



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**“EL DERECHO A DECIDIR MORIR DIGNAMENTE, EN CASOS DE
ENFERMEDAD TERMINAL”**

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN DERECHO
CONSTITUCIONAL Y DERECHOS HUMANOS**

AUTORES:

SELVA DELICIA PANDURO ACOSTA
JOHNNY ANLLELO RIOS NORIEGA

ASESOR:

MG. MARTIN TUESTA GOMEZ

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DERECHO CONSTITUCIONAL Y
DERECHOS HUMANOS**

Iquitos – Perú

2020

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a todas aquellas personas que han perdido a un ser querido a consecuencia de una enfermedad incurable, así como, a quienes la padecen.

AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento a nuestros padres, por sus enseñanzas, valores y amor incondicional, ejemplos para nuestro crecimiento personal y profesional.

A nuestro asesor por habernos guiado durante el desarrollo de nuestra tesis.

ESCUELA DE
POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Con Resolución Directoral RESOLUCIÓN N° 004- EPG - UCP-2021, del 08 de enero del 2021, se autorizó la sustentación del informe final de Tesis para el 29 de enero del 2021.

Siendo las 19:00 del día viernes 29 de enero del 2021 se constituyó de modo no presencial el Jurado para escuchar a través del programa virtual ZOOM, la presentación y defensa del Informe Final de Tesis **"EL DERECHO A DECIDIR A MORIR DIGNAMENTE EN CASOS DE ENFERMEDAD TERMINAL"**

Presentado por.

**SELVA DELICIA PANDURO ACOSTA y
JOHNNY ANLLELO RÍOS NORIEGA.**


Para optar el grado de MAGISTER en la Maestría en Derecho con Mención en DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHOS HUMANOS.

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas, el Jurado pasó a la deliberación en privado, llegando a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: *Aprobado por Unanimidad.*

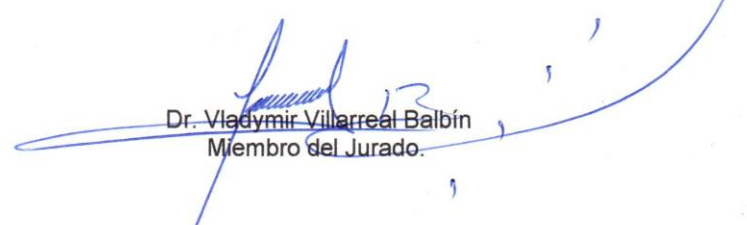
A las 20:20 pm culminó el acto público

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta



MBA. Jorge Pérez Santillan
Presidente del Jurado

Dr. Fernando Martín Robles Sotomayor
Miembro del Jurado



Dr. Vladymir Villarreal Balbín
Miembro del Jurado.

Contáctanos:

Iquitos - Perú
065 - 26 1088 / 065 - 26 2240
Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú
42 - 58 5638 / 42 - 58 5640
Leoncio Prado 1070 / Martines de Compagñon 933

Universidad Científica del Perú
www.ucp.edu.pe

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"EL DERECHO A DECIDIR A MORIR DIGNAMENTE, EN CASOS DE
ENFERMEDAD TERMINAL"**

De los alumnos: **SELVA DELICIA PANDURO ACOSTA Y JOHNNY ANLELO RIOS
NORIEGA**, de la Escuela de Posgrado, pasó satisfactoriamente la revisión por
el Software Antiplagio, con un porcentaje de **10% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que
estime conveniente.

San Juan, 27 de octubre del 2020.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

CJRA/lasda
190-2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Acta de sustentación.....	iv
Hoja de antiplagio.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de contenido.....	vii
Índice de contenido.....	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	x
RESUMEN.....	01
ABSTRACT.....	02
CAPÍTULO I: Marco teórico.....	03
1.1. Antecedentes del estudio.....	03
1.2. Bases teóricas.....	05
1.2.1 En el Periodo Greco – Romano	05
1.2.2 La eutanasia.....	09
1.2.3 Tipos de eutanasia.....	11
1.2.4. Homicidio piadoso.....	15
1.2.5 El derecho a morir sin dolor.....	19

1.2.6	El derecho a disponer de la propia vida.....	22
1.2.7	Inconstitucionalidad del delito de homicidio a petición.....	25
1.2.8	Países en los cuales está regulado la eutanasia.....	29
1.3.	Definición de términos básicos.....	30
CAPÍTULO II: Planteamiento del problema.....		32
2.1	Descripción del problema.....	32
2.2	Formulación del problema.....	34
2.2.1.	Problema general.....	34
2.2.2.	Problema específico.....	34
2.3	Objetivos.....	35
2.3.1	Objetivo general	35
2.3.2	Objetivos específicos.....	35
2.4	Hipótesis.....	35
2.4.1	Hipótesis general.....	35
2.4.2	Hipótesis específicas.....	35
2.5	Variables.....	36
2.5.1	Identificación de las variables y operacionalización.....	36
CAPÍTULO III: Metodología.....		38
3.1	Tipo y diseño de investigación.....	38
3.2	Población y muestra.....	39
3.3	Técnica, instrumento y procedimiento de recolección datos.....	41
3.4	Procesamiento y análisis de datos.....	40
CAPÍTULO IV: Resultados		44
4.1	Prueba de la hipótesis general.....	44

4.2. Resultados de la encuesta.....	46
4.2.1. Interpretación del gráfico Nro. 08.....	47
4.2.2. Interpretación del gráfico Nro. 09	49
4.2.3. Interpretación del gráfico Nro. 10.....	50
4.2.4. Interpretación del gráfico Nro. 11.....	52
4.2.5. Interpretación del gráfico Nro. 12.....	53
4.2.6. Interpretación del gráfico Nro. 13.....	55
4.2.7. Interpretación del gráfico Nro. 14.....	56
4.2.8. Interpretación del gráfico Nro. 15.....	58
4.2.9. Interpretación del gráfico Nro. 16.....	60
4.2.10. Interpretación del gráfico Nro. 17.....	62
CAPÍTULO V: Discusión, conclusiones y recomendaciones.....	63
5.1 Discusión de resultados.....	63
5.2 Conclusiones.....	64
5.3 Recomendaciones.....	65
Referencias bibliográficas.....	66
Anexo 1. Validación de instrumentos.....	68
Anexo 2. Matriz de consistencia.....	70
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	73
Anexo 4 Aporte científico.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Identificación de las variables y operacionalización.....	36
Tabla 2. Aspectos de evaluación.....	40
Tabla 3. Opinión de aplicabilidad.....	41
Tabla 4. Resultados de la encuesta pregunta 1.....	46
Tabla 5. Resultados de la encuesta pregunta 2.....	48
Tabla 6. Resultados de la encuesta pregunta 3.....	49
Tabla 7. Resultados de la encuesta pregunta 4.....	51
Tabla 8. Resultados de la encuesta pregunta 5.....	52
Tabla 9. Resultados de la encuesta pregunta 6.....	54
Tabla 10. Resultados de la encuesta pregunta 7.....	55
Tabla 11. Resultados de la encuesta pregunta 8.....	57
Tabla 12. Resultados de la encuesta pregunta 9.	59
Tabla 13. Resultados de la encuesta pregunta 10.....	61
Tabla 14. Cuestionario de encuesta	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página.
Gráfico 1. Confiabilidad del instrumento.....	41
Gráfico 2. Resumen de procesamiento de casos.....	42
Gráfico 3. Estadística de fiabilidad.....	42
Gráfico 4. Valor de Alfa de Crombach.....	43
Gráfico 5. Resumen de procesamiento de casos.....	45
Gráfico 6. Tabla cruzada y agrupada.....	45
Gráfico 7. Pruebas de chi-cuadrada.....	45
Gráfico 8. De la pregunta 1.....	47
Gráfico 9. De la pregunta 2.....	48
Gráfico 10. De la pregunta 3	50
Gráfico 11. De la pregunta 4.	51
Gráfico 12. De la pregunta 5	53
Gráfico 13. De la pregunta 6.....	54
Gráfico 14. De la pregunta 7.....	56
Gráfico 15. De la pregunta 8.	58
Gráfico 16. De la pregunta 9.....	60
Gráfico 17. De la pregunta 10.	61

Resumen

“EL DERECHO A DECIDIR A MORIR DIGNAMENTE, EN CASOS DE ENFERMEDAD TERMINAL”

**SELVA DELICIA PANDURO ACOSTA
JOHNNY ANLLELO RIOS NORIEGA**

La presente investigación partió del problema ¿Es posible que una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente pueda decidir morir dignamente en caso de enfermedad terminal e irreversible? Y el objetivo fue: Explicar si es posible que una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente pueda decidir morir dignamente en caso de enfermedad terminal e irreversible. La técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. La población estuvo conformada por 132 profesionales del derecho. El diseño que se empleó fue el no experimental de tipo transaccional correlacional. Para el análisis estadístico se usó la estadística descriptiva, para el estudio de las variables en forma independiente y para demostración de las hipótesis se usó la estadística inferencial no paramétrica chi cuadrado (χ^2). Los resultados indicaron que: en el derecho peruano, no existe la posibilidad de que la persona que se encuentre con enfermedad terminal, pueda decidir morir dignamente sin dolor, no estando regulado la eutanasia dentro del derecho interno peruano, en casos de enfermedades incurables ni de ningún otro tipo.

Palabras claves: Enfermedad terminal, eutanasia, dignidad.

Abstract

“THE RIGHT SIDE TO DECIDE TO DIE WITH DIGNITY, IN THE CASE OF TERMINAL ILLNESS”

**SELVA DELICIA PANDURO ACOSTA
JOHNNY ANLELO RIOS NORIEGA**

The present investigation started from the problem: Is it possible that a person of legal age, with sufficient capacity and freely, can decide to die with dignity in the event of a terminal and irreversible illness? And the objective was: Explain if it is possible that a person of legal age, with sufficient capacity and freely can decide to die with dignity in the event of a terminal and irreversible illness. The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. The population was made up of 132 legal professionals. The design that was used was the non-experimental, transactional correlational type. For the statistical analysis, descriptive statistics were used, for the study of the variables independently and for the demonstration of the hypotheses, the non-parametric chi-square (χ^2) inferential statistics were used. The results indicated that: in Peruvian law, there is no possibility that the person who is terminally ill can decide to die with dignity without pain, euthanasia not being regulated within Peruvian domestic law, in cases of incurable diseases or no other type.

Keywords: Terminal illness, euthanasia, dignity.

CAPITULO I. MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes.

A nivel internacional.

Con relación al tema de estudio se ha podido ubicar la tesis titulada “El derecho a la muerte digna en el ordenamiento jurídico mexicano” presentada por Paola Lizett Flemate Díaz para la obtención del Grado de Doctora en Derecho por la Universidad “Castilla – La Mancha” – Toledo – España 2015, habiendo arribado la investigadora a las siguientes conclusiones:

- a) Respecto del derecho fundamental a la vida, podemos afirmar que siempre fue reconocido como tal, aunque únicamente en su vertiente objetiva; la subjetividad del derecho a la vida tuvo lugar debido al reconocimiento de la vida humana como bien jurídico merecedor a la más amplia protección jurídica; situación que se produjo en la posguerra. El derecho fundamental a la vida en México es un derecho constitucional no escrito, derivado de los instrumentos internacionales que México ha suscrito, y que son parte del bloque de constitucionalidad del propio sistema. El derecho fundamental a la vida se configura como un derecho de la esfera personal, autónomo, es un derecho de libertad y privacidad frente al estado, esto es, el derecho a la vida no implica una obligación de vivir, mismo que se deriva de la integridad intrínseca del ser humano, el cual tiene sus límites como todos los derechos fundamentales, como el derecho de eliminar una vida en virtud de la legítima defensa, entre otros.
- b) La expresión eutanasia, evoca a la *“buena muerte”*, la cual se puede definir como *“aquel comportamiento que, de acuerdo con la voluntad o interés de otra persona que padece una lesión o enfermedad incurable, generalmente mortal, que le causa graves*

sufrimientos y le afecta considerablemente a su calidad de vida, da lugar a la producción, anticipación, o no emplazamiento de la muerte del afectado. A partir de la definición anterior, los elementos de la eutanasia son los siguientes: sujeto activo, sujeto pasivo, el requerimiento y, los móviles y circunstancias. La clasificación más común de la eutanasia, es distinguir entre eutanasia activa y pasiva, la primera se provoca mediante la acción y la segunda por omisión.

- c) El derecho a la muerte en México es un auténtico derecho fundamental, de los multicitados *“derechos constitucionales no escritos”*, el cual se refiere no específicamente a morir, sino a la forma de morir, misma que debe ser acorde con la dignidad personal. Ana María Marcos, alude que el derecho a morir con dignidad entraña el acto de seleccionar el momento, lugar y modo de la propia muerte por lo que morir dignamente significa *“morir racionalmente y en pleno uso de la libertad personal, dueño de las condiciones y con el respeto de los demás hacia la propia voluntad”*.

A nivel nacional.

A nivel Nacional con relación al tema de estudio se ha podido ubicar la tesis titulada “La posibilidad de legalizar la eutanasia en el Perú” presentada por Robert Carlos Sánchez Chuquicusma para la obtención del Grado de Doctor en Derecho por la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” – Lambayeque 2018, habiendo arribado el investigador a las siguientes conclusiones:

- a) En nuestro país, actualmente se prohíbe la eutanasia u homicidio piadoso, de acuerdo al Art. 112 del Código Penal, castiga al autor que ante la solicitud de un paciente en estado incurable mata a éste, para tal hecho 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, 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 ente que los médicos, los mismos que son encargados de aplicar la eutanasia, no sean juzgados por homicidio piadoso.

- b) La dignidad humana, la vida y la libertad, son derechos fundamentales, naturales e inviolables de toda persona; sin embargo, cuando estos derechos colisionan entre sí, se les debe realizar un test de ponderación, examinando las máximas de idoneidad, necesidad y proporcionalidad. El derecho a la vida, debe desenvolverse en un contexto compatible con la dignidad humana, toda vez que el concepto de una vida digna es consecuencia de una interpretación extensiva de la Constitución y; si bien la Constitución tiene una idea garantista de la vida (nadie puede ir en contra de la vida de una persona), no es menos cierto que los derechos vida y libertad, como cualquier otro derecho, debe desenvolverse en un contexto compatible con la dignidad. Queda claro que la dignidad es fundamento primordial y contenido esencial de todos los derechos, incluyendo, el derecho a la vida; siendo absolutamente discutible, pensar que la vida se reduce únicamente a la existencia, ya que este derecho a vivir, debe ir acompañado de una serie de condiciones que realmente reconozcan a un ser humano como tal.

1.2. Bases teóricas.

Se ha recurrido a las siguientes posturas jurídicas y doctrinarias a fin de poder culminar satisfactoriamente la presente investigación.

1.2.1. En el Periodo Greco – Romano

El término eutanasia etimológicamente viene del griego “eu” que quiere

decir bueno y “Thanatos” Muerte, que viene a significar la muerte buena, en la antigua Grecia este conflicto estaba ya presente en filósofos como Platón defendía el suicidio en las personas que sufrían una enfermedad incurable, en la República decía “se dejará morir a quien no sean sanos de cuerpo”. Sócrates también defendía esta práctica, por otro lado, Aristóteles condenaba el suicidio, para él era una cobardía y un atentado contra el Estado otros filósofos como Pitágoras y Epicúreo también se mostraban contrarios al suicidio.

