



— Universidad —  
**Inca Garcilaso de la Vega**

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**

**TESIS**

**RAZONES JURÍDICAS QUE EVIDENCIAN LA NECESIDAD  
DE APLICAR LA LEY 30846 BAJO LA OBSERVANCIA DE  
LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE**

**ABOGADO**

**AUTOR**

**ÁLVAREZ ESPINOZA, ROCÍO DEL CARMEN**

**ASESOR**

**DRA. BARDALES BECERRA, KARINA KAROL**

**LIMA, PERÚ, MARZO DE 2022**

# Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 10-feb.-2023 4:11 p. m. -05  
Identificador: 2011177889  
Número de palabras: 28941  
Entregado: 1

RAZONES JURÍDICAS QUE EVIDENCIAN  
LA NECESIDAD DE APLICAR LA LEY  
30846 BAJO LA OBSERVANCIA DE LOS  
PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA Por Rocío  
Del Carmen Alvarez Espinoza

Índice de similitud	Similitud según fuente
28%	Internet Sources: 6% Publicaciones: 1% Trabajos del estudiante: 26%

25% match (trabajos de los estudiantes desde 05-ago.-2022)  
[Submitted to City University of New York System on 2022-08-05](#)

1% match (trabajos de los estudiantes desde 05-ago.-2022)  
[Submitted to City University of New York System on 2022-08-05](#)

1% match (trabajos de los estudiantes desde 04-ago.-2022)  
[Submitted to City University of New York System on 2022-08-04](#)

1% match (Internet desde 28-ago.-2022)  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5456406.pdf>

1% match (Internet desde 14-dic.-2022)  
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/issue/download/1234/Revista%20da%20FMD%20v.23%20n.46%20-%202020%20-%20Integral>

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS TESIS RAZONES JURÍDICAS QUE EVIDENCIAN LA NECESIDAD DE APLICAR LA LEY 30846 BAJO LA OBSERVANCIA DE LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA PARA OBTENER EL TITULO DE ABOGADO AUTOR ROCÍO DEL CARMEN ÁLVAREZ ESPINOZA LIMA, PERÚ 2022 FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS TESIS RAZONES JURÍDICAS QUE EVIDENCIAN LA NECESIDAD DE APLICAR LA LEY 30846 BAJO LA OBSERVANCIA DE LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA PARA OBTENER EL TITULO DE ABOGADO AUTOR ÁLVAREZ ESPINOZA, ROCÍO DEL CARMEN ASESOR DRA. BARDALES BECERRA, KARINA KAROL LIMA, PERÚ, MARZO DE 2022 DEDICATORIA A Dios, que me ha demostrado que, si tienes fe, puedes hacer todo lo que te propongas, A mi maravillosa madre, Celia, que no sólo me marca una pauta admirable, sino que me anima a ser mejor persona cada día con sus sabios consejos, le digo gracias. A mi padre Rafael, quien, a pesar de todo, siempre dio lo que para él era lo principal. A mi hermana Karen, que hoy me cuida desde el cielo, sé que está radiante de alegría por todo lo que he logrado; también fue ella quien me dio la idea para el tema de mi tesis. A mi maravilloso esposo Juan Pablo, por todo su amor y apoyo a lo largo de los años; sin él, hoy no podría completar este hito tan importante en mi vida. A mis increíbles hijas, María José, que ahora está en la presencia del Señor, y Allison Fernanda, que es la gran fuente de placer y desarrollo en la vida: las quiero y las extraño mucho. iii AGRADECIMIENTO A Dios, por la fuerza que me otorga, y a mi esposo, por estar siempre a mi lado en cualquier circunstancia: A mi madre, por todo el apoyo que me ha dado siempre que lo he necesitado a lo largo de mi vida. A mis compañeros, especialmente a Levi, por servir constantemente de fuente de inspiración. A mis maestros, por su inquebrantable compromiso y su inagotable tolerancia. iv ÍNDICE DE CONTENIDO DEDICATORIA

.....iii AGRADECIMIENTO  
.....iv ÍNDICE DE CONTENIDO  
.....v INDICE DE FIGURAS  
.....vii RESUMEN  
.....viii ABSTRACT  
.....ix INTRODUCCIÓN  
..... 10 CAPÍTULO I  
..... 12 FUNDAMENTOS  
TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 12 1.1. Marco teóricc  
..... 12 1.2 Investigaciones.  
..... 28 1.3 Marco  
Conceptual..... 35 1.4. Marco  
jurisprudencial..... 38 1.4. Marco procesal  
..... 43 CAPÍTULO II.  
..... 47 EL PROBLEMA,

## **DEDICATORIA**

A Dios, que me ha demostrado que, si tienes fe, puedes hacer todo lo que te propongas,

A mi maravillosa madre, Celia, que no sólo me marca una pauta admirable, sino que me anima a ser mejor persona cada día con sus sabios consejos, le digo gracias.

A mi padre Rafael, quien, a pesar de todo, siempre dio lo que para él era lo principal.

A mi hermana Karen, que hoy me cuida desde el cielo, sé que está radiante de alegría por todo lo que he logrado; también fue ella quien me dio la idea para el tema de mi tesis.

A mi maravilloso esposo Juan Pablo, por todo su amor y apoyo a lo largo de los años; sin él, hoy no podría completar este hito tan importante en mi vida.

A mis increíbles hijas, María José, que ahora está en la presencia del Señor, y Allison Fernanda, que es la gran fuente de placer y desarrollo en la vida: las quiero y las extraño mucho.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la fuerza que me otorga, y a mi esposo, por estar siempre a mi lado en cualquier circunstancia:

A mi madre, por todo el apoyo que me ha dado siempre que lo he necesitado a lo largo de mi vida.

A mis compañeros, especialmente a Levi, por servir constantemente de fuente de inspiración.

A mis maestros, por su inquebrantable compromiso y su inagotable tolerancia.

## Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 10-feb.-2023 4:11 p. m. -05  
 Identificador: 2011177889  
 Número de palabras: 28941  
 Entregado: 1

Índice de similitud	Similitud según fuente
28%	Internet Sources: 6% Publicaciones: 1% Trabajos del estudiante: 26%

RAZONES JURÍDICAS QUE EVIDENCIAN LA NECESIDAD DE APLICAR LA LEY 30846 BAJO LA OBSERVANCIA DE LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA Por Rocío Del Carmen Alvarez Espinoza

25% match (trabajos de los estudiantes desde 05-ago.-2022)  
[Submitted to City University of New York System on 2022-08-05](#)

1% match (trabajos de los estudiantes desde 05-ago.-2022)  
[Submitted to City University of New York System on 2022-08-05](#)

1% match (trabajos de los estudiantes desde 04-ago.-2022)  
[Submitted to City University of New York System on 2022-08-04](#)

1% match (Internet desde 28-ago.-2022)  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5456406.pdf>

1% match (Internet desde 14-dic.-2022)  
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/issue/download/1234/Revista%20da%20FMD%20v.23%20n.46%20%202020%20-%20Integral>

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS TESIS RAZONES JURÍDICAS QUE EVIDENCIAN LA NECESIDAD DE APLICAR LA LEY 30846 BAJO LA OBSERVANCIA DE LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA PARA OBTENER EL TITULO DE ABOGADO AUTOR ROCÍO DEL CARMEN ÁLVAREZ ESPINOZA LIMA, PERÚ 2022 FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS TESIS RAZONES JURÍDICAS QUE EVIDENCIAN LA NECESIDAD DE APLICAR LA LEY 30846 BAJO LA OBSERVANCIA DE LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA PARA OBTENER EL TITULO DE ABOGADO AUTOR ÁLVAREZ ESPINOZA, ROCÍO DEL CARMEN ASESOR DRA. BARDALES BECERRA, KARINA KAROL LIMA, PERÚ, MARZO DE 2022 DEDICATORIA A Dios, que me ha demostrado que, si tienes fe, puedes hacer todo lo que te propongas, A mi maravillosa madre, Celia, que no sólo me marca una pauta admirable, sino que me anima a ser mejor persona cada día con sus sabios consejos, le digo gracias. A mi padre Rafael, quien, a pesar de todo, siempre dio lo que para él era lo principal. A mi hermana Karen, que hoy me cuida desde el cielo, sé que está radiante de alegría por todo lo que he logrado; también fue ella quien me dio la idea para el tema de mi tesis. A mi maravilloso esposo Juan Pablo, por todo su amor y apoyo a lo largo de los años; sin él, hoy no podría completar este hito tan importante en mi vida. A mis increíbles hijas, María José, que ahora está en la presencia del Señor, y Allison Fernanda, que es la gran fuente de placer y desarrollo en la vida: las quiero y las extraño mucho. iii AGRADECIMIENTO A Dios, por la fuerza que me otorga, y a mi esposo, por estar siempre a mi lado en cualquier circunstancia: A mi madre, por todo el apoyo que me ha dado siempre que lo he necesitado a lo largo de mi vida. A mis compañeros, especialmente a Levi, por servir constantemente de fuente de inspiración. A mis maestros, por su inquebrantable compromiso y su inagotable tolerancia. iv ÍNDICE DE CONTENIDO DEDICATORIA

.....iii AGRADECIMIENTO  
 .....iv ÍNDICE DE CONTENIDO  
 .....v INDICE DE FIGURAS  
 .....vii RESUMEN  
 .....viii ABSTRACT  
 .....ix INTRODUCCIÓN  
 ..... 10 CAPÍTULO I  
 ..... 12 FUNDAMENTOS  
 TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 12 1.1. Marco teórico  
 ..... 12 1.2 Investigaciones.  
 ..... 28 1.3 Marco  
 Conceptual..... 35 1.4. Marco  
 jurisprudencial..... 38 1.4. Marco procesal  
 ..... 43 CAPÍTULO II.  
 ..... 47 EL PROBLEMA,





**ACTA DE SUSTENTACION VIRTUAL**  
(Resolución de Consejo Universitario Nro. 167-2020-CU-RUIGV)

Ante el Jurado constituido por los señores:

- PRESIDENTE : Dra. Nancy Porlles Torrejón
- SECRETARIA : Mg. Ingrid Rocío Cáceres Müller
- VOCAL : Mg. Sandro Aníbal Durán Ríos

La Postulante doña **ÁLVAREZ ESPINOZA ROCÍO DEL CARMEN** procedió a sustentar su **TESIS** en opción al Título Profesional, en la Carrera Profesional de **DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**, con el título de **"RAZONES JURÍDICAS QUE EVIDENCIAN LA NECESIDAD DE APLICAR LA LEY 30846 BAJO LA OBSERVANCIA DE LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA"**

Luego de analizar el texto escrito se ofrecen las siguientes consideraciones:

**Estructura del trabajo** <sup>1</sup>

.....

**Diseño teórico-metodológico** <sup>2</sup>

.....

**Marco teórico** <sup>3</sup>

.....

**Análisis de los resultados** <sup>4</sup>

.....

**Conclusiones** <sup>5</sup>

.....

<sup>1</sup> (Si es adecuada, si respeta las partes establecidas por la universidad y si se aprecia coherencia en la extensión de cada una)  
<sup>2</sup> (Si la situación problemática muestra contradicciones fundamentales teórico-prácticas en torno al objeto de estudio, importancia y actualidad del tema, delimitación, justificación y planteamiento adecuado del problema científico. Relación entre las diferentes partes del diseño teórico. Adecuada determinación del objetivo general y los objetivos específicos. Si procede la Hipótesis, las variables, dimensiones, indicadores, declaración del tipo de investigación, instrumentos, materiales y métodos, población, tipo de muestreo, línea de investigación UIGV a la que está alineada)  
<sup>3</sup> (Si hay pertinencia de las definiciones conceptuales, periodización y temporalidad de los antecedentes, análisis y posicionamiento reflexivo y crítico del autor ante la literatura consultada, profundidad en el análisis del tema objeto de estudio y calidad de la producción del texto científico)  
<sup>4</sup> (Si se analizan los resultados respetando o no la lógica de la investigación y los métodos e instrumentos empleados, si las tablas y gráficos están respaldados por un análisis cualitativo)  
<sup>5</sup> (Si están en función de los objetivos y los principales resultados, si existe precisión, coherencia, concordancia)



**Recomendaciones** <sup>6</sup>

.....

**Citas y referencias bibliográficas**<sup>7</sup>

.....

**Sobre el ejercicio de sustentación**<sup>8</sup>

.....

Concluida la sustentación por parte de los egresados/graduados y habiendo absuelto las preguntas u observaciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado, de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, se realizó la votación correspondiente, resultando a los ponentes: Mayoría.

Y para constancia se extiende la presente Acta, en Lima, a los 12 días del mes de enero de 2023.

Dra. Nancy Porjes Torrejón  
Presidenta

Mg. Ingrid Rocío Cáceres Müller  
Secretaria

Mg. Sandro Aníbal Durán Ríos  
Vocal

<sup>6</sup> (Si son puntuales y correctamente derivadas de las conclusiones)

<sup>7</sup> (Si se respeta la norma de citación en dependencia de la norma que corresponde usar en la especialidad. Precisar actualidad de un máximo de 5 años de antigüedad, si distingue entre libros, artículos científicos, páginas web, etc.)

# ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
INDICE DE FIGURAS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	12
CAPÍTULO I .....	14
FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. Marco teórico .....	14
1.2 Investigaciones. ....	30
1.3 Marco Conceptual.....	37
1.4. Marco jurisprudencial .....	40
1.4. Marco procesal .....	45
CAPÍTULO II. ....	49
EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	49
2.1. Planteamiento del problema.....	49
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación .....	52
2.3 Hipótesis y Variables.....	55
CAPÍTULO III .....	58
MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS .....	58
3.1 Población y muestra.....	58
3.2 Diseño a utilizar en el estudio .....	59
3.2.1 Tipo de la Investigación .....	59
3.2.2 Método de la investigación .....	59



3.2.3. Enfoque .....	60
3.2.4 Diseño .....	61
3.3 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.....	61
3.4. Procesamiento de Datos .....	62
CAPÍTULO IV .....	63
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	63
4.1 Presentación de Resultados .....	63
4.2. Contrastación de hipótesis .....	83
4.3. Discusión .....	84
CAPÍTULO V .....	89
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES .....	89
5.1 Conclusiones .....	89
5.2 Recomendaciones .....	90
BIBLIOGRAFIA .....	92
ANEXOS .....	98

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Razonamientos de cuidados paliativos .....	15
Figura 2. Codificación de la muestra entrevistada.....	58

## RESUMEN

La presente investigación mostro como objetivo, determinar las razones jurídicas que evidencian la necesidad de aplicar la ley 30846, bajo la observancia de los principios de la bioética. El desarrollo de este estudio se hizo mediante la metodología con enfoque cualitativo, diseño de la teoría fundamentada, métodos analítico, sintético, deductivo, hermenéutico y exegético jurídico. La población fue conformada por hospitales situados en los alrededores del distrito de Santa Anita, y la muestra la conformaron 28 individuos involucrados en los cuidados paliativos de pacientes terminales. Se usó como técnica para recolectar los datos, la observación y la entrevista, y se utilizó la ficha de registro y la guía de entrevista como instrumento. Se mostró dentro de los resultados que algunas razones jurídicas que exponen la necesidad de aplicar la ley 30846, bajo la observancia de los principios de la bioética son la protección del derecho a la salud, la tutela del derecho a la vida y la eficacia de documentos normativos que sustenten la atención de los cuidados paliativos dirigidos a pacientes terminales. Se llegó a la conclusión a través de los datos que se analizaron, en primer lugar, la carencia de políticas y normativas públicas, comprobado mediante la “Ley General de Salud” y la ausencia del reglamento de la Ley N° 30846, y en segundo lugar, la necesidad de abordar las complicaciones clínicas a partir de los cuidados paliativos dirigidos a la población objetivo, lo que requiere que Autoridad Sanitaria Nacional lo aborde como prioridad sanitaria regional o nacional, exigiendo mejores evidencias científicas aplicables, sistematizadas buscando en todo momento la satisfacción de las necesidades de menos dolor y sufrimiento que desean los pacientes terminales.

Palabras claves: cuidados paliativos, bioética, calidad de vida, acceso a los servicios de salud, enfermo en situación terminal, derechos fundamentales

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the legal reasons that demonstrate the need to apply law 30846, under the observance of the principles of bioethics. The development of this study was done through a qualitative approach methodology, grounded theory design, analytical, synthetic, deductive, hermeneutic and legal exegetic methods. The population consisted of hospitals located in the surroundings of the district of Santa Anita, and the sample consisted of 28 individuals involved in the palliative care of terminally ill patients. Observation and interview were used as data collection techniques, and the registration form and interview guide were used as instruments. The results showed that some legal reasons for the need to apply Law 30846, under the observance of the principles of bioethics, are the protection of the right to health, the protection of the right to life and the effectiveness of normative documents that support palliative care for terminally ill patients. It was concluded through the data that were analyzed, firstly, the lack of public policies and regulations, verified by the "General Health Law" and the absence of the regulation of Law No. 30846, and secondly, the need to address clinical complications from palliative care aimed at the target population, which requires the National Health Authority to address it as a regional or national health priority, requiring better applicable scientific evidence, systematized at all times seeking the satisfaction of the needs of less pain and suffering desired by terminal patients.

Key words: palliative care, bioethics, quality of life, access to health services, terminally ill, fundamental rights.

## INTRODUCCIÓN

Esta tesis expondrá cuales son las razones jurídicas que plantean la necesidad de efectuar la Ley 30846. Esta es la finalidad de la tesis que se hizo para revelar que los servicios de cuidados paliativos deben de estar bajo observación para acatar los principios bioéticos, y la importancia de esto fue demostrada en el desarrollo de este trabajo. En este aspecto, la ley mencionada está en riesgo de que se derogue por desuso. Los enfermos con condición terminal son colocados en una posición vulnerable debido a la carencia de implementación de las normas de la Ley 30846, por lo que se genera incertidumbre y es percibido como un abandono por parte del Estado.

Las razones que son generadas para la definición y actuación dentro del marco de alguna institución social específica, como el sistema jurídico, son denominadas razones jurídicas. Estas son conocidas como un conjunto de normas que crea, definen y controlan todo límite del comportamiento social, a esto se refiere cuando se menciona de instituciones sociales. Por lo que esta investigación fue dividida en cinco capítulos, descritos de la siguiente forma:

En el capítulo uno se abordó cada fundamento teórico del estudio. En este capítulo, se hizo el estudio de las diferentes teorías que ayudaron a sustentar la tesis. De igual manera, se incluyó investigaciones que realizaron otros autores pero que tiene relación con las variables estudiadas en este trabajo, donde también se aborda, el marco conceptual y definiciones que son usadas para la teorización de las variables de la investigación.

En el capítulo dos, se elaboró el planteamiento del problema y la manera en que se formula, también se planteó los supuestos teóricos con fundamento en las teorías con más aceptación. Y, por último, fueron planteados los objetivos y variables del objeto de estudio, esbozando los indicadores.

En el capítulo tres se dedicó al marco metodológico utilizado para la descripción del tipo de estudio, el alcance de la investigación, la metodología e instrumento usados para dicha investigación y otra información con relación.

En el capítulo cuatro, fueron presentados los resultados que se obtuvieron, fueron contrastadas las hipótesis, y también se ofreció la discusión de los resultados.



En el capítulo cinco de la tesis son ofrecidas las conclusiones y sugerencias con relación a las hipótesis de la investigación, también se presentará la bibliografía y los anexos correspondientes.

# CAPÍTULO I

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Marco teórico

#### 1.1.1 Teoría relativa a los cuidados paliativos del paciente (Ley N° 30846)

##### 1.1.1.1. Desarrollo de los cuidados paliativos

Los cuidados paliativos durante los últimos 50 años, pasaron de ser una filosofía que se centraba en atender al paciente durante sus últimos días de vida a una especialidad la cual ofrece una atención completa para los enfermos terminales en todo el trascurso de dicha enfermedad.

El modelo principal de atención de los cuidados paliativos que se basan en la comunidad se concibió e implementó por Dame Cicely Saunders en la década de los 60. El primer centro de hospicio académico de cuidados agudos fue el Hospital Balfour Mount en Montreal, que abrió en la década de 1970. Los cuidados paliativos se implementaron por primera vez en el hospital, al que también se le atribuye la acuñación del término. Este tipo de atención hospitalaria solía ser muy apreciada, lo que provocó un rápido aumento en el número de equipos de cuidados paliativos para pacientes hospitalizados en todo el mundo. Para brindar un tratamiento más individualizado, varios equipos de cuidados paliativos comenzaron a tratar pacientes en clínicas ambulatorias en la década de 1990 (Hui & Bruera, 2020, p. 852).

Así pues, se ve como la noble labor ejercida por la pionera, Cicely Saunders, sigue vigente a través de los años en muchos países del mundo con miras a que se reconozca a los cuidados paliativos como un derecho de la persona que todo paciente con enfermedad terminal debe tener acceso. Como resultado de esto, ahora se podría proporcionar tratamiento paliativo a los pacientes en una etapa temprana del curso de su enfermedad. La noción de cuidados paliativos está en constante evolución, para ayudar a un número mayor de pacientes a lo largo de la duración y progresión de su enfermedad.

Hay que adaptarse a una población que envejece, creando un entorno en constante cambio de nuevos productos farmacéuticos para tratar diversas

enfermedades como el cáncer y el VIH. Teniendo en cuenta el volumen de datos acumulados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó inicialmente una definición de cuidados paliativos que estaba dirigida principalmente a los niños en 1998 y un concepto de cuidados paliativos en 1990. Se agregaron varios criterios nuevos a la definición de la OMS cuando fue revisado en 2002, sin embargo, esta definición también ha sido criticada. Ya que esta tiene una restricción a las enfermedades que ponen en riesgo la vida del individuo, en lugar de la experiencia complicada de los individuos que tienen graves enfermedades. Algunas indicaciones potencialmente más precisas de si estos pacientes necesitan o no el servicio que el pronóstico solo son la amplitud y la profundidad de las demandas anticipadas de cuidados paliativos (OMS, 2020).

### 1.1.1.2. Objetivo de los cuidados paliativos

Los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares mientras se enfrentan a una enfermedad potencialmente mortal (Radbruch, et al., 2020, p. 3). Esto se logra evitando el sufrimiento y el dolor, compensándolo mediante la detección y evaluación tempranas, y tratando el dolor y otros problemas, como los físicos, espirituales y psicosociales, de una manera que sea tolerable (OMS, 2020). Dicho de otra manera, los cuidados paliativos son realmente un gran soporte para afrontar las consecuencias tanto para los pacientes como para los familiares, tras el duro camino hacia la muerte.

