

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE DERECHO**  
**ESCUELA DE DERECHO**



**DIRECTRICES IUSNATURALISTAS CLÁSICAS PARA LA  
REGULACIÓN DE UNA LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS, CON UN  
ENFOQUE BIOJURÍDICO, A FAVOR DE UN TRATAMIENTO DIGNO  
DEL ENFERMO EN EL PERÚ**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ABOGADO**

**AUTOR**

**KATHERINNE JHOANA GONZALES MONTENEGRO**

**ASESOR**

**ROSA DE JESUS SANCHEZ BARRAGAN**

<https://orcid.org/0000-0002-7726-9775>

**Chiclayo, 2022**

**DIRECTRICES IUSNATURALISTAS CLÁSICAS PARA LA  
REGULACIÓN DE UNA LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS,  
CON UN ENFOQUE BIOJURÍDICO, A FAVOR DE UN  
TRATAMIENTO DIGNO DEL ENFERMO EN EL PERÚ**

PRESENTADA POR:

**KATHERINNE JHOANA GONZALES MONTENEGRO**

A la Facultad de Derecho de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**ABOGADO**

APROBADA POR:

Kathya Lisseth Vassallo Cruz

PRESIDENTE

Blanca Lizbeth Carrasco Delgado

SECRETARIO

Rosa de Jesus Sanchez Barragan

VOCAL

## **Dedicatoria**

Al Eterno Encontradizo: mi Jesús Sacramentado.  
A María Inmaculada, por ser Madre, amiga y mi fiel consejera.  
A mi madre, Bertha Montenegro; por enseñarme a amar, luchar y ser mi amor eterno.  
A mi padre, Fernando Gonzales; por ser un guerrero, poseedor de una fuerza y esperanza inquebrantable.

## **Agradecimientos**

A Dios, por cada milagro recibido.  
A mi familia, por su amor y apoyo incondicional.  
A madre Nancy Rodríguez, por ser mi ángel en este mundo.  
A los doctores:  
Rosa Sanchez, por el fino direccionamiento para el desarrollo del presente artículo y sembrar en mí el amor a la Biojurídica e instarme a trabajar por la instauración de una cultura paliativa.  
Katherinee Alvarado, Betty Anaya, Lucerito Santacruz y a Fernando Llontop por su integridad, confidencialidad y haberme inspirado el valor de una justicia holística.

## Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Revisión de literatura .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Materiales y métodos .....</b>	<b>17</b>
<b>3. Resultados y discusión .....</b>	<b>17</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>34</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>34</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>35</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>39</b>

## Resumen

Ante la situación actual y teniendo como base el contexto mundial, se brinda una reflexión y solución jurídica, desde un enfoque iusnaturalista al problema de la atención del enfermo crónico, rescatando el valor de la dignidad en su última etapa de la vida; para lo cual se analiza la institución de los cuidados paliativos. Se ha verificado que, a nivel nacional, se cuenta desde el año 2018 con la Ley 30846: “Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y no Oncológicas”; y con el Documento Técnico “Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas en el Perú 2021-2023”, no obstante, no existe en Perú, una ley específica de cuidados paliativos. Por ello, la presente investigación; dotará un enfoque biojurídico al tratamiento digno del enfermo crónico en el Perú. En este sentido, se propone como objetivo general: establecer directrices cimentadas en una postura iusnaturalista clásica para la regulación de una ley de cuidados paliativos, con un enfoque biojurídico, a favor de un tratamiento digno del enfermo en el Perú. Para el logro de dicho objetivo, se persiguió una investigación de tipo cualitativa, descriptiva e interpretativa.

**Palabras Claves:** Cuidados Paliativos, Iusnaturalismo Clásico, Dignidad del Enfermo.

## Abstract

Given the current situation and based on the world context, a reflection and legal solution is provided, from a iusnaturalist approach to the problem of the care of the chronically ill, rescuing the value of dignity in their last stage of life; for which the institution of palliative care is analyzed. It has been verified that, at the national level, Law 30846 has been in place since 2018: "Law that creates the National Palliative Care Plan for Oncological and Non-Oncological Diseases"; and with the Technical Document "National Plan of Palliative Care for Oncological and Non-Oncological Diseases in Peru 2021-2023", however, there is no specific law on palliative care in Peru. Therefore, the present investigation; provide a bio-legal approach to the dignified treatment of the chronically ill in Peru. In this sense, it is proposed as a general objective: to establish guidelines based on a classic iusnaturalist position for the regulation of palliative care, with a biolegal approach, in favor of a dignified treatment of the patient in Peru. To achieve this objective, qualitative, descriptive and interpretative research was pursued.

**Keywords:** Palliative Care, Classical Iusnaturalism, Dignity of the Sick.

## Introducción

Los Cuidados Paliativos, surgen como propuesta de atención integral hacia los años 60, su conceptualización, ha sido oficialmente incorporado desde 1980 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien mediante Informe de 2018 señaló que: “Los Cuidados Paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud, y deben proporcionarse a través de servicios integrados y centrados en la persona que presten atención a las necesidades y preferencias del individuo”.

Según Lynch (citado en el Documento Técnico: “Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021 – 2023”), considera que el desarrollo de los cuidados paliativos es desigual en el mundo, dado que, en el 2011, fueron evaluados 234 países, de los cuales sólo en el 8,5% contaban en su sistema de salud con los cuidados paliativos, el 42% carecía de este servicio y un 32% contaba con servicios aislados de asistencia paliativa. Sumado a ello, el primer Atlas Mundial de cuidados paliativos al final de la vida (2014), refiere que anualmente más de 40 millones de personas necesitan de este tratamiento integral y no reciben esta ayuda integral.

En Perú, según los datos plasmados en el Documento Técnico: “Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021 – 2023” (2021), de 22 regiones peruanas evaluadas entre el 2018 y 2019, el 67% de adultos requieren cuidados paliativos; no obstante, sólo el 0.3% se benefician con los mismos. En cuanto a niños, entre 24 – 27%, tienen la necesidad de este tratamiento, empero, la cobertura de cuidados paliativos oscila entre 18 – 20%.

Resulta importante indicar que los primeros intentos de incorporar los cuidados paliativos en Perú datan de 1989, con la creación de la primera unidad del dolor y cuidados paliativos en el Hospital de la Policía Nacional del Perú. De su instauración a la fecha, se corrobora un avance lento e insuficiente para atender la demanda de pacientes que requieren de este tratamiento integral. Por otro lado, a nivel nacional, la política pública en materia de salud, no la prioriza; desde el plano jurídico se cuenta con la Ley 30846: “Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y no Oncológicas”; y con el Documento Técnico “Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas en el Perú 2021-2023”, promulgado en la Resolución Ministerial N° 939-2021/MINSA de fecha 26 de julio del 2021.

Descrita brevemente la realidad nacional, se verifica que desde 1989 hasta la actualidad existen pequeños intentos de ir incorporando los cuidados paliativos en el sistema de salud, pero no se cuenta con directrices a tener en cuenta en la creación de una ley específica de cuidados paliativos en Perú y por otro lado existe muy poca formación a nivel nacional de profesionales de salud capacitados en esta institución y en el tratamiento de dolor.

En virtud a la realidad descrita, se plantea la siguiente pregunta problema: ¿Por qué ante la existencia del Plan Nacional de Cuidados Paliativos dado por Ley N° 30846, urgirá establecer directrices cimentadas en una postura iusnaturalista clásica para la regulación de una ley de Cuidados Paliativos, con un enfoque biojurídico, a favor de un tratamiento digno del enfermo en el Perú?

En relación a la problemática mencionada, el desarrollo de la presente investigación se fundamenta en el siguiente objetivo general: establecer directrices cimentadas en una postura iusnaturalista clásica para la regulación de una ley de Cuidados Paliativos, con un enfoque biojurídico, a favor de un tratamiento digno del enfermo en el Perú. A fin de lograr este objetivo general, se estable dos objetivos específicos. El primero, analizar el panorama jurídico en relación a la institución de cuidados paliativos en el Perú. El segundo, argumentar y proponer la implementación de directrices cimentadas en una postura iusnaturalista clásica para una ley de cuidados paliativos, con un enfoque biojurídico, a favor de un tratamiento digno del enfermo en el Perú.

Ante la problemática y objetivos descritos, urge la necesidad que a nivel de Estado peruano se implemente directrices que permiten construir una normatividad a favor de un tratamiento digno del enfermo en el Perú, puesto que, que toda vida es valiosa y debe ser vivida dignamente hasta el final. En efecto, es el Derecho quien está creado para dotar con prerrogativas de seguridad integral al ciudadano, protegiendo principalmente los derechos de vida y salud, a través de una macro gestión sanitaria y jurídica.

En virtud de los resultados, la relevancia de esta tesis, radica en implementar y fortalecer la atención en cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud a través de la propuesta de directrices cimentadas en una postura iusnaturalista clásica para la regulación de una ley de Cuidados Paliativos, con un enfoque biojurídico, a favor de un tratamiento digno del enfermo en el Perú.

## 1. Revisión de literatura

Este apartado despliega el marco teórico – conceptual, consistente en el aporte y análisis de las referencias bibliográficas seleccionadas, las cuales han sido luz, soporte y fuente de inspiración para el desarrollo de la presente tesis.

### 1.1. Antecedentes

A través del aporte y análisis de los siguientes antecedentes, se verifica que, no existe un trabajo que se inmiscuya en la urgencia actual por los cuidados paliativos en Perú; no obstante, su aporte jurídico, sirve de guía para el desarrollo de los objetivos, general y específicos de la presente investigación; además de brindar fundamentos concretos para las bases teóricas y conceptuales delimitadas. Así tenemos:

Hervada (2008), en su obra “Lecciones Propedéuticas de Filosofía del Derecho”, analiza la formación histórica de iusnaturalismo clásico, partiendo desde Aristóteles y concluyendo en Tomás de Aquino. En ese contexto, el autor, explica mediante tres ideas la concepción clásica del derecho natural. La primera idea; la existencia del derecho natural. La segunda; el derecho natural y el derecho positivo son verdaderos derechos. Y la tercera; ambos derechos (el natural y positivo) son partes del derecho vigente. En efecto, este aporte hervadiano será luz y sustento jurídico para las directrices iusnaturalistas que se pretende brindar en el presente artículo, dado que, bebiendo del derecho natural clásico, se comprende que todos los seres humanos somos terminales, por ende, se necesita de un cuidado integral, a través del cual se le considere al ser humano como sujeto de derecho, mas nunca como objeto.

Hervada (2012), en su obra “Temas de Filosofía del Derecho”, advierte: “La justicia es la virtud del orden justo y, por lo tanto, del orden social. En ese sentido, es una virtud con una finalidad social” (p.52). Advertencia, que servirá como ícono para establecer la relación trascendental que el enfermo y el Derecho deben mantener, pues al paciente terminal le corresponde que se le otorgue todo cuanto es lo justo a fin de cautelar su potencialidad, dignidad y su esencia de persona.

Herrera (2016), en su obra “Aproximación a los fundamentos científicos y filosóficos del iusnaturalismo realista de Javier Hervada”, se adentra en los principios de participación y finalidad como conceptos presentes en el realismo tomista y que son “el cimiento de una visión del hombre, como ser exigente e, incluso, jurídicamente exigente” (p. 584); distinguiendo así el concepto filosófico y jurídico de persona. En líneas generales; esta sistematización, servirá como eje primordial para lograr el primer objetivo planteado en la presente investigación; dado que el Derecho tiene por misión proteger a la persona, a través del cual el ser humano es visto como un ser multidimensional (histórico, existencial, espiritual, comunitario) con una dignidad inviolable.

