

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

Fundamentos Jurídicos para regular el Derecho al Reconocimiento de la
Voluntad Anticipada en el Derecho Sucesorio Peruano.

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de Abogado

AUTOR

Muñoz Barrenechea, Nadia

<https://orcid.org/0009-0004-2770-8540>

ASESOR

Dra. Granda Yovera, Pamela

<https://orcid.org/0000-0002-0903-7729>

Lima-Perú, 13 de enero 2025.

Fundamentos Jurídicos para regular el Derecho al Reconocimiento de la Voluntad Anticipada en el Derecho Sucesorio Peruano

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	www.legisalud.gov.ar Fuente de Internet	2%
4	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	asies.org.gt Fuente de Internet	1%
6	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	ricardoayalagordillo.wordpress.com Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA.

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mi hijo, que es mi motor, para seguir creciendo, tanto profesionalmente, como ser humano, para ti, Luciano.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a mis padres por haberme impulsado a seguir con mi crecimiento profesional y apoyarme siempre.

Agradezco a mi universidad, alma mater, por desarrollar en mí una profesional con valores y con ganas de servir al prójimo.

Agradezco a mi asesora, doctora Pamela Granda Yovera por la paciencia y su experticia, que me ha servido de guía para la realización del presente trabajo de investigación.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.

En los fundamentos jurídicos para regular el derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna en el derecho sucesorio peruano, se investigaron los principios teóricos basados en la autonomía personal y la dignidad humana que permiten a las personas planificar y decidir sobre su atención médica en coherencia con sus valores y creencias, evitando intervenciones no deseadas o desproporcionadas así como la forma en que éstos criterios se aplican o no en la realidad de nuestro país.

Se efectuó una investigación de tipo básica-descriptiva simple de corte transversal. La información se recabó utilizando el método documental, usando como instrumento la ficha de análisis de contenido. Como resultado, se logró determinar que todo ser humano tiene la libertad, en base a su autonomía de la voluntad a decidir sobre su propia muerte. Sin embargo, esta libertad encuentra límites, en el derecho a la vida, que también es reconocido y protegido como un derecho fundamental, esto ha generado un debate ético y jurídico sobre el alcance real de nuestra autonomía. Sobre esa base se concluyó que la voluntad anticipada en el derecho sucesorio peruano se podría regular, garantizando cierto grado de autonomía, respetando el curso natural de la muerte, sin aplicar tratamientos desproporcionados o invasivos, para prolongar artificialmente la vida, centrándose más bien en los cuidados paliativos, que respetan la dignidad del paciente, permitiéndole una muerte sin sufrimiento añadido.

Palabras clave: Ortotanasia, Libertad, Dignidad, Derechos Humanos, Muerte digna.

THE RIGHT TO RECOGNITION OF THE ADVANCE WILL IN PERUVIAN INHERITANCE LAW.

ABSTRACT AND KEYWORDS.

In the legal foundations to regulate the right to recognition of the advance directive for a dignified death in Peruvian inheritance law, the theoretical principles based on personal autonomy and human dignity that allow people to plan and decide on their medical care were investigated. in coherence with their values and beliefs, avoiding unwanted or disproportionate interventions as well as the way in which these criteria are applied or not in the reality of our country.

Simple basic-descriptive cross-sectional research was carried out. The information was collected using the documentary method, using the content analysis sheet as an instrument. As a result, it was determined that every human being has freedom, based on their autonomy of the will to decide about their own death. However, this freedom finds limits in the right to life, which is also recognized and protected as a fundamental right. This has generated an ethical and legal debate about the real scope of our autonomy. On this basis, it was concluded that the advance directive in Peruvian inheritance law could be regulated, guaranteeing a certain degree of autonomy, respecting the natural course of death, without applying disproportionate or invasive treatments, to artificially prolong life, focusing rather on the palliative care, which respects the dignity of the patient, allowing them to die without added suffering.

Keywords: Orthothanasia, Freedom, Dignity, Human Rights, Dignified death.

ÍNDICE GENERAL.

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.	v
INDICE GENERAL.	vi
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION.....	5
1.1 Marco histórico (si fuera el caso)	5
1.2 Bases teóricas.	7
1.3 Marco legal.	19
1.4 Antecedentes del estudio.	28
1.5 Marco conceptual.	33
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	39
2.1 Descripción de la realidad problemática.....	39
2.2 Formulación del problema general y específicos.....	43
2.3 Objetivo general y específicos.....	44
CAPITULO III: JUSTIFICACION Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN...45	45
3.1 Justificación e importancia del estudio.....	45
3.2 Delimitación del estudio.....	46
CAPITULO IV: FORMULACION DEL DISEÑO.....	48
4.1 Diseño esquemático.....	48
4.2 Descripción de los aspectos básicos del diseño.....	49
CAPITULO V: PRUEBA DE DISEÑO.....	50
5.1 Aplicación de la propuesta de solución.....	50
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	56

INTRODUCCIÓN.

La falta de una ley que permita decisiones de anticipación sobre el fin de la vida deja en incertidumbre a muchas personas que desean tener control sobre los tratamientos o cuidados paliativos que recibirán, creando una situación de vulnerabilidad y dependencia de las decisiones médicas externas en el Perú. La voluntad anticipada y el derecho a establecer un testamento son poco conocidos, esto es especialmente crítico en la voluntad anticipada para casos médicos, ya que muchas personas ignoran que pueden tomar decisiones sobre el tipo de tratamiento que desearían recibir en condiciones críticas. Hablar de temas relacionados con la muerte es un tabú en la sociedad peruana y esto dificulta la planificación anticipada y sus beneficios. En este contexto surge la presente interrogante ¿Cuáles son los fundamentos jurídicos para regular el derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna en el derecho sucesorio peruano? El objetivo general de la presente investigación consistió en analizar cuáles son los fundamentos jurídicos para regular el derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna en el derecho sucesorio peruano, en ese contexto se ha establecido que existen algunas normativas y prácticas informales, como la Ley General de Salud 26842 y la Ley de los Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud 29414 que permiten a los pacientes tomar decisiones informadas sobre sus tratamientos médicos incluyendo la posibilidad de rechazarlos si prolongan artificialmente la vida pero no especifican procedimientos ni obligaciones al personal médico o sirven como guías para los familiares la presente investigación tiene una justificación práctica porque servirá para solucionar un problema identificado en la realidad, planteando como alternativa la formalización de un documento

de voluntad anticipada para una muerte digna en el derecho sucesorio peruano, Esta alternativa resolvería en gran parte la problemática de los documentos de voluntad anticipada que son redactados notarialmente sin un formato estandarizado, un registro nacional, la obligación legal del personal médico de seguirlos y que suelen quedar en el expediente médico del paciente porque nadie está seguro del momento en que son legalmente vinculantes. La metodología aplicada para la presente investigación consistió en profundizar sobre los derechos fundamentales en varios sistemas jurídicos, incluida la constitución peruana.

Como técnicas de investigación se emplearon, el análisis documental y análisis de contenido. El análisis documental consistió en consultar las bibliografías, bibliotecas especializadas en internet y se procedió a registrar la página electrónica de donde se obtuvieron los datos a fin de recabar información relevante, se utilizaron como instrumentos la ficha bibliográfica, de citas textuales y de paráfrasis.

Respecto a la técnica de análisis de contenido se analizaron textos, artículos de revistas, informes, tesis y otras publicaciones utilizándose como instrumento la ficha de análisis de contenido.

Esta investigación presenta una estructura de cinco capítulos, describiendo en cada uno de ellos los fundamentos jurídicos que soportan el presente trabajo.

En el Capítulo I: presentamos una breve reseña histórica sobre la evolución de los conceptos de libertad y dignidad desde Aristóteles hasta nuestros días. Luego planteamos las bases teóricas en las que se sustenta la investigación, como son: La teoría de la voluntad, el principio de autonomía, la muerte digna, también explicamos las prácticas más conocidas con el final de la vida, como son la eutanasia, ortotanasia y distanasia y por último expusimos

lo que respecta al derecho sucesorio y al derecho comparado de nuestro tema. Seguimos con el marco legal internacional y nacional del derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada en el derecho sucesorio peruano. En los antecedentes del estudio nos detuvimos a analizar investigaciones de autores internacionales y nacionales y sus posiciones frente al tema. En el marco conceptual repasamos los conceptos de dignidad humana, libertad, autonomía, derechos humanos y bioética.

En el Capítulo II: describimos la realidad problemática de los que padecen enfermedades terminales que al tener escaso conocimiento sobre las voluntades anticipadas o testamentos vitales limitan sus derechos y caen en situaciones de vulnerabilidad y dependencia de decisiones médicas externas.

En el Capítulo III: nos avocamos en redactar la finalidad de nuestro estudio, que es la gestión del documento de voluntad anticipada, que le permita a una persona expresar sus decisiones sobre un tratamiento médico en situaciones donde no pueda comunicar sus deseos. Actualmente el marco legal es insuficiente, lo que crea una serie de barreras para que las personas puedan formalizar y registrar sus deseos de forma segura y accesible. La delimitación del estudio es espacial porque se limite al territorio peruano.

En el Capítulo IV: el diseño esquemático aplicado en la investigación es básico, descriptivo simple y de corte transversal. El método utilizado fue el documental no experimental.

En el Capítulo V: aplicamos la propuesta de solución, recabando información en nuestra legislación, así como en el derecho comparado. Utilizamos para la recolección de datos el análisis documental y el análisis del contenido.

Consecutivo a la exposición de los capítulos se describieron las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

Por último, se concluyó con la presentación de las referencias consideradas para este estudio y los anexos.

CAPÍTULO I:

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1 Marco histórico.

Desde tiempos remotos el ser humano se ha preguntado si realmente es libre para decidir sobre su vida y su propia muerte. Desde Aristóteles ya se reflexionaba sobre la existencia de un orden natural y un derecho intrínseco a la naturaleza humana (iusnaturalismo), este derecho natural se deriva de la razón y las virtudes; por tanto, un ser digno es aquel que llega a practicar todas las virtudes a través de su razonamiento.

En la época medieval se vincula el derecho natural con la ley eterna y divina de Dios, fue Grocio quien separa nuevamente el concepto del derecho natural de la religión y lo fundamenta nuevamente en la razón humana.

Junto a la razón encontramos a la libertad ontológica, que es la capacidad de ser y de elegir en el mundo y que al igual que la razón es inherente a la existencia humana; por lo tanto, tiene la posibilidad de autodeterminarse, de elegir y asumir responsabilidades.

Para Kant, las personas deben ser tratadas como fines en sí mismas, respetando su capacidad para decidir de manera racional sobre su propio bienestar. Este concepto nos indica que ningún ser humano puede ser utilizado como instrumento, porque es un ser racional y trata a los demás individuos como si fuera él mismo, no los utiliza como medio, por lo tanto, lo que posee cada persona es su dignidad, que es inviolable y esta

dignidad comienza su reconocimiento a través de la educación que debe ser continua porque se vive y se aprende hasta el final de la vida.

Hegel añadió que solo se es un fin en sí mismo, cuando nos integramos a la sociedad, porque ellas permiten nuestro desarrollo moral al interactuar con la familia, con la sociedad civil y con el estado. Solo cuando alcanzamos este nivel ético logramos nuestra libertad y nuestra dignidad prevalece. La dignidad y la libertad son para Hegel los principios básicos hacia donde la humanidad a través de la razón debe evolucionar y esto de verá reflejado, en sus leyes e instituciones.