<b>Criterios de cuidados paliativos (CP) por la Organización Mundial de la Salud (OMS)</b>
Proporciona alivio del dolor y otros síntomas angustiosos;
Afirma la vida y considera la muerte como un proceso normal;
No pretende ni acelerar ni posponer la muerte;
Integra los aspectos psicológicos y espirituales de la atención al paciente;
Ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir lo más activamente posible hasta la muerte;
Ofrece un sistema de apoyo para ayudar a la familia a sobrellevar la enfermedad del paciente y su propio duelo;
Utiliza un enfoque de equipo para atender las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo el asesoramiento sobre el duelo, si está indicado;
Mejorará la calidad de vida y también puede influir positivamente en el curso de la enfermedad;
Es aplicable en las primeras fases de la enfermedad, junto con otras terapias destinadas a prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia, e incluye las investigaciones necesarias para comprender y gestionar mejor las complicaciones clínicas angustiosas

Figura 1. Razonamientos de cuidados paliativos  
Fuente: (Radbruch, y otros, 2020)

De este cuadro se puede argumentar que los expertos en cuidados paliativos han expresado dudas sobre qué constituye un dolor tolerable y si este puede servir como indicador confiable o no para diagnosticar y aplicar terapias. Cuando se examinaron las diversas definiciones de cuidados paliativos, se descubrió que existen diferencias en cómo (enfoque general o especialidad médica) y cuándo (al final de la vida o en la integración temprana) se incorporan a los cuidados paliativos (Haun, et al., 2017, p. 45). A su vez, se hace menester aclarar que existen distintas acepciones al término “muerte digna” por ejemplo los cuidados paliativos le brindan un concepto diferente al que le otorga la eutanasia, toda vez que para los cuidados paliativos la muerte digna es brindarle al paciente las condiciones dignas del ser humano, mediante el alivio al dolor del enfermo y las atenciones adecuadas para mejorando así la calidad de vida del paciente.

Ha habido llamados para la integración temprana de los cuidados paliativos en los protocolos de tratamiento pediátrico y para adultos. “Esto debido a que se demostró que la adopción temprana de todo régimen de tratamiento ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes” (Dalgaard, Bergholtz, Nielsen y Timm, 2014, p. 497). En efecto, la atención temprana en los cuidados paliativos contribuye a que el paciente reciba una mejor calidad de vida y por ende, una muerte digna de acuerdo a la filosofía de los cuidados paliativos, controlando el dolor y los síntomas de su enfermedad, mejorando así su calidad de vida.

Hoy en día, se reconoce que brindar cuidados paliativos es un componente crucial para responder tanto a epidemias catastróficas como a crisis humanitarias (Nouvet, et al., 2018, p. e55). Esto es especialmente importante para otras enfermedades además del cáncer, ya que hay suficientes datos para respaldar la provisión de cuidados paliativos basados en la necesidad, lugar de la etapa o el pronóstico de la enfermedad, como la tuberculosis y el VIH. A pesar de estas diferencias, reconoce que la conversación y los alcances son consistentes a la hora de "caracterizar la prevención del sufrimiento y el alivio del dolor como fines comunes simultáneos de los cuidados paliativos, además de la mejora de la calidad de vida como objetivos comunes simultáneos de los cuidados paliativos" (Sleeman, et al., 2019, p. e884).

Cuando el sufrimiento relacionado con la salud de una persona no puede aliviarse sin la ayuda de un experto calificado y cuando interfiere en su capacidad

para realizar las actividades diarias a nivel físico, social, espiritual o emocional, se considera significativo. En ese sentido, la importancia y el gran impacto favorable que tiene los cuidados paliativos en los pacientes con enfermedades terminales es crucial para mejorar significativamente la calidad de vida de los enfermos independientemente del origen de la enfermedad que padece, la experiencia en los países donde se aplica los cuidados paliativos a demostrado lo beneficioso que resulta.

La Comisión Lancet solicitó que la enunciación de la OMS sea revisada y modificada para abordar más a fondo los diversos contextos socioeconómicos y todos los niveles del sistema de salud. Esto es particularmente crucial en los países de bajos y medianos ingresos, donde el personal médico con frecuencia tiene que brindar atención a los pacientes con poco acceso a las herramientas, la capacitación o los medicamentos que necesitan. "La definición de la OMS debe evaluarse y modificarse para incorporar mejor todos los niveles del sistema de salud y una variedad de circunstancias socioeconómicas" (Radbruch, et al., 2020, p. 6).

Por consiguiente, se argumenta que los cuidados paliativos se concentran en tratar los síntomas de la enfermedad en lugar de a la enfermedad, puesto que, "los pacientes que reciben cuidados paliativos tempranos lo hacen mucho antes en el curso de su enfermedad y mucho antes de enterarse de que su cáncer es terminal" (Haun, et al., 2017, p. 11). Por tanto, los cuidados paliativos a menudo se inician cuando es evidente que las terapias de sanación de la enfermedad han fracasado, cuando no hay más tratamientos que se puedan utilizar o cuando se dan ambas circunstancias.

#### **1.1.1.3. Ley N° 30846**

Esta ley llevó a la creación del Plan Nacional de Cuidados Paliativos de Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas de Perú por parte del gobierno nacional. A través del cual se pretende crear un sistema integral que ayude a los pacientes y familiares a sobrellevar las circunstancias por las que atraviesa el paciente, así como apoyo emocional en momentos de pérdida (INEN, 2019). Por consiguiente, la creación de la Ley 30846, está basada en la necesidad de brindar una atención adecuada a los pacientes de enfermedades terminales con la finalidad



de respetar su dignidad humana, mejorando el marco normativo en el ámbito de la salud. Pero esta ley fue creada como heteroaplicativa, puesto que requiere de su reglamento para ser efectiva y plenamente aplicada en el país.

Dentro de los 180 días siguientes a la promulgación de la Ley N° 30846, el MINSA y el Sistema Nacional de Salud quedaron como los encargados de elaborar el Plan Nacional (han fallado). Para “responder a la inclusión de los cuidados paliativos dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), con la intención de brindar a los pacientes, así como a sus familiares y a quienes los cuidan, la mayor calidad de vida posible” (Sánchez–Barragán, Vassallo-Cruz, & Gonzales-Montenegro, 2021, p. 126). Este enfoque bien pensado también incluiría asesoramiento y atención para personas con enfermedades crónicas debilitantes que empeoran con el tiempo y pueden provocar dependencia o incluso la muerte, al igual que brindar apoyo espiritual y psicológico. “La directriz establece además que los enfermos crónicos y terminales deben solicitar que las acciones esenciales se realicen con una perspectiva intercultural” (MINSA, DGIESP, & DPCAN, 2021, p. 66).

En consecuencia, de lo mencionado líneas arriba, podemos advertir que se evidencia la necesidad de aplicar la Ley 30846, para brindar una mejor seguridad jurídica al paciente cuya situación lo pone en un estado de vulnerabilidad. Dentro de los noventa días de su publicación, la estructura normativa de la nueva ley debía ser establecida por el Poder Ejecutivo. Para el cumplimiento de este objetivo, el Minsa debió invitar a participar en la elaboración del mencionado plan a todos los organismos públicos y privados pertinentes. Es necesario acotar que el MINSA (2021), ha declarado que “así como los grupos y organizaciones científicas, de modo que combinando diversas tácticas que permitan tener una estrategia cohesionada con las realidades actuales de las múltiples instituciones” (p. 12). Continúa afirmando que

Esta norma ilustra lo crucial que es dar a conocer los métodos y enfoques utilizados en los cuidados paliativos en todo el país para hacer los ajustes necesarios. La táctica de los cuidados paliativos oncológicos y no oncológicos es reunir a todos los que han estado trabajando en esto, sean profesionales o no, para demostrar las múltiples demandas que presentan estos pacientes mientras previenen el sufrimiento (MINSA, 2021, p. 15).

Por ello, se argumenta que, no cabe duda de lo importante que es utilizar estos métodos de cuidados paliativos a nivel nacional para cubrir las deficiencias medicas respecto a los enfermos en estado terminal. El objetivo principal de los cuidados paliativos es brindar atención especializada a los pacientes que están cerca de la muerte y que han dejado de tomar medicamentos para tratar o controlar su enfermedad.

Por lo tanto, los pacientes y sus familias pueden recibir apoyo físico, emocional, social y espiritual a través de una estrategia bien realizada. Los cuidados paliativos en los pacientes se brindan en el hogar del paciente, pero generalmente se brindan en hospitales para ayudar a los pacientes a controlar su dolor y sentirse lo más cómodos posible (NIH, 2022).

Aunque, los cuidados paliativos sean una maravillosa alternativa de sobrellevar el duro trayecto hacia la muerte, para los pacientes es necesario sobrellevarlo en un contexto adecuado, en los hospitales supervisado por el personal de salud y los aparatos tecnológicos que facilitan la labor del cuidador a cargo del enfermo, aunque, también existe la opción de llevar los cuidados y este proceso desde casa. Todo depende de la decisión de cada paciente.

## **1.1.2. Teoría relativa a los principios de la bioética**

### **1.1.2.1. Naturaleza jurídica de la bioética**

Es crucial investigar la etimología de la frase "esta disciplina" para satisfacer esta condición. La etimología de la declaración nos permite reconocer las palabras griegas "bio", que significa "vida" y "ethiké", que significa "ética", lo que nos permite comprender los puntos en los que se conectan la deontología y la biología, la conciencia y la ciencia. Es ampliamente reconocido que Van Rensselaer Potter fue el primero en proponer el concepto de esta frase (Albarellos, 2007, p. 3). Esto provocó realizar un esfuerzo por establecer un vínculo entre los descubrimientos científicos y las teorías morales que los sustentan. Por lo tanto, es la disciplina de aplicar la ética a la vida biológica cuando se trata de preocupaciones, como el uso de la tecnología con el medio ambiente, las plantas y animales. En ese sentido, el uso de las tecnologías en el ámbito médico hospitalario tiene que estar igualmente supervisado

por la moral y la ética, para establecer que los lineamientos se concreten con las pautas sin llegar a los excesos y los encarnizamientos terapéuticos.

Nafziger (2022) enumera los siguientes como los elementos que componen el marco de la bioética:

La microbioética es una rama de la bioética que examina en profundidad las interacciones médicas y éticas entre un paciente y un proveedor de atención médica. Alude a la contribución a la noble filosofía.

La mesobioética es el estudio de temas como la clonación, los tratamientos biológicos, los medicamentos genéticos y las terapias biológicas individuales y colectivas, por citar algunos de los ejemplos más destacados. Sugiere una expresión tecnológica que tiene un impacto significativo en la naturaleza de la existencia.

La macrobioética analiza una variedad de temas, incluida la contaminación genética, la genética de poblaciones y los problemas ambientales. Implica el ordenamiento normativo (p. 15).

Se entiende entonces, que los tres pilares que sustentan el campo de la fundación de la bioética son las diversas biotecnologías, los principios éticos y las estructuras jurídicas

Para brindar al lector una comprensión más profunda de esta área de estudio, Albarellos (2007), citando a Beauchamp y Childress, llama la atención sobre los cuatro niveles de justificación que se encuentran incluidos en el modelo disciplinar de la bioética. “Estas son opiniones, ideas y estándares distintos, además de principios amplios y generalizados. Al tratar de encontrar soluciones a cuestiones bioéticas que se desarrollan en entornos clínicos, estos niveles de estudio pueden ser útiles” (p. 17).

Las teorías proporcionan una base para la discusión, así como una interpretación de los datos adquiridos y una explicación del comportamiento humano. Las teorías objetivas chocan entre sí en el primer caso, pero las teorías subjetivas chocan entre sí en el segundo. Elegir qué teoría coincide es la clave desde esta perspectiva. Una ilustración de esto sería la amputación necrótica de una pierna, lo que sugeriría que se ha violado la integridad del paciente y puede ser visto como un acto doloroso. La extirpación del tumor

cerebral de un paciente serviría como otro ejemplo. Por otro lado, si la acción evitó la propagación de la necrosis y salvó una vida, se supondría que fue moral desde un punto de vista objetivo. La visión subjetiva sería aplicable si no se contuviera la necrosis, pero dado que el objetivo del acto médico era detener el proceso, la intervención estaba justificada. Esto sería consistente con la noción de que la moralidad se evalúa según una norma objetiva (Sánchez Gonzáles, 2021, p. 81).

Ambos métodos de pensamiento son apropiados en la situación dada. Es sabido que cada conjunto de circunstancias exige una nueva evaluación de las condiciones imperantes. Por lo tanto, para los siguientes casos, los criterios actuales pueden considerarse una "regla" o una "pauta".

#### **1.1.2.2. Principios de la bioética**

Nafziger (2022) sugiere los siguientes como estándares generales o principios de la bioética con respecto a las consideraciones éticas:

**Beneficencia.** Dado que los profesionales médicos están obligados a velar siempre por los intereses del paciente, ello conlleva presunción en sus actuaciones. Esto es para que se pueda suponer que actuarán en el mejor interés del paciente. Esto es para que siempre puedan velar por el interés superior del paciente, lo cual está implícito en la ontología del acto médico. El alcance de la necesidad del paciente suele dictar el nivel de generosidad del médico.

**No maleficencia.** El concepto ético de no maleficencia se fundamenta en la idea de que no debe haber consecuencias adversas para el paciente como resultado de la terapia. Es crucial enfatizar que el uso de tratamientos médicos requiere la aceptación del riesgo siempre que se mantenga dentro de límites aceptables. Esto se debe a que la medicina es una ciencia imperfecta, por lo que es imposible garantizar su seguridad. Sin embargo, para determinar si es adecuado o no asumir el riesgo, el médico debe sopesar tanto los beneficios como los posibles inconvenientes de la intervención terapéutica. Esto es requerido bajo el deber de cuidado del médico.

Autonomía. Esta idea se relaciona con el consentimiento informado, que es la capacidad de elegir el propio curso de acción siendo consciente de los posibles beneficios y desventajas de la terapia que se brinda. Es común referirse a esta capacidad como "autoridad para tomar decisiones".

Justicia. En otras palabras, donde hay un conflicto entre dos principios éticos, el concepto de beneficencia, que defiende el médico, y el principio de autonomía, que defiende el paciente, se aplica la justicia. Para brindar una atención adecuada, también interfiere con la accesibilidad de los servicios médicos y la distribución de recursos entre las instituciones. Se han creado directrices y estándares utilizando estos conceptos como base. Esto demuestra que los conceptos tienen una amplia aplicación y sirven como base para definir estándares. Una de las muchas reglas que se pueden derivar del concepto de no maleficencia es que no es ético recomendar un tratamiento que plantea una amenaza mayor de lo que resuelve. (pág. 26).

Un ejemplo de esto sería cuando un matrimonio acude al médico para hacerse un chequeo y al marido le dicen que tiene un virus de transmisión sexual, pero a la mujer no se le informa de la condición. Incluso si es consciente de la posibilidad de una enfermedad infecciosa, el médico tiene prohibido compartir cualquier información debido a la necesidad de secreto profesional.

### **1.1.2.3. El significado bioético de la ley**

Debido a que la bioética es un campo interdisciplinario, el tema puede abordarse desde varios ángulos. En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos y Bioética, que fue fortalecida por la Conferencia General celebrada por la UNESCO en 2005, estableció la jurisdicción de la bioética. "El innegable derecho a la vida que tiene el ser humano por el simple hecho de serlo es tomado en consideración por la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Bioética" (Villanueva, 2019, p. 87). Esto quiere decir, que las leyes, los principios, los estándares y las teorías trabajan juntos para ofrecer un conjunto útil de pautas que son ventajosas para la evaluación de estándares individuales mediante el uso de la información proporcionada.



El Código de Nuremberg (1947) y las Declaraciones de la Asociación Médica Mundial, incluidas la Declaración de Helsinki (1964) y la Declaración de Tokio (1975), son otras leyes importantes. Según el “artículo 104 del Reglamento de la Ley General de Salud”, los grupos de estudio deben estar integrados por personas de ambos sexos que se encuentren en situaciones de manifestación de valores culturales, sociales y morales, además de especialistas (Villanueva, 2019, p. 98). En realidad, labioética se fundamenta en la diversidad y el acuerdo, dos rasgos de una sociedad democrática. El trabajo de los comités y comisiones de bioética y ética tiene más peso aquí que en otros contextos debido a la naturaleza del tema.

En este caso, las comisiones y comités mencionados anteriormente sirven como un foro *ad hoc* para la discusión y el aporte informados desde varios puntos de vista. Los parámetros que ofrecen se consideran, por tanto, recomendaciones de especial relevancia. De manera similar, establecer un marco para la investigación de varios problemas puede ayudar en la creación de reglas y leyes que representen los puntos de vista de la gente en general. Cantú-Martínez (2019) afirma que esto es algo que se puede lograr combinando una variedad de metodologías, expertos y personas de diversos orígenes culturales. Por lo anterior, “el establecimiento de lineamientos es de suma importancia para manejar los muy diversos desafíos bioéticos que han surgido recientemente” (p. 65).

La biomedicina “es fundamental para la salud de la población, los poderes públicos asumen esta responsabilidad ya que tienen el deber de defender y hacer defender los derechos humanos” (Ñique, Cervera, Díaz, & Domínguez, 2020, p. 259).

La selección de un modelo social es necesaria para el desarrollo de la política pública; este modelo puede excluir a algunas personas, pero no se puede cambiar sin su consentimiento. Qué principios se deben mantener y cómo depende de la axiología jurídica. La legislación debe especificar qué se puede y qué no se puede hacer. La discusión anterior demuestra la conexión entre el derecho y la bioética (Cortavitarre y Vigo, 2021, 41).

Según este punto de vista, las autoridades públicas juegan un papel fundamental no solo porque la biomedicina es fundamental para la salud de la población, sino también porque dependen de la ciencia y los avances tecnológicos para el bien de la sociedad.

### 1.1.3. Teoría relativa a los derechos humanos y fundamentales

#### 1.1.3.1. Teoría de los Derechos Humanos

El autor Campos Germán afirma lo siguiente en relación a la teoría de los derechos humanos:

El Estado no es titular de los derechos humanos (...) sino que está integrado por hombres cuya finalidad es cumplir la función de hacer servir y cumplir a favor de la república, como algo común al conjunto de los hombres y a los grupos que llamamos sociedad humana (1989, Campos, p. 55).

Por lo tanto, es concebible afirmar que los derechos humanos son un conjunto de protecciones jurídicas que se crean particularmente para poder defender los derechos fundamentales de cada persona de una posible vulneración o violación. Por lo tanto, es importante señalar que para la aplicación de los derechos humanos se deben seguir los siguientes principios:

**Principio de interdependencia e invisibilidad:** Los derechos humanos están interconectados. Como afirman (Serrano & Vázquez, 2021, pág. 32), “se refiere a los vínculos directos e inmediatos entre derechos, es decir, están relacionados entre sí y son indivisibles, porque no pueden dividirse ni escindirse unos de otros”. “La necesidad de otorgar igual peso a todos los derechos humanos, independientemente de que sean sociales, cívicos, culturales, económicos o políticos, surge de los conceptos de interconexión e invisibilidad” (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2018, p. 10).

No importa qué tipo de derecho fundamental esté en disputa, todos los derechos humanos son tratados por igual debido a los principios de interconexión e invisibilidad. Cabe señalar que estos derechos están interconectados, como ejemplo y por pertenecer al tema de esta investigación, es el caso del derecho a la dignidad y el derecho a la vida relacionada al derecho de la salud.

**Principio de universalidad:** “Se entiende que los derechos humanos se relacionan con todas las personas por igual, sin ningún tipo de discriminación, porque todas las personas son titulares de derechos humanos” (Comisión Nacional de

Derechos Humanos, 2018, p. 9). Este principio establece que toda persona tiene derechos y que el gobierno tiene la responsabilidad de defender esos derechos, lo que hace que el alcance y los principios de los derechos humanos sean valiosos en todo el mundo.

**Principio de progresividad:** Es aquel que indica el desarrollo y fortalecimiento gradual con el fin de lograr el pleno y efectivo cumplimiento de determinados derechos, específicamente porque es un deber jurídico de los Estados. “Implica el desarrollo de políticas que integren una serie de elementos o herramientas para su cumplimiento sea rápidamente exigible” (Stinco, 2019, p. 56). Particularmente relevante para los derechos sociales, económicos, políticos y civiles es este principio. “Con el fin principal de obtener satisfacción en toda circunstancia por todos los medios posibles” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018, p. 11). Este principio también permite la extensión de nuevos derechos que permitan dar a alguien un bien.

Los atributos fundamentales de los derechos humanos son universales, inalienables, imprescriptibles, indivisibles, y que su aplicación es congruente con todas las personas. En consecuencia, se exigen los principios de los derechos humanos en relación con el Estado (Unicef, 2019). “Es por ello que, todos los derechos humanos se formaron con base en la naturaleza humana, por tanto, tales derechos son intrínsecos a la persona y nacen con ella, siendo inalienables” (Rodríguez-Camarena, 2012, p. 138). Por consiguiente, los derechos humanos, cuyo fundamento está en la ética y la moral y tienen como objetivo garantizar una vida digna, deben ser preservados entonces para resguardar la relación que existe entre la sociedad y el Estado.

Siendo el ser humano un ser lógico y social, estas cualidades otorgan a cada persona la dignidad humana que surge de su propia naturaleza, la naturaleza humana es, por tanto, aquella cualidad que distingue al ser humano de los demás seres vivos. En consecuencia, “los derechos humanos necesitan fundamento o justificación moral” (Rabossi, 1990, p. 160), En la medida en que éstos posean y/o adquieran una creación eminentemente filosófica, donde darán contenido a un derecho a partir de la moral, entendida ésta como aquel conjunto de normas que rigen la esfera personal del sujeto y del cual depender su exteriorización en sociedad, esto relacionándolo con

el tema material que se va a investigar, dado que la bioética examina el comportamiento, los valores y los principios morales aplicables en este caso de cuidados paliativos al paciente terminal, es importante tener en cuenta que el ser humano cuyo derecho a la salud debe ser protegido debe ser tomado en cuenta desde el principio hasta el final.

La bioética es el conjunto de normas que busca adoptar decisiones sin que estas perjudiquen las normas de derecho y la moral, aceptables para todo un entorno. Es por ello que se ha tomado en consideración la teoría de los derechos humanos, ya que sólo a través de ella se podrá justificar la necesidad de aplicar la ley vigente sin perjuicio de ese grupo vulnerable (entendido como enfermos terminales), lo que repercute en sus derechos.

### **1.1.3.2. Teoría de los Derechos Fundamentales**

El autor Nogueira-Alcalá (2003) menciona que el autor Bockenforde separa cinco modelos teóricos que describen los mismos derechos fundamentales en relación a la teoría de los derechos fundamentales; a continuación, se hará una breve descripción de cada uno de ellos:

**Teoría liberal:** esta teoría se centra en la propia libertad de acción o de decisión de la persona, en la que no hay injerencia del gobierno y el único objetivo es defender los derechos fundamentales (Herrera, 2020, p. 34). Aún mejor, los derechos fundamentales se ven como libertades, lo que en teoría los trata como derechos sin restricciones. La cantidad de participación del gobierno en los asuntos liberales debe mantenerse al mínimo. Esta idea no aborda la cuestión de cómo se ejercen los derechos fundamentales en la sociedad (Nogueira-Alameda, 2003, p.167).

De acuerdo con esta idea, el derecho fundamental de una persona está relacionado con su dignidad, y dado que este derecho no está restringido por el Estado, es un derecho ilimitado de las personas.

**Teoría democrático funcional:** los derechos fundamentales tienen un significado puramente funcional con respecto al sistema democrático, según la teoría democrática funcional.

Este enfoque está más centrado en la función del contenido de los derechos, especialmente en relación con la función del desarrollo económico y político del orden social; principios de los derechos fundamentales: teoría y dogma (ídem 2003, p. 167).

**Teoría institucional:** de acuerdo con la teoría institucional, tanto las personas como las instituciones juegan un papel importante en la regulación de la realidad jurídica. Esta idea sostiene que para lograr la igualdad, la libertad y el compromiso individual, muchas instituciones sociales deben trabajar juntas. (2003, Nogueira-Alameda, p. 167).