Saunders (2011) con su libro “Velad Conmigo”; es la inspiración para el desarrollo del presente artículo; ya que fue ella, la Fundadora de los Cuidados Paliativos; a través de su frase célebre; “Importas porque eres tú, hasta el último momento de tu vida. Haremos todo lo que podamos, no solo para ayudarte a morir en paz, sino también para ayudarte a vivir hasta que mueras” (p.80 - 81); palabras que, al analizarlas, revelan que los cuidados paliativos sean una mezcla de ciencia y humanidad. En este sentido, amar al otro cuando nos es útil, es fácil; pero cuando este otro está inútil, frágil, degenerado y le sigues amando, se le está respetando su

condición de ser humano al final de la vida. Saunders, con sus escritos y testimonio de vida insta a formarnos, cualificarnos y capacitarnos desde las diversas profesiones u oficios con la finalidad de que el paciente sea auxiliado por la ciencia y sobre todo dotado de un cuidado integral, cercano, humano se sienta sujeto de derecho.

De la Rica (2017) en su tesis doctoral “El sentido de la dignidad del paciente oncológico en el final de la vida”, defiende la dignidad del enfermo en la etapa sanitaria, además de salvaguardarla como un sistema integral de cuidado, preservándola desde diversos enfoques (social, sanitario, jurídico). Es por eso que, como una opción vital surgen los cuidados paliativos, donde el paciente, familia y equipo sanitario saben que ya no existe posibilidades respecto a un tratamiento curativo. Es en esta realidad donde debería ingresar como solución ética y biojurídica: los cuidados paliativos; quienes albergan características vitalistas; porque defienden la existencia, redescubriendo el final de la vida (muerte), como un proceso natural y trascendental.

Bayona (2016) en su tesis de maestría titulada “Fundamentos iusnaturalistas para analizar la STC N° 09332-2006-PA/TC en lo referente a las nuevas estructuras familiares”, desmenuza con agilidad el pensamiento de Javier Hervada, reafirmando que “la ley natural es orden del ser del hombre y de la sociedad, gracias a ella se alcanza el camino recto de nuestra perfección personal y social” (p. 37). A partir de las afirmaciones realizadas por el autor, acudiendo al manantial del iusnaturalismo clásico, y desde la ley natural se busca lograr la responsabilidad social de cuidado, con el cual se teja el marco de humanización en cuidados paliativos a través de organizaciones, profesiones y estructuras que existan dentro de la sociedad.

Carrero (2015), en su tesis de pregrado “Reconocimiento del valor esencial de la persona humana desde la argumentación filosófica de la dignidad”, describe y analiza “el valor esencial de la persona humana desde el reconocimiento filosófico de su dignidad” (p. 7); es decir un enfoque más detallado respecto a la naturaleza humana, quien es el principio motor de la persona humana. Gracias a los argumentos filosóficos, antropológicos y éticos que consigna el autor, se insta a través de del desarrollo de las bases conceptuales a defender la vida y dignidad de todo enfermo; ello en razón de que urge normas y reglas biojurídicas que sean desarrolladas con más responsabilidad e idoneidad a fin de mejorar la calidad de vida del paciente.

Núñez (2019) en su tesis de pregrado “El principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho en el Perú”, precisa que “la dignidad hace posible la realización de la persona en todos sus aspectos” (p.98). Realización que permite concebir a toda persona con un fin en sí misma. No es justificable que hoy en día se trate de cosificar a la persona, ello en razón de que, si esta persona es útil o productiva, que siga viviendo y si no, es mejor desterrarla. Es lamentable e inhumano llegar a adoptar erradamente como solución altruista, el hecho de que cualquier enfermo, deje de existir, por concebir que la enfermedad que atraviesa minimiza su esencia. En líneas generales, gracias al principio de dignidad de humana, se respalda la aplicación de cuidados paliativos, donde toda persona es digna y deber ser tratada con respeto a pesar de cualquier enfermedad que posea.

Rodas (2020) en su tesis de pregrado “Los nuevos derechos desde la perspectiva iusfilosófica de la libertad”, tiene como objetivo general “determinar por qué es posible establecer límites a la creación de nuevos derechos en el ámbito del derecho positivo mediante una escala de principios fundamentada en el contenido iusfilosófico de la libertad” (p. 12). Con lo delimitado por la autora, se adiciona como un grito de libertad, la importancia de establecer como nuevo

derecho la equidad en el acceso a los cuidados paliativos; evitando cualquier discriminación y a través de una atención integral y jurídica se beneficie a todo sujeto de derecho.

Castillo & Vásquez (2012) en su tesis de pregrado “Cuidado paliativo de enfermería en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, Perú”, enfatiza que la gran mayoría de personas solo asocian la idea de paliar un dolor con un efímero tratamiento, y solo incluyen todos sus procedimientos en los tratamientos farmacológicos, ignorando todas las dimensiones de la persona y los tratamientos que necesita. Los autores, brindan recomendaciones, que serán útiles para el presente artículo, ya que, solicitan seguir la línea de investigación paliativa, pues “las estadísticas demuestran que las enfermedades crónicas y terminales vienen en aumento, por lo tanto, es directamente proporcional al aumento de personas con demanda de cuidados paliativos” (p. 57). Entonces, resulta claro que, en Perú, se requiere con urgencia una unidad especializada en cuidados paliativos con un equipo de salud capacitado a nivel nacional.

Bayés (2017) en su artículo “Sufrimiento en la enfermedad terminal”, reflexiona respecto al objetivo básico de los cuidados paliativos: “ayudar a todas las personas, sin discriminación de edad, sexo, etnia, religión, lengua, color o nacionalidad, en Hollywood o en Alcoy, en un hospice inglés o en una patera, a morir en paz” (p. 52). Este objetivo brindado por el autor, es una luz para el desarrollo actual de la presente investigación; ya que en nuestro estado peruano urge el incremento de una adecuada atención paliativa, donde se pueda paliar el dolor profesional y éticamente para todo aquel enfermo que lo necesite y de esta manera tanto a nivel de salud como desde una perspectiva jurídica se le otorgue la cautela por una calidad de vida que el enfermo y su familia lo merece. Se requiere de un equipo especializado, capacitado y conocedor que provea herramientas que faciliten al cuidado paliativo en hospitales y centros de salud.

Germán (2018) en su artículo “El final de la vida. Sobre la eutanasia, ensañamiento terapéutico y cuidados paliativos”, afirma que “la voluntad del paciente o de su familia tienen un límite: no pueden obligar al profesional de salud a aplicar tratamientos no indicados” (p.128). Aporte considerable, para demostrar con el presente artículo que la eutanasia, nunca es la solución para cualquier dolor o enfermedad incurable; al contrario, todo enfermo debe ser tratado dignamente hasta el final de sus días. Así mismo es la medicina quien debe permanecer siempre fiel al servicio de la vida, por ello son los profesionales quienes conforman el equipo médico, quienes tienen un deber jurídico de otorgar calidad de vida, cuando la vida del enfermo se va desvaneciendo.

López et al. (2020) en su artículo “Caracterización de pacientes que reciben cuidados paliativos en una unidad privada no hospitalaria en El Salvador”, de acuerdo con las características observadas en sus pacientes, establecen como una de sus conclusiones: “La población y los profesionales de la salud detectan tardíamente la necesidad de cuidados paliativos en los enfermos avanzados”. (p. 69). La conclusión citada, sirve para fundamentar la urgencia de que se opte por una cultura paliativa, la cual debe estar estructurada con estrategias y mecanismos a favor de un trato digno para el enfermo. Esta decisión de implementar a nivel de Perú la ley de cuidados paliativos, no debe hacerse esperar más. Al mismo tiempo, el antecedente citado, es un incentivo para mejorar mecanismos de promoción, educación, sensibilización y disponibilidad de opioides que perfeccionen la atención en los diversos pacientes con enfermedad crónica.

García (2017) en su obra “Despertar la compasión. El cuidado ético de los enfermos graves”, realiza una crítica hacia los profesionales de la salud: “si quieren seguir siendo médicos, no

tendrían que consentir la tentación relativista de emplear soluciones rápidas y drásticas, movidos por una humanidad inexistente o por razonamientos de ahorro económico” (p.36). Gracias a lo criticado, se reafirma que la solución nunca será la elección por la eutanasia, al contrario, cabe inyectar al país esta cultura paliativa a fin de que podamos salvaguardar la dignidad del enfermo. Jamás podemos justificar una muerte, cabe tener cuidado caer en sentimentalismos inexistentes o reducir el poder paliar un dolor para aplicar una muerte por una compasión injustificable, que una conciencia recta nunca la avalaría. Además, porque a través de un dolor paliado, se tendrá los síntomas bajo control, con la finalidad que su dignidad este intacta ontológica y moralmente.

García (2013) en su artículo “Bioética personalista y bioética principialista. Perspectivas”, menciona, los principios de la bioética personalista, los cuales serán necesarios para las directrices que se pretende aportar en el presente artículo. Así pues, García (2013), afirma que los principios son: “(1) Principio de defensa de la vida física; (2) Principio de Totalidad; (3) Principio de Libertad y Responsabilidad; (4) Principio de la Sociabilidad y Subsidiaridad” (p. 68). Este indispensable aporte, permitirá construir y demostrar que en el actual panorama jurídico de la institución de cuidados paliativos urge la aplicación de estos principios, como sustento biojurídico, que concluya en un despliegue normativo – doctrinario a favor de un tratamiento digno para todo enfermo residente en Perú.

Pacheco (2020) en su artículo “Un recordatorio biojurídico sobre la vulnerabilidad y la dignidad de los pacientes críticos”, llega a la conclusión de que el enfermo mantiene intacta su dignidad humana. De este modo, el personal médico y sanitario tendrá en cuenta que, no se trata de decidir sobre la vida o muerte de una persona. “Se trata de cuestionarse racionalmente y decidir con conocimiento y ética, sobre el diagnóstico y cuidado adecuado, venerando el vivir y morir del enfermo que se le ha confiado” (p. 116). Esta conclusión citada y todos los ítems desarrollados por el autor, contribuyen a esta tesis, como un importante recordatorio biojurídico, ya que el contribuir en la atención paliativa de un enfermo terminal, certifica la custodia y el respeto de otorgarle lo que, por justicia, se merece, de esta manera se evita vulneraciones hacia la integridad de los pacientes. Se requiere con ello permanecer siempre al servicio de la existencia y asistirle hasta final. Es esto lo que urge en nuestro país, y desterrar del todo la cansada frase por tantos médicos “ya no queda nada que hacer”.

Campos (2020) en su artículo “La dignidad del enfermo en situación terminal”, enfatiza que el paciente en situación terminal es y será siempre digno porque el ser digno, ontológicamente, obedece simplemente a “ser”, no a las circunstancias que lo rodean. Aporte valioso para fundamentar que la dignidad del enfermo debe ser estimada, por su posición de ser humano, por el hecho de “ser”, este ser humano existe y como tal es merecedor de un trato humano, donde se le reconozca como sujeto de derecho y de cuidado hasta el final de su vida. Con el aporte de la citada autora, quien también tiene como ejes principales a Aristóteles, Tomas de Aquino y Javier Hervada, se puede deducir que los cuidados paliativos humanizan y atienden a las necesidades básicas funcionales (alimentación, sueño, descanso, etc.) y al ser humano en su concepto multidimensional (mente, emociones, espíritu), con la finalidad de atenuar, calmar, mitigar, disminuir o hacer más soportable el dolor de cualquier paciente terminal, he allí el verdadero significado de paliar..

## **1.2. Bases teóricas**

Revisando las diversas fuentes bibliográficas, se ha encontrado los siguientes aportes significativos que se relacionan con la presente investigación, así tenemos:

### **1.2.1. Teorías**

Para categorizar adecuadamente a las teorías que se tendrán en cuenta para el desarrollo del presente artículo, se ha creído conveniente desarrollarlas a través de visiones, éstas son:

#### **1.2.1.1. Visión antropológica - filosófica de la dignidad humana**

Desde una visión antropológica – filosófica de la dignidad humana, Bellver (2019) refiere que se debe tener en cuenta los dos vocablos que la componen: “dignidad” - “humana”; “dos elementos que dominan todos los instantes históricos-filosóficos del hombre. En este sentido, la preponderancia que tiene toda persona en la visión mencionada, comprende la preeminencia del ser humano y la valiosa autoridad que éste tiene sobre los demás seres (Sánchez et ál., 2019).