Para Heidegger, filósofo alemán, la persona humana existe como tal solo cuando se relaciona con todo lo que existe en el mundo, se va haciendo a sí misma y a través de otros congéneres, porque es un ser social. En esta co-creación perpetua se busca procurar el bien. Una humanidad compartida.

En el siglo XX, el individuo al convertirse en el centro del mundo nos lleva a las barbaries vistas en las guerras mundiales, pasadas las cuales, el mundo retoma nuevamente los conceptos de libertad, dignidad, inteligencia y moral pero esta vez los traduce en un documento llamado Declaración Universal de los Derechos Humanos.

En la actualidad los estándares internacionales de derechos humanos establecen el respeto por la dignidad humana y su autonomía. Es en nombre de esa libertad que hoy en día se le concede a las personas rechazar intervenciones médicas que no desean recibir, evitando la prolongación innecesaria de tratamientos que no contribuyan a una recuperación digna y que solo prolonguen el sufrimiento.

En el Perú, contamos con alguna reglamentación al respecto, nos referimos a una escritura pública, en la cual una persona adulta, capaz e informada designa apoyos y salvaguardas, otorgándoles a los mismos, facultades para que puedan realizar los trámites necesarios para dar consumación a su voluntad y así lograr una muerte digna. Adicionando en el mismo documento, su voluntad anticipada de repeler tratamientos que prolonguen su vida de manera que la persona considere injustificada.

1.2 Bases teóricas.

1.2.1. Teoría de la Voluntad.

La teoría de la voluntad sostiene que los derechos son herramientas para que los individuos expresen su voluntad y sus decisiones. En el caso de la libertad, es la reivindicación de derechos, más no es casualidad acerca que la primera encarnación de la teoría de la voluntad esté en la filosofía kantiana, donde el derecho se equipara con el control de la voluntad de otro o, en otras palabras, la capacidad de una persona para determinar el comportamiento de otra. Esta formulación original inspiró a autores posteriores, como Savigny o Windscheid, que definieron las garantías fundamentales, como ámbitos en los que domina la voluntad de su titular, aunque limitados por una norma de derecho o el poder de la voluntad reconocido por la ley. En el reino anglosajón H.L. A. Hart es el referente elemental de la teoría de la voluntad. Para (Hart,1982), el acreditado del derecho es hasta cierto punto libre, y el derecho es una elección protegida, es decir, una relación entre dos sujetos, uno de los cuales puede hacerlo u omitir hacer algo mientras la otra parte tiene ciertos deberes u obligaciones diseñados para evitar interferir con las acciones de la primera parte. Hart en 1982 combina las dos

libertades hochfeldianas con el deber de no interferencia para formar una estructura jurídica típica, es decir, los derechos equivalen a libertades bilaterales de actuar o no poseer. Además de este tipo de derecho fundamental, existen otros derechos cuyo contenido se refiere a actividades a las que el mandato jurídico concede exclusiva importancia, como celebrar contratos, otorgar testamentos, votar, etc. (Peña, 2019).

1.2.2. Teoría del Principio de la Autonomía.

(Mazo, 2021) reconoce que, en principio, la autonomía significa un gran compromiso, primero, sobre el conocimiento: tomar una determinación requiere conocer las posibilidades de una situación y mostrar las causas y consecuencias de cada posibilidad, una persona es autosuficiente no porque se aisle del mundo, sino porque comprende el mundo. Por tanto, cualquier acción autónoma es una acción reflexiva, responsable, informada y que tiene en cuenta la libertad humana. Al respecto, el autor cita a Duque quien afirma que, la autonomía puede definirse como la acción consciente y libremente elegida de un agente moral. Dentro de estos parámetros, cualquier acción autónoma implica una acción reflexiva, una designación responsable y la expresión de la autonomía.

La libertad determina que la persona sea capaz de tomar sus decisiones por sí misma, pero en un entorno de relación con sus congéneres, que también son personas autónomas. Las decisiones no pueden ser pertinentes ni acertadas cuando solo se tiene presente el punto de vista propio y el interés personal (Díaz Osorio, 2019, p. 24)

Desde un enfoque conceptual, debe quedar claro que la idea de principio surgió en Estados Unidos con el objetivo de proporcionar un método de resolución de conflictos en bioética. La benevolencia y la no maleficencia son los principios del

juramento hipocrático, pero se analizan otros principios en relación con la filosofía moral moderna, incluida la justicia y la autonomía:

1.2.3. Teoría de la Eutanasia.

(Presno, 2021) considera que la eutanasia es cualquier acto, solicitado o ignorado, que tenga como resultado la muerte de una persona con discapacidad, enfermedad o deterioro físico grave e incurable, con el fin de poner fin a un sufrimiento insoportable, o porque esto no es posible, haría que la persona supervivencia para la práctica. que provoca la muerte del paciente o acorta su vida por petición del paciente y su familia o por iniciativa de una tercera persona que conoce la situación e interviene para evitar consecuencias para el paciente. Literalmente, la eutanasia se explica como el asesinato de una persona por motivos piadosos, que deben evitarse cuando una persona padece una afección incurable, dolorosa, se encuentra en un estado terminal y los recursos científicos no pueden ayudar a evitar el dolor y el sufrimiento. El libro "El tratamiento criminal de la eutanasia" define la eutanasia como: "la prestación de asistencia a pacientes gravemente enfermos de acuerdo con sus deseos, o al menos sus deseos percibidos, para que puedan morir con dignidad y de conformidad con la ley y sus propias creencias." Finalmente, la eutanasia es un acto o procedimiento mediante el cual un médico, a petición del paciente, provoca que éste muera sin sufrir.

La ley es fundamental para la implementación de estos procedimientos porque afecta uno de los bienes jurídicos más tutelados y protegidos, como lo es la vida y conducta del médico que es el único autorizado para realizar el procedimiento.

1.2.4. Teoría de la Ortotanasia.

(Gamarra, 2021), reconoce que, en la última década surgieron nuevos términos tanatológicos. Consiste en todas las dimensiones destinadas a aliviar la calidad de vida de los enfermos que se espera dejen de existir en el corto plazo, para disminuir o evitar el dolor y otras molestias, asegurándose de que el paciente esté lo más confortable posible, en movimiento, limpio y con todos los cuidados que sean necesarios, rodeado de familiares, seres queridos y, si es necesario, comunicación y diálogo con sacerdotes religiosos que brindan a los pacientes apoyo psicológico, moral y espiritual.

En este contexto surge el término ortotanasia, cuya etimología significa “muerte verdadera”, derivado del griego orthos (rectitud) y thanatos (muerte). En la práctica, esto significa detener las actividades y métodos artificiales que prolongan la vida de los pacientes sin esperanza de recuperación, para evitar sufrimientos innecesarios y permitirles morir con dignidad. Gran parte de la propuesta se centra en cuidados paliativos, un enfoque que respeta las necesidades sociales, espirituales, físicas y psicológicas de los enfermos con afecciones potencialmente mortales que incluyen la dignidad en la muerte. Para ello, el paciente o su familia (si él mismo no puede pensar en ello) puede optar por la rehabilitación. Los cuidados paliativos pueden comenzar en el período neonatal, especialmente para niños nacidos prematuramente o con anomalías congénitas, lo que significará la pérdida de oportunidades para establecer relaciones, establecer vínculos familiares y centrarse en el bienestar espiritual y psicosocial de la familia.

Se busca entender y respetar la muerte de una persona como un modo natural sin promoverlo como en el caso de la eutanasia, evitando alargar la vida

innecesariamente de manera artificial con medios desproporcionados, cayendo así en los extremos (Gamarra, 2021).

1.2.5. Teoría de la Distanasia.

La teoría sobre la distanasia nos presenta un gran debate ético, ya que la medicina avanza a pasos agigantados en técnicas y tratamientos; y el personal médico tiene como deber curar al paciente cuanto sea posible, evitar su muerte aplicando medidas desproporcionadas o extraordinarias, sobrepasando los derechos del paciente, su dignidad y su calidad de vida (Amm, 1983).

Este encarnizamiento terapéutico tendría algunas causas que valdría la pena analizar. Algunos médicos están convencidos que la vida biológica es un bien que debe defenderse a toda costa sin considerar la calidad de ella. Por otro lado; en muchas oportunidades prevalecen los aspectos científicos sobre el diagnóstico del propio enfermo. También se observa que los familiares exigen a los médicos agotar todas las posibilidades técnicas, intentando salvar la vida del paciente, pero no piensan si el paciente hubiese estado de acuerdo con ello. Asimismo, se pasa por alto el rechazo al inicio o continuación de un tratamiento distanásico por parte del enfermo o de sus representantes legales o familiares. Por último, existen profesionales médicos que ven la muerte de un paciente como un fracaso y se obstinan terapéuticamente en salvarlo a como dé lugar (Unir, 2023).

Por todo lo expuesto anteriormente, las decisiones se deben tomar, en primer lugar, en coordinación con el paciente, la familia, las personas responsables; y de no haber ninguna de las anteriores, son los comités de bioética de cada hospital, que son los llamados en última instancia a valorar el costo-beneficio de los procedimientos y

medicamentos. Avocarse a la medicina paliativa para evitar el sufrimiento del paciente. Lo que si debemos tener muy claro es que, limitar la distanasia no quiere decir la aplicación de la eutanasia, tampoco estamos omitiendo el deber de socorrer al paciente ni abandonándolo a su suerte, lo que estamos haciendo es calmar su dolor con los recursos de la medicina paliativa y brindarle una muerte digna (Alcaraz-Britez, 2022).

Es cierto que gracias a la medicina y la tecnología se ha logrado que el ser humano viva más y mejor, pero eso no quiere decir que seremos seres inmortales en algún momento. Las facultades de medicina enseñan a los futuros doctores a salvar vidas a cualquier precio, dejando de lado la eutanasia, distanasia y ortotanasia. La propia definición del término distanasia se refiere a una mala muerte, siendo el proceso más doloroso de morir, ya que solo importa la cantidad de vida. Se debe enseñar a los médicos las implicancias deshumanizantes que esta aplicación conlleva. El primer caso de condena por distanasia se llevó a cabo en el 2018 en Estados Unidos de América, desde entonces estos casos han ido en aumento en todo el mundo; los casos de condenas médicas por distanasia (ABMLPM, 2024).

La distanasia representa un intento de preservar la vida a toda costa mediante prácticas médicas desproporcionadas que hacen el final de la vida más difícil, causan más sufrimiento al paciente y sus familias, y sin perspectivas realistas de restaurar la vida y el bienestar. Representa lo contrario a la eutanasia que busca el acortamiento intencionado de la vida con la finalidad de aliviar o eludir el sufrimiento de un paciente moribundo (Alencar et al., 2020).

1.2.6. Teoría del Derecho Sucesorio Peruano.

El derecho sucesorio, se puede determinar como un sistema normativo donde se regulará el procedimiento a seguir en lo que respecta a la transmisión de bienes, derechos y obligaciones transmisibles, de un causante a personas vivas, señalando además que tiene su base en la familia, ya que lo transmisible será el patrimonio o parte de este, del titular a sus parientes de consanguinidad en caso de una sucesión legal o sucesión testamentaria, así mismo agregar que, si bien es cierto el derecho natural es el que instituye la obligación del alimento de los padres a sus descendientes, empero es el Derecho Civil el que determinará quienes son los herederos y en qué orden están para la transmisión de derechos, obligaciones y bienes, que en la mayoría de situaciones son los parientes del causante teniendo como excepciones a personas ajenas del ambiente familiar, cuando no hubiesen herederos forzosos (Fernández 2019).

