



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA SOCIALES**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO CORPORATIVO**

**TESIS**

**NECESIDAD DE LEGALIZAR LA EUTANASIA EN EL  
PERÚ**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
ABOGADO**

**AUTOR**

**Bach. NAVARRO PALOMINO MARIA LOURDES**

**LIMA - PERÚ**

**2019**

## **ASESORES DE TESIS**

---

**Dr. VICTOR RAÚL VIVAR DÍAZ Mg. ODALIS NAYLET SOLF DELFIN**

# **JURADO EXAMINADOR**

---

**Dr. ROBLES ROSALES WALTER MAURICIO**  
**Presidente**

---

**Dr. QUIROZ ROSAS JUAN HUMBERTO**  
**Secretario**

---

**Dr. FERNANDEZ MEDINA JUBENAL**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta maravillosa  
investigación a mi querida  
Universidad Privada Telesup.

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios, por ser arquitecto de mi vida, y guiarme con su luz por este fantástico camino, a mi familia, por su amor y apoyo incondicional.

## RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se toma :La necesidad de legalizar la eutanasia en el Perú; se realiza porque actualmente a nivel mundial se ha incrementado enfermedades; que todavía las ciencias médicas no encuentran el tratamiento adecuado para combatir dicha enfermedad en tal sentido que muchas veces los profesionales de las ciencias de la salud a fin de estudiar estas enfermedades tratan de prolongar la vida utilizando tratamientos experimentales y muchos de ellos propiciando el encarcinamiento terapéutico con la finalidad de registrar los efectos de dichos medicamentos y se va registrando los signos y síntomas presentes; es decir que no se toma en cuanto a futura el estado real del paciente quien sufriendo de sus dolores insoportables solo se prolonga su vida por una finalidad Medico-Científico y no por conservar su vida .

Por otro lado si el médico tratante optara por el Principio de Autonomía de Paciente este dejaría de asistirlo; es decir sin prescripción médica la cual incrementaría el padecimiento de los dolores insoportables y seria cruel la agonía a la muerte en tal sentido nos encontramos ante un dilema ético, si prolongar la vida o quitarla siempre y cuando este bajo la conducta de paciente que se encuentre con dolores insoportables es por tal razón la inicial de la presente investigación a fin de viabilizar la despenalización de eutanasia para los pacientes con enfermedades incurables evitar complicaciones legales con los profesionales de la ciencias de la salud que últimamente se ha incrementado; es por eso que abordaremos la necesidad de despenalizar la eutanasia con la finalidad de garantizar que toda persona

bajo el principio de autonomía pueda optar por la eutanasia la cual estará destinada solo a aquellos pacientes que lo solicitan expresamente y que además sea aprobada por una junta médica orientada a tomar decisiones en base al diagnóstico y de las nulas probabilidades de recuperación es decir específicamente aquellos pacientes que no tienen esperanzas en las ciencias médicas.

## **ABSTRACT**

In this research work we take: The need to legalize euthanasia in Peru; It is done because diseases have increased worldwide; that the medical sciences still do not find the appropriate treatment to combat this disease in such a way that many times the professionals of the health sciences in order to study these diseases try to prolong life using experimental treatments and many of them favoring the therapeutic incarnation in order to record the effects of these medications and the signs and symptoms present are recorded; that is to say that the real state of the patient is not taken as far as future, who, suffering from his unbearable pain, only prolongs his life for a Medical-Scientific purpose and not for preserving his life.

On the other hand, if the attending physician opted for the Principle of Patient Autonomy, he would stop attending; that is to say without a medical prescription which would increase the suffering of unbearable pain and the agony to death would be cruel in that sense we face an ethical dilemma, if we prolong life or take it away as long as it is under the behavior of a patient who is With excruciating pain it is for this reason the initial of the present investigation in order to make possible the decriminalization of euthanasia for patients with incurable diseases to avoid legal complications with the professionals of the health sciences that lately has increased; That is why we will address the need to decriminalize euthanasia in order to ensure that every person under the principle of autonomy can opt for euthanasia which will be intended only for those patients who expressly request it and that it is also approved by a medical board oriented to make decisions based on the diagnosis and of the null probabilities of recovery that is to say specifically those patients who do not have hopes in the medical sciences.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

|  |             |
|--|-------------|
| Carátula                                       | i           |
| Asesor de Tesis                                | ii          |
| Jurado examinador                              | iii         |
| Dedicatoria                                    | iv          |
| Agradecimiento                                 | v           |
| <b>RESUMEN</b>                                 | <b>vi</b>   |
| <b>ABSTRACT</b>                                | <b>vii</b>  |
| <b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>                     | <b>viii</b> |
| <b>GENERALIDADES</b>                           | <b>ix</b>   |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                            | <b>xi</b>   |
| <b>I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>            | <b>12</b>   |
| 1.1. Aproximación temática                     | 12          |
| 1.1.1. Marco Teórico                           | 12          |
| 1.1.1.1 Antecedentes                           | 12          |
| 1.1.1.1.1. Antecedentes Nacionales             | 12          |
| 1.1.1.1.2. Antecedentes Internacionales        | 15          |
| 1.1.1.2. Bases Teóricas de las Categorías      | 17          |
| 1.1.1.2.1. Bases Legales                       | 17          |
| 1.1.1.2.2. Bases Teóricas                      | 18          |
| 1.1.1.3. Definición de términos básicos        | 28          |
| 1.2. Formulación del problema de investigación | 29          |
| 1.2.1. Problema General                        | 29          |
| 1.2.2. Problemas Específicos                   | 29          |
| 1.3. Justificación                             | 29          |
| 1.4. Relevancia                                | 30          |
| 1.5. Contribución                              | 30          |
| 1.6. Objetivos                                 | 31          |
| 1.6.1. Objetivo General                        | 31          |
| 1.6.2. Objetivos Específicos                   | 31          |
| <b>II. MÉTODOS y MATERIALES</b>                | <b>32</b>   |
| 2.1. Supuestos de la investigación             | 32          |
| 2.1.1 Supuesto Principal                       | 32          |
| 2.1.1 Supuestos Secundarios                    | 32          |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.2. Categorías de la Investigación                  | 32        |
| 2.1.2. Categoría Principal                           | 32        |
| 2.1.2. Sub Categorías                                | 32        |
| 2.3. Tipo de estudio                                 | 32        |
| 2.4. Diseño  | 33        |
| 2.5. Escenario de estudio                            | 34        |
| 2.6. Caracterización de sujetos                      | 35        |
| 2.7. Plan de análisis o trayectoria metodológica.    | 36        |
| 2.8. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos | 36        |
| 2.9. Rigor científico                                | 37        |
| <b>III. RESULTADOS</b>                               | <b>38</b> |
| <b>IV. DISCUSIÓN</b>                                 | <b>40</b> |
| <b>V. CONCLUSIONES</b>                               | <b>41</b> |
| <b>VI. RECOMENDACIONES</b>                           | <b>42</b> |
| <b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>               | <b>43</b> |
| <b>VIII. ANEXOS</b>                                  | <b>45</b> |
| Anexo 1: Matriz de consistencia                      | 46        |
| Anexo 2: Instrumento                                 | 48        |

## **GENERALIDADES**

Título: **NECESIDAD DE LEGALIZAR LA EUTANASIA EN EL PERÚ**

Autor: MARIA LOURDES NAVARRO PALOMINO

Asesor(a): MG. ODALIS NAYLET SOLF DELFIN  
DR. VICTOR RAÚL VIVAR DÍAZ

Tipo de investigación: Cualitativa, Básica, No Experimental.