En algunas ciudades del Estado de la antigua Grecia, el suicidio fue aprobado y se guardaba veneno para aquel que deseaba morir.

Hipócrates en su juramento (de los médicos aún en la actualidad vigente) indicaba jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten”

El estoicismo era partidario del suicidio cuando la vida estaba afectada por una grave enfermedad que no tenía cura. La corriente estoica de la antigua Grecia pasó a Roma, en la que también estaba permitido el suicidio con tal de evitar una vida sufrida por una enfermedad, Epicteto dijo, “Una muerte buena honra a toda una vida”. Más tarde llegó el Imperio Romano, el cristianismo y fue cambiando la concepción sobre la muerte, el cristianismo se hizo religión oficial del imperio y Constantino condenó el suicidio.

a) En la Edad Media y Renacimiento.

Con la difusión del cristianismo el concepto de muerte se fue transformando, el suicidio era visto como un pecado mortal. Los padres de la iglesia condenaban este acto contra la vida, Santo Tomás de Aquino dijo “El suicidio es el más grave de los pecados porque uno no puede arrepentirse de él” también afirmaba que no sólo era un pecado contra la ley divina sino contra la auto conservación. San Agustín condenaba el suicidio bajo el quinto mandamiento “No matarás”.

El Concilio de Orleans de 533 prohibió celebrar los funerales a los que se suicidaban. En el año 693 se anunció que el suicida sería excomulgado.

Desde la concepción cristiana se sustituyó la eutanasia por conceptos como, Hora Mortis (en la hora de la muerte, todo cristiano debe estar en paz con Dios) y Ars moriendi (el arte de morir, preparación de un buen morir, para aliviar el dolor el sufrimiento)

En el renacimiento las posturas se fueron moderando, Tomás Moro en su libro "Utopía" de 1516 defendió la necesidad de la eutanasia voluntaria para los pacientes terminales. Francis Bacon también habla de la eutanasia, la defiende y da la definición del concepto. En su utopía la nueva Atlántida dice "compete al médico proporcionar la salud y suavizar las penas y dolores, no solamente cuando ese suavizamiento pueda llevar a la curación, sino cuando pueda servir para procurar una muerte tranquila y fácil".

David Hume, escribe un "ensayo sobre el suicidio" en 1742 y 1749 el médico Paradys apuesta por una muerte fácil para los pacientes enfermos incurables que están sufriendo.

b) En lo médico, ético, jurídico, social, S XIX y XX.

A finales del siglo XIX y principios del XX, los médicos empezaron a hablar más abiertamente sobre la eutanasia.

En 1931, el doctor Millard, presentó un proyecto de ley de la eutanasia voluntaria, con las siguientes propuestas.

1. Una persona que se está muriendo puede solicitar que se le aplique la eutanasia, indicando que ha sido informada por los médicos de que sufre una enfermedad fatal e incurable cuyo proceso hasta la muerte es posible que sea prolongado y doloroso.

2. La solicitud debe ser atestiguada por un juez e ir

acompañada de dos certificados médicos.

3. La solicitud y los certificados deben ser revisados por el paciente y sus familiares ante un asesor para la eutanasia.

4. Posteriormente, un tribunal revisará la solicitud, los certificados médicos, la declaración del asesor y la de cualquier otro representante del paciente. Entonces, dicho tribunal concederá un permiso para que el solicitante pueda recibir la eutanasia y otro para que el médico pueda administrarla.

5. El permiso será válido para un periodo de tiempo determinado, durante el cual el paciente decidirá si desea usarlo y en qué momento.

Este proyecto de ley sobre la eutanasia fue debatido durante cinco años, y acabó con el rechazo por parte de la Cámara de los Lores en 1936.

- En 1935 se fundó una asociación Británica a favor de la eutanasia voluntaria, la primera del mundo. En 1938 apareció una asociación parecida en Estados Unidos a favor de la eutanasia, "The Euthanasia Society Of America".

- Después de la guerra se propuso la eutanasia, para que entrara en la carta de las Naciones Unidas, esta propuesta fue apoyada por Eleonor Roosevelt presidenta de la comisión de los derechos humanos, aunque no se aprobó después de ver todas las atrocidades que se cometieron en la guerra por parte de los nazis.

- Con el avance de la ciencia y la tecnología el debate de la eutanasia se amplió, el desarrollo y el progreso en medicina dio lugar a la prolongación de la vida de los pacientes y dándose situaciones cada vez más conflictivas en tanto a la dignidad de la persona, esto ha ido alimentando el debate sobre morir dignamente. Con la aparición del campo de Bioética sobre los años 70, la eutanasia también fue motivo

de debate, un debate ético en que se tiene en cuenta los principios de la bioética (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia) y la dignidad de la persona.

- El debate sobre la eutanasia todavía está vigente, y son pocos los países que aprueban esta práctica, Suiza, Bélgica, Holanda, en Estados Unidos los estados de Vermont, Montana, Washington, Oregón y en Nuevo México. A partir del 2014 un juez determinó que el suicidio asistido es un derecho fundamental de los pacientes terminales.

1.2.2. La eutanasia

La Organización Mundial de la Salud, define la eutanasia como aquella “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”. La eutanasia se puede realizar por acción directa: proporcionando una inyección letal al enfermo, o por acción indirecta: no proporcionando el soporte básico para la supervivencia del mismo. En ambos casos, la finalidad es la misma: acabar con una vida enferma.¹

El maestro Claus Roxin, en su obra “Tratamiento Jurídico de la Eutanasia” nos indica que: *“...Por eutanasia se entiende la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo, o por lo menos en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones. Además, se puede diferenciar entre eutanasia en sentido amplio y estricto. 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 con la muerte de una persona que, en realidad, podría vivir*

¹ <https://prezi.com/imwhlx5ph7da/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-define-la-eutanasia/>

todavía por más tiempo, pero que quiere poner fin, real o presuntamente, a una vida que le resulta insoportable por causa de una enfermedad". (ROXIN, 1999. Pág.45)

Por su parte Serrano Gómez, señala que: *"Por eutanasia hay que entender muerte sin dolor o con los menores padecimientos posibles. Dentro de las distintas formas de eutanasia hay que distinguir la activa que consiste en ayudar a morir a personas que así lo desean, como consecuencia de una enfermedad grave e incurable o que produzca graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, y eutanasia pasiva (ortotonasia) que consiste en no prolongar la vida, dejando al enfermo a expensas de sus recursos físicos". (SERRANO, 2004. Pág. 64)*

La eutanasia puede definirse como la producción o anticipación de la muerte del enfermo incurable – según el estado actual de la ciencia médica que se realiza a petición de este, con la finalidad de poner fin a su sufrimiento, por razones humanitarias. En este caso identificamos a la eutanasia como el homicidio a petición, aun cuando algunos diferencian ambos conceptos indicando que en el segundo existe una petición expresa o tácita, mientras que la primera no está supeditada a tal petición, pudiendo presentarse en casos de pacientes en estado de coma, por ejemplo. Sin embargo, para efectos de análisis el presente tipo penal, en nuestro medio, no necesitamos realizar precisiones al respecto, puesto que la norma expresamente establece que el homicidio debe ser a petición del enfermo. En este sentido, con la eutanasia se pone fin a la agonía del moribundo, quien más allá de prestar su voluntad informada, expresa o tácitamente, pide al agente de la eutanasia que de fin a su vida; con ello dicho agente, cumple una acción solidaria caritativa o afectiva. De este modo la eutanasia se diferencia de los llamados homicidios eugenésicos, económicos o profilácticos que persiguen finalidades pseudo-científicas de preservación y mejoramiento de la raza o de la especie humana, los

mismos que configuran actos autoritarios contra la vida. **(DIEZ. 1997. Pág.226)**

1.2.3. Tipos de eutanasia.

Se puede diferenciar entre eutanasia en sentido estricto y eutanasias en sentido amplio. La primera se presenta cuando la ayuda es suministrada después de que el suceso mortal comenzó a desarrollarse, es decir cuando la muerte se encuentra irremediablemente próxima. La segunda se da cuando se causa o colabora con la muerte en una persona que, en realidad, podría vivir todavía más tiempo, pero que quiere poner fin a su vida que le resulta insoportable por causa de una enfermedad grave y terminal. **(ROXIN. 2008. Pág.15)**

Al respecto desarrollaremos las 02 más usuales y las que servirán a la presente investigación.

a) Eutanasia Activa.

Consiste en realizar actos dirigidos a concretar o ayudar a la perpetración de la muerte de otro, poniendo fin a su sufrimiento. La acción consiste en causar de manera indirecta la muerte de la persona que agoniza o sufre, en este caso el agente produce un curso causal que, ya sea de manera independiente o sobre la base de la acción preexistente, genera de manera directa e inmediata la muerte del afectado. **(CASTILLO, 2008.Pág.810).**

Y esta puede ser directa: Cuando la conducta consiste en acortar la vida del paciente mediante actos positivos; esta conducta se enmarca dentro de los alcances del homicidio o a petición. O Indirecta: Cuando la conducta se concreta con la realización de actos perpetrados con la finalidad de eliminar o mitigar los graves

padecimientos que sufre la víctima, pero con ello se está acortando la vida del enfermo de modo indirecto. **(DIEZ. 1997. Pág.232)**

El maestro Roxin, indica que estos comportamientos deberían ser impunes ya que el deber de alargar la vida cede frente a la finalidad de atenuar el sufrimiento. Más aún, desde una perspectiva constitucional, una vida más corta, sin graves dolores es más valiosa que otra mucho más larga acompañada de sufrimiento insoportable. Una solución contraria implicaría someter al enfermo a tratos inhumanos y degradantes. A la vez, si tenemos como referente a la dignidad de la vida humana, se puede sostener que, al médico no solo le asiste la obligación de curar, sino también la de aliviar al enfermo de los dolores o sufrimientos intolerables. En tal sentido, la actuación médica que tenga por finalidad aliviar los graves padecimientos que sufre el enfermo, aun cuando indirectamente provoque el acortamiento de su vida, no crea un peligro típico o penalmente prohibido. **(ROXIN. 2008, Pág.19)**

Dos temas son discutidos en el ámbito de la eutanasia indirecta, es si esta solo puede darse en el caso de los moribundos y, si presupone únicamente situaciones gravemente dolorosas para el paciente. Respecto al primer tema, a nivel doctrinal predomina la posición que estima que la aplicación de medios eficaces contra el dolor (pero que acortan la vida), pueden darse incluso en un momento en que el enfermo todavía no está muriendo, es el caso por ejemplo de los enfermos con cáncer, quienes durante semanas o incluso meses, antes del desenlace fatal, padecen de dolores insoportables. Respecto al segundo tema, la doctrina dominante tampoco encuentra mayor inconveniente para admitir la eutanasia indirecta, en aquellos casos en los que el tratamiento tiene por finalidad mitigar graves situaciones de sufrimiento que no podrían desaparecer de otro modo, ejemplo el miedo a la asfixia que puede

suscitarse a consecuencia de los procesos asmáticos que padece el enfermo. **(ROXIN. 2008. Pág.781)**

En los supuestos del tratamiento médico para acortar la vida humana, con la sola intención de mitigar los graves dolores, o las penosas situaciones de sufrimiento que padece el enfermo, es indispensable que se cuente con el consentimiento del paciente, quien debe saber cuáles son las consecuencias de la decisión que vaya a tomar, frente a ello se deberá tomar en cuenta lo delicado del caso, la irreversibilidad de la enfermedad, así como la dificultad para soportar el dolor, producto de la enfermedad irreversible.

Finalmente, el maestro Medira Frisancho, conceptualiza al Homicidio Piadoso como aquel comportamiento, médico o no, dado que necesariamente ha de desarrollarse en un hospital y por un profesional de la medicina, que realiza una persona para materializar la decisión mortal autorresponsable de otra, cuya salud se halla fatalmente afectada debido a una enfermedad, o bien a determinadas circunstancias fácticas que lo hacen ingresar en un proceso irreversible que inevitablemente lo llevará a su muerte, con el fin de impedir que sufra de manera innecesaria o haga su vida humanamente insoportable. **(MEDINA. 2010.Pág.48)**

b) Eutanasia Pasiva.

En la eutanasia pasiva, el comportamiento se concreta al no adoptar medidas tendientes a prolongar la vida del paciente que está llegando a su fin, omitiendo o interrumpiendo el tratamiento médico, con dicha finalidad, este comportamiento, obviamente le es imputable normalmente al médico o sus auxiliares, y se presentan en tres situaciones.

1. Cuando la omisión de las medidas tendientes a prolongar la vida, son adoptadas de acuerdo con el deseo del paciente. En estos

casos, en virtud del principio “solo decide el paciente”, consideramos que el hecho es impune, aun cuando a la vista de un observador imparcial esta conducta puede aparecer irresponsable. (lo vertido encuentra su sustento en el primero párrafo del artículo 4 de la Ley General de Salud Ley Nro. 26842). Citando como ejemplo si alguien sufre de cáncer al estómago y renuncia a una operación, la cual solo va prolongar su vida, esta operación simplemente no debe llevarse a cabo, lo cual no obsta que obligatoriamente se informe al paciente de la magnitud de su renuncia y de las consecuencias de ella.

2. Cuando la omisión de las medidas a prolongar la vida, son adoptadas en contra del deseo del paciente o cuando no ha manifestado nada al respecto, de acuerdo a nuestra legislación, existe un homicidio en comisión por omisión, ya que la inactividad ha conducido a la muerte del paciente y el omitente, médico o pariente, ocupa una posición de garante. En caso de no existir tal posición de garante, podrá entrar en consideración la punibilidad por una omisión del deber de socorro. En el caso de que el tratamiento omitido no contribuya a la prolongación de la vida, o cuando no contribuya a mitigar el dolor del paciente, consideramos que la omisión es impune, ya que no se puede exigir al profesional médico realizar una actividad carente de sentido, que más bien le apartaría de sus verdaderas funciones.
3. Cuando la omisión de las medidas tendientes a prolongar la vida, son adoptadas en mérito a la voluntad presunta del paciente que se encuentre en una situación en la que no puede expresar su voluntad, caso de los pacientes en coma profundo, la solución sería muy complicada; sin embargo, consideramos que el tratamiento no puede interrumpirse sino se establece la voluntad presunta de morir del paciente en coma, para lo cual atendiendo al caso concreto deberán tomarse en cuentas sus

manifestaciones previas, ya sean orales o escritas, testamentos eutanásicos o instrucciones previas, así como sus convicciones religiosas u valores personales, su expectativa de vida de acuerdo a su edad o al padecimiento de dolores. En caso de duda, la protección de la vida tiene preferencia sobre las convicciones del médico o de sus parientes cercanos.
(CASTILLO, 2008. Pág.791)

1.2.4. Homicidio Piadoso

El artículo 112 del Código Penal prescribe: *“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”*.