Para hablar del Derecho Sucesorio, se debe tener presente el Derecho de Familia, dado que es ese, el que da soporte al Derecho Sucesorio dada a la estricta relación que existe entre ellos con la regulación de sucesiones, ya que es gracias a los vínculos familiares que se da paso a la sucesión, el efecto que hay posteriormente al fallecimiento de una persona, tal y como lo explica Bustamante, “a consecuencia del fallecimiento de una persona, por la cual otra u otros individuos asumen los bienes, derechos y obligaciones transferibles de las que aquélla era titular” (Bustamante, 2006), cuando se refiere a las personas que asumen los derechos del fallecido, se está señalando a la familia del titular o causante, cumpliendo con el orden de antelación regulado en el Código Civil Peruano, teniendo en cuenta que, los parientes de línea recta tienen preferencia y eliminan a los de línea colateral, además se recalca que también se excluyen familiares de la misma línea, en caso de haber un pariente de un grado antecesor, en lo que respecta a efectos sucesorios.

Sucesión en el aspecto jurídico – civil, no es más que un hecho donde el patrimonio, derechos y obligaciones siempre y cuando sean transmisibles, se heredan de una persona fallecida a una persona viva, por causa de muerte del titular.

Sucesor hereditario: son los sujetos, tanto herederos como legatarios, que reciben bienes, derechos y obligaciones dejados por el causante; donde Bustamante (2006), nos expone que los herederos poseen la herencia de forma universal, englobando a los herederos forzosos, también considerados legítimos herederos (parentesco en línea recta) y los herederos voluntarios (parentesco en línea colateral), que a falta de forzosos llegan a ser considerados. Mientras que, León (2019) citando a Cusi (2013), manifiesta que cuando se alega a los sucesores legatarios exclusivamente deben ser establecidos por medio de testamento y reciben la herencia de forma singular y limitada; por otro lado, cuando el causante no deja un testamento ya sea mediante escritura pública o a través de ológrafo, se prosigue con la sucesión intestada según el orden sucesorio, regulado en el art. 816 del Código Civil.

1.2.7. Teoría de la Muerte Digna.

La idea de la muerte en su forma más natural y el omnipresente sistema legal que la encarna exigen abordar el aspecto de la dignidad en su etapa última. Desde el momento de su celebración, cuando el sujeto de derecho se convierte en objeto de derecho, la transición de lo vivo a lo muerto plantea un desafío legal y filosófico, particularmente en términos de la presencia de la dignidad en la existencia humana. Es decir, el sujeto de derecho pierde su dignidad en su transición a la muerte. La respuesta es evidente al principio. Si, el sujeto de derecho pierde su dignidad en su transición a la muerte. La primera afirmación puede parecer razonable, pero no resulta natural en un

nivel práctico. Se considera que, si bien los individuos tienen derecho a vivir en un estado digno, su derecho a elegir el camino de la muerte digna depende enteramente de la voluntad (Baca, H, 2021).

1.2.8. Teoría del Derecho al Reconocimiento de la Voluntad Anticipada para una muerte digna en el derecho comparado.

La regulación de la voluntad anticipada para una muerte digna en el derecho comparado nos muestra una gran variedad de posiciones que dependen del marco legal de cada país y de sus principios culturales. Aunque las perspectivas difieran, comparten un solo objetivo, el de proteger el derecho de autonomía del individuo sobre su propio cuerpo y el respeto por su dignidad en situaciones críticas de salud.

A continuación, se presentan algunas posturas interesantes sobre el derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna en el derecho comparado.

1.2.8.1 Estados Unidos de Norteamérica:

Libertad de decisión y autonomía del paciente. En este país, la voluntad anticipada es un derecho considerablemente regulado y aceptado en un gran número de estados, con el nombre de: Testamento Vital o poder duradero para decisiones de salud. Estas disposiciones permiten a los individuos declarar sus deseos sobre tratamientos médicos específicos, como la reanimación, el soporte vital y los cuidados paliativos. La normativa varía entre estados, pero en común, la voluntad anticipada tiene fuerza vinculante y los doctores en la mayoría de los casos están obligados a respetarla. La base reglamentaria está centrada en la autonomía de la persona y el

derecho al consentimiento informado, fortalecidos por precedentes como el caso Cruzan que instituyó la importancia de respetar la voluntad anticipada del enfermo, en decidir ponerle fin a su vida (Fernández, 1990).

1.2.8.2 España:

Regulación de las instrucciones precedentes. En España la voluntad anticipada se normaliza a través de la Ley 41/2002 que expresa el derecho a otorgar instrucciones previas o testamento vital para obtener o rechazar tratamientos médicos, cuando el enfermo ya no pueda tomar determinaciones. En el 2006, se instauró un Registro Nacional de Instrucciones Previas, donde se chequean dichas instrucciones en todo el territorio español. La ley también permite especificar los tratamientos a recibir o rechazar, obliga a los médicos a respetar las decisiones tomadas y regula el nombramiento de un apoyo para que resuelva, en nombre del paciente, si esto fuera necesario (Aznar, 2002).

1.2.8.3 Colombia:

Derecho primordial a la muerte digna. La Corte Constitucional de Colombia en la sentencia C-239-1997 expresó el derecho a la muerte digna y en la sentencia T-21-2017 protegió el derecho a la voluntad anticipada, de rechazar tratamientos que prolonguen la vida de manera no necesaria. Los cuidados paliativos son reglados en Colombia a partir del año 2014, reconociendo el derecho de todo paciente a ser acompañado, evitándole el sufrimiento, hasta el final de su vida (Corte Constitucional, 1997).

1.2.8.4 Alemania:

Voluntad Anticipada como documento vinculante. La ley de voluntades anticipadas legislada en el 2009 es totalmente vinculante, salvo se observen ambigüedades. Permite nombrar apoderado y sus instrucciones deben ser muy claras al respecto. Para los alemanes la Voluntad Anticipada es una extensión del derecho de autodeterminación (Berg, 2020).

1.2.8.5 Chile:

Avances hacia una regulación formal. Existen varias propuestas de ley sobre la Voluntad Anticipada que buscan un marco normativo que la regule. Demandan reconocer el derecho a la muerte digna a través del derecho a la autonomía, plasmado en el testamento vital (Palazzo, 2024).

La teoría del derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna corresponde al alcance de un consentimiento informado de parte del paciente, que puede hacer uso de su autonomía personal, y que perdura a través del tiempo basado en la libertad, existe documentos denominados voluntades anticipadas en los que se pone de manera clara la voluntad de un individuo de lo que desea recibir si se encuentra inhabilitado de hacerlo respetando su dignidad, pero sobre todo su autonomía. La voluntad anticipada corresponde a la manifestación válida del asentimiento (Pinto, 2021).

En el Sistema Jurídico Peruano no se considera ser aceptados estos documentos ya que no son asumidos en el sistema judicial y se perciben como documentos no válidos hasta que sean regulados de manera formal, como por ejemplo un testamento que corresponde a un documento suscrito por un paciente que se manifiesta autónomo,

pero se percibe como irrecuperable y que desea no ser mantenido con vida a través de algún medio artificial y que haga se alargue el proceso de su muerte (Flores, 2015).

Las voluntades anticipadas se concretizan por medio de un escrito que cumple con las formalidades establecidas por la ley, para dejar constancia a través de una certificación respecto de las actuaciones médicas a desarrollar cuando la persona no tenga capacidad para expresar su voluntad (Polo, 2022).

Al respecto, de Ortúzar (2007) establece que, las voluntades anticipadas se constituyen como la expresión más eficaz del derecho de autodeterminación del paciente capaz. La doctrina de la autorización válida requiere que los médicos obtengan el consentimiento del paciente antes de involucrarse en un diagnóstico o plan de tratamiento. Exige atención por el derecho de los enfermos a su particular determinación.

Se puede discernir que la creación de los testamentos vitales o voluntades anticipadas no buscan acelerar el final de una vida mediante mecanismos de eutanasia, sino que su finalidad es regular el derecho a la autonomía de los individuos cuando estos atraviesan una situación médica irreversible y no deseen realizar tratamientos innecesarios y dolorosos que alarguen su interminable agonía. Esta figura se enfrenta al papel paternalista que tenían, y continúan teniendo, la mayoría de los países respecto de sus leyes sobre la salud.

1.3 Marco legal.

Hablar del marco legal representa mencionar la existencia de normas de índole nacional e internacional a través de las que se reconoce y protege la voluntad anticipada del ciudadano en el derecho sucesorio peruano.

1.3.1. Marco legal internacional.

➤ **Declaración de Promoción de los Derechos de los Pacientes (OMS,1994).**

Este documento aborda la relación entre la seguridad del paciente, el derecho a la salud y los derechos humanos universales. Los derechos humanos están consagrados en diversos documentos internacionales que reconocen y buscan defender los principios básicos de igualdad y no discriminación, que garantizan la dignidad y el valor de toda persona, independientemente de su origen, en los que se basan todos los derechos humanos: el derecho a la salud, derechos a la vida, libertad, seguridad, igualdad, privacidad, educación, libertad de expresión y más.

En la atención sanitaria, la seguridad del paciente es una aplicación importante de las normas y estándares de derechos humanos.

El derecho a la salud. Es el derecho de toda persona a la mejor salud física y mental posible. Todos los estados miembros de la OMS han ratificado al menos un tratado internacional de derechos humanos. Por lo tanto, los Estados tienen la obligación legal de desarrollar e implementar leyes y políticas que garanticen el acceso universal a servicios de salud y seguros de calidad, teniendo debidamente en cuenta las condiciones que permiten a las personas vivir lo más saludables posible.

Dado que la atención sanitaria insegura es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, la seguridad de la paciente basada en el principio ético de "primero no hacer daño" es fundamental para garantizar la participación de los pacientes en los sistemas y la atención sanitaria.

El derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal. El derecho a la vida no se limita a evitar un daño intencional, sino que también incluye el derecho a una atención médica que no cause un daño no intencional, especialmente si dicho daño puede evitarse con base en la evidencia disponible en ese momento. El derecho a la libertad prohíbe la privación arbitraria de libertad por discapacidad. Esto requiere el uso de métodos de toma de decisiones con apoyo que permitan a los pacientes dar su consentimiento libre e informado para ingresar a un centro de atención médica y recibir tratamiento.

La seguridad física en el sistema de salud implica garantizar que los pacientes reciban atención en un entorno seguro y estén libres de cualquier forma de abuso, negligencia, violencia o explotación.

El derecho a la dignidad. El derecho a la dignidad significa que la atención de salud es culturalmente apropiada y respeta la humanidad, la autonomía, los deseos y las preferencias de cada paciente en cuanto a la aceptación de los servicios prestados.

- **Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio de Oviedo, 1997).**

Considerando que el objetivo del Consejo de Europa es lograr una unión más estrecha entre sus Estados miembros y que uno de los medios para lograrlo es la defensa y promoción de los derechos humanos y las libertades fundamentales manteniendo informada a la ciudadanía sobre los rápidos avances en biología y medicina, convencidos de la necesidad de respetar a las personas como individuos y representantes de la especie humana y reconocer la importancia de proteger su dignidad,

el convenio es responsable de la protección de la dignidad y la identidad humana y garantizará el respeto a su integridad en aplicaciones biológicas y médicas sin discriminación alguna y otros derechos o libertades fundamentales. Este convenio es un instrumento legal vinculante a la bioética.