Comprender al hombre desde esta visión, es descubrir que la esencia de la humanidad es un todo, y su integridad, es una extensión sobrenatural. Campos (2020), refiere que, desde la filosofía antigua, la dignidad era considerada como un presupuesto, es decir algo absoluto, evidente e indemostrable. En razón de ello se deduce que es inalienable, pertenece a la esencia; además de ello no podría ser cosificada.

Desde una mirada antropológica, la dignidad le pertenece al ser humano como una cualidad exclusiva. Ya Hervada, precisará que es aquella que “se predica de la persona, en cuanto esta es la realización existencial de la naturaleza humana” (Campos, 2020, p. 6).

Finalmente, al unir lo antropológico y lo filosófico, se evidencia que, al hablar de dignidad, es entender que la persona humana es un todo, dotada de cuerpo y alma. Cuerpo que debe ser venerado. Alma que está llamada a trascender. Un todo, dotado de vida y dignidad; con muchas potencialidades, que, si no las desarrollamos o en el camino de la vida somos amenazados por alguna enfermedad incurable y tornándonos a un ser vulnerable, nunca se deja de ser dignos.

#### **1.2.1.2. Visión iusnaturalista - aproximación hervadiana**

La visión iusnaturalista se encuentra representada por el pensamiento de Javier Hervada, quien considera que la función del jurista es determinar qué es lo justo, qué es lo natural en el ser humano y por tanto darle una protección jurídica. En este orden de ideas, afirma que el fundamento del derecho es la persona, lo cual se evidencia en los fundamentos del derecho natural, ya que la “ley natural es orden del ser del hombre y de la sociedad, gracias a ella se alcanza el camino recto de nuestra perfección personal y social” (Hervada, 2012, p. 198). En este sentido, esta visión iusnaturalista refiere que, ley natural, por ser ley objetiva del ser humano, no es quebrantada sin que el hombre y la sociedad se degraden.

Es dentro de esta visión, que Hervada (2008), distingue además entre dos términos fundantes para el derecho: persona humana y naturaleza humana. Es la naturaleza, lo que hace a la persona, concreta y particular, tan humana como a cualquier otra. Por ello somos seres humanos en tanto que los otros nos vean como seres humanos. De este modo, se comprende las prerrogativas que se derivan de la naturaleza humana, es decir la persona tiene derechos fundamentales y una dignidad inviolable, por ser miembro de la especie humana.

En este orden de ideas, lo que se le atribuye a la persona en tanto ser singular son: “a) sus accidentes, en relación a la dimensión de su historicidad; b) los atributos de incomunicabilidad y autonomía; c) la condición de sujeto, es decir, poseedor de dignidad e igualdad” (Hervada, 2012. p.292).

En razón de lo citado, son presupuestos que servirán para indicar que todo ser humano por el hecho de ser persona y por el respeto a sus atribuciones, le corresponde calidad de vida hasta el último día de su existencia.

Finalmente, esta visión iusnaturalista con aproximación hervadiana, se funda en apreciar a la dignidad humana a partir de contenidos ontológicos de la naturaleza humana (Hervada, 2012), sin descuidar la trascendencia a la que todos estamos llamados, dado que al poseer un cuerpo y un alma somos seres existenciales y a su vez espirituales, por ende como existimos en un espacio comunitario que es la sociedad, se necesita una relación armónica de los derechos humanos y del Derecho en general a fin de que con un desarrollo social y justo se instauren políticas públicas en defensa de la vida y la salud.

### **1.2.1.3. Visión de bioética personalista**

Para referirnos a esta visión de bioética personalista. Es necesario aclarar en qué consisten estos dos términos:

El primer término, Bioética, es relevante en nuestros días, dado que su contenido (el cual hace alusión a la ética de la vida), ha estado presente a lo largo de la existencia humana. Este término, tuvo como principal inspirador al oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, quien la definió como una disciplina del saber con especial atención en la supervivencia de la humanidad. Es así como, “La sencilla y etimológica definición de Potter evolucionó hasta tener un carácter pluridisciplinario. Desde entonces la Bioética ha ido creciendo como cuerpo teórico y se ha robustecido como discurso constituyéndose en un puente entre ética y ciencia” (Molina, citado en Vasallo, 2019, p.31).

Debe quedar claro, que Potter (1969), advertía que era urgente constituir una nueva ciencia, no bastante él no definió problemas éticos específicos, por lo que el término dejaba abierto un significado amplio con contenidos no muy claros. En la actualidad el término de bioética ha evolucionado, ya que según Yacarini (2018), esta ciencia, sistematiza situaciones éticas que vulneren los principios de autonomía y dignidad humana, así pues, ofrecerá parámetros, aplicación de estrategias y metodologías que respeten los principios bioéticos custodiando así la dignidad y derechos fundamentales de toda persona.

La bioética contribuye al proceso de humanización del hombre, como un ser digno, responsable y partícipe de la naturaleza. Un concepto claro, delimitado y actual es el manifestado por Postigo (como se cita en Sánchez, 2021, p.7):

Es el estudio sistemático e interdisciplinar de las acciones del hombre sobre la vida humana, vegetal y animal, considerando sus implicancias antropológicas y éticas, con la finalidad de ver racionalmente aquello que es bueno para el hombre, las futuras generaciones y el ecosistema para encontrar una normativa jurídica adecuada.

El segundo término, personalismo, no debe confundirse con un individualismo subjetivista, sino que este se encuentra al servicio de la ampliación del horizonte de la razón al momento de fundamentar la bioética. (Guerra, citado en Vasallo, 2019, p.33).

Ahora bien, uniendo estos dos términos, la visión de bioética personalista tendrá como misión el contribuir a la supervivencia de nuestras sociedades, y su única finalidad será “promover el bien íntegro de la persona humana, eje y centro de la vida social” (García, 2012, p.67). En este orden de ideas, Elbaba (citado en Sánchez & Helfer, 2016, p.51):

Para el enfoque de la bioética personalista la visión de persona humana es fundamental, por ello “utiliza como parámetro para definir si un acto es lícito o ilícito (...), el bien integral de la persona”. La bioética personalista respeta, defiende y promociona a la persona humana, debido a que respeta su dignidad.

Junto a García (2012), es conveniente acotar, que los principios de la Bioética personalista son: 1. Principio de defensa de la vida física, el cual destaca a la vida corpórea como un valor fundamental de la persona humana; 2. Principio de Totalidad, a través del cual se indica que la persona humana constituye una totalidad; 3. Principio de Libertad y Responsabilidad, donde se señala que la persona es libre para conseguir el bien de sí mismo y el bien de las otras personas y 4. Principio de Sociabilidad y Subsidiariedad, a través de la unión de estos principios la persona está inserta en una sociedad. Los principios mencionados, dentro de esta visión personalista, servirán como eje para la formulación de directrices que salvaguarden un trato digno del enfermo; se considera pues, que el respeto y la práctica de estos cuatro principios indicados, serán el fundamento necesario para tomar decisiones bioéticas que repercuten al final de la vida.

Finalmente; “hay cuestiones bioéticas que en razón de su eficacia y exigibilidad deben constituirse en fórmulas jurídicas” (González, citado en Sánchez & Helfer, 2016, p.111), dado que en la necesidad de la regulación jurídica es en lo que confluyen el Derecho y la Bioética Personalista. Surgirá entonces, la biojurídica, como coherencia jurídica – ética a las nuevas realidades con vacíos legales en el marco jurídico del derecho médico. Es a esta ciencia, a quien le corresponde reflexionar sobre las normas actuales a la luz del principio de dignidad humana y en defensa de los derechos humanos.

### **1.2.2. Bases conceptuales**

A fin de proporcionar una adecuada comprensión de nuestra investigación se presentan las bases conceptuales, las cuales son el eje primordial para su desarrollo.

#### **1.2.2.1. Iusnaturalismo clásico**

Hervada (2012), refiere, que el iusnaturalismo clásico es una doctrina de pensamiento, que sostiene que existen leyes, las cuales no han sido puestas por la voluntad humana y en cuanto tales son anteriores a la formación de cualquier grupo social, reconocibles mediante la búsqueda racional, de las que derivan, como de toda ley moral o jurídica, derechos y deberes que son, por el hecho de derivar de una ley natural, derechos y deberes naturales. Dicha corriente se basa en la “tradición de filósofos y juristas, como Aristóteles y Tomás de Aquino, fuentes inspiradoras, que sirvieron para el desarrollo de una teoría clásica, con un tinte de novedad y aportes personales” (Hervada, 2011, p.11).

Sus bases son: (1) Lo justo natural, es lo que proviene de la naturaleza; (2) Lo justo legal, es la parte del Derecho que tiene su origen en el acuerdo de voluntades, esto es el Derecho Positivo y (3) Uno y otro forman parte de un único Derecho, por tanto, la dualidad se da en la unidad del orden jurídico (Hervada, 2012, p.449). Dualidad que ofrece a la persona, una luz clara para conocer y aceptar su propia identidad y naturaleza, y de reconocer la titularidad de sus propios derechos fundamentales. De acuerdo con el autor, la ley natural es orden del ser del hombre y de la sociedad, gracias a ella se alcanza el camino recto de nuestra perfección personal y social. “Ley natural, que pertenece al campo de la verdad, ciencia, objetividad, lo cual es cuestión de certeza, estudio y conocimiento” (Hervada, 1979, p.198.200).

Por tanto, el Iusnaturalismo, sitúa al ser humano como protagonista de la historia, en efecto, visto como ser digno, dueño de derechos que le son muy propios porque emergen de su ser, se encuentra el derecho de defender su dignidad y libertad hasta el último día de su existencia; por lo fundamentado se considera que estas bases son las que arroparán al enfermo para un trato digno en la etapa final de la vida.

### **1.2.2.2. Cuidados paliativos**

La Organización internacional especializada en salud pública de las Américas, OPS (2021) establece: que los cuidados paliativos son la institución que prospera la salud y sobre todo la vida de los pacientes conjuntamente con sus familias, que se enfrentan a diversas enfermedades amenazantes para la vida, así pues, son la prevención y alivio para todo dolor que ocasiona sufrimiento, por medio de la identificación temprana e impecable evaluación integral, a acerca del tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales.

El Subcomité de Cuidados Paliativos del Programa Europa contra el Cáncer, los define, como la “Vigilancia total, activa y continuada de los pacientes y sus familias por un equipo multiprofesional cuando la esperanza no es la curación. La meta esencial es la calidad de vida del paciente y su familia sin intentar alargar la supervivencia” (Saunders, 2011, p.94).

Desde la posición de Cicely Saunders (2011): “trabajar en esta institución requiere una perspectiva que valore integralmente a la persona, y que considere la enfermedad terminal como un proceso biológico y a la vez biográfico, y la muerte no como un fracaso, sino como un misterio” (p.10). “La meta y finalidad de los cuidados paliativos, es alcanzar la excelente calidad de vida posible para los refractarios y sus familias” (p.64).

Sobre este mismo tema, a juicio de Campos (2021), “afirman la vida y consideran la muerte como un proceso natural: ni la aceleran ni la retrasan. Se administran para mantener la mejor calidad de vida posible hasta la muerte”.

Finalmente, el Documento Técnico: “Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021-2023”; los define “como la atención que se ofrece a pacientes y familias que sufren alguna enfermedad severa, que limita o acorta la vida” (p. 8). En dicho Plan Nacional, encontramos la siguiente división (p.8-9): a) Cuidados Paliativos Básicos: pacientes que no requieren especialistas para la atención de sus necesidades. Son atendidos por el equipo de atención primaria; b) Cuidados Paliativos Domiciliarios: se brindan en el domicilio para apoyar a pacientes, familias y cuidadores; c) Cuidados Paliativos Especializados: otorgados a pacientes de alta complejidad, quienes tienen mayores necesidades médicas y Cuidados Paliativos Intermedios: ofrecidos a pacientes con enfermedades limitantes, requieren acudir a un establecimiento de salud.

