



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**DERECHO A UNA MUERTE DIGNA FRENTE A LA FALTA DE REGULACIÓN
NORMATIVA DE LA EUTANASIA EN EL PERÚ, DURANTE EL AÑO 2018**

Línea de investigación:

Procesos jurídicos y resolución de conflictos

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Derecho

Constitucional

Autora

Travezaño Rojas, Jenny Jacqueline

Asesor

Martínez Letona, Pedro Antonio

(ORCID: 0000-0002-7842-4642)

Jurado

Ramos Suyo, Juan Abraham

Mejía Velásquez, Gustavo Moisés

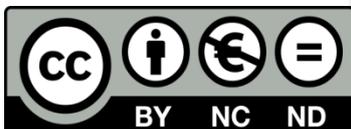
Jiménez Herrera, Juan Carlos

Lima - Perú

2022

Referencia:

Travezaño, J. (2022). *Derecho a una muerte digna frente a la falta de regulación normativa de la eutanasia en el Perú, durante el año 2018* [Tesis de maestría en la Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6376>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**DERECHO A UNA MUERTE DIGNA FRENTE A LA FALTA DE REGULACIÓN
NORMATIVA DE LA EUTANASIA EN EL PERÚ, DURANTE EL AÑO 2018**

Línea de investigación:

Procesos jurídicos y resolución de conflictos

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Derecho Constitucional

Autora:

Travezaño Rojas, Jenny Jacqueline

Asesor:

Martínez Letona, Pedro Antonio

Orcid. 0000-0002-7842-4642

Jurado:

Ramos Suyo, Juan Abraham

Mejía Velásquez, Gustavo Moisés

Jiménez Herrera, Juan Carlos

Lima - Perú

2022

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este proyecto de tesis a Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar y lograr culminar mi carrera profesional.

A mi madre Geronima Rojas López, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ella que soy lo que soy ahora. El amo con toda mi vida.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar, a cada uno de los que son parte de mi familia; a mi madre por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A quien ha asesorado mi proyecto de investigación por su valiosa aportación académica y paciencia en la asesoría.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Indice de tablas.....	vii
Indice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Descripción del problema	3
1.3. Formulación del problema	3
-Problema general	4
-Problemas específicos.....	4
1.4. Antecedentes	4
1.5. Justificación de la investigación.	11
1.6. Limitaciones de la investigación.....	12
1.7. Objetivos	13
- Objetivo general	13
- Objetivos específicos	13
1.8. Hipótesis	13
1.8.1. Hipótesis general.....	13
1.8.2. Hipótesis específica	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Marco Conceptual.....	14

2.2. Bases teóricas.....	15
III. MÉTODO.....	47
3.1 Tipo de investigación.....	47
3.2. Población y muestra.....	47
3.2.1. Población.....	47
3.2.2. Muestra	47
3.3. Operacionalización de variables	48
3.4. Instrumentos.....	49
3.5. Procedimientos.....	49
3.6. Análisis de datos	50
IV: RESULTADOS	51
4.1. Prueba de hipótesis	51
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
VI. CONCLUSIONES	60
VII. RECOMENDACIONES.....	62
VIII. REFERENCIAS	63
IX. ANEXOS.	66
Anexo A. Matriz de consistencia	66
Anexo B. Ficha de Encuestas.....	67

Indice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	48
Tabla 2 Determinar si la ausencia de regulación legal de la eutanasia está correlacionada al derecho de tener una muerte digna.....	55

Indice de figuras

Figura 1 Análisis de la encuesta del Derecho a una muerte digna.....	56
Figura 2 Análisis de la encuesta de la ausencia de regulación legal de la eutanasia.	57

Resumen

La presente investigación se centra en dos aspectos de suma importancia; la eutanasia como derecho a una muerte digna, y la regulación de la misma, los cuales son usados como variables para su estimada elaboración, la cual constó como **objetivo** determinar de qué manera se vulnera el derecho a una muerte digna al no permitirse la aplicación de métodos como la eutanasia o el suicidio asistido en los casos de enfermos incurables en fase terminal. **Método:** el desarrollo la investigación y se logró usando una metodología de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal y de nivel descriptivo. Lo que permitió dar como **resultados** el deseo de la despenalización de la eutanasia en el Perú según los encuestados, los cuales, mediante un muestreo intencional, fueron profesionales abogados relacionados e involucrados en la temática. Por lo que se **concluye** que dicha despenalización se daría ya que se está afectando el derecho a una muerte digna por parte del paciente desahuciado

Palabras Claves: Derecho a una muerte digna, Eutanasia, Suicidio medicamente asistido, responsabilidad médica, Ortotanasia

Abstract

This research focuses on two very important aspects; euthanasia as the right to a dignified death, and its regulation, which are used as variables for its estimated elaboration, which consisted of determining how the right to a dignified death is violated by not allowing the application of methods such as euthanasia or assisted suicide in the cases of incurable patients in the terminal phase, therefore the development of the research was achieved using a quantitative approach methodology of non-experimental design, cross-sectional and descriptive level. Which allowed to give as results the desire to decriminalize euthanasia in Peru according to the respondents, who, through an intentional sampling, were jurists related and involved in the subject. Therefore, it is concluded that said decriminalization would take place since the right to a dignified death is being affected by the evicted patient.

Keywords: Right to a dignified death, Euthanasia, Physically assisted suicide, Medical liability, Orthotanasia

I. Introducción

La dinámica social ha tenido cambios repentinos que ha ocasionado que la humanidad haya venido cambiando de opinión con respecto al tema de la Eutanasia; los avances científicos y/o tecnológicos han dado como resultado que muchos individuos y/o ciudadanos piensen de una manera libre aplicar la Eutanasia, en el aspecto tanto familiar como social, hecho que podría tomarse de acuerdo a la situación y/o circunstancia en la que se encuentren.

La constitución política peruana protege el derecho a la vida digna de sus ciudadanos, instaurando en sí la inviolabilidad de la misma en cualquier manera y sancionando a quien lesione este derecho. Existen casos donde personas buscan acabar con su vida, concretamente se basa en acabar con el sufrimiento de alguna situación médica en la que se hallen; es decir, sean desahuciados. Es por tal motivo que algunas personas pueden acudir al uso de la eutanasia, donde pueden decidir morir y consumir dicho sufrimiento.

Por lo expuesto anteriormente, es obligatorio profundizar en el tema de esta tesis, estudiarlo y sobre todo analizarlo, siendo importante aún, revalorar los conceptos que cultural y socialmente poseemos acerca de la vida y la muerte, del sufrimiento y la agonía, de lo irreversible, lo inevitable e inminente, lo cual es la muerte. Es preciso indicar que, nadie sabe la fecha exacta del suceso que finalice la vida, es definitivamente posible elegir de qué forma hacerlo. No está en nuestras manos elegir las circunstancias de nuestro nacimiento, claramente podemos cambiar los contextos en las que se desarrolla la vida de uno hasta cierto punto, pero es totalmente digna la elección de una muerte sin sufrimiento innecesario, que impida el dolor que un sufrimiento clínico irremediable produce, y no solamente le afecta al paciente sino también a la familia; el deterioro físico, psicológico y económico que personifican los cuidados de una persona sin posibilidad de mejora y que cuyo deseo de permanecer bajo medidas que alarguen su agonía, es nulo.

1.1. Planteamiento del problema

Históricamente la esperanza de vida de los seres humanos no excedía de los 30 años, esto era debido a que no existían tratamientos para las diversas enfermedades que al día de hoy resultan ser cotidianas; enfermedades como la cólera, la lepra, la viruela o la temida peste bubónica o peste negra podían dejar a una ciudad completamente deshabitada. A esto hay que añadirles las infecciones producidas por heridas de conflictos bélicos, temporadas de hambruna, desastres naturales, temporadas de sequías o de heladas, escases de conocimientos médicos, faltas de higiene, etc., que elevaban enormemente la tasa de mortalidad.

Algunos de los procesos de curación para enfermedades, en su mayoría consistían en rituales religiosos como procesiones o flagelaciones debido a que se creía que estar en esa situación era por consecuencia de un castigo divino.

Otro tipo de tratamientos lo podemos observar durante la Edad Media en Europa, en esta época las clases sociales más pobres, como campesinos o artesanos, acudían al barbero sangrador o maestro sangrador, que como su propio nombre indica, podía encargarse del cuidado e higiene del cabello y la barba o podía encargarse amputaciones, extracciones de dientes y muelas, cesáreas, realización de sangrías con instrumentos cortantes, sanguijuelas o ventosas, etc. Tratamientos con los cuales las personas morían más por la infección de las heridas originadas por estos maestros de la medicina, que por la enfermedad que pretendían curar.

Son mundialmente conocidas las trepanaciones craneanas realizadas en el por la Cultura Paracas para tratar problemas mentales, operaciones con las cuales en contadas excepciones los pacientes podían llegar a vivir unos cuantos días o años.

Durante el Imperio Inca se aplicaba una medicina tradicional basada en plantas medicinales, como la hoja de coca, la ayahuasca, el yopo o la chacruna y rituales relacionados con la espiritualidad y la energía. Medicina que si bien es cierto en ese momento era más

avanzada que europea, no pudo hacer frente a la epidemia de viruela transmitida por los colonos españoles.

1.2. Descripción del problema

Durante el siglo XXI se han producido avances médicos que han mejorado nuestra calidad y esperanza de vida, actualmente en nuestro país se espera que un hombre llegue a vivir hasta los 72 años mientras que una mujer llega hasta los 77 años de edad. También los métodos para tratar diversas enfermedades son cada vez más efectivos, aunque aún no exista la cura para todas las enfermedades, es este el caso del cáncer terminal.

Enfermedades como el cáncer terminal o la distrofia muscular actualmente no tienen cura, provocando a las personas que lo padecen una vida con sufrimiento y dolores intensos. Los avances tecnológicos y medicinales nos permiten mantenerlos con vida, pero ¿A qué precio? La mayoría de estas personas, por no decir en su totalidad, permanecerá el resto de sus días en una cama de un centro de salud conectada a una máquina indispensable para que siga viviendo además de tener que estar continuamente sedada para soportar el intenso dolor. Situación que muchos pacientes consideran indigna debido a que no quieren seguir viviendo de esa manera y sobre todo no quieren que se les recuerde de esa forma.

Es por este motivo que en el Perú y otros países surge la necesidad de regular métodos como el suicidio asistido o la eutanasia, que permitan a los pacientes que sufren este tipo de enfermedades decidir voluntariamente si desean ponerle fin a su vida de manera indolora, o mejor dicho si desean ejercer su derecho a una muerte digna.