Línea de investigación: Derecho Penal

Localidad: Independencia-Lima

Duración de la investigación: 8 meses

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación abordaremos la necesidad de despenalizar la eutanasia basado en la autonomía del paciente como sujeto de derecho la capacidad de decidir que se le respete el proceso natural de su muerte cuando su vida se encuentra desahuciada por la ciencia médica convirtiéndose en conducta típica del homicidio por piedad toda vez que el artículo 112 establece que el que por piedad opta por quitar la vida a un paciente cuya enfermedad es incurable y que además el paciente le solicite de manera expresa y de manera consciente que ponga fin a sus intolerables dolores será reprimido con pena permitida de la libertad no menos de 3 años.

Es por ello la necesidad de abordar el tema de investigación por cuanto la libertad y la autonomía del paciente se encuentra restringida ya que esta manifestación de voluntad expresa de solicitar que se le ponga fin a su vida no podrá ser posible ya que el sujeto activo que obedeciera esta petición será condenado; sin embargo se ha visto algunos alcances de autonomía específicamente en el artículo 22 que a la letra dice de la Ley 29414 que modifica la Ley 26842 Ley general de salud; en el **Artículo 22** refiere a que partiendo desde el principio de autonomía del paciente como sujeto de derecho y en estado consciente puede decidir a que se le respete dentro de su ciclo de vida al proceso natural de su muerte sin ser sometido a tratamientos que le prolonguen su vida sin calidad de la misma.



## **I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Describir: antecedentes y marco teórico referencial, marco espacial, marco temporal Contextualización: histórica, política, cultural, social. Supuestos teóricos.

**1.1 Aproximación temática: observaciones, estudios relacionados, preguntas orientadoras.**

### **1.1.1 Marco Teórico**

#### **1.1.1.1 Antecedentes**

##### **1.1.1.1.1. Antecedentes Nacionales**

Sánchez, R. (2018). *Posibilidad de legalizar la eutanasia en el Perú* (tesis doctoral). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. El objetivo de este trabajo fue poder analizar las posibilidades de legalizar la eutanasia en el Perú, con el fin que se haga un reconocimiento en el derecho fundamental y natural de la persona en el ejercicio de su dignidad humana, donde su tipo de estudio fue Pura, que según Caballero (2014) éste tipo de trabajos se da para aumentar el conocimiento a causa del conocimiento.

Se utilizó un diseño cuantitativo y cualitativo al que se le conoce como mixta, en una población dada de 169 ciudadanos, donde podemos encontrar entre ellos a magistrados penales y civiles, médicos intensivistas y sacerdotes, todos de la región de Lambayeque. El tipo de muestra utilizado en esta investigación es de tipo probabilístico de tipo estratificado, ya que la naturaleza de la población es heterogénea y tiene varios grupos que son distintos, pero se consideró para este estudio a los pobladores de los caseríos La Calera, San Cristóbal y Ancol Grande del distrito de Olmos.

Las conclusiones que se pueden rescatar de este trabajo de investigación son que en nuestro país, en la actualidad, se tiene prohibida la eutanasia o

también conocido como homicidio piadoso, de acuerdo al Art. 112° del Código Penal, ya que castiga al autor que ante la solicitud de un paciente en estado incurable mata a éste, para tal hecho se recibe una pena no mayor de tres años; está claro que no está permitido la eutanasia y que debemos trabajar a efectos de legalizarla, en razón a que los resultados de nuestro estudio demuestran que es necesario en nuestro país, en beneficio de muchos pacientes en estado terminal y que sufren agonizantes, con la existencia de una ley que pueda evitar tanto dolor y sufrimiento, siendo esta una muerte digna, considerando en muchos de los casos la voluntad de los pacientes y por ende que los médicos, los mismos que son encargados de aplicar la eutanasia, no sean juzgados por homicidio piadoso.

Mendoza, C. (2014). *Eutanasia: un ensayo de fundamentación liberal para su despenalización*. (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. Este trabajo de investigación llegó a las siguientes conclusiones:

En la actualidad tenemos la problemática donde la eutanasia debe analizarse en el contexto de las alternativas culturales y tecnológicas operadas en esta sociedad contemporánea. En este marco que se caracteriza por el rechazar el dolor, buscar calidad de vida y perder el significado real de la vida, cobra sentido la posibilidad de no penalizar el hecho de la eutanasia a cambio de reivindicar el poder que tiene una persona con enfermedad terminal sobre su propia vida.

La diferencia entre eutanasia activa y pasiva no es muy práctica ya que, en el contexto de la eutanasia, es muy confuso el hecho de matar o dejar morir a la persona. Más allá de la conclusión teórica, esta diferencia no es tan sólida como para ponerle justificación moral a todos los tratamientos que podría solicitar una persona con enfermedad terminal. En los casos de eutanasia pasiva, se puede ver que son de rechazo al plan de tratamiento médico que justifica el derecho fundamental a la integridad, es por ello que la eutanasia pasiva no forma parte del concepto de eutanasia.

Cusma, J. y Gonzales, L. (2018). *La eutanasia y el reconocimiento al derecho a morir dignamente en el Perú – 2018* (tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Nuevo Chimbote. El presente trabajo tuvo el objetivo de determinar si la legalización de la eutanasia es el fundamento jurídico para el reconocimiento del derecho a morir dignamente en el Perú según la propuesta legislativa.

Para lograr dicho objetivo, se utilizará un diseño de estudio no experimental, ya que no se va a manipular la variable independiente para ver su efecto sobre la variable dependiente, sino que únicamente se va a observar los hechos en su forma natural para después poder analizarlos, además del Método Estadístico Descriptivo; que permitirán ordenar y clasificar la información que se obtenga a través de análisis de las variables en estudio y poder concluir con la siguiente idea: que el Perú, con respecto a la legalización de la eutanasia es el fundamento jurídico para morir dignamente, dado en los pacientes en fase terminal.

Elguera, A. (2016). *Derecho a morir dignamente como causal que justifica despenalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú* (tesis de pregrado). Universidad Andina del Cusco. Cusco. Tuvo como objetivo determinar si el derecho a morir dignamente justifica no ponerle penalidad a la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú.

Esta investigación se enfocó de forma cualitativa, teniendo un diseño de estudio Dogmático propositivo, ya que se pretende elaborar una propuesta legislativa para despenalizar la eutanasia en razón al derecho a morir con dignidad. Para lograr el objetivo del estudio se utilizó el método analítico, llegando a concluir que la eutanasia es un derecho que tiene como fundamento principal el derecho innato de toda persona a su dignidad humana, y la dignidad viene a ser un elemento sustractor de todo aquello que deviene en contra del normal accionar de una persona. Y ese normal accionar se ve deteriorado cuando existen sufrimientos fuertes que nacen de la enfermedad terminal que padezca alguien.



Sabiendo que su futuro es la muerte, pronta por cierto, entonces lo más exacto es aceptar la eutanasia.

#### **1.1.1.1.2. Antecedentes Internacionales.**

Ortega, A. (2008). *Derecho a morir tratamiento jurídico penal de la eutanasia en la legislación chilena y comparada* (tesis de maestría). Universidad de Chile. Chile. Este trabajo de investigación llegó a la siguiente conclusión, diciendo que lo conveniente es destacar que en el país de Chile no es necesario regular los fenómenos de la eutanasia pasiva ni la eutanasia indirecta y si se va a comenzar a discutir sobre estas figuras probablemente sólo afectaría la relativa paz que existe en la doctrina y en el sistema médico sobre su procedencia como una garantía a favor de los pacientes.

