con el sufrimiento". Apuntes de Bioética, Vol. 3. N° 1 (2020): 72-88. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Bambague, G, Díaz, B, Villegas, D y Giraldo, S (2023), "Duelo anticipado en familiares de pacientes en Cuidados Paliativos", Gaceta Médica, Caracas 2023; 131(3):501-508.S.
- Cabrera, M, Arévalo, S, Irigoyen, A (2021) "Cuidados paliativos, una disciplina que humaniza la práctica médica al final de la vida. Algunos aportes desde la Psicología". Apuntes de Bioética, Vol. 4. N° 1 (2021): 122-143. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Campos, P (2020) "La dignidad del enfermo en situación terminal". Apuntes de Bioética, Vol. 3. N° 1 (2020): 5-11. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Carpizo, J (2011) "Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características".
- Casado, M (2016) "Argumentos para el debate en torno a la Eutanasia". Colección de Bioética. Morir en libertad. Universidad de Barcelona.
- Cerrillo, J (2018) "Una aproximación a los discursos de los Andaluces ante la calidad en el morir". Escuela Internacional de Doctorado. Programa de doctorado: Cambio social en sociedades contemporáneas.
- Corcoy, M (2016) "Fin de la vida. Regulación de la Eutanasia y muerte digna". Colección de Bioética. Morir en libertad. Universidad de Barcelona.
- Chivilchez, G (2020) "Vulneración del derecho a la libertad individual de las personas con enfermedades terminales al no regularse la eutanasia en el Perú". Universidad San Martín de Porres. Tesis para optar el título profesional de abogada.
- Enríquez, Y, Chaparro, K (2021) "Perspectivas de profesionales sobre las declaraciones de voluntad anticipada". Apuntes de Bioética, Vol. 4. N° 1 (2021): 102-121. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- BBC News Mundo (2021) "Eutanasia: los 7 países del mundo donde es una práctica legal (y cuál es la situación en América Latina)".
- EXIT-ADMD (2016) "La práctica responsable y transparente de la ayuda al suicidio". Colección de Bioética. Morir en libertad. Universidad de Barcelona.
- García, R (2016) "Bioética y cine: la Eutanasia y la ayuda al suicidio". Colección de Bioética. Morir en libertad. Universidad de Barcelona.
- German, R (2019) "Aspectos sociales de la Eutanasia". Cuadernos de Bioética, 2019; 30(98): 23-34. Universidad de La Rioja. España.
- German, R (2016) "Vulneraciones de la dignidad humana al final de la vida". Cuadernos de Bioética, XXVIII 2017/1ª. Universidad de la Rioja, España.
- Gracia-Sánchez, E (2019) "La paciencia del corazón". Cuadernos de Bioética. 2019; 30(98): 91-94.
- German, R (2020) "Eutanasia. medicina del deseo". Apuntes de Bioética, Vol. 3. N° 1 (2020): 47-63. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.

- Guerrero, F (2020) “Al final del camino”. *Apuntes de Bioética*, Vol. 3. N° 1 (2020): 119-132. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Hernández, G y Jouve de la Barreda, N (2020) “¿La Eutanasia como opción ante el sufrimiento? Una mirada desde la Psiquiatría”. *Apuntes de Bioética*, Vol. 3. N° 1 (2020): 33-46. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Ibáñez, R, Saiz, C, Rivas, S y López, J (2021) “La necesaria incorporación del farmacéutico comunitario al equipo interdisciplinario que asiste al enfermo en fase terminal”. *Apuntes de Bioética*, Vol. 4. N° 1 (2021): 88-101. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Landa, C (2021) “Dignidad de la persona humana”.
- López, M, Feng, A, Carrillo, F, Menjivar, C y Rodríguez, M (2020) “Caracterización de pacientes que reciben cuidados paliativos en una unidad privada no hospitalaria en El Salvador”. *Apuntes de Bioética*, Vol. 3. N° 1 (2020): 64-71. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Marín, F (2018) “La Eutanasia: un derecho del siglo XXI”. *Gaceta Sanitaria*. 2018; 32 (4):381–382. Asociación Derecho a Morir Dignamente, Madrid, España.S.
- Martin, M (2015) “Análisis del debate sobre la Eutanasia neonatal a través de la literatura actual”. *Cuadernos de Bioética*, XXVI 2015/2ª. Hospital General Universitario de Alicante.
- Méndez, V (2016) “La muerte contemporánea: entre la salida y la voz”. Colección de Bioética. *Morir en libertad*. Universidad de Barcelona.
- Muñoz, Y (2021) “Eutanasia: ¿derecho derivado de la dignidad de la persona”. *Apuntes de Bioética*, Vol. 4. N° 1 (2021): 144-165. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Nogueira, H (2005) “Aspectos de una Teoría de los Derechos Fundamentales: La Delimitación, Regulación, Garantías y Limitaciones de los Derechos Fundamentales”, *Ius et Praxis* v.11 n.2 Talca 2005.
- Odiaga, L, Ramírez, J y Armas, N (2022), “Sociedades dignas basadas en la formación religiosa”. *Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*, número 17, pp: 453 - 465.