### 1.2.2.3. Dignidad del enfermo

Referirnos al término dignidad en la actualidad y a la vez conceptualizarla es un trabajo arduo; debido a que es un argumento referente a la vida e integridad de todo ser humano. A continuación, algunas definiciones, primero en torno al término dignidad y luego en relación a dignidad del enfermo:

Hervada (2006), en cuanto a la dignidad, refiere: “El hombre es un ser digno, dotado de dignidad, porque su ser y su vida tienen un sentido, una plenitud a la que se dirige u ordena por constitución ontológica, en cuanto es un ser dinámico u operativo” (p.361).

Hoyos (como se cita en Hervada, 2012) refiere que “la dignidad está referirla a la naturaleza, porque no existe dignidad sin persona ni persona sin naturaleza” (p. 12). De allí la razón fundante de ser considerados personas desde un inicio hasta el final de la existencia.

Sánchez (2019), postula, que, la idea de persona entraña la de la posesión de una especial dignidad. Ello en razón de ser poseedores de una especial dignidad, independientemente de que se carezca de determinadas condiciones como resultado de una enfermedad, seguirá siendo un ser revestido y dotado de trascendencia. Por consiguiente, “la dignidad no dependerá de las cualidades físicas, mentales o psicológicas; sino que, por el solo hecho de ser persona, todas las personas poseen igual dignidad” (p.48).

Campos (2020) expresa; al defenderse siempre el valor intrínseco que posee todo ser humano, independientemente de cualquier enfermedad o limitación producida; la dignidad de cualquier enfermo, es y será siempre un atributo esencial al ser humano, un don innato, gracias a la excelencia que como tal posee, y al mismo tiempo es un límite para su autonomía, ya que gracias a ello se le obliga al ser humano a preservar y conservar la vida de uno mismo y de los que se encuentran en nuestro entorno. La dignidad, merece ser venerada, valorada en el existir de cada ser humano y salvaguardada por las leyes de cada Estado.

## 2. Materiales y métodos

En el presente artículo, se siguió un diseño de investigación bibliográfico, teniendo en cuenta las siguientes demarcaciones: a) Delimitación del problema de investigación; b) Revisión sistemática, rigurosa y profunda del material bibliográfico; c) Análisis y reflexión de la información bibliográfica más relevante; d) Bosquejo o esquema de temas, de acuerdo a los objetivos específicos y e) Revisión sistemática de los diversos aportes que realizan los autores sobre los temas en relación a la presente investigación. Los instrumentos utilizados fueron: a) Notas de resumen: Gracias a ellas se ha podido concretizar la información recabada, respecto a los diferentes temas relacionados al proyecto de tesis, en forma breve; b) Notas de análisis y comentarios de documentos: A través de estas notas y a lo largo de estos meses se ha ido categorizando la información con la finalidad de ir deduciendo lo requerido; c) Resultados de búsqueda electrónica en internet: Búsqueda, que ha sido diversa, exhaustiva, logrando calidad de información, a través de páginas electrónicas que garanticen un valor científico y biojurídico.

## 3. Resultados y discusión

En este apartado se abordará el panorama actual y jurídico de los cuidados paliativos en nuestro país; analizando la normativa peruana, la doctrina y el derecho comparado. Seguidamente se propondrá directrices iusnaturalistas clásicas para la regulación de una ley de

cuidados paliativos en el Perú, luego de esta propuesta se finalizará con una reflexión iusfilosófica en relación a los cuidados paliativos en Perú y reflexiones finales en torno a la incorporación de la institución paliativa como una medicina integral en el sistema nacional de salud peruano.

### 3.1. Panorama actual y jurídico de los cuidados paliativos en el Perú.

Actualmente todos los países de Latinoamérica, cuentan con algún grado de desarrollo de cuidados paliativos. En relación a ello, Pastrana et al. (2021), verifica que existe una gran heterogeneidad respecto a las condiciones particulares en que cada país de Latinoamérica aborda los cuidados paliativos, en atención a las siguientes dimensiones: a) Número y tipo de servicios; b) Ley y política sanitaria; c) Educación y d) Asociaciones nacionales de cuidados paliativos en cada país de Latinoamérica.

En Perú, los cuidados paliativos surgen en la década de los 60, con la finalidad de otorgar una respuesta al tratamiento inadecuado del sufrimiento de paciente al final de su existencia. A continuación, se procede a analizar el panorama actual y jurídico de los mismos.

#### 3.1.1. Realidad de los Cuidados Paliativos en Perú

A continuación, se ofrece la siguiente tabla, a través de la cual se ha diseñado un recorrido histórico de la evolución de los cuidados paliativos en Perú.

**Tabla 1**

*Recorrido Histórico de los Cuidados Paliativos en Perú*

<b>Año</b>	<b>Unidad, Asociación o Instituto</b>	<b>Acontecimiento importante</b>
1989	Hospital de la Policía Nacional del Perú.	Primera unidad del dolor y cuidados paliativos, gracias a la iniciativa de Raymundo Cordero Lujan y María Berenguel Cook.
1994	Unidad de Terapia de Dolor.	Félix García inició su prestación dentro del EsSalud Almenara.
1999	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).	María Berenguel fundó el primer servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor.
2003	Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos.	Brindar asesoría, capacitación, información y búsqueda de consenso en los diferentes protocolos de tratamiento del paciente postrado en cama.
2004	Elaboración del Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y el control del cáncer.	Creación de la coalición contra el cáncer (prevención y control).

---

2007	Aprobación de la norma técnica del dolor por el Ministerio de Salud.	Tratamiento del Dolor en los establecimientos de salud públicos y privados.
2008	Perú: sede del IV Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos.	Se desarrolló aspectos de gestión, liderazgo y consecución de fondos para el desarrollo de los cuidados paliativos.
2010	Taller de estrategias para opioides.	Se funda con la finalidad de mantener la disponibilidad de opioides en Latinoamérica.
2011	Curso – Taller Juego de Herramientas en Cuidados Paliativos.	Encuentro y divulgación Científica.
2013	Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos (SPCP).	Asociación sin fines de lucro que tiene como misión que promueve el cuidado paliativo, a través de la investigación, ética y comunicación de todos los profesionales involucrados en mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades incurables progresivas.
	Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica (1era. Edición)	Participaron 19 países, entre ellos Perú.
2017	Asociación Peruana de Enfermeras en Cuidados Paliativos (APEECP).	Impulsar el desarrollo de la especialidad de los Cuidados Paliativos en Perú.
2018	Asociación Médica Peruana de Cuidados Paliativos (AMPCP).  Se dispuso crear el Plan Nacional de Cuidados Paliativos a través de la Ley 30846.	Asegurar la inclusión de los cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud.
2019	Red Peruana de Enfermería en Cuidados Paliativos.	Normar y promover el ejercicio y desarrollo profesional de las enfermeras(os).

---

2020	Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica (2da. Edición)	Perú participa en la presencia y aportes de Elizabeth Díaz Pérez de Valtolina, Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos (SPCP); Katia Echegaray, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM); Víctor Palacios, Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud.
2020	Programas de Pos – Grado: Maestrías y Diplomados en el mundo universitario. UNMSM (Lima): Maestría en Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor. USAT (Chiclayo): diplomado internacional sobre cuidados paliativos y bioética.	Promover y defender tanto la vida como la dignidad de la persona humana hasta su muerte natural.
2021	Documento Técnico: “Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas en el Perú 2021 – 2023”.	Planteamiento que insta a mejorar la calidad de vida de los pacientes (adultos, niños y neonatos).

*Nota.*

*Fuente: Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 (2ª ed.).*

*Creación: Propia del Autor.*

Tal y como se corrobora en la tabla anterior; desde 1989 hasta la actualidad, en Perú, no existe una Ley en cuidados paliativos; el avance en este tratamiento integral es lento e insuficiente, ya que se verifica la ausencia de los siguientes aspectos: políticas públicas a favor de este tratamiento; disponibilidad y acceso a medicamentos esenciales para el dolor; educación para profesionales de salud y público en general y la implementación de cuidados paliativos en todos los niveles de atención.

De los aspectos mencionados, importa resaltar el aspecto de la educación; ya que actualmente no se cuenta con una base de datos a nivel nacional de profesionales de salud capacitados en este tema, además muy pocas universidades peruanas cuentan con el curso de cuidados paliativos en su malla curricular de pregrado y posgrado; esto debido a que a nivel nacional no se le reconoce como especialidad.

Finalmente; en relación a esta situación actual, existe una demanda de atención de este tratamiento integral, ya que, se cuenta con la menor proporción de equipos en cuidados

paliativos. Pastrana et al. (2021, p.21); refiere que “Perú cuenta con la menor población de equipos por población (0,58/millón de habitantes)”. Esta realidad afecta el tratamiento digno del enfermo; dado que a nivel nacional estamos provistos tan sólo de un total de 19 equipos de cuidados paliativos. El total de equipos intrahospitalarios, es decir unidades de cuidados paliativos, equipos móviles es de 11; entre los equipos extrahospitalarios (domiciliarios, consulta comunitaria, hospicios) es de 4; equipos mixtos (dentro y fuera del hospital) es de 4. Además, sólo contamos con dos equipos de cuidados paliativos pediátricos. Expertos y diversos profesionales, quienes realizaron el Atlas de Cuidados Paliativos (2da. Edición, 2020), alertan sobre la necesidad de ampliar la infraestructura y fortalecer la capacitación de los profesionales de la salud, por tanto, urge una mejor gestión de los cuidados paliativos a nivel nacional.

### **3.1.2. Situación Jurídica de los Cuidados Paliativos en Perú**

Al analizar la situación jurídica de los cuidados paliativos en nuestro estado peruano, tenemos que éstos no son reconocidos como una prioridad en Salud Pública, dado que aún no existe regulación para los mismos. En este sentido, Pastrana et al. (2021), refiere que, más de 124 mil peruanos requieren cuidados paliativos; no obstante, sólo el 0.3% de pacientes que requieren cuidados paliativos reciben atención en nuestro país.

Ahondando en el panorama jurídico de este tema, los cuidados paliativos expresamente se encuentran custodiados por la Ley N° 30846, Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y no Oncológicas y por el Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021-2023. Precisar que se encuentran custodiados mas no regulados.

A continuación, se brinda normatividad internacional y nacional que garantiza el derecho de los cuidados paliativos y un final de vida digno.

#### **3.1.2.1. Normatividad Internacional y Nacional**

##### **a) Declaración Universal de Derechos Humanos**

Campos (2020), refiere que el preámbulo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), proclamada el 10 de diciembre de 1948, señala que “la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana” (p. 6).

Ante lo precisado por la autora y al haber analizado esta normativa internacional, se infiere que los derechos humanos tienen una triple dimensión: ética, nos mueven a actuar en favor de nuestra dignidad; política, el poder los reconoce para obligar a respetarlos y promoverlos; y jurídica, al constituirse en norma, son reclamables frente al Estado. De esta triple dimensión consignada en el Preámbulo de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se certifica la protección ética, política y jurídica de los cuidados paliativos que se debería garantizar a nivel internacional y nacional.

##### **b) Convención Americana sobre Derechos Humanos**

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969), en su artículo 4, inciso 1, reconoce el derecho que toda persona posee: a que se respete su vida; en consecuencia, nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente. Ante esta regulación, se afirma que el derecho a

la vida que tiene toda persona es la condición previa necesaria para la realización y disfrute de todos los demás derechos. De no ser respetado, los demás derechos de la persona se desvanecen.

En relación a lo que suscribe el artículo mencionado, se puede asemejar el derecho a la vida y el derecho a los cuidados paliativos, dado que ambos son universales; en este sentido, Cabrera et al. (2021) expresa que “acceder a los Cuidados Paliativos, es un derecho universal que todos los ciudadanos deberíamos conocer para poder solicitarlos frente a toda enfermedad crónica e incurable y que amenace nuestra vida, para así poder cursarla acompañados y sin tanto sufrimiento” (p. 142).

Al interiorizar los párrafos precedentes, se reconoce la posición fundamental del derecho a la vida adoptada por la Convención, la cual insta a que cada Estado salvaguarde de forma efectiva este derecho. Por ende, un planteamiento humano, efectivo y jurídico de respetar la vida y un final de vida digno, será el acceder a los cuidados paliativos.