Al respecto esta norma no tiene precedente en nuestro ordenamiento penal, fue a partir del Proyecto de agosto de 1985 en el proceso de reforma del Código Penal de 1924 que se comenzó a prever esta figura atenuada del homicidio, y a excepción del proyecto de 1990, en todos los demás se consagro una descripción típica semejante al texto actual.
(HURTADO. 1995. Pág.136)

Por otro lado, los maestros Tomas A. Gálvez y Ricardo. C. Rojas señalan que: *“En el derecho comparado consagran legislativamente esta atenuante el Código Penal de Bolivia (Art. 257°: “Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y apremiantes las instancias del interesado, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo aplicarse la regla del artículo 39° y aun concederse excepcionalmente el perdón judicial”)-, de Colombia (Art 106°: “El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable ...”); de Costa Rica (Art. 116a: “... al que, movido por un*

sentimiento de piedad, matare a un enfermo grave o incurable, ante el pedido serio e insistente de éste aun cuando medie vínculo de parentesco”); de El Salvador (Art. 130a: “El homicidio causado por móviles de piedad, con el fin de acelerar una muerte inminente o poner fin a graves padecimientos, será sancionado con prisión de uno a cinco años siempre que concurren los requisitos siguientes: 1) Que la víctima se encontrare en un estado de desesperación por sufrimientos observables, que fueren conocidos públicamente y que la opinión de los médicos que la asistan así lo hubiere manifestado; 2) Que el sujeto activo estuviere ligado por algún vínculo familiar, amistad íntima o de amor con el enfermo; y, 3) Que el sujeto pasivo demostrare su deseo de morir por manifestaciones externas de ruegos reiterados y expresos”); de Paraguay (Art. 106°: “El que matare a otro que se hallase gravemente enfermo o herido, obedeciendo las súplicas serias, reiteradas e insistentes de la víctima, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años”); de España (Art. 143°.4: “El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, ...”). (GALVEZ y ROJAS. 2017. Pág. 659 -660).

Siendo ello así, partimos que el bien jurídico tutelado en este artículo es la vida humana independiente, no deseada por el titular del derecho, debiendo tenerse en cuenta que esta persona tiene que ser mayor de edad, consiguientemente encontrarse dentro de sus facultades mentales, y realizar la solicitud de manera expresa y consciente, pudiendo apreciarse que el agente puede ser cualquier persona, no necesariamente un médico o profesional de la salud. No obstante, a ello los suscritos consideramos que el presente artículo debería ser modificado pues consideramos que el Homicidio Piadoso – Eutanasia,

debería darse en determinados casos, pues se vulneran derechos fundamentales del paciente quien tiene que soportar dolores físicos, los cuales atentan a su derecho a la dignidad, su libre desenvolvimiento y desarrollo como pasaremos a desarrollar. Ahora bien, el Código Penal hace relación en el artículo 112 a la manifestación expresa y consciente, la cual pasaremos a desarrollar:

a) Manifestación expresa y consciente.

El artículo 112 del Código Penal exige una petición o solicitud, que es más que un simple consentir, expresa y consciente por parte del sujeto pasivo, con ello se resta validez al consentimiento tácito o presunto, o a cualquier otra presunción, debiendo verificarse que la iniciativa haya partido del mismo afectado. Esta solicitud debe ser inequívoca, es decir, no debe dejar dudas o ambigüedades sobre la pretensión del sujeto de morir, no sienta suficientes las manifestaciones de desesperanza o de lamento por los padecimientos que sufre, la petición o solicitud debe ser anterior o simultánea a la acción de matar, además debe ser consciente, es decir, debe ser meditada y firme, después de tomar conocimiento pleno de su situación, pronóstico y probabilidades de tratamiento, en otras palabras, la voluntad no debe verse enmascarada por situaciones momentáneas de depresión o desánimo o desesperación. **(CASTILLO. 2008. Pág.134)**

b) Intolerables dolores.

Debemos entender que los dolores intolerables, son relacionados a la intensidad del dolor que padece el paciente, este factor guarda relación con la resistencia del peticionante para tolerar los dolores de la enfermedad que le aqueja. La comprobación material de esta característica, como todo presunto hecho, comporta un cierto grado de complejidad dado que finalmente, es solo el doliente quien

conoce exactamente la magnitud de los dolores propios del mal, ni el médico ni cualquier otro profesional, puede medir la magnitud del dolor que viene padeciendo la víctima.

La apreciación de este padecimiento tiene *connotaciones subjetivas*, es decir no se requiere una apreciación médica sobre la situación real de este padecimiento, sino que basta la representación subjetiva del agente, de que estos dolores, son realmente intolerables (graves e intensos), y que producen un desmesurado sufrimiento a la víctima. **(CASTILLO. 2008. Pág.827)** Este padecimiento debe ser *permanente*, aunque puede manifestarse de manera cíclica. Una interpretación restrictiva puede conducirnos a sostener que la fórmula: “intolerables dolores” únicamente hace referencia a los padecimientos físicos y no a los padecimientos psicológicos; sin embargo, esta perspectiva es errada ya que no existe ninguna razón válida para excluir esta última del tipo *in comento*.

c) Enfermedad incurable.

Al referirse a enfermedad incurable el maestro Bramon Arias señala que: “...*el enfermo, según la ciencia médica, no tenga posibilidades de recuperación, o que, por los daños irreparables o irreversibles sufridos en el cuerpo, ya no se pueda curar, siendo indiferente que el enfermo vaya o no a fallecer*”. **(BRAMONT y BRAMONT. 2001. Pág.69).**

Si bien la incurabilidad tiene una connotación netamente científica y médica, para lo cual se requiere el auxilio de los peritos médicos a fin de poder determinar aquella circunstancia, no debemos dejar de lado, como bien señala GÓMEZ LÓPEZ, que la incurabilidad de la enfermedad es algo que ha de valorarse atendiendo a las particulares condiciones objetivas y subjetivas, no solo del enfermo sino del autor del delito, es decir, si de las condiciones que lo impulsaron a obrar podía racionalmente inferir que la víctima no

tenía salvación y que estaba abocada a la muerte o a padecimientos incurables. **(GÓMEZ. 1997. Pág.96)**

El tipo penal, no exige que se trate de enfermos terminales, por lo que puede comprender además a aquellos que padecen de una enfermedad que no provoca una muerte próxima, pero que padecen intolerables dolores (físicos o psíquicos) y, a los parapléjicos, tetrapléjicos o con invalidez general por atrofia nerviosa o muscular. **(BAJO.2005. Pág.276)**. Finalmente consideramos que se puede incluir a los enfermos crónicos siempre que la enfermedad padecida sea incurable y provoque dolores intolerables.

1.2.5. El derecho a morir sin dolor

(VILLACRES Y PADILLA 2015.Pág.47-50) Cuando hablamos del derecho a morir sin dolor, nos estamos refiriendo, al derecho a morir con dignidad, siendo materia de investigación si la persona humana puede decir hasta cuando vivir, consiguientemente en qué momento pone fin a su vida, claro está siempre y cuando tenga una enfermedad incurable e irreversible que le haga padecer dolores insoportables.

Ahora bien, con relación a este tema.² Podemos decir que la persona humana es el núcleo de la sociedad, ya sea en su condición de individuo o como sujeto de relaciones sociales, lo que significa que cada uno de nosotros es igual al otro por su propia condición de ser humano; por lo que existe un deber de su defensa y respeto a su dignidad.

La dignidad está definida, según el Diccionario de la Lengua Española como la *calidad de digno*, a su vez, digno está definido como *que merece algo en sentido favorable o adverso*. Por su parte, Guillermo

FLORES VILLACRES, Marcos Eduardo, y PADILLA YUMBATO, Steffany Lisset. Desarrollaron en su tesis, intitulada. "La no punibilidad de la conducta del médico que realiza el Homicidio a Petición en nuestro ordenamiento jurídico". Para optar el Título Profesional de Abogado. Loreto 2015 Pàg. 47-50.

Cabanellas, en sentido jurídico define a la dignidad personal como el *derecho que tiene todo hombre para que se le reconozca como un ser dotado de un fin propio, y no como cual simple medio para fines de otro*. Para Violeta Cristina Gómez Hinostraza, la dignidad se puede definir como la capacidad del ser humano de determinar su propia vida, sus propios fines; es decir, de señalar su propio destino de acuerdo a sus intereses y necesidades, y esto es posible debido a que el hombre se encuentra dotado de razón, conciencia, libertad, valores, sentimientos, aspiraciones, etc.; y, en este sentido reconocido el hombre nunca podrá ser considerado como un medio para los fines de otro, sino un fin en sí mismo. En ese sentido, por su dignidad, el respeto a la persona se convierte en una premisa que debe orientar toda la actuación estatal. Estando a su ubicación como primer artículo de la Constitución, la premisa **dignidad humana** está considerado como un principio general del derecho, de mayor jerarquía dentro de nuestro ordenamiento jurídico; al respecto, el Tribunal Constitucional señaló lo siguiente: "(...) la determinación del contenido esencial de los derechos fundamentales no puede efectuarse *a priori*, es decir, al margen de los principios, los valores y los demás derechos fundamentales que la Constitución reconoce. En efecto, en tanto el contenido esencial de un derecho fundamental es la concreción de las esenciales manifestaciones de los principios y valores que lo informan, su determinación requiere un análisis sistemático de este conjunto de bienes constitucionales, en el que adquiere participación medular el principio - derecho de dignidad humana, al que se reconducen, en última instancia, todos los derechos fundamentales de la persona"; de lo que podemos colegir que al tener la dignidad el carácter de principio derecho, es un medio de interpretación del texto constitucional y fuente principal de los derechos fundamentales inherentes a la persona humana.

La dignidad humana cumple una función importante en el derecho, conforme así también lo ha expresado el máximo intérprete de nuestra

constitución, señalando que el doble carácter de la dignidad, produce determinadas consecuencias jurídicas: Primero, en tanto principio, actúa a lo largo del proceso de aplicación y ejecución de las normas por parte de los operadores constitucionales, como: a) criterio interpretativo; b) criterio para la determinación del contenido esencial constitucionalmente protegido de determinados derechos, para resolver supuestos en los que el ejercicio de los derechos deviene en una cuestión conflictiva; y c) criterio que comporta límites a las pretensiones legislativas, administrativas y judiciales; e incluso extendible a los particulares. Segundo, en tanto derecho fundamental se constituye en un ámbito de tutela y protección autónomo. En ello reside su exigibilidad y ejecutabilidad en el ordenamiento jurídico, es decir, la posibilidad que los individuos se encuentren legitimados a exigir la intervención de los órganos jurisdiccionales para su protección, en la resolución de los conflictos sugeridos en la misma praxis intersubjetiva de las sociedades contemporáneas, donde se dan diversas formas de afectar la esencia de la dignidad humana, ante las cuales no podemos permanecer impávidos.

Siguiendo esa misma línea de interpretación, la dignidad está estrechamente ligada a la propia condición humana, pues la existencia de los derechos de la persona es consecuencia del reconocimiento de su dignidad, los mismos que son primordiales para que el individuo pueda auto determinarse en la sociedad, es decir, materializar sus proyectos de vida. Por ello, inicialmente se puede partir de una idea general de dignidad humana, como concepción del hombre en tanto persona, en la cual se incorporan los valores espirituales, *constituye un principio elemental, base de los derechos fundamentales pues estos se originan de ella y como tal surge la necesidad de garantizar la protección del ejercicio de los mismos para que la persona pueda lograr su pleno desarrollo dentro de la sociedad; consecuentemente, este*

principio funciona como un límite a la actuación de todas las personas, la sociedad y el Estado.

Por su dignidad, debe respetarse las decisiones que el ser humano tome en su vida, de acuerdo a sus propios valores y la circunstancia en la que se encuentre; por lo que, consideramos que es en base a este principio fundamental, la persona puede decidir el momento y las circunstancias de su muerte, pues ella también forma parte del ciclo de vida del ser humano. *Entonces, en virtud del reconocimiento de la dignidad, la persona tendría derecho a elegir el momento y las circunstancias de poner fin a su existencia;* sin embargo, es preciso desarrollar los derechos fundamentales a la vida, la libertad, el libre desarrollo y bienestar, para ahondar en las conclusiones arribadas, en el entendido que estos derechos y los demás derechos fundamentales emanan del principio de la dignidad.

1.2.6. El derecho a poder disponer de la propia vida.

El derecho a la vida se encuentra establecido en el inciso 1 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú, el cual es inherente al ser humano por su condición de tal, el cual no solo tiene reconocimiento nacional sino también Supra Nacional.

No obstante, a ello este derecho fundamental tiene sus excepciones, pues el numeral 23 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú establece el derecho a la legítima defensa, así también el artículo 140 del Código Penal de 1991 vigente, asimismo, el texto constitucional en su artículo 140, establece la pena de muerte.

Estos preceptos legales, conllevan a analizar sobre el carácter inviolable del derecho a la vida y teniendo en cuenta las excepciones encontradas en el propio texto constitucional, podemos establecer que la inviolabilidad del derecho *in comento* no es absoluto sino relativo, siendo desde esa perspectiva que la eutanasia activa voluntaria debe considerarse legítimo, toda vez que no quebranta el carácter inviolable

de la vida, pues dicha característica ha cedido con las excepciones legales dispuestas por el propio Estado; *con mayor razón aún este carácter podría ceder cuando la renuncia no vulnere el principio de respeto de la dignidad en cuanto este principio es la razón de ser de todos los derechos de la persona.* (GÓMEZ. 2008. P. 103)

Por lo antes indicado, podemos aseverar que el derecho a la vida como todo derecho fundamental no es absoluto; en ese sentido, la premisa *disponibilidad de la vida* debe ser entendida como la propia elección del paciente a poner fin a su existencia. En consecuencia, el deber de garantizarlo tampoco es absoluto, pues encuentra sus límites en la decisión de los individuos, respecto de aquellos asuntos que son de su propio interés y que han sido claramente establecidos en la Constitución Política del Perú.