➤ **Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005)**

Que en su artículo 1, referido a su alcance reconoce que la declaración analiza cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias biológicas y las tecnologías relacionadas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

La presente declaración proporciona orientación, cuando corresponda, para la toma de decisiones o la práctica de individuos, grupos, comunidades, instituciones a ser responsables en el uso de las biotecnologías.

Promover el respeto a la dignidad humana, proteger los derechos humanos y garantizar el respeto a la vida.

El artículo 3, establece que:

1. Deben respetarse plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.
2. Los intereses y el bienestar de los individuos deben anteponerse a los intereses exclusivos de la ciencia o la sociedad.

1.3.2. Marco legal nacional.

➤ **Constitución Política del Perú (Art. 1 y 2).**

El artículo 1 de la Constitución considera la protección y defensa de la persona y su dignidad como el objetivo supremo de la sociedad y del Estado. Este principio ha inspirado muchas decisiones del Tribunal Constitucional y es el objetivo de todas las disposiciones constitucionales: la protección del individuo. La definición amplia o restringida de los términos "dignidad" y "respeto" incluye el alcance del ejercicio de la autoridad.

El artículo 2, que se refiere a los derechos humanos como la vida, la identidad, los derechos morales, la integridad física y mental, el libre desarrollo y el bienestar.

➤ **Ley General de Salud 26842 (Art. 4° y 17°).**

El artículo 4 reconoce que ninguna persona podrá someterse a un tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo o de la persona obligada por ley a proporcionar dicho tratamiento médico o quirúrgico, o en circunstancias en las que dicho tratamiento esté impedido. Las intervenciones de emergencia están exentas de este requisito. La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al centro médico, si corresponde. Sin embargo, el DL 1384, publicado el 4 de setiembre del 2018, modificó el primer párrafo del artículo 44 del Código Civil y agregó el numeral 9 a dicho artículo, el cual indica que las personas en estado de coma, que hayan designado a un apoyo con anterioridad a su estado, dejan de tener la capacidad de ejercicio restringida.

El artículo 17 indica que nadie podrá participar en actividades que puedan causar peligro, lesión o daño a la salud de terceros.

- **Ley 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Artículo 16 (2009).**

El artículo 16 indica que toda persona tiene derecho a recibir información sobre su propia enfermedad, a decidir su retiro voluntario de la IPRESS y a expresar anticipadamente su voluntad de seguir o cancelar su tratamiento. Asimismo, tiene derecho a recibir información completa, oportuna y continua sobre su enfermedad, incluyendo diagnóstico, pronóstico y opciones de tratamiento; así como, los riesgos asociados a las intervenciones, al tratamiento, la prescripción y administración de medicamentos, de manera comprensible por parte de su médico tratante; como las contraindicaciones, precauciones y advertencias.

También tiene derecho a recibir información sobre sus necesidades de atención y tratamiento cuando salga del hospital. Si el paciente se niega voluntariamente a recibir las notificaciones descritas anteriormente, el médico tratante anota este hecho en la historia clínica del paciente y, si es necesario, registra la firma o huella digital del paciente o su representante.

Cualquier usuario del servicio médico o su representante puede tomar la decisión de retirarse voluntariamente del servicio o del IPRESS en las condiciones especificadas en la cláusula 4 del reglamento, para tal efecto la decisión deberá expresarse por escrito al médico tratante, manifestando que la decisión es voluntaria, no hay presión y se le informa de los riesgos que implica la decisión y los costos de recibir esta información se documentan y se le comunican claramente. Asimismo, la información recibida deberá constar en la documentación médica, la cual es firmada

por el paciente o su representante y el médico, quedando liberados de responsabilidad este último y el IPRESS.

También puede solicitar una copia gratuita del informe de crisis y del historial médico por su cuenta. La decisión de retirarse voluntariamente del IPRESS no aplica en los casos en que los usuarios de los servicios de salud se encuentren en una situación de emergencia o cuando exista riesgo para la salud pública.

- **Ley 29633 “Ley que fortalece la tutela del incapaz o adulto mayor mediante la modificación de diversos artículos del Código Civil” artículo 1 (2010).**

El diario oficial El Peruano publicó el título “Ley para fortalecer la protección de las personas incapacitadas o adultas mayores mediante la reforma de diversos artículos del Código Civil”, en donde inserta el artículo 568-A, que permite a todo ciudadano de tercera edad, designar por adelantado a una persona para que actúe como tutor en caso de una mayor incapacidad. Asimismo, modifica el artículo 569, que establece la prioridad de la tutela, e inserta el artículo 2030, que permite el registro de un tutor en el registro de personas.

Desde hace más de catorce años, la legislación sanitaria peruana regula el consentimiento informado y los derechos de los pacientes, así como la obligación de obtener el consentimiento previo antes de que los pacientes sean sometidos a intervenciones por parte de un profesional de la salud.

- **Ley 30394 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Tratos Degradantes (Defensoría del Pueblo, 2015).**

Ley que amplía las funciones de la defensoría del pueblo como órgano encargado del mecanismo nacional de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

El Perú ratificó, 25 de julio del 2006, el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT) asumiendo las responsabilidades y obligaciones establecidas en dicha normativa.

- **D.L. 1384: Decreto Legislativo que reconoce y regula la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, capítulo IV, artículos 659-B y 659-G (2018).**

Artículo 659-B - Definición de apoyos. El apoyo es una forma de asistencia libremente elegida por un adulto para facilitar el ejercicio de sus derechos, incluidos el apoyo a la comunicación, la comprensión de los actos jurídicos y sus consecuencias y manifestaciones.

Si la prestación de apoyo requiere una interpretación de los deseos del mayor de edad, se debe aplicar el criterio de la mejor explicación de los deseos, teniendo en cuenta el curso de vida de la persona, las expresiones anteriores de deseos en situaciones similares y los mensajes de confianza de las personas, preferencias y otras consideraciones pertinentes al caso particular. Por último, al apoyo se le puede otorgar facultades de representación siempre y cuando dicho deseo se haya establecido en el documento que lo contiene.

Artículo 659-G. Salvaguardias para la plena implementación de la ayuda Las salvaguardias son medidas judiciales para garantizar que se respeten los derechos, deseos y preferencias de los beneficiarios, para prevenir abusos e influencias indebidas por parte de los proveedores de ayuda y para evitar infringir los derechos de quienes reciben la ayuda o ponerlos en peligro. El juez llevará a cabo todas las audiencias y procedimientos necesarios para determinar si la persona de apoyo ha actuado de acuerdo con sus responsabilidades y los deseos y anhelos de la persona.

- **Ley 30846 que crea El Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú. Documento Técnico 2021-2023 (2018).**

El presente documento técnico plantea como una forma de consideración total, el alivio al sufrimiento en los casos de enfermedades adustas que limitan o reducen las vidas de los pacientes, pero que reconoce a la muerte como un proceso natural. Al aumentar el alivio del paciente refuerza su dignidad humana.

Los cuidados paliativos ofrecen acceso a medicamentos esenciales para calmar el dolor. Al tratar sobre el final de la vida, las normas que rigen este plan, están supeditadas a los principios bioéticos y a los derechos de los pacientes, curadores y familias.

Desde la sociedad se exige la consolidación del procedimiento de cuidados paliativos para todo tipo de enfermedades y que cubra a todos los departamentos del Perú.

- **Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú Art. 100° Incisos e, m, n (2023).**

El artículo 100 indica que los médicos deben respetar y buscar los medios más adecuados para hacer respetar los derechos del paciente o para restituirlos si estos derechos han sido vulnerados.

Los pacientes tienen derecho a:

- e) Aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento con total transparencia, o retirar su decisión en cualquier momento sin motivar.
- m) Al firmar el formulario de consentimiento informado, el paciente indica que ha recibido una explicación completa de su médico tratante sobre los beneficios, riesgos y alternativas del tratamiento o procedimiento propuesto.
- n) Respetar su proceso natural de muerte, sin utilizar métodos irrazonables y dolorosos para prolongar la vida y utilizar cuidados paliativos cuando sea necesario.

1.4 Antecedentes del estudio.

1.4.1 Precedentes Internacionales.

- **Vallejo (2023)**, el autor propone la creación de un registro único de voluntades anticipadas que deberían encontrarse normadas en el código orgánico de la salud, al cual los médicos y todo el personal de asistencia puedan ingresar y corroborar la voluntad del paciente. En el Ecuador actualmente la legislación permite la ortotanasia mediante el uso de cuidados paliativos y que el paciente deje de lado los mecanismos artificiales que pretenden prolongar su vida.

- **Arias y Flórez (2020)**, los autores colombianos concluyen que las voluntades anticipadas o testamento vital, en teoría, poseen una normatividad clara y segura, pero en el momento en que lo concretamos en la realidad nos damos con la penosa sorpresa de que tanto el personal de salud como los pacientes involucrados desconocen este documento y sus beneficios para las familias de los mismos pacientes.

- **Alves & Freitas (2018)**, estas autoras españolas establecen que existen limitaciones en la distribución de la literatura sobre voluntades anticipadas, tanto en la sociedad en general, como en los profesionales de la salud. Reconocen la necesidad, de fomentar el estudio de la ortotanasia y de los cuidados paliativos. Reforzar el proceso de humanización de la muerte en la que deberían participar los profesionales médicos, los pacientes y las familias. Así mismo, invitan a los investigadores y estudiosos al abordaje de esta temática. Y, por último, en este estudio se llegó a la conclusión de que la encarnización terapéutica en los pacientes terminales con cáncer se debe a la formación y a la racionalidad médica.

- **Zaragoza & Julia & García (2020)**. En esta investigación las autoras concluyen que el modelo paternalista-hegemónico sigue predominando en los sistemas de salud, si bien es cierto en algunas áreas el personal sanitario se muestra conforme con la existencia del documento de Voluntad Anticipada, no lo promueven entre los pacientes, a pesar de que en España existe un marco jurídico que sustenta dicho documento. Las razones podrían ser, la falta de confianza entre el médico y su paciente, falta de información sobre los derechos de los pacientes y los deberes de los profesionales de la salud. La relación con el paciente y su familia debe ser

bidireccional tomando a la dignidad humana como su guía. Promover un cambio de mentalidad en toda la sociedad basado en los derechos humanos del paciente.

- **Del Valle (2024).** Esta investigación se realizó en México, en donde la voluntad anticipada todavía no está regulada en toda la Federación, solo en algunos estados, por lo que el autor hace un llamamiento a la ciudadanía en general, sobre la existencia y utilización de este documento, para evitar ser tratado como un objeto en los centros de salud. La utilización de la Voluntad Anticipada nos garantiza ser tratados dignamente hasta el último día de nuestra existencia. Nos da la oportunidad de elegir libre y conscientemente nuestro final y con ello disminuir el sufrimiento de nuestros familiares.
- **Borches (2021).** El autor nos plantea que la Ley de Voluntades Anticipadas en Uruguay, a pesar de tener más de 12 años de promulgada, no facilita su implementación debido a algunas inconsistencias en la misma. La primera que encontramos es, que la Ley de Voluntades Anticipadas le da derecho al paciente a rechazar cualquier procedimiento o tratamiento que prolongue su vida, sin calidad. Y en el Código de Ética Médico nos prohíben efectuar tales maniobras. Entonces, ¿la Voluntad Anticipada del paciente nos permitiría hacer, lo que estamos obligados a hacer? Y lo que sería peor, es ¿si el paciente manifiesta en su Voluntad Anticipada, lo contrario; nos habilitaría al encarnizamiento terapéutico? Una segunda objeción a la Ley de Voluntades Anticipadas es cuando hay un desacuerdo entre el niño o adolescente y sus padres sobre la aplicación de la ortotanasia. La Ley de Voluntades indica que será el medico quien decida. Sin embargo, el Código de la Niñez y Adolescencia dice; que el profesional deberá solicitar el aval de un juez.