1.3. Formulación del problema

Es en ese contexto problemático que, nuestra exploración exige responder las siguientes interrogantes:

-Problema general

¿Se vulnera el derecho a una muerte digna al no haberse regulado métodos como la eutanasia que pueda ser aplicada para enfermos incurables en fase terminal?

-Problemas específicos

¿Cómo entender la dignidad dentro del marco de la constitución peruana de 1993?

¿Se puede considerar a la eutanasia como una muerte digna?

¿Cómo se entiende a la vida como un bien jurídico y la disposición de está?

¿Se puede considerar que la decisión de efectuarse la eutanasia de uno puede ser sometido solo a la voluntad del mismo?

¿El planteamiento del artículo 112 del código penal cumple con el principio de lesividad?

¿Cuál es el grado de correlación entre la ausencia de regulación de la eutanasia sobre el derecho a una muerte digna?

1.4. Antecedentes

Antecedentes internacionales

El trabajo de investigación que corresponde a Guairacaja (2011), quien realizó la tesis “Proyecto de legalización de la eutanasia, por la protección al derecho a la vida digna, en la legislación ecuatoriana” Tesis para obtener el grado académico de abogada de los tribunales y juzgados de la república, trabajo presentado ante la universidad técnica de Cotopaxi, facultad de ciencias jurídicas y sociales, escuela de postgrado; del cual se extrae el siguiente resultado: La legalización de la eutanasia debe ser entendida como la legalidad de la muerte piadosa a pacientes que mantiene un sufrimiento físico insoportables, se debe entender que es una muerte pedida y exigida voluntariamente por quien padece una enfermedad o lesión sin cura, en otras palabras, la aplicación de la eutanasia es dar la muerte voluntaria a un paciente que sufre de una enfermedad catastrófica.

El tradicionalismo de pensar que si Dios da la vida solo Dios la puede quitar, no permite una correcta visualización de la eutanasia como alternativa a dejar de vivir cuando la vida ya no es vida, y morir se convierte en un derecho. La idea de una reforma al código penal para la despenalización de la eutanasia es bien vista por los encuestados, ya que su inserción en nuestra legislación otorga a las personas que se encuentra totalmente limitadas, por tener una enfermedad catastrófica o lesión permanente, la posibilidad de decidir el momento de su deceso.

El trabajo de investigación corresponde Martínez (2017), quien realizó la tesis “Derecho a una muerte digna: la necesidad de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en México” Tesis para obtener el grado académico de licenciada en derecho, trabajo presentado ante la facultad de derecho de la barra nacional de abogados – México; del cual se extrae el siguiente resultado: Se requiere que todas las clínicas a nivel nacional cuenten con especialistas en materia de manejo del dolor, así como una red de expertos en apoyo y acompañamiento del enfermo y su familia al final de su vida; es decir, tanatólogos, psicólogos, psiquiatras y personas que apoyen espiritualmente en caso de que así se requiera.

El estado tiene la obligación de dar a conocer a la población en general la Ley de Voluntad Anticipada, así como su Documento, pues como se desprende de los datos obtenidos de la encuesta Nacional por el Derecho a una Muerte Digna 2016, es mínimo el conocimiento que la ciudadanía tiene al respecto, en especial las zonas rurales o de escasos recursos del país. De esta manera, podrá discutirse más abiertamente el tema de la eutanasia o el suicidio asistido, valorando con mayor apertura los pros y contras que su legalización conlleva.

Es necesario legislar en materia de eutanasia y suicidio asistido. Si bien es cierto que los avances en las opciones al final de la vida han sido de ayuda, no son suficientes para proporcionar a los mexicanos una muerte con dignidad. Este derecho humano, como el resto de ellos, es indivisible, por lo que es necesario abrir la opción de la eutanasia y el suicidio

asistido para las personas que así decidan terminar su vida y al mismo tiempo, no descuidar los avances en materia de voluntades anticipadas y cuidados paliativos.

Parte de la misma encuesta, muestra que las zonas más desinformadas son el sur y sureste del país, donde el nivel educativo y socio económico de la población es menor comparado con otras regiones, por lo que es necesario que el Estado aplique políticas sociales que ayuden a mejorar las condiciones de vida en estas entidades y de esa forma pueda mejorar la calidad de vida no únicamente durante su transcurso, sino en sus últimos momentos también.

El trabajo de investigación corresponde Cáceres (2003), quien realizó la tesis “La Eutanasia piadosa como derecho a morir con dignidad” Tesis para obtener el grado académico de licenciado en ciencias jurídicas y sociales, trabajo presentado ante la Universidad Austral de Chile – Escuela de Derecho; del cual se extrae el siguiente resultado:

Se ha demostrado como la eutanasia piadosa es una práctica que se adapta a los valores inherentes a la persona humana, y pese a que se la concibe como un atentado contra la sacralidad de la vida humana ella responde a valores tan esenciales como la dignidad y la libertad que no son menores importantes que la vida misma. La solución no pasa por el absolutismo valórico sino por confrontar dos valores esenciales: el respeto por la vida y la dignidad humana.

En cuestión al rol del profesional médico y científico, este es activo y directo. Son ellos quienes están llamados a enfrentar el problema pues cuentan con las herramientas necesarias para poder determinar la eficacia o ineficacia de un tratamiento y cuando este solo se transforma en un desgaste innecesario para el paciente y su familia. No es en ningún caso indiferente la persona que ayude a otro a pasar de un estado de dolor y agonía a un estado de paz y tranquilidad, debe necesariamente ser un profesional médico.

El trabajo de investigación corresponde a Alexander (2015), quien realizó la tesis “Eutanasia: de delito a derecho humano fundamental. Un análisis de la vida a partir de los

principios fundamentales de la libertad, autodeterminación, dignidad humana y más allá de la mera existencia” tesis para obtener el grado de maestría en derecho penal, trabajo presentado ante la Corporación Universidad Libre De Colombia Facultad De Derecho – Departamento De Posgrados Maestría En Derecho Penal; del cual se extrae el siguiente resultado:

En el modelo de estado social y democrático de derecho que rige en Colombia, la dignidad humana constituye un derecho constitucional fundamental autónomo e independiente, que le reconoce al individuo la libertad y autodeterminación para escoger y desarrollar un plan de vida, acorde con sus posibilidades, condiciones sociales y cualidades especiales, que le permitan acceder de manera real y efectiva a bienes y servicios que le proporcionen, a su vez, una existencia placentera y mantenerse activo en la sociedad. De allí que cuando las condiciones de calidad, dignidad y justicia desaparecen de la vida de una persona, reduciendo su existencia sólo al funcionamiento de sus órganos vitales, desterrándola de la interacción en sociedad y despojándola del acceso –en términos de Ana Elena Puerto Guerrero– a “unas condiciones, estilos y medios de vida” , el ser humano debe contar con un derecho fundamental alternativo a una prolongación infame de su vida, esto es, , que le permita finalizar su existencia de sufrimiento de manera consciente, libre, autónoma y preservando su valor intrínseco como ser humano.

La vida, en el ordenamiento jurídico constitucional colombiano, es un derecho humano fundamental superior e inviolable, sin factibilidad de reducirlo, sino que su efectividad se integra con la garantía de otras prerrogativas constitucionales, entre ellas, el valor y principio rector de la dignidad humana, así como los derechos fundamentales a la igualdad, libertad, libre desarrollo de la personalidad, entre otros. En el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos es una prerrogativa inherente a la persona, inviolable, ligado intrínsecamente a la dignidad humana, al desarrollo, progreso e incorporación del individuo en

los diferentes ámbitos de la sociedad, pero no es absoluto, pues admite ser limitado bajo ciertas circunstancias (imposición de la pena de muerte en juicios penales).

La carta política de 1991 de Colombia no protege un derecho a la vida sin contenido, protege la prerrogativa fundamental a la vida digna, que es una categoría elevadísima que implica la realización personal del individuo, su desarrollo físico, social, intelectual, cultural, su interacción con la comunidad y el ejercicio efectivo de todos los derechos que le han sido reconocidos. Entonces, un derecho a la vida digna así entendido, debe contemplar en una de sus aristas, la posibilidad de terminarla, también en condiciones de dignidad, con la finalidad de preservar hasta el final el valor intrínseco del ser humano.

Antecedentes nacionales.

El trabajo de investigación corresponde Mendoza (2014), quien realizó la tesis “Eutanasia: Un ensayo de fundamentación liberal para su despenalización” Tesis para obtener el grado académico de magister en derechos humanos, trabajo presentado ante la Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Postgrado; del cual se extrae el siguiente resultado:

Sociedad moderna y contexto de la eutanasia: la problemática de la eutanasia debe analizarse en el contexto de las transformaciones culturales y tecnológicas operadas en la sociedad contemporánea. En este marco caracterizado por el rechazo al dolor, la búsqueda de calidad de vida y la pérdida del significado trascendente de la vida, cobra sentido la posibilidad de la despenalización de la eutanasia como reivindicación del dominio sobre la propia vida por parte de enfermos terminales.

Delimitación del concepto de eutanasia: en esta investigación hemos asumido como “eutanasia” a la “eutanasia voluntaria” que se caracteriza por el comportamiento del médico dirigido a producir la muerte de su paciente, un enfermo terminal, quien de forma autónoma y expresa así lo ha solicitado. Se ha excluido de nuestro estudio el problema más complejo de la “eutanasia no voluntaria”, básicamente porque la fundamentación moral y jurídica de su

práctica implica la discusión más extensa de principios diferentes al de autonomía. Por otro lado, consideramos que el término “eutanasia” incluye también algunos casos de suicidio asistido.

Suicidio asistido como eutanasia: el suicidio asistido en la medida en que está vinculado a la problemática de la eutanasia está restringido a los casos en los cuales el suicida es un enfermo terminal y quien presta asistencia es un médico. En este sentido, el suicidio asistido ha sido definido como una forma de eutanasia en la cual una persona desea suicidarse, pero se siente incapaz de realizar el acto por sí sola, ya sea por su discapacidad física o por no conocer la forma más eficaz de hacerlo.

Eutanasia pasiva y rechazo del tratamiento: la distinción entre “eutanasia activa” y “eutanasia pasiva” en función a la dicotomía “acción/omisión” carece de utilidad práctica ya que, en el contexto de la eutanasia, muchas veces el límite entre “matar” y “dejar morir” resulta cuando menos difuso. Más allá de la discusión teórica, la diferencia parece “artificial” como para justificar moralmente el diferente tratamiento frente a los requerimientos del enfermo terminal. Además, los casos de eutanasia pasiva son en realidad casos de “rechazo del tratamiento médico” o “limitación del esfuerzo terapéutico” cuya justificación se halla reconocida en el derecho fundamental a la integridad. Por estas razones la “eutanasia pasiva” no se considera contenida en el concepto de eutanasia.