Según la teoría institucional, las instituciones sociales están ligadas a los derechos básicos de las personas, por lo que esta teoría es el único medio para controlar el sistema legal y mejorar la protección de los derechos fundamentales.

**Teoría axiológica:** según esta teoría, los derechos fundamentales son la expresión de juicios axiológicos que conforman los principios fundamentales de una constitución; en consecuencia, se dice que trascienden los derechos de los sujetos de los cuerpos jurídicos fundamentales y los principios del orden jurídico objetivo (Nogueira -Alameda, 2003, p. 168).

De acuerdo con esta idea, los derechos fundamentales son vistos como cruciales para las personas por la simple razón de que lo son y, como resultado, sirven como la piedra angular de la ley constitucional que protege estos derechos.

**Teoría socio Estatal:** en esta teoría, es importante enfatizar los conceptos de realización de los derechos sociales, igualdad y participación. Adicionalmente, es deber del Estado establecer el marco social necesario para la protección de los derechos fundamentales (Nogueira-Alameda, 2003, p. 168).

En conclusión, todas las teorías a las que se refiere el autor en la teoría de los derechos ayudan a esclarecer los derechos fundamentales para determinar su

aplicabilidad e implicaciones en cada situación singular de las relaciones jurídicas entre las personas o el Estado ante una potencial violación o daño al derecho fundamental; mientras que el Estado es responsable de su cumplimiento además de velar por las condiciones de los derechos básicos.

Entre los derechos fundamentales se encuentran la justicia y la fuerza, entendiendo la primera como el reconocimiento de la libertad y la dignidad humana y el segundo como el derecho a la coacción, que pretende asegurar el goce de los derechos tanto de los particulares como del Estado (Sotillo Antezana, 2015, pág. 176).

Sin duda, lo que transmite el autor Sotillo es que, se reconoce la dignidad humana como fundamento del derecho fundamental y a través del cual emergen los demás derechos. En este sentido, se hace necesario dotar de seguridad jurídica a este derecho fundamental a través del derecho positivo, tanto nacional como supranacional, a fin de que el ejercicio de estos derechos constituya un instrumento de protección de la persona frente a cualquier acto de vulneración y/o violación.

Por lo que, el principal problema en el momento de afrontar e intentar resolver los distintos factores o cuestiones que involucran a los derechos fundamentales, es determinar que está dentro del contenido constitucional protegible de un derecho para tener un punto de partida con el que se pueda exigir la vinculación del Poder Público en general y del Legislador Particular. Esta nueva visión parte de la base de que todo derecho fundamental tiene una sustancia constitucional y legalmente definida y es completamente exigible frente al Estado (Castillo, 2002, p. 31).

El autor Castillo, deduce que el inconveniente principal al dar alguna solución a cualquier cuestión en donde el punto de controversia sea la exigencia del respeto de los derechos principales y que este sea respetado, de igual manera que se regule por las normas del derecho de forma tácita, para que se realice una aplicación adecuada. “Las normas de derecho fundamental son aquellas que establecen directamente las disposiciones de la ley fundamental. Sin embargo, también existen estándares de derechos fundamentales que están relacionados, pero no definidos por el texto constitucional” (Alexy, 1993, p. 366).

De ello, se puede señalar que los derechos fundamentales han dejado de ser vistos como aquellos preceptos positivados en el texto constitucional y que sobre la base de la realidad jurídico social cambiante, estos derechos se encuentran en constante desarrollo, es posible que, con el paso del tiempo, surjan nuevos derechos que, no necesariamente estarán expresos en un texto constitucional.

Un ejemplo muy claro es el derecho al agua, el máximo intérprete constitucional ha determinado que el derecho al agua, que no está expresamente regulado en la Carta Magna, requiere regulación como derecho fundamental. De igual manera, surge con el derecho a la salud, pues si bien está consagrado en el artículo 7° de la Constitución Política del Estado, como acceso a la salud y garantía por parte del Estado, este derecho supera a la constitución y esto actualmente tienen principios que, a pesar de no formar parte de la constitución, se ha tenido la necesidad de recurrir a ello, con el objetivo de dotar contenido, refiriéndose a los principios bioéticos (Cortavirta & Vigo, 2021, p. 38).

Se valida la afirmación de Alexy de que “el hecho de que las razones razonables del ius fundamental sean o no convincentes determina si una norma atribuida es o no una norma de derecho básico” (Alexy, 1993, p. 366). En relación a los derechos fundamentales, es importante reconocer que:

Los derechos fundamentales deben estudiarse en relación con los derechos humanos, pero es importante señalar que no son lo mismo. La idea Kant de la dignidad humana como valor intrínseco del individuo contiene la idea fundamental del hombre como sujeto y no como objeto, del ser humano que, por su nacimiento, tiene derechos inalienables e inviolables. Por ellos, estas afirmaciones de derechos han sido incluidas en el lenguaje de las constituciones contemporáneas (...) Podría afirmarse, a grandes rasgos y en términos muy amplios, que el paradigma positivista reduce los derechos humanos a derechos fundamentales. “Las acepta como un componente inherente al ordenamiento jurídico, que las reconoce y asegura con la fuerza imparable del único derecho legítimo, el derecho positivo, es decir, las fortalece con el derecho exclusivo del Estado a emplear la fuerza física en el ejercicio de sus funciones” (Bastida, y otros, 2004, pp. 13,14).

Destaca que, si bien existe una distinción entre derechos fundamentales y derechos humanos, el derecho positivo transforma los derechos humanos en derechos fundamentales y los incorpora como componente sustancial dentro del marco legal. Esto le otorga al Estado reconocimiento jurídico, lo que habilita a garantizar como un derecho válido.

## **1.2 Investigaciones.**

### **1.2.1. Nacionales**

Cortavitate & Vigo (2021) investigaron “Programa de Estrategias Comunicativas para Sensibilizar a Pacientes Paliativos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray sobre el Principio Bioético de Autonomía” para su tesis de grado en la Universidad Nacional de Trujillo. Con el fin de saber el nivel de incidencia del Programa de Estrategias Comunicativas "Job y Lázaro" en la progresión de la sensibilización de los pacientes sobre el Principio Bioético de Autonomía en la Unidad de Terapia del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Lazarte Echeagaray. La investigación utilizó métodos preexperimentales de acuerdo con el plan de investigación, con un diseño de tipo aplicada. Se eligieron al azar ocho pacientes que no tenían cáncer para participar en el ensayo, y su atención se administró entre mayo de 2019 y noviembre de 2021. Para recopilar estos datos se aplicó una técnica llamada test de encuesta en escala Likert.

Se emplearon las siguientes técnicas de conversación para obtener los resultados deseados: 1) Se realizó una entrevista con el equipo multidisciplinario de la Unidad para confirmar la relación entre el principio bioético de autonomía y los cuidados paliativos y, posteriormente, aplicar el corolario más apropiado. 2) Fue aplicada una encuesta KAP, para concluir que estrategia de difusión tuvo mayor optimización y más impacto. Ambos métodos se utilizaron para comparar la eficacia y la eficiencia de los diversos métodos de transmisión de información. Los hallazgos muestran que los pacientes fueron impactados por las estrategias de comunicación de la Unidad. La discusión, según el 50% de la muestra, fue el método de comunicación más exitoso porque profundizó la comprensión de los participantes sobre el Principio Bioético de Autonomía en los Cuidados Paliativos y la Terapia del Dolor. Fue el que tuvo el mayor efecto. El video recibió una puntuación del



25,0%, en comparación con el 12,50% de Instagram y del folleto. El Programa de Estrategias Comunicativas “Job y Lázaro” ayudó a que los pacientes comprendieran el principio bioético de la autonomía. La comprensión teórica de los pacientes mejoró (Cortavitarde & Vigo, 2021, p.9).

Para cursar la Maestría en Derecho Constitucional y Derechos Humanos, Panduro & Ríos (2020) realizaron una tesis titulada “El derecho a decidir morir dignamente, en casos de enfermedad terminal”, definiendo como meta, especificar si es aceptable o no que un individuo mayor de edad que tenga la libertad y capacidad de elegir la decisión de morir con dignidad en caso de tener una enfermedad terminal. Igualmente, consideraron la potencial sanción penal del suicidio o tentativa de suicidio en el derecho penal peruano al momento de determinar si el derecho a una muerte sin dolor se incluye o no en el derecho a morir con dignidad. En el mismo sentido, consideraron determinar si existen o no normas jurídicas internas que regulen la eutanasia en circunstancias en que el estado del paciente sea irreversible e incurable.

Los hallazgos indican que actualmente no existe una norma en la legislación nacional que regule la eutanasia bajo ningún tipo de presunción o excepción. De esta manera se mostró que se sigue vulnerando el derecho a la dignidad de toda persona porque no existe una norma nacional que permita que un paciente muera sin sufrir cuando tiene una condición incurable e irreversible. Lo que puede suceder es que, el estado trate la agonía con un número limitado de fármacos que no ofrecen garantías (Panduro Acosta & Ríos Noriega, 2020, p. 35)

La tesis de Castro de (2019), titulada “El buen morir, hacia su reformulación conceptual y Consideración como auténtico derecho fundamental de la Persona”, presentada en la Universidad Nacional de Piura, tuvo como finalidad evaluar la viabilidad de la reformulación conceptual y tomar la buena muerte como un derecho humano fundamental. Como objetivos específicos se encontraron, examinar los fundamentos normativos y legales que se oponen al uso de la eutanasia como sinónimo de una buena muerte, determinar cuándo se considera que un paciente está cerca de la muerte y qué cuidados paliativos deben conllevar, establecer cómo la buena muerte obra y cuál es su naturaleza jurídica, y realizar el trabajo de campo necesario para contrastar la hipótesis.

Los hallazgos manifestaron que el confinamiento terapéutico, conocido como distanasia, es tan ofensivo para la dignidad humana como la eutanasia. Es vergonzoso prolongar de manera artificial la vida de alguien a expensas de aumentar su agonía y sufrimiento. La adistanasia es moral y defiende la dignidad de los individuos porque elimina tratamientos y procedimientos inútiles que empeoran el dolor y el sufrimiento de los pacientes. Los pacientes con condiciones terminales severas están cerca de la muerte, debido a que la enfermedad es fatal, progresiva y/o irreversible en algunos casos, solo se pueden brindar cuidados paliativos y compasivos. Este cuidado es más evidente en pacientes que se acercan a la muerte ya que su dolor y sufrimiento son más intensos y/o agudos, y su esperanza de vida es menor (seis meses, según criterios legales). No debe confundirse con estar enfermo o paciente terminal con moribundo, que describe el período justo antes de la muerte (la agonía real). Morir "a tiempo", ni antes (eutanasia) ni después (distanasia), es la "buena muerte". Para asegurar la mejor calidad de vida posible hasta el final, el paciente moribundo recibe cuidados paliativos, incluido el apoyo emocional (y, si es necesario, la obsesión terapéutica o la obsesión se ha dejado de lado previamente). Esto asegura un paso digno que respete el valor de la persona desde la concepción hasta la muerte (Castro, 2019, p. 8).

El propósito de la investigación de Machicado (2017), " Efectos jurídicos de la distanasia en el Perú y su regulación dentro del principio de respeto a la dignidad de la persona ", fue analizar las repercusiones jurídicas de la distanasia en la legislación peruana y cómo debe ser manejada. El enfoque metodológico fue de nivel descriptivo y jurídico.

Utilizando la observación documental para respaldar nuestra hipótesis, los hallazgos mostraron que Perú podría aprobar una ley que proteja a sus ciudadanos o pacientes con enfermedades terminales. Fue planteada la siguiente pregunta: "¿Cuáles son los efectos jurídicos de la distanasia tomando en cuenta la influencia del empirismo normativo en la legislación peruana y cómo debe regularse en nuestra legislación?" La suposición utópica de que el personal médico es consciente de que "prolongar" la vida puede dar lugar a alguna actitud agresiva, violenta y dura en un esfuerzo por prolongar la vida de un paciente que no responde a una terapia eficaz, incluso con soporte vital

artificial, no es realista. El autor llegó a la conclusión de que la distanasia es el acto de hacer que una persona que está a punto de fallecer se angustie más de lo necesario o incluso en exceso. La expresión de la voluntad de la familia al tomar una decisión como terminar el tratamiento médico de un paciente moribundo. Según este estudio, la distanasia es un proceso humano normal que está influenciado por una variedad de factores culturales e históricos. Numerosos acuerdos reconocen que toda persona tiene el derecho fundamental e inalienable a la vida. El objetivo del derecho a la vida no es evitar que alguien muera, sino detener cualquier tratamiento que considere indigna su existencia. El derecho a la vida está consagrado en el artículo 2 de la Constitución Política del Perú, que además especifica que toda persona tiene derecho a la vida, a la identidad, a la integridad moral, psíquica y física, así como a la libertad de desarrollarse y ser feliz. La persona que fue concebida, legalmente tiene todos los beneficios. La distanasia, según la investigación, es un método para retrasar la muerte por cualquier intermedio, incluso si no hay posibilidades de supervivencia o terapia, e incluso si significa causar más sufrimiento al paciente para retrasar la muerte durante horas o días. “En respuesta a las enfermedades terminales, la humanidad se ha esforzado por realzar los últimos momentos de la vida, hay que preocuparse por la vida en un mundo donde surgen nuevas enfermedades incurables” (Machicado, 2017, p. 10).

### **1.2.2. Extranjeros**

Zulueta, Prieto, Bermejo, & Jódar (2022) publicaron un artículo titulado “Calidad de los cuidados paliativos de enfermería: significado, ansiedad ante la muerte y el papel mediador del bienestar”, en el que plantearon que Esbozaron como objetivo investigar el papel que el bienestar psicológico y el compromiso desempeñan en la mediación de la relación entre el significado y la ansiedad ante la muerte, así como el papel que estas variables desempeñan en la determinación de la calidad de los cuidados paliativos prestados por los profesionales de enfermería. El método esgrimido tiene enfoque cuantitativo, se realizó con una población de 176 profesionales de enfermería de cuidados paliativos participaron en la encuesta. Los participantes fueron elegidos mediante un proceso de muestreo de conveniencia no probabilístico utilizando el

enfoque de bola de nieve. De forma paralela, se realizó un análisis de mediación única y un modelo de mediadores múltiples, y se obtuvieron datos mediante el uso de un cuestionario en papel y una encuesta online entre los meses de enero y mayo de 2018.

Los resultados mostraron que la calidad de los cuidados prestados por las enfermeras de cuidados paliativos se está convirtiendo en una cuestión cada vez más controvertida. Sin embargo, a pesar del creciente número de estudios que identifican las variables vinculadas, todavía hay una escasez de estudios que analicen modelos de cómo estas variables interactúan entre sí. La relación entre el significado (efecto indirecto = 0,096, ES = 0,044, intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,028, 0,213) y la ansiedad ante la muerte (efecto indirecto = -0,032, ES = 0,013, intervalo de confianza (IC) del 95%: -0,064), -0,010) y la calidad del tratamiento estuvo mediada por el bienestar. Sin embargo, el efecto indirecto de la ansiedad ante la muerte con la calidad de la atención a través del compromiso no fue estadísticamente significativo (efecto indirecto = 0,008, SE = 0,009, IC del 95%: -0,004, 0,032). El compromiso, por su parte, sólo midió el impacto de la importancia (efecto indirecto = 0,185, SE = 0,085, IC del 95%: 0,035, 0,372) (Zulueta, Prieto, Bermejo, & Jódar, 2022, p. 4).

Para la Revista Mexicana de Bioética, Pacheco (2022) presentó un ensayo titulado “La incorporación de normas éticas y bioéticas en el Derecho”, con el objetivo de reconocer e identificar la integración de principios éticos, bioéticos y científicos en el derecho. Fue la metodología cualitativa la que se utilizó en esta investigación.

Los hallazgos demostraron que las normas jurídicas, en particular la legislación en salud, están influenciadas por la ética y la bioética de los profesionales de la salud. Los profesionales de la salud deben observar la ética y la bioética como marco normativo ya que los servicios de salud pueden comprometer bienes jurídicos del individuo, como la dignidad, la vida y la integridad, por su carácter experimental e intervencionista. Los orígenes de las obligaciones médicas se encuentran en el derecho, la ciencia, la ética y la bioética. Necesitan ser aceptados por la sociedad y codificados en la ley para poder ser aplicados. Dado que regulan el comportamiento de las personas, las normas morales, éticas, bioéticas y deontológicas son análogas a las leyes.

Especifican los deberes que deben cumplir los profesionales de la salud, pero por ser bilaterales, un tercero puede exigirles el cumplimiento del deber en ejercicio de un derecho personal. Estas órdenes normativas así describen las obligaciones médicas. La teoría se apoya en hipótesis que se basan en la Teoría General del Derecho, la filosofía jurídica y la lógica jurídica. Dado que el sistema legal no puede cubrir todos los escenarios potenciales, Kelsen, Radbruch, Pound y García Maynez han defendido que se reconozcan e incluyan en la ley "directrices", "normas" o criterios éticos para evaluar la conducta. Los requisitos morales y científicos para el ejercicio de la medicina en México se derivan de las leyes sanitarias del país. Los usuarios tienen derecho a servicios moralmente responsables, y la investigación en humanos debe apegarse a normas éticas, según la "Ley General de Salud" (Pacheco, 2022, p. 17).

Jimenez, Malanda, & A.Urruela (2020) realizaron un artículo titulado "Toma de decisiones al final de la vida: situación actual y perspectivas de futuro en el derecho español", presentaron un artículo en el que se realizaron un análisis, desde un punto de vista puramente jurídico, de las diversas iniciativas legislativas que se han presentado en el Congreso de los Diputados de España durante la presente legislatura con la intención de regular la toma de decisiones al final de la vida. Para ello, partiendo de la realidad legislativa actualmente vigente en España, se procedió a analizar, por un lado, dos Propositiones de Ley sobre derechos y garantías de la dignidad de la persona durante el proceso final de su vida y, por otro, la Proposición de Ley Orgánica para la Regulación de la eutanasia que, a la vista de las mayorías parlamentarias concurrentes en España, está llamada a constituir la norma que regule este ámbito en un futuro próximo en España.

Los resultados mostraron que en España se están estudiando algunas iniciativas legislativas relacionadas con la toma de decisiones al final de la vida. Si se aprueban, cambiarían la regulación de los distintos supuestos descritos en el segundo párrafo. En concreto, se eliminaría la responsabilidad penal por la participación en la muerte de otra persona si se sigue el procedimiento de la ley. Fuera de este procedimiento, en el que sólo intervienen los "médicos", se eliminaría la forma atenuada de participación en la muerte de otra persona. La ayuda a morir también sería efectiva en casos de incapacidad real si el paciente

hubiera firmado un documento de voluntades anticipadas o equivalente. Por otro lado, se reforzarían las protecciones legales de los profesionales de la medicina mientras prestan cuidados al final de la vida o sedación paliativa, especialmente en los estados no regulados. Uno de los debates más intensos sobre estas iniciativas, más allá de la posibilidad de despenalizar la participación en la muerte de otra persona, es el reconocimiento de la eutanasia como un derecho del sujeto y un servicio de salud pública. Como antesala, también se discute si se puede tomar una decisión libre de morir ante una vida precaria. Por ello, queremos que se garantice la disponibilidad hospitalaria, profesional y asistencial en general. La ley de derechos al final de la vida extendería estos derechos a toda España, evitando diferencias entre Comunidades Autónomas, y reforzaría la seguridad jurídica, pero sin la correspondiente inversión, sería una iniciativa frívola.

En un estudio de Chekhovska, Balynska, Blahuta, Sereda y Mosondz (2019), para la revista Scopus titulado "La eutanasia o los cuidados paliativos: principios jurídicos de la aplicación en el contexto de la realización de los derechos humanos a la vida", propusieron como objetivo principal, indagar todo fundamento jurídico de la incorporación de la eutanasia en relación a la realización del derecho a la vida, otro objetivo en esta investigación fue, establecer cualquier obstáculo a su crecimiento y aportar métodos para la eliminación de estos. Se aplicaron enfoques tanto teóricos (análisis, síntesis, generalización y sistematización) como empíricos (observación, encuesta y categorización) a lo largo de todo el proyecto de estudio.

Los hallazgos validaron la resistencia del equipo de médicos al uso de varias formas de eutanasia al momento de realizar la investigación. Se han encontrado e investigado los factores que afectan las actitudes de los pacientes respecto a la eutanasia durante la fase térmica. Se demostró que la proporción de personas que apoyan la eutanasia disminuye drásticamente cuando se tienen en cuenta la mayoría de las variables contribuyentes. Se han estudiado los sentimientos de quienes están apoyan la eutanasia y los que se oponen a ella. Sobre la base de estos datos, el autor demostró que la aprobación del método de la eutanasia es objetivamente inconstitucional y viola claramente el derecho a la vida (Chekhovska, Balynska, Blahuta, Sereda, & Mosondz, 2019, p. 677).

Molina (2018) trabajo de estudio al que titularon “Cuidados Paliativos en Argentina: Accesibilidad, educación y prejuicios subyacentes”. El objetivo de esta investigación es realizar una revisión del tema, por lo que se ejecutó una validación conceptual y teórica breve de los cuidados paliativos en un marco amplio, teniendo en cuenta el campo de articulación de la bioética. Más detalladamente, la finalidad de este estudio es: examinar los orígenes de la historia y cómo se relacionan con los derechos humanos, en parte primera. El enfoque de la segunda parte está en la industria médica de Argentina y un examen crítico de cómo podría usarse para abordar nuevos problemas.

Demostraron los resultados que los cuidados paliativos se ven reforzados por la inviolabilidad de la dignidad humana. Protegiendo y defendiendo la dignidad de los pacientes y sus familiares teniendo en cuenta una serie de elementos, es posible que este fallezca con dignidad (necesidades físicas, psicológicas, sociales, espirituales y humanas). En resumen, tenemos una magnífica oportunidad de revivir la promesa de una atención digna a los pacientes moribundos al reintroducir los cuidados paliativos como un derecho fundamental. Los cuidados paliativos deben ser ampliamente reconocidos en la sociedad y en las escuelas. Merece más atención permitir los cuidados paliativos, que potencian los tratamientos terapéuticos y otorgan un valor positivo a los pacientes terminales respetándolos y asistiéndolos con dignidad (Molina, 2018, p. 8)

### **1.3 Marco Conceptual**

**1.3.1 Razones jurídicas:** son razones lógicas (motivos para actuar) que se formulan y establecen en el marco de determinadas instituciones sociales, como los sistemas jurídicos. Establecer, hacer cumplir y definir los límites de las costumbres y los comportamientos sociales son las principales funciones de las instituciones sociales.

**1.3.2 Adistanasia:** Es la administración de medicamentos, que el paciente utiliza para aliviar el malestar causado por los síntomas de su enfermedad. “Incluso si algunos medicamentos o tratamientos reducen la vida del paciente, típicamente se

emplean sedantes ligeros para evitar que el paciente se desmaye, lo que hace que los analgésicos se potencien” (Haun, y otros, 2017, p. 73).