Por otro lado, respecto a la problemática del deber de vivir, cuando se sufre una grave enfermedad incurable, que causa intolerables dolores, se pueden distinguir dos posiciones: a) Los que asumen la tesis de la santidad de la vida, según la cual, este derecho merece una protección absoluta, independientemente de las condiciones en las que se encuentre su titular, pues, la muerte debe llegar únicamente por medios naturales, siendo inadmisibles cualquier forma de eutanasia; y b) Los que sostienen que la protección a la vida no debe socavar la expectativa de una vida *“cualitativamente valiosa”*, por lo que el individuo puede decidir si continúa o no con vida, cuando las circunstancias concretas no la hacen deseable ni digna de ser vivida. Para Luis Miguel Reyna Alfaro, la vida es un bien jurídico disponible sobre la base de la identificación de la libertad como un valor superior del modelo constitucional y de la dignidad de la persona como fundamento del orden político y de la paz social. Desde esa perspectiva, el derecho a la vida no puede ser interpretado en contraposición de la idea de dignidad de la persona, autonomía de la persona y su derecho a la libertad, siendo necesario identificar el punto

de equilibrio entre estos derechos, tomando en consideración el recíproco condicionamiento que debe existir entre el derecho penal y los derechos fundamentales. La configuración de una especie de *deber constitucional de tutelar la vida contra la voluntad de su titular* colisiona con el principio de dignidad de la persona. La configuración constitucional del derecho a la vida no se limita a reconocer el derecho a vivir en términos estrictamente biológicos, sino que comprende las condiciones de vida que, en un Estado de derecho, deben necesariamente ser compatibles con el principio de dignidad de la persona. **(VILLACRES Y PADILLA 1997, PÁ. 51,52)**

Finalmente, Gunther Jakobs, dice que el Estado no sólo debe garantizar la subsistencia de la vida sino también su calidad, en clara alusión a la dignidad como contenido inmanente al ser humano. Cuando nos referimos a la eutanasia, es indispensable abordar el tema de la calidad de vida, pues dicho concepto puede tener distintos significados: a) como la condición de sufrimiento que traería si se siguiera un tratamiento determinado; b) como aquella situación que el paciente hubiese elegido en caso de ser una persona autónoma. Sin embargo, es preciso señalar que la idea de calidad de vida proviene de una confusión entre la calidad de vida biológica o médica y la calidad de vida moral o personal del individuo; puesto que, es posible que una persona tenga un nivel de vida biológica o médica baja, empero, goce de una alta calidad de vida moral; siendo que la primera puede ser medida en términos médicos; en cambio, la segunda está relacionada con las decisiones que puede tomar una persona a pesar de sus problemas biológicos.

De conformidad con la jurisprudencia constitucional existen un conjunto de derechos que constituyen el fundamento de los demás derechos constitucionales, siendo el derecho a la vida el primero, del cual devienen los demás derechos; empero, debe recalcar que en virtud del reconocimiento de la dignidad humana debe garantizarse al

individuo la continuidad de sus demás derechos, entre ellos la libertad que es fuente de sus decisiones que deberá tomar durante el desarrollo de toda su vida, pues a través de su ejercicio elegirá y podrá llevar a cabo su proyecto de vida en sociedad. En ese sentido, conviene pasar a abordar el derecho a la libertad, en tanto se encuentra profundamente vinculado con el derecho a la vida. **(VILLACRES Y PADILLA 1997, PÁ. 54,55)**

1.2.7. Inconstitucionalidad del Delito de Homicidio a Petición.

Aun estando en el siglo XXI época de cambios, la eutanasia ha provocado más de un debate, no solo en el ámbito del Derecho, sino también en otras disciplinas como la sociología, la medicina, e incluso la religión.

Algunos autores como Rodríguez Mourullo señalan que el precepto constitucional que consagra el “derecho a la vida es argumento inobjetable para asentar la prohibición de la eutanasia, siendo este derecho una garantía frente al Estado que lo obliga a respetar y proteger la vida de todos. **(VALLE Y MUÑIZ. p. 698)**

Sin embargo, respecto a la problemática del deber de vivir, cuando se sufre de una grave enfermedad incurable que causa intolerables dolores, se pueden distinguir dos posiciones: a) los que asumen la tesis de la santidad de la vida, según la cual, este derecho merece una protección absoluta, independientemente de las condiciones en la que se encuentre su titular, pues, la muerte debe llegar únicamente por medios naturales, siendo inadmisibles cualquier forma de eutanasia y, b) Los que sostienen que la protección a la vida no debe socavar la expectativa de una vida cualitativamente valiosa, por lo que el individuo puede decidir si continúa o no con vida, cuando las circunstancias concretas no lo hacen deseable ni digna de ser vivida.

Para resolver este problema debemos recurrir a los valores que informan nuestra Constitución Política. Así el artículo 1 de este cuerpo normativo, establece que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad es el fin supremo de la sociedad y del Estado. Esto significa que la dignidad de la persona es un valor supremo, y cualquier derecho fundamental debe comprenderse desde esa perspectiva. En este sentido se ha señalado que: "... la determinación del contenido esencial de los derechos fundamentales no puede efectuarse a priori, es decir, al margen de los principios, los valores y los demás derechos fundamentales que la Constitución reconoce. En efecto en tanto el contenido esencial de un derecho fundamental es la concreción de las esenciales manifestaciones de los principios y valores que lo informan, su determinación requiere un análisis sistemático de este conjunto de bienes constitucionales, en el que adquiere participación medular el principio-derecho de dignidad humana, al que se reconducen, en última instancia, todos los derechos fundamentales de la persona".³

Desde esta perspectiva, si todos los derechos se reconducen al principio derecho de la dignidad humana, la vida no puede verse como algo simplemente sagrado, sino que implica también el derecho de vivir adecuadamente en condiciones de dignidad. En consecuencia, nadie puede ser obligado a continuar viviendo, cuando por las circunstancias extremas en que se encuentre su titular padecimientos oprobiosos, su existencia no es compatible con su propia dignidad. Los derechos fundamentales, no obstante, su consagración constitucional y su importancia, no deben ser interpretados de manera absoluta, por el contrario, deben armonizarse entre sí con los demás bienes y valores protegidos por nuestra Constitución; pues de lo contrario, la convivencia social y la vida institucional serían imposibles. Es desde esta perspectiva que debe interpretarse la protección que dispensa nuestra

³ STC. Exp. Nro. 1417-2005-PA/TC.

Constitución al derecho a la vida; pues esta obligación no implica que el Estado deba protegerla de un modo absoluto, prescindiendo de la autonomía y la dignidad de sus titulares. **(GALVEZ y ROJAS. 2017. Pág. 671 -672)**

Al respecto el Tribunal Constitucional ha señalado: *“Partiendo de la máxima kantiana, la dignidad de la persona supone el respeto del hombre como fin en sí mismo, premisa que debe estar presente en todos los planes de acción social del Estado, suministrando una base constitucional a sus políticas, pues en el Estado social el respeto a la dignidad se refiere esencialmente a lograr una mejor calidad de vida de las personas. Consecuentemente, en sede jurisdiccional ningún análisis puede desarrollarse sin verificar el respeto a la dignidad del hombre, tanto en la actuación del Estado como en la de los particulares.”*⁴

Por ello nuestro legislador ha contemplado⁵, que toda terapia debe contar con el consentimiento informado del paciente, quien puede rehusar determinados tratamientos que si bien objetivamente podrían prolongar la duración de su existencia biológica, son incompatibles con sus más hondas convicciones personales. El derecho a la vida, como todo derecho fundamental, no es absoluto, por consiguiente, el deber de garantizarlo tampoco es absoluto y, este deber puede encontrar límites en la decisión de los individuos, respecto de aquellos asuntos que le conciernen. **(GALVEZ y ROJAS. 2017. Pág. 672)**

Al respecto si bien el Estado peruano tiene del deber de proteger la vida humana de sus ciudadanos, este deber debe ser compatible y armonioso con el respecto de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad.

Frente a ello la Corte Constitucional de Colombia ha expedido la sentencia C-239 de fecha 20 de mayo del año 1997, en la cual señalo respecto a los enfermos terminales que: “... El Estado no puede

⁴ Exp. Nro. 2015-2004-AA/TC.

⁵ Art. 4 de la Ley General de Salud.

oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita que le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad. Por consiguiente, sin un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el artículo (...) considera que su vida debe concluir porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, impedir, a través de la prohibición o de la sanción, que un tercer le ayude a hacer uso de su opción”.

Así también la sentencia de la Corte Constitucional de Colombia C-237 de fecha 20 de mayo del año 1997 ha referido que (...) el consentimiento del sujeto pasivo debe ser libre, manifestando inequívocamente por una persona con capacidad de comprender la situación en que se encuentra. Es decir, en consentimiento implica que la persona posee información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéutica y su pronóstico, y en cuenta con la capacidad intelectual suficiente para tomar la decisión. Por ello la Corte concluye que el sujeto activo debe ser un médico, puesto que es el único profesional capaz no sólo de suministrar esa información al paciente sino además de brindarle las condiciones para morir dignamente. Por ende, en los casos de enfermos terminales, los médicos que ejecuten el hecho descrito en la norma penal con el consentimiento del sujeto pasivo no pueden ser, entonces, objeto de sanción y, en consecuencia, los jueces deben exonerar de responsabilidad a quienes así obren”.

Al respecto el ex Juez Supremo VILLA STEIN, señala que este tipo penal colisiona con lo dispuesto en el artículo 1 de nuestra Constitución, pues se mata por piedad y en salvaguarda de la vida y muerte digna, dirigido por un acto supremo de amor, que no puede ser castigado sin caer en la inmoralidad y la estupidez. **(VILLA, 1997. p. 125)**

Siguiendo de manera muy similar esta postura el maestro PEÑA CABRERA señala que la eutanasia no es antijurídica, ya que no solo se funda en la autonomía y libertad de la persona, sino que se alimenta del principio de solidaridad social; en estos casos, agrega se alza enfáticamente el sentido y la dignidad de la muerte por sobre la vida, ya que las posibilidades de humanidad han desaparecido, y el suicidio, el morir con dignidad, aparece como el intento de dar sentido a una vida que ya ha perdido significación. **(CABRERA. 2004. Pág. 154)**

1.2.8. Países en los cuales está regulada la Eutanasia.

Cada vez son más los países los cuales han legalizado la eutanasia a nivel mundial, al respecto pasaremos a señalarlos. ⁶

- **Holanda.** Legalizó la eutanasia el 1 de abril del año 2002, convirtiéndose en el primer país del mundo en legalizar la eutanasia. El paciente debe residir en países Bajos. La petición de la eutanasia ayuda al suicidio debe ser reiterada, voluntaria y producto de reflexión de los sufrimientos deben ser intolerables y sin perspectivas de mejora.
- **Bélgica.** Legalizó la eutanasia en setiembre el año 2002, indicando 1) que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente de su petición 2) Que la petición sea voluntaria, reflexionada y reiterada sin presiones exteriores, pudiendo haberla manifestado en un documento de voluntades anticipadas que tenga una vigencia inferior a cinco años. La posibilidad de solicitar la eutanasia mediante un documento de voluntades anticipadas está regulada por un decreto del 2 de abril del año 2003. 3) Que haya padecimiento

⁶ Proyecto de Ley presentado con fecha 04 de marzo del año 2015 por 07 Congresistas peruanos, quienes plantean la Despenalización del Homicidio Piadoso y Declara Pública e Interés Nacional la Implementación de la Eutanasia.

físico o psíquico constante e insuperable ocasionado por una condición patológica grave e incurable.

- **Luxemburgo.** Legalizo la eutanasia en el año 2008. La Ley respeta la Libertad de Conciencia del médico, pero afirma que está no puede justificar el forzar a un paciente en una situación termina a continuar viviendo con angustia y sufrimiento.
- **Estados Unidos – Estado de Oregón.** Legalizo la eutanasia e indica que los médicos deben acreditar que al enfermo le quedan probablemente menos de seis meses de vida. Los afectados deben ser mayores de edad y haber dejado constancia de su deseo de morir varias veces de forma oral y escrita.
- **Colombia.** Que es único país en América Latina, donde es legal la eutanasia, lo aprobó en el año 2015, el procedimiento en este país es legal, pero problemático para ciertos sectores de la sociedad. El ministerio de Salud de Colombia público en mayo del año 2015 una resolución en la que regula el procedimiento de muerte digna para pacientes con enfermedades terminales, mayores de edad y que hayan manifestado expresamente su voluntad de someterse a la eutanasia. En la resolución establece que los principales centros de salud deberán crear comités conformados por un médico, un psiquiatra y un abogado, que verifiquen la voluntad del paciente a someterse a una muerte asistida y su condición de enfermo terminal que previamente haya recibido o se le haya ofrecido cuidados paliativos.

1.3. Definición de términos básicos.

- **Autonomía.** - Manera de pensar y actuar por sí mismo.
- **Cuidados paliativos.** - Rama de la medicina que se encarga de

prevenir y aliviar el sufrimiento, así como brindar una mejor calidad de vida.

- **Dignidad.** - Valor inherente al ser humano de ser respetado y valorado como ser individual y social con sus propias características y condiciones.
- **Dolores insoportables.** - Sensación desagradable que provoca sufrimientos a las personas sea por dolores internos o externos.
- **Eutanasia activa.** - Es la administración de inyección letal a petición del afectado.
- **Eutanasia pasiva.** - Es aquella que consiste en la inhibición de actuar o en el abandono o en el tratamiento iniciado, evitando intervenir en el proceso hacia la muerte.
- **Enfermo terminal.** - Término médico que indica que la enfermedad no puede ser curada o tratada de manera adecuada y, se espera como resultado la muerte del paciente dentro de un periodo corto de tiempo.
- **Eutanasia voluntaria.** - Practica de la finalización de la vida de una manera indolora practicada por terceras personas a solicitud del interesado.
- **Médico.** - Profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de para su restablecimiento.
- **Muerte.** - Es un efecto terminal del final de la vida humana.
- **Suicidio.** - Acto por el cual una persona de forma deliberada se provoca la muerte.
- **Vida humana.** - Derecho que reconoce a cualquier persona por el simple hecho de nacer vivo.

CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema.

Cuando hablamos del derecho a decidir morir dignamente en casos de enfermedades terminales, nos estamos refiriendo al derecho que tiene toda persona de poder decidir libremente cuando acabar con su existencia, claro está, la decisión muy delicada que se vaya a tomar, tiene que obedecer a que exista fundamento acreditada de la petición y que esta obedezca siempre y cuando la persona tenga una enfermedad terminal e irreversible la misma que cause dolores insoportables y que no haya ninguna esperanza de curación; siendo ello así y partiendo de que el ser humano tiene derecho a la vida, tal como se encuentra prescrito en el artículo 2 numeral 1 de la Constitución Política del Perú, que al a letra prescribe: Derechos de la Persona: ***“A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.*** Derecho fundamental que también tiene reconocimiento universal conforme lo prescribe el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos el cual prescribe: *“Todo Individuo tiene derecho a la vida y a vivir en libertad en condiciones de seguridad”* concordante con el artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Artículo 4.1. de la Convención Humana de los Derechos Humanos. Sin embargo consideramos que también tiene derecho a poder decidir cuándo poner fin a su existencia, en este caso debe primar la disposición del individuo sobre su vida si así fuese su voluntad, porque viene padeciendo dolores insoportables provenientes de una enfermedad terminal e irreversible que haga insoportable su vida, debe en este caso respetarse su voluntad, primando la dignidad del mismo sobre el principio de protección estatal de la vida, que muy seguro se contrapondrá contra los valores éticos y religiosos de la sociedad, sin embargo debemos de tener en cuenta que el Estado peruano es un Estado Laico, vale decir que la iglesia no tiene injerencia en las

decisiones que puedan tomar cualquiera de los poderes del Estado, toda vez que por mandato constitucional gozan de autonomía.