El trabajo de investigación corresponde a Tarrillo & Arribasplata (2017), quienes realizaron la tesis “Razones jurídicas para la despenalización de la eutanasia en la legislación del Perú, año 2017” Tesis para obtener el grado académico de maestro en derecho penal y criminología, trabajo presentado ante la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad De Derecho y Ciencias Políticas, Escuela de Postgrado; del cual se extrae el siguiente resultado:

La legislación del Perú no reconoce la decisión de una persona de disponer de su propia vida.

Muchos especialistas en derecho manifiestan que el ordenamiento jurídico y código penal del Perú indica que desconectar el respirador artificial de un enfermo terminal es un asesinato inaceptable, esto porque protección absoluta de la vida. Sin embargo, algunos especialistas en derecho no consideran que el desconectar el respirador artificial de un enfermo terminal sea un asesinato, porque en principio, desconectar el respirador artificial de un enfermo terminal es un asesinato no es un homicidio calificado sino por el contrario, es un homicidio por piedad conforme lo establece el artículo 112 del código penal.

Las formas de eutanasia que se ajustan al contexto peruano son: la eutanasia piadosa, la eutanasia, directa, pasiva y voluntaria.

Actualmente existen razones jurídicas relacionadas con la Constitución Política del Perú y en el Código Penal bajo el artículo 112°, bajo el subtítulo "Homicidio piadoso". Sin embargo, también existen otras razones como las de índole religiosa y de dignidad.

El trabajo de investigación corresponde a Mendoza (2014), quien realizó la tesis "Un ensayo de fundamentación liberal para su despenalización" tesis para obtener el grado de maestría en derechos humanos, trabajo presentado ante la Pontificia Universidad Católica del Perú escuela de posgrado; del cual se extrae el siguiente resultado: La problemática de la eutanasia debe analizarse en el contexto de las transformaciones culturales y tecnológicas operadas en la sociedad contemporánea. En este marco caracterizado por el rechazo al dolor, la búsqueda de calidad de vida y la pérdida del significado trascendente de la vida, cobra sentido la posibilidad de la despenalización de la eutanasia como reivindicación del dominio sobre la propia vida por parte de enfermos terminales. Delimitación del concepto de eutanasia: en esta investigación se ha asumido como "eutanasia" a la "eutanasia voluntaria" que se caracteriza por el comportamiento del médico dirigido a producir la muerte de su paciente, un

enfermo terminal, quien de forma autónoma y expresa así lo ha solicitado. Se ha excluido del estudio el problema más complejo de la “eutanasia no voluntaria”, básicamente porque la fundamentación moral y jurídica de su práctica implica la discusión más extensa de principios diferentes al de autonomía. Por otro lado, consideramos que el término “eutanasia” incluye también algunos casos de suicidio asistido.

Liberalismo político y constitución: el liberalismo político igualitario contiene la concepción política de la justicia expresada en la constitución de 1993 y, por tanto, sirve de base para la interpretación del texto constitucional y la construcción de argumentos orientados a la solución de “casos difíciles” como el que supone la regulación de la eutanasia. Con lo anterior no se quiere afirmar que la constitución como producto histórico sea fruto de la filosofía política del liberalismo igualitario sino únicamente que aquella contiene los elementos constitucionales suficientes para hacer razonable su interpretación a partir de la concepción liberal de la política.

Prioridad de la libertad individual: en el marco de una concepción liberal de la justicia una libertad básica solo puede ser limitada en favor de la libertad misma (solo para asegurar que la misma libertad u otra libertad básica diferente sea debidamente protegida) y para ajustar el sistema de libertades adecuadamente. Todo esto constituye una derivación de la prioridad del primero de los principios de justicia sobre las demás consideraciones distributivas, tal principio enuncia que cada persona ha de tener un derecho igual al sistema más amplio de libertades básicas, compatible con un sistema similar de libertad para todos.

1.5. Justificación de la investigación.

Justificación teórica

En perspectiva teórica se analizó el ordenamiento peruano empezando por la constitución política y el código penal, también se analizará a través de la jurisprudencia de diversos pronunciamientos emitidos por los juzgados penales y juzgados constitucionales,

además desarrollaremos diverso puntos de vista de diversos autores, nacionales e internacionales que se han pronunciado acerca de nuestro tema investigación, es decir doctrina y por último estudiaremos la forma en la que ha sido regulado el derecho a una muerte digna y a la eutanasia en distintos países del mundo.

En el aspecto metodológico se desarrollan los diversos métodos que ayudaron a la elaboración de este trabajo de investigación, como pueden ser las encuestas para recolectar información acerca de la materia de estudio, estos métodos se justifican en la necesidad de la participación social para poder realizarlos.

Justificación práctica

Desde una perspectiva práctica se desarrolló como podría aplicarse y regularse la eutanasia en el Perú, a través de analizar el derecho comparado.

Justificación social

Analizando la perspectiva social se estudiarán caso en los que pacientes terminales resultarían beneficiarios a través de la regulación de la eutanasia.

El artículo 1 de la constitución política del Perú establece que “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del estado.” Esta investigación se justifica en la necesidad de investigar acerca de si se vulnera el derecho a una vida digna al no permitirles a los enfermos terminales decidir si desean continuar con los tratamientos que les mantienen postrados en una cama de un centro de salud, conviviendo con dolores insoportables, o de lo contrario desean morir dignamente.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Se considera que, en la investigación, no existen limitaciones, en el plano penal, constitucional, además del aspecto tecnológico, económico y acceso a la información jurídica tanto nacional como en el derecho comparado que ponga en riesgo el desarrollo del informe de tesis.

1.7. Objetivos

- Objetivo general

Determinar la existencia de alguna vulneración al derecho de una muerte digna ante la penalización de la eutanasia dentro de la legislación peruana

- Objetivos específicos

Analizar el concepto de la dignidad dentro del marco de la constitución peruana de 1993.

Analizar el concepto de la eutanasia como derecho a una muerte digna dentro del marco jurídico peruano.

Analizar la vida como un bien jurídico bajo la legislación peruana.

Analizar la voluntad de disposición de una persona sobre su propia vida bajo la constitución peruana de 1993.

Analizar el artículo 112 del código penal peruano bajo el principio de Lesividad.

Determinar si la ausencia de regulación legal de la eutanasia está correlacionada al derecho de tener una muerte digna.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

Si existe vulneraciones al derecho de una muerte digna ante la penalización de la eutanasia dentro de la legislación peruana.

1.8.2. Hipótesis específica

La ausencia de regulación legal de la eutanasia está asociada inversamente al derecho de tener una muerte digna.

II. Marco teórico

2.1. Marco Conceptual

Consentimiento: Manifestación de voluntad que consiste en permitir o aceptar algo.

Derecho fundamental: Son aquellos inherentes a todos los seres humanos, hacen referencia especialmente a los derechos vinculados con la dignidad humana y están establecidos en la Constitución de cada país, como en demás tratados internacionales.

Dignidad Es un derecho fundamental innato y positivo el cual fomenta la sensación de plenitud y satisfacción, reforzando la personalidad.

Distanasia. - También denominada obstinación, encarnizamiento o ensañamiento terapéutico. Consiste en la prolongación innecesaria de la vida de una persona que padece una enfermedad terminal; lo cual conlleva al sufrimiento, mediante acciones, tratamientos y técnicas que de alguna manera prolongan la agonía y disminuyen los síntomas, pero sin tomar en cuenta para nada la calidad de vida.

Enfermedad terminal: Es una enfermedad incurable, en estado avanzado, que en un periodo corto de tiempo, progresará hacia la muerte.

Eutanasia. - Etimológicamente proviene del griego Eu-thanatos (buena muerte), que significa buena muerte o muerte sin dolor, consiste en que, a un paciente terminal, a través de su consentimiento voluntario, se le deje de suministrar el tratamiento necesario para mantenerlo con vida y de esta forma poder causarle la muerte de manera rápida, eficaz e indolora.

Homicidio Piadoso: Tipo penal establecido el artículo 112 de nuestro Código Penal, se diferencia de la eutanasia en el sentido de que no es necesario que el sujeto pasivo este padeciendo una enfermedad terminal.

Muerte Digna: Derecho derivado de la vida dignidad o la dignidad, consiste en que el paciente que padece una enfermedad irreversible y terminal decida de manera voluntaria dejar

de continuar con el tratamiento, pues lo considera indigno aun sabiendo que esa decisión le causa la muerte.

Regulación: Ajustar o poner en orden, consiste en establecer normas, reglas o leyes dentro de un determinado ámbito. Con el fin de crear un control y garantizar los derechos de todas las personas.

Ortotanasia: Consiste en el derecho del paciente a morir dignamente, sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para mantener la vida.

Suicidio Medicamente Asistido: Es la acción que es realizada por la voluntad propia de una persona para acabar con su existencia valiéndose de los medios que le ha brindado un médico como sustancias letales con el propósito de realizarlo sin graves padecimientos.

Responsabilidad Médica: Es aquella obligación que posee el médico con el fin de reparar e indemnizar las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios o involuntarios dentro de ciertos límites, ejecutados en el ejercicio de su profesión.

Vida Digna: Es el hecho u acto de llevar una subsistencia con las necesidades básicas protegidas y poseer condiciones laborales y humanas con un imperceptible nivel de bienestar.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La Eutanasia

A. Antecedentes históricos

Si se analiza el concepto de “eutanasia” que en principio dieron nuestros antepasados, tenemos que indicar que este término ha estado presente antes de la época de la civilización.