Pero, por este tiempo, una regulación adecuada a la que se aspira por los jueces; médicos y pacientes no puede en dicho país ser esperada prontamente, ni por su complejidad, podrá dar conformidad a todos los sectores; no obstante, el autor reafirma su convicción de que la figura merece ser regulada, pero siempre para casos que estén justificados, esto quiere decir que no se debe dar pase a las personas o grupos de presión, donde su motivación en acceder a la muerte a ruego sea poco seria, y no levante esta contención o limitante por razones de moralidad o basados en el sentimiento ético social o preponderancia de la función garantista del Estado; sino porque siempre subsiste el deber de proteger al débil frente a móviles que no tienen importancia o argumentaciones de ligereza o razones fundamentalmente precarias y revocables. Un principio fundamental que se debe considerar en esta materia es la búsqueda y el respeto de la voluntad real y seria que se encuentra basada en antecedentes irrefutables, desechando la demanda del insustancial, del depresivo o psicológicamente inestable.

Ortega, J. (2015). *Eutanasia: De delito a derecho humano fundamental* (tesis de maestría). Universidad Libre de Colombia. Colombia. Esta tesis tuvo como objetivo general la determinación de aquellos casos en los que las personas sufren intensos dolores provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e

incurable, en el ordenamiento jurídico constitucional colombiano prevalece el derecho a la vida o a la libertad del individuo para terminar con su existencia, de manera que se realizó una investigación cualitativa, con el fin de obtener la información legal, jurisprudencial y doctrinal necesaria, información de la cual se llegó a concluir que la vida, en el ordenamiento jurídico constitucional colombiano, es un derecho humano fundamental superior e inviolable, pero que no se reduce a la mera existencia, sino que su efectividad se integra con la garantía de otras prerrogativas constitucionales, entre ellas, el valor y principio rector de la dignidad humana, así como también los derechos fundamentales a la igualdad, libertad, libre desarrollo de la personalidad, entre otros.

### **1.1.1.2 Bases Teóricas de las Categorías**

#### **1.1.1.2.1 Bases Legales**

##### **Código penal.**

En el **artículo 112** del código penal establece sanción no menor de 3 años a quien a solicitud de un paciente con una enfermedad incurable solicita de manera expresa y consciente que este ponga fin a la misma toda vez que los dolores son insoportables configurándose como delito el homicidio por piedad.

##### **Reglamento de la ley N° 29414, ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud**

En el **Artículo 22** refiere a que partiendo desde el principio de autonomía del paciente como sujeto de derecho y en estado consciente puede decidir a que se le respete dentro de su ciclo de vida al proceso natural de su muerte sin ser sometido a tratamientos que le prolonguen su vida sin calidad de la misma.

##### **Código de Ética y Deontología.**

En el **Art. 63° inciso m** refiere a que se le respete al proceso natural de su muerte sin recurrir a una prolongación injustificada y dolorosa de su vida.

**Reglamentación de Ley del Trabajo del Enfermero Peruano Ley N°27669 decreto supremo N°004 - 2002 – SA**

Artículo 4°. DEL ÁMBITO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA En la presente ley la licenciada enfermería está presente desde su concepción hasta su muerte natural

#### **1.1.1.2.2. Bases Teóricas**

##### **A. Definición de la Eutanasia**

Varse (2001) refiere que la doctrina nacional denomina la eutanasia como homicidio por piedad u homicidio a petición. El CP tipifica como delito matar a una persona para evitar sus intolerables dolores. Es un delito atenuado en el que la pena es reducida a diferencia de otros tipos de homicidios. (p.131)

Bramont y García (2015) hablaron del término eutanasia, que es de origen griego y significa etimológicamente “buena muerte”; con él se alude a aquellos casos en los que una persona, ante el padecimiento que le reporta su estado de salud, solicita a un tercero acortar su vida como medida extrema que le impedirá seguir sufriendo. Lo que viene a caracterizar a la eutanasia, siendo común con el suicidio, es la voluntad clara y determinante de morir manifestada por el sujeto; la principal diferencia entre el suicidio y la eutanasia se encuentra en la forma concreta elegida para llegar a la muerte querida, dado que, mientras en el suicidio, el sujeto se auto elimina causándose la muerte, en la eutanasia es un tercero quien finalmente cumple con la voluntad de la persona que ya no desea vivir, siendo así ejecutor de una muerte que le es solicitada (p. 140).

En el artículo 2, inciso 1 de la Constitución Política se puede leer sobre la protección a la vida y la integridad de la persona y en el artículo 5 del CC declara

que no se puede renunciar al derecho a la vida y a la integridad física, por ende no son objetos de cesión. Así el CP estandariza los delitos de homicidio piadoso y la investigación o ayuda al suicidio dado en el artículo 112.

Las normas éticas del CMP rechazan la eutanasia al oponerse ésta a los principios elementales de la profesión médica, los mismos que están establecidos en el CEDCMP en el sentido que:

De la declaración de principios podemos deducir claramente que el respeto ante la vida y la persona humana son la esencia espiritual de los ideales médicos y mantienen su legítima vigencia, en el quehacer diario y como tributo del arte y ciencia médica a la cultura y a la civilización. El objetivo fundamental de la profesión médica es asistir y defender al ser humano contra todas las causas que puedan ocasionar peligro o daño a la salud o a la vida (art. 59). Entre los derechos del paciente está que se respete el proceso natural de su muerte, sin recurrir ni a un abusivo acortamiento de la vida (eutanasia) ni a una prolongación injustificada y dolorosa de la misma (distanasia) (art. 63, inc. m).

Martínez (2010) establece que la Iglesia cuando habla de derechos fundamentales de las personas no se refiere a los derechos fundamentales tal y como están concebidos en el derecho internacional sino a los derechos de las personas tal y como los considera su Magisterio. Por eso la Iglesia intenta influir en la concepción universal de los derechos universales, para que ésta se adapte a su concepción y así en las declaraciones de derechos, sobre todo las de ámbito europeo, han sido influenciadas por la ideología de la Iglesia y ello es así porque muchos de los equipos políticos que redactaron estas declaraciones, sufrieron una influencia directa de la iglesia.

Podemos considerar la declaración de derechos fundamentales de la Unión Europea del año 2000. Esta declaración contiene muchos elementos que sin duda han sido influenciados por la iglesia católica, se han colado, casi sin querer, en esta declaración y cuando esta carta tenga valor jurídico, que aún no lo tiene, y se

pueda acudir a los tribunales invocando esta carta nos podremos encontrar con más de una sorpresa:

El artículo 2 establece que toda persona tiene el derecho a la vida. Pero no se dice nada del aborto libre ni de la eutanasia. El problema es que en un futuro legislaciones nacionales que prohíban estas prácticas pueden mantener legitimidad en Europa. (p. 57)

## **B. Clases de Eutanasia**

La eutanasia se refiere siempre a la muerte digna. Se puede diferenciar entre eutanasia en sentido amplio y estricto. Cuello (1955) dice:

La eutanasia en sentido estricto existe cuando la ayuda es suministrada después de que el suceso mortal haya comenzado, por lo que la muerte está próxima con o sin tal ayuda. En un sentido amplio puede hablarse también de eutanasia cuando alguien colabora a la muerte de una persona que, en realidad, podría vivir todavía por más tiempo, pero que quiere poner fin, real o presuntamente, a una vida que le resulta insoportable por causa de una enfermedad (p. 163).

Valle (1989) nos explica que la diferenciación más común es la que distingue entre eutanasia activa y eutanasia pasiva (p.170).