Es por ello que el presente trabajo de investigación pretende desarrollar la necesidad de implementar la Eutanasia Activa en caso de enfermedades terminales e irreversibles que causen dolores insoportables a la persona, la misma que está inspirada en poner fin a la vida de una persona, la cual será practicada por un profesional médico, a solicitud reiterativa de parte del paciente, la cual será de manera escrita y notarialmente, debiendo crearse una comisión especial integrada por profesionales médicos, para que evalúen el caso en concreto con relación a la enfermedad terminal e irreversible que causa dolores al paciente y, posteriormente sea revisada la solicitud por un Abogado especialista, quien se encargara de revisar que la solicitud del peticionante no se encuentre revestida de ningún tipo de nulidad que vicie la voluntad tomada por el paciente. Debiendo al respecto hacer mención también que el artículo 112 del Código Penal prescribe: *“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”*. Consiguientemente frente a la necesidad de implementar la Eutanasia Activa en la Legislación peruana, se deberá de realizar algunas modificaciones al artículo en comento, a fin de que guardar armonía con la implementación de la figura de la Eutanasia.

No obstante a ello se debe tener en cuenta que en el Perú existe la Ley Nro. 29414 que viene a ser la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, la cual en su artículo 23 prescribe: Derecho al consentimiento informado: *“Toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento, consignando su firma o huella digital, de forma informada, libre y voluntaria, sin admitirse mecanismo alguno que distorsione o vicie su voluntad, en cuyo caso...”* (...) *“El proceso del consentimiento informado deberá garantizar el*

*derecho a la información y el derecho a la libertad del usuario...” (...) “El consentimiento escrito deberá, ejecutarse de forma obligatoria en las siguientes situaciones: d. **Cuando el paciente haya tomado la decisión de negarse a recibir tratamientos**”.* De lo que podemos extraer de esta Ley es que el paciente ya tiene facultad de decidir por su vida o por su muerte, consiguientemente se le debe respetar su derecho al proceso natural de su muerte. Consideramos de vital importancia la presente investigación, toda vez que el Perú miles de peruanos vienen padeciendo diversos tipos de enfermedades terminales, las mismas que les causan dolores insoportables y que al no tener los mecanismos apropiados y el asistimiento de un profesional tienen que seguir soportando dolores inhumanos los cuales desde ya afectan su derechos constitucionales a la dignidad humana, autonomía personal y el libre desarrollo y sin bien el Estado a través de diversos programas vienen asistiendo a diversos pacientes terminales, pues ello es insuficiente y además costoso no solamente para el Estado, sino también para los familiares del paciente, pues para nadie es un secreto que lo que menos tiene el Estado son medicamentos y menos los tiene para los diversos tipos de enfermedades terminales.

2.2. Formulación del problema.

2.2.1. Problema general.

- ¿Es posible que una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente pueda decidir morir dignamente en caso de enfermedad terminal e irreversible?

2.2.2. Problema específico.

- ¿Existen normas de derecho interno que regulen, la eutanasia, en casos de enfermedad terminal e irreversible?
- ¿Es pasible de sanción penal el suicidio o la tentativa de suicidio en el derecho peruano?

- ¿El derecho a morir dignamente implica el derecho a morir sin dolor?

2.3. Objetivos.

2.3.1. Objetivo general.

- Explicar si es posible que una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente pueda decidir morir dignamente en caso de enfermedad terminal e irreversible.

2.3.2. Objetivos específicos.

- Explicar si existen normas de derecho interno que regulen, la eutanasia, en casos de enfermedad terminal e irreversible.
- Explicar si es posible de sanción penal el suicidio o la tentativa de suicidio en el derecho peruano.
- Explicar si el derecho a morir dignamente implica el derecho a morir sin dolor.

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general.

- En el derecho peruano, no existe la posibilidad de que la persona que se encuentre con enfermedad terminal, pueda decidir morir dignamente sin dolor, no estando regulado la eutanasia dentro del derecho interno peruano, en casos de enfermedades incurables ni de ningún otro tipo, lo cual conlleva que en muchos casos pacientes con enfermedades terminales sigan padeciendo dolores indescriptibles, atentando su propio derecho a la dignidad y seguir sufriendo.

2.4.2. Hipótesis específicas.

- No existen normas de derecho interno que regulen la eutanasia en ningún tipo de supuesto, toda vez que no se

encuentra regulado.

- No se encuentra regulado la tentativa de suicidio en el derecho peruano.
- El derecho a morir dignamente implica morir sin ningún tipo de sufrimiento que este no pueda ser controlado por la persona consiguientemente los dolores resultan insoportables más aún cuando no existen los recursos ni los medicamentos que paleen dichos dolores.

2.5. Variables.

2.5.1. Identificación de las variables y operacionalización

- Variable Independiente (X):

X1. Enfermedad terminal.

- Variable Dependiente (Y):

Y.1. Derecho a decidir morir dignamente.

Tabla Nro. 01

VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTO
<u>V. Dependiente:</u> - Derecho a decidir morir dignamente. (Es la manifestación de voluntad que una persona dentro de sus facultades puede autorizar que un tercero asistido le quite la vida cuando este se encuentre padeciendo	- Eutanasia. - Homicidio piadoso. - Derecho a morir sin dolor. - Derecho a disponer de la vida.	- Encuestas.

enfermedad terminal e irreversible que le cause dolores insoportables		
V. Independiente: - Enfermedad terminal. (Enfermedad la cual ya no tiene cura y se encuentra en la última etapa, recibiendo el paciente paliativos para poder superar dolores).	- Enfermedad incurable. - Enfermedad que solo recibe paliativos para el dolor. - Dolores intolerables	- Encuestas.

CAPITULO III. METODOLOGÍA.

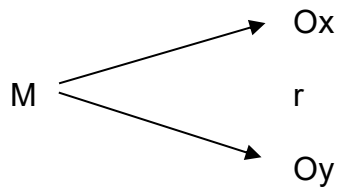
3.1. Tipo y diseño de investigación.

3.1.1. Tipo.

- Descriptivo Explicativo – correlacional

3.1.2. Diseño.

No experimental de tipo transaccional.



Donde:

M= Muestra.

Ox = Observación a la Variable Independiente.

Oy = Observación a la Variable Dependiente.

R = Relación entre las Variables.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población finita de 200 profesionales del derecho.

3.2.2. Muestra 132.

Cálculo de la muestra.

n: muestra.

N= 200 (Población).

p= 0.5 (probabilidad a favor)

q= 0.5 (probabilidad en contra)

z= 1.96 (nivel de confianza al 95%)

e= 0.05 (error de la muestra)

$$n = \frac{200 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times 200 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{192.08}{0.5 + 0.9604}$$

$$n = 131.53$$

$$n \cong 132$$

3.3. Técnicas, instrumento y procedimiento de recolección de datos.

3.3.1. Técnica de recolección de datos.

En la presente investigación se empleó la encuesta la misma que fue dirigida de manera anónima.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos.

El instrumento a utilizado fue el cuestionario, el cual fue sometido a la prueba de validez y confiabilidad antes de su aplicación – por un docente experto.

1. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

Tabla Nro. 02

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENO
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia tecnológica					
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, indicadores					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					

CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50}$$

2. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Tabla Nro. 03

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular		[0.20 – 0.40]
No válido, modificar		[0.41 – 0.60]
Válido, mejorar		[0.61 – 0.80]
Válido, aplicar		[0.81 – 1.00]

3.4 Procesamiento de análisis de datos.

Se utilizó el siguiente procedimiento:

- Plan de tesis.
- Elaboración del cuestionario para recolección de datos.
- Prueba de validez
- Procesamiento de la información.
- Elaboración del informe final
- Sustentación de tesis.

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se realizó con el coeficiente de Alfa de Cronbach, dicho instrumento es un cuestionario de 10 preguntas y 132 encuestados, con opciones de cinco escalas de tipo Likert y las que se usaron son las siguientes:

Gráfico Nro. 01

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Gráfico Nro. 02

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	132	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	132	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Para el análisis de fiabilidad aplicamos el Alfa de Cronbach, validamos las preguntas del cuestionario de lo cual obtuvimos el siguiente cuadro:

Gráfico Nro. 03

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	10

El valor de Alfa de Cronbach según lo calculado es 0,848.

Gráfico Nro. 04

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Según la tabla de valores mostrada el instrumento utilizado es de magnitud “Muy Alta”, esto indica que los resultados indican que el instrumento es de confiabilidad aceptable.

CAPITULO IV: RESULTADOS.

4.1. Prueba de hipótesis general

A. Hipótesis general

La enfermedad terminal se relaciona significativamente al derecho a decidir morir dignamente.

Planteamiento de H_0 y H_a

H_a : La enfermedad terminal se relaciona significativamente al derecho a decidir morir dignamente.

H_0 : La enfermedad terminal no se relaciona significativamente al derecho a decidir morir dignamente.

Nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia o riesgo del 5% ($\alpha=0,05$).

Prueba estadística

Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado.

Regla de decisión

Se acepta la hipótesis nula (H_0) si el p-valor es mayor al nivel de significancia $\alpha= 0,05$. Observándose en la tabla Prueba de Chi-cuadrado que el valor de Chi-cuadrado calculado es $X^2_c=50,483$ y el p-valor=0,000 **por lo cual se concluye en aceptar la hipótesis alterna (H_a).**

Gráfico Nro. 05

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ENFERMEDAD TERMINAL (Agrupada) * DERECHO A DECIDIR MORIR DIGNAMENTE (Agrupada)	132	100,0%	0	0,0%	132	100,0%

Gráfico Nro. 06

Tabla cruzada ENFERMEDAD TERMINAL (Agrupada)*DERECHO A DECIDIR MORIR DIGNAMENTE (Agrupada)

		DERECHO A DECIDIR MORIR DIGNAMENTE (Agrupada)			Total	
		Baja	Media	Alta		
ENFERMEDAD TERMINAL (Agrupada)	Baja	Recuento	18	11	0	29
		Recuento esperado	5,5	16,0	7,5	29,0
		% del total	13,6%	8,3%	0,0%	22,0%
	Media	Recuento	6	46	21	73
		Recuento esperado	13,8	40,4	18,8	73,0
		% del total	4,5%	34,8%	15,9%	55,3%
	Alta	Recuento	1	16	13	30
		Recuento esperado	5,7	16,6	7,7	30,0
		% del total	0,8%	12,1%	9,8%	22,7%
Total	Recuento	25	73	34	132	
	Recuento esperado	25,0	73,0	34,0	132,0	
	% del total	18,9%	55,3%	25,8%	100,0%	

Gráfico Nro. 07

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	50,483 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	49,959	4	,000
Asociación lineal por lineal	34,075	1	,000
N de casos válidos	132		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 5,49.

Interpretación

Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se asevera que existe relación significativa entre la enfermedad terminal y el derecho a decidir morir dignamente. Al demostrar la hipótesis alterna, se comprueba la validez de la hipótesis general de investigación, es decir, la enfermedad terminal se relaciona significativamente al derecho a decidir morir dignamente.

4.2. Resultados de la encuesta

Pregunta 1: ¿Considera Usted, que una persona con enfermedad terminal irreversible que este padeciendo de dolores insoportables pueda decidir libremente cuando morir?

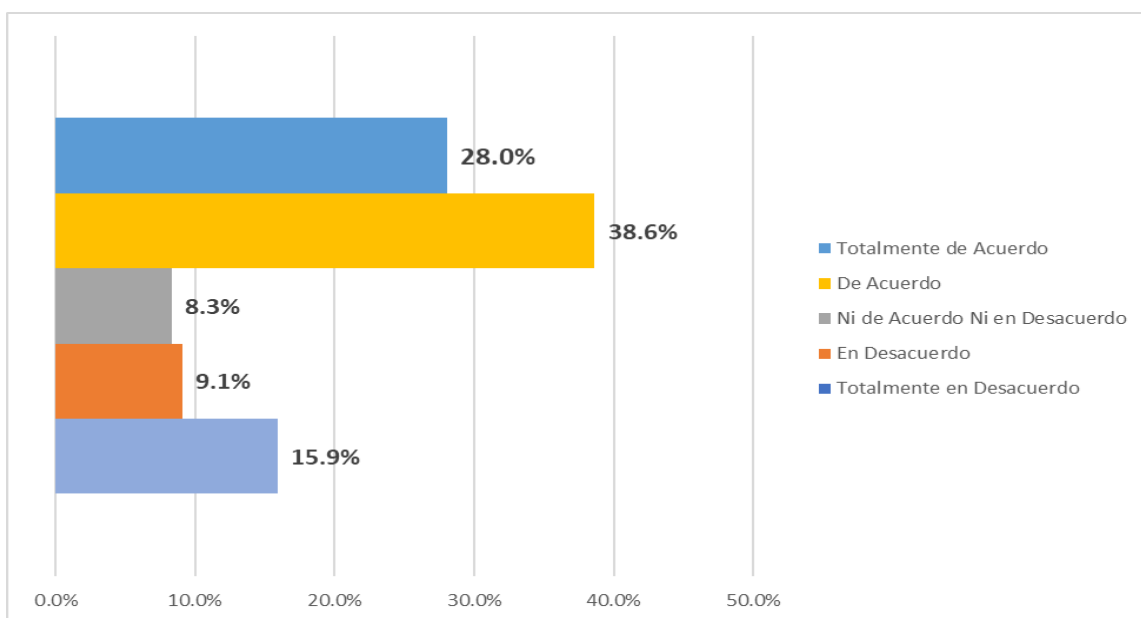
Tabla Nro. 04

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Totalmente en Desacuerdo	21	15,9	15,9	15,9
En Desacuerdo	12	9,1	9,1	25,0
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	11	8,3	8,3	33,3
De Acuerdo	51	38,6	38,6	72,0
Totalmente de Acuerdo	37	28,0	28,0	100,0
Total	132	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Pregunta 1: ¿Considera Usted, que una persona con enfermedad terminal irreversible que este padeciendo de dolores insoportables pueda decidir libremente cuando morir?

Gráfico Nro. 08



Análisis e interpretación

El 28.0% de los encuestados responde que están totalmente de acuerdo que una persona con enfermedad terminal irreversible que este padeciendo de dolores insoportables pueda decidir libremente cuando morir, mientras que el 38.6% están de acuerdo, el 8.3% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 9.1% están en desacuerdo y el 15.9% están totalmente en desacuerdo.

Pregunta 2: ¿Sabe usted, si en otros países esta permita la eutanasia?