La palabra eutanasia procede del griego EU/THA- NATOS; EU: BUENA, THANATOS= MUERTE, y significa etimológicamente “Buena Muerte”. En la cultura Greco-Romana “eutanasia” significa el hecho mismo del morir humano como morir bien, sin dolor. No se tiene en cuenta la ayuda al morir. Es sinónimo de deseo y petición: “Consiguió un final fácil y tal como siempre había deseado. Pues casi siempre al oír que alguien había muerto de

una muerte rápida y sin tormento, pedía para sí y los suyos una eutanasia semejante jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me lo solicite. Se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo”. En la edad Media esta palabra tiene un significado, ascético- religioso. El cristianismo interpretó la muerte como un morir en el señor, la vida es de Dios. Cualquier intervención para destruirla, cambiarla, altera el orden de Dios. (Suetonio, 1985, p. 65)

La cultura occidental creó las llamadas artes moriendi por la agonía (con su sentido agónico) y los sufrimientos, el enfermo se asemeja a Cristo y unido a él se purifica y se prepara la otra vida “El morir bien es una entrega sin condiciones, una aceptación y un ofrecimiento”. (Vidal, 1989, p. 67)

En el Renacimiento (siglo XVI y XVII). Se aplica al morir en el sentido físico. La muerte es el último acto de la vida humana y es algo que pertenece al hombre. El concepto de eutanasia es consecuencia de la que se tiene sobre la vida, la salud, y el ser humano. La intervención del profesional de la salud es limitada “yo hice el cuas, pero solamente Dios es dueño de la vida y de la muerte, de la curación y de la agonía, de la angustia y de la serenidad” (Vidal, 1989, p. 67)

Así mismo, en este tiempo del siglo XVI se escatima el primer concepto médico acerca de la “eutanasia”, la cual fue citada en su obra llamada “utopía” siendo escrita por Tomás Moro, la cual indica lo siguiente:

“[...] Mas si la enfermedad no sólo es inmedicable sino que también veja y atormenta de continuo, entonces los sacerdotes y los magistrados exhortan al hombre a que, pues está ya sobreviviendo a su propia muerte al estar incapacitado para las funciones todas de la vida, ser molesto a los otros y oneroso a sí mismo, no se empeñe en alimentar por más tiempo su ruina y su pena, ni dude en morir, ya que la vida le es un tormento; antes, movido de una esperanza auténtica, o se exima a sí propio de una vida acerba como de una cárcel y castigo o consienta de voluntad que le liberen los otros; que hará esto

prudentemente, porque no es el bienestar sino el suplicio lo que interrumpiré con la muerte”. (Moro, 1997, p. 169)

Durante la primera mitad del siglo XX, durante la primera guerra mundial, se hacía favorable y permisible en Alemania acabar con la vida de los enfermos mentales y a los lisiados, con una excusa piadosa de aliviar su sufrimiento. Dicha práctica era llevada a cabo por médicos alemanes. Prácticamente hasta la segunda guerra mundial, las prácticas de la eutanasia eran llevadas a cabo sin el consentimiento del paciente basándose en motivos políticos, médicos, culturales, etc. A partir de la segunda mitad del siglo XX, la práctica de la eutanasia deja de ser médica para ser responsabilidad de los enfermos terminales y de los profesionales según los países que lo permitan, siendo en muchas ocasiones delito según el marco legislativo en el que se contemple. (Jonsen, 2003, pp. 88 - 89)

B. Nociones previas

El término eutanasia se deriva de dos voces griegas: “eu”, que significa buena, bien; y “thanatos”, que significa muerte. De ahí que, la eutanasia significa buena muerte. Es un acto que causa directamente la muerte, a fin de acabar con el sufrimiento de los enfermos incurables o crónicos. (Arroyo, 2013, p. 98)

La palabra ‘eutanasia, ha tenido diversos significados. Según Suetonio, el emperador César Augusto la habría utilizado para indicar su anhelo de tener una muerte natural rápida y sin dolor. La ambigüedad en el uso de la palabra eutanasia suele dificultar la discusión del tema. En ocasiones, se ha denominado eutanasia a actos que, en rigor, corresponderían más bien a acciones eugenésicas, suicidas u homicidas. Este fue el caso en la Alemania nazi, en que se dio este nombre a la “muerte por piedad (Gnadentodt)” aplicada a aquellos individuos cuyas vidas se estimaban indignas de ser vividas. (Bunster y Carlos, 2011, p. 643)

Pero a diferencia de las autoras García y García de Mora (2016) dice, que la “buena muerte” centra el significado etimológico de eutanasia, que responde a la actuación sanitaria y profesional acometida a solicitud expresa y reiterada por el paciente, capaz e informado y que sufre enfermedad incurable y con dolor que no se puede mitigar por otros medios, y que produce de forma directa e intencionada, la muerte. Ésta práctica es mayoritariamente rechazada por los profesionales de la medicina, entendiéndola como “acción deliberada para causar la muerte, dándola una apariencia médica “. (p. 170)

La Organización Mundial de Salud (OMS), así como la asociación médica mundial (AMM), acepta como definición de eutanasia: “el acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar” (Sierra, 2007, p.123) (Asociación Médica Mundial, 2002). Por su parte, la Real Academia de la Lengua Española define la eutanasia como “acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte, con su consentimiento o sin él”. (Lampert, 2018, p. 2)

Del mismo modo, la Real Academia de la Lengua Española conceptúa a la eutanasia como “acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte, con su consentimiento o sin él”; o, como “muerte sin sufrimiento físico”. De un modo más técnico, también se la ha definido como “la muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de manera deliberada por el personal sanitario o al menos con su ayuda, mediante fármacos o con la suspensión de curas vitales ordinarias, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se valora como ya no digna de ser vivida”. Por otra parte, la Declaración ‘Iura et Bona’ de la iglesia católica sobre la eutanasia la define como “una acción o una omisión que, por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor”. (Española, 2001)

En síntesis, podemos inferir diciendo que, la eutanasia es el ejercicio de realizar una acción la cual abrevia la muerte de un paciente desahuciado con el propósito de evitar sufrimientos, dicha definición está relacionada con la esencia de culminar deliberadamente con la vida de un paciente, la cual puede poseer una enfermedad terminal o irreversible.

C. Clases

Eutanasia pura

Está referido a la administración de calmantes hacia el moribundo con el fin de que le calme el dolor por momentos, siendo así que no tienen efectos para acortar los plazos de vida del individuo; del mismo modo en este aspecto se otorga a la persona las atenciones consideradas en base a su higiene corporal, preservación de la respiración y la nutrición adecuada que requiera. Así mismo, este aspecto está basado en la conducta impune que adquiere con la aprobación o autorización del resignado, ocasionando que su licitud penal esté dada por atipicidad objetiva.

En estos casos, también se puede inferir que el moribundo impide que el médico le otorgue los medicamento que le alivian el dolor, ya que antepone aceptar su muerte completamente consciente, sin recibir ayuda alguna, así mismo, esto se puede dar por temas religiosos, por experimentación o convicción. Sin embargo, muchas veces el médico puede aplicarle el calmante, pese a la negativa del paciente, esta conducta está basada en un delito de lesiones o falta de lesiones.

Eutanasia indirecta

Conocida como eutanasia paliativa, está inferida entre el tratamiento terapéutico lícito y la eutanasia activa; está regulado con el fin de incorporar tratamientos dolorosos al paciente obteniendo como resultado la aceleración de su muerte; así mismo en estos casos que aun conociendo que le puede causar la muerte aplican los analgésicos o lenitivos la cual ocasiona la eliminación o reducción del dolor, pero con consecuencias fatales.

Este aspecto tiene dos efectos: la primera es la disminución del sufrimiento del paciente, mientras que la segunda es el acortamiento de la vida; de tal forma que la ilicitud de este enunciado está dotada por la doctrina o la jurisprudencia comparada.

Existe una ausencia de sanción ante este tipo de eutanasia, ya que certifica el deber de prolongar la vida, pero ésta, cede frente al hecho de amortiguar el sufrimiento del paciente; siendo posible que dicho deber muchas veces sea otorgado al interés que posee el paciente a fin de ser liberado del dolor insoportable que siente.

Eutanasia pasiva o paraeutanasia

Está basado en los problemas tanto éticos como jurídicos que se presentan en este caso; ya que está inferida entre lo lícito o ilícito que pueda subsistir; de modo que en este aspecto se manifiesta el individuo ya sea un médico, personal sanitario o pariente que está al cuidado del paciente prescinde de prolongar la vida del desahuciado desistiendo ya sea al tratamiento, operación o cualquier otro medio que pueda aplazar momentáneamente la muerte.

Del mismo modo, podemos apreciar tres supuestos dentro de esta clase:

Eutanasia consensual: está inferido en la decisión que posee el paciente capaz negándose a no adoptar o recibir un tratamiento médico que preservan o alargan la vida, el paciente enfermo no tiene una obligación de someterse al tratamiento pese a que esto lo lleve a la muerte; siendo así posible que se le reconozca el derecho a no ser tratado médicamente.

Decisión del paciente al acoger el tratamiento médico y su distinguida no implementación hacia el paciente: está inferido de acuerdo a la voluntad que indica el paciente de realizarse el tratamiento, pero no se inicia ocasionando que se pueda suscitar un homicidio por omisión impropia; así mismo este caso también se puede dar en pacientes que no han expresado su voluntad, adquiriendo rápidamente la muerte. Así mismo este homicidio por omisión propia surge por el acto en que tanto los médicos como los parientes muestran un

enfoque de garante en cuestión a la vida del paciente, en caso de que no haya un acto de garantía solo promoverá el delito de omisión al socorro.

Incapacidad de declarar y la omisión: está inferido dentro de las medidas que conservan la vida del paciente, la cual se halla en la situación desarrollada de incapacidad en la cual al paciente no se le admite tomar una decisión en cuanto a su decisión de poder dejar el tratamiento o en contra del mismo; así mismo se suscitan casos en la cual el paciente pierde la memoria irreversiblemente, llamada también el síndrome pánico o coma profundo. De tal modo que, en este caso se respeta la voluntad presunta del paciente y su derecho a la autodeterminación.

Eutanasia precoz

Está dotado en casos de los recién nacidos que vienen al mundo con graves malformaciones que no tienen la posibilidad de curación o de mejorarse, así mismo según la ciencia médica le otorga el nombre de síndrome de displasia, la cual explica que se suscita con graves deficiencias en el metabolismo y/o con lesiones cerebrales; sin embargo, así como se puede irrumpir el tratamiento a un enfermo terminal también se da cuando la vida de un niño comienza, es decir, luego del parto.

Eutanasia activa o eutanasia cualitativa

Está basado en las acciones destinadas a privar la vida del individuo, pero basado en omisiones; así mismo en este tipo de eutanasia se produce de manera directa la muerte de la persona que agoniza o sufre; generando de manera inmediata la muerte del afectado; así mismo hoy en día castigar este aspecto representaría privar la vida del valor ético-social que está presente en los miembros de la comunidad, creando la sensación que no se trata de un acto éticamente reprochable.

De tal forma, que autorizar dicha eutanasia consentiría la incorporación de un régimen sin escrúpulos que sería un buen mecanismo para prescindir de los indeseables. Así mismo, la

legalización de la eutanasia provocaría infringir en abusos reales las cuales pueden estar dentro como fuera del ámbito sanitario, forjando un sentimiento de desprotección en las personas y en nuestra sociedad.