La eutanasia activa implica actos ejecutivos que son dirigidos a un acortamiento de la vida del paciente. Presenta dos formas:

La eutanasia activa directa se presenta cuando la conducta del sujeto está dirigida de manera directa a causar la muerte (dolo directo). Es posible distinguir dos formas:

- La eutanasia activa directa solicitada por el paciente, dada por Morales Prats, referenciado como homicidios a petición con dolo eventual del artículo 112 del Código Penal.
- La eutanasia activa indirecta no solicitada por el paciente, dada por Requejo Conde, se cataloga como homicidio con dolo eventual dado en el artículo 106 del Código Penal.

La eutanasia pasiva está referida a los casos de omisión del tratamiento dirigido a prolongar la vida a enfermos terminales causándoles la muerte. Existen dos posibilidades:

- La eutanasia pasiva solicitada por el paciente, referida por Bacigalupo, referenciado a homicidio a petición por omisión impropia dado en el artículo 112.
- La eutanasia pasiva no solicitada por el paciente, citado por Gafo, nos habla sobre homicidio por omisión impropia de los artículos 106.

Dentro de la clasificación de Villavicencio (2017), encontramos clases adicionales:

Eutanasia atípica, pues no todas las formas de eutanasia entran en el ámbito de la punibilidad prevista en el artículo 112 del CP. Estos supuestos son los siguientes:

- La ortotanasia o eutanasia pura: omisión de seguir manteniendo artificialmente algunas funciones vitales en un moribundo respecto del que nada se puede hacer para restablecerlo, pues en estos casos ya se ha iniciado el proceso de muerte y no existe un acortamiento de la vida.
- La eutanasia por omisión: se presenta cuando quien se encuentra al cuidado o a cargo del enfermo grave omite utilizar aquellos procedimientos o terapias a su alcance cuyo uso podría alargar la vida de quien se encuentra en proceso de morir; si la omisión de utilizar tales procedimientos se debe a que el enfermo incurable se resiste o se opone a ello y no acepta ese tipo de

terapia esto lo hace en virtud de los ejercicios de los derechos de autodeterminación y libre desarrollo por lo que válidamente puede rechazar los tratamientos médicos, bien curativos, preventivos o mitigadores del dolor de la muerte, por tanto, es atípica la conducta de los profesionales de la medicina o de los parientes del enfermo terminal, que aceptan la petición resuelta del moribundo, excluyéndose de esta manera el llamado encarnizamiento terapéutico.

- El enfermo terminal que, por ser inconsciente, en estado de coma permanente o situación similar, no puede expresar su voluntad y se le desconecta los mecanismos artificiales para sostener las funciones y dilatar la muerte.

Según Bramont y García (2015), tenemos la siguiente clasificación:

#### **A. Eutanasia Activa.**

El homicidio piadoso o a petición constituye la eutanasia activa y voluntaria.

##### **a) Bien jurídico protegido.**

El bien jurídicamente protegido en este delito es la vida humana.

##### **b) Sujetos.**

El sujeto activo puede ser cualquier persona. El sujeto pasivo es el enfermo incurable.

##### **c) Elementos constitutivos.**

Los elementos constitutivos de este delito son: Preexistencia de una vida humana, extinción de una vida humana por motivos de piedad, que el acto sea solicitado expresa y conscientemente por el sujeto pasivo, que este enfermo sea incurable y que exista dolo.

##### **d) Realización.**

Este delito puede realizarse por comisión (inyección letal) o por omisión impropia (dejar de brindar ayuda o auxilio)

#### **e) Penalidad.**

Es un delito atenuado en el que la pena es reducida, a diferencia de otros tipos de homicidios, la penalidad es una pena privativa de libertad no mayor a 3 años (p. 296).

Dentro del contexto, Muñoz Conde nos habla sobre la diferencia entre tres clases de eutanasia:

- La eutanasia pasiva, que se identifica con aquella actividad tendente a no prolongar artificialmente la vida de quienes irremediablemente están abocados a la muerte, en la medida en que tal prolongación es fuente de padecimiento innecesario. Ello tiene lugar, por ejemplo, cuando se desconecta del respirador artificial al enfermo que se mantiene con vida gracias a él.
- La eutanasia indirecta, que supone el adelantamiento de la muerte, que es segura como consecuencia de la administración de ciertos medicamentos que tienen como finalidad principal la de ayudar a mitigar el sufrimiento del enfermo, mejorando así su calidad de vida, si bien tienen como efecto colateral el acortamiento del tiempo de vida del paciente.
- La eutanasia activa, cuando el enfermo solicita a otra persona que le dé muerte, mediante actos que buscan directamente este resultado.

#### **C. Investigación o ayuda al suicidio.**

El sistema penal peruano no sanciona el suicidio. No se penaliza al autor, pero si al partícipe del suicidio. Este criterio, contrario a la teoría penal de la



participación, es válido por la necesidad de garantizar el derecho a la vida. “el sistema penal peruano establece que la ayuda al suicidio solo comprende el auxilio no ejecutivo”.

#### **D. El derecho a la vida y la integridad de la persona.**

El médico está encargado de prestar apropiadamente sus servicios a los pacientes que tiene a cargo, omisión que da por resuelto cierto perjuicio a éste y que significa la violación de su deber profesional; entendiéndose que la mala praxis tiene dos partes importantes:

- a) El médico deje de cumplir con su deber
- b) Como consecuencia del incumplimiento de su deber cause un perjuicio definido al paciente, haciéndolo responsable del daño ocasionado en razón de que se hace pasible de reproche y de retribución punitiva.

#### **A. El derecho a la vida.**

El derecho a la vida es el centro de todos los valores y el supuesto básico de la existencia de un orden mínimo en la sociedad; razón por la que nuestra Constitución Política del Estado en su artículo 2º, inciso 1, taxativamente considera que toda persona tiene derecho a la vida, bien jurídico protegido por el Estado.

La vida como valor supremo fundamental aparece hoy como el más alto de todos los bienes, es la base vital de la dignidad humana y el presupuesto fundamental de todos los otros derechos. Encuentra importante expresión jurídico – penal el hecho que la más grave de todas las penas, la cadena perpetua, sólo se aplique como pena única en el asesinato y en los delitos que se califican por la muerte de la víctima, la violación, el robo o el incendio como resultado de muerte,

implicando un indirecto reconocimiento fundamental de la vida humana y con ello un claro abandono del anterior uso indiscriminado de la pena de muerte.

Todo ser humano tiene derecho a la vida, lo que quiere decir que no puede ser muerto arbitrariamente. Esta última afirmación es muy importante, porque hay ciertas circunstancias en las cuales se concede ética y jurídicamente, que la muerte de un ser humano sea producida por otro ser humano. Por ejemplo, los casos extremos de legítima defensa perfecta, aquella situación en la cual ocurren todos los requisitos jurídicamente establecidos para que ella exista (artículo 20°, inciso 3 del Código Penal) y el resultado de su ejercicio es la muerte de quien hizo la agresión original (garantizada en el inciso 23 del artículo 2° de la Constitución de 1993).

El derecho a la vida consiste en que cada ser humano tiene el derecho de no ser muerto, solo por causas naturales. Sin embargo, la persona no puede disponer de ella según su parecer, el suicidio y el pedido que le quiten la vida para evitarle sufrimiento no están comprendidos en este derecho, sino que, más bien, son incompatibles con él. Esto alcanza inclusive a la muerte por piedad, denominada eutanasia. De ella debe distinguirse la decisión de renunciar al llamado “ensañamiento terapéutico”; o sea, ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar o, bien, por ser demasiado gravosas para él o su familia.