**1.3.3. Eutanasia:** Es visto como el acto que resulta en la muerte deliberada de una persona que tiene una enfermedad terminal. Por lo tanto, se desea una muerte libre de angustia, dolor o sufrimientos. El proceso por el cual un médico, en la situación específica de un paciente que padece una enfermedad fatal e incurable, interviene médicamente y provoca su muerte también se denomina “buena muerte” (Haun, y otros, 2017, p. 73).

### **1.3.3 Distanasia**

Se describe como el proceso a través del cual el paciente no recibe atención médica ni se toman medidas que de alguna manera calmen los síntomas que presenta o se realicen esfuerzos por aliviarlos lo más posible. “Es un convenio del personal médico, con la familia y en algunas ocasiones el paciente, tratando de mantener la vida sin tomar en cuenta el sufrimiento ni la calidad de vida ni la dignidad del individuo” (Haun, y otros, 2017, p. 73).

### **1.3.4 Cuidados paliativos**

Describe el tipo de atención médica que reciben los pacientes a medida que su esperanza de vida disminuye. Este programa busca mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de sus familiares después de que se le informe a un paciente que tiene una enfermedad terminal. Una enfermedad se considera terminal, de acuerdo con Hui & Bruera (2020), “cuando no puede ser tratada, cuando ha avanzado hasta un punto en el que está progresando sin una posibilidad razonable de responder a la terapia curativa, teniendo una esperanza de vida limitada” (p.853).

### **1.3.5 Cuidados paliativos hospitalarios**

Esta atención está diseñada para pacientes que necesitan un cúmulo específico de actividades o servicios en un establecimiento especializado de salud (hospicio, albergue, asilo, hospital, etc). Es expresado mediante el sistema de



referencia y contrarreferencia, dirigidos a dar un tratamiento aceptable al paciente, siendo los establecimientos de salud de atención nivel I, II y/o III los que se encargan de evaluar su capacidad de resolver la atención requerida (OEA, 2018, p. 4).

### **1.3.6 Cuidados paliativos básicos**

Es la atención brindada al paciente que no necesita de algún especialista para la satisfacción de sus necesidades "debido a que un grupo de atención primaria lo puede atender, por lo que, es posible que 2/3 de estos pacientes que necesiten cuidados paliativos estén en esta fase" (OEA, 2018, p. 4).

### **1.3.7 Cuidados Paliativos Especializados**

Es la atención dada a pacientes con complejidad extrema u necesidades médicas importantes que requieren atención individualizada por parte de especialistas en cooperación con proveedores de cuidados paliativos tanto de nivel básico como intermedio; esto se hace mediante el sistema de contrarreferencia y referencia (OEA, 2018, p. 4).

### **1.3.8 Cuidados Paliativos Domiciliarios**

Son cuidados que se destinan al paciente que necesita un grupo específico de actividades y/o servicios dentro de su hogar. El sistema de salud ofrece estos servicios y actividades para ayudar a los pacientes, cuidadores y familiares ayudándolos de manera planificada y coordinada con las actividades ofertadas por los propios centros de salud (OEA, 2018, p. 4).

### **1.3.9 Cuidados Paliativos Intermedios**

Es la atención brindada a través del sistema de contrarreferencia y referencia a un paciente con alguna enfermedad limitante de la vida que pueden presentar dolor u otros síntomas, malestar social o emocional, y que deben asistir a un centro de salud que ofrezca servicios de cuidados paliativos en coordinación con los servicios básicos. Estos cuidados se consideran necesarios para cualquier paciente que con

enfermedades que limitan la vida, con recaídas de sus síntomas, incluidos el dolor, otros problemas de salud o sufrimiento social o emocional (OEA, 2018, 4).

#### **1.4. Marco jurisprudencial**

La temática es innovadora por ello muy pocos casos han sido estudiados a través del tiempo por los juzgadores, pero entre ellos destacan:

##### **Caso Ana Estrada Vs Perú**

Ana tiene polimiositis desde hace 30 años, la cual es progresiva, degenerativa e incurable. La Defensoría del Pueblo interpuso una demanda de amparo en enero de 2020 contra el artículo 112 del Código Penal, solicitando el reconocimiento de su derecho a una muerte digna “por considerar que los efectos de dicha norma constituyen una lesión a su dignidad, ya que Ana Estrada Ugarte tiene el derecho a morir dignamente”, por el “dolor intolerable de su enfermedad y el deterioro de la salud que de ella se deriva, y porque prolongar su existencia es incompatible con la suya. Ana prefiere la eutanasia al suicidio asistido porque quiere una muerte respetable”. Miró (2020) indica que:

“es el primer individuo peruano en solicitar de modo público que se le reconozca el derecho que tiene a una muerte digna, y por ello, la demanda de amparo considera que cualquier efecto jurídico que se despliega por esta medida auto aplicativa (artículo 112 del CP) suponen, de ahora en adelante, una lesión y amenaza de una serie de derechos fundamentales de Ana, en donde destaca el derecho de morir dignamente (Miró, 2020).

Una ley de salud que haga efectivo este derecho a elegir la vida y proporcione las protecciones suficientes para asegurar que la decisión sea voluntaria, informada y libre está prohibida por la ley penal. Ana “debe tener condiciones suficientes para ejercer un derecho fundamental: la opción de una muerte digna” La Defensoría del Pueblo indica que:

El control explícito y positivo de este derecho fundamental no está previsto ni en la Constitución Política del Perú ni en los tratados internacionales de derechos humanos. Vale la pena argumentar que es un derecho innominado

incluido en el artículo 3° de la Carta Magna: cada derecho que se enumera en este capítulo no excluye los garantizados por la Constitución o que se basan en la dignidad de las personas, el gobierno republicano o el derecho republicano. Aunque no estén expresamente reconocidos en la Constitución o afirmados positivamente, los derechos no enumerados, a menudo denominados derechos "no nombrados" o "implícitos", son formas distintivas de considerar las posibilidades de su manifestación en la vida humana. Dado que se desea la eutanasia, un profesional médico facilitará la muerte como tercero. Según la demanda, si va en contra de sus opiniones religiosas o personales, tienen derecho a la objeción de conciencia y, por lo tanto, pueden abstenerse. Cuando esto ocurre, el Estado está obligado a garantizar el seguimiento de la elección de nuestro cliente mientras busca un médico diferente para realizar la cirugía necesaria (Fuente-Hontañon, 2021, p. 36).

Al incorporar una cláusula de objeción de conciencia en la legislación del procedimiento, se podrían evitar cualquier problema ético. El Colegio Médico, el 4 de enero del 2020:

Reafirmó su postura a favor de la vida y reconoció que la muerte es un proceso natural que se debe atender asistiendo a los individuos en sus etapas finales de vida respetando su dignidad. En lugar de la eutanasia, el Colegio Médico del Perú consideraría la ortotanasia para Ana Estrada. La ortotanasia es el procedimiento de brindar cuidados paliativos a un individuo que experimenta dolor y sufrimiento inevitables. Cuando un paciente tiene dolor, su malestar se alivia; si están preocupados, sus preocupaciones se disipan con medicación, cuidados y apoyo de los familiares (Fuente-Hontañon, 2021, p. 37).

El 7 de enero de 2021, la Defensoría del Pueblo presentó una acción de amparo a favor de Ana Estrada. El Defensor del Pueblo, Walter Gutiérrez, respalda su recurso de amparo.

1. No debe aplicarse el artículo 112 del Código Penal ya que interfiere con los derechos de Ana Estrada a una existencia digna, a una muerte digna ya la autonomía de la voluntad.
2. Pide elegir cuándo morir, no morir.

3. El derecho a una muerte digna. Está garantizado por el artículo 3 de la Constitución. Solicitamos este derecho de manera coherente con nuestro carácter y determinación. Ana tiene un fuerte deseo de vivir, pero también quiere elegir cuándo morir. Ella afirma que el estado no puede ignorar sus requisitos.
4. El Estado debe constituir un consejo médico.
5. Que esta demanda sea concedida por el juez. El reclamo es legítimo.

Estrada hizo una breve introducción y habló sobre prepararse para la audiencia. Se siente comprendida. Agradece la cobertura mediática del caso en el Perú y el extranjero. Ella habla sobre su enfermedad y cómo sus tratamientos no han hecho una diferencia. Con el apoyo de su familia, obtuvo una licenciatura en psicología y ganó independencia. Se sometió a una traqueotomía en 2015. Luego de su regreso a casa en el 2016, su condición necesita atención las 24 horas. Sus padres son esenciales para ella. Reconoce que ha sido cautelosa al hacer público su problema, pero siente que debe ser valorado. Ella es consciente. Tiene conciencia de la depresión, pero mantiene firmemente que no sufre de depresión. Ella afirma que no ha colapsado y no ha intentado suicidarse porque está llena de vigor y pasión. “Exijo el derecho a elegir mi propia muerte”, declara (Fuente-Hontañón, 2021, p.37).

El juez constitucional debe proporcionar una interpretación de la legislación respetando el principio de corrección funcional, que ha sido confirmado por la Corte Constitucional en una serie de decisiones. El juez debe decidir cómo proceder. Que la legislación está ausente en relación a la eutanasia es importante, debido a que cabe la entrada de conflictos de cualquier otro bien jurídico, por ejemplo, la objeción de conciencia del médico. Favorecen la aprobación de leyes. Por ser irrelevantes los fallos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, son criticados. El derecho a morir no está reconocido por el CEDH. Según ellos, el Congreso de la República debería deliberar sobre el tema antes de tomar una decisión. En consecuencia, solicitaron la denegación de cada reclamación.

El punto de vista del Defensor del Pueblo es rechazado por el Ministerio de Salud. La posición de Ana Estrada es poco ortodoxa. La vida y la dignidad están en equilibrio. A Amparo no le interesa el consejo de morirse de manera honrada. El Decreto Legislativo 1161, art. 5ª, prohíbe al Ministerio de Salud establecer un protocolo para una circunstancia específica. Crea programas

para la salud a nivel nacional. Las técnicas de eutanasia para una persona específica deben ser decididas por el tribunal en esta situación. Una ley debe ser aprobada por el Parlamento. Demanda infundada. Ana Estrada es apoyada por Essalud. De entrada, afirma que la acción es impropia de inmediato, ya que es un procedimiento legislativo ilegal que se lleva a cabo en un tribunal. Tres factores: 1) Quebrantar la ley. Se requieren procedimientos médicos, y no es suficiente ignorar el artículo 112 del Código Penal. 2) No existen normas técnicas sobre el tipo de dolor para las que se debe utilizar la eutanasia o el tipo de medicamentos que se deben utilizar. En un amparo contra una norma legal, el control difuso tiene una influencia inter partes y no erga omnes, según el Ministerio de Justicia y Essalud. El amparo no es el curso de acción adecuado, según el abogado del Ministerio de Salud. Según el juez del 11° Juzgado Constitucional de Lima, esperará los argumentos antes de dictar sentencia (Fuente-Hontañon, 2021, p. 40).

### **Caso Charlie Gard Vs Reino Unido**

Marín-Castan (2018) examinó la sentencia contenciosa de este caso y encontró lo siguiente:

Dos meses después de su nacimiento, Charlie Gard se sometió a una descamación del ADN mitocondrial para determinar si tenía síndrome encefalomopático. Esta afección hereditaria provoca daños cerebrales graves e irreversibles, así como parálisis muscular. El personal médico del Great Ormond Street Hospital cree que la condición es incurable. Solo seis niños en todo el mundo padecen esta condición inusual. Indico la madre a la radio BBC, que debido a la lesión cerebral que tenía, no lloraba, no sentía dolor ni se movía. En la unidad de cuidados intensivos pediátricos, el niño estaba siendo ventilado y recibía RCP. Las deficiencias cerebrales del bebé, en opinión del personal médico, eran irreparables, graves e incurables; también la dejaron sin perspectivas de supervivencia y sin calidad de vida. Además, afirmaron que el proceso degenerativo no se podía mejorar ni detener. El personal médico, afirma que los pacientes con esta enfermedad fallecen durante el primer año de vida. Los padres estaban en contra de la separación sugerida. Para llevar a

Charlie a un hospital estadounidense donde un tratamiento con nucleósidos no probado podría curar su enfermedad, sus padres comenzaron un esfuerzo de recaudación de fondos. Investigadores del Hospital Val de Hebrón, la Universidad de Oxford y el Hospital Bambino Gesu del Vaticano han propuesto una terapia genética que no se ha demostrado que funcione en personas. Francisco y Trump ofrecieron su ayuda (p.263).

Hubo una oposición por parte de los médicos de HGOS debido a que el bebe estaba muriendo, y sintieron que darle más tiempo solo prolongaría su dolor. Dado que el tratamiento elegido por los padres no la curaría, instaron a "desactivar el soporte vital" y recomendaron cuidados paliativos "para que dejara de sufrir y muriera con dignidad", por ello acudieron a los tribunales para obtener permiso para hacerlo. El caso se remitió a la División de Familia del Tribunal Superior de Londres. En marzo, el hospital solicitó que el juez Francis suspender la terapia de prolongación de la vida de Charlie y, en su lugar, lo colocara bajo cuidados paliativos. El mismo juez informó a los médicos el 11 de abril que suspendería los medicamentos de soporte vital después de escuchar a la familia y al Tribunal Superior. En contra de los deseos de sus padres, el tribunal permitió que los médicos retiraran el soporte vital de Charlie en su mejor interés y se apoderó de la custodia del niño. La decisión del tribunal se tomó "con la determinación de hacer lo mejor para el niño, que merece una muerte digna", según el juez. La orden judicial manifestaba que "de manera inevitable, Charlie fallecería por su condición en otro centro hospitalario que no reveló" (p.264)

La decisión del juez Francis fue apelada por los padres de Charlie en mayo. Después de considerar el caso, tres jueces de la Corte de Apelaciones rechazaron la petición. La jurisdicción interna fue abolida por la decisión del Tribunal Supremo en junio. El TEDH escucharía una apelación de los padres. Estos, a través de sus abogados, presentaron una denuncia ante el TEDH donde se alegó violaciones de los siguientes artículos del Convenio Europeo: el artículo 2, que rige el derecho a la vida, porque el hospital prohibió a Charlie recibir tratamiento en Estados Unidos; y el artículo 5, que regula el derecho a la libertad y a la seguridad, porque el bebé fue detenido. Los tribunales ingleses violaron de manera arbitraria y desproporcionada los derechos de los padres, lo que llevó a la impugnación de los artículos 6 (derecho

a un juicio justo) y 8 (derecho a la intimidad personal y familiar). Por una votación de siete jueces, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos invalidó el caso el 27 de junio. Su metodología y línea de pensamiento son comparables a las de los tribunales ingleses. Charlie no pudo viajar a Estados Unidos tras la confirmación de la sentencia inglesa.

La desafiante batalla legal aún estaba en curso. La decisión de la Corte Suprema se pospuso hasta el 10 de julio cuando el juez Francis instó a la Corte Suprema a examinar el caso después de que HGOST proporcionara información adicional el 7 de julio. El juez retrasaría la sentencia hasta el 12 para tener más tiempo para revisar los nuevos hechos y profundizar. apoyar sus hallazgos. El juez pediría a los padres de Charlie que presenten pruebas adicionales en la audiencia de que la terapia con nucleósidos puede ser suficiente para el niño.

El personal médico del hospital determinó que la terapia con nucleósidos no estaba justificada y no trataría al niño después de participar en una discusión multidisciplinaria con un reconocido experto estadounidense. Los abogados del hospital de Londres evaluaron los resultados de la terapia experimental previamente en el juicio de abril, por tanto, argumentaron que no había base para revocar la decisión de detener la respiración mecánica del bebé. Después de que le quitaran el soporte vital el 28 de julio, Charlie falleció (Marín-Castan, 2018, p. 254).

#### **1.4. Marco procesal**

Actualmente no se tiene una ley ni reglamento específico o especial que regule la materia de forma directa para hacer efectiva la atención integral del paciente terminal. Por ello, ante un caso de no aplicación de los cuidados paliativos por parte del personal de salud en un establecimiento de atención la acción requiere aclarar si la relación fue contractual o extracontractual, por lo que, en términos generales, no se discute que se ha formado un contrato entre el médico y su paciente. Esto trae como consecuencia, que la obligación derivada de esta relación médico-paciente tendrá carácter contractual, lo que genera una responsabilidad civil contractual ante cualquier eventualidad.

No obstante, de acuerdo con Calvo (2014) se reconoce que hay una serie de supuestos en los que la obligación del médico será extracontractual, como los siguientes:

- a) Si el paciente fallece como consecuencia de la asistencia médica y quienes reclaman son sus familiares, la acción ejercida por éstos se considera *iure proprio* y *no iure hereditatis*, nacida en cabeza propia y en virtud del daño que les ha causado la muerte del paciente; por tanto, la reclamación se enrutaría por las reglas de la responsabilidad extracontractual, al ser los familiares del fallecido extraños a la relación contractual médico-paciente.
- b) Servicios prestados espontáneamente en casos de urgencia o servicios requeridos por un tercero, distinto del paciente, siempre que no exista representación legal o voluntaria, como puede ocurrir en situaciones en las que el médico no es el paciente "Asiste a una persona que ha perdido el conocimiento y es ingresada inconsciente en su consulta o en el hospital donde trabaja, sin la presencia de su familia. En ocasiones, una persona pierde el conocimiento en un taxi, en un autobús o en la calle, y un simple amigo o conocido la lleva al hospital, donde es hospitalizada y tratada en virtud del deber de asistencia y sin la aprobación de nadie cualificado para prestarla. Obviamente, el permiso de un taxista, conductor de autobús, amigo o amante del desmayado no es legítimo, por lo que, si la obligación del médico se viera comprometida como consecuencia de este tratamiento, sería extracontractual o extracontractual". Dadas sus credenciales profesionales y a pesar de la ausencia de un contrato entre él y el paciente, surgen para él ciertos deberes que van más allá del *neminem laedere*. Así, el médico no sólo está obligado a abstenerse de causar daños a un tercero, sino que también debe obedecer la *lex artis ad hoc* en la atención al paciente, sin cometer errores ni negligencias. Por lo tanto, es prudente aplicar algunas de las normas de responsabilidad contractual a la responsabilidad de los médicos, incluso cuando no están contractualmente comprometidos con el paciente".
- c) Disposición tomada contra la supuesta voluntad del beneficiario (caso del suicida que es atendido por un médico). Al existir una oferta de servicios médicos y la reticencia del paciente a aceptarlos, se presenta un problema asociado a la nulidad de la autorización contractual.



d) Si el contrato entre el médico y el paciente es nulo por causa ilícita; por ejemplo, si una persona acepta que se le realice un trasplante de órganos en un establecimiento médico no autorizado a cambio de una retribución por dichos servicios; en este caso, el contrato entre el paciente y dicho establecimiento de salud es nulo, considerando que se encuentra vigente la Ley No. 28189 - Ley General de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos. Es decir, los trasplantes de órganos e injertos de tejidos deben realizarse únicamente en establecimientos de salud que cuenten con servicios especializados debidamente autorizados. En consecuencia, el contrato celebrado con una institución médica no autorizada sería nulo de pleno derecho, ya que existe una norma imperativa que prohíbe realizar un trasplante o injerto sin autorización estatal previa. En consecuencia, el acto sería nulo en virtud de lo dispuesto en el artículo V del Título Preliminar del Código Civil y en el artículo 1354 del mismo texto legal.

El contrato entre el médico y la paciente, en el que el médico se compromete a practicar un aborto con fines eugenésicos, sería nulo por la misma razón. La calificación de la naturaleza de la culpabilidad médica en el derecho peruano es inconsistente, y encontrar la norma adecuada está plagado de dificultades. En efecto, algunas decisiones judiciales optan por la naturaleza contractual de la responsabilidad médica, mientras que otras optan por su naturaleza extracontractual; en algunos casos, existe cierta contradicción en la calificación de la responsabilidad; y hay decisiones que declaran la responsabilidad extracontractual del establecimiento de salud, mientras que mantienen la responsabilidad contractual del médico. Sin duda, no existe una línea jurisprudencial nacional clara: el panorama provoca confusión sobre la aplicabilidad de los dos sistemas de responsabilidad civil (Calvo, 2014).

Por consiguiente, en el país se ha producido un incremento de los procedimientos de responsabilidad civil médica, que se han ido materializando jurisprudencialmente, en los que la sociedad pretende exigir responsabilidades a los médicos por el ejercicio de su profesión, no sólo por un aumento real y proporcional de estas situaciones, sino también por una mayor conciencia de los derechos de la sociedad y de las obligaciones de sus médicos. Al respecto, el valor de la salud humana necesita y exige que la actividad de curar se realice sin escatimar recursos y esfuerzos; de ahí que todas las omisiones, descuidos, impacencias e incluso

acciones ordinarias que causen lesiones sean inaceptables y generen culpabilidad jurídica.

Por consiguiente, considera y argumenta esta investigadora que ante la negativa u omisión por parte del personal de salud de aplicar los cuidados paliativos los interesados pueden accionar tanto civil, penal y constitucionalmente contra estos con las siguientes acciones:

- Responsabilidad por daños y perjuicios, por cuanto en el ámbito de la responsabilidad civil genera el deber de indemnizar el daño causado a otro se divide en dos ámbitos que son el "contractual" y el "extracontractual" de la relación obligatoria, pero no del contrato como comúnmente se cree, manteniendo ambos sistemas, como se sabe, una acción distinta.
- Negligencia médica, por no acatar la práctica de los cuidados paliativos que pueden degenerar en el sufrimiento y dolor del paciente terminal, puesto puede considerarse como un error en la medicación lo que a su vez es considerado como negligencia.
- Recurso de amparo, en defensa de los derechos humanos propios del paciente, ante cualquier acción u omisión cometida por el personal de salud, por cuanto a través de este recurso se protege cualquier derecho inherente al paciente.

## **CAPÍTULO II.**

### **EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **2.1. Planteamiento del problema**

##### **2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática**

Es un hecho bien conocido que alguien que ha padecido una enfermedad grave y potencialmente mortal aspira a encontrar un equipo médico que pueda utilizar todos los recursos disponibles para su tratamiento, utilizar la tecnología más avanzada, brindarle el tiempo adecuado, y motivarlos a superar los desafíos. Para salvar o extender en gran medida la vida de las personas a través de los cuidados paliativos, el equipo médico primero debe discutir las terapias que tienen más probabilidades de ser efectivas y adecuadas, esto ocurre a escala mundial. Si la paciente se cura o si se prolonga su vida con un nivel de calidad aceptable y sin sufrir por el tiempo extra que se le ha dado, el equipo experimenta una sensación de éxito y eficacia. El paciente que está cerca de la muerte tiene requisitos especiales. Para satisfacer las necesidades en constante cambio de estos pacientes, se requiere una estructura organizativa diferenciada que sea flexible y permeable.

“La bioética se utiliza para poder regularizar y dar respuesta a las dificultades éticas que puedan presentarse relacionadas con el campo de la medicina y la influencia significativa que surge como consecuencia del avance de las biotecnologías” (Bedrikow, 2020, p. 451). "La bioética reflexiona sobre el entorno del paciente, lo que tiene la intención de limitar o evitar cualquier efecto negativo que puedan surgir durante el tratamiento y el duelo de los familiares tras la muerte del paciente", mientras que la ética médica sólo se encarga de analizar cualquier situación que son de carácter hospitalario (Horodovenko et al., 2020, p. 1555).