D. Suicidio médicamente asistido en cuestión a la eutanasia

Hoy en día inferimos que existen muchos casos en las cuales los pacientes moribundos optan por la salida de emergencia que viene a ser la eutanasia o en otro sobrenombre suicidio médicamente asistido.

Ambas posturas pueden realizarse por varias razones, siendo así posible que cada una de ellas responderá de acuerdo a su participación dentro de este contexto; así mismo esta conducta está suscita de acuerdo a la instigación o a la ayuda a ejecutar cada una de ellas.

Sin embargo, el término suicidio está referida a la cuestión de matarse a sí mismo; antiguamente este comportamiento recaía sobre los herederos del paciente suicida o también sobre el cadáver; la cual como consecuencia de ello lo dejaban sin santa sepultura y/o la amputación de sus extremidades; al transcurrir el tiempo tanto el Derecho como las ideas humanistas sostuvieron la autonomía de la moral; ocasionando que la impunidad del suicidio se regule a través de legislaciones penales.

De tal modo, el autor Álvarez del Río indica que:

“Hay que aclarar que en la situación en que se podría necesitar esa salida, se entiende que no hay tratamientos que retirar con la consecuencia de que sobrevenga la muerte (lo cual no es eutanasia). Si hubiera algo que retirar, no se-ría necesario pedir ayuda para recibir una inyección, en el caso de la eutanasia, o los medicamentos para quitarse la vida, en el caso del SMA. Como nadie sabe en qué situación va a estar, es necesario que existan todas las opciones que permitan poner fin a su vida a las personas que decidan que lo mejor para ellas es morir”. (Álvarez del Río, 2014, p. 283)

El suicidio médicamente asistido, como la eutanasia, constituyen formas diferentes de poner fin a la propia vida en determinadas circunstancias. Cuando la acción la realiza la propia persona con ayuda médica se denomina suicidio médicamente asistido (SMA); cuando es el médico quien causa directamente la muerte del propio paciente a petición de éste, se habla de eutanasia. Tanto en uno como en otro supuesto, el paciente debe reunir determinadas condiciones de salud y, especialmente, debe ser capaz de formular la petición de que otros le ayuden a poner fin a su vida para lo que debe gozar de pleno conocimiento y de capacidad de decisión. (Royes, 2008, p.12)

Así mismo, podemos distinguir que muy aparte de lo mencionado, el propio individuo que viene a ser el paciente se auto suministra los fármacos para poner fin a su vida por voluntad propia; el vocablo “médicamente asistido” urge que para llevar a cabo su acción ha contado con la asistencia expresa de un médico, es así que se da mediante la prescripción de fármacos, o algún método que permitirá al paciente causarse la muerte en el momento que éste desee.

Así mismo, existe un médico participante la cual puede estar presente o no en el momento en que el paciente tome la decisión de poner fin a su vida, asunto que no debe considerarse esencial. En el caso de que el individuo no solicite ayuda de otros para su suicidio, suele hablarse de “autoliberación”.

Debemos distinguir entre el auxilio médico al suicidio y el abandono al tratamiento médico. Es decir, también está el derecho de los pacientes a rechazar todo tratamiento, pues se puede presentar la inducción a la muerte en relación con la expectativa que el médico pueda tener y manipular a su vez al enfermo. El número de enfermos en situación de solicitar que no se les aplique un tratamiento o se suspenda el que están recibiendo, es mucho menor que el grupo de pacientes que pueden solicitar ayuda del médico para suicidarse. En consecuencia, no se puede generalizar de manera indiscriminada y sí revisar el conflicto de manera particular. (Berengueras, 2006, p. 38)

El fundamental derecho que puede concurrir hoy a todo ser humano u individuo es el de la vida. Sin embargo, cuando se ve en circunstancias de salud atroces, que lo llevan a verse aislado en una unidad de cuidados intensivos, de la cual no sabe si saldrá, donde su supervivencia dependerá en el futuro de medios en la cual preservará o no la salud del paciente, como puede ser uno de ellos conectado a máquinas como el respirador artificial, siendo este el caso tendremos que interiorizar y preguntarnos si se está preservando su vida o prolongando la agonía que lo va a llevar a la muerte.

E. Dimensión social de la eutanasia

La eutanasia es un tema recurrente en la sociedad; así mismo toca hacernos un cuestionamiento acerca de la vida y la muerte, que viene a ser dos aspectos de los que nadie puede mantenerse ajeno, del mismo modo, en algunas circunstancias es natural que nos pongamos a pensar en situaciones donde nos toca decidir sobre nuestra propia vida o la de otras personas cercanas a uno.

En efecto, la eutanasia no sólo afecta al sujeto que toma la decisión de acabar con su vida, puesto que también envuelve siempre a un tercero al que no se puede negar su posibilidad de establecer si está a favor o no de la acción eutanásica y del suicidio asistido. Hoy en día, existe una alta probabilidad de que se pueda legalizar la eutanasia, posición que me encuentro de acuerdo, ya que es una cuestión clave y central de este asunto, lo que supone llevar a la eutanasia eliminar por la vía rápida, terminar y/o matar al enfermo terminal, al anciano, que pide por su propia voluntad a sus familiares, o un representante del paciente, que se acceda a esa vía con el fin de terminar su sufrimiento.

Actualmente, en nuestra sociedad el tema de morir dignamente ha seguido siendo un asunto de discusión tan incómodo e inevitable, así mismo encontramos un debate actual que se centra en el principio de autonomía, la cual consistiría en legalizar la eutanasia, plasmando de

este modo una ley que configure dicha autonomía, remitiendo a que cada individuo pueda disponer de su vida cuando le parezca.

Así mismo el autor indica que:

“El derecho a la autonomía típicamente incluye, dentro de la relación médico-paciente, el derecho a la privacidad del paciente, la obligación de confidencialidad y de veracidad por parte del médico y, algo fundamental para nuestro tema, el deber de los médicos de respetar el consentimiento informado del paciente”. (Pabst, 1994, p. 107)

De modo que, la vida humana no sólo adquiere una dimensión individual, sino también social-colectiva. En la cual, la responsabilidad social consiste, en hacerse cargo de la vida humana débil de quien ya no posee la capacidad de cuidar de sí mismo; de tal forma, el ser humano es un ser social, y disponer de su propia vida con el propósito de morir entra en conflicto con la consideración de la vida como bien común.

F. La Eutanasia dentro de la ética

El tema de la eutanasia es muy recurrente en nuestro espacio y mucho más que es una cuestión que afecta tanto a médicos como enfermeras, ya que la eutanasia posee rasgos como: el modo médico de inducirla y la intencionalidad “compasiva” o “liberadora”. Por ser la técnica y la compasión atributos muy propios del médico y de las enfermeras competentes, así mismo, se suscita una controversia en la cual el médico rechaza la eutanasia y la colaboración al suicidio, ya que no está siguiendo sus convicciones éticas o los criterios de una práctica profesional: sino que está siendo fiel a lo más legítimo de la profesión.

La muerte premeditada no puede considerarse como un remedio genuinamente médico de ningún contexto clínico; la eutanasia es una actitud que no congenia con el ser propio de la Medicina, que está al servicio de la vida.

Así mismo, existen acciones positivas acerca de realizar la eutanasia, de modo que el autor explica lo siguiente:

“Los argumentos o razones éticas más destacados que esgrimen las personas que están de acuerdo con la legalización de la eutanasia son los siguientes: • PRINCIPIO DE AUTONOMÍA: el enfermo debe de participar en todas sus decisiones, como rechazar un tratamiento, aunque sea perjudicial para él e incluso pueda provocarle la muerte. Respetar sus preferencias e incluso su elección en la forma de terminar con su vida. (Últimas Voluntades o Instrucciones Previas). • EVITAR EL SUFRIMIENTO: hay que hacer todo lo posible por evitarlo, y si todo falla la eutanasia se considera la última alternativa. Para estos casos estarían los cuidados paliativos antes que llegar a la eutanasia”. (Martínez et al., 2014, p. 132)

Las razones por las que las personas mantienen una u otra enfoque ético con respecto a la eutanasia no deben estar en disputa ya que son válidas unas con otras. Lo que no es admitido es pretender asignar a otros las convicciones personales o impedirles que procedan conforme a su voluntad; nuestra sociedad requiere políticas que avalen el respeto a la voluntad de todos los ciudadanos.

G. La Eutanasia dentro del aspecto moral

El conocimiento actual de la vida humana, desde el punto de vista biológico, alcanza un detalle y una profundidad que nos permite formular con más y mejor precisión una idea esencial: que cada ser humano es único e irrepetible, valioso por el hecho de serlo y de vivir. La Ciencia positiva nos muestra cómo es el inicio de la vida del hombre y cuándo llega su final natural. (Nomela et al., 2009)

En este enunciado podemos referirnos a tanto a la religión y a la moral, ambas son relacionables pero consideramos que lo moral no depende de la religión; así mismo el término de homicidio piadoso, está basada en cuestiones religiosas pero no morales; de modo que es un acto lesivo a la moral de la vida; infiriendo así que la religión católica, indica que ante un paciente incurable o sufriendo lamentables dolores, solo la infinita misericordia del altísimo puede tener la piedad de curarlo o en todo caso, de recogerlo en su seno.

Así mismo el autor Farrel, (1985) indica que: “los principios religiosos son – necesariamente- de tipo metafísico, insusceptibles de prueba, dogmáticos y en buena medida, inmunes al razonamiento” (p.15)

A partir de lo inferido anteriormente, señalamos que la eutanasia al ser un problema moral necesita una respuesta por parte del sistema jurídico, ya que al existir la posibilidad de llevar a cabo conductas eutanásicas tiene que haber un sistema jurídico la cual afronte los problemas suscitados.

En síntesis, el Juez Superior Titular de Lima explica que: “en suma, declarar al homicidio piadoso como un acto no punible de ningún modo atenta contra la moral humanitaria, extendida como reglas de conducta impuestas por la sociedad a través de la experiencia social para desenvolvemos altruistamente en nuestro entorno, por el contrario, lo enaltece y le asidero auténtico”. (Salinas, 2013, p. 130)

H. Legalización de la Eutanasia en otros países

Según la Revista de Servicio de Investigación y Análisis (2007), indica los siguientes países que aceptan la legalización de la eutanasia y lo ponen en práctica en su país, empezando por:

a. Holanda: en la cual se estipula en el artículo 2 de La Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, la cual indica que para que se cumpla el acto de la eutanasia se debe dar los siguientes requisitos:

Art.2 : • Haber llegado al convencimiento de que la solicitud del paciente es voluntaria y ha sido bien pensada; • Haber llegado al convencimiento de que el sufrimiento del paciente es insoportable y que no tiene perspectivas de mejora; • Haber informado al paciente sobre la situación en que se encuentra y sus perspectivas de futuro; • Haber llegado al convencimiento junto con el paciente que en la situación en que se encuentra no existe otra solución razonable; • Haber consultado al menos con otro médico independiente que también haya visto al paciente

y haya emitido un dictamen sobre los requisitos mencionados en los cuatro primeros puntos; • Haber terminado la vida del paciente o haber ayudado a su suicidio, con la máxima diligencia médica.