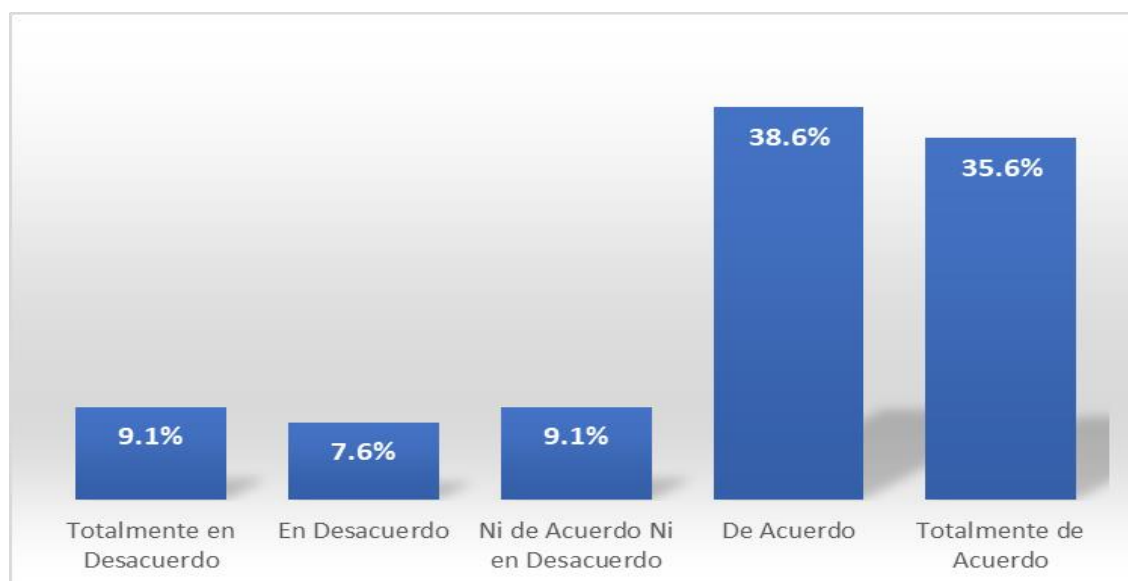
Tabla Nro. 05

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Totalmente en Desacuerdo	12	9,1	9,1	9,1
En Desacuerdo	10	7,6	7,6	16,7
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	12	9,1	9,1	25,8
De Acuerdo	51	38,6	38,6	64,4
Totalmente de Acuerdo	47	35,6	35,6	100,0
Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 2: ¿Sabe usted, si en otros países esta permita la eutanasia?

Gráfico Nro. 09



Análisis e interpretación

El 35.6% de los encuestados responde que están totalmente de Acuerdo en saber que en otros países está permitido la eutanasia, mientras que el 38.6% están de acuerdo, el 9.1% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 7.6% están en desacuerdo y el 9.1% están totalmente en desacuerdo.

Pregunta 3: ¿Considera Usted, que las leyes son iguales para todos sin excepciones?

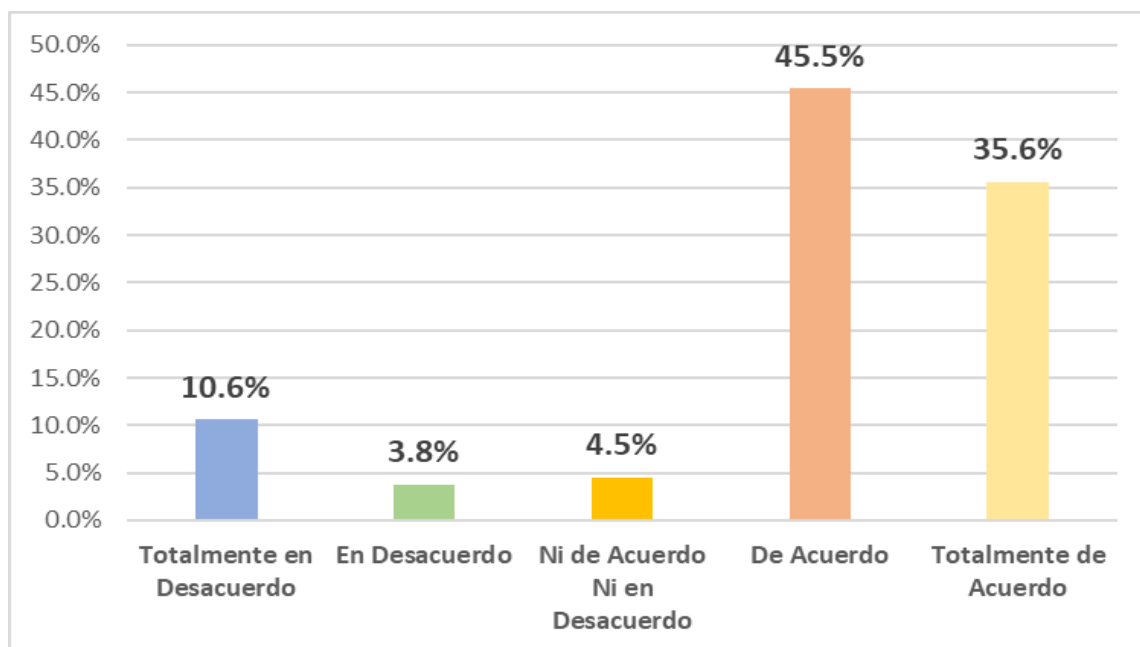
Tabla Nro. 06

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Totalmente en Desacuerdo	14	10,6	10,6	10,6
En Desacuerdo	5	3,8	3,8	14,4
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	6	4,5	4,5	18,9
De Acuerdo	60	45,5	45,5	64,4
Totalmente de Acuerdo	47	35,6	35,6	100,0
Total	132	100,0	100,0	

Fuente elaboración propia

Pregunta 3: ¿Considera Usted, que las leyes son iguales para todos sin excepciones?

Gráfico Nro. 10



Análisis e interpretación

El 10.6% de los encuestados responde que están totalmente en Desacuerdo que las leyes sean iguales para todos sin excepciones, mientras que el 3.8% están en Desacuerdo, el 4.5% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 45.5% están de Acuerdo y el 35.6% están totalmente de Acuerdo.

Pregunta 4: ¿Considera Usted, que el Estado peruano debería legalizar la eutanasia?

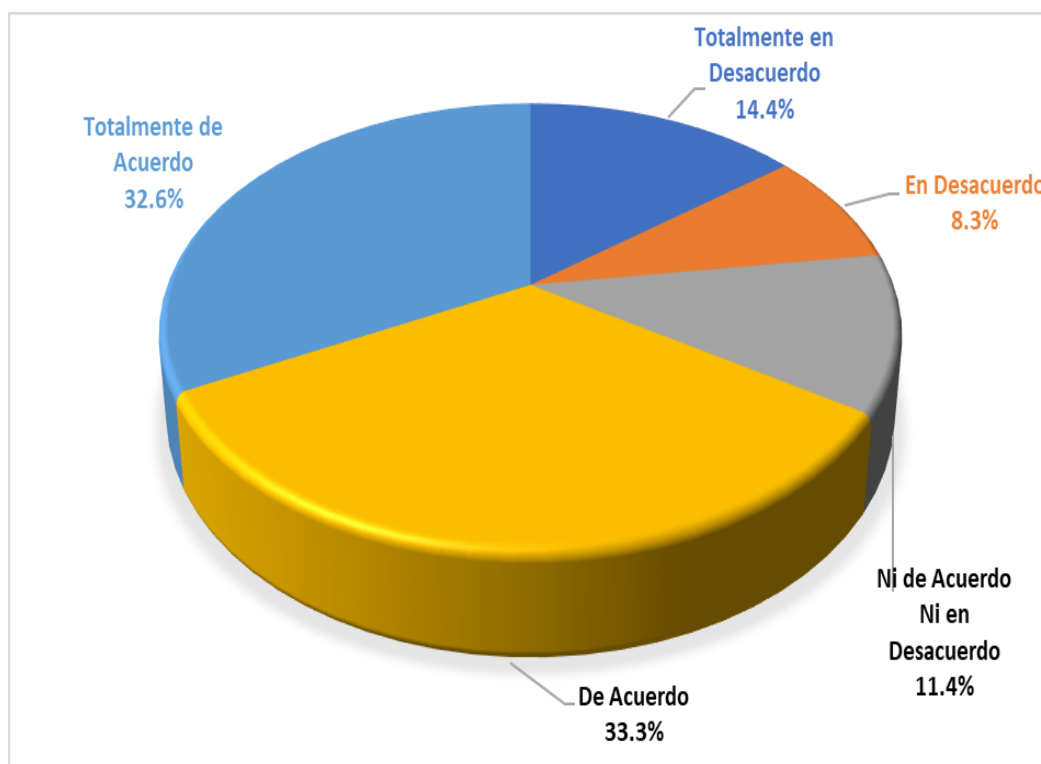
Tabla Nro. 07

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Totalmente en Desacuerdo	19	14,4	14,4	14,4
En Desacuerdo	11	8,3	8,3	22,7
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	15	11,4	11,4	34,1
De Acuerdo	44	33,3	33,3	67,4
Totalmente de Acuerdo	43	32,6	32,6	100,0
Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia.

Pregunta 4: ¿Considera Usted, que el Estado peruano debería legalizar la eutanasia?

Gráfico Nro. 11



Análisis e interpretación

El 32.6% de los encuestados responde que están totalmente de acuerdo en considerar que el Estado peruano debería legalizar la eutanasia, mientras que el 33.3% están de acuerdo, el 11.4% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 8.3% están en desacuerdo y el 14.4% están totalmente en desacuerdo.

Pregunta 5: ¿Sabe Usted si existen normas de derecho interno que regulan la eutanasia en casos de enfermedad terminal e irreversible?

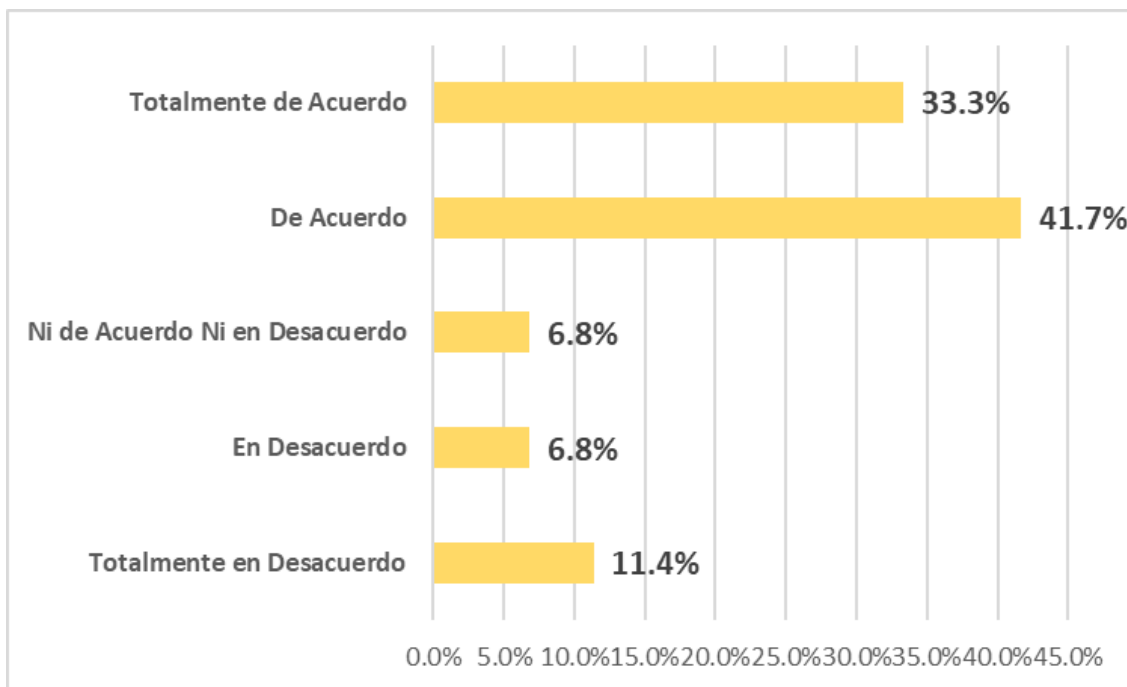
Tabla Nro. 08

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Totalmente en Desacuerdo	15	11,4	11,4	11,4
En Desacuerdo	9	6,8	6,8	18,2
Válidos Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	9	6,8	6,8	25,0
De Acuerdo	55	41,7	41,7	66,7
Totalmente de Acuerdo	44	33,3	33,3	100,0
Total	132	100,0	100,0	

Elaboración propia

Pregunta 5: ¿Sabe Usted si existen normas de derecho interno que regulan la eutanasia en casos de enfermedad terminal e irreversible?

Gráfico Nro. 12



Análisis e interpretación

El 33.3% de los encuestados responde que están totalmente de acuerdo que si existen normas de derecho interno que regulan la eutanasia en casos de enfermedad terminal e irreversible, mientras que el 41.7% están de acuerdo, el 6.8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 6.8% están en desacuerdo y el 11.4% están totalmente en desacuerdo.

Pregunta 6: ¿Sabe Usted, que el derecho a morir dignamente implica el derecho a morir sin dolor?

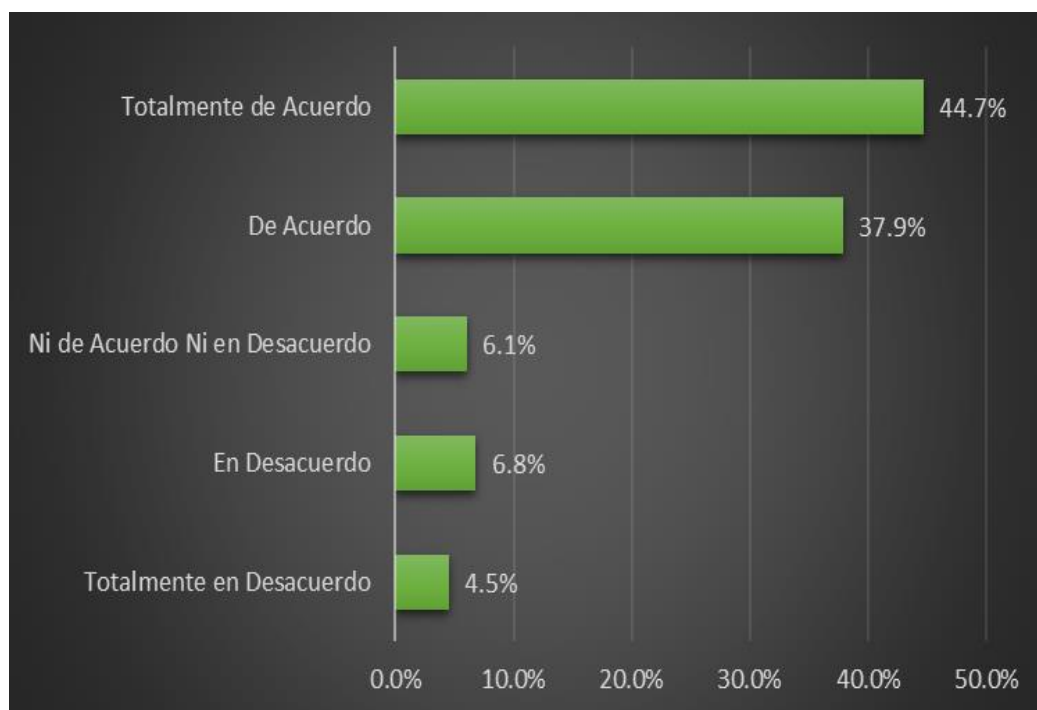
Tabla Nro. 09

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Totalmente en Desacuerdo	6	4,5	4,5	4,5
En Desacuerdo	9	6,8	6,8	11,4
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	8	6,1	6,1	17,4
De Acuerdo	50	37,9	37,9	55,3
Totalmente de Acuerdo	59	44,7	44,7	100,0
Total	132	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Pregunta 6: ¿Sabe Usted, que el derecho a morir dignamente implica el derecho a morir sin dolor?