1.4.2 Antecedentes Nacionales.

- **Pinedo (2024).** La autora en este artículo hace una crítica muy exhaustiva a la falta de un registro sistematizado de los pacientes que abandonan los tratamientos médicos, como ejemplo tenemos; a los pacientes que dejan de ir a diálisis, o los que deciden abandonar la quimioterapia y los que deciden firmar su alta voluntaria. Los cuales según algunos alcances llegaron a 11,000 pacientes, entre los años 2018 y 2024. Esta es una práctica que sucede dentro del sistema mundial de salud y los Derechos Bioéticos la sustentan. El problema surge cuando se tiene que judicializar, uno de estos casos, por la incompreensión médica o falta de información de estos. Como le sucedió a la paciente María Benito, que pidió la desconectaran del ventilador mecánico que la mantenía con vida pero que la sometía a dolores insufribles. al no ser atendido su pedido, tuvo que ir a juicio a pesar de haber dejado un poder legal. Esta situación se hubiese superado satisfactoriamente para la paciente, de haber existido los correspondientes comités de Ética en cada institución de salud, que dejarían de lado los protocolos, que en estos casos solo entorpecen el respeto por los derechos humanos del paciente y vulneran su dignidad. Por último, la autora señala que debemos tener como referencia los países que han optado por darle a sus ciudadanos la opción de morir dignamente.
- **Miró Quesada (2024),** esta autora critica la interpretación equívoca de las instituciones prestadoras de salud, ya que conlleva al paciente a judicializar el derecho a rechazar los tratamientos médicos artificiales confundiéndolos con la eutanasia. Continuar un tratamiento médico no consentido lleva al paciente a alejarse de su

dignidad humana vulnerando su libertad individual, su autonomía y su integridad personal. El paciente es el único que puede saber hasta dónde llega su umbral del dolor. En el caso de María Benito, la tercera sala constitucional de la corte superior cumplió su función de proteger su voluntad anticipada y convalidó el derecho a una muerte digna en el Perú.

- **Baca (2021)** concluye que el Perú, a pesar de haberse aclarado el tema del apoyo y salvaguardas contempladas en el Decreto Legislativo N° 1384 como parte del marco normativo peruano, que ofrecieron garantías al caso de estudio de Ana Estrada, el reconocimiento al ejercicio al derecho a morir dignamente se requiere fundamentalmente a instar a una correcta regulación del mencionado derecho. No es posible concebir que cuando en adelante al momento que una persona procure ejercer su derecho a una muerte digna, deba incurrir nuevamente a una lucha de varios años como la que ha llevado a cabo dicha persona. Por lo tanto, es necesario y fundamental que la jurisprudencia peruana reconozca el derecho a una muerte digna. En tal sentido, se requiere que la normativa peruana prevea los respectivos protocolos a seguir, como son los casos en Colombia, España y Holanda, por citar algunos países.
- **Ramos (2020)**, concluye que los especialistas encuestados afirman que el Testamento Vital si se encuentra regulado en el Perú. Además, afirmaron que el nivel de conocimiento sobre la legislación peruana se considera buena, por lo tanto, es procedente implementar el correspondiente marco normativo del Testamento Vital para el otorgamiento de la voluntad anticipada de cualquier persona con capacidad de su ejercicio.

- **Carreño (2020).** El análisis de la autora concluyo en la necesidad de un marco jurídico con respecto a las Voluntades Anticipadas, porque solo así se estaría garantizando el principio de autonomía de la voluntad. Se protegería a la persona y el paciente dejaría de existir, de acuerdo a sus creencias y en consonancia con su libertad, derecho esgrimido en la Constitución. De esta forma se dejarían de abusar de las practicas medicas fútiles y siempre teniendo en cuenta, que este poder legal, puede ser revocado en cualquier momento.

1.5 Marco conceptual.

1.5.1. Dignidad Humana.

Para Atienza, la dignidad humana es un valor que encierra a todos los demás valores, indica que no es posible promulgar leyes independientemente de su contenido moral, que es lo que actualmente profesa el positivismo jurídico. El derecho es más que un grupo de normas, es una praxis social dirigida a conseguir algunos fines y valores (Atienza, 2022).

Así mismo, el ser humano cuando nace lleva consigo un valor intrínseco al que llama dignidad humana. Este valor es transferido a la realización de las categorías de los derechos humanos, formalizando con el respeto a los derechos culturales, sociales

y económicos, en donde, en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 fueron la característica principal de un sistema de protección para la humanidad (Esparza, 2021).

También encontramos una condición pluridimensional de la dignidad humana. Nos indica que las personas poseen una vertiente religiosa, ontológica, ética y social. La primera dimensión (...) infiere a la persona con la figura y similitud con Dios, con el cristianismo la dignidad se fundamenta en un vínculo con la divinidad. En la segunda dimensión se indica que la persona está proporcionada de inteligencia racional, con conciencia de sí mismo y de su preeminencia en el orden del mundo. Por otro lado, en la tercera dimensión se establece que el individuo es poseedor de un sentido de autonomía moral, como esencial atribución de la conciencia valorativa ante cualquier norma y ante cualquier modelo de conducta. Y finalmente, la cuarta dimensión (recogida por el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española) define a la dignidad humana como la forma de comportamiento de la persona presidida por su compostura y honor (Samayoa, 2021).

De los autores investigados podemos observar que la dignidad humana, es la base de todos los actos morales del individuo, que conforme va desarrollando su personalidad va tomando conciencia de sí mismo y de su moral, además de tener la capacidad de razonar y de determinar su forma de pensar, vivir y hacer.

1.5.2. La Libertad.

Según la Real Academia Española el concepto libertad se refiere a la capacidad natural que tiene el ser humano de obrar de una manera o de otra, y de no obrar, por lo que es responsable de sus actos”.

Si la libertad es una capacidad inherente cuyo objetivo es descubrir una forma de vida de mayor calidad, entonces la libertad siendo una facultad no se justifica totalmente por sí misma. En cambio, encontramos que tiene un propósito, algo que le da sentido, que la justifica y que solo a través de ella podemos lograr el bien. Aquí encontramos que la libertad siempre estará unida a la capacidad de reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente (Eguiguren, (2021).

Por su parte, (Marra, 2023) nos plantea que la libertad es el recurso que posee un individuo para obrar según su propia voluntad, sin ser sometido a fuerza o violencia en contra de ella y considerando las libertades de quienes están a su alrededor. Si somos libres podemos vivir dignamente, en comunidad he ir construyendo la voluntad democrática universal. Para este autor, libertad es; la seguridad de la vida y la propiedad que los entes democráticos nos deben proporcionar.

Desde una perspectiva más radical, González, (2021) nos manifiesta el concepto actual de libertad, donde se abandona el pensamiento teológico de la misma y se proclama la emancipación del ser humano, de los límites de su propia naturaleza corporal, del entorno natural en el que habita, de los vínculos procedentes de la razón y de toda forma de normalidad. Este concepto emancipatorio de libertad solo es el reflejo dialéctico de la nueva definición de libertad que está emergiendo; una, basada en la relacionalidad del ser humano con su naturaleza y la del planeta, nuestro hogar.

Asimismo, López , Bracho, Gonzáles, (2020) nos anuncian que la libertad es el valor más relevante que posee la humanidad, gracias a ella las personas crecen y se desarrollan en su totalidad, logran desenvolverse en su entorno social con una amplia conciencia en la razón de su existencia, que nos permite actuar, intercambiar información, ideas, sentimientos y experiencias con otras personas, en una constante comunicación recíproca, con los seres que nos rodean, con la naturaleza a la cual estamos subordinados y con el universo como equivalente a todo lo que existe (López, Bracho, Gonzales, 2019).

1.5.3. Autonomía.

Es la capacidad de decidir de manera propia, independiente, sin la coerción o la influencia de terceros, que conlleva obligaciones y responsabilidades (Raffino, 2021). La autonomía también permite que los individuos puedan manejar positivamente la presión social, ajustar su comportamiento, dilucidar sus objetivos en la vida, favoreciendo su crecimiento personal y lo más importante tomando en cuenta a los demás.

Para (Bizkaia, 2022) la autonomía no es una suficiencia fija ni absoluta, depende de la capacidad cognitiva, emocional y funcional de las personas, pero también de los apoyos que privilegian el ambiente donde el individuo se desenvuelve. El error que siempre se comete cuando se precisa el termino autonomía es que se piensa que las personas pueden hacer siempre lo que quieran y esto solo desvirtúa el enunciado.

Así mismo, encontramos otro autor (Marina, 2023), donde encontramos un desarrollo mas escrupuloso del concepto autonomía basada en la inteligencia de los seres humanos donde propone la existencia de dos niveles de inteligencia, la primera a

la que llamo inteligencia generadora, que es un pensamiento rápido intuitivo y poco confiable; en cambio, la segunda, la inteligencia ejecutiva, que es reflexiva, lenta confiable. En este segundo nivel es que se funda la autonomía humana y que por el momento las maquinas todavía no han llegado a poseer, pero el avance de la inteligencia artificial y sus sistemas autónomos nos podrían quitar en cualquier momento su les seguimos transfiriendo funciones.

La autonomía no es solo una circunstancia de facto bajo la necesidad de ser libre, sino que es un principio que parte de la moralidad. Kant afirma también que la autonomía en la constitución es una ley por sí misma, que es independiente de solo querer y obra de modo universalmente válido. Existen dos perspectivas que se deben considerar la primera, que considera que el mundo es inteligible de las leyes de la razón que permiten la autonomía de la voluntad y la segunda que marca la sensibilidad de un mundo respecto de las leyes naturales que lo rigen. Hegel se asocia a lo ético de lo que representa la libertad individual y subjetiva, pero no se desprende de los deberes para ellos. Mientras que para Mill la limitación de la autonomía se comprende como un daño injustificado al desarrollo de la capacidad humana basado en la libertad dentro de la sociedad y como cualidad inherente del individuo (Gómez, 2023).

1.5.4. Derechos Humanos.

Los derechos humanos son los encargados de reunir a los derechos y obligaciones que son inherentes de un ser humanos, y que todos los gobiernos no tienen autoridad ni el poder de negarlos, sin discriminar color, religión, edad u alguna otra condición cultural, social o incluso económica; un derecho humano es una cualidad interdependiente e indivisible. Pueden ser tomados en cuenta como aquellas normas

que se reconoce y protegen al ser humano y su dignidad y que rigen sobre los individuos y su convivencia en la sociedad. Los derechos humanos se rigen por la universalidad (inalienables), indivisibilidad (la misma condición de derecho), interrelación (a partir de la dignidad intrínseca), inclusión (para todas las personas y pueblos) y amparados en el Estado de Derecho (se puede solicitar la intervención de un ente judicial) (Najar, 2021).

1.5.5. Bioética.

Fue Van Rensselaer Potter (1970) quien utilizó por vez primera la combinación de estas dos palabras: vida y comportamiento, creando una disciplina que integrara a la biología, la ecología, la medicina y la ética. Esta nueva ciencia tiene por finalidad luchar contra las amenazas ambientales que generan la tecnología y la ciencia (Guillem-Tatay, 2019).