En los casos de un paciente moribundo que opta por la eutanasia, pero que su condición actual ya no le permite revalidar dicho deseo, aquí el médico podrá atender dicha petición del paciente, la cual estuvo en condiciones de efectuar una valoración razonable de sus intereses, de tal forma que antes de hallarse en el estado de incapacidad, se redacta una declaración por escrito que contenga una petición de la culminación de su vida; y de la misma manera se aplicará los requisitos estipulados en la ley.

b. Bélgica: En septiembre de 2003 entra en vigencia la Ley relativa a la Eutanasia la cual conserva 16 artículos, dejando en claro hacia quienes puede ser aplicable la eutanasia, indicando que para que se suscite la acción el paciente debe estar en una situación médica sin salida y poseer un estado físico y psicológico de sufrimiento que no pueda ser aliviado y que el médico respete las condiciones y procedimientos prescritos por la ley; para ello se debe cumplir los siguientes requisitos:

- El paciente debe ser mayor de 18 años y estar mentalmente saludable.
- El paciente debe solicitar la eutanasia de forma voluntaria, bien considerada y repetidamente.
- El sufrimiento debe ser insoportable.
- El paciente debe estar bien informado de su situación y de otras alternativas.
- Un segundo médico debe confirmar que la enfermedad sea incurable y que el sufrimiento sea insoportable.
- El paciente siempre debe hacer su petición de eutanasia por escrito.
- La eutanasia debe ser asistida por un médico.

c. Estados Unidos (Oregón): desde el año 1997 se encuentra estipulada la Ley de Muerte con Dignidad, conformada por 6 secciones, explicando así que en la segunda sección se encuentra estipulada los requisitos para la petición de medicación para terminar una vida en una forma humana y digna. En la sección 6, contiene el formato que debe tener el documento de dicha petición

Así mismo, para poder llevar a cabo este proceso, dos de los médicos que tratan al paciente deben de certificar que el paciente sufre una enfermedad terminal y que posee solamente 6 meses de vida; de tal forma no es importante que el personal médico administre el fármaco, ni que el paciente se encuentre en un establecimiento de salud; él mismo puede decir donde morir.

I. Cómo se debería regular la Eutanasia en el Perú

Cualquier regulación sobre la eutanasia habrá de considerar, pues, los siguientes puntos: primero habrá que atenderse a la libertad del sujeto pasivo; segundo, habrá de asegurarse la libertad con que esta es emitida; tercero, no cabrá la suplementación de la voluntad del paciente por terceros: en tal sentido debe llamarse la atención sobre la problemática de los menores incapaces sobre quienes la aplicación de las medidas eutanásicas supondría la suplantación de la voluntad sumamente discutible; cuarto, la constancia de la voluntad, en las condiciones señaladas a de trascenderá todos los ciudadanos, para los que surge un deber de respeto a la decisión, cuya obstaculización o impedimento injustificado podrá en su caso, dar lugar a las consecuencias jurídicas previstas en el Código Penal en orden a la tutela de la libertad y la seguridad. (Carbonell, 1996)

Uno de los problemas más discutido de la eutanasia es establecer su dimisión temporal o el periodo en el que puede cometerse. Un sector de la ciencia médica y de la ciencia jurídica considera que solo puede ejecutarse sobre las personas moribundas. Empero, el sector

predominante estima que la mitigación de los dolores y el posible acortamiento de la vida pueden darse tiempo antes, sin necesidad de exigir que la persona se encuentre en dicho estado. Ello ocurre, por ejemplo, en los casos de cáncer que producen un dolor intenso durante semanas y meses, sin que todavía el paciente esté moribundo. (Castillo, 2008)

La eutanasia no solo responde al principio de respeto a la voluntad ajena y la autonomía de voluntad. También descansa en otros principios de indudable valor como los principios de humanidad, piedad y solidaridad humana. (...) el derecho a la vida no debe entenderse como un derecho limitado sobre la vida. (Castillo, 2008)

La petición debe ser concreta y específica y debe despejar una duda e incertidumbre esencial. En tal sentido, se exige que la petición sea inequívoca, lo cual no quiere decir que no debe haber la más mínima duda. Por ello, no debe ser indeterminada, ambigua o susceptible de varias interpretaciones. No es necesario que se reitere o se reproduzca por un periodo determinado; tampoco que coincida con el tiempo de la enfermedad o con la posible producción de la muerte. (...) La autorización debe tener como objeto la propia muerte. No es necesario que la petición sea permanente o insistente. Basta que sea actual, efectiva y espontánea. (Castillo, 2008)

La solicitud debe asentarse sobre bases fácticas y reales, no ficticias o aparentes. El paciente o el enfermo incurable deben estar debidamente informado sobre su situación clínica, en lo que atañe al diagnóstico, pronóstico y las diversas alternativas de tratamiento. A tal efecto, encierra un peculiar valor el estudio de las circunstancias en las que se emite la petición. Las expresiones de desconsuelo, queja, desesperanza o lamento de una persona gravemente enferma no pueden ser equivalentes al consentimiento. La simple transmisión del deseo de morir no es suficiente. (Castillo, 2008)

La Eutanasia, desde el ámbito jurídico indica que es la muerte incitada por la propia voluntad y sin sufrimiento físico, de un enfermo incurable, con el propósito de evitarle una

muerte dolorosa, y la práctica estable en disponer las drogas, fármacos u otras sustancias que calmen el dolor, aunque con ello se comprima su vida. Es un tema muy controversial en el campo del derecho, sino también en la filosofía, ética, y la política. En ámbito del derecho, es prudente hacer precisiones entre el propio suicidio, la participación en el suicidio y el homicidio a petición.

J. Legislación Actual de la eutanasia en el Perú

La conducta típica consiste en matar a otro que ha solicitado expresamente que se le cause la muerte. No cabe la comisión por omisión, por la expuesta voluntad legal de castigar sólo los comportamientos activos. Sólo cabe el dolo directo, sin que ofrezca dificultad alguna el castigo a la tentativa, en la medida que se trata de un delito de resultado. Cabe la participación de los terceros cuando colaboran con el autor en la ejecución de la muerte (...) es un tipo privilegiado respecto del homicidio. (González, 2000)

El hecho punible se perfecciona en el mismo momento de producirse la muerte del sujeto pasivo por acción directa o indirecta del sujeto activo. Se trata de un injusto penal de resultado.

Es posible que dos o más personas participen en la comisión ya sea como instigadores, cómplices, etc. Situación que se resolverá aplicando los principios de accesoriadad de la participación y el de unidad de título de imputación (Salinas, 2015, p.25)

La eutanasia se diferencia del homicidio a petición dado que en aquella no es necesario que se produzca una petición expresa del paciente, caso de pacientes en estado vegetativo, la eutanasia precoz, etc. En efecto, la eutanasia posee un alcance mayor que el homicidio a petición, pues recoge supuestos que van más allá de la voluntad expresa del paciente.

El fundamento del homicidio a petición no reside en el respeto a la libertad del sujeto, porque de ser así se debería reconocer un derecho a la muerte de todos los seres humanos como si se tratara de un derecho general que no distingue la condición o la particular situación

personal. Si se trata de enfermos terminales; si la persona es adulta o joven; si padece o no de una enfermedad incurable. De tal forma que, al considerarse un derecho, este podría ser ejercido tanto de manera individual como por mano ajena. A tal efecto solo se requeriría el simple consentimiento del sujeto. (Castillo, 2008)

En síntesis, nuestro Sistema Jurídico Peruano, está regulada y/o penalizada a través del delito de Homicidio Piadoso , instigación o ayuda al suicidio, homicidio o asesinato, para consecutivamente, demostrar que los principales argumentos jurídicos están basados en el derecho comparado, siendo así posible los derechos fundamentales garantizados por nuestro propio ordenamiento jurídico tales como: a) el derecho a la vida, que no es ilimitado, sino que tiene restricciones, conteniendo entonces el derecho que tiene el sujeto para disponer de su propia vida permitiendo también a otros para que la supriman; b) el principio de la autonomía personal; c) el principio a no ser discriminado; d) el principio del respeto de la dignidad de la persona.

Así mismo el homicidio por piedad se encuentra estipulado en nuestro Código Penal, regulado según el artículo 112 del Código así mismo indica lo siguiente:

“Artículo 112º: 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”. (MINJUSDH, 1991)

Sin embargo, es de suma importancia tener presente, inferir otros aspectos que pueden establecer la justificación de la responsabilidad en la eutanasia, como es la primacía del alivio del sufrimiento de una persona afectada de éste y forzada a morir por un mal irreversible, frente al sostenimiento de la vida.

K. Justificación de la Eutanasia

La eutanasia está justificada, en primer lugar, como una labor que reconoce el derecho de un paciente desahuciado a tomar la radical decisión de cómo morir en caso de padecer una

enfermedad o una condición médica terminal la cual le representa un sufrimiento intolerable sin posibilidad de mejoría, siendo así que se respeta su autonomía para tomar decisiones sobre su vida (incluyendo su final). Sin embargo, no todas las personas deliberan así y quienes meditan que su vida no le pertenece al grado de poder decidir su muerte, porque eso le incumbe y/o pertenece a Dios o por otra razón, igualmente merecen el mismo respeto.

Lo primordial es que nadie intente imponer a otros sus propias opiniones ni quiera impedir a otros que procedan de acuerdo a sus principios.

En segundo lugar, la eutanasia está justificada conforme al contexto de la atención médica, cuando ya se han agotado las alternativas para curar o aliviar a un enfermo. Un paciente que se encuentra en tales condiciones y reflexiona sobre su situación puede llegar a la finalidad de que lo mejor para él es adelantar su muerte y pedir asistencia a su médico porque quiere que ésta sea “lo mejor posible”.

Así mismo es necesario que ante este acto, lo importante para el paciente es estar acompañado al morir, tener un final que no simbolice un sufrimiento adicional, tener la seguridad de que se puede poner un límite a lo intolerable cuando se decida y, saber que la muerte será segura cuando se elija el momento.