- Onaka, J (2018) “Reflexiones sobre la muerte a propósito de la pandemia”. *Apuntes de Bioética*, Vol. 1. N° 1 (2018): 133-142. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Ordoñez, N y Zuraya, N (2021) “Cuidados paliativos: un estudio sobre la experiencia de familiares de enfermos de cáncer en fase terminal”. *Apuntes de Bioética*, Vol. 4. N° 1 (2021): 66-87. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Pacheco, A (2020) “Un recordatorio biojurídico sobre la vulnerabilidad y la dignidad de los pacientes críticos”. *Apuntes de Bioética*, Vol. 3. N° 1 (2020): 111-118. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Pastor, L (2018), “Eutanasia y Bioética”. *Cuadernos de Bioética*, 2019; 30(98): 11-17. Departamento de Biología Celular e Histología. Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, España.
- Pérez, E (2018), “Cuidados al paciente y su familia al final de la vida: La anticipación compasiva”. *Cuadernos de Bioética*, 2019, 2019; 30(98): 35-42. Fundación Vianorte Laguna. España.
- Pérez, J (2020). *La Eutanasia y sus alternativas*.
- Radosta, D (2021) “Revisitando la categoría de cuidado. Un análisis ético del Cuidado hospice”. *Apuntes de Bioética*, Vol. 4. N° 1 (2021): 32-51. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Radosta, D (2021) “La vulnerabilidad humana como un valor ético en el cuidado en final de vida”. *Apuntes de Bioética*, Vol. 4. N° 1 (2021): 23-31. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Requena, P (2018) “Adelantar la muerte dejando de comer y beber. ¿Un nuevo tipo de suicidio asistido?” *Cuadernos de Bioética*, 29(97): 257-268. Cátedra di Bioética – Pontificia Università della Santa Croce – Roma.
- Rivera, R (2018) “La dignidad de la persona humana como valor supremo y el derecho al honor en la legislación civil peruana”. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Tesis para optar el grado de Doctor en Derecho.
- Riveros, M (2021) “Sedación paliativa en covid19. Conocimientos y actitudes”. *Apuntes de Bioética*, Vol. 4. N° 1 (2021): 52-65. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Royes, A (2016) “Situación de la regulación de la Eutanasia y del suicidio asistido en distintos países”. Colección de Bioética. *Morir en libertad*. Universidad de Barcelona.



- Rudilla, D (2014) “Elaboración y estudio de una herramienta de evaluación de la dignidad en cuidados paliativos”. Universidad de Valencia, facultad de Psicología. Programa de doctorado de atención sociosanitaria a la dependencia.
- Sádaba, J (2016) “Ética y Eutanasia”. Colección de Bioética. Morir en libertad. Universidad de Barcelona.
- Sánchez, I (2018), “El valor y la dignidad de la vida terminal. Prolegómenos filosóficos para una crítica de la eutanasia”. Cuadernos de Bioética, 2019; 30(98): 43-53. Universidad Rey Juan Carlos Madrid, España.
- Sánchez, R (2020) “La objeción de conciencia frente a la Eutanasia: Un análisis biojurídico”. Apuntes de Bioética, Vol. 3. N° 1 (2020): 89-97. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Sánchez, R (2021) “Caso Ana Estrada: Reflexiones biojurídicas en torno a la Eutanasia y el llamado derecho a morir”. Apuntes de Bioética, Vol. 4. N° 1 (2021): 166-192. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Santa Cruz-Vera, D (2021) “Sentido de la vida y del sufrimiento. Una tarea personal”. Apuntes de Bioética, Vol. 4. N° 1 (2021): 05-22. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Serrano, J (2018), “¿Existe el derecho a morir? Cuadernos de Bioética, 2019, 30(98): 55-64. Universidad Complutense de Madrid, España.
- Serrano del Rosal, R y Heredia, A (2018), “Actitudes de los españoles ante la eutanasia y el suicidio médico asistido”. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 161: 103-120.S.
- Sobel, J (2016) “La asistencia al suicidio es plenamente legal”. Colección de Bioética. Morir en libertad. Universidad de Barcelona.
- Sobel, J y Thévoz, M (2016) “La ayuda al suicidio”. Colección de Bioética. Morir en libertad. Universidad de Barcelona.
- Tomás-Valiente, C (2019), “La evolución del derecho al suicidio asistido y la eutanasia en la jurisprudencia constitucional colombiana: otra muestra de una discutible utilización de la dignidad”, Revista Española de Derecho Constitucional, 116, 301-328.
- Valls, R (2016) “La dignidad humana”. Colección de Bioética. Morir en libertad. Universidad de Barcelona.
- Zamalloa, P (2020) “La tánato – ética, una disciplina para tiempos de muerte”. Apuntes de Bioética, Vol. 3. N° 1 (2020): 12-21. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Zambrano, P (2016) “Omisión y suspensión de cuidados vitales: ¿Matar o dejar morir? Una aproximación desde los criterios morales y jurídicos de tipificación de la acción. Cuadernos de Bioética, XXVII 2016/1<sup>a</sup>.
- Constitución Política del Perú [Const], Art. 1 – 2, 29 de diciembre de 1993.
- Código Penal Peruano. Decreto Legislativo N° 635, 03 de abril de 1991 (actualizado).
- Constitución Política de Colombia [Const], Art. 1, 04 de julio de 1991.
- Código Penal. Ley 19, 18 de octubre de 1890 (Colombia).
- Ley N° 30846 “Ley que crea el Plan Nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas”.
- Ley General de Salud N° 26842 del 15 de julio de 1997.
- Décimo Primer Juzgado Constitucional (2021). Sentencia del 22 de febrero de 2021. Expediente 00573-2020-0-1801-JR-DC-11.
- Sentencia C-239 del 20 de mayo de 1997
- Tribunal Constitucional del Perú (2007). Sentencia recaída en el expediente 10087-2005-PA. 18 de diciembre.