Si los recursos asignados actualmente a la salud se distribuyeran de manera diferente, es posible que se pudiera prestar más atención a nivel regional. La mejora de la atención de los pacientes con enfermedades graves y mortales es uno de los desafíos a los que se enfrentan actualmente la medicina y cualquier otra profesión a fin. Los cuidados paliativos deben incluirse en la atención general brindada además de la terapia activa, la identificación temprana y la prevención. Teniendo en cuenta que este doble objetivo se persigue en todas las etapas de la enfermedad humana,

aunque en diversos grados e intensidades, se dice que los profesionales de la salud tienen dos objetivos principales: tratar a los pacientes y brindarles atención. Antes de llevar esta teoría a la práctica clínica, la aplicación de este concepto en cuidados paliativos requiere tres presupuestos: una comprensión integral del ser humano; cooperación interdisciplinaria; y diversos grados de capacitación de los miembros del equipo de salud según los roles que desempeñen.

Nacionalmente, la “Ley General de Salud” y la Ley N° 30846 deben sujetarse a los más altos estándares de bioética debido al aumento del interés por los cuidados paliativos. Ya que:

Los cuidados paliativos se relacionan y alinean de manera estrecha respetando la dignidad humana, principio que reconoce la Constitución Política del Perú, y lo conceptualiza el Tribunal Constitucional Peruano, mayor interprete en la sentencia del expediente 10087-2005-PA, donde es definida la dignidad de un individuo como un principio y valor constitucional, el cual no permite degradar a ninguna persona. Los cuidados paliativos son un componente del contenido del derecho a la salud dentro de esta jerarquía conceptual (Fundamento 5).

Los cuidados paliativos salvaguardan esta dignidad humana a través del esfuerzo coordinado de un equipo multidisciplinario integrado por profesionales médicos de diversas disciplinas, enfermeras, psicólogas, abogadas, trabajadoras sociales, dietistas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. También existe la posibilidad de que intervengan otros expertos. Uno de los objetivos más importantes de los cuidados paliativos, según la OMS (20209), es "subrayar el valor de la vida, donde se considere como un proceso normal a la muerte" (p. 12), conservando la dignidad del individuo hasta su muerte. Uno de los objetivos más importantes de los cuidados paliativos es este.

Es crucial que esta dignidad inquebrantable se respete de cualquier modo, sin importar que solo sea mediante la introducción de cuidados paliativos. Cuando estamos enfermos o cerca de la muerte, tener un compañero durante el proceso ayuda a recordar que hay derecho a la vida y se debe, por tanto, "vivir humanamente nuestro final, reconociendo la finitud de la condición humana y manteniendo la dignidad sin importar la dependencia y debilidad extrema" (Taboada, 2000). Los cuidados paliativos se utilizan para alcanzar la dignidad porque es algo que está

sujeto al “ser”, no a condiciones incidentales que se puedan desarrollar. Como resultado, la persona enferma siempre mantendrá su dignidad independientemente de la situación (Sánchez Barragán, Vassallo Cruz, & Gonzales Montenegro, 2021, p. 126).

### **2.1.2 Antecedentes Teóricos**

Ha sido importante tener un apoyo en las teorías que sustentan y dirigen el desarrollo de este trabajo para probar la validez de la investigación. Ha sido factible señalar la teoría de los derechos fundamentales, los derechos humanos y la bioética como las tres teorías más prevalentes. Los elementos clave que se desarrollan a continuación son abordados por cada una de estas teorías desde sus puntos de vista únicos. Las primeras dos teorías tratan de dar una explicación de los derechos humanos y los fundamentales desde un punto de vista filosófico y constitucional; son observados como privilegios que las personas disfrutan solo por su humanidad, pero sus connotaciones varían. La teoría de la bioética se ha tomado en consideración dentro del contexto de las teorías identificadas porque enfatiza la importancia de controlar los límites establecidos por la teoría de la bioética a partir de los supuestos y principios que contiene, y por los cuales se establece la ley general de salud y la ley No. 30846, para ser aplicado a la medicina humana; de modo específico, la tesis se enfoca en los cuidados paliativos, que ante un potencial dilema ético pueden ser resueltos bajo la ley.

La teoría seleccionada ayuda a comparar las investigaciones relacionadas; como resultado, y luego de realizar búsquedas en los repositorios nacionales y mundiales principales, se encontraron investigaciones que, en algunas circunstancias, coincide con el enfoque metodológico de la investigación propuesta. Por ello, se cree que los cuidados paliativos del paciente terminal son necesarios para evitar el sufrimiento y el dolor. Considerando la muerte como un acto natural que todo individuo pueda asumir con dignidad si la vulnerabilización de cualquier principio moral y/o ético tanto en el ámbito jurídico de los derechos fundamentales como en las normas internas, debido a que el artículo 1 de la constitución plantea que el individuo y el respeto a su dignidad son las finalidades supremas del estado y la sociedad. Además, el artículo 2, párrafo 1, que sigue a este, analiza el derecho a la vida en

términos de la integridad física, moral y psicológica, también, viola las normas médicas y morales, al igual que los principios bióticos. Por lo que esta investigación busca proporcionar porque es importante los cuidados paliativos en una sociedad, y por qué se deben controlar de manera adecuada, mediante la regulación de normativa eficiente.

### **2.1.3 Definición del problema**

¿Cuáles son las razones jurídicas que evidencian la necesidad de aplicar la Ley N° 30846 bajo la observancia de los principios de la bioética?

## **2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación**

### **2.2.1 Finalidad**

La finalidad de esta investigación se centra en la necesidad apreciada por el investigador en determinar cada razonamiento jurídico que evidencian la necesidad de aplicar la ley 30846, con base a la observancia de los principios de la bioética, con el objetivo de realizar un análisis de una normativa o procedimiento directamente que de alguna manera se exija que se apliquen los cuidados paliativos, para de este modo desarrollar un ordenamiento jurídico que amplíe lo referente a esta materia.

### **2.2.2 Objetivo general y específicos**

#### **2.2.2.1 Objetivo general**

Establecer las razones jurídicas que evidencian la necesidad de aplicar la ley 30846, bajo la observancia de los principios de la bioética.

#### **2.2.2.2 Objetivos específicos**

Considerar los cuidados paliativos bajo la observancia de los principios de la bioética.

Sistematizar las normas que concurren sobre los cuidados paliativos en el Perú.

Explorar los principales comités de bioética hospitalaria basándose en los pronunciamientos sobre los cuidados paliativos a nivel nacional e internacionales.

Comparar el tratamiento legislativo de cuidados paliativos y los cuidados tradicionales que se brindan a los pacientes con enfermedades terminales.

Plantear la modificatoria legislativa a la “Ley General de Salud” y la elaboración del reglamento de la Ley N° 30846 para regular los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades oncológicas y no oncológicas en estadio terminal.

### **2.2.3 Delimitación del estudio**

**Delimitación espacial:** La investigación alcanzó como contexto al Hospital Hipólito Unanue.

**Delimitación Temporal:** La investigación se llevó a cabo con la información y datos proporcionada por los informantes en el año 2022.

**Delimitación conceptual:** La investigación incluyó las variables Ley 30846 referente a cuidados paliativos y principios de la bioética.

### **2.2.4 Justificación e importancia del estudio**

#### **2.2.4.1 Importancia del estudio**

El trabajo es significativo debido a que, según los resultados de la investigación que fue realizada mediante las entrevistas y análisis, se necesita establecer, de manera rigurosa y científicamente, cada criterio utilizado para establecer las razones jurídicas para aplicar la Ley 30846, en conjunto con una propuesta de normatividad nacional que tiene en cuenta los cuidados paliativos, esto hace que la investigación tenga relevancia. Dado que la sociedad está constantemente a la espera de que se

remitan los casos, la investigación tiene relevancia social porque la comunidad no reconoce la naturaleza de esta realidad. En consecuencia, se debe realizar una adecuada gestión de casos desde la indagatoria hasta la imposición de sanciones.

#### **2.2.4.2 Justificación teórica**

La investigación es justificada teóricamente porque aporta un cuerpo de información que, en teoría, permite el análisis de un fenómeno en conjunto con el cuerpo de derecho ya existente a partir del contexto legal. Ante ello, los individuos cuentan con un grupo de derechos fundamentales y principios bioéticos jurídicos, los cuales deben ser acatados para proponer una regulación enfocada a los cuidados paliativos que se base y respete la ley; y si es determinado que una decisión médica viola el derecho fundamental a la vida, es necesario que se priorice el razonamiento, realizando la búsqueda de una solución de manera expedita y oportuna en un esfuerzo por rectificar la situación de la forma más adecuada.

#### **2.2.4.3 Justificación metodológica**

Desde el punto metodológico es justificado en el enfoque, por cuanto la investigadora creó un instrumento (guion de entrevista) que puede despertar la curiosidad científica de otros juristas interesados en el tema. De igual manera, se justifica por el hecho de que tanto el enfoque utilizado como el tema y las categorías seleccionadas son novedosas. Por lo tanto, es justificable y se considera novedoso porque aplica las soluciones sugeridas a las categorías investigadas.

#### **2.2.4.4 Justificación social**

Esta investigación es valiosa para investigadores, magistrados, asesores legales y abogados porque puede ayudar con el objetivo de comprender los fundamentos jurídicos que muestran la necesidad de aplicar la Ley N° 30846 con apego a los principios bioéticos. También da respuesta a una necesidad social de carácter humanitario para una mejor calidad de vida de los enfermos terminales.



## 2.3 Hipótesis y Variables

### 2.3.1 Supuestos teóricos

Para promover la salud, prevenir la enfermedad y ayudar a los enfermos, las organizaciones sanitarias trabajan con el personal de salud, las familias y los organismos estatales.

Estas organizaciones siguen el conocimiento científico y las ideas humanísticas. El cuidado requiere tanto de la subjetividad humana como en algún enfoque tecnológico, particularmente en el ámbito de la salud. Un paciente puede considerarse enfermo terminal si está a punto de fallecer según su diagnóstico y la falta de mejoría después del tratamiento. Sus funciones corporales están inevitablemente en peligro de morir y ya no reaccionan bien a la terapia. Este individuo necesita de profesionales que lo cuiden y le brinden un cuidado ético y humano. Debido a esto, es crucial concentrarse en las demandas y limitaciones del paciente terminal, utilizando una estrategia de atención que considere todas las necesidades físicas, emocional y espiritual, así como su singularidad (Ñique, Cervera, Díaz, & Domínguez, 2020, p. 257).

Por lo tanto, los expertos de la salud, en especial el personal de enfermería, tienen que abogar por un tratamiento que se base en una visión humana y del mundo integral, para fomentar cualquier práctica que promueva el respeto, el alivio y la dignidad, y reflexionar sobre lo importante de la bioética en el contexto de los cuidados.

Los principios de la bioética ayudan con la orientación del comportamiento humano ante el cuidado, desde las elecciones hasta los acertijos morales, lo que resulta en un servicio fundamentado en la decencia y el respeto por los demás. Justicia, autonomía y beneficencia son los pilares de la bioética (Dalgaard, Bergholtz, Nielsen, & Timm, 2014, p. 38). La capacidad de emitir juicios basados en sus valores y elegir lo que cree que es lo mejor para sus intereses se conoce como autonomía. Mientras que la no maleficencia se refiere al deber del profesional de la salud de no lastimar al paciente de ninguna manera, la beneficencia se refiere a mejorar el bienestar del paciente. El concepto de "justicia" es el acto de dar a cada uno lo que le corresponde de acuerdo con sus requerimientos (Nafziger, 2022, p. 15). Los principios antes

mencionados, ayudan a asentar la base para que el paradigma cambie la manera en que se enfocan los cuidados y el comportamiento, y esto allana el camino de desarrollo de una práctica compasiva e integral (Haun, y otros, 2017, p. 45). Se pudo observar que muchos enfermeros que trabajan con pacientes terminales brindan cuidados humanizados basándose en los principios bioéticos; aunque existen algunos enfermeros que no brindan estos cuidados, por lo que no respetan y valoran la vida humana.

### 2.3.2 Hipótesis principal

La hipótesis de este estudio plantea que las razones jurídicas que evidencian la necesidad de aplicar la ley 30846, bajo la observancia de los principios de la bioética son principalmente:

- a. La tutela del derecho a la vida.
- b. La protección del derecho a la salud
- c. La eficiencia de documentos normativos que fundamenten la atención de los cuidados paliativos.

### 2.3.3 Variables e Indicadores

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Razones jurídicas para aplicación de la ley 30846	Tutela del derecho a la calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Derecho a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos</li> <li>•Derecho a la vida digna</li> <li>•Derecho a la dignidad</li> <li>•Derecho al libre desarrollo de la personalidad</li> <li>•Derecho a la muerte en condiciones dignas</li> </ul>
	Protección del derecho al acceso a la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Derechos Humanos</li> <li>•Derechos Fundamentales</li> </ul>

	Documentos normativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificatoria "Ley General de Salud"</li> <li>• Creación del Reglamento de la Ley 30846</li> </ul>
Observancia de los principios de la bioética	Beneficencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuación del personal sanitario</li> <li>• Beneficio del paciente</li> </ul>
	No maleficencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cero sufrimientos</li> <li>• resultado del tratamiento evita sufrimiento</li> </ul>
	Autonomía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de tomar decisiones por uno mismo</li> <li>• Conciencia de las secuelas del tratamiento recomendado</li> </ul>
	Justicia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de dar a la persona lo que necesita</li> <li>• Contradicción entre el principio de beneficencia y el principio de autonomía</li> </ul>

## CAPÍTULO III

### MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

#### 3.1 Población y muestra

##### 3.1.1 Población

En un estudio, se refiere como población al conjunto de cosas o individuos los cuales son el foco de curiosidad (Arias, 2016, p. 11). Por lo que, la población asignada para esta investigación son los hospitales que se ubican alrededor del distrito Santa Anita, que se conforman por la siguiente población: personal médico, de enfermería, pacientes y/o familia de estos y asesores jurídicos.

##### 3.1.2. Muestra

La muestra es una parte de la población que se seleccionó con la finalidad de tener un alcance de información que será analizada para exponer las variables de la investigación (Hernández & Mendoza, 2020, p. 25). Para esta investigación fueron seleccionadas 28 individuos involucrados en los cuidados paliativos de pacientes terminales:

N°	Código	Categoría	N°	Código	Categoría
1	E1	Médico	15	E15	Familiar
2	E2	Médico	16	E16	Familiar
3	E3	Enfermera	17	E17	Familiar
4	E4	Enfermero	18	E18	Familiar
5	E5	Enfermera	19	E19	Familiar
6	E6	Enfermera	20	E20	Familiar
7	E7	Enfermera	21	E21	Familiar
8	E8	Enfermero	22	E22	Familiar
9	E9	Enfermera	23	E23	Familiar
10	E10	Enfermera	24	E24	Abogado
11	E11	Paciente	25	E25	Abogado
12	E12	Paciente	26	E26	Abogado
13	E13	Paciente	27	E27	Abogado
14	E14	Paciente	28	E28	Abogado

*Figura 2. Codificación de la muestra entrevistada*  
Fuente: Elaboración propia

## **3.2 Diseño a utilizar en el estudio**

### **3.2.1 Tipo de la Investigación**

La investigación es considerada básica, ya que se encargará de procesar y ahondar un grupo de conceptos y conocimientos que crean teorías que serán esgrimidas para alcanzar una comprensión mejor del tema en cuestión, luego de esto, realizar el desarrollo de conocimientos nuevos científicos que harán contribuciones significativas a la sociedad (Arias, 2016, p. 45).

### **3.2.2 Método de la investigación**

#### **3.2.2.1 Métodos generales de la investigación**

La investigación que se presentan se elaboró a través de métodos generales de investigación, como el deductivo, y el analítico-sintético.

##### **3.2.2.1.1 Método analítico**

Mediante el método presente se diagnosticó el problema, originando una hipótesis, con la finalidad de llegar a la solución, teniendo fundamento primordialmente en la logia empírica. El actual método se encarga de diseccionar el todo a través del proceso de disección de cada componente o elemento con la finalidad de observar de esta manera su naturaleza, cada cusa y consecuencia (Hernández & Mendoza, 2020, p. 35).

##### **3.2.2.1.2 Método sintético**

En esta investigación el método mencionado es utilizado para la proporción de una sinopsis de toda característica importante de un procedimiento. En este enfoque, la finalidad de este método es realizar la sintetización de las conclusiones de los análisis (Canales, 2006, p. 164).

### **3.2.2.1.3 Método deductivo**

Esta investigación usa dicho método para reforzar los resultados con afirmación a través del uso de la lógica, este método, trata de entender toda consecuencia – causa del conocimiento que ya existe teniendo como objetivo la obtención de conclusiones con lógica mediante preguntas que van de lo general a lo específico (Hernández & Mendoza, 2020, p. 46).

### **3.2.2.2 Métodos jurídicos.**

#### **3.2.2.2.1 Método hermenéutica jurídica**

La hermenéutica jurídica es el estudio de cómo entender el derecho, generalmente la norma jurídica, utilizando el campo de la filosofía jurídica. Para encontrar soluciones a los numerosos problemas que pueden desarrollarse en una comunidad, cada dogmático y formalista examinan lo que los hombres pretenden sobre el derecho (Tantalean, 2016, p. 25).

#### **3.2.2.2.2 Método exegesis jurídica**

Este enfoque propone una lectura de un texto que sea contextual, científica y objetiva para proporcionar un análisis completo e imparcial del significado de los textos legislativos. Esta interpretación considera tanto los elementos que están presentes en el texto como aquellos que pueden ser explorados dentro de él. Dicho de otro modo, es un proceso mental cuyo objetivo es determinar la verdadera intención del legislador o aclarar el verdadero significado de una disposición legal (Tantalean, 2016, p. 25).

### **3.2.3. Enfoque**

Este estudio se enfocó de manera cualitativa, primordialmente exploratorio, y se centró en la generación de palabras. Su finalidad es entender mejor que perspectiva tienen los individuos y cada factor que las motivan. Por lo que, la finalidad básica de un estudio cualitativo es comprender un número grande de textos, puntos de vistas y frases que se relacionen con el tema estudiado.

### **3.2.4 Diseño**

También conocido como teoría fundamentada, El diseño de investigación, es el proceso mediante el cual el investigador recopila todos los datos pertinentes para la investigación en cuestión, lo que le permite alcanzar los objetivos previamente establecidos y proporcionar respuestas perspicaces a la pregunta de investigación (Stracuzzi & Pestana, 2012, 67). Con el fin de generar un razonamiento jurídico que demuestre la necesidad de aplicar la Ley 30846 de acuerdo con los principios de la bioética, se realizará un trabajo fundacional que reúna toda la información relevante sobre el tema de estudio y oriente la elaboración de conceptos que respondan a las variables o categorías que se están estudiando. Este trabajo también brindará soluciones asertivas al problema planteado.

## **3.3 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos**

### **3.3.1 Técnicas**

La entrevista, también conocida como interrogatorio, es una estrategia particularmente eficaz para recopilar datos en la investigación cualitativa y se utilizó como metodología de recopilación de información en este estudio. Es una herramienta técnica en la cual parece que se está teniendo una conversación. “Es la interacción interpersonal que se realiza entre el investigador y el tema de estudio, con el fin de recoger las respuestas verbales a las preguntas formuladas sobre el tema propuesto” (Canales, 2006, p. 164). Se utilizó el análisis documental, que involucra cada proceso usado para recopilar los datos necesarios para la realización del estudio, con el propósito de lograr el conocimiento de los hechos investigados. En este estudio, la adquisición y combinación de documentos seleccionados de forma metódica y sintética para su análisis fue el método utilizado para lograr el resultado deseado (Baena, 2014, p. 2).

Adicionalmente, era fundamental emplear la técnica de la observación, en donde se presta atención a una ocurrencia o fenómeno para recopilar datos cruciales que ayuden en la indagación y registrarlos para su posterior análisis (Hernández & Mendoza, 2018, p. 56). Como resultado, el enfoque principal de esta investigación fue cómo interpretar todo lo que se descubrió al hacerlo. Este comprendía los documentos descubiertos, los archivos en los que se recopiló la información de los

entrevistados, las ideas teóricas que los redactores habían dado al tema y las normas que rigen la materia que se relacionan con el tema que se examina. Esto se hizo con el fin de comprender los muchos puntos de vista que se expresaron, lo que luego permite que los criterios de evaluación sean más profundos.

### **3.3.2. Instrumentos**

Para efectos de esta investigación se usará un guion de entrevista y un formulario de registro, cuyo propósito es registrar toda idea significativa que se descubrieron en los entrevistados y los documentos que se examinaron. Como resultado, se registrará toda la información relevante relacionada con el estudio. La utilización de este dispositivo le permitirá al investigador ahorrar tiempo y espacio, por lo que en realidad se requiere su implementación. Además, todo estará categorizado para la documentación, facilitando al investigador la obtención de la información que necesita (Dulzaides y Molina, 2004, p. 32).

### **3.4. Procesamiento de Datos**

Luego de recoger los hechos, se sometieron a un análisis analítico-sintético-deductivo-exegético-hermenéutico. Desglosando la guía de entrevista y los archivos de documentación, que es donde se guardó todo el material recopilado a lo largo del estudio, para resaltar cada aspecto importante que se observó durante el procedimiento de recopilación de información.

De la misma forma, fue utilizada la información obtenida, todas las observaciones específicas realizadas por la investigadora en los diferentes escenarios que abordó para desarrollar su estudio le permitieron sacar conclusiones generales, que luego fueron examinadas cuidadosamente para trazar hipótesis amplias que sirvieron como principios rectores de la investigación. En este enfoque, se evaluaron teorías, investigaciones previas y libros pertinentes al tema para lograr una mayor comprensión del mismo. De esta forma, se puede reconocer que se empleó esta estrategia ya que permitió la comprensión de la verdad y descripción única del tema investigado, así como la mejora y ampliación de los conocimientos ya acumulados.



## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 Presentación de Resultados**

##### **4.1.1. Analizar los cuidados paliativos bajo la observancia de los principios de la bioética**

La muestra de la investigación estuvo compuesta por 24 mujeres y 5 hombres, donde eran 5 pacientes, 8 familiares, 5 abogados y 11 especialistas de la salud. En relación a la edad, se pudo encontrar que 5 participantes tenían de 20 a 29 años; 16 tenían una edad de 30-39 años; 6 de 40-49 años; y 2 mayores de 60 años. La mayoría de los profesionales médicos entrevistados afirmaron que ejercen la enfermería en la salud pública. Estos profesionales de la salud tenían entre dos y quince años de experiencia.

#### **Presentación del material empírico del estudio**

A continuación, se muestran dos categorías que se crearon como resultado de las respuestas a las encuestas sugeridas.

Categoría I - Cuidados paliativos: Principios de la Bioética al paciente sin posibilidad de curación:

La práctica de los cuidados paliativos está indisolublemente ligada a los conceptos de la bioética, ya que esta filosofía busca preservar los valores morales y humanos, situación en la que la autonomía individual del paciente es destacada como un valor central de la práctica. Entonces, con base en los principios bioéticos la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, el personal de salud que pasa más tiempo con el paciente debe asumir el papel de facilitador, aumentando la calidad de vida del paciente sin perspectivas de tratamiento.