### c) Leyes específicas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

En la actualidad, a nivel de Latinoamérica, existen sólo cinco países que cuentan con una ley en cuidados paliativos; entre ellos, Perú; así se verifica, a continuación:

**Tabla 2:**

#### *Leyes Específicas en Cuidados Paliativos*

País	Año	Ley
Costa Rica	1998	Ley 7756 de 20 de marzo de 1998, reformada por Ley 8600 en 2007, “Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal”.
		Ley 9470, Ley para garantizar el interés superior del niño, la niña y el adolescente en el cuidado de la persona menor de edad gravemente enferma.
Chile	2005	Ley 19966, Ley de Garantías Explícitas en Salud, incluye en el capítulo 4 “Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos”.
México	2009	Reforma el artículo 184 de la Ley General de Salud y se adiciona el artículo 166 Bis que contiene la Ley en Materia de Cuidados Paliativos.
Perú	2018	Ley N° 30846, Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y no Oncológicas.

*Nota. -*

*Fuente: Pastrana, T., De Lima, L., Sánchez-Cárdenas, M., Van Steijn, D., Garralda, E., Pons, JJ., Centeno, C. (2021). Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020. (2ª ed.). Houston: IAHP Press.*

*Página: 29 (Tabla 6).*

#### **d) Constitución Política del Perú**

La Constitución Política del Perú (1993), regula en su artículo 1 que, “la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”; por ello, la persona está consagrada como un valor superior, y el Estado está obligado a protegerla. Así mismo, el artículo 7 establece que “todos tienen derecho a la protección de su salud”. En su artículo 9 determina que es el Estado, quien determina la política nacional de salud y es el encargado de facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Ante una escasa legislación y normatividad en cuidados paliativos, con los tres artículos citados de nuestra carta magna, encontramos un respaldo constitucional para la instauración de una cultura paliativa a nivel nacional, logrando la accesibilidad y equidad de los cuidados paliativos a la sociedad peruana. Y que éstos sean brindados sin discriminación alguna.

#### **e) Ley General de Salud: Ley 268462**

La presente ley establece principios que guían las políticas en materia de salud y regula que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, siendo este derecho a la salud irrenunciable.

En su artículo 4 regula; el respeto por el cómo deben ser usados los sedantes, de tal manera que no se transgreda el derecho a la vida y a la salud del paciente; que no se viole su derecho a la integridad corporal y a su intimidad, antes, durante y después de su uso. Frente a lo regulado, se deduce la importancia del no transgredir el derecho a la vida en nuestro país; sino por el contrario proporcionar a través de los cuidados paliativos bienestar y soporte a los pacientes y a los familiares de estos, con el único fin de comprender y atender al paciente terminal, para prolongar su supervivencia.

Reconociendo lo irrenunciable que es el derecho a la salud, los cuidados paliativos, al ser en sí mismos integrales, serán un mecanismo idóneo de atención primaria de salud, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población peruana. Por ello urge, el trabajo en conjunto de las instituciones de salud y de toda la sociedad a fin de avanzar en la gobernanza y abogacía por la salud en el estado peruano.

#### **f) Ley 30846: “Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas”**

La presente ley; fue dada a los dieciocho días del mes de setiembre del año dos mil dieciocho por el ese entonces presidente Martín Alberto Vizcarra Cornejo. Dicha ley, contiene sólo tres artículos, los cuales se resumen a continuación, por su finalidad: En el artículo 1, figura la orden para crearse el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas. En su artículo 2, se menciona que el responsable de la elaboración de dicho Plan, es el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud. Finalmente, en su artículo 3, refiere que el objetivo general es asegurar la inclusión de los cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud.

#### **g) Documento Técnico: “Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades Oncológicas y no Oncológicas en el Perú 2021 – 2023”.**

El presente documento técnico, fue aprobado por la Resolución Ministerial N° 939-2021/MINSA, el veintiséis de julio del presente año 2021. Dicho plan, contiene lineamientos y

principios emitidos por la Organización Mundial de la Salud, así mismo se menciona la situación actual de los cuidados paliativos en Perú, precisa sus antecedentes, base legal, alternativas de solución, hace un llamado a las diversas entidades para la implementación y ejecución de este Plan.

El objetivo general de este documento técnico es: “Mejorar la respuesta del Sistema Nacional de Salud para la atención de cuidados paliativos de las personas con enfermedades oncológicas y no oncológicas, sus cuidadores, familia y comunidad, durante el periodo 2021 – 2023” (p.5).

Se considera que el presente Plan Nacional, es un escalón más para la inclusión de cuidados paliativos en el sistema nacional de salud, como un derecho. Así mismo, durante el periodo 2021-2023, se desarrollarán diversas acciones a fin de que a nivel local, regional y nacional se difunda dicho Plan y al mismo tiempo se implementen estrategias, documentos que incluyan la prestación de este tratamiento integral.

Ante lo que precisa y solicita este documento técnico, se aporta el presente artículo, dado que, es necesario contar con una ley de cuidados paliativos en nuestro estado peruano, que contenga fundamentos jurídicos iusnaturalistas; enriquecida, al mismo tiempo, de directrices que respalden de manera integral a la persona y un final de vida digno.

### **3.1.2.2. Doctrina**

Desde un punto de vista doctrinal, se sostiene lo siguiente:

#### **a) Contenido Doctrinario del Derecho a la Salud**

Campos (2020), refiere que el derecho a la salud supone el deleite de un estado de bienestar que implica la dimensión física y mental, de esta manera el organismo funcionará en adecuadas condiciones. Es importante resaltar que este derecho, no garantiza el derecho a no sufrir enfermedades y padecimientos. En este orden de ideas, el acceso a las prestaciones de salud se constituye como un contenido del derecho a la salud. De allí que, estas prestaciones deberán ser facilitadas en condiciones que garanticen un tratamiento humano e íntegro, por ello corresponde a nivel de estado peruano, supervisar que las condiciones de atención integral a nivel local, regional y nacional, preserven y afronten los nuevos desafíos de equidad en salud.

El derecho a la salud, expresa Landa (2017), posee también una dimensión relacional. Esta dimensión se enfoca en que “la conservación de un estado de salud adecuado tiene una indudable conexión con el derecho a la vida e integridad de la persona, así como con el derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la dignidad personal”. (p.162)

Esta dimensión relacional, a la que la doctrina hace mención, es importante considerarla, dado que si una persona que sobrelleva una salud negativa (enfermedad y dolencia) y no cuenta con los servicios mínimos y forzosos para su tratamiento su vida e integridad correrían riesgo, puesto que el padecimiento podría agravarse, afectar sus dimensiones humanas (biológica, psicológica, espiritual y sociocultural), además de conllevar la pérdida de algún miembro u órgano del cuerpo, lo que afectaría indudablemente su dignidad y calidad de vida.

#### **b) Límites del derecho a la salud**

El principal límite del derecho a la salud, se deriva del hecho de que no garantiza que la persona no vaya a padecer algún tipo de incidente o enfermedad que afecte su estado de

bienestar orgánico y mental, esto en razón de que los incidentes o enfermedades obedecen a circunstancias que no son objeto de control por parte de la voluntad humana, por lo que el Estado no puede garantizar que la persona no sufra algún tipo de sufrimiento a lo largo de su vida. Otro de los límites de este derecho, hace alusión a su cobertura; dado que “al ser un típico derecho prestacional se configura a partir del principio de progresividad, por consiguiente, aunque existen los servicios de salud, su ámbito de cobertura y número de asegurados es limitado” (Landa, 2017, p.163).

### **c) Dignidad y calidad de vida**

El derecho a vivir con dignidad, requiere que “los cuidados paliativos sean aplicados desde el primer día que se diagnostica una enfermedad, de acuerdo a las necesidades del enfermo y su familia”. (Sánchez & Vasallo, 2021, p. 186). Por ello, este tratamiento integral, se aplica para respaldar la dignidad humana; dado que la directriz clara de cuidados paliativos es ayudar a vivir, no a morir.

Hay que enfatizar que los cuidados paliativos se entrelazan con la doctrina en defensa de la vida, dado que estos cuidados son vitalistas, es decir contemplan a la muerte como un proceso natural, mejora la calidad de vida e influye positivamente en el curso de la enfermedad.

Es meritorio, manifestar que una auténtica calidad de vida “se fundamenta en una antropología que sea fiel a la verdad del hombre; las necesidades y deseos que puedan ser satisfechos han de estar incluidos en un contexto que promueva los mejores valores humanos, los éticos” (Tomás & Garrido, 2006, p. 57).

Por consiguiente, doctrinalmente, la calidad de vida es la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su cultura y sistema de valores, objetivos, aspiraciones y preocupaciones, todo ello en relación a su proyecto de vida. Es por tanto “urgente realizar una movilización general de las conciencias y un común esfuerzo ético para poner en práctica una gran estrategia a favor de la vida” (Evangelium Vitae, citado en Campos, 2021). En efecto, para valorar la calidad de vida, se debe tener en cuenta el estado físico, psicológico, la capacidad de mantener relaciones afectivas interpersonales y de esta manera construir una nueva cultura de la vida con un marco de humanización y ciencia, a través de la cual se aprenda y desaprenda desde la fragilidad del otro.

Finalmente, al unir doctrinalmente dignidad y calidad de vida, se tendrá al ser humano como sujeto de derecho, reconociendo a su vez que es un sujeto de cuidado, merecedor de un servicio integral que garantice el derecho a la salud en una situación crítica, degenerativa o al final de la vida.

#### **3.1.2.3. Jurisprudencia**

A nivel de estado peruano; no contamos con una jurisprudencia en cuidados paliativos. No obstante; en este apartado, haremos referencia a la sentencia del expediente N° 00573 -2020 – 0 – 1801 – JR – DC -11, del 22 de febrero del 2021, referente al caso de la señora Ana Estrada. A través del fallo de dicha sentencia, existen aspectos que constitucionalmente han sido vulnerados, además existen fundamentos que avalan el derecho a morir dignamente (derecho que constitucionalmente no está regulado en nuestro ordenamiento jurídico peruano).

Haciendo un resumen del caso en análisis se tiene que, Ana Estrada, quien es psicóloga de profesión, a sus doce años de edad, fue diagnosticada de polimiositis. Hacia el año, 2015, fue

ingresada al Hospital Rebagliati, donde por el lapso de seis meses permaneció en cuidados intensivos. Para enero del 2020, el Defensor del Pueblo, presenta demanda de Acción de Amparo a favor de la señora Estrada, solicitando la inaplicación del artículo 112 del Código Penal Peruano y que se brinden las condiciones para el ejercicio del “derecho a la muerte digna”.

Ante los fundamentos sostenidos por el fallo de la sentencia, se cuestiona lo siguiente:

#### **a) Términos que originan confusiones**

En la sentencia mencionada hay términos como eutanasia, suicidio asistido que lo relacionan con el disque derecho a una muerte digna, lo cual pueden ocasionar confusiones; dado que no están definiendo un concepto que no existe.

El concepto de muerte digna es un error antropológico, porque no existe muerte digna. La dignidad es una cualidad propia del ser humano, sólo podremos hablar de muerte digna si se refiere al bien morir. El término mencionado, conlleva la interpretación que la vida humana no merece ser vivida si no es en circunstancias de plenitud; por ello quienes aceptan esta connotación de la muerte conciben adelantar el proceso de final de vida, sin respetar el ocaso humano y natural al cual todos llegaremos. Ahora bien, la dignidad de la muerte no radica en la muerte en sí, sino en el modo de afrontarla. Es evidente que, no se puede hablar de muerte digna, sino de personas que afrontan la muerte con dignidad.

Junto a Castillo (2021), se hace referencia que el reconocer el derecho a una muerte digna solamente a quienes sufren una enfermedad incurable que les ocasiona dolores intolerables, es contrario al contenido esencial o constitucional del derecho a la igualdad, desde el cual se justifica que un derecho a morir dignamente debe ser reconocido a todos quienes racionalmente han llegado al convencimiento de que su vida no merece ser vivida.