Como señala MARCIAL RUBIO CORREA: “De acuerdo con el magisterio de mis predecesores y en comunión con los obispos de la Iglesia Católica, confirmo que la eutanasia es una grave violación de la ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana. Esta doctrina se fundamenta en la ley natural y en la palabra de Dios escrita; es transmitida por la Tradición de la Iglesia y enseñada por el Magisterio ordinario y universal”.

La vida, como fenómeno bio – psico – social, merece igual protección en cada una de sus partes, sin atención a la disposición del ánimo individual o su estimación social.

Este principio de protección absoluta de la vida está expresado ya con una claridad poco común, sosteniéndose que se puede cometer el delito de homicidio respecto tanto a embriones como a viejos decrepitos o enfermos que esperan la muerte, o hombre, sin distinción de nación, religión, fortuna o edad, eso se manifiesta con la palabra hombre.

## **B. Derecho a la integridad de la persona**

La constitución reconoce la integridad moral, psíquica y física de la persona. Lo propio hace la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, en su artículo 5: “toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”.

### **a. Homicidio por piedad.**

Descripción Legal

Art. 112°: “El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años”.

### **b. Homicidio a petición.**

Artículo 112: “El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicite de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de la libertad no mayor de tres años”.

En la reforma penal peruana, este tipo penal fue incorporado a partir de los proyectos del Código Penal de abril de 1986 (artículo 114°), agosto de 1995

(artículo 115°) y enero de 1991 (artículo 112°) con similar redacción al texto definitivo del Código Penal de 1991. De estos proyectos, el único que tuvo diferente estructura fue el de julio de 1990 (artículo 113°).

Si bien el artículo 112 del Código Penal peruano, es un tipo penal atenuado, su fundamento radicaría en el sentimiento de piedad unido a la finalidad de poner fin a intensos dolores. En efecto, la “piedad” en sí misma no fundamenta la menor penalidad, sino se necesita de un componente objetivo fáctico como es el “poner fin a intensos dolores o sufrimientos”, que padece el sujeto pasivo que ha consentido su voluntad de no vivir, pues si el enfermo manifiesta su voluntad de vivir pese a la enfermedad que padece, no es axiológica ni jurídicamente aceptable aceptar la piedad.

Para la configuración del homicidio a petición, debe presentarse el presupuesto fáctico (enfermo incurable y graves dolores), en tanto que subjetivamente han de concurrir el móvil de la piedad, vinculado a la finalidad de poner término a los graves dolores del sujeto pasivo.

Debe diferenciarse entre la figura de eutanasia activa no consentida y el homicidio con posición expresa de quien se le dé muerte. La primera es aquella en que la otra persona movida por piedad y con la finalidad de poner fin a los graves dolores provoca muerte, pero sin el consentimiento del enfermo, por lo que a estos efectos es aplicable la figura del homicidio simple doloso. El segundo se presenta cuando el sujeto activo da muerte a un enfermo terminal en contra de la expresa voluntad de vivir, supuesto que deberá ser tipificado en el delito de homicidio calificado por alevosía (art. 108, inc. 3 del CP), dado que no puede aceptarse sentimiento de piedad alguno, en quien da muerte intencionalmente a otra persona que se encuentra en estado de indefensión por padecer de una enfermedad incurable, pero que se opone a que se le dé muerte.

Distinta a la eutanasia es la distanasia, denominación que se da al encarnizamiento terapéutico, consistente en la aplicación de tratamientos que provoca dolor, mutilaciones, dependencia de otros y aislamientos inútiles sin

ninguna esperanza razonable de recuperación, es decir, solo para alargar el sufrimiento. Opuesta a la distanasia es la adistanasia que consiste en dejar que el paciente tenga una muerte natural a su debido tiempo. Ni anticiparla como hace la eutanasia, ni postergarla absurdamente como la distanasia. A la vez no debe confundirse con la ortotanasia que se presenta en la acción de aumentar la dosis de calmantes en la medida necesaria para suprimir el dolor, a falta de otros medios inocuos, aun cuando pueda producir, como resultado secundario no deseado, un acortamiento de la vida.

En el ámbito médico – científico se suele hablar de ortotanasia pasiva, que es la exigencia ética al derecho a vivir la propia agonía y a morir humanamente, que no debe confundirse con la llamada eutanasia pasiva que es delictiva. Mientras que la ortotanasia indirecta, que es producir muerte como efecto no querido se diferencia de la eutanasia activa indirecta, que es la acción cumplida con conciencia y voluntad de matar, aunque por piedad (ejemplo: el verdugo que para ahorrar al condenado a muerte los sufrimientos de la ejecución antes lo mata suministrándole veneno).

Debe distinguirse entre la enfermedad grave y la incurable. Grave es lo que tiene entidad capaz de producir la muerte, y se opone a lo leve, es decir, a la enfermedad que no implica serios riesgos para la vida. La gravedad no solo depende de la clase de la enfermedad, sino de su grado de evolución, tiempo de afectación del organismo, reacción y respuesta orgánica y condiciones de tratamiento, lo mismo que la disponibilidad de medios y recursos terapéuticos; la gravedad se deduce en concreto, y no se refiere únicamente a la entidad clínica como cuadro abstracto. La incurabilidad de la enfermedad debe valorarse como aquella afectación o lesión que no solo en las condiciones actuales de la ciencia no pueden ser superados, recuperando la salud, sino también atendiendo a las particulares situaciones en que el enfermo se encuentra y no en abstracto.

Asimismo, la gravedad e incurabilidad se establece atendiendo a las particulares condiciones, individuales, sociales, geográficas, sociales del enfermo y de su familia.

La gravedad e incurabilidad de una enfermedad se determina por el conocimiento que tienen los médicos sobre las enfermedades (lex artis). No obstante, la gravedad se presenta como un concepto cambiante, transitorio, que depende de la época, la evolución de la ciencia médica y del lugar geográfico en donde se encuentre el enfermo, y aun de sus particulares condiciones sociales, culturales y económicas. Sin embargo, el concepto médico, siendo el más importante no es el definitivo y bien podría resultar a juicio médico (a posteriori) curable y no grave la enfermedad en abstracto pero siéndolo en concreto.

El dolor es una vivencia de profundo desagrado y displacer con alteraciones del mecanismo normal del organismo, el dolor físico puede ir de la simple molestia hasta producir estado de inconsciencia, y el dolor psicológico es aquel que produce grados de trastorno mental transitorio o permanente. Mientras que intolerable es el grado de dolor que siente la víctima de padecimiento.

### **1.1.1.3. Definición de Términos Básicos.**

#### **Eutanasia:**

Es de origen griego y significa etimológicamente “buena muerte”; con él se alude a aquellos casos en los que una persona, ante el padecimiento que le reporta su estado de salud, solicita a un tercero acortar su vida como medida extrema que le impedirá seguir sufriendo. (Bramont y García, 2015)

#### **Eutanasia Activa:**

Cuando el enfermo solicita a otra persona que le dé muerte, mediante actos que buscan directamente este resultado.

#### **Eutanasia Pasiva:**

Actividad que tiende a no prolongar de manera artificial la vida de quienes están abocados a la muerte, en la medida en que tal prolongación es fuente de

padecimiento innecesario, ya sea como cuando se desconecta del respirador artificial al enfermo que se mantiene con vida gracias a él.