En cuanto a las cuestiones planteadas por pacientes y las familias de estos luego de la entrevista, hablan de la libertad y el control de la persona, como muestra su capacidad de razonar para sopesar sus intereses en respuesta a la naturaleza humana. Respetar al principio de la autonomía significa que cada persona puede decidir cómo vivir su vida de acuerdo con sus propias preferencias y puede tomar

decisiones que aseguren su comodidad y bienestar. Frente a esto, se observó que los individuos entrevistados vieron el concepto de autonomía como un pilar fundamental en la prestación de Cuidados Paliativos, como se muestran a continuación en las respuestas:

"Es crucial respetar la autonomía y los deseos del paciente, al mismo tiempo que se intenta determinar lo que el paciente quiere del tratamiento y las acciones que tomamos [...] lo primordial es no sentir dolor ni sufrir". (E2)

"Siempre respeto la voluntad del paciente y de la familia; también evito los cuidados innecesarios y respeto el horario de sueño". (E4)

"[...] Trabajo siempre para cumplir los deseos de mi madre, haciendo todo lo posible para evitarle el dolor, honrar sus deseos y darle dignidad. Temo por ella todos los días esperando que ella esté ahí para mí". (E15)

"Preservo su integridad [...] hago un esfuerzo por tratar a la paciente de manera justa, respeto su autonomía en el contexto de su situación y, por lo demás, le trato con dignidad. [...]". (E10)

"Solo quiero ya no sentir dolor ni sufrimiento, de verdad quiero tener autonomía, ser yo quien decida que quiero y que no quiero" (E12)

"Fomento siempre el cuidado de enfermería en base a los deseos del paciente, así como de su familia y acompañantes presentes" (E9)

"Siempre se debe respetar la autonomía e integridad que el paciente tiene como persona en razón de sus derechos. Cualquier persona que rodee al paciente debe de respetarlo, pero el problema actual es que no existe normativa que obligue al personal de salud a cumplir con los cuidados paliativos seguir un estándar que devuelva a los pacientes su dignidad" (E24)

Según el estudio, la dignidad humana es la verdadera piedra angular de la que brotan los principios bioéticos, en particular el de autonomía, el cual indudablemente tiene que estar presente y crea conflicto, en cada decisión e intervención. Cada testimonio del personal de salud evaluado demuestra la potenciación de la autonomía es valorada para la proporción de cuidados dignos a todo paciente sin posibilidad de terapia. Pero la opinión de E12 y E24, permite apreciar que no todos los entrevistados mantienen el criterio del cumplimiento del

principio de autonomía en los cuidados paliativos. Como resultado, se descubrió que los entrevistados ven el concepto de autonomía como un componente clave de los cuidados paliativos, pero en el Hospital Hipólito Ananue la práctica no demuestra por completo este cumplimiento. La investigadora al realizar varias visitas a este hospital observó escenas que permiten dilucidar la falta de aplicación de los cuidados paliativos hacia los pacientes que los requieren.

Se puede decir que los cuidados paliativos son vulnerables gracias a las expresiones anteriores. Aunque, muestra con frecuencia conciencia y orientación en la teoría mas no en la praxis, lo que lo que demuestra que no hay garantía de que el principio de autonomía se respete. Es crucial enfatizar que el personal médico debe discutir las ventajas y desventajas de una terapia con el paciente y familiares, y así promover sus mejores intereses. Como se puede evidenciar en las siguientes declaraciones:

"[...] le trato bien. Me comunico con él y consulto sobre su tratamiento para evitarle dolores, ya queda fuera de mis manos si tienen los recursos o no" (E3)

"[...] Mantengo su integridad, y hago el bien mientras lo atiendo [...] en el entorno en el que se encuentra, abogando por un buen cuidado y sopesando constantemente los riesgos y las ventajas de los cuidados" (E7)

"[...] Siempre es muy importante tratar de hacer el bien porque fortalece la relación que tengo con el paciente y, en consecuencia, mi cuidado es humanizado [...]" (E5)

"[...] El trato debe hacer que el paciente siempre se sienta bien, comunicarse con él y tratar de comprender sus dificultades, debido a que es esencial. Corresponde al personal médico que da la atención al paciente, cumplir con ello ya que demuestra su ética, mas no existe legislación que regule el incumplimiento de los cuidados paliativos" (E26)

La maximización de los beneficios y la minimización de los peligros potenciales son los fundamentos del principio de beneficencia. Los extractos anteriores aclaran que los entrevistados se preocuparon por valorar el principio de beneficencia con el paciente en el contexto de los cuidados paliativos, fortaleciendo la relación entre el profesional y el paciente siendo dirigida de forma humanizada y holística. Esto desde el punto de vista del personal de salud. Esta investigadora

argumenta que este principio de beneficencia se refiere al deber moral de obrar en nombre de los demás, de realizar o fomentar el bien, de prever y eliminar los males o daños, y demás deberes que exijan la consideración de los intereses significativos y legítimos del individuo. De la observación realizada a través de las visitas realizadas no se pudo apreciar esto, por cuanto se llegó a apreciar pacientes completamente desnudos, sin sabanas que cubrieran el material sintético que cubre el colchón de la camilla, ignorados al hacer peticiones, completamente solos, entre otras.

Como resultado, este principio permite a los profesionales médicos y a la familia del paciente incrementar todo beneficio para los pacientes a través de la promoción de una atención holística que aborde cada necesidad física, psicosocial y espiritual mientras intenta reducir cualquier daño potencial a su salud, particularmente con procedimientos técnicos involucrados en el proceso de atención. Es evidente a partir de esto que la beneficencia, que trasciende la práctica médica técnica, sirve como fundamento para el cuidado de la salud. En tal sentido, el principio bioético de beneficencia se encarga de limitar tanto todo aspecto técnico del proceso asistencial, así como el valor de la relación humana y ética entre el paciente y el médico, donde se le considera como un individuo que puede sentir, pensar y tiene la necesidad de mantener una relación más cercana con el profesional.

Además, es necesario valorar los riesgos de cada decisión clínica en el equipo con el paciente y sus familiares y dotarlos del principio de no maleficencia. Este principio también fue destacado por las personas en el estudio, como muestran estos informes:

"Tanto los profesionales médicos como los miembros de la familia deben hacer todo lo posible para minimizar los daños previsibles al brindar tratamiento". (E1)

"La calidad de vida del paciente sin posibilidad de curación debe ser la prioridad, pero sin comprometer su tratamiento clásico ni interferir en él, siempre hay que dar prioridad a la mejora de la calidad de vida". (E6)

"Considero que no Siempre se esfuerza por evitar lastimarme, lo que hace que no vea su apoyo hacia mí". (E14)

"Siempre trato de cuestionar las actividades del equipo cuando no producen ningún resultado positivo [...], lo primero siempre es mi hijo". (E18)

"Es crucial para la familia que no sufra dolor ni se lastime al recibir asistencia, ya que esto nos da consuelo y da la impresión de que estamos presentes, aunque no lo estemos". (E19)

Los fragmentos de discurso de los individuos demuestran que quienes participan en cuidados paliativos no evitan cualquier daño potencial a la salud del paciente centrándose en el principio de no maleficencia. El objetivo del principio de no maleficencia es prevenir el daño, por lo que incluso si una acción no resulta en una ganancia, podría ser moralmente correcta porque no resulta en un daño. La investigadora observó que buenas intenciones algunas veces hay, pero no basta con tener buenas intenciones; debe evitar cualquier circunstancia que sugiera riesgos y evaluar si lo que se está haciendo presenta algún riesgo o dañará de algún modo al paciente más allá de lo que se puede remediar. Como resultado, la no maleficencia garantiza que se reduzca o evite el daño a los pacientes. Para el cumplimiento de este principio, el médico debe tener la mejor intención para que el paciente no salga dañado. Por esto, depende del personal de salud que pasa todos los días con el paciente, minimizar los riesgos y maximizar los beneficios, al mismo tiempo que se asegura de que haya recursos disponibles y que el paciente reciba la atención adecuada.

Algunos de los entrevistados destacan sobre el principio de justicia, que es importante promover un apoyo justo y equitativo sin ningún tipo de discriminación sumando la confidencialidad y el respeto a la privacidad, a continuación, lo mencionado:

"Nunca menciono algo con relación al paciente con nadie que no sea cercano a ella, mantengo la confidencialidad en todo momento" (E1)

"[...] Mantengo la confidencialidad de la información, guardo y protejo la privacidad mientras manejo la atención". (E2)

"[...] Para el personal de salud es fundamental trabajar en la protección de los derechos de los pacientes que no tienen posibilidad de recuperación para brindarles una atención más digna, pero debo reconocer que cuando los recursos son escasos no existe manera de cumplirlos" (E5)

"Al paciente no se le debe discriminar bajo ninguna circunstancia, y siempre hay que brindarle el servicio que requiere con igualdad" (E8)

"Para mí, es fundamental que cualquier persona que me ayude mantenga la privacidad de mis síntomas, mi condición física y la terapia que recibo" (E12)

"[...] Siento que no me tratan justamente, como no tengo plata me ignoran, ni me miran" (E13)

"Es importante que el equipo médico y de enfermería garantice su discreción al administrar el cuidado, pero muchas veces siento que ponen mala cara ante determinadas situaciones cuando examinan a los pacientes, y no lo ocultan, mucho menos cuando no hay familiar con paciente" (E17)

"En el hospital, hago un esfuerzo para proteger la información del paciente". (E20)

"[...] Intentar dar dignidad al paciente [...] tratando justamente a toda persona, otorgándole todo lo que requiere sin discriminarlo, cumpliendo el fin justo" (E25)

"El paciente no puede ser discriminado, el respeto a sus derechos humanos y fundamentales así lo exige" (E26)

"Los profesionales de la salud que brindan ayuda deben proteger la privacidad del paciente y el secreto de cualquier información que tengan sobre él [...] son cruciales para que el cuidado sea más humano" (E27)

"La privacidad y la confidencialidad del paciente siempre deben mantenerse para preservar la información del paciente" (E28)

Con base en esa comprensión, se pudo observar que algunos de los encuestados aprecian el valor del respeto de los derechos humanos y la discreción profesional y la privacidad en el cuidado de pacientes que tienen pocas posibilidades de recuperación. Los entrevistados con su testimonio demuestran que los que participaron en la investigación conocen y respetan las consideraciones éticas asociadas con garantizar la justicia en la atención del paciente. Pero, la investigadora en diversas oportunidades observó conflictos entre los cuatro principios, afectando principalmente al principio de justicia. El derecho del paciente a la no discriminación y a la privacidad es una necesidad moral y legal que debe respetarse en todas las interacciones, desde los médicos y enfermeros, hasta el

paciente y su familia, es decir, todos los implicados en el cuidado paliativo.

“Como establece el Código de Ética y Deontología de los Profesionales de Enfermería, así como otras normas, es responsabilidad del equipo de salud defender a los pacientes en todo momento del cuidado, respetando sus derechos y asegurando su intimidad, confidencialidad y autonomía. Por ello, la no discriminación y el secreto profesional y la privacidad del deber son cruciales en el comportamiento del equipo de enfermeros, principalmente en el cuidado de pacientes que no tienen posibilidad de recuperación”. (E28)

En estas respuestas, los testimonios nuevamente se contradicen y se puede ver que el personal de salud enfatizó la necesidad de que la idea de justicia sirva también como guía para la práctica de los cuidados paliativos. Pero los pacientes y sus familiares aprecian lo contrario. La distribución equitativa de los servicios de atención ofrecidos se denomina principio de justicia, que siempre incorpora la ética. Es importante notar que los encuestados definen la equidad como un requisito previo, lo que puede confirmarse como un deber ético al tratar a cada persona de forma moralmente adecuada y justa, cuestión que no se observó en algunas ocasiones dentro de las instalaciones del hospital. Cabe señalar que la justicia debe implementarse en todos los aspectos de la atención de la salud con el objetivo de salvaguardar la distribución justa de los recursos y la atención a través del acceso a servicios médicos adecuados y dignos. Esto incluye la promoción de una distribución equitativa de los recursos en la sociedad para quienes los necesitan.

En vista a lo mencionado, se afirma que los profesionales médicos pueden auxiliar a los pacientes al enfrentar su proceso de enfermedad, trabajando con los familiares y aplicando conceptos bioéticos como estrategia de tratamiento, mas no lo hacen. Por lo tanto, es claro que todos los principios bioéticos, que se enfatizan en los informes de los enfermeros para la investigación propuesta, son cruciales para orientar la conducta de los cuidados paliativos. Lo irónico y cuestionable es que según ellos cumplen con ello, pero según pacientes, familiares y esta investigadora ello no se cumple en ningún momento.

#### **4.1.2. Sistematizar las normas que existen sobre los cuidados paliativos en el Perú.**

Los numerosos estándares que respaldan los cuidados paliativos han sido examinados y estandarizados a nivel nacional para garantizar su aplicabilidad. Hay que dejar claro desde ya que la Ley General de Salud debe ser el punto de partida. Como palabra relacionada con la salud pública, los cuidados paliativos, es deber del estado asegurarse de que las personas con enfermedades terminales tengan acceso a los servicios de estos cuidados. En 1960, se señalaron las deficiencias del sistema, a pesar de ello, el ordenamiento jurídico brinda una breve visión con respecto a los cuidados paliativos practicados en el Perú, examinándose las distintas políticas legales en cuanto a los cuidados paliativos que se han planteado en el transcurso del tiempo en el país.

La Constitución Política del Perú consagra:

Según el artículo 1, la defensa de la persona humana y de su dignidad es el objetivo superior de la sociedad y del Estado, respectivamente. El artículo 7 reconoce que todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud, su entorno familiar y su comunidad, y que el Estado y la sociedad tienen el deber de contribuir a su promoción y defensa. Esta disposición reconoce que todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud, de su entorno familiar y de su comunidad. Adicionalmente, se establece como disposición la defensa de la persona humana y su dignidad es el fin supremo de la sociedad y del Estado, tal como lo señala la Constitución Política del Perú.

Estos dos artículos forman el marco del sistema constitucional de cuidados paliativos del Perú, que incluye la participación del enfermo, su familia y la comunidad.

Por otro lado, la Ley 268462, también conocida como "Ley General de Salud", es una regla crucial que debe tenerse en cuenta.

Además de regular el derecho inherente de todo individuo a obtener la protección de su salud, que es uno de esos derechos, también esboza los principios esenciales que constituyen los programas de salud pública. La Ley establece además que es esencial mantener la salud como un derecho legal porque es esencial para el crecimiento personal y tiene una importancia social significativa. Para salvaguardar a las personas que corren mayor riesgo de



daño, es de interés del público en general que el Estado establezca los mecanismos necesarios de protección de la política de salud pública.

El Código Penal tipifica como tal el homicidio piadoso, por lo que la Ley 29414 declara:

Debido a que la distanasia no es toma en cuenta, los derechos fundamentales de los individuos son vulnerados, y en este caso, un individuo con una enfermedad terminal, esto deja a la persona desamparada y, como consecuencia de la prolongación de dolor, aumenta el sufrimiento provocado por la enfermedad. Adicionalmente, esta norma no satisface los requisitos establecidos por el Tribunal Constitucional, la cual establece que una norma jurídica debe reunir al menos las siguientes cualidades: "(...) debe ser un mandato imperativo e incondicional o en el caso de condicionales, haber acreditado el cumplimiento de los requisitos, de igual manera, debe ser un mandato liquido o cierto" (Exp. N° 0191-2003-AC. Fundamento 6)

El 2 de octubre de 2009 se promulgó la Ley 29414, también conocida como "Ley que establece los derechos de los usuarios de los servicios de salud". Esta ley es la encargada de reformar algunas disposiciones de la "Ley General de Salud". Es crucial llamar la atención sobre los siguientes cambios:

Con el fin de contar con las herramientas necesarias para el ejercicio efectivo de su derecho a la salud, establece que todos los pacientes deben tener un acceso adecuado a los servicios de salud. De este modo, se posibilita que los pacientes ejerzan plenamente su derecho a la salud. Además, se puede reconocer que cada paciente tiene derecho de recibir información adecuada, comprensible y oportuna relacionada a su condición de salud, el diagnóstico y los múltiples tratamientos potenciales. De acuerdo con el artículo 15.3.a, la paciente también debe ser tratada respetando su intimidad y dignidad, reconociendo el proceso natural de la muerte. Finalmente, se relaciona con la obligación de que los pacientes den su consentimiento informado de manera voluntaria y libre, sin ser sometidos a ningún procedimiento que viole sus deseos.

Con posterioridad fue promulgado el Decreto Supremo N° 027-2015-SA el 13 de agosto de 2015, por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley 29414, también

conocida como “Ley que establece los derechos de los usuarios de los servicios de salud”.

Esta ley especifica el alcance de los derechos del usuario a la información y el consentimiento informado, así como el acceso a la atención y servicios integrales de salud. Esta ley también especifica qué información debe proporcionarse al usuario y cómo debe dar su permiso informado. Las personas tienen derecho, tal como establece el artículo 17, a decidir si desean o no continuar recibiendo atención médica después de haber sido informadas de las diversas opciones de tratamiento disponibles para su condición. Lo que demostrará que cada acción de los profesionales de la salud debe estar dirigida a garantizar la salud del paciente y brindarles la información adecuada sobre su dolencia y opciones de tratamiento para que puedan tomar una decisión informada a la luz del artículo mencionado. El artículo 23° es una de las primeras leyes que aborda específicamente el problema de los cuidados paliativos. Establece el derecho del enfermo a recibir pronto cuidados paliativos. Como resultado, el artículo 23° se encuentra entre las primeras leyes en hacer una mención específica al tema de los cuidados paliativos (Sánchez–Barragán, Vassallo-Cruz, & Gonzales-Montenegro, 2021, p. 139).

Si bien esta norma resalta la importancia y atención que debe darse al paciente en estado terminal, cabe señalar que los cuidados paliativos no deben aplicarse únicamente a los pacientes en estado terminal. Por el contrario, la pertinencia o la falta de aplicación de los cuidados paliativos debe evaluarse desde el momento en que se diagnostica una enfermedad, y no debe esperarse que se utilicen sólo en la fase terminal de la enfermedad del paciente.

El Decreto Legislativo N° 1161, que revisó el Decreto Legislativo N° 1504, estableció la "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud" y otorgó al Instituto Nacional de Salud facultades para prevenir y atender enfermedades.

En consecuencia, el Ministerio de Salud es responsable de la salud de la población. De acuerdo con el artículo 4 de la Ley del Sector Salud, este es el órgano rector del sector, junto con las entidades adscritas a él, como instituciones privadas y públicas en todos los niveles, así como las personas naturales que realicen actividades que se relacionan con la prestación de

servicios de salud. Según los términos de los incisos b) y h) del artículo 5 de la Constitución le Corresponde al Ministerio de Salud el desarrollo, planificación, dirección, coordinación, ejecución, supervisión y evaluación de la política nacional y sectorial para la promoción, vigilar, prevenir, recuperar y controlar las enfermedades.

El Plan Nacional de Cuidados Paliativos de Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas fue promulgado en vigencia por la Ley 30846 del 19 de septiembre de 2018. Esta ley tiene solo tres artículos y ordena:

La elaboración del Plan Nacional de Cuidados Paliativos de Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas fue solicitada por el Poder Ejecutivo mediante el Ministerio de Salud. Además, demuestra que la finalidad principal del citado Plan es garantizar que los cuidados paliativos sean incluidos en el Sistema Nacional de Salud. Lo sorprendente de esta ley es que solo especifica que la inclusión debe ocurrir y no ofrece instrucciones sobre cómo realizarla.

Es significativo recordar que Perú, país que forma parte de la Organización de las Naciones Unidas, confirmó la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el 10 de marzo de 2021 (2015). Esta convención definió los cuidados paliativos y obligó a que todos los gobiernos participantes creen un sistema extenso del servicio.

Mediante Resolución Ministerial N° 939-2021/MINSA, el Estado Peruano aceptó el Documento Técnico denominado "Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021-2023", el 26 de julio de 2021.

Estos estándares y principios, que la Organización Mundial de la Salud ha establecido en una serie de recomendaciones, se describen en este documento técnico. También se analiza el estado actual de los cuidados paliativos en el Estado, su historia, fundamento legal, posibles soluciones y una lista de solicitudes realizadas a diversas organizaciones para poner en marcha este plan y garantizar su cumplimiento. Dicho Documento Técnico tiene como finalidad "realizar una mejoría de la respuesta del Sistema Nacional de Salud en relación a los cuidados paliativos para los individuos con enfermedades

oncológicas y no oncológicas, los individuos que los cuidan, sus familiares y comunidades durante el periodo 2021-2023” (p.5).

Adicionalmente, el documento plantea que se deben crear una serie de iniciativas entre 2021 y 2023 con el fin de difundir el Plan en todos los niveles y a la vez, implementar estrategias y documentos que conlleven a la prestación de estos cuidados paliativos integrales dentro del sistema de salud en Perú. Estos pasos se tomarán para garantizar que los pacientes peruanos tengan acceso a cuidados paliativos completos.

#### **4.1.3. Examinar los principales comités de bioética hospitalaria basándose en los pronunciamientos sobre los cuidados paliativos a nivel nacional e internacionales.**

Al considerar la construcción de organizaciones nacionales relacionadas con el campo de la ética en la investigación de salud, se podrían utilizar como ejemplos algunos modelos de creación que han sido adoptados en la materia.

#### **Bolivia**

El 7 de septiembre de 2000, en Bolivia, se firmó en el Ministerio de Salud y Bienestar Social la Ley de Creación del Comité Boliviano de Ética y Bioética establecido con la cooperación técnica de la OPS y la OMS. El nombre del Comité de Promoción de la Ética y la Bioética (2000) se cambió por el de Comité Nacional de Bioética mediante la Resolución No. 0126 del Ministerio de Salud el 27 de marzo de 2003. A continuación, se enumeran algunas de las principales responsabilidades que se le han asignado al mencionado Comité:

- Ofrecer orientación y apoyo técnico-normativo a instituciones privadas y públicas, centros de formación en salud, organizaciones no gubernamentales (ONG) y otros grupos de la sociedad civil sobre el conocimiento, práctica y seguimiento de la bioética.
- Establecer criterios para los esfuerzos científicos en interés de la investigación médica.
- Promover estos hechos sobre estas ocasiones a nivel local y operativo.

- Promover el establecimiento de comités de ética dentro de cada hospital y cualquier otra instalación medica ambulatoria.
- Ayudar a las organizaciones públicas y privadas a organizar y establecer comités de bioética que brinden orientación a los organismos.

## **Brasil**

La Resolución CNS 196/96 del 10 de octubre de 1996, instituye la Comisión Nacional de Ética en Investigación-CONEP/MS como órgano colegiado, de naturaleza consultiva, deliberativa, normativa, educativa y autónoma, con una vinculación al Consejo Nacional de Salud, con relación al avance de las normativas de la bioética en Brasil. Donde sus funciones son:

- Promover la elaboración de comités de ética de la investigación (CEP) en las organizaciones.
- Reconocer el CEP de la institución y otras áreas.
- Ofrecer normas específicas en materia de ética de la investigación, particularmente en cualquier área temática especializada, así como instrucciones sobre cómo aplicar dichas normas.
- Desarrollar un sistema de información y seguimiento a nivel nacional de las consideraciones morales que intervienen en la realización de investigaciones con seres humanos con la finalidad de mantener actualizadas las bases de datos nacionales.
- Establecer las normativas que rigen el funcionamiento del comité.
- Difundir las normativas éticas institucionales.