En muchas circunstancias, un enfermo pide que le ayuden a morir absolutamente porque está realmente incapacitado para quitarse la vida por sí mismo

La colaboración del médico se concibe como un acto de solidaridad hacia el paciente. Los médicos que están preparados a aplicar la eutanasia lo hacen porque piensan que es la última forma en que pueden cumplir con su deber de poner fin al sufrimiento del paciente. Pero además, se concibe que sus creencias y valores no les impiden realizar una acción que, en circunstancias excepcionales, tiene la intención de causar la muerte de otra persona; así mismo en nuestra legislación peruana esto reglamentado como Homicidio Doloso, así alguien quiera hacer el “bien” del paciente todo queda tipificado según la ley.

L. Derecho Comparado

Argentina (Código Penal de la República de Argentina)

Tipificado en Delitos contra la vida – Instigación al Suicidio,

Art.83: Será reprimido con prisión de uno a cuatro años, el que instigare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si el suicidio se hubiese tentado o consumado.

Europa

Según las recomendaciones del consejo de Europa, puede afirmarse que existe consenso ético y jurídico en torno a algunos de los presupuestos que presiden el ideal de una muerte digna, como es, el derecho del paciente a recibir cuidados paliativos integrales de alta calidad, así como que la obstinación médica que pretende mantener vivo al paciente a toda costa aunque carezca de expectativas de mejoría, puede conducir al encarecimiento terapéutico, que comporte la vulneración de su dignidad y de sus derechos constitucionales a su integridad física y moral, a no ser sometido a tortura ni tratos humanos degradantes (art.15), a la libertad ideológica y religiosa (art.16) y a la libertad y seguridad (art. 17).

Bolivia (Código Penal según Ley N° 1768 de Modificaciones al Código Penal)

Tipificado en Delitos contra la vida y la integridad corporal – Homicidio Piadoso,

Artículo 257. Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y a 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.

Brasil (Código Penal de Brasil)

Tipificado en la Inducción, instigación o auxilio al suicidio, artículo 122:

Inducir o instigar a alguien a suicidarse o prestarle auxilio para que lo haga. Reclusión de 2 a 6 años si el suicidio de consuma Reclusión de 1 a 3 años si de la tentativa de suicidio

resulta lesión corporal de naturaleza grave. Párrafo único: la pena es duplicada: I –si el crimen es practicado por motivos egoístas.; II – si la víctima es menos o esta disminuida por cualquier causa su capacidad de resistencia.

Guatemala (Código Penal de Guatemala – Decreto N° 17-73)

Tipificado en los Delitos contra la vida y la integridad de la persona – Inducción o ayuda al suicidio, artículo 128, la cual indica que: Quien indujere a otro al suicidio o le prestare ayuda para cometerlo, si ocurriere la muerte, se le impondrá prisión de cinco a quince años. Si el suicidio no ocurre, pero su intento produce lesiones de las comprendidas en los artículos 146 y 147 de este Código, la pena de prisión será de seis meses a tres años.

México (Código Penal Federal de México, Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 4 de enero de 2000)

Tipificado en Delitos contra la vida y la integridad corporal – inducción al suicidio, artículo 312, la cual indica que: El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.

Panamá (Código Penal de Panamá)

Tipificado en Delitos contra la vida y la integridad personal – inducción al suicidio, artículo 134. El que induzca a otro a suicidarse o lo ayude con este fin, incurrirá, cuando el suicidio se cumpla, en prisión de 1 a 5 años.

Uruguay (Código Penal de la República Oriental del Uruguay - Ley N° 9155 del 4/12/1933)

Regulado en Delitos contra la personalidad física y moral del hombre – Determinación o ayuda al suicidio; señalando que: Artículo 315. El que determinare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si ocurriere la muerte, será castigado con seis meses de prisión a seis años de penitenciaría. Este máximo puede ser sobrepujado hasta el límite de doce años, cuando el

delito se cometiere respecto de un menor de dieciocho años, o de un sujeto de inteligencia o de voluntad deprimidas por enfermedad mental o por el abuso del alcohol o el uso de estupefacientes.

Suiza

El derecho a decidir morir está generosamente aceptado pero la eutanasia está prohibida. Así mismo, la ley consiente el suicidio asistido, en el que se proporciona a los enfermos terminales consejo y las sustancias letales para morir, que introducen en su organismo por su cuenta. La organización “Exit” sólo acepta petitorias de suizos o residentes en Suiza mientras que “Dignitas” consiente peticiones de suicidio asistido de personas de todo el mundo.

Colombia

Colombia es único país en América Latina donde es legal la eutanasia. Fue aprobada en 2015. El procedimiento en este país es legal pero incierto para ciertos sectores de la sociedad; ya que el ministerio de Salud de Colombia anunció en mayo una resolución en la que regula el procedimiento de muerte digna para pacientes con enfermedades terminales, mayores de edad y que hayan mostrado expresamente su voluntad de someterse a la eutanasia.

En la resolución, se instituye que los principales centros de salud deberán crear comités conformados por un médico, un psiquiatra y un abogado, que comprueben la voluntad del paciente de someterse a una muerte asistida y su estado de enfermo terminal que previamente haya recibido o se le hayan ofrecido cuidados paliativos.

Venezuela (Código Penal de Venezuela)

Regulado en Delitos contra las personas – Inducción al Suicidio; infiriendo que: Artículo 412. El que hubiere inducido a algún individuo a que se suicide o con tal fin lo haya ayudado, será castigado, si el suicidio se consuma con presidio de siete a diez años.

Perú (Código Penal Peruano)

Estipulado en Delitos contra la vida, el cuerpo y la salud – Homicidio Piadoso – Instigación o ayuda al suicidio; indicando que: Artículo 112. El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años. Artículo 113. El que instiga a otro al suicidio o lo ayuda a cometerlo, será reprimido, si el suicidio se ha consumado o intentado, con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años. La pena será no menor de dos ni mayor de cinco años, si el agente actuó por un móvil egoísta.

2.2.2. Derecho a una muerte digna

A. Nociones Previas

Hace relativamente poco tiempo las personas enfermaban y, simplemente, morían. Este parecía ser nuestro destino y la muerte se precipitaba en cuestión de días y, en algunos pocos casos, semanas o meses. El fin de nuestras vidas se acompañaba de significaciones religiosas o culturales y a menudo nos encontraba rodeados de nuestras familias o allegados. (Baudoin, 1995)

El bienestar social ha evolucionado en el grado de sensibilización, ante el asunto del final de la vida, de modo que acceda un desenlace de ésta, conforme con la dignidad debida a la persona, siendo posible que las modernas sociedades de avanzado grado en la cultura del bienestar social, se manifiesta, cada vez más, la progresiva sensibilización ante final de la vida, en el acto de morir, y muerte digna, a través de un adecuado y lícito proceso del dolor.

Así mismo, el derecho a una muerte digna viene a ser la muerte con todos los atenuantes médicos adecuados y los alivios humanos posibles. El poder elegir libremente una muerte digna como un derecho individual, es un requerimiento que se desprende propiamente de las sociedades actuales, que parten de un enfoque al momento de plantearse con las complicaciones de la muerte, dicho término también es conocido como Ortotanasia.

La Ortotanasia está conjuntamente privado al tema principal; y hace referencia a una similitud con respecto a una muerte digna; la cual dicho vocablo proviene del griego *orto*, que significa “correcto, recto y justo” y *thanasia*, que significa “muerte”.

Buena muerte, en el sentido de muerte en el momento biológico adecuado. Su sentido es prácticamente igual al que etimológicamente tiene la palabra eutanasia, pero se ha propuesto como alternativa a esta por las connotaciones negativas de ésta. (Andalucía, 2008)

Ser tratado con dignidad significa, por una parte, ser tratado sin crueldad y sin humillación (liberalismo del miedo) y, por otra, ser tratado igualitariamente, sin discriminación, y en la satisfacción de las necesidades biopsíquicas básicas (liberalismo de la igualdad). Ambas nociones de dignidad, deben entenderse como condiciones necesarias para el ejercicio de la capacidad autonómica del ser humano. (Vasquez, 2015)

La muerte digna está centrada en el concepto etimológico de eutanasia, la cual se manifiesta a una actuación sanitaria y profesional realizada a solicitud expresa y frecuente por el paciente, capaz y conocedor y que sufre un padecimiento incurable y con dolor que no se puede aminorar por otros medios, y que ocasiona de manera directa e intencionada, la muerte. Ésta práctica muchas veces es rechazada por los profesionales de la medicina, concibiéndola como aquel acto deliberado para producir la muerte, otorgándole una apariencia médica.

Para algunos el derecho a morir con dignidad implica el derecho a morir sin dolor, con acceso a los tratamientos modernos que permiten humanizar la muerte. Otros estiman que la dignidad está en devolverle al paciente su autonomía –respetándoles su condición de agente moral autónomo–, es decir, devolverle al paciente el derecho de decisión del que se apoderaron los médicos y familiares para decidir aspectos tales como: si desea rehusar un tratamiento que lo salvará, o una máquina que lo mantendrá artificialmente vivo. Para otros será el derecho a morir en paz con su Dios y consigo mismo, lo cual implica el derecho de saber que está en proceso de muerte a corto plazo y por consiguiente de decidir si quiere hacerlo en el hospital,

en medio de sus seres queridos, en fin, con el derecho de tomar todas las decisiones grandes y pequeñas pertinentes a su situación. Para otros, definir el concepto en estudio es imposible, y más bien dependerá del análisis del caso concreto”. (Hernandez, 1993)

También la muerte debe ser entendida como parte de la realización de la personalidad y, con ello, de la vida. (Eser, Auxilio a morir y eutanasia desde la perspectiva jurídica, 2001)

El paso de la vida a la muerte constituye una decisión personalísima que cada uno debe tomar por sí mismo, y en el cual otros no deben ser incluidos. (Eser, Auxilio a morir y eutanasia desde la perspectiva jurídica, 2001)

El tema de la muerte digna nos concierne a todos y sobre esta noción se exponen todo espécimen de opiniones e interpretaciones; está al mandato del día en las distintas legislaciones nacionales como internacionales. Dicho concepto se utiliza en diversos sentidos, aun así encontramos diversas posiciones en la cual hay quienes piensan que lo conveniente frente a un paciente que está próximo a morir es apresurar la muerte para que no sufra, mientras que para otros es retardar su partida a toda costa ya que el propósito de la medicina es cuidar la vida del individuo.