Para la Secretaría de Salud del Hospital Juárez del Centro (2020), la Bioética se refiere a la moralidad de las nuevas formas de nacer, morir, curar y cuidar a los seres humanos estableciendo: Acuerdos racionales entre las diferentes religiones que se profesan, incluidos los ateos, el reconocimiento a la pluralidad y promoviendo los valores en ellas, un movimiento que favorezca la autorregulación en los seres humanos, reflexiones sobre las consecuencias de las decisiones, la resolución de conflictos a nivel global e interdisciplinario y procedimientos y regulaciones de apoyo a los protocolos y actuaciones de los colegiados.

En los últimos años el concepto de bioética que se ocupa de los aspectos éticos de la práctica médica y la investigación científica se ha manifestado concretamente en un documento denominado “consentimiento informado”, donde los principios éticos en

la atención médica garantizan el respeto a la autonomía y dignidad de las personas (Salazar-Bookaman, 2024).

Para la bioética el consentimiento informado es especialmente relevante cuando se realizan tratamientos experimentales o se llevan a cabo investigaciones científicas con seres humanos. La moralidad es un hecho universal e inevitable desde tiempos inmemoriales, ningún grupo humano ha carecido de ellas. Conductas de vida aceptadas y otras rechazadas evidencian la variedad de códigos morales existentes en todas las culturas. No es posible vivir sin realizar juicios de valor sobre lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto, fue así como surgieron las reglas de comportamiento y al estudio de estas reglas se le llamo Ética y la Bioética es precisamente la aplicación de la ética en las ciencias de la salud, Gamboa (2022).

Aunque desde una perspectiva más amplia también deberíamos incluir a la vida animal y al medio ambiente.

CAPITULO II:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción de la realidad problemática.

Padecer de una enfermedad terminal o de alguna condición que no permita que se desarrollen las actividades cotidianas a las que el ser humano estaba acostumbrado lleva a reconocer que, la magnitud de los problemas en esas etapas críticas de la vida es una preocupación creciente de salud pública, ya que el número de personas afectadas

es extremadamente alto. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), a medida que el número de enfermedades degenerativas o terminales sigue creciendo en la región, no solo causa sufrimiento a las personas y sus familias, sino que también tiene un fuerte impacto en la sociedad y la economía en general, y plantea importantes preocupaciones sobre la protección de los derechos humanos. Llevar una vida normal y productiva es un desafío permanente para las personas afectadas por una enfermedad terminal. (CEPAL, 2022).

Sin embargo, hay casos en los que esos pacientes no desean continuar un tratamiento médico para prolongar o mantener su vida sin expectativas de mejora, y los médicos actúan sin consultar la voluntad del paciente, vulnerando el pleno derecho de los pacientes a una muerte digna. En consecuencia, en la actualidad observamos que el deterioro de la salud y el estado físico en general de una persona predetermina el tratamiento coercitivo y deja en incertidumbre a muchas personas que desean tener el control sobre los tratamientos o cuidados paliativos que recibirán, creando una situación de vulnerabilidad y dependencia de decisiones medicas externas.

En relación al fundamento de la cuestión jurídica de la investigación, el derecho a la autonomía (autonomía de la voluntad para decidir) es una de las ideas fundamentales de una sociedad democrática. Poder tomar decisiones individuales libremente sobre diversos aspectos de la vida personal garantizando un sentido de libertad, seguridad y confianza. No obstante, la autonomía de la voluntad para decidir no sólo los derechos sino también las responsabilidades de un individuo, la comprensión de que cada individuo es responsable de sus decisiones y acciones en consecuencia. La autodeterminación de la persona requiere una voluntad, una elección

consciente de realizar o abstenerse de determinadas acciones. Así, al expresar su voluntad, una persona elige una determinada variante de su comportamiento y su expresión (Zaragoza et al., 2020).

En el Perú, la voluntad anticipada y el derecho sucesorio se gestionan por separado, y no existen mecanismos formales que integren ambas en un solo documento. Esto genera que, tras la muerte del paciente, algunos deseos sobre su tratamiento final o distribución de bienes puedan quedar sin cumplir o ser disputados por los familiares. Si un testamento menciona deseos sobre el cuidado médico de la persona antes de fallecer; pero sin un documento de voluntad anticipada válido, pueden surgir problemas legales sobre cómo proceder. Esto suele crear conflictos entre los familiares y médicos, así como la intervención de autoridades judiciales, en caso de que los familiares tengan interpretaciones diferentes sobre el deseo del fallecido.

Algunos países como Argentina, Brasil, Colombia y México cuentan con métodos de Ortotanasia que posibilitan la participación de la voluntad humana para ese tipo (inevitable) de hecho natural que terminan alcanzando a todos. En ese contexto, el ejercicio a la muerte digna, en esas naciones se encuentra amparado o protegido en la decisión de las personas humanas respecto a su muerte, siempre y cuando se cumplan ciertos requerimientos establecidos por cada caso en particular. No obstante, siendo cierto que esos países cuentan con normativas avanzadas en materia de Ortotanasia y muerte digna, existen otros países donde sus leyes incluyen el principio de autonomía del paciente, pero no existe un marco legal suficiente, tal como sucede en el Perú.

Cabe resaltar, que muy a pesar de los múltiples esfuerzos legislativos y de movimientos sociales, en el Perú no existe un marco normativo que ampare y permita

el ejercicio de la muerte digna, así como tampoco un proceso que haga posible la aplicación de un procedimiento de Ortotanasia para quienes lo soliciten. Dicha situación actual normativa, se constituye como una sentencia a un final de la historia lenta, dolorosa y agónica específicamente para personas que se encuentran vivenciando una cuenta regresiva declarada por la ciencia médica, ya que en muchos casos no se disponen de técnicas médicas que permitan la recuperación de esos pacientes, lo cual los obliga a estar expectantes de su propio deterioro. Es posible citar como ejemplo puntual el caso de la ciudadana peruana María Teresa Benito Orihuela, mujer que ha estado viviendo los últimos nueve años de su vida en una cama (postrada) sin ninguna posibilidad de llevar a cabo funciones biológicas por cuenta propia, requiriendo de asistencia total.

El caso citado (Mario Teresa Benito Orihuela) dio inicio a una batalla legal en procura de una muerte digna, introducido el expediente en el Sexto Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima (Expediente 04988-2023-0-1801-JR-DC-11) de fecha 01 de Setiembre de 2023, donde presentó una demanda de Habeas Corpus contra Essalud por la vulneración de la libertad individual, en su contenido de integridad personal y derechos conexos, donde el Poder Judicial le ha admitido el derecho de morir con dignidad. La señora María Teresa Benito Orihuela, de 65 años, fue diagnosticada hace nueve años con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), enfermedad de carácter degenerativo, progresivo e incurable, que afecta las células nerviosas del cerebro y la medula espinal, generando la pérdida paulatina del control muscular, en ese sentido, se declara que la sentencia tiene por finalidad de que ella pueda elegir el curso natural de su muerte sin aplicar tratamientos

desproporcionados o invasivos para prolongar artificialmente su vida. En este caso, el tratamiento se centra solamente en aliviar el dolor y ofrecer cuidados paliativos que respeten la dignidad del paciente, permitiendo así, una muerte natural y sin sufrimiento añadido.

Este tipo de decisión es legal en Perú, ya que permite al paciente rechazar tratamientos fútiles y optar por una muerte digna sin intervenciones necesarias. La voluntad anticipada permite que la persona pueda expresar su deseo de recibir ortotanasia, es decir, optar por cuidados paliativos que aseguren una muerte digna y sin tratamientos excesivos. A través de este documento, una persona puede rechazar la implementación de medidas de soporte vital o de reanimación que no tengan un beneficio real y que solo prolonguen el proceso de morir.

Con base a lo anteriormente expuesto, la presente investigación busca recoger los fundamentos jurídicos sobre la voluntad anticipada en el derecho sucesorio, para que el individuo pueda decidir sobre su propia muerte, como en los modelos de otros países sobre la muerte digna y la Ortotanasia, para luego llevar a cabo un análisis sobre sus posibles regulaciones en el Perú, a través de la figura conocida como voluntad anticipada, también llamada testamento vital.

2.2 Formulación del problema general y específicos.

2.2.1 Problema General:

- ¿Cuáles son los fundamentos jurídicos para regular el derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna en el Derecho Sucesorio Peruano?

2.2.2 Problemas Específicos:

- ¿Tiene el ser humano libertad en base a su autonomía de la voluntad para decidir sobre su propia muerte?
- ¿Cuál es la diferencia entre la Eutanasia, Ortotanasia y Distanasia y su relación con la voluntad anticipada?
- ¿Cuáles son las posturas para regular el derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna en el derecho comparado?

2.3 Objetivo general y específicos.

2.3.1 Objetivo General:

- Analizar cuáles son los Fundamentos jurídicos para regular el derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna en el Derecho Sucesorio Peruano.

2.3.2 Objetivos Específicos:

- Determinar si tiene el ser humano libertad en base a su autonomía de la voluntad para decidir sobre su propia muerte.
- Establecer cuál es la diferencia entre la Eutanasia, Ortotanasia y Distanasia y su relación con la voluntad anticipada.
- Explicar cuáles son las posturas para regular el derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna en el derecho comparado.

CAPITULO III:

JUSTIFICACION Y DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

3.1 Justificación e importancia del estudio.

El siguiente cometido de investigación lo justificamos de la siguiente forma:

3.1.1 Argumentación Teórica.

Nuestra investigación se justifica teóricamente porque analiza los cimientos del derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada, en base a los principios

fundamentales del derecho, la ética y los derechos humanos. Este derecho concede a las personas tomar resoluciones sobre su atención médica futura especialmente cuando ya no puedan manifestarlas debido a situaciones de incapacidad física o mental. Este derecho evidencia un compromiso ético y legal con la autonomía, la dignidad y la autodeterminación, componentes sustanciales para una sociedad que valora los derechos humanos y el respeto por la persona. A pesar de no tener una ley particular de voluntad anticipada en el Perú, existen algunas disposiciones y prácticas distendidas que permiten a los pacientes expresar su voluntad sobre tratamientos médicos, incluyendo la eventualidad de rechazar aquellos que prolonguen la vida artificialmente, como la Ley de Salud N°29414, pero no definen los procedimientos o el formato específico a utilizar y si alguna institución de salud acepta una proclamación anticipada, esta suele quedarse archivada en el expediente médico del paciente.

Así mismo, encontramos que existen varios proyectos de ley al respecto, entre los que destaca el Proyecto de Ley N°5927/2023-CR que regula el testamento vital o voluntad anticipada sobre tratamientos médicos en pacientes con enfermedades terminales y/o enfermedades crónicas vegetativas irreversibles.

Sin embargo, hasta el día de hoy ninguno de dichos propósitos ha sido aprobado y el derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna en el Perú carece de una estructura legal robusta.

3.1.2 Justificación Práctica.

El derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna se justifica en los beneficios específicos que aporta tanto a los pacientes como a sus familias, a los profesionales de la salud y al sistema jurídico.

Este derecho aproxima problemas reales en la toma de decisiones médicas en contextos críticos suministrando herramientas claras para garantizar el respeto por la voluntad de las personas y reduciendo los conflictos entre los familiares y el personal de salud. Por último, el derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna será esencial para enfrentar los desafíos de los avances tecnológicos y científicos de la medicina moderna y lograr construir un sistema de salud más humano, efectivo y cuyo núcleo central sea el respeto por la dignidad de la persona.

3.2 Delimitación del estudio.

Este trabajo de investigación comprende una delimitación espacial debido a que se analizarán los fundamentos jurídicos para reglamentar el derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna en el Derecho Sucesorio dentro del ámbito territorial peruano.