### **Eutanasia Indirecta:**

Supone el adelantamiento de la muerte, que es segura como consecuencia de la administración de ciertos medicamentos que tienen como finalidad principal la de ayudar a mitigar el sufrimiento del enfermo, mejorando así su calidad de vida, si bien tienen como efecto colateral el acortamiento del tiempo de vida del paciente.

### **Ensañamiento Terapéutico:**

Ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar o, bien, por ser demasiado gravosas para él o su familia.

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

### **1.2.1 Problema General**

¿El derecho a morir con dignidad justifica legalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Qué razones justifican legalizar la eutanasia activa para enfermos en estado terminal en el Perú?

¿En qué consiste el derecho a una muerte digna y cuáles son los fundamentos que lo justifican?

## **1.3. Justificación**

La iniciativa del presente trabajo de investigación nace porque actualmente se han proliferado enfermedades , que la ciencia médica no ha determinado el diagnóstico y al no tener este muy difícil y poco probable iniciar un tratamiento médico; toda vez que la enfermedad se encuentra en etapa terminal con pocas probabilidades de vida, esta situación causa dolores insoportables para el paciente, disminuyendo su calidad de vida pues tienen que soportar el encarcelamiento médico; sabiendo ellos mismos que es distanasia (prolongación de su vida), sin esperanzas de recuperar la misma; es por ello frente a este problema surge la propuesta de la legalización de la eutanasia como respeto a la muerte digna que deben tener los pacientes con enfermedades terminales, que eles produce dolores insoportables .

#### **1.4. Relevancia**

El presenta trabajo de investigación adquirirá relevancia puesto que la despenalización de la eutanasia permitirá que muchos pacientes postrados en su hogar o en los servicios hospitalarios públicos y privados se encuentren padeciendo de dolores insoportables producto de la enfermedad terminal, tenga la oportunidad haciendo uso de su derecho a elegir o a que se le respete su decisión de terminar su vida mediante la eutanasia activa.

#### **1.5. Contribución**

En el presente trabajo después de evaluar la justificación y relevancia; la contribución será a mejorar la calidad de vida y el respeto a la autonomía del paciente a decidir por la eutanasia activa que pone fin a su vida la cual se encentra vulnerada a una enfermedad terminal sin esperanza de recuperación es decir un gasto innecesario.



## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Analizar si el derecho a morir con dignidad justifica legalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

Analizar qué razones justifican legalizar la eutanasia activa para enfermos en estado terminal en el Perú.

Analizar en qué consiste el derecho a una muerte digna y cuáles son los fundamentos que lo justifican.

## **II. MÉTODOS Y MATERIALES**

### **2.1. Supuestos de la Investigación.**

#### **2.1.1. Supuesto Principal.**

El derecho a morir con dignidad justifica legalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú.

#### **2.1.2. Supuestos Secundarios.**

El bien jurídicamente protegido en este delito es la vida humana.

El sujeto activo puede ser cualquier persona.

### **2.2. Categorías de la Investigación.**

#### **2.2.1. Categoría Principales.**

- La eutanasia.
- Muerte digna.

#### **2.2.2. Sub Categorías.**

- Razones que justifican legalizar la eutanasia.
- Fundamentos que justifican legalizar la eutanasia.

### **2.3. Tipo de estudio**

Jiménez - Domínguez (citado en Salgado 2007) dice que los métodos cualitativos inician en el supuesto Básico, es decir, el mundo está construido mediante significados y símbolos. A partir de ahí la intersubjetividad es la clave de la

investigación cualitativa y el inicio para poder captar las reflexiones de los significados sociales. Vista de esta forma la realidad social, está conformada de significados compartidos de una forma intersubjetiva. Lo intersubjetivo es formado de lo objetivo y subjetivo atribuido a una acción.

En una investigación cualitativa se puede ver como una posibilidad de obtener un entendimiento amplio de los significados y de las definiciones de las situaciones presentadas por las personas, más que la producción de una medida cuantitativa ya sea de sus propias características o de su conducta.

## **2.4. Diseño**

Existen muchos autores que presentan varios modelos de diseños cualitativos, especialmente en este trabajo tendremos como base la que se propone por Hernández, Fernández y Baptista (citado en Salgado 2007) en la que dice que a pesar de no abarcar todos los marcos interpretativos, si se puede entender los principales. Aludimos a algunos diseños de teoría fundamentada, diseños etnográficos, diseños narrativos, diseños de investigación – acción y diseños fenomenológicos. Sin embargo, es adecuado discernir que no hay existencia de la separación entre ellos, puesto que hay una mayoría de estudios que toman elementos de más de uno de estos, esto quiere decir que se aproximan.

Frecuentemente, por esto, se asegura que no hay límites reales entre los diseños cualitativos.

A continuación, podemos ver un modelo dirigido por la teoría fundamentada pudiendo cubrir elementos narrativos y fenomenológicos.

Seguidamente podremos repasar de manera breve cada uno de ellos.

Existen tipos dos diseños:

- En la Teoría fundamentada, el autor Glaser y Strauss, que está citado en Salgado 2007, nos dice que está basada en un interaccionismo simbólico.

Tiene un planteamiento básico donde las proposiciones teóricas nacen de la información obtenida en la investigación en vez de los estudios previos. Este procedimiento es el que genera la comprensión de un fenómeno de educación, psicológico, comunicativo o cualquier otro tipo que sea concreto.

Esta teoría fundamentada es muy útil cuando en las teorías disponibles no encuentran explicación al fenómeno o planteamiento del problema, o también cuando no se logra cubrir a los participantes o la muestra de interés, dicho por el autor Creswell, que fue citado por Salgado 2007. Esta teoría llega más lejos que los estudios previos y de los marcos conceptuales premeditados, buscando otras formas nuevas para entender los procesos sociales que presentan un lugar en los ambientes naturales.

Esta forma de diseño se puede ordenar en dos: diseño sistemático y diseño emergente.

- En la Teoría Narrativa, Creswell (como cito Salgado 2007) nos cuenta que se señala el diseño narrativo mayormente como un esquema para la investigación, por lo que también se le puede asociar a una forma de participación, pues el narrar una historia nos ayuda a analizar situaciones que no estaban claras y es usado con mayor frecuencia en trabajos donde el objetivo es poner a evaluación una secuencia de sucesos.

## **2.5. Escenario de estudio.**

En el enfoque cualitativo no se habla necesariamente del universo de sujetos o elementos materia de estudio, sino más bien del escenario o escenarios donde los sujetos investigados o cuestionados interactúan en este caso se va a tomar como escenario la Universidad Privada Telesup, esto con el fin de evaluar in situ aquellos supuestos que se han planteado.

## **2.6. Caracterización de sujetos.**

### **2.6.1. Población:**

Se ha considerado una población que son los enfermos en estado terminal, a los familiares y a los profesionales de la salud.

### **2.6.2. Muestra:**

El estudio se ha compuesto por una muestra de los enfermos en estado terminal, a los familiares y a los profesionales de la salud.

## **2.7. Plan de análisis o trayectoria metodológica.**

Conforme a lo anteriormente desarrollado, señalamos el hecho que, en nuestro caso, nuestra tesis, desarrollará un tipo de metodología básica ya que tiene como propósito el recoger información de la realidad y proponer, recomendaciones respecto a los beneficios

Para ello se hará uso de la interpretación y la argumentación, sumado al análisis de los antecedentes históricos, doctrinarios y jurisprudenciales de la norma estudiada, para lograr explicar y mejorar el enunciado jurídico materia de investigación (entiéndase en este caso la norma estudiada) con el fin de proponer una redacción mejorada de ser el caso y lograr un control más preciso del fenómeno jurídico que se encuentra normado.