#### **b) No existe conexión entre los derechos: salud y vida**

A partir de lo solicitado por el Defensor Público y por los fundamentos en los que se respalda, se percibe que en la sentencia no se reconoce la conexión entre los derechos salud y vida; ya que el derecho a la vida supone la existencia en condiciones dignas (lo cual es desterrado por aceptar la aplicación de una muerte digna – eutanasia- para la señora Ana Estrada).

Se considera en esta misma línea, que el Estado Peruano a lo largo de la enfermedad de la señora Estrada, y dentro de su obligación prestacional, sí ha garantizado el tratamiento mínimo, por lo que su salud, su vida o integridad nunca estuvieron en una situación de peligro o extrema urgencia.

#### **c) Análisis del Pronunciamiento de la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos**

La SPCP, en su comunicado N° 2 del 25 de febrero de 2021, en razón del caso Ana Estrada, enfatiza lo siguiente:

Manifiesta la necesidad de aclarar conceptos en torno al cuidado humanizado e integral al final de la vida, principios éticos, respeto a la autonomía, necesidad de implementación de comités de ética clínica y normativa respecto de voluntades anticipadas.

Hace una observación, respecto del análisis que la corte realiza, dado que lo correcto es lo siguiente: 137. “Conforme resumimos en la parte expositiva, la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos, propone que, en efecto, la muerte digna es un derecho, pero que, no debe confundirse la muerte digna con la eutanasia, pues a criterio de esta entidad, afecta el derecho fundamental, vida. Que, lo que en realidad es muerte digna, es aquella en la que no interviene un tercero, menos un médico en calidad de ejecutante, sino aquella en la que solo se procura evitar el sufrimiento de la persona en la última etapa de su vida”.

Reconoce que el respectivo juzgado ha concluido la sentencia desde un punto de vista sin precedentes, perdiendo la oportunidad de pronunciarse respecto a exigir al estado, que se instaure los cuidados paliativos suficientes y oportunos, para que el paciente pueda fallecer en las mejores condiciones. La interpretación que se realiza en dicha sentencia a cerca de afirmar que los cuidados paliativos deben aplicarse al final de la enfermedad, es errónea; dado que estos cuidados consisten en una atención integral, individualizada y continuada de personas y sus familias con una enfermedad avanzada (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2002), es decir cuando el enfermo lo requiera, la naturaleza de los cuidados paliativos no es esperar que el paciente se encuentre en sus últimos días de existencia: “Cuidados Paliativos es alimentar a una persona que, por sí misma, no puede alimentarse; cuidados paliativos es aliviar su sufrimiento. Pero cuidados paliativos no es acortar deliberadamente la vida del enfermo, ni tampoco alargar innecesariamente su agonía” (Bátiz, 2021, p.167).

Finalmente, la SPCP, expresó todo el apoyo e incluso se pone a disposición del estado peruano para forjar una cultura paliativa de calidad, enmarcada en los principios bioéticos de justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia. La cuestión no es alargar la vida; lo que habría que hacer es ensanchar la vida; ya que urge vivir con calidad de vida; precisar que cuando hablamos de anchura nos referimos a calidad de vida; mientras que, al evocar al hecho de alargar la vida, la consideramos con cantidad de vida. Lo que se requiere es cautelar jurídicamente la dignidad del enfermo al final de su vida, para ello se buscará calidad de vida, mas no cantidad; en este contexto Bátiz (2021), refiere: “El mejor modo de tratar con la muerte es apurar el mayor esfuerzo tecnológico para mantener vivo al enfermo y, después, en el momento exacto en que este esfuerzo resulta inútil o ineficaz, detenerlo y dejar que el enfermo muera” (p.168).

### **3.2. Directrices iusnaturalistas clásicas para la regulación de una ley de cuidados paliativos en el Perú**

Luego de haber respondido al objetivo uno en el anterior capítulo y haber analizado el panorama jurídico de los cuidados paliativos en el Perú; en este segundo capítulo se argumentará y propondrá la implementación de directrices cimentadas en una postura iusnaturalista clásica, las cuales develarán que todo enfermo debe ser preparado para enfrentar la muerte con dignidad, respetando su autonomía y sintiéndose persona hasta el final.

#### **3.2.1.1. Dignidad del Enfermo**

La primera directriz está centrada en la dignidad del enfermo, “dignidad que debe ser apreciada y respetada, por su condición de ser humano” (Campos, 2020, p. 5). Lo que se propone a través de esta directriz, es salvaguardar un tratamiento que sea digno, a través del cual se preserve la autonomía y autocontrol del paciente.

Resulta claro, que la dignidad consiste en aquella eminencia de ser, la cual le otorga a la persona un valor inconmensurable. Además, es un presupuesto ontológico que posee toda

persona, para la existencia y defensa de sus derechos fundamentales; en razón de ello toda persona que atraviese por cualquier enfermedad tiene el derecho de ser tratado con reverencia, equidad y con un tratamiento integral. Es inconcebible, que exista discriminación, rechazo o el hecho de que cualquier residente peruano sea minusvalorado por padecer una enfermedad.

En la actualidad, esta directriz propuesta, se ve amenazada por diversos factores e incluso por los mismos profesionales de la salud. Perú, adolece de criterios convincentes y universales para tomar decisiones al final de la vida. Bustamante (como se cita en Cabrera et al.,2021); refiere que, si existe una despersonalización en el tratamiento médico, “seremos testigos de una muerte enajenada, de una muerte solitaria, rodeada de cables y tecnología de punta” (p.127). Una muerte así, amenaza y desvalora la dignidad de la vida humana.

Bayés (2017), advierte la urgencia de hacer realidad el significado y la preponderancia de la dignidad ante la muerte. Por ello, urge una legislación que custodie la dignidad de todo enfermo, a través de la cual se humanice y valore “a los pacientes desde un punto de vista ético y holístico con sus necesidades individuales” (Cabrera et al.,2021, p.128).

La Sociedad Argentina de Infectología (2020), postula que la vida es frágil, por ende, existe la necesidad de cuidar y proteger a los más débiles. Ahora bien, defender la dignidad del enfermo, apremia que los representantes del mundo entero, adopten decisiones humanas, bioéticas, con un plus iusnatural; logrando así, paliar las carencias sanitarias que actualmente son indiscutibles: Hospitales colapsados; personal sanitario escaso, insuficientemente preparado, e incluso recibiendo un sueldo paupérrimo. Cuántas vidas serían salvadas gracias a la institución de cuidados paliativos, se anhela que la frase de la Fundadora de esta institución: “Importas, porque eres Tú, hasta el último día de tu existencia, hasta tu último respiro”, se haga realidad en nuestro contexto peruano.

Finalmente, para la regulación de una ley de cuidados paliativos en Perú, se debe tener como eje primordial, la dignidad del enfermo; dado que como lo expresa Campos (2020), “una persona tiene un espacio-tiempo histórico y muchas dimensiones y en todas y cada una de ellas debemos respetar su dignidad, (...) tenemos potencialidades y si no las desarrollamos no por eso dejamos de ser dignos” (p.7). “El enfermo es y será siempre digno porque el ser digno obedece simplemente a ser, no a las circunstancias que lo rodean” (p.11).

### **3.2.1.2. Familia, como unidad de cuidado**

Siendo la familia, un santuario para la vida, dado que es un lugar sagrado para todo ser humano, en ella toda persona es capaz de descubrirse, formarse y cimentar su personalidad en los aspectos necesarios para aprender a vivir en Sociedad. Ante la importancia de la misma, y de jurídicamente tenerla como la célula básica para nuestro estado peruano, se ofrece como segunda directriz, a la Familia, como unidad de cuidado. La familia, será considerada como un confort de calidad y sustento para el enfermo; brindándole alivio y apoyo emocional. “Con su estar ahí, le devolverán al enfermo su propia identidad y el sentimiento de su dignidad personal” (García, 2017, p.94).

Por su parte Campos (2021), reconoce que, dentro de la familia, existen familiares colaboradores y a su vez difíciles. Ambos tipos, al igual que el enfermo, presentarán síntomas que muchas veces son adaptativos, no son visibles, se prolongan más allá del fallecimiento. Por ende, se insta a que esta directriz, sea procurada por políticas públicas en el sistema nacional peruano.

Junto a Gómez (2015) y Saunders (2011), se afirma la urgencia y necesidad de reconocer la institución de los cuidados paliativos, como un derecho básico y de tipo integral, que constituya a la persona y familia. Por otro lado, Bátiz (2019); menciona en la mayoría de sus aportes a la Familia, como coprotagonista; ya que es el entorno más próximo del enfermo, sumado a ello es el enfermo quien opta en su mayoría de veces por fallecer en su domicilio en contacto con sus seres queridos y a la vez con sus objetos más preciados; el mismo autor enfatiza que, “los programas de cuidados paliativos deben garantizar un óptimo nivel de atención en cualquier momento y lugar donde se encuentre el enfermo” (p.37).

Con esta directriz planteada; se busca instaurar a la familia como coprotagonista en la aplicación de los cuidados paliativos en nuestro ordenamiento jurídico peruano; además de ello en el Plan Nacional vigente, se hace referencia a la telesalud, un servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población; a través de ello pueden establecerse nuevos canales de comunicación audiovisual con familiares. Algunas poblaciones de Latinoamérica, como lo refiere Quijano et al. (2020), ya lo han puesto en marcha y los resultados son muy positivos. Además de reducir el sentimiento de soledad e incrementar la habilidad social de estas personas, también puede actuar como un mecanismo de seguridad integral.

### **3.2.1.3. Soporte clínico**

A nivel nacional, urge la aplicación de una medicina paliativa íntegra, es decir una medicina que sea aplicable a los niveles de atención primaria, especializada y socio sanitaria, por ello se ofrece como tercera directriz al Soporte Clínico. En Perú, se debe fortalecer las características de atención primaria de salud (integral, integrada, longitudinal, accesible, trabajo en equipo multidisciplinar y participación comunitaria); ya que la demanda proyectada según el INEN (2017), se calculó 45 294 pacientes que requerían estos cuidados, de los cuales 13 754 pertenecían a Lima y el 31 540 a otras regiones. Respecto a la demanda en cuidados paliativos pediátricos no hay cifras oficiales.

Lamentablemente, existe una baja cobertura en el acceso a los servicios de salud y en la cobertura de cuidados paliativos a nivel nacional. Gracias a la base de datos de defunciones del año 2016 de OGTI -MINSa, se registraron 110 mil personas con enfermedad terminal al año, el 0.3% de la población requiere atención de CP y sólo el 0.3% logró una cobertura en esta materia.

Empero esto no queda aquí, pues a nivel nacional no se cuenta con una base de datos de profesionales de salud capacitados en cuidados paliativos y tratamiento de dolor. Como se corrobora, existe una gran limitación en el desarrollo de un buen soporte clínico, aunado a ello existe gran restricción en acceso y disponibilidad de analgésicos opioides para el tratamiento del dolor.

Urge por tanto por una normativa, que contemple esta directriz, con la finalidad de que en los establecimientos de salud a nivel local, regional y nacional mejore y asegure el seguimiento de los pacientes a través de las diversas actividades que se plantean en el actual Plan Nacional (teleconsulta, teleinterconsulta, telesalud, entre otras). Finalmente, ante el dilema de la muerte, la solución clínica será la institución de los cuidados paliativos.

### **3.2.1.4. Soporte psicológico**

La Comisión de Psicología de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP, 2020) refiere que la psicología no sólo interviene en la asistencia interdisciplinaria de los pacientes y familiares en cuidados paliativos, sino que ofrece a los profesionales de la salud herramientas que permiten brindar un cuidado empático, compasivo y competente, de manera asertiva, ante situaciones de gran sufrimiento.