## **Colombia**

El nacimiento de la bioética en Colombia estuvo marcado por la aprobación del Decreto 1101 el 7 de junio de 2001. La Comisión Intersectorial de Bioética (CIB) fue establecida por este decreto para servir como asesor del gobierno nacional con sede en el Ministerio de Salud. Con el fin de utilizar el conocimiento científico y tecnológico

en temas de protección humana, esta organización tiene como misión investigar, examinar y desarrollar políticas públicas. Son funciones del CIB las siguientes:

- Crear y proporcionar un informe que detalle un análisis exhaustivo de las preocupaciones éticas provocadas por los avances humanos en ciencia y tecnología, así como sugerencias sobre cómo equilibrar la libertad de investigación con el respeto por la dignidad humana al Gobierno de la Nación.
- Servir de órgano de asesoramiento del Gobierno Nacional en materias directa o indirectamente relacionadas con los dilemas morales planteados por las investigaciones científicas.
- Indagar las cuestiones éticas que surjan en el funcionamiento de los Comités de Bioética Clínica de investigación y asistencia de los establecimientos del Estado, y luego emitir informes u opiniones sobre los asuntos que sean de interés amplio o general para el país.

## **Argentina**

La Comisión Nacional de Ética Biomédica fue creada por el Decreto 426/1998, emitido el 16 de abril de 1998, dependiendo del Ministerio de Salud y Acción Social. En abril de 2006 se presentó un proyecto de ley referido a las normas de funcionamiento de los comités éticos de investigación sanitaria (CEIS), cuya aprobación aún no se ha producido en el momento de redactar este informe.

A continuación, se enumeran las funciones que realizaba la Dirección que se acaba de mencionar:

- Establecer un Registro Nacional de Comités de Ética en Investigación Sanitaria, en el que se inscribirán los CEIS actuales y futuros.
- Asegurar el cumplimiento de las Directrices Operativas para los Comités de Ética que Evalúan la Investigación Biomédica, la Declaración de Helsinki y las Directrices Suplementarias sobre el Supervisión y Evaluación de las Prácticas de Revisión Ética en la formación, operación y mantenimiento de los CEH.
- Certificar que los CEH se adhieran a las Directrices Operacionales para Comités de Ética que Evalúan la Investigación Biomédica y la Declaración de Helsinki de la AMM.

- Vigilar el funcionamiento de los CEI para asegurar de que siempre operen con relación a los estándares de la Ley.
- Identificar cada sanción adecuada que se aplicará en caso de infracción de la ley.

## **México**

La Comisión Nacional de Bioética fue establecida en México por Decreto Presidencial en el 2005 como una entidad desconcentrada de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica y operativa. La Comisión fue establecida con las finalidades siguientes: promover el desarrollo de una cultura bioética en México; incitar a la reflexión, la discusión multidisciplinaria y la deliberación de los asuntos relacionados con la salud humana; y formular normas morales para el tratamiento médico. La Comisión tiene a su cargo las funciones que se enumeran a continuación:

- Desarrollar la política de salud pública a la luz de las preocupaciones bioéticas.
- Fomentar la enseñanza de la bioética, especialmente en lo que se refiere a la investigación sanitaria y a los tratamientos médicos.
- Promover la creación de comisiones de bioética en los estados.
- Apoyar la conformación y funcionamiento de los comités de bioética hospitalaria y de ética en investigación, tanto en los establecimientos de salud públicos como privados, en uso de las atribuciones que les asignen las leyes legales correspondientes.
- Alentar a las instituciones sanitarias públicas y privadas a la creación y funcionamiento de comités hospitalarios de bioética y ética de la investigación.
- Desarrollar y hacer pública una lista de requisitos que los comités de bioética hospitalaria y los comités de ética en investigación deben considerar al planificar su trabajo.

## **Ecuador**

El 28 de enero de 2003, el Decreto Ejecutivo No. RO/9, emitido en esa fecha, permitió finalmente la reglamentación de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud en el

Ecuador. Este Reglamento obliga a que la Comisión de Bioética esté integrada por representantes técnicos de las distintas entidades del sistema que tengan capacidad de decisión y hayan tenido formación o experiencia previa en el campo de la bioética. El artículo 50 enumera los deberes y responsabilidades de esta Comisión, que incluye:

- Liderar y crear compendios nacionales de bioética con énfasis en la protección y el respeto a la vida.
- Presentar propuestas de normas que incorporen principios morales en la instrucción académica, la práctica clínica y la investigación, así como desarrollar marcos normativos.
- Presentar el proyecto de lineamientos de ética de la investigación que se incluyen en los estándares.
- Pronunciarse a favor de la incorporación de los principios bioéticos en las leyes que rigen la salud pública nacional.
- Desarrollar sistemas y procedimientos, así como formular estrategias, para incorporar las ideas bioéticas en las metas e iniciativas del sector salud.
- Fomentar la reflexión sobre los enigmas morales actuales en la investigación y la práctica clínica.

## **Lituania**

El Comité de Bioética de Lituania es una entidad encargada de proteger los derechos humanos y la dignidad en el contexto de los asuntos relacionados con la salud. Fue fundado de acuerdo con los términos de la Ley sobre el Sistema Sanitario (1995), y más concretamente, su estructura operativa está relacionada con las disposiciones del Decreto emitido por el Ministerio de Sanidad el 27 de diciembre de 1995.

El Comité de Bioética de Lituania (CBL) se centra en los dos objetivos principales siguientes

- Sensibilizar y proporcionar información sobre los problemas éticos que rodean a la industria de la salud entre la comunidad biomédica y la población en general.



- Para proteger los derechos de los pacientes, Lituania coordina la aprobación ética de los protocolos de investigación.

Los siguientes son algunos de los deberes que caen bajo el ámbito de la CBL:

- Realizar estudio sobre dilemas bioéticos y consultar con instituciones, agencias y organizaciones gubernamentales sobre estos temas a nivel estatal y local. Luego, proporcione sus hallazgos y recomendaciones para enmiendas legales y otras reglas relacionadas con estas actividades.
- Cuando la investigación biomédica se vaya a desarrollar en centros de investigación ubicados en más de una jurisdicción de los comités regionales de ética en investigación biomédica, este comité es responsable de la revisión ética de dicha investigación y el otorgamiento de autorizaciones para su desarrollo, con excepción de ensayos clínicos de productos farmacéuticos.
- Estar al tanto de lo que están haciendo los diferentes comités de ética de la investigación biomédica regionales.

## **España**

La necesidad de una entidad estatal como el Comité de Bioética se destacó en la exposición de motivos de la Ley 14/2007, por la que se regula la investigación biomédica. La función principal de esta organización es brindar orientación sobre asuntos relacionados con las diferencias sociales, legales y éticas entre la biología y la medicina. En consecuencia, este comité realiza las funciones siguientes:

- Crear algún informe, idea o sugerencia para las autoridades públicas, tanto estatales como locales, sobre asuntos con ramificaciones éticas pertinentes.
- Redactar algún informe, idea o sugerencia sobre temas que el Comité tenga en consideración importante con respecto a las implicaciones morales y sociales de la biomedicina y las ciencias de la salud.
- Sentar las bases para la creación de códigos de buenas prácticas en la investigación científica, que serán creados por los Comités de Ética de la Investigación.
- Esbozar los principios generales para la construcción de estos códigos.

## Perú

El establecimiento de una Comisión Nacional de Ética de la Investigación Sanitaria es esencial y podría ser parte de una iniciativa legislativa destinada a defender los derechos fundamentales y abordar cuestiones éticas en la investigación biomédica. En vista de los recientes desarrollos científicos y tecnológicos en el campo de la medicina, que han dado lugar a dilemas éticos que también requieren una cuidadosa reflexión y la asignación de suficientes recursos para determinar las soluciones más prácticas, su expansión global es inevitable.

Por lo tanto, es importante apoyar un movimiento que aboga por mejorar los derechos de los sujetos de estudio. Por lo tanto, es crucial establecer un conjunto de iniciativas que aborden los vacíos actuales en una variedad de temas, así como la articulación y supervisión del Comité de Ética. Para ello es crucial la integración de agentes externos, miembros de la sociedad civil que sean capaces de incorporar las ideas y crear comunidades epistemológicas a su alrededor. Los esfuerzos continuos de los Institutos Nacionales de Salud para promover la bioética y los derechos humanos a través del Instituto Nacional de Salud a través de la Dirección General de Investigación y Transferencia de Tecnología y el Comité Institucional de Ética en Investigación pueden proporcionar el marco para este procedimiento en un entorno descentralizado. Para finalizar, implementar un método para fortalecer el marco legal y crear mejoras sistémicas en el área de la ética en la investigación en salud es un esfuerzo desafiante y que requiere mucho tiempo. Por lo tanto, para avanzar en este proceso, pensamos que los actores clave deben trabajar juntos (Barboza, Minaya, & Fuentes, 2010, p. 627).

### **4.1.4. Comparar el tratamiento legislativo de cuidados paliativos y los cuidados tradicionales que se brindan a los pacientes con enfermedades terminales.**

Se observó que las normas legislativas que existen solo regulan la salud como un derecho esencial para el desarrollo humano, buscando el bienestar de la población al evaluar y analizar las normas nacionales sobre cuidados paliativos y tradicionales brindados a pacientes con alguna enfermedad terminal. Asimismo, establece en su

texto que el Estado es el responsable que regula, vigila y promueve la salud mediante sus órganos dependientes. Además, el Ministerio de Salud está a cargo de la salud general de la población. El Sector Salud está integrado por el Ministerio de Salud, toda institución pública y privada en todos los niveles, al igual que las personas naturales que se dedican a actividades relacionadas con la salud.

Corresponde al MINSA desarrollar, planificar, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política sectorial y nacional encargado de promover vigilar, prevenir, recuperar y controlar las enfermedades. Todo esto muestra que parte de la problemática se aborda en términos de tratamiento convencional. Cuando se trata de cuidados paliativos, solo existe la Ley N° 30846, que permite al Poder Ejecutivo crear el Plan Nacional de Cuidados Paliativos en el ámbito oncológico y no oncológico mediante el Ministerio de Salud, que funge como la Dirección Nacional de Salud. Esta ley se considera una ley heteroaplicativa, por cuanto requiere de un reglamento para que sea plenamente efectiva, lo que actualmente es un problema, ya que si bien en el Perú no existe en este momento un reglamento específico para los cuidados paliativos, tampoco se ha autorizado el proyecto de reglamento de la Ley N° 30846, por lo que se limita a la “Ley General de Salud” como marco normativo de este campo.

#### **4.1.5. Plantear la modificatoria legislativa a la “Ley General de Salud” y la elaboración del reglamento de la Ley N° 30846 para regular los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades oncológicas y no oncológicas en estadio terminal.**

Los resultados de este estudio muestran que no existe una norma que especifique los deberes de los profesionales médicos, las facultades y los derechos de los pacientes que reciben cuidados paliativos con enfermedades terminales. Por eso, la investigadora sugiere modificar la “Ley General de Salud” para tener en cuenta los cuidados paliativos que debe recibir un paciente terminal. Mediante esta norma, se espera asegurar que los profesionales médicos a cargo de los cuidados paliativos estén debidamente acreditados en su educación y capacitación para brindar una atención más compasiva a los pacientes en estadio terminal.

En la misma línea, se sugiere que el médico responsable de los cuidados paliativos brinde al paciente información honesta sobre su enfermedad con la finalidad

de que manera voluntaria tome decisiones informadas sobre su cuidado, terapia o desistimiento y cuáles serían las repercusiones de dicha decisión. Los cuidados paliativos deben explicarse al paciente con palabras claras con el fin de que respetar su consentimiento informado, al igual que informarle el estado y curso de su enfermedad. El médico podrá administrar al enfermo terminal los opioides adecuados para reducir su sufrimiento.

De igual manera, se sugiere que, si un paciente en estado terminal ha dado su aprobación previa y no puede soportar la angustia de la enfermedad, el médico y otros profesionales de la salud a cargo pueden inducir una sedación paliativa. Nunca se administrará ningún medicamento con la intención de terminar con la vida del paciente en una condición terminal; si esto ocurre, se aplicará el código penal vigente del Perú. El uso de la distancia, a veces conocida como encarnizamiento terapéutico, cuyo objetivo es prolongar indebidamente el sufrimiento del paciente mediante el uso de medios inusuales o técnicos, nunca debe ser permitido por el personal médico.

La investigadora, también sugiere que este enfoque de modificación tenga en cuenta que el médico que deje de brindar cuidados paliativos sin obtener el permiso de un paciente terminal será sancionado con la inhabilitación y/o suspensión del cargo dependiendo de lo grave que sea el caso. Además, al paciente se le debe informar de manera oportuna y correcta para dar toda la información correspondiente a su condición, el paciente está en el derecho de saber cada opción que existe de los cuidados paliativos cuando la terapia convencional ya no le hace efecto por el avance de su enfermedad, el paciente tiene el derecho de pedir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud, al momento de contar con un diagnóstico, y por último, el paciente está en el derecho de tener sus cuidados paliativos, puede ser en un establecimiento de salud o en su hogar.

De última estancia, pero no menos importante, se sugiere que la enmienda prohíba restringir las visitas familiares a pacientes terminales que estén siendo atendidos en hospitales tanto públicos como privados. En consecuencia, el tratamiento que brinde el personal médico debe seguir las normas de los principios de la bioética médica.

## 4.2. Contrastación de hipótesis

La hipótesis de este estudio plantea que las razones jurídicas que evidencian la necesidad de aplicar la ley 30846, bajo la observancia de los principios de la bioética son principalmente:

- a. La protección del derecho a la vida.
- b. Salvaguardar el derecho a la salud.
- c. La efectividad de la literatura basada en estándares que respalda los cuidados paliativos.

Los datos analizados de esta investigación demuestran dos cosas: primero, la falta de normatividad y de políticas públicas, que se manifiestan principalmente en la “Ley General de Salud” y el reglamento de la Ley N° 30846, y segundo, la exigencia de recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible para el diagnóstico o tratamiento de un problema clínico que es considerado por la Autoridad Sanitaria Nacional como un problema de salud pública o una prioridad de salud nacional o regional. El MINSA basa sus diversas resoluciones en un análisis técnico y científico, así como en experiencia organizada y registrada relacionada con el tema que aborda. La organización ha decidido emitir una directiva con la finalidad de establecer toda norma, criterio y procedimiento en el marco de actuación que ha establecido el órgano de gobierno, tema que ha quedado paralizado por la situación de pandemia. Esto debido a que ESSALUD está amparada por las disposiciones legales antes mencionadas y la norma técnica en mención le aplica además de otros encargados de prestar servicios de salud.

EsSalud no puede autorizar prácticas médicas, juntas médicas o normas sanitarias porque se rigen por normas nacionales. En el desarrollo y aplicación de cualquier procedimiento médico debe seguir la normativa del ente regulador (MINSA). Las normas técnicas para los cuidados paliativos de los pacientes están establecidas por la Ley 26842, generalmente denominada “Ley General de Salud”, y el Decreto Legislativo 1161, conocida como Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (Lima, 2021).

Se argumenta que el párrafo anterior la, Corte Superior de Justicia de Lima afirma eso, más la realidad es otra, plenamente evidenciado en este estudio, puesto

que los cuidados paliativos no se mencionan específicamente en ningún manual o norma especial como una posible opción que se aplique nacionalmente.

Son inexistentes las investigaciones oficiales que hayan esbozado los criterios clínicos encargados de definir el origen del procedimiento, toda inclusión y exclusión médica, los pronósticos de las enfermedades que pueden ser objeto de estas prácticas, minimizar el dolor y sufrimiento de los pacientes, el procedimiento de ingreso voluntario del médico que utiliza el medicamento, entre otros. Los requisitos clínicos o legales no han sido determinados por ninguna investigación formal. Debido a que no se han desarrollado procedimientos médicos que establezcan un protocolo de actuación del personal médico ante la presencia de estos casos porque no existe una normativa que reconozca expresamente los cuidados paliativos, mucho menos la eutanasia, la distanasia o la distanasia; siempre teniendo presente que un protocolo médico no es solo un conjunto de acciones a realizar sino también una norma técnica que pretende regular, siendo el trabajo de un equipo multidisciplinario (Lima, 2021, p. 5).

Cabe destacar que el estudio tiene algunas limitaciones, entre ellas la imposibilidad de generalizar los resultados, por tratarse de una investigación cualitativa, con un número reducido de participantes.

### **4.3. Discusión**

Con relación al objetivo general, fue posible ver las razones jurídicas que evidencia la necesidad de aplicar la Ley N° 30846, las cuales estaban bajo la observancia de los principios de la bioética. Sin embargo, se debe señalar que en materia de salud, las obligaciones éticas están indisolublemente ligadas con la vida de los profesionales que la integran.

Por lo antes mencionado, la ética puede verse como una rama de la filosofía que examina los códigos morales desarrollados por los humanos para comprender completamente la lógica detrás de las normas y su prohibición, y expresar toda implicación de esta. Se debe destacar que los principios éticos tienen elementos de confidencialidad que son inherentes a la privacidad y al secreto profesional. Los pacientes y sus familias frecuentemente necesitan

expresar información personal durante la terapia. En consecuencia, estos datos, así como los obtenidos por otros profesionales, a través de exámenes y en registros físicos y electrónicos, tienen la consideración de secreto profesional (Cantú-Martínez, 2019).

Según el estudio, las personas son naturalmente capaces de defenderse y preservarse. En esta idea se valora el respeto por el otro sobre la preocupación por el cuerpo físico. En el mismo sentido, implica una comprensión de la persona en todos sus variados aspectos, incluyendo su sensibilidad, valores y creencias, así como sus interacciones con Dios y el medio ambiente.

Por lo tanto, actuar de manera adecuada para proteger la privacidad y los derechos del paciente sin comprometer el potencial terapéutico es una virtud que se puede lograr actuando de acuerdo con los estándares éticos. Conocer y estar informado sobre el secreto y la privacidad profesional en la atención de los profesionales de la salud a los pacientes son estrategias cruciales para humanizar los servicios de salud, destacando la importancia como principios derivados de la autonomía, englobando la intimidad, la vida privada y honrar a los individuos, realizando una corroboración de los individuos que participaron en la investigación (Lima, 2021).

Con relación a lo anterior, se puede argumentar que se evidencia que los cuidados paliativos bajo la observancia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia son temas significativos para discutir por el personal de salud, con más relevancia en el nivel de gestión de la atención y la organización de los procesos de trabajo de los equipos de salud. Tanto cada individuo entrevistado, como todo análisis documental que se analizó, revelaron que es importante valorar la autonomía para brindar a los pacientes sin opciones terapéuticas una atención adecuada. También los individuos que se entrevistaron concuerdan en que la dignidad humana es el verdadero pilar del que parten los principios, en particular el de autonomía, y que debe estar presente, de forma inequívoca, en todos los juicios y actuaciones.

Sin duda las personas entrevistadas no se preocupan por valorar el principio de beneficencia con el paciente en el contexto de los cuidados paliativos, hasta ignoran que exista como tal, lo que no fortalece la relación entre el personal de salud,

pacientes y familiares, por tanto, no se dirige hacia un cuidado holístico y humanizado. La maximización de los beneficios y la minimización de los peligros potenciales son los fundamentos del principio de beneficencia. Por lo tanto, al incentivar el cuidado de manera holística que atienda cada necesidad física, psicosocial y espiritual del paciente y trate de reducir cualquier daño que se derive del cuidado a su salud, especialmente en los procedimientos técnicos que involucran el proceso de atención, capacita a los profesionales de la salud y miembros de la familia a maximizar los beneficios para el paciente. También se incluye en el ámbito del principio bioético de beneficencia "la valoración de las relaciones humanas y ética entre los profesionales de salud y pacientes, donde se le considera un ser pensante, que sufre, siente y tiene la necesidad de tener una relación más cercana con el profesional" (Sánchez–Barragán, Vassallo-Cruz, & Gonzales-Montenegro, 2021, p. 130).

En cuanto al objetivo específico 1, el contexto de los cuidados paliativos, los involucrados de igual manera enfatizan la idea de no maleficencia, previniendo posibles daños a la salud del paciente. La clave es evitar el daño, por lo tanto, incluso si una acción no resulta en una ganancia, aún puede ser moralmente justa porque no resulta en daño. Como resultado, la no maleficencia garantiza que se reduzca o evite el daño a los pacientes. Para mantener esta regla, el proveedor de atención médica no solo debe tener en cuenta los mejores intereses del paciente, sino también abstenerse de hacer algo que realmente lastime al paciente. La idea de equidad también debe servir como guía para la práctica de los cuidados paliativos. La asignación equitativa de los servicios de atención ofrecidos se conoce como el principio de justicia. Cabe destacar que los entrevistadores definen la equidad como un requisito previo, lo que puede confirmarse como un deber ético de tratar a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente adecuado y justo. Para proteger la distribución justa de los recursos y la atención a través de la imparcialidad y el acceso a servicios médicos adecuados y decentes, la justicia distributiva debe practicarse en la atención de la salud en general con la finalidad de promover la distribución equitativa de los recursos en la sociedad para quienes los necesitan.

En virtud de lo anterior, se afirma que los profesionales médicos pueden auxiliar a los pacientes en el enfrentamiento de su proceso de enfermedad, trabajando con los familiares y aplicando conceptos bioéticos como estrategia de tratamiento.



Por lo tanto, es claro que todos los principios bioéticos, que se enfatizan en los informes para la investigación propuesta, son cruciales para orientar la conducta del personal de salud hacia los cuidados paliativos.

En relación al objetivo específico 2, es importante destacar las diversas leyes que avalan los cuidados paliativos a nivel nacional. De aquí parte la problemática que parte de La "Ley General de Salud" debido a que no menciona específicamente los cuidados paliativos y mucho menos el cumplimiento de los principios bioéticos, a pesar de que el término "cuidados paliativos" pertenece a la salud pública y el Estado es responsable de garantizar que los pacientes moribundos reciban esos cuidados. A pesar de la intención en 2018 de promulgar la Ley N° 30846, que solo propugnaba proponer una normativa necesaria para regularizar la materia pero que aún no es una realidad, el ordenamiento jurídico nacional no muestra una evolución al respecto a pesar de haberse constatado las falencias existentes desde 1960.

En cuanto al objetivo específico 3, fueron examinados los comités principales de bioética hospitalaria biomédica con relación a la aplicación pronunciamientos de los comités de bioética sobre los cuidados paliativos a nivel nacional e internacional. Descubriendo ejemplos de procesos de creación que se han utilizado localmente a escala global. Faltan organismos nacionales relacionados con el campo de la ética en investigación a nivel nacional, que aseguren el apego a los principios bioéticos en materia de cuidados paliativos. Países como Colombia, Bolivia, México, España, entre otros, ya tienen establecidos estos comités en sus ordenamientos jurídicos desde un tiempo atrás. Solo se han preocupado por este tema en el sector privado, lo cual es contrario a lo que se debe hacer ya que se debe dar prioridad pública a la creación de comités de bioética para cumplir con la legislación, hacerla cumplir y, en su caso, sancionar si es necesario.