Este tipo de investigación representativa del Derecho viene siendo utilizada en la elaboración de diversas tesis de carácter jurídico, lo que refuerza la naturaleza eminentemente analítico-doctrinaria que posee el Derecho.

## **2.8. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

Se realizará la técnica denominada encuesta con un instrumento que es la entrevista.

La entrevista cualitativa permite la recopilación de información detallada en vista de que la persona que informa comparte oralmente con el investigador aquello concerniente a un tema específico o evento acaecido en su vida, como lo dicen Fontana y Frey (como cito Vargas 2005). La misma continúa practicándose mano a mano con el método de la observación participante, aunque también esto es asumido por científicos cuantitativos a quienes les preocupan el rigor de la medición en investigaciones de grandes extensiones. Así, los etnógrafos posmodernistas se han preocupado con algunas de las asunciones que se presentan en la entrevista y con el rol controlador del entrevistador, lo que según Fontana y Frey lleva a que estas preocupaciones se canalicen con nuevas direcciones en la cualitativa en donde debe de focalizarse e incrementarse la

atención a las voces de los entrevistados tal y como se mencionó anteriormente. Lucca y Berríos (como cito Vargas 2005) enumeran las características que distinguen la entrevista cualitativa de otras formas de recopilar información:

- a. La entrevista cualitativa es una extensión de una conversación normal con la diferencia que uno escucha para entender el sentido de lo que el entrevistador dice.
- b. Los entrevistadores cualitativos están inmersos en la comprensión, en el conocimiento y en la percepción del entrevistado más que en categorizar a personas o eventos en función de teorías académicas.
- c. Tanto el contenido de la entrevista como el flujo y la selección de los temas cambia de acuerdo con lo que el entrevistado conoce y siente (p.72-73).

## **2.9. Rigor científico**

Según el autor acota sobre discusión sobre los criterios y estrategias, el rigor en los métodos está relacionado con cada una de las etapas del proceso de investigación. Por una parte, la calidad en la formulación del problema debe ser un propósito común de los proyectos de investigación. Para que un problema se convierta en materia de investigación, se debe definir en términos teóricos y prácticos expresados como vacíos o necesidades de miradas desde otras perspectivas o ampliación del conocimiento existente (Valencia y Giraldo, 2011).

### III. RESULTADOS

1. ¿Ud. cree que la eutanasia afecta a la dignidad humana en pacientes con enfermedad terminal, incurable, dolores insoportables?

RTA: Las personas encuestadas respondieron que No por qué; respetarían su derecho a terminar con dolores insoportables, por enfermedades incurables.

2. ¿Si usted presentara dolores insoportables, por una enfermedad incurable; optaría por la eutanasia?

RTA: Las personas encuestadas respondieron que, si porque existe el dolor que no es curado ni con la mejor medicina, el cáncer en sus etapas finales es muy dolorosa, los pacientes mueren con mucho dolor.

3. ¿Si el paciente presenta una enfermedad dolorosa, incurable; Ud. cree que para elegir la eutanasia previamente debe realizarse una junta médica?

RTA: Las personas encuestadas respondieron que, si porque la junta médica es para el análisis, la solución y resolución de un tema en particular de una enfermedad para determinar el tratamiento y la solución en favor del paciente.

4. ¿Ud. piensa que por el Principio de Autonomía la persona con enfermedad terminal puede solicitar que se lo ponga fin a su vida; previa verificación de una junta médica?

RTA: Si por qué; si esta desahuciado sin esperanza de vida, creen que lo más conveniente sería que le permita vivir sus últimos días con calidad de vida.



5. ¿Ud. cree que la prolongación de la vida en pacientes con enfermedad terminal incurable; contraviene el código de ética del colegio médico del Perú?

RTA: No por qué; se prevalece la autonomía del paciente frente a la decisión de un tercero.

#### **IV. DISCUSIÓN**

- Prevalece la autonomía del paciente; porque es la decisión de quien esta sufriendo de dolores insoportables a consecuencia por una enfermedad incurable, desahuciado además de que serviría prolongar su vida si esta le va a restar calidad de vida frente al poco tiempo que le queda de la misma.
- Si tendrían que soportar los dolores insoportables hasta la muerte frente a mi decisión de optar por la eutanasia, toda vez que esta en el Perú se encuentra penalizada.
- A fin de garantizar una decisión correcta del paciente es recomendable que exista protocolos y más aún si esta se da mediante juntas médicas que emitan el dictamen correspondiente a fin de evitar problemas médicos legales.
- Se debe despenalizar la eutanasia, luego revisara los protocolos para ejecutar la misma en la que debería participar una junta médica quien emita el informe correspondiente si es que procede o no aceptar la decisión del paciente.
- No contraviene porque en el artículo 22 de la Ley 29414 y concordante con el artículo 63 inciso m del código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú establece dentro de los derechos fundamentales del paciente que se le debe respetar el proceso natural de su muerte sin someterlo a tratamientos sin recurrir a una prolongación injustificada y dolorosa de su vida.

## V. CONCLUSIONES

1. Que, después de haber realizado el análisis sistemático 112 del código penal del homicidio piadoso y la autonomía del paciente se concluye que debe ser viable la despenalización e la eutanasia; ya que esta permitiría que personas con una enfermedad terminal decida por la eutanasia a fin de evitar días dolorosos sin esperanza de vida.
2. Que a personas que después de analizar las entrevistas a personas sanas frente; gran porcentaje de ellas han optado por la eutanasia esto quiere decir que no renuncian a su vida sin motivo, toda vez que el motivo justificado el padecer de una enfermedad incurable y que esta le cause enfermedades insoportables, quitándole la dignidad y la calidad de vida.
3. Que, la propuesta de legalización de la eutanasia que parte del principio de autonomía del paciente quien además debe padecer de una enfermedad incurable cuyo diagnóstico debe ser establecido por una junta médica quien emitirá un informe médico opinando si es que en realidad se trata de un paciente incurable, a fin de que opte por la eutanasia.
4. Que en el presenta trabajo de investigación se ha encontrado dos derechos fundamentales, el derecho a la vida, el derecho a la autonomía y el derecho a la irrenunciabilidad de los derechos fundamentales sin embargo frente a ello esta la autonomía que tiene un paciente de decidir por su vida cuando se encuentre a una enfermedad terminal; en tal sentido debe prevalecer el derecho a su autonomía.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Que con respecto a la solicitud del paciente con enfermedad incurable; debe despenalizarse el homicidio piadoso fin de que este no traiga consecuencias legales con los médicos.
2. El ejecutivo debe presentar un proyecto de Ley a fin que se legaliza la eutanasia, tomando como referencia el derecho comparado donde ya la muerte asistida está legalizada.
3. Que, el Ministerio de Salud emita un reglamento sobre la organización, ejecución de las juntas médicas que tengan a cargo las solicitudes de pacientes que optan por la eutanasia.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Bramont, L. y García M. (2015). *Lecciones de derecho penal*. Lima, Perú: Editorial San Marcos.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ. (1993). 29 de diciembre de 1993.

Cuello, C. (1955). *Tres temas penales*. Barcelona, España.

Cusma, J. y Gonzales, L. (2018) *La eutanasia y el reconocimiento al derecho a morir dignamente en el Perú – 2018* (tesis pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Nuevo Chimbote.

Elguera, A. (2016). *Derecho a morir dignamente como causal que justifica despenalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú* (tesis de pregrado). Universidad Andina del Cusco. Cusco.