Teniendo en cuenta lo citado por la ALCP (2020); la cuarta directriz está referida al soporte psicológico; imprescindible en la vida de todo ser humano. Necesitamos de la psicología, pues como lo señala Cabrera et al., 2021; “la humanización de la medicina implica entender que detrás de cada paciente, hay historias reales de personas, que sufren mucho dolor emocional, angustia y sufrimiento” (p.134). Es aquí donde entra a tallar esta medicina paliativa, que es integral y se interesa no sólo por los dolores físicos, sino también por aquellos que tal vez pueden tener heridas más profundas, como son los psicológicos.

En relación a esta directriz propuesta, se afirma que gracias al soporte psicológico el enfermo podrá resolver sus cuestiones pendientes. Los profesionales asistenciales de cuidados paliativos están convencidos de al conseguir que “el enfermo fallezca en paz y que tanto él como su familia hayan recibido un apoyo emocional adecuado, se llega a descubrir que dar alivio a las molestias físicas y emocionales de una persona es tan importante como curar” (Bátiz, 2019, p.34).

Implementando este soporte psicológico; se respeta la filosofía de los cuidados paliativos; ya que el enfermo necesita la humanidad de los profesionales; urge implementar este soporte psicológico en Perú; donde se considere a la muerte como una etapa de la vida, donde el paciente sea el principal protagonista.

### **3.2.1.5. Soporte espiritual**

La quinta directriz que se propone es la del soporte espiritual; imprescindible para todo ser humano, ya que estamos dotados de alma y cuerpo. En efecto, la medicina paliativa, necesitará de aquel sacerdote o agente pastoral que resuelva las necesidades espirituales y le reconforte al enfermo en ese momento de lucha trascendental (Cfr. Bátiz, 2019, p.38).

Es esencial que esta directriz sea respetada en la fase final del enfermo; este soporte espiritual contiene hacia él un respeto exquisito hacia su trascendencia como ser humano. Creyente o no; se encuentra vulnerable, débil y necesita de una fuerza suprema, porque no sabe lo que se avecina luego de su existencia en este mundo.

Bien lo menciona Bátiz (2019), “los cuidados paliativos integran los aspectos psicológicos, sociales y espirituales de la atención del enfermo, además de los aspectos físicos” (p. 41).

### **3.2.1.6. Otros profesionales capacitados en atención paliativa**

La sexta directriz propuesta, es imprescindible porque como bien lo menciona García (2017), en la aplicación de los cuidados paliativos se necesita de un Equipo multidisciplinar, el cual estará constituido por expertos de la salud, y con la ayuda de otros profesionales competitivos, como pueden ser voluntarios o el mismo personal de limpieza, pero que todos los involucrados, sean sensibilizados y entrenados en la filosofía de la atención paliativa. Es allí donde se sitúa la labor imprescindible de otros profesionales que se encuentren debidamente capacitados en

atención paliativa. Apremia, hacer realidad, el “disponer de la ciencia suficiente para ayudar al enfermo” (Bátiz, 2021, p.19), lo cual debe ser un acto reverencial y a la vez legal en nuestro estado peruano.

Siguiendo a Cabrera et al. (2021), se afirma que en la labor de los expertos de la salud en general, y de los psicólogos en específico, es necesario tener siempre como eje, los Principios de autonomía y beneficencia, con la finalidad de direccionar las acciones profesionales en un marco de humanización, a través del cual se resguarde la dignidad humana.

En esta perspectiva, urge que, en nuestro estado peruano, todos los profesionales trabajemos en equipo; se debe tener por responsabilidad el hecho de contribuir con el alivio del más débil, de los enfermos desde cualquier área capacitada para contribuir a esta medicina paliativa. Como lo refiere Bátiz (2019), “la solución es el equipo interdisciplinario en el que varios profesionales, cada uno en su especialidad, trabajan por un objetivo común: el bienestar del enfermo” (p. 38).

Así tenemos que no sólo se necesita del médico, de la enfermera; se necesitará también la mano de la trabajadora social, del psicólogo, del sacerdote, de voluntarios capacitados en esta institución; por ello urge que, en nuestro País, se eduque en cuidados paliativos, que exista una cultura paliativa conocida jurídicamente por todos los que formamos parte de este estado peruano.

En consecuencia, dentro de esta directriz se sitúa al cuidador primario, que es aquella persona que lidera el cuidado y asume el papel de enlace entre el paciente y el resto de la familia (generalmente puede ser un miembro de la familia, vecino o amigo) y, a la vez, coordina con el equipo de salud la organización de los cuidados de la persona en fase avanzada. Se debe diferenciar de las otras personas que ejecuten acciones de cuidado. Su identificación surge del consenso entre el paciente, la familia y el equipo de salud. Por otro lado, según Quijano et al. (2020), existen los cuidadores informales, que son aquellos que no cobran por cuidar a alguien, conceptualmente se refiere a la persona que provee el cuidado personal y de salud de un individuo dependiente con enfermedad crónica o discapacidad. Estos cuidadores informales, realizan esta labor por motivación altruista, reciprocidad, gratitud, etc.

A nivel de estado peruano, la capacitación para el cuidador primario o para el informal, debe ser indispensable e integral, dado que teniendo herramientas necesarias se establecerían oportunidades de empleo, aunado a ello es importante que el cuidador este a la vanguardia en tecnología aplicada al cuidado integral, por ejemplo, camas, sillas de ruedas o aditamentos que auxilién al paciente. Cabe indicar que a nivel nacional el trabajo de cuidador informal no está regulado. A nivel mundial existen 84 % de mujeres siendo cuidadoras, y tan sólo un 16 % de varones que ejercen también tan loable labor, la edad de los cuidadores oscilan entre los 25 y 54 años (Quijano et al, 2020). El porcentaje revelado, confirma que el cuidado en América Latina en su mayoría está en manos de mujeres, muchas de ellas cuidadoras principales sin reconocimientos económicos.

Finalmente, se considera, que los cuidadores y otros profesionales necesitan tener acceso a un sistema de salud que los cubra, a una debida formación y actualización de calidad; de esta manera que los diversos profesionales en atención paliativa, deberían capacitarse a fin de que los equipos médicos respaldados por una ley iusnatural con directrices cimentadas en un tratamiento digno a favor del enfermo, resalten en su quehacer profesional el “preocuparse por”

y otorguen desde su atención una visión extraordinaria, colmada de energía inagotable (Saunders, 2011, p.20).

### 3.2.2. Reflexiones finales

Al emitir una reflexión iusfilosófica; importa reconocer cuáles son los derechos de los enfermos en situación terminal, por ello, a continuación, se mencionan los más relevantes, los cuales han sido tomados de Gómez (como se cita en Pacheco, 2020), cabe destacar que el Dr. Marcos Gómez Sancho, pertenece a la Unidad de Paliativos del Hospital El Sabinal (Gran Canaria, España). Por tanto, relejendo a ambos autores, se resume los derechos más relevantes para un paciente terminal en siete enunciados, así tenemos: 1) Ser tratado como un ser humano vivo hasta el momento de la muerte. 2) A obtener la atención de médicos, enfermeras, incluso si los objetivos de curación deben ser cambiados por los objetivos de confort. 3) A ser liberado del dolor y no morir solo. 4) A obtener una respuesta honesta, cualquiera que sea mi pregunta, por ende, derecho a no ser engañado. 5) A recibir ayuda de mi familia en la aceptación de mi muerte. 6) A ser cuidado por personas sensibles y competentes que van a intentar comprender mis necesidades y que serán capaces de encontrar algunas satisfacciones ayudándome a enfrentarme con la muerte y 7) A morir en paz, con dignidad y que mi cuerpo sea respetado después de mi muerte.

Siete derechos, que engloban el tratamiento digno de un paciente en etapa terminal, quien debe morir en paz, con dignidad y aún después de su muerte, su cuerpo debe ser respetado. Sólo quien es capaz de recibir la oportunidad de paliar su dolor, jamás pedirá la muerte, y mucho menos si se trabaja de manera integral, ninguna familia, lo solicitará.

Resulta claro que, cualquier enfermo en la etapa en la que se encuentre necesita a un alguien a su lado, este reclama a un otro; otro ser humano dotado de las mismas cualidades intrínsecas que posee, que son iguales en lo que naturalmente se les ha otorgado desde el inicio de su existencia, su dignidad. Un enfermo buscará alivio, protección humana, médica y jurídica.

En este sentido, Cabrera et al. (2021); refiere que al final de la vida, se debe avalar el tratamiento integral en todos los ámbitos sanitarios. De este modo, se incorporaría una mejor inspección y acompañamiento de los síntomas que cualifican a un ser humano, como multidimensional (físicos, psicológicos, sociales y espirituales). Resulta claro, que la humanización del derecho a la salud al final de la vida está íntimamente relacionada con cuidar de la dignidad inviolable de la persona hasta el culmen de su existencia (la cual, antes de ser una historia clínica es una historia de vida); por ende, recibir cuidados de atención paliativa, con competencia y humanitarismo (al igual que Saunders, mezclando ciencia y humanidad) no debería constituir sólo una prerrogativa, sino más bien un derecho de todo enfermo en esta situación de fase terminal. Qué privilegio y qué honor que, en nuestro estado peruano, el tratamiento integral al final de la vida, se encuentre respaldado por una legislación.

Tal es así que, urge establecer en nuestro ordenamiento jurídico peruano que, la atención primaria de salud al final de la vida, ha de transformarse de una necesidad a un derecho; apremia en Perú una macro – gestión sanitaria que jurídicamente tenga el deber de tratar al enfermo como un ser humano hasta el momento de su muerte, “respetar su vida y dignidad, no causarles nunca daño, mitigar su dolor y otros síntomas con la prudencia y energía necesaria, sabiendo que se está actuando sobre un organismo particularmente vulnerable” (Bátiz, 2021, p.170).

Finalmente, se evoca el testimonio de vida de Cicely Saunders, fundadora de esta institución, quien dedicó su vida para el desarrollo de esta institución de cuidados paliativos. Apremia implementar la Ley 30846, y al mismo tiempo difundir, enriquecer y ejecutar del Plan Nacional de Cuidados Paliativos. El Derecho; debe inmiscuirse dentro de la sociedad y acrecentar las políticas sanitarias de nuestro estado; el enfermo, es persona, sigue sintiendo y lo expresa, aunque sea con la mirada; aunque cualquier paciente terminal o quien atravesase enfermedades incurables no grabe palabras, órdenes, ideas del equipo médico o familiares; siempre será capaz de apreciar gestos de afecto y atención hacia ellos, aún más si esta atención es sumamente integral; en efecto, quien ha recibido y recibe los cuidados paliativos, jamás pedirá morir apresuradamente o en el peor de los casos tener como petición, la eutanasia.

## **Conclusiones**

En Perú, la atención en cuidados paliativos se gesta desde 1989, a través del manejo de dolor en unidades creadas para este fin; no obstante, hasta la actualidad no existe una Ley Nacional para Cuidados Paliativos, sólo se cuenta con el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, dada por Ley 30846, en la que insta a la creación de una norma específica en la materia. Por otro lado, existe un avance lento e insuficiente para atender a diversos pacientes que necesitan de un tratamiento integral. Jurídicamente los cuidados paliativos no son reconocidos como una prioridad en Salud Pública, por ende, urge un despliegue normativo – doctrinario que salvaguarde la dignidad y calidad de vida de todo enfermo a nivel nacional.

A fin de trabajar por una cultura paliativa y brindar un aporte biojurídico a la legislación nacional, se ha propuesto directrices iusnaturalistas clásicas con un enfoque biojurídico a favor de un tratamiento digno del enfermo. Las directrices propuestas van dirigidas proteger la dignidad del enfermo; a velar por la familia del enfermo como unidad de cuidado; la necesidad de contar con un adecuado soporte clínico, psicológico y espiritual; así como la ayuda eficaz de otros profesionales capacitados en atención paliativa y tratamiento integral al final de la vida. Estas directrices tienen como objetivo indicar que toda vida es valiosa y debe ser vivida dignamente hasta el final. Además, resaltar la atención de cuidados paliativos es integral (comprenden las dimensiones del ser humano) e integradora.

## **Recomendaciones**

El Estado siendo responsable de implementar políticas públicas, debe incorporar a nuestro Ordenamiento Jurídico Nacional, una Ley de Cuidados Paliativos, en el más breve plazo.