Gráfico Nro. 13



Análisis e interpretación

El 44.7% de los encuestados responde que están totalmente de acuerdo en saber que el derecho a morir dignamente implica el derecho a morir sin dolor, mientras que el 37.9% están de acuerdo, el 6.1% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 6.8% están en desacuerdo y el 4.5% están totalmente en desacuerdo.

Pregunta 7: ¿Considera Usted, que debería positivizarse la eutanasia en casos de enfermedad termina e irreversible que provoque dolores intolerables?

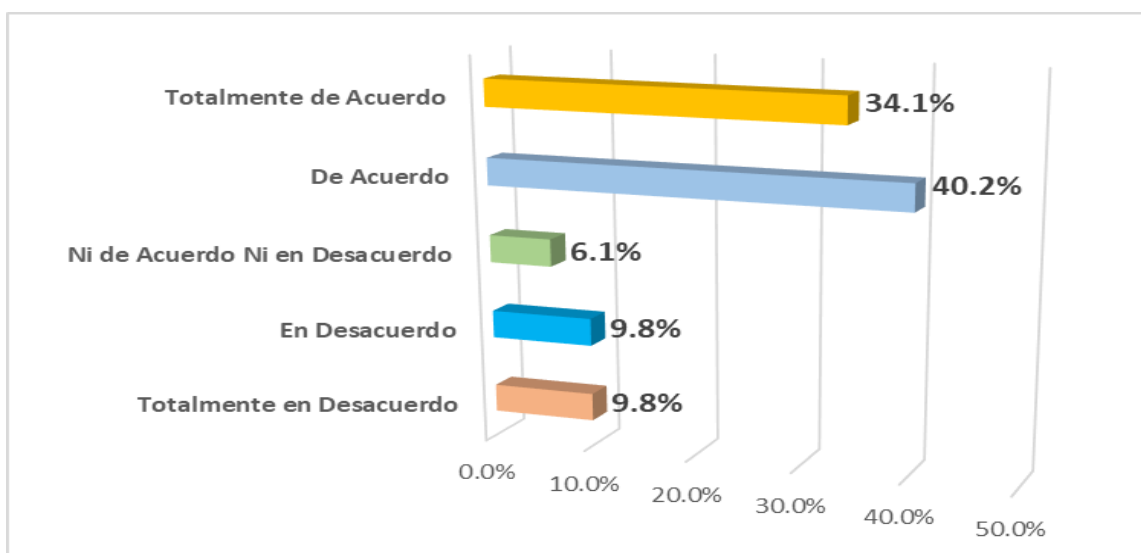
Tabla Nro. 10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Totalmente en Desacuerdo	13	9,8	9,8	9,8
En Desacuerdo	13	9,8	9,8	19,7
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	8	6,1	6,1	25,8
De Acuerdo	53	40,2	40,2	65,9
Totalmente de Acuerdo	45	34,1	34,1	100,0
Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 7: ¿Considera Usted, que debería positivizarse la eutanasia en casos de enfermedad termina e irreversible que provoque dolores intolerables?

Gráfico Nro. 14



Análisis e interpretación

El 9.8% de los encuestados responde que están totalmente en Desacuerdo en considerar que debería positivizarse la eutanasia en casos de enfermedad termina e irreversible que provoque dolores intolerables, mientras que el 9.8% están en Desacuerdo, el 6.1% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 40.2% están de Acuerdo y el 34.1% están totalmente de Acuerdo.

Pregunta 8: ¿Considera Usted, que el Estado peruano viene brindando todas las medicinas necesarias a aquellas personas que padecen de enfermedades terminales y que les producen dolor?

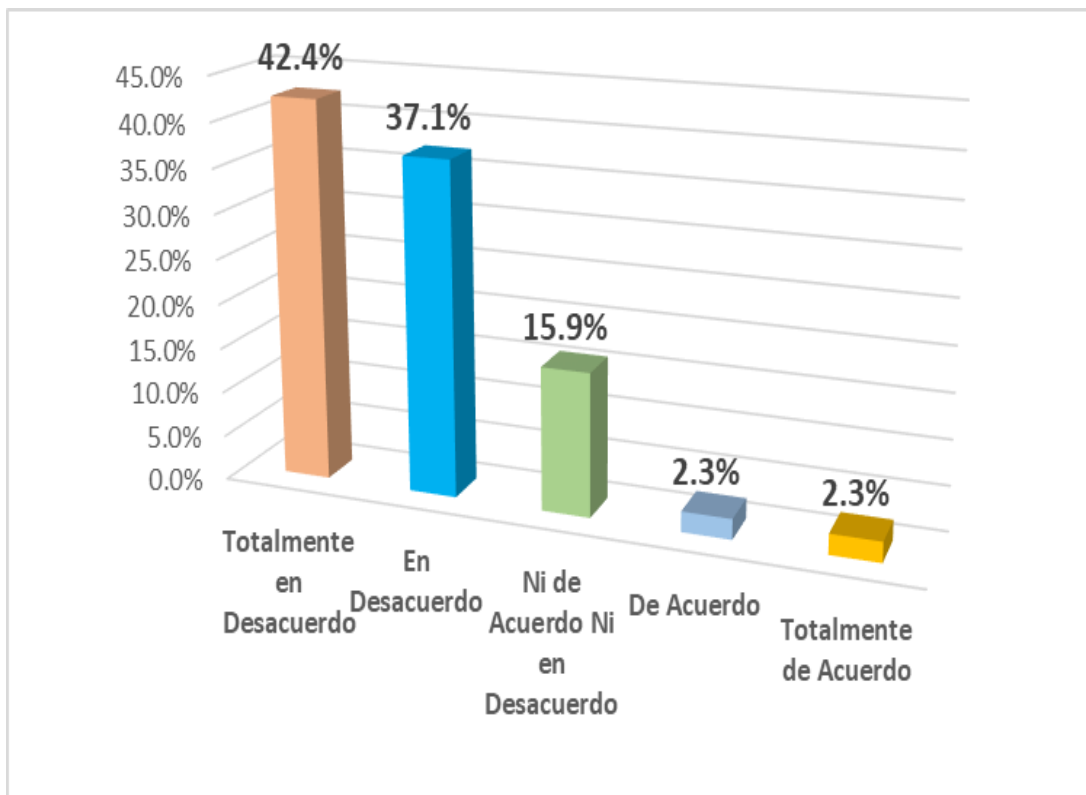
Tabla Nro. 11

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Totalmente en Desacuerdo	56	42,4	42,4	42,4
En Desacuerdo	49	37,1	37,1	79,5
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	21	15,9	15,9	95,5
De Acuerdo	3	2,3	2,3	97,7
Totalmente de Acuerdo	3	2,3	2,3	100,0
Total	132	100,0	100,0	

Elaboración propia.

Pregunta 8: ¿Considera Usted, que el Estado peruano viene brindando todas las medicinas necesarias a aquellas personas que padecen de enfermedades terminales y que les producen dolor?

Gráfico Nro. 15



Análisis e interpretación

El 2.3% de los encuestados responde que están totalmente de acuerdo en considerar que el Estado peruano viene brindando todas las medicinas necesarias a aquellas personas que padecen de enfermedades terminales y que les producen dolor, mientras que el 2.3% están de acuerdo, el 15.9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 37.1% están en desacuerdo y el 42.4% están totalmente en desacuerdo.

Pregunta 9: ¿Considera Usted, que el estado tiene los suficientes recursos económicos para que pueda suministrar medicamentos permanentes a aquellas personas que padecen de enfermedades terminales y que les cause dolor?

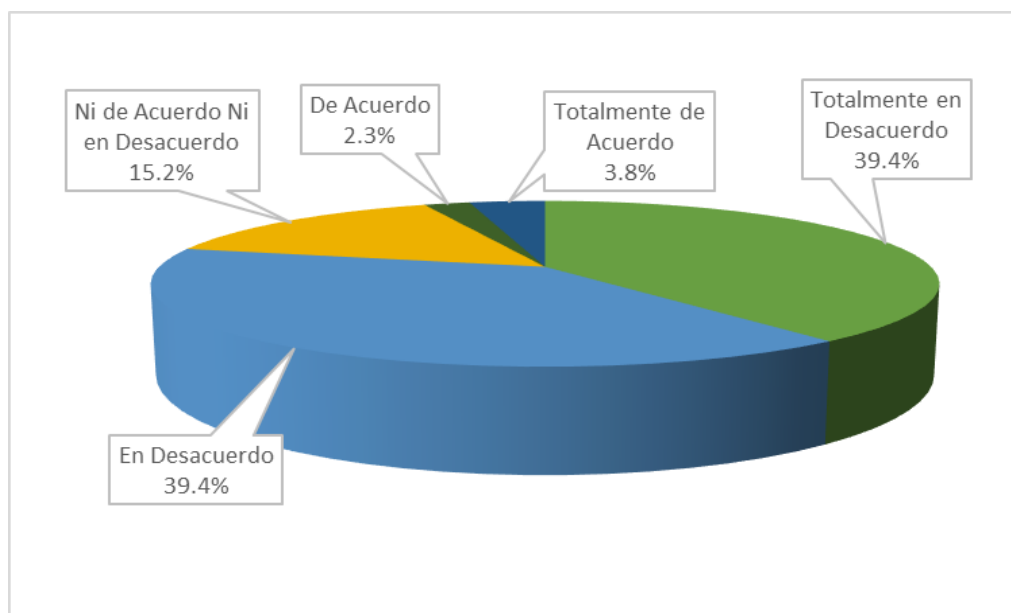
Tabla Nro. 12

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Totalmente en Desacuerdo	52	39,4	39,4	39,4
En Desacuerdo	52	39,4	39,4	78,8
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	20	15,2	15,2	93,9
De Acuerdo	3	2,3	2,3	96,2
Totalmente de Acuerdo	5	3,8	3,8	100,0
Total	132	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 9: ¿Considera Usted, que el estado tiene los suficientes recursos económicos para que pueda suministrar medicamentos permanentes a aquellas personas que padecen de enfermedades terminales y que les cause dolor?

Gráfico Nro. 16



Análisis e interpretación

El 3.8% de los encuestados responde que están totalmente de acuerdo en considerar que el estado tiene los suficientes recursos económicos para que pueda suministrar medicamentos permanentes a aquellas personas que padecen de enfermedades terminales y que les cause dolor, mientras que el 2.3% están de acuerdo, el 15.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 39.4% están en desacuerdo y el 39.4% están totalmente en desacuerdo.

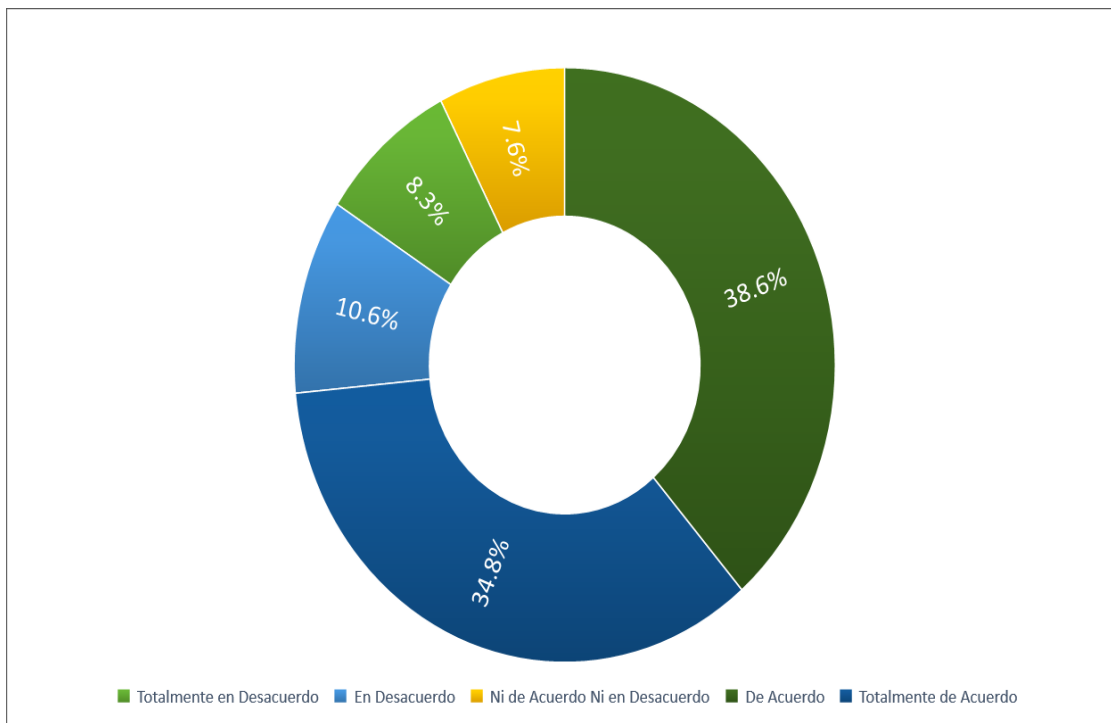
Pregunta 10: ¿Es posible conformar una comisión médica y legal en la cual se pueda hacer constar que determinada persona padece de enfermedad terminal e irreversible y que esta le provoca dolores insoportables?

Tabla Nro. 13

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Totalmente en Desacuerdo	11	8,3	8,3	8,3
En Desacuerdo	14	10,6	10,6	18,9
Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	10	7,6	7,6	26,5
De Acuerdo	51	38,6	38,6	65,2
Totalmente de Acuerdo	46	34,8	34,8	100,0
Total	132	100,0	100,0	

Pregunta 10: ¿Es posible conformar una comisión médica y legal en la cual se pueda hacer constar que determinada persona padece de enfermedad terminal e irreversible y que esta le provoca dolores insoportables?

Gráfico Nro. 17



Análisis e interpretación

El 34.8% de los encuestados responde que están totalmente de acuerdo que es posible conformar una comisión médica y legal en la cual se pueda hacer constar que determinada persona padece de enfermedad terminal e irreversible y que esta le provoca dolores insoportables, mientras que el 38.6% están de acuerdo, el 7.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 10.6% están en desacuerdo y el 8.3% están totalmente en desacuerdo.

CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Discusión de los resultados

- La eutanasia en sentido amplio según el maestro (ROXIN. 2008 Pág. 15) es aquella que se da cuando se causa o colabora con la muerte en una persona que, en realidad podría vivir todavía más tiempo, pero que quiere poner fin a su vida que le resulta insoportable por causa de una enfermedad grave y terminal. Y el derecho a morir sin dolor según (VILLACRES Y PADILLA 2015. Pág. 44-45) es aquella conocida como morir con dignidad, siendo definida esta última como algo favorable en la cual se le reconozca a toda persona como un ser dotado que puede definir como la capacidad del ser humano en determinar su propia vida.
- Al realizar el análisis de tabla cruzada de enfermedad terminal y el derecho a decidir morir dignamente, se tiene un valor mediano de 53% lo cual nos permite tener un nivel de confianza en las encuestas realizadas en las cuales se estableció que toda persona tiene el derecho a decidir libremente cuando poner fin a su existencia, siempre y cuando estos tengan enfermedades incurables que les provoquen dolores insoportables. Resultado que guarda relación con lo vertido por el maestro (GOMEZ. 2008. Pág. 103) al señalar que: "...el derecho in comento no es absoluto sino relativo, siendo desde esa perspectiva que la eutanasia activa voluntaria debe considerarse legítima, toda vez que no quebranta el carácter inviolable a la vida, pues dicha característica ha cedido con las excepciones legales dispuestas por el propio Estado; *con mayor razón aún este carácter podría ceder cuando la renuncia no vulnere el*

principio de respeto de la dignidad en cuanto este principio es la razón de ser de todos los derechos de la persona.