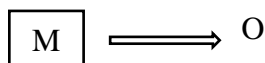
CAPITULO IV: FORMULACIÓN DEL DISEÑO

4.1 Diseño esquemático.

El tipo de diseño de la presente investigación, por su finalidad es una investigación básica pues su fin es meramente teórico y ha sido realizada con el único propósito de ampliar los conocimientos existentes. El diseño utilizado, fue el descriptivo simple de corte transversal, ya que, para analizar cuáles son los fundamentos para que el derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada se pueda incluir en el derecho sucesorio peruano, se recolectó la información en un único período de tiempo la misma que se describió sin injerir.

DISEÑO DESCRIPTIVO SIMPLE

a. Diseño de una casilla



Donde:

M: representa la muestra.

O: representa lo que observamos.

Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que desea investigar. En esta muestra se hacen averiguaciones.

4.2 Descripción de los aspectos básicos del diseño.

Considerando que el tema de esta investigación busca determinar cuáles son los fundamentos para que el derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada se pueda incluir en el derecho sucesorio peruano; se consideró adecuado abordar este estudio desde un método documental, pues se analizaron datos registrados en doctrina, leyes y jurisprudencia nacionales y extranjeras.

Para (Gonzales-López, 2021), La investigación documental se encarga de realizar el estudio de los documentos como: libros, artículos científicos, temas científicos en las redes sociales, revistas, periódicos, entrevistas, cualquiera sea la

fuentes informativas y se llevó a cabo utilizando la metodología científica para evaluar, analizar y crear nueva información en un artículo científico.

Según el tipo de diseño es una investigación no experimental de corte transversal. Para (Cvetkovic-Vega et al., 2021), el sentido transversal de toda investigación se corresponde a una única medición en un lapso de tiempo, en el que se planea analizar las variables o la relación entre ellas.

Asimismo, según el nivel de análisis, la presente investigación será de tipo descriptiva, en la cual se muestra la realidad estudiada tal como se presenta en una situación determinada, evitando emitir juicios subjetivos, tal como afirma Rojas (2015).

CAPITULO V: PRUEBA DE DISEÑO

5.1 Aplicación de la propuesta de solución.

Para responder a la pregunta de indagación referida a cuáles son los fundamentos jurídicos para regular el derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna en el derecho sucesorio peruano, se elaboró el siguiente proceso:

Se consiguieron las referencias existentes en materia de la Voluntad Anticipada en el Derecho Sucesorio tanto en nuestro marco normativo, como en el derecho comparado; para condensar la información obtenida en estudios anteriores, dossiers

emitidos por los organismos comprometidos en la materia, libros comprometidos en el tema, leyes vigentes y sus respectivos reglamentos, así como doctrina y jurisprudencia del Poder Judicial.

La población está constituida por la doctrina, legislación y jurisprudencia relativa a la Voluntad Anticipada en el Derecho Sucesorio tanto en el Perú como en el mundo.

La muestra, está constituida por los libros, tesis, artículos científicos elegidos por el investigador.

La muestra es de tipo *no probabilístico*. Los investigadores en esta pesquisa cualitativa determinaron a su criterio la cantidad de la muestra.

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos en nuestro trabajo fueron: a) Análisis documental y b) Análisis de contenido.

- a) **Análisis Documental:** Este apartado consistió en detectar, obtener y consultar las bibliografías y otros materiales que fueron útiles para los propósitos del estudio, a fin de recabar información relevante, se utilizaron como instrumentos la ficha bibliográfica, fichas de citas textuales y de paráfrasis. Asimismo, se empleó una computadora y unidades de almacenaje.

Asimismo, la revisión bibliográfica y documental también se realizó en internet, para ello se consultó bibliotecas especializadas y se procedió a registrar la página electrónica de donde se obtuvieron los datos.

El procedimiento empleado consistió en extraer y recopilar información relevante y necesaria que atañe al problema concreto de investigación. Dicha extracción y recopilación se hizo de manera selectiva y cuidadosa.

- b) **Análisis de contenido:** Se analizaron textos, artículos de revistas, informes, tesis y otras publicaciones sobre el Derecho al Reconocimiento de la Voluntad anticipada para una muerte digna, tanto dentro del Derecho Sucesorio peruano como en el Derecho comparado, utilizándose como instrumento la ficha de análisis de contenido.

Finalmente, se procedió a redactar el informe de investigación.

CONCLUSIONES

1. El derecho al reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna en el Derecho Sucesorio Peruano encuentra su fundamento jurídico en el ejercicio de los derechos humanos que implica que el Estado debe cumplir con brindar un marco normativo que permita la protección de tales derechos. La falta de una regulación expresa del derecho a una muerte digna tanto en el ordenamiento nacional como internacional no significa que no existan fundamentos jurídicos para regularla; a partir del reconocimiento de una serie de derechos humanos que lo fundamentan como es el derecho a la dignidad, al libre desarrollo de la personalidad y a no sufrir tratos crueles e inhumanos es posible afirmar que existen tratados internacionales que garantizan el derecho de una persona que así lo desea, de acceder a una muerte en condiciones dignas.
2. El ser humano tiene libertad en base a su autonomía de la voluntad para decidir sobre su propia muerte, puede decidir la forma de morir según sus creencias y valores. Este principio se basa en que las personas son seres autónomos que merecen respeto y consideración. En el ámbito de la salud, la autonomía de la voluntad se manifiesta en la capacidad de una persona para decidir sobre su tratamiento y cuidados, así como su voluntad ante la muerte.
3. Si bien el derecho a la vida es un bien jurídico fundamental que el Estado tiene el deber de proteger, no lo puede hacer en contra de la voluntad de su titular, porque existe otro principio fundamental que asiste al ser humano que es; la dignidad, que incluye el derecho a evitar sufrimientos innecesarios y a tener el control sobre la calidad de vida

que desea, especialmente en enfermedades terminales y esta abogacía a la dignidad humana comprende, rechazar tratamientos o medidas para prolongar la vida artificialmente. A que se respete el curso natural de la muerte y se opten por cuidados paliativos que aseguren una muerte digna.

4. Se concluye que los conceptos eutanasia, ortotanasia y distanasia son tres conceptos básicos que reflejan diferentes enfoques sobre el proceso de morir. La eutanasia consiste en el acto de poner fin a la vida de una persona de manera intencional, con el objetivo de evitar sufrimiento y dolor innecesario. La distanasia implica la intención de mantener la vida a cualquier costo, con actos médicos desproporcionales que hacen la muerte más difícil. Consiste en la prolongación del proceso de morir de un paciente mediante medidas terapéuticas excesivas que no le benefician. Se caracteriza por una muerte lenta y dolorosa. La voluntad anticipada regula la **ortotanasia**; es decir, la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal y constituye el medio indispensable para que un individuo en plena capacidad pueda expresar su deseo de recibir ayuda para morir de forma natural, en caso de padecer una enfermedad terminal e irreversible, evitando situaciones en las que se aplique una decisión contraria a su voluntad.
5. Del estudio de las posturas en el derecho comparado, para regular el reconocimiento de la voluntad anticipada, se observa una variedad de posiciones, dependiendo del marco legal y de los principios culturales de cada país. Algunos países argumentan que la autonomía debe extenderse al derecho de decidir cuándo y cómo terminar la vida (Eutanasia), mientras otros se centran en la Ortotanasia y los cuidados paliativos, no obstante, se advirtió que todos comparten el objetivo de proteger el derecho de las personas a decidir sobre su propio cuerpo en situaciones críticas de salud.

6. Del estudio comparado, se determinó que; a nivel mundial existe una tendencia hacia el reconocimiento del derecho a morir con dignidad, en casos particulares, mas no de manera ilimitada, esto ha generado un debate ético y jurídico, como lo viene haciendo la Bioética, para estipular el alcance real de nuestra autonomía, en lo que se refiere a la decisión sobre el final de la vida.

RECOMENDACIONES

1. El avance de los derechos en otros países plantea una oportunidad para debatir y revisar los alcances y limitaciones en el Sistema Nacional de Salud, sobre el derecho a la muerte digna en el Perú.
2. Si bien es cierto que la modificatoria de la Ley General de Salud peruana le reconoce al paciente; recibir información, rechazar tratamientos y expresarse anticipadamente, sobre una intención terapéutica contra el padecimiento diagnosticado, este estudio sugiere crear y regular el documento formal, en el que toda persona, con mayoría de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, legales y físicas pueda declarar libre y voluntariamente sobre los tratamientos médicos al final de su historia.
3. Una regulación de la voluntad anticipada o testamento vital complementaria el derecho sucesorio peruano permitiendo que las personas tengan control, no solo sobre sus bienes, sino también sobre su bienestar en la vida y todas las decisiones relacionadas con su salud y dignidad al final de su vida. Constituyéndose el derecho sucesorio peruano como el protector de los deseos del individuo en todas las dimensiones de su vida.
4. Para conseguir el reconocimiento de la voluntad anticipada para una muerte digna se recomienda enfatizar, tanto en los profesionales de la salud como en los operadores de justicia que ven estas peticiones; que la interrupción de los tratamientos médicos extraordinarios o desproporcionados a los resultados, no pretenden provocar la muerte (Eutanasia), lo único que buscan es no impedirla. Para ello en cada hospital se deben conformar comités de Bioética que establezcan diálogos sinceros y abiertos entre los pacientes, sus familias y los profesionales de la salud para evaluar los tratamientos y tomar decisiones éticas en cada caso específico.

Referencias Bibliográficas

- Peña, A. (2019) Cinco teorías sobre el concepto de los derechos. *DOXA, Cuadernos de Filosofía del Derecho*, 32. ISSN: 0214-8676 pp. 665-686.
- Mazo, H. (2021) La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, Vol.3, No. 1, pp. 115-132, enero-junio. Medellín-Colombia.
- Duque, J. (2021). *El consentimiento informado en la práctica médica*. Medellín: Hospital Universitario San Vicente de Paúl.
- Lolas F. (2023). *Bioética y antropología médica*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Presno Linera, M. Ángel. (2021). *La eutanasia como Derecho Fundamental. Teoría & Derecho. Revista De Pensamiento jurídico*, (29), páginas 24-45.
<https://doi.org/10.36151/td.2021.002ç>.
- Alencar, C., Cavenaghi, A., Freire, A. (2020) *Finitud de la vida: comprensión conceptual de la eutanasia, distanasia y ortotanasia*. Rev. Bioética. 28 (2).
<https://doi.org/10.1590/1983-80422020282399>.
- Gamarra, M. (2021) La asistencia al final de la vida: la ortotanasia. *Horizonte Médico*, vol. 11, núm. 1, pp. 40-46 Universidad de San Martín de Porres La Molina, Perú.
- AMM (1983) La 35° Asamblea Mundial Médica, Venecia, Italia.
<https://www.wma.net/es/polices-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>.
- Unir (2023) *La distanasia es una técnica empleada por algunos médicos con muchas implicaciones éticas que, al aplicarse, incumple principios básicos de la bioética*.

Revista Unir, Universidad Unir, España.

<https://www.unir.net/revista/salud/obstinacion-terapeutica/>.

Alcaraz-Britez (2022). *Distanasia, un dilema del personal médico*. [Revista Científica Ciencias de la Salud, Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Paraguay].

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-

[28912022000200108](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912022000200108).

ABMLPM (2024). *Distanasia: Un error conceptual*. [Perspectivas Revista Científica, Asociación Brasileña de Medicina Legal y Pericia Médica, Brasil].