González, M. (2002). Aspectos Éticos de la Investigación Cualitativa. *Revista Iberoamericana* (29)

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ta Edición, McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México D.F, 2014, Pág. XXIV

Martínez, P. A. (2010). *Teoría de los Derechos Humanos y su Protección en los Sistemas Interamericano y Europeo*. Lima, Perú: Grupo Time.

Mendoza, C. (2014). *Eutanasia: un ensayo de fundamentación liberal para su despenalización*. (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima

- Morales, J. (2001). *La responsabilidad penal de los médicos por actos de función*. Chiclayo, Perú: P & P Servicios Generales.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2008). *Informe sobre enfermedades terminales*. Ginebra: OMS.
- Ortega, A. (2008). *Derecho a morir tratamiento jurídico penal de la eutanasia en la legislación chilena y comparada* (tesis de maestría). Universidad de Chile. Chile.
- Ortega, J. (2015). *Eutanasia: De delito a derecho humano fundamental* (tesis de maestría). Universidad Libre de Colombia. Colombia.
- Rubio, M. (1993). *Estudio de la constitución Política del Perú de 1993*. Lima, Perú: Fondo Editorial.
- Salgado, A. (2007). Investigación Cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT*, 13(13), 71-78.
- Sánchez, R. (2018). *Posibilidad de legalizar la eutanasia en el Perú* (tesis doctoral). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque.
- Valencia, M. y Giraldo, C. (2011). El rigor científico en la investigación Cualitativa. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*, (29), p. 506-507.
- Vargas, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la Educación Superior*. Vol. 3, N° 1. pp. 119-139.
- Villavicencio, F. (2014). *Derecho Penal – parte especial*. Lima, Perú: Grilley.

## **VII. ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Necesidad de Legalizar la Eutanasia en el Perú.

| PROBLEMA   | OBJETIVOS   | SUPUESTOS DE LA INVESTIGACIÓN   | CATEGORÍAS   | METODOLOGÍA   | DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN  | INSTRUMENTO  |
|--|---|---|--|---|---|--|
| <p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿El derecho a morir con dignidad justifica legalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú?</p> | <p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Analizar si el derecho a morir con dignidad justifica legalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú.</p> | <p><b>SUPUESTO PRINCIPAL</b></p> <p>El derecho a morir con dignidad justifica legalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú.</p> | <p><b>CATEGORÍA PRINCIPAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La eutanasia</li> <li>✓ Muerte digna</li> </ul> <p><b>CATEGORIA SECUNDARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Razones que justifican legalizar la eutanasia</li> <li>✓ Fundamentos que justifican legalizar la eutanasia</li> </ul> | <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cualitativa</li> <li>✓ Básica</li> <li>✓ No experimental</li> </ul> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diseño de Teoría Fundamentada</li> <li>✓ Diseño Narrativo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diseño de Teoría Fundamentada</li> <li>✓ Diseño Narrativo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entrevista</li> </ul> |



|  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|
| <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué razones justifican legalizar la eutanasia activa para enfermos en estado terminal en el Perú?</li> <li>- ¿En qué consiste el derecho a una muerte digna y cuáles son los fundamentos que lo justifican?</li> </ul> | <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analizar qué razones justifican legalizar la eutanasia activa para enfermos en estado terminal en el Perú.</li> <li>- Analizar en qué consiste el derecho a una muerte digna y cuáles son los fundamentos que lo justifican.</li> </ul> | <p><b>SUPUESTOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El bien jurídicamente protegido en este delito es la vida humana.</li> <li>- El sujeto activo puede ser cualquier persona.</li> <li>- El sujeto pasivo es el enfermo incurable.</li> </ul> |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|

## **Anexo 2: ENTREVISTA**

1. ¿Ud. cree que la eutanasia afecta a la dignidad humana en pacientes con enfermedad terminal, incurable, dolores insoportables?
2. ¿Si usted presentara dolores insoportables, por una enfermedad incurable; optaría por la eutanasia?
3. ¿Si el paciente presenta una enfermedad dolorosa, incurable; Ud. cree que para elegir la eutanasia previamente debe realizarse una junta médica?
4. ¿Ud. piensa que por el Principio de Autonomía la persona con enfermedad terminal puede solicitar que se lo ponga fin a su vida; previa verificación de una junta médica?
5. ¿Ud. cree que la prolongación de la vida en pacientes con enfermedad terminal incurable; contraviene el código de ética del colegio médico del Perú?

## INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: DRA. ESCOBAR DELGADO, LUISA DOMINGA  
 1.2 Institución donde labora: UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de la Evaluación: CUESTIONARIO  
 1.4 Autor del Instrumento: ..... **MARIA LOURDES NAVARRO PALOMINO**  
 1.5 Título de la Investigación: .... **NECESIDAD DE LEGALIZAR LA EUTANASIA EN EL PERÚ**

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES        | CRITERIOS   | DEFICIENTE |    |    |    | BAJA |    |    |    | REGULAR |    |    |    | BUENA |    |    |    | MUY BUENA |    |    |     |
|--------------------|---|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
|                    |   | 0          | 5  | 11 | 16 | 6    | 26 | 31 | 36 | 41      | 45 | 51 | 56 | 61    | 66 | 71 | 76 | 81        | 86 | 91 | 96  |
|                    |   | 5          | 10 | 15 | 20 | 25   | 30 | 35 | 40 | 45      | 50 | 55 | 60 | 65    | 70 | 75 | 80 | 85        | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado                   |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | /   |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables                 |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | /   |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia pedagógica             |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | /   |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica                          |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | /   |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad            |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | /   |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | /   |
| 7. CONSISTENCIA    | Basado en aspectos teóricos científicos                 |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | /   |
| 8. COHERENCIA      | Entre los índices e indicadores                         |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | /   |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito del diagnóstico     |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | /   |
| 10. PERTINENCIA    | Es útil y adecuado para la investigación                |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | /   |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ..... APLICABLE .....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: ..... 95% .....  
 LUGAR Y FECHA: LIMA, 22 DE JULIO 2019.

  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI N° 10587264 TEL: 998880051

**INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Mª NUÑEZ ZULUETA ARURO WALTER  
 1.2 Institución donde labora: UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de la Evaluación: CUESTIONARIO  
 1.4 Autor del Instrumento: MARIA LOURDES NAVARRO PALOMINO  
 1.5 Título de la Investigación: NECESIDAD DE LEGALIZAR LA EUTANASIA EN EL PERÚ

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

| INDICADORES        | CRITERIOS   | DEFICIENTE |    |    |    | BAJA |    |    |    | REGULAR |    |    |    | BUENA |    |    |    | MUY BUENA |    |    |     |
|--------------------|---|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
|                    |   | 0          | 5  | 11 | 16 | 6    | 26 | 31 | 36 | 41      | 45 | 51 | 56 | 61    | 66 | 71 | 76 | 81        | 86 | 91 | 96  |
|                    |   | 5          | 10 | 15 | 20 | 25   | 30 | 35 | 40 | 45      | 50 | 55 | 60 | 65    | 70 | 75 | 80 | 85        | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado                   |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables                 |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia pedagógica             |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica                          |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad            |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los instrumentos de investigación |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 7. CONSISTENCIA    | Basado en aspectos teóricos científicos                 |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 8. COHERENCIA      | Entre los índices e indicadores                         |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito del diagnóstico     |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |
| 10. PERTINENCIA    | Es útil y adecuado para la investigación                |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X   |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%  
 LUGAR Y FECHA: LIMA 22 DE JULIO DEL 2019



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI N° 16691279 TELF: 943063310