- Al realizar el análisis inferencial empleando la prueba estadística Chi cuadrado se tiene un nivel de significancia $\alpha=0,05$ aseverando que existe relación significativa entre la enfermedad terminal y el derecho a decidir morir dignamente. Al demostrar la hipótesis alterna, se comprueba la validez de la hipótesis general de investigación, es decir, la enfermedad terminal se relaciona significativamente al derecho a decidir morir dignamente.

5.2. Conclusiones

5.2.1. Conclusiones parciales

- En el derecho nacional a la fecha no existe norma alguna que regule la eutanasia bajo ningún tipo de supuesto ni excepciones.
- El derecho a morir dignamente implica que el ser humano deje de existir, pero respetándose su dignidad la cual debería garantizar que en caso de enfermedades incurables el titular del derecho a la vida, pueda disponer fecha y hora para acabar con su existencia.
- Con relación a la variable independiente se tiene que está presente altos niveles de aceptación tal es el caso que se tiene del gráfico número 08, un 28% de totalmente de acuerdo y un 38.6. % de Acuerdo. Presentado todas las encuestas un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se asevera que existe relación significativa entre la enfermedad terminal y el derecho a decidir morir dignamente. Al demostrar la hipótesis alterna.
- En el derecho peruano no se encuentra regulado la tentativa de suicidio, siendo un caso atípico a la legislación nacional, no

siendo ajeno para nadie que en mas de una ocasión muchas personas han atentado contra su propia vida en más de una ocasión y no han recibido sanción penal y/o de otra índole.

5.2.2. Conclusión general.

- Al no existir norma alguna a nivel nacional que permita la muerte sin dolor de un paciente en caso de enfermedades incurables e irreversibles, se sigue vulnerando el derecho de toda persona a su dignidad pues en el mejor de los casos, el Estado se limita tan solo a paliar los dolores con ciertos medicamentos que no garantizan nada.

5.3. Recomendaciones y sugerencias.

- Existe la necesidad de realizar modificaciones a nivel de la legislación externa en el extremo de que se positivice el derecho a la eutanasia, pero en los supuestos en que las enfermedades sean incurables y los dolores fueran insoportables.
- En caso se positivice la eutanasia en el derecho nacional, deberá formarse comisiones especiales que sean encargadas de evaluar las solicitudes excepcionales en los supuestos antes indicados en la recomendación anterior, para ello se deberá crear 02 comisiones la primera de médicos que se encargaran de diagnosticar al pacientes con relación a la enfermedad incurable y que le genere dolores y, una comisión legal que se encargará de revisar las solicitudes de práctica de eutanasia, para ello al momento de autorizar se le practique la eutanásica la comisión deberá evaluar que la voluntad no sea viciada y se plasme en un verdadero acto jurídico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAJO, M. (2005) Disponibilidad de la propia vida. En Homenaje al Profesor Dr. Gonzalo Rodríguez Mourullo.
- BRAMONT, L. y BRAMON, L. (2001): Código Penal Anotado. Tercera Edición, Lima, 2001.
- CASTILLO, A. (2008). Derecho Penal. Parte Especial 1. Grijley, Lima.
- DIEZ, J. (1997) En comentarios al Código Penal. Parte Especial. Tirant Lo Blanch, Valencia.
- FLORES M. y PADILLA S. (2015) Desarrollaron en su tesis, intitulada. “La no punibilidad de la conducta del médico que realiza el Homicidio a Petición en nuestro ordenamiento jurídico”. Para optar el Título Profesional de Abogado.
- GALVEZ, T y Rojas, R. (2017). Derecho Penal Parte Especial Tomo I. Jurista Editores Marzo. 2017.
- GÓMEZ, O. (1997): El homicidio, Tomo II. Temis, Bogotá, 1997.
- GOMEZ, V. (2008) Eutanasia entre la vida y la muerte. Editorial San Marcos. Primera edición.
- HURTADO, J. (1995): Manual de Derecho Penal Parte Especial I Homicidio, 2da. Edición, Ediciones Juris, Lima.
- MEDINA, J. (2010) Colección VI – Dogmática Penal. Eutanasia e Imputación Objetiva en Derecho Penal. Una Interpretación Normativa de los Ámbitos de Responsabilidad en la Decisión de la Propia Muerte.
- PEÑA, F. (2004) Derecho Penal Peruano. Rodhas, Lima, 2004.

- SALAZAR, N. (2016). Citado por Jose Urquizo Olaechea. CODIGO PENAL PRÁCTICO. Gaceta Jurídica.
- SERRANO, A. (2004) Derecho Penal/ Parte Especial 9° Edición Dyskson Madrig.
- ROXIN, C. (2008) Claus Tratamiento jurídico de la eutanasia. En eutanasia y Suicidio. Cuestiones Dogmáticas y de Política Criminal. Ara. Editores. Lima.
- VALLE, J. Comentarios al Nuevo Código Penal.
- VILLACRES, J. (1997) Derecho Penal, Parte Especial I-A. Editorial San Marcos. Primera Edición – Lima.
- **VACA, R. (Agosto 2009) Análisis Jurídico – en Busca de Justicia Justa. Recuperado de <http://www.analisisjuridico.com/publicaciones/el-juicio-en-ausencia/>**
- **Los Alumnos del profesor Eugenio Moya de 2º (Mayo 2015) La eutanasia en la historia. Recuperado de <https://eutanasiatecnociencia.wordpress.com/2015/05/04/la-eutanasia-en-la-historia/>**
- **CORRALES, D. (2013) - La Organización Mundial de la Salud (OMS) – Define la Eutanasia. Recuperado de <https://prezi.com/imwhlx5ph7da/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-define-la-eutanasi/>**

Anexo 1.

Validación de instrumento(s)

Iquitos, diciembre 2020.

Señores tesistas.

Presente. -

Asunto: Validación de instrumento

Mediante el presente, comunico a ustedes, que luego de la revisión de sus instrumentos de recolección de datos de la tesis **“EL DERECHO A DECIDIR MORIR DIGNAMENTE, EN CASOS DE ENFERMEDAD TERMINAL LORETO 2019”**, se detalla lo siguiente:

– **Validez relacionada con el contenido:**

El instrumento muestra un alto grado de dominios específicos con respecto a lo que se pretende investigar.

– **Evidencia relacionada con el criterio:**

El instrumento muestra altos grados de aceptación con los criterios de aceptación de las variables.

– **Evidencia relacionada con el constructo**

Existe relación con los conceptos y teorías relacionadas con las variables de estudio las cuales refuerzan la investigación.

– **Evidencia relacionada con la ortografía y gramática**

Se evidencia una redacción no muy técnica lo cual permite una buena comprensión del tema investigado con una redacción clara y sencilla.

Estando a lo antes advertido, concluyo que el instrumento que fue utilizado para la presente investigación fue el adecuado consiguientemente VALIDO para la investigación.

Por lo expuesto, quedo atento de ustedes.

ANEXO Nro. 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Proyecto: “EL DERECHO A DECIDIR MORIR DIGNAMENTE, EN CASOS DE ENFERMEDAD TERMINAL LORETO 2019”

I. Problema	II. Objetivo	III. Hipótesis	V. Variables e indicadores	V. Metodología
<p>Problema General.</p> <p>¿Es posible que una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente pueda decidir morir dignamente en caso de enfermedad terminal e irreversible?</p> <p>Problemas Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Existen normas de derecho interno que regulen, la eutanasia, en casos de enfermedad terminal e irreversible? - ¿Es posible de sanción penal el suicidio o la 	<p>Objetivo General.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar si es posible que una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente pueda decidir morir dignamente en caso de enfermedad terminal e irreversible. <p>Objetivos Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar si existen normas de derecho interno que regulen, la eutanasia, en casos de enfermedad terminal e irreversible. 	<p>Hipótesis General.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el derecho peruano, no existe la posibilidad de que la persona que se encuentre con enfermedad terminal, pueda decidir morir dignamente sin dolor, no estando regulado la eutanasia dentro del derecho interno peruano, en casos de enfermedades incurables ni de ningún otro tipo, lo cual conlleva que en muchos casos pacientes con enfermedades 	<p>Variable dependiente.</p> <p>X: Derecho a decidir morir dignamente.</p> <p>Variable Independiente.</p> <p>Y: Enfermedad terminal.</p> <p>Indicadores de la Variable dependiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eutanasia. - Homicidio piadoso. - Derecho a morir sin dolor. - Derecho a disponer de la vida. <p>Indicadores de la Variable independiente.</p>	<p>Tipo de Investigación.</p> <p>Descriptiva, Explicativa-correlacional.</p> <p>Diseño de la Investigación:</p> <p>No experimental de tipo transaccional.</p> <p>Esquema.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> Ox M --> r r --> Oy </pre> </div> <p>Donde.</p> <p>M= Muestra.</p> <p>Ox = Observación a la Variable Independiente.</p> <p>Oy = Observación a la Variable Dependiente.</p> <p>R = Relación entre las</p>

<p>tentativa de suicidio en el derecho peruano?</p> <p>- ¿El derecho a morir dignamente implica el derecho a morir sin dolor?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar si es posible de sanción penal el suicidio o la tentativa de suicidio en el derecho peruano. - Explicar si el derecho a morir dignamente implica el derecho a morir sin dolor. 	<p>terminales sigan padeciendo dolores indescriptibles, atentando su propio derecho a la dignidad y seguir sufriendo.</p> <p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> - No existen normas de derecho interno que regulen la eutanasia en ningún tipo de supuesto, toda vez que no se encuentra regulado. - No se encuentra regulado la tentativa de suicidio en el derecho peruano. - El derecho a morir dignamente implica morir sin ningún tipo de sufrimiento que este no 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad incurable. - Enfermedad que solo recibe paliativos para el dolor. - Dolores intolerables. 	<p>Variables.</p> <p>Población.</p> <p>Distrito Judicial de Loreto</p> <p>Muestra.</p> <p>132 profesionales.</p> <p>Método de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Científico - Descriptivo <p>Técnica e instrumento de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario. - Encuesta.
---	--	---	--	--

		<p>pueda ser controlado por la persona consiguientemente los dolores resultan insoportables más aún cuando no existen los recursos ni los medicamentos que paleen dichos dolores.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 3. Instrumento de recojo de Información.

INSTRUCCIONES:

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

INSTRUCCIONES: Se viene desarrollando un trabajo de Investigación con el objeto de explicar si es posible que una persona mayor de edad con capacidad suficiente y libremente pueda decidir libremente cuando morir:

A continuación, presentamos 10 preguntas jurídicas, las cuales marcará con un aspa (x), la alternativa correcta (sólo una)

Tabla N° 14

N°	VARIABLES, INDICADORES Y PREGUNTAS	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
VD: Derecho a decidir morir dignamente						
1	¿Considera Usted, que una persona con enfermedad terminal irreversible que este padeciendo de dolores insoportables pueda decidir libremente cuando morir?	83				
2	¿Sabe usted, si en otros países esta permita la eutanasia?	85				
3	¿Considera Usted, que las leyes son iguales para todos sin excepciones?	92				
4	¿Considera Usted, que el Estado peruano debería legalizar la eutanasia?	84				
5	¿Sabe Usted si existen normas de derecho interno que regulan la eutanasia en casos de enfermedad terminal e irreversible?	77				
VI: Enfermedad terminal						
6	¿Sabe Usted, que el derecho a morir dignamente implica el derecho a morir sin dolor?	75				
7	¿Considera Usted, que debería positivizarse la eutanasia en casos de enfermedad termina e irreversible que provoque dolores intolerables?	93				
8	¿Considera Usted, que el Estado peruano viene brindando todas las medicinas necesarias a aquellas					84

N°	VARIABLES, INDICADORES Y PREGUNTAS	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
	personas que padecen de enfermedades terminales y que les producen dolor?					
9	¿Considera Usted, que el estado tiene los suficientes recursos económicos para que pueda suministrar medicamentos permanentes a aquellas personas que padecen de enfermedades terminales y que les cause dolor?					86
10	¿Es posible conformar una comisión médica y legal en la cual se pueda hacer constar que determinada persona padece de enfermedad terminal e irreversible y que esta le provoca dolores insoportables?	71				

Anexo 4. Aporte científico

PROYECTO DE LEY Nro.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

Para nadie es un secreto que en el estado peruano, existen casos de enfermedades terminales e irreversibles los cuales generan mucho dolor a las personas que padecen dichas enfermedades y consecuentemente dolor también a sus propios familiares, sin embargo las personas que sufren dichos dolores están condenadas a llevar ese dolor hasta sus últimos días el tema se torna crucial cuando el paciente decide no continuar padeciendo dichos dolores más aún cuando este no puede valerse por mi mismo y viene siendo asistido por terceras personas y, decide poner fin a su vida optando por solicitar se le practique la eutanasia, sin embargo ello no es posible toda vez no se encuentra regulado en el derecho peruano dicha figura y realizar dicha práctica conllevaría a delito, sin embargo dichos pedidos se han visto materializados en otros países vecinos de Europa y recientemente en el país vecino de Colombia, no pudiendo ser ajeno el Estado peruano frente a una petición de un ser humano el cual pide poner fin a su existencia deseando morir con dignidad y evitar seguir padeciendo dolores terminales que solo le causan sufrimiento y angustia a sus familiares Por ello la necesidad de legalizar dicha práctica debiendo diseñarse un procedimiento establecido en el cual se deberá tener en cuenta la voluntad de la persona y el respeto a su dignidad.

ANÁLISIS DEL COSTO – BENEFICIO La dación de la presente ley y su procedimiento, no va a generar para el Estado ningún costo económico, puesto que se materializará mediante ley y, su implementación será progresiva en tanto se cuente con un procedimiento establecido.

LEY No..... EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA POR CUANTO:

El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente: Artículo 1. Legalícese la eutanasia asistida debiendo diseñarse un procedimiento para dicha práctica la cual deberá de recaer en el Ministerio de Salud. Siendo dicha práctica excepcional y tan solo en el siguiente supuesto. Que dicha enfermedad sea termina, incurable e irreversible y producto de ello le genere dolores insoportables al paciente. Artículo 2. Confórmese a través del Ministerio de Salud una comisión conformada por 03 médicos psiquiátricos y 03 abogados que verifiquen la voluntad del paciente a someterse a una muerte asistida en su condición de enfermo terminal que previamente haya recibido cuidados paliativos y pese a ello se hace insoportable los dolores.

Comuníquese al Señor Presidente de la República para su promulgación.

Dado en la ciudad de Lima, a los 17 días del mes de diciembre del año 2020.