Incorporar en el Sistema Universitario Nacional, cursos y diplomados en materia paliativa a nivel de pre y post grado; así como la especialidad y sub – especialidad de Cuidados Paliativos en las Escuelas de Post grado, a fin de formar personas para el final de la vida e incorporar los cuidados paliativos en la formación universitaria a nivel nacional, lograr al mismo tiempo una educación interprofesional.

### Referencias

1. Alburquerque, S. J. (2018). La persona y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Apuntes De Bioética*, 1(1), 88-101. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v1i1.191>
2. Andorno, R. (2019). La dignidad humana como principio biojurídico y como estándar moral de la relación médico-paciente. *Arbor*, 195(792), a501. <https://doi.org/10.3989/arbor.2019.792n2002>
3. Apasiri, A. (2013). El principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho global. *Cuadernos de Bioética*, 24, 205-209. <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/81/201.pdf>
4. Bátiz Cantera, J. (2021). Cuando el enfermo solicita el adelantamiento de su muerte. En *Mientras llega la muerte (Reflexiones en torno al final de la vida)* Madrid, España: Fundación San Juan de Dios.
5. Bayés, R. (2017). Sufrimiento en la enfermedad terminal. *Revista Psicología de la Salud*, 13(2). <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/777>
6. Bayona, A. G. (2016). Fundamentos iusnaturalistas para analizar la STC N° 09332-2006-PA/TC en lo referente a las nuevas estructuras familiares [Tesis de maestría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de Tesis USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/876>
7. Bellver, V. (2019). Vigencia del concepto de dignidad humana en los cuidados de salud: una perspectiva literaria. *Cuadernos de Bioética*, 30 (100), 237-252. <http://aebioetica.org/revistas/2019/30/100/237.pdf>
8. Cabrera, M. E., Arévalo, S., & Irigoyen, A. (2021). Cuidados Paliativos, una disciplina que humaniza la práctica médica al final de la vida: Algunos aportes desde la psicología. *Apuntes De Bioética*, 4(1), 122-143. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i1.608>
9. Campos, P. (2020). La dignidad del enfermo en situación terminal. *Apuntes De Bioética*, 3(1), 5-11. *Apuntes De Bioética*, 3(1), 5-11. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.367>
10. Campos, P. (2021). Muerte, Eutanasia, Adecuación y Limitación del Esfuerzo Terapéutico, Obstinación Terapéutica [presentación de diapositivas].
11. Carrero, A. (2015). Reconocimiento del valor esencial de la persona humana desde la argumentación filosófica de la dignidad [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de Tesis USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/547>
12. Castillo, E. Vásquez, L. (2012). Cuidado paliativo de enfermería en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, Perú [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de Tesis USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/390>
13. De La Fuente, R. (2016). La persona como fons omnis iuris. *Persona y Derecho: Revista de fundamentación de las Instituciones Jurídicas y de Derechos Humanos*, 74, 319-338. <https://hdl.handle.net/11042/2636>

14. De la Rica, M. (2017). El sentido de la dignidad del paciente oncológico en el final de la vida. [Tesis Doctoral, Universidad de Zaragoza, España]. Repositorio de la Universidad de Zaragoza – Zaguán. <http://zaguan.unizar.es>
15. Fundación PALIAR. (2020). Obtenido de Gómez-Batiste Alentorn, X., Blay, C., Roca, J. y Fontanals de Nadal, M. (2015). Manual de atención integral de personas con enfermedades crónicas avanzadas. Elsevier.
16. García, E. (2017). Despertar la compasión. El cuidado ético de los enfermos graves. Astrolabio.
17. García, J. (2013). Bioética personalista y bioética principialista. Perspectivas. Apuntes de Bioética, 24 (1). [https://salud.edomex.gob.mx/imca/documentos/omexdat/articulos/bioetica\\_personalista\\_principialista\\_perspectivas.pdf](https://salud.edomex.gob.mx/imca/documentos/omexdat/articulos/bioetica_personalista_principialista_perspectivas.pdf)
18. Germán, R. (2018). El final de la vida. Sobre la eutanasia, ensañamiento terapéutico y cuidados paliativos. Palabra.
19. Germán, R. (2020). Eutanasia “medicina” del deseo. Apuntes De Bioética, 3(1), 47-63. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.374>
20. Gómez, C. (2020). Cuidar y sufrir. PPC.
21. Gómez, M. (2015). Atención médica al final de la vida: conceptos y definiciones. Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos: <http://www.medicosypacientes.com/sites/default/files/Documento%20Conceptos%20AtencionFinalVida%202015.pdf>
22. Gutiérrez Fernández, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. Revista Clínica de Medicina de Familia. Vol.10. N°1. Albacete, España. Recuperado de: <https://bit.ly/3xYiJAT>
23. Herrera, C. (2016). Aproximación a los fundamentos científicos y filosóficos del iusnaturalismo realista de Javier Hervada. Eunsa.
24. Hervada, J. (2006). Síntesis de historia de la ciencia del derecho natural. Eunsa.
25. Hervada, J. (2008). Lecciones propedéuticas de Filosofía del Derecho (4.ª ed.). Eunsa.
26. Hervada, J. (2012). Temas de Filosofía del Derecho. (1.ª ed.). Eunsa.
27. International Association for the Study of Pain (2015). <https://www.iasp-pain.org/>.
28. Landa, C. R. (2017). Los derechos fundamentales. Fondo Editorial PUCP.
29. Landa, C. R. (2021). La protección constitucional del derecho a la salud frente al Covid-19. En Covid-19: Trigo y Cizaña. (F. Miró Quesada R., A. Sierralta R., J. Velit G. editores). (pp. 75 - 86). CIAC.

30. López Saca, J. M., Feng Escobar, A. T., Carrillo, F. de M., Rodríguez Paz, M. A., Menjivar Deras, C. E. (2020). Caracterización de pacientes que reciben cuidados paliativos en una unidad privada no hospitalaria en El Salvador. *Apuntes De Bioética*, 3(1), 64-71. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.371>
31. Martínez, J. (2017). La hipertrofia del principio de autonomía en el debate bioético. *Cuadernos de Bioética*, 28 (94), 329-340. <http://aebioetica.org/revistas/2017/28/94/329.pdf>
32. Núñez, J. (2019). El principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho en el Perú [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Base de datos. [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2008/1/TL\\_Nu%C3%B1ezJimenezJahaira.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2008/1/TL_Nu%C3%B1ezJimenezJahaira.pdf)
33. Organización Panamericana de la Salud (2021). Plataforma de Información en Salud para las Américas. Consultado el 13 de mayo de 2021. <https://www.paho.org/es/node/71350>
34. Oteo, L. A. (2016). El valor inmensurable de la humanización en el final de la vida exige una visión unitaria e integradora. Recuperado de: <https://bit.ly/3iA33gJ>
35. Pacheco, A. (2020). Un recordatorio biojurídico sobre la vulnerabilidad y la dignidad de los pacientes críticos. *Apuntes De Bioética*, 3(1), 111-118. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.404>
36. Pastrana T, De Lima L, Sánchez-Cárdenas M, Van Steijn D, Garralda E, Pons JJ, Centeno C (2021). Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 (2ª ed.)
37. Pastrana, T., De Lima, L., Sánchez-Cárdenas, M., Van Steijn, D., Garralda, E., Pons, JJ., Centeno, C. (2021). Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020. (2ª ed.). Houston: IAHP Press.
38. Pérez Bret, E., Altisent Trota, R., Rocafort Gil, J., Mewes, P.J. (2019). Cuidados al paciente y su familia al final de la vida: la anticipación compasiva. *Cuadernos de Bioética*, 30 (98), 35-42. <http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/35.pdf>
39. Quijano G., Méndez C., Pérez L., Carrión G., Ramos C., Quezada S., Fernández C., Covarrubias A., León S., Espens D., Ríos C., Vega H., Sánchez J. & Fernández J. (2020, 21 de noviembre). *Primer Congreso Latinoamericano de Cuidadores de la RLC: Una Visión Al 2030* [Memorias de Congreso]. Dirección de Publicaciones RLC Bogotá, Colombia. [www.rlcuidadores.net](http://www.rlcuidadores.net)
40. Rodas, M. (2020). Los “nuevos derechos” desde la perspectiva iusfilosófica de la libertad [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de Tesis USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2343>
41. Sánchez Barragán, R. D. J., & Vassallo Cruz, K. L. (2021). Caso “Ana Estrada”:: Reflexiones biojurídicas en torno a la eutanasia y el llamado derecho a morir. *Apuntes De Bioética*, 4(1), 166-192. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i1.639>

42. Sánchez, I. (2019). El valor y la dignidad de la vida terminal. Prolegómenos filosóficos para una crítica de la eutanasia. Cuadernos de Bioética, 30 (98), 43-53. <http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/43.pdf>
43. Sánchez, R. D. J. (2020). La objeción de conciencia frente a la eutanasia: un análisis biojurídico. Apuntes De Bioética, 3(1), 89-97. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.398>
44. Sánchez, R. D. J. (2021). Dilemas Bioéticos en el Final de la Vida Humana. Unidad didáctica N° 02: Protección biojurídica en el final de la vida [presentación de diapositivas].
45. Sánchez, R. y Helfer, O. (2016). Incorporación de criterios bioéticos y biojurídicos, ante la probable modificación de la norma sobre técnicas de reproducción artificial (Tesis de maestría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú). Recuperada de <http://hdl.handle.net/20.500.12423/938>
46. Santa Cruz Vera, D. J., & Bolívar Ramírez, M. (2021). Sentido de la vida y del sufrimiento.: Una tarea personal. Apuntes De Bioética, 4(1), 5-22. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i1.624>
47. Saunders, C. (2011). Velad Conmigo. Inspiración para una vida en cuidados paliativos (1.ª ed.). Edicions 62, S.A.
48. Serrano R., Calderón, J.M. (2019). ¿Existe el derecho a morir? Cuadernos de bioética, 30 (98), 55-64. <http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/55.pdf>
49. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). “13. Atención a la familia”. En Guía de Cuidados Paliativos.
50. Tomás & Garrido (2006). La bioética: un compromiso existencial y científico, Tomo III. UCAM.

## Anexos

1. Ley N° 30846, Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas. (24 de agosto de 2018).

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-crea-el-plan-nacional-de-cuidados-paliativos-para-en-ley-n-30846-1693156-1/>

2. Acción de Amparo. Expediente N° 00573-2020-0-1801-JR-DC-11. (22 de febrero de 2021). Corte Superior de Justicia de Lima: Décimo Primer Juzgado Constitucional.

[https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/93e30b8041b800909d49bd5aa55ef1d3/D\\_Sentencia\\_Ana\\_Estrada\\_250221.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=93e30b8041b800909d49bd5aa55ef1d3](https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/93e30b8041b800909d49bd5aa55ef1d3/D_Sentencia_Ana_Estrada_250221.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=93e30b8041b800909d49bd5aa55ef1d3)

3. Resolución Ministerial N° 939-2021/MINSA. (26 de julio de 2021).

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-documento-tecnico-plan-nacional-de-cuidados-pal-resolucion-ministerial-no-939-2021minsa-1977161-6/>

4. Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Paliativos de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021 – 2023. (26 de julio de 2021).

[https://drive.google.com/file/d/1z6JbCzeMjwi\\_Jmefcje\\_OhN3b9v2OIFP/view?fbclid=IwAR0xA-Bcg9OD2yOT6086f0bT7zG0FwxSweXmQSqHLIbvkRai1MeiOd1ujjM](https://drive.google.com/file/d/1z6JbCzeMjwi_Jmefcje_OhN3b9v2OIFP/view?fbclid=IwAR0xA-Bcg9OD2yOT6086f0bT7zG0FwxSweXmQSqHLIbvkRai1MeiOd1ujjM)

5. Comunicado N° 2 de la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos (25 de febrero de 2021).

<https://drive.google.com/file/d/1fz-CQsMu6RdWg8z1eFSJZAiXlqUaET9s/view>