<https://www.perspectivas.med.br/2024/11/distanasia-um-equivoco-conceitual/>.

Alencar, C., Cavenaghi, A., Freire, A. (2020) *Finitud de la vida: comprensión conceptual de la eutanasia, distanasia y ortotanasia*. Revista Bioética 28 (2),

<https://doi.org/10.1590/1983-80422020282399>.

Fernández Arce, C. (2019). *Derecho de Sucesiones*. Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.

Bustamante Oyague, E. (2006). Vocación Hereditaria en el Derecho Sucesorio Peruano. *Foro Jurídico*, 124, 125.

<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/forojuridico/article/view/18411>.

León Zevallos, J. G. (2019). *La institución de la Legítima como restricción de derechos reconocidos por la Constitución Política del Perú*. Cajamarca, Perú.

[https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23605/Le%C3%B3n%20](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23605/Le%C3%B3n%20Zevallos%20Jorge%20Gabriel.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

[Zevallos%20Jorge%20Gabriel.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23605/Le%C3%B3n%20Zevallos%20Jorge%20Gabriel.pdf?sequence=6&isAllowed=y).

Cusi Arredondo, A. E. (2013). *Medios impugnatorios [Derecho Procesal Civil]*.
<https://Andrescusi.Blogspot.Com>. <https://andrescusi.blogspot.com/2013/09/medios-impugnatorios-derecho-procesal.html>.

Baca, H. (2021). *Las voluntades anticipadas como mecanismo jurídico idóneo para regular la muerte digna en el Perú: un estudio de derecho comparado*. [Tesis de grado, Universidad Antonio Ruiz de Montoya, Lima].
<https://repositorio.uarm.edu.pe/items/809946b8-84e6-42b7-bf56-def08972e224>.

Fernández, Graciella (1990). Disposiciones Constitucionales Específicas citadas: Debido proceso y eutanasia. [Corte Superior de Misuori, EEUU].
<https://es.scribd.com/document/342423904/Cruzan-v-Dir-Missouri>.

Aznar, José María (2002). Ley 41/2002, 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica [Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las cortes, España].
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>.

Corte Constitucional (1997). Sentencia C-239/97 [Corte Constitucional de la República de la Colombia]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>.

Berg. Kim (2020). Te lo decimos [Revista virtual, deutschland.de].
<https://www.deutschland.de/es/topic/saber/el-derecho-a-la-autodeterminacion-la-donacion-de-organos-y-el-testamento-vital#:~:text=En%20el%20documento%20de%20donaci%C3%B3n,la%20donaci%C3%B3n%20de%20un%C3%B3rgano>.

Palazzo, Mauricio (2024). Impulsan en Chile una ley de “testamento vital” para expresar la voluntad sobre qué tratamiento recibir en caso de una enfermedad terminal [Revista virtual, Infobae]. <https://www.infobae.com/america/america-latina/2024/07/11/impulsan-en-chile-una-ley-de-testamento-vital-para-expresar-la-voluntad-sobre-que-tratamiento-recibir-en-caso-de-una-enferme-terminal/#:~:text=Qu%C3%A9%20se%20podr%C3%A1%20establecer%20en,en%20temas%20religiosos%20o%20espirituales.>

Pinto, D. (2021) *La voluntad anticipada y el principio de la dignidad humana como medida para acceder al derecho a la muerte digna, Arequipa-2021*. Universidad César Vallejo, Perú. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69714/Pinto_FDA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69714/Pinto_FDA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Flores, L. (2015) Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México, *Revista IUS*, 9(36), p. 155178. Recuperada. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187021472015000200155&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187021472015000200155&lng=es&tlng=es)

Polo Arévalo, E. M. (2022). *Concepto y Naturaleza Jurídica de la Legítima en Derecho Sucesorio Español: Precedentes y Actualidad*. Asociación Iberoamericana de Derecho Romano.

Ortúzar, M. (2007). *Testamentos vitales: problemas éticos, sociales y legales en Argentina*. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 27(2), 99-110. Obtenido 90 de https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/10350_27-2.Bioetica.pdf.

Arias y Flórez. (2020). *Voluntades Anticipadas en Colombia y el derecho a morir dignamente desde la perspectiva socio-jurídica*. [Trabajo para optar por el título de abogado, Universidad de Manizales, Colombia].

<https://ridum.umanizales.edu.co/bitstream/handle/20.500.12746/6812/VOLUNTADES%20ANTICIPADAS%20EN%20COLOMBIA%20Y%20EL%20DERECHO%20A%20MORIR%20DIGNAMENTE%20DESDE%20LA%20PERSPECTIVA%20SOCIOJUR%20C3%8DDICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Vallejo (2023). *Ortotanasia y la muerte digna*. [Artículo científico. La Hora, Ecuador].

<https://www.lahora.com.ec/etiquetas/ivan-vallejo-sanchez/>.

Alves & Freitas (2018). *Prácticas de ortotanasia y cuidados paliativos en pacientes con cáncer terminal: una revisión sistemática de la literatura*. [Artículo científico. Enfermería Global, España].

https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/pt_1695-6141-eg-17-51-529.pdf.

Miró Quesada (2024). *Caso María Benito: Rechazo a tratamiento médico para ejercer una muerte digna*. [Artículo científico, Gaceta Constitucional, Lima].

https://www.academia.edu/119014965/Caso_Maria_Benito_Rechazo_a_tratamiento_medico_para_ejercer_una_muerte_digna.

Baca, H. (2021). *Las voluntades anticipadas como mecanismo jurídico idóneo para regular la muerte digna en el Perú: un estudio de derecho comparado*. [Tesis de grado,

Universidad Antonio Ruiz de Montoya, Lima].

<https://repositorio.uarm.edu.pe/items/809946b8-84e6-42b7-bf56-def08972e224>.

Ramos, P. (2020). *El testamento vital y su implementación en la legislación en el Perú*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima].
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4119>.

Atienza, Manuel (2022). Sobre la dignidad humana. [Daimon, Revista Internacional de Filosofía, España]. <https://revistas.um.es/daimon/libraryFiles/downloadPublic/9981>.

Esparza, Bernardino (2021). *La dignidad humana es un valor intrínseco* [Artículo científico, Fiscalía General de Justicia del Estado de México].
<https://fgjem.edomex.gob.mx/sites/fgjem.edomex.gob.mx/files/files/Acercade/Derechos%20Humanos/2021ENERO/LA%20DIGNIDAD%20HUMANA%20ES%20UN%20VALOR%20INTR%20C3%8DNSECO.pdf>.

Samayoa (2021). *Dignidad Humana: una mirada desde un enfoque filosófico* [Artículo científico, Revista Latinoamericana de Derechos Humanos].
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/15093/21283>.

Eguiguren (2021). *Libertad e Independencia*. [Artículo científico, Universidad de Piura, Piura]. <https://www.elperuano.pe/noticia/120765-libertad-e-independencia>.

Marra (2023). *Los diferentes conceptos de la palabra “Libertad”*. [Artículo científico, Infobae].
<https://www.infobae.com/opinion/2023/05/23/los-diferentes-conceptos-de-la-palabra-libertad/>.

González (2021). *Libertad, Relacionalidad y Naturaleza de la persona*. [Tesis Doctoral, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid].

<https://www.infobae.com/opinion/2023/05/23/los-diferentes-conceptos-de-la-palabra-libertad/>.

López, Bracho y González (2020). *La Libertad como valor*. [Ensayo, Universidad de Carabobo, Venezuela]. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/a1n1/1-1-8.pdf>.

Raffino (2021). Equipo editorial, Etecé (5 de agosto de 2021). *Autonomía*. Enciclopedia Concepto. Recuperado el 24 de noviembre de 2024 de Fuente: <https://concepto.de/autonomia/#ixzz8ta98bMzA>.

Bizkaia (2022). *La autonomía: dimensión a atender dentro de un enfoque de cuidado de Atención Centrada en la Persona*. Departamento de Acción Social del país Vasco. <https://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO3/Temas/Inspecci%C3%B3n%20y%20control/plan%202022/DOC%20AUTONOMIA%20VVCC%202022.pdf?hash=4b09ba53bd5c54c6317866e0bdf5d7>.

Marina (2023). *La autonomía de las máquinas*. Academia del Talento Político. <https://www.joseantoniomarina.net/categoria-blog/diario-de-un-investigador-privado/27-4-2023-la-autonomia-de-las-maquinas/>.

Gómez (2023). *Kant: autonomía y bioética*. Centro de Investigación Social Avanzada. <https://cisav.mx/kant-autonomia-y-bioetica/>.

Najar, A. (2021) Los Derechos Humanos. *Revista Derecho & Opinión Ciudadana*. Instituto de Investigaciones Parlamentarias, Congreso del Estado de Sinaloa, año 5, número 9, ISSN en trámite, enero - junio 2021, p. 9-50.

Guillem-Tatay (2019). *Historia de la Bioética*. Universidad Católica de Valencia, España.

<https://www.observatoriobioetica.org/2013/10/historia-de-la-bioetica/554>.

Secretaría de Salud (2020). *Concepto y Principios de la Bioética*. Hospital Juárez, Comité

Institucional de Bioética.

https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/59F0B1DFF4B09FFB0

[5257D18006D362B/\\$FILE/ceboax-0105.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/59F0B1DFF4B09FFB05257D18006D362B/$FILE/ceboax-0105.pdf).

Salazar-Bookaman (2024). *Bioética: Una visión general*. Universidad Central de Venezuela,

Venezuela. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ff/article/view/28734.

Gamboa (2022). *Bioética en Medicina Interna*. Sociedad Española de Medicina Interna,

España. [https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/libro-](https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/libro-bioetica-semi.pdf)

[bioetica-semi.pdf](https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/libro-bioetica-semi.pdf).

Mesa-Trujillo, Daisy, Espinosa-Ferro, Yairelys, & García-Mesa, Israel. (2022). Reflexiones

sobre bioética médica. *Revista Médica Electrónica*, 44(2), 413-424. Epub 30 de abril

de 2022. Recuperado en 28 de noviembre de 2024, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-

[18242022000200413&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200413&lng=es&tlng=pt).

Díaz, E., Cedillo J., Reza, M. & Amezcua, A. (2013) La otra forma de morir; la Ley de

Voluntad Anticipada. *Revista Ensayos y Opiniones*. Volumen 11, Número 1, enero-

marzo, 2013. [chrome-](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/ac)

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/ac](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/ac)

[tmed/am-2023/ams231q.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/ac).

CEPAL (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores* (LC/CRE.5/3), Santiago, 2022. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>.

Zaragoza, M., Sanchis, R., & García, S. (2020). El Documento de Voluntades Anticipadas como instrumento de planificación ético-jurídico: especial atención a la salud mental. *Revista de Bioética y Derecho*, (49), 25-40. Epub 19 de octubre de 2020. Recuperado en 05 de noviembre de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188658872020000200003&lng=es&tlng=es.

Corte Superior de Justicia de Lima. (2023). *Resolución N° 9 de 30 de enero de 2024. Expediente. N° 004988-2023-0-1801-JR-DC-11 [Caso María Benito]*. Lima, Perú. Obtenido de <https://cej.pj.gob.pe/cej/forms/busquedaform.html>.

González-López, M. (2024). El método documental en estudios teóricos educativos. *Revista Científica de Ciencia y Tecnología CIEB*. 2 (1), 5-7.

Cvetkovic-Vega et al. (2021). Estudios Transversales. *Rev. Fac. Med. Hum.* [online]. 2021, vol.21, n.1, pp.179-185. ISSN 1814-5469. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>.