Por lo que en relación al objetivo específico 4, haciendo una comparación del tratamiento legislativo con relaciona a los cuidados paliativos y cuidados tradicionales que se le brinda a un paciente con enfermedad terminal, se puede percibir que la evaluación y análisis de la normas nacionales, y observación de la realidad hospitalaria por parte de la investigadora (pacientes sin camillas, ni vestimenta, en condiciones deplorables que violan los derechos humanos fundamentales), señala que existe una influencia por parte de la familia al de prestarle a dicho paciente los

cuidados que necesita. De acuerdo con los estándares, mantener una buena salud es esencial para lograr el bienestar tanto individual como social y también es un requisito previo para el desarrollo de un individuo. En consecuencia, el Estado está interesado en promover la buena salud a través de sus órganos competentes; en consecuencia, corresponde al Estado regularlo, ejecutarlo, promoverlo y fiscalizarlo, con el fin primordial de asegurar el bienestar nacional, tanto individual como colectivo.

Pero como no existe una ley o reglamento que se encargue de especificar, exigir, obligar o sancionar el incumplimiento de este problema, aún existen inconvenientes con los cuidados paliativos que debilitan el sistema de salud peruano. Además de sus entidades, instituciones públicas y privadas a todos los niveles, así como los individuos que realizan actividades con relación a la salud, el Ministerio de Salud es responsable de la salud de la población peruana en su conjunto. Sin embargo, todas estas entidades han descuidado este tema y minimizado su importancia.

Con base al objetivo específico 5, de plantear la elaboración del reglamento de la Ley N° 30846 para la regularización de los cuidados paliativos en paciente con enfermedades oncológicas y no oncológicas en un estado terminal, la investigadora basando en los resultados de esta investigación, considera que necesariamente se debe agregar la modificación legislativa a la “Ley General de Salud”, ya que se evidencia que no hay una norma que disponga las obligaciones del personal de salud, las facultades y derechos de todo paciente con condición terminal en cuidados paliativos, monitoreo y supervisión continua para que los cuidados se cumplan efectivamente, entre otros. Por ello, es necesario proponer la modificación de la “Ley General de Salud”, norma que se especifica en materia de salud, para que dentro de su texto se incluya un capítulo con relación a los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades terminales, además de crear el reglamento de la Ley N° 30846, que ampliaría de manera más general lo relacionado con la materia, cubriendo así las consecuencias del incumplimiento de los documentos normativos emitidos por las autoridades competentes.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- El objetivo general de este estudio planteó que las razones jurídicas que evidencian la necesidad de aplicar la ley 30846, bajo la observancia de los principios de la bioética primordialmente son la protección del derecho a la vida, salvaguardar el derecho a la salud y la efectividad de la literatura basada en estándares que respalda los cuidados paliativos.
- Fueron analizados los cuidados paliativos bajo la observancia de los principios de la bioética, y la investigación logró demostrar que los participantes pueden reconocer lo importante de valorar los principios de la bioética al brindar al paciente ayuda con los cuidados paliativos sin la posibilidad de mejoría. Se reveló luego de analizar, usar y recuperar los principios de la Bioética como estrategia del cuidado en paciente terminal, dando a entender que todos los principios son importantes para la orientación de la práctica de cuidados paliativos: la beneficencia, evidenciando que son temas de importancia para el paciente.
- Las normas que rigen los cuidados paliativos en el Perú se sistematizaron desde la Constitución Política hasta la Ley 30846. Esto demuestra la evolución normativa de la situación, que ha revelado y sigue revelando falencias que pueden ser subsanadas cuando se cree el reglamento de la Ley 30846 se modifique la “Ley General de Salud”.
- Con base en la aplicación de las declaraciones realizadas por los comités de bioética en cuidados paliativos a nivel nacional e internacional, se analizaron los principales comités de bioética de los hospitales biomédicos. Mediante esta evaluación se observó que, si bien estos comités están muy bien controlados a nivel internacional, presentan falencias en el país debido a que se presentan en el sector médico privado y abordan específicamente los cuidados paliativos.
- Se comparó el tratamiento legislativo de cuidados paliativos y los cuidados tradicionales que se brindan a los pacientes con enfermedades terminales, y este indicó que la legislación cubre la materia de cuidados convencionales,

pero se encontraron algunas debilidades, y en relación a los cuidados paliativos no existe manera de proteger al paciente o hacer la sanción a todo maltrato o sufrimiento del que se le acuse.

- Se sugirió reformar legislativamente la “Ley General de Salud” y elaborar el reglamento de la Ley N° 30846 para la regulación de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades oncológicas y no oncológicas en estadio terminal. Se requieren documentos legales para regular todos los aspectos de los cuidados paliativos de los pacientes de acuerdo con sus derechos fundamentales, en particular en relación con el derecho a no sufrir tratos crueles o inhumanos, el derecho a una vida digna, el derecho a la dignidad, el derecho a el libre desarrollo de la personalidad, y lo más importante, el derecho a morir con dignidad.

## **5.2 Recomendaciones**

- La Comisión de Salud del Poder Legislativo debe concentrarse en perfeccionar las normas ya que la necesidad de que se respeten los derechos de los enfermos terminales se sustenta en las razones jurídicas en la necesidad de aplicar las leyes de acuerdo con las normas bioéticas, protegiendo los derechos a la vida y la salud en todo momento, asegurando la efectividad de los instrumentos normativos nacionales que sustentan los cuidados paliativos con principios bioéticos.
- Preparar la formación del personal médico en cuidados paliativos respetando las normas bioéticas al asistir al paciente en cuidados paliativos cuando no hay posibilidad de cura.
- Las leyes que rigen los cuidados paliativos en el Perú están organizadas desde la Constitución Política hasta la Ley 30846. Esto demuestra la evolución normativa de la situación, que ha revelado y sigue revelando falencias que pueden ser subsanadas cuando se crea el reglamento de la Ley 30846 y la modificación de la “Ley General de Salud”.
- Crear una comisión independiente que colabore junto a los comités debioética de los centros hospitalarios ayudará a realizar cualquier inspección

sin previo aviso de las unidades de cuidados paliativos, la ejecución de consultas a los enfermos sobre los tratamientos y servicios que proporciona el personal de salud responsable, gestionar las quejas, inspecciones y posibles sanciones que se derivan de la violación y/o incumplimiento de las normas estatales sobre el derecho de acceso a los cuidados paliativos.

- Los resultados de este estudio sugieren la necesidad del diseño de nuevas investigaciones que, respetando los estándares éticos de la práctica clínica, mejoren la calidad de vida de los pacientes al distinguir entre tratamiento convencional y tratamiento paliativo.
- Modificar la ley para controlar el tratamiento paliativo de las personas con enfermedades terminales oncológicas y no oncológicas. Sin embargo, para brindar acceso a los cuidados paliativos y garantizar un tratamiento adecuado y eficaz, se requiere adoptar políticas nacionales en las normas del sistema de salud.

## BIBLIOGRAFIA

- Arias, F. (2016). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología. 7a. Ed.* Caracas: Editorial Episteme.
- Baena, G. (2014). *Metodología de la Investigación.* Ciudad de México: Grupo Edityorial Patria.
- Barboza, M., Minaya, G., & Fuentes, D. (2010). Hacia una comisión nacional de ética de la investigación en salud en Perú: apuntes acerca de rutas y procesos en perspectiva comparada. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 27(4), 621-628. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n4/a20v27n4.pdf>
- Calvo, C. (2014). *Daños ocasionados por la prestación médico-asistencial. La actuación de los operadores del "sistema de salud" analizada a través de la doctrina y la jurisprudencia.* Chiclayo, Perú: Hammurabi.
- Canales, C. (2006). *Metodologías de la investigación social.* Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Cantú-Martínez, P. C. (2019). Propósitos y desafíos de la bioética en. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 63-75. doi:10.18359/r/bi.3680
- Cardona, J. (2020). *La valoración de la prueba o evidencia digital en los procesos judiciales.* Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Ibañez.
- Castro, A. (2019). *El buen morir, hacia su reformulación conceptual y consideración como auténtico derecho fundamental de la persona.* Piura-Perú: Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Piura. Tesis de Maestría.
- Chekhovska, I., Balynska, O., Blahuta, R., Sereda, V., & Mosondz, S. (2019). Euthanasia or palliative care: legal principles of the implementation in the context of the realization of human rights to life. *Wydawnictwo Aluna*, 72(4), 677-681. Obtenido de <http://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/11>
- Cortavitarate, V., & Vigo, A. (2021). *Programa de Estrategias Comunicativas para sensibilizar a pacientes paliativos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray acerca*

*del Principio Bioético de Autonomía, Trujillo 2021.* Trujillo, Perú: Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Trujillo. Tesis de Grado.

Dalgaard, K., Bergenholtz, H., Nielsen, M., & Timm, H. (2014). early integration of palliative care in hospitals: a systematic review on methods, barriers and outcomes. *Palliat Support Care*, 12(6), 495-513.  
doi:<https://doi.org/10.1017/S1478951513001338>

Dulzaides, M., & Molina, A. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *ACIMED*, 12(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352004000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200011)

Gwyther, L., & Krakauer, E. (2013). WPCA Policy statement on defining palliative care. *The Worldwide Palliative Care Alliance, publicación especial*, 1-6. Obtenido de [https://www.thewhpc.org/resources?task=callelement&format=raw&item\\_id=92&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args\[0\]=a925624328273c4fbf83c482cc68e612](https://www.thewhpc.org/resources?task=callelement&format=raw&item_id=92&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args[0]=a925624328273c4fbf83c482cc68e612)

Haun, M., Estel, S., Ruecker, G., Friederich, H., Villalobos, M., Thomas, M., & Hartmann, M. (2017). Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(CD011129), 1-96.  
doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011129.pub2>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2da. ed.). Ciudad de México: McGraw Hill Education.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación, 6a. Edición*. México: Editorial Mc Grawhill.

Hui, D., & Bruera, E. (2020). Models of Palliative Care Delivery for Patients With Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 852-865.  
doi:<https://doi.org/10.1200%2FJCO.18.02123>

INEN. (22 de Abril de 2019). *Resolución Jefatural*.

- Jimenez, P. N., Malanda, S., & A.Urruela. (2020). Toma de decisiones al final de la vida: situación actual y perspectivas de futuro en el derecho español. *Revista de facultade Mineira de Direito*, 23(46), 108-140. Obtenido de <https://scholar.archive.org/work/ti6l43uvg5f25brpnwyf3lq3l4/access/wayback/http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/article/download/24954/17462>
- Lima, C. S. (2021). *Expediente N° 00573-2020-0-1801-JR-DC-11*. Lima, Perú: Corte Superior de Justicia de Lima. Décimo Primer Juzgado Constitucional.
- Machicado, F. (2017). *fectos jurídicos de la distanasia en el Perú y su regulación dentro del principio de respeto a la dignidad de la persona*. Puno, Perú: Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Altiplano. Tesis de Grado.
- Marín-Castan, M. (2018). La polémica decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre el caso Gard y otros contra el Reino Unido. *Revista de Bioética y Derecho*, 43(2018), 261-276. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n43/1886-5887-bioetica-43-00261.pdf>
- MINSA. (2021). *Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y no Oncológicas en el Perú 2021-2023*. Lima, Perú: Ministerio de Sanidad. Gobierno del Perú. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2049811/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf>
- MINSA. (2021). *Plataforma digital única del Estado Peruano*. Obtenido de Ministerio de Sanidad: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/508810-ministerio-de-salud-aprueba-plan-nacional-de-cuidados-paliativos-para-enfermedades-oncologicas-y-no-oncologicas>
- MINSA, DGIESP, & DPCAN. (2021). *Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024*. Lima, Perú: Ministerio de Sanidad. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
- Miró, J. (2020). Homicidio piadoso. ¿Podemos disponer de nuestras vidas? *Revista Gaceta penal & Procesal penal*, 2020(129), 11-31. Obtenido de [https://www.academia.edu/43535151/HOMICIDIO\\_PIADOSO\\_Podemos\\_disponer\\_de\\_nuestras\\_vidas](https://www.academia.edu/43535151/HOMICIDIO_PIADOSO_Podemos_disponer_de_nuestras_vidas)



- Molina, M. R. (2018). *Tesis titulada cuidados paliativos en Argentina: Accesibilidad, educación, y prejuicios subyacentes*. Argentina: Red de Repositorios Latinoamericanos. Repositorio Digital FLACSO Ecuador. Tesis de Maestría. Obtenido de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/15195>
- Nafziger, J. (2022). The Law and Bioethics of End-of-Life Decisions. *Revista estadounidense de derecho comparado*, 20(avac013.), 1-23. doi:<https://doi.org/10.1093/ajcl/avac013>
- NIH. (2022). *Instituto Nacional de Cáncer*. Obtenido de Gobierno de Estados Unidos: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cuidados-paliativos>
- Nogueira-Alcalá, H. (2003). *Teoría y dogmática de los derechos fundamentales*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Nouvet, E., Kouyate, S., Bezanson, K., Bah-Sow, O., Amadou-Diallo, A., Schwartz, L., . . . Diallo, P. (2018). Preparing for the dying and 'dying in honor': Guineans' perceptions of palliative care in Ebola treatment centers. *Journal Pain Symptom Manage*, 56(6), e55-e56. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392418306729/pdf?md5=bd3d2e7145f3774a5d9354c2ca9699f8&pid=1-s2.0-S0885392418306729-main.pdf>
- Ñique, C., Cervera, M., Díaz, R., & Domínguez, C. (2020). Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 31(4), 255-265. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860>
- OEA. (2018). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Lima, Perú: Diario El Peruano.
- OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud: Cuidados Paliativos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Pacheco, A. (2022). The incorporation of ethical and bioethical rules in Law. *Mexican Bioethics Review/ICSa*, 3(6), 16-20. doi:<https://doi.org/10.29057/mbr.v3i6.8249>

- Panduro, S., & Rios, J. (2020). *El derecho a decidir morir dignamente, el casos de enfermedad terminal*. Iquitos- Perú: Repositorio Institucional de la Universidad Científica del Perú. Tesis de Maestría.
- Peña, T., & Pirela, J. (enero-junio de 2007). La complejidad del análisis documental. *Información, cultura y sociedad: revista del Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas*(16), 55-81. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2630/263019682004.pdf>
- Rabossi, E. (1990). *La teoría de los derechos humanos naturalizada*. Madrid, España: Centro de Estudios Constitucionales.
- Radbruch, L., Lima, L. D., Knaul, F., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., . . . Kha, Q. (2020). Redefining palliative care – a new consensus-based definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754-764. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- Rodríguez-Camarena, C. (2012). La globalización y los derechos humanos . *Ciencia Jurídica*, 1(2), 137-158. Obtenido de <http://www.cienciajuridica.ugto.mx/index.php/CJ/article/download/68/67>
- Sánchez Barragán, R. D., Vassallo Cruz, K. L., & Gonzales Montenegro, K. J. (2021). Análisis bioético y biojurídico de la normatividad sobre cuidados paliativos en Perú. *Apuntes De Bioética*, 4(2), 124-140. doi:<https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i2.692>
- Sánchez Gonzáles, M. A. (2021). *Bioética en Ciencias de la salud. 2a Ed.* Madrid, España: Elsevier.
- Sánchez–Barragán, R. D., Vassallo-Cruz, K. L., & Gonzales-Montenegro, K. J. (23 de Diciembre de 2021). Análisis bioético y biojurídico de la normatividad. *Apuntes de bioética*, 4(2), 124-140. doi:[doi.org/10.35383/apuntes.v4i2.692](https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i2.692)
- Serrano, S., & Vázquez, D. (2021). *Los derechos en acción: Obligaciones y principios de derechos humanos*. Flacso México. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WesrEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT38&dq=interdependencia+de+los+derechos+humanos&ots=le5oEwTEzt&si>

g=KLmlr10yvp0o8Hs2eAPLS9zTKSg#v=onepage&q=interdependencia%20de%20los%20derechos%20humanos&f=false

- Sleeman, K., Brito, M. d., Etkind, S., Nkhoma, K., Guo, P., Higginson, I., . . . Harding, R. (2019). The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Glob Health*, 7(2019), e883-e892. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30172-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30172-X)
- Sotillo Antezana, A. R. (2015). La nueva clasificación de los derechos fundamentales en el nuevo constitucionalismo latino americano. *ciencia y cultura*, 176.
- Stracuzzi, S., & Pestana, F. (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas, Venezuela: Editorial Pedagógica de Venezuela.
- Tantaleán, R. (2016). Tipología de las investigaciones jurídicas. *Derecho y cambio social*, 2016, 1-37. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5456267>
- Unicef. (18 de Junio de 2019). *UNICEF*. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/que-son-derechos-humanos>
- Villanueva, S. (2019). *El derecho a una muerte digna en la Constitución Política de la Ciudad de México : análisis bioético y jurídico*. Ciudad de México: Repositorio institucional de la Universidad Panamericana. Tesis de Maestría.
- Zulueta, M., Prieto, M., Bermejo, L., & Jódar, R. (2022). Calidad de los cuidados paliativos de enfermería: significado, ansiedad ante la muerte y el papel mediador del bienestar. *uidados paliativos y de apoyo*, 2022(1), 1-9. doi:<https://doi.org/10.1017/S1478951521001954>

## **ANEXOS**

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>¿Cuáles son las razones jurídicas que evidencian la necesidad de aplicar la ley 30846 bajo la observancia de los principios de la bioética?</p>	<p>Determinar las razones jurídicas que evidencian la necesidad de aplicar la ley 30846, bajo la observancia de los principios de la bioética.</p>	<p>Las razones jurídicas que evidencian la necesidad de aplicar la ley 30846, bajo la observancia de los principios de la bioética son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ausencia de reglamento a la ley 30846</li> <li>b) Tutela del derecho a la calidad de vida</li> <li>c) Protección del derecho al acceso a la salud y la dignidad humana</li> </ul>	<p><b>Independiente</b> Aplicación de la ley 30846</p> <p><b>Dependiente</b> Observancia de los principios de la bioética</p>	<p><b>Diseño:</b> teoría argumentativa</p> <p><b>Tipo:</b> Básica</p> <p><b>Muestra:</b> No probabilística</p> <p><b>Enfoque:</b> Cualitativo</p>

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### **Guía de entrevista para personal de salud**

1. ¿Cree usted que un paciente terminal debe recibir cuidados paliativos?
2. ¿Considera que se toma en cuenta la opinión del paciente al aplicar los cuidados paliativos del paciente?
3. ¿Luego de confirmado el diagnóstico de una enfermedad avanzada en estadio terminal del paciente, recomienda los cuidados paliativos?
4. ¿Considera que aplica los principios bioéticos (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia)?
5. ¿Le hace seguimiento al cumplimiento de los principios bioéticos en el centro hospitalario?
6. ¿Considera usted que los cuidados paliativos representan el respeto a la dignidad humana?
7. ¿Usted atiende a los pacientes con ética, respeto y sin discriminar?
8. ¿Considera que al atender a un paciente que requiere cuidados paliativos evita causar sufrimiento y dolor?

### **Guía de entrevista para pacientes:**

1. ¿sabe usted que son los cuidados paliativos?
2. ¿cree usted que el personal médico a cargo de su atención toma en cuenta su opinión?
3. ¿Considera usted que el personal de salud lo atiende evitándole dolor y sufrimiento?
4. ¿Considera usted que el personal de salud lo atiende sin discriminarlo y respetando en todo momento sus derechos?
5. ¿Desde el momento que usted ingreso a la unidad de cuidados paliativos, ha notado una mejoría en cuanto al manejo a su dolor y la calidad de vida?
6. ¿Considera que el personal de salud lo atiende respetando su derecho a la confidencialidad y privacidad?

7. ¿Considera que el personal de salud aplica de forma eficiente cuidados paliativos a su persona?

### **Guía de entrevista para abogados**

1. ¿Conoce sobre los cuidados paliativos y la legislación que lo rige a nivel nacional e internacional?
2. ¿Considera que los cuidados paliativos representan un derecho fundamental de todas las personas?
3. ¿Alguna vez ha llevado algún caso que implique la temática de los cuidados paliativos a un paciente?
4. ¿Cree usted que la ley 30846 es suficiente para garantizar un adecuado servicio y/o atención de los cuidados paliativos?
5. ¿considera que en el país se aplican los lineamientos de los principios de la bioética?
6. ¿Qué opina del papel que tienen los cuidados paliativos para el paciente terminal oncológico y no oncológico?

## Anexo 3. Caso Ana estrada



**CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA**  
**DÉCIMO PRIMER JUZGADO CONSTITUCIONAL**  
**Sub Especializado en Asuntos Tributarios, Aduaneros e Indecopi**  
Esquina de la Av. Colmena con Rufino Torrico - Cercado de Lima

EXPEDIENTE : 00573-2020-0-1801-JR-DC-11  
MATERIA : ACCION DE AMPARO  
JUEZ : RAMIREZ NIÑO DE GUZMAN, JORGE LUIS  
ESPECIALISTA : ASTETE CORONADO DANIEL ALBERTO  
TERCERO : ANA ESTRADA UGARTE,  
CLINICA DE DERECHO PENAL DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA PONTIFICA  
UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU,  
SOCIEDAD PERUANA DE CUIDADOS PALIATIVOS,  
DEMANDADO : MINISTERIO DE SALUD MINSA,  
PROCURADOR PUBLICO DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS,  
PROCURADOR PUBLICO DEL MINISTERIO DE SALUD,  
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS MINJUSDH,  
SEGURO SOCIAL DE SALUD ESSALUD,  
DEMANDANTE : LA DEFENSORIA DEL PUEBLO,

### SENTENCIA

**RESOLUCIÓN NÚMERO SEIS**  
Lima, 22 de febrero del 2021

Con el escrito de fecha 18 de febrero de 2021, presentado por la demandante y que se tiene presente.

**VISTOS:** El expediente, encontrándose el proceso en estado de expedir sentencia, se procede a resolver en atención a los siguientes hechos y considerandos:

**I. PARTE EXPOSITIVA:**  
**DEMANDA**

La Defensoría del Pueblo, representada por el Defensor del Pueblo; Walter Francisco Gutiérrez Camacho; promueve un Proceso de amparo, en beneficio de la ciudadana Ana Milagros Estrada Ugarte contra la El Ministerio de Salud, (MINSA), Seguro social de Salud (EsSalud) y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH), a fin de que:

A. Se declare inaplicable el artículo 112° del Colegio Penal (Dec. Leg. N° 635) que tipifica el delito de *homicidio piadoso*, para el caso de la Sra. Ana Estrada Ugarte diagnosticada con una enfermedad incurable, progresiva y degenerativa, llamada polimiositis, ello con la finalidad de que pueda elegir, sin que los terceros sean procesados penalmente, al momento en el cual las emplazadas deberán procurarle un procedimiento médico de eutanasia.

B. Se declare inaplicable el artículo 112° del Colegio Penal (Dec. Leg. N° 635) por considerar que los efectos desplegados por dicha norma constituyen una lesión al derecho fundamental de la Sra. Ana Estrada Ugarte a una muerte digna, así como a sus derechos fundamentales a la dignidad, a la vida digna, al libre desarrollo de la personalidad y amenaza cierta a no sufrir tratos crueles e inhumanos.

C. Se ordene a consecuencia de lo anterior a EsSalud, como entidad encargada de la gestión de las prestaciones de salud de la Sra. Ana Estrada Ugarte: (i) respetar la decisión de su representada de poner fin a su vida a través del procedimiento técnico de la eutanasia; debiéndose entender por "eutanasia" a la acción de un médico de suministrar de manera directa