Una vida algo más corta sin graves dolores puede ser más valiosa que otra mucho más larga, pero acompañada de un sufrimiento apenas soportable. (Roxin, 2001)

El paciente capaz tiene derecho a negarse a recibir un tratamiento médico para la preservación de su vida. Una persona enferma no tiene ninguna obligación de someterse a un tratamiento médico, a pesar que ello le significa que la muerte. Se reconoce el derecho a no ser tratado médicamente.

La circunstancia en la que el enfermo se opone, es renuente, se desiste a tomar o proseguir un determinado tratamiento que le aplazaría el momento de la muerte o quizás le salvaría la vida, libera al médico o a la persona que lo cuida de cualquier responsabilidad penal.

La voluntad del paciente a continuar con el tratamiento hace cesar el deber médico a continuar con la prolongación de la vida. (Castillo, 2008)

El deber de tratamiento encuentra su límite en la dignidad de la vida humana; y al médico le asiste no solo la obligación de curar, sino de aliviar al enfermo los dolores una vez que los tratamientos se revelen como inútiles e ineficaces para frenar la enfermedad. El hecho de que no se pueda garantizar una mínima calidad de vida genera el deber de asegurar una muerte digna, de otro modo se estaría infringiendo la prohibición constitucional de no incurrir en tratos inhumanitarios degradantes.

Los nobles principios médicos tradicionales de respeto absoluto a la vida, incluso en los momentos más cruentos, pueden convertirse en un tratamiento profundamente inhumano de indiferencia para la persona que lo padece. Con ello, no es que se dé entrada a una valoración de la vida en función de los intereses sociales o económicos, sino que la ponderación parte de los intereses del propio ser humano: la liberación del dolor frente a la prolongación de la agonía. (Castillo, 2008)

El derecho a una muerte digna comprende, la posición de la autonomía del paciente, que indica la realidad jurídica de la eutanasia. Analizando los aspectos inferimos que no es lo mismo morir, o dejar morir, que asesinar o ayudar a otro a matarse. Sin embargo, morir es un hecho, dejar morir involucra una conducta éticamente distinguida, ya que algunas veces provendrá abstenerse de interponerse, o suspender el procedimiento iniciado, en las cuestiones de padecimientos incurables; y por otro lado, dejar morir, solicitando o no el paciente, alcanza ser un acto inmoral y hasta delictivo de abandono de las obligaciones de asistencia hacia el enfermo.

El deber de mantener la vida termina allí donde el ser humano esté privado de toda posibilidad de conciencia y autorrealización a causa de la pérdida irreversible de toda capacidad de reacción. (Eser, 2001, p.58)

El ordenamiento jurídico no puede permitir que se degrade la dignidad del paciente. Si el moribundo ha perdido su capacidad de decisión y si con la conservación de la vida ya no se le trata como persona, la mera prolongación de la vida en estas condiciones se puede ver como un atentado contra su dignidad. (Castillo, 2008)

La muerte con dignidad es uno de los temas más complejos y fascinantes de la actuación médica. La esencia principal de ello es el derecho del paciente sobre su cuerpo y la interrogante de si la vida debe conservarse a cualquier costo. Sin embargo, encontramos dos posiciones en la cual una indica una constancia en la promover la santidad de la vida y discurre que conservarla es un importe característico interior, mientras que la otra coloca la facultad del paciente hacia su derecho a expresar una reflexión acerca de si seguir o no viviendo.

B. La Muerte digna como acto humano

Este derecho fundamental está profundamente enlazado con el derecho a la autonomía. Para muchas personas el derecho a morir con dignidad concierne el derecho a morir sin dolor y con acceso a los métodos modernos que consienten humanizar la muerte; para otras personas la dignidad habita en la eventualidad de restituirle al paciente su autonomía, es decir, devolverle el derecho de decisión sobre el tratamiento, su aplicación o no y el derecho a que se venere su deseo o voluntad.

De acuerdo con la tradición judeo-cristiana, el derecho a morir con dignidad es parte constitutiva del derecho a la vida. Sabemos que esta tradición rechaza recurrir a la eutanasia y al suicidio asistido. Ello implica que el significado que se atribuye al concepto “morir con dignidad” se distingue radicalmente del propuesto por los defensores de la eutanasia. En efecto, lo que aquí se entiende por “derecho a una muerte digna” es el derecho a vivir (humanamente) la propia muerte. Esta afirmación lleva implícita la idea que ante la inevitabilidad de la muerte cabría un cierto ejercicio de nuestra libertad. La muerte no podría ser considerada como un fenómeno meramente pasivo, que ocurre en nosotros y frente al cual permanecemos —por así

decirlo— impotentes (“acto del hombre”), sino como un “acto humano”, es decir, como un acto en el que nuestra libertad podría intervenir en alguna medida. (Fe, 1980)

En muchos casos no es fácil para los pacientes llegar a una condición interior de aceptación, que les consienta morir en paz. Sin embargo, es indiscutible que para percibir lo que una persona considera “morir bien”, se deben tomar en cuenta sus valores culturales y religiosos.

“La muerte no es primariamente un evento médico o científico, sino un evento personal, cultural y religioso. Las convicciones morales y religiosas determinan lo que se considere el comportamiento adecuado frente a la muerte, tanto para el que está muriendo, como para los que lo atienden”. (Lain, 1958)

Hoy en día la atención de salud es una tarea cooperativa, que congrega a personas de diferentes orígenes culturales y religiosos. Podría darse el caso, que alguien que fallezca en un hospital, lo haga rodeado de personas que posean enfoques diferentes a la suya de lo que simboliza morir bien. Se podría suscitar que en algunos casos el grupo de salud prefiera recurrir a ciertos métodos que retrasen de manera simulada el período de la muerte con el propósito de impedir toda incertidumbre de un posible subtratamiento.

La idea, de que el hombre tiene del “derecho a morir con dignidad” ha dominado el debate bioético contemporáneo relacionado con el final de la vida humana. Muchos de los autores que abogan por el derecho a una “muerte digna” entienden que éste incluye el derecho a disponer de la propia vida mediante la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, basándose para ello en el respeto a la libertad individual o autonomía del paciente. Se afirma así, que nadie tendría derecho a imponer la obligación de seguir viviendo a una persona que, en razón de un sufrimiento extremo, ya no lo desea. De acuerdo con esta línea de pensamiento en situaciones verdaderamente extremas, la eutanasia y la asistencia al suicidio representarían

actos de compasión (beneficencia); negarse a su realización podría suponer una forma de maleficencia. (Taboada, 2000)

Así mismo, es bien distinguido que los resignados que son socorridos a enfrentarse con la muerte y atenuar ese conocimiento, cruzan esta etapa con más paz y con menos síntomas de variaciones del comportamiento. Sin embargo, desde el diagnóstico de un padecimiento crónico irreversible, que va a producir la muerte del paciente, genera un gran impacto emocional tanto en el paciente, como en la familia y en el propio equipo sanitario, que deberá cambiar repentinamente su enfoque y finalidad de su actuación.

C. Responsabilidad Médica

Los avances producidos en las ciencias médicas en los últimos cincuenta años han modificado considerablemente dicha situación. Hoy en día, por lo menos en gran parte de Occidente, las personas alcanzan edades sumamente avanzadas en comparación con sus parientes de generaciones anteriores. Pero este avance, a primera vista beneficioso, trae aparejado un problema que hoy ocupa un lugar central en la medicina: el envejecimiento poblacional conlleva una serie de enfermedades que aquejan a las personas durante bastante tiempo antes de que se produzca la muerte. (Callahan, 1987)

La medicina se ha creado tradicionalmente como una “relación de ayuda” al que sufre. Así mismo se espera de los médicos estén atentos al sufrimiento de una persona, y empleen sus capacidades con ayuda de la ciencia aprovechable para aliviarla. Es así que, para un médico es vital conocer las razones por las que una persona pide la eutanasia o la asistencia al suicidio, creando un despliegue de estrategias convenientes para batallar esas causas y no una razón para terminar con la persona que sufre.

Las entidades que brindan servicios en salud, están en la obligación de prestar un excelente servicio orientado al restablecimiento de la salud del paciente y por supuesto de su preservación, por ello su responsabilidad se deriva de la figura conocida como la culpa in

vigilando o in eligiendo, para las entidades del Estado 52 del sector salud se encuentra el principio fundamental de la garantía, el cual propende a que las instituciones ofrezcan a sus usuarios una vez demostrado el daño sufrido, los resarcimientos económicos como contraprestación, de acuerdo con la norma sustantiva civil. (Gonzalez, 2015, p. 51)

Hoy en día, la persona o individuo que viven en la sociedad ha dictado normas, legislado, gestionado o administrado más o menos eficientemente semblantes relacionados con el morir y la muerte, de tal modo que este término se encuentra basado en cultos o tradiciones, en conocimientos científicos, valores jurídicos y éticos.

La medicina de hoy en día ha logrado prolongar la vida y combate multitud de enfermedades antes mortales; pero no puede evitar la muerte. En ocasiones, el intento de prolongar la vida falla y, paradójicamente, lo que consigue es prolongar la muerte o, más bien, la agonía, lo que aumenta el sufrimiento del paciente y sus familiares, con excesos terapéuticos sobre la falsa base de la defensa ilimitada de la vida. (Gempeler, 2015, p. 180)

Hoy en día, vemos que los pacientes críticos son llevados a hospitales donde son aislados en las unidades de cuidado intensivo, en la cual hay pocas horas de visitas e, inclusive, cuando un paciente está agonizando o muere, el acceso de la familia es limitado. Así mismo, los pacientes terminales con poca o ninguna esperanza de vida son también separados en los últimos cuartos de hospitalización y escasas veces son visitados o atendidos por el grupo tratante.

El primer paso para lograr una muerte digna está en el retorno a la herramienta más efectiva y antigua de la medicina: hablar y comunicarse con los pacientes; hablar y oír sobre sus deseos de cómo quieren vivir su tiempo restante. Es responsabilidad de los médicos entender sus anhelos, creencias o preocupaciones, y explicar con claridad la situación única que están viviendo, las opciones de manejo y tratamiento, así como hacerles conocer las consecuencias posibles del camino que elijan. (Beca, 2005)

Y es así que, cuando el final de la vida se aproxima, se debe consentir el suficiente tiempo para dialogar y manifestar a los pacientes delicadamente enfermos las elecciones de atención médica, intuida la elección de desistir a un sinfín de intervenciones. De tal modo que, los pacientes pueden efectivamente optar por cómo pasar sus últimos días. El éxito de esta conversación se da con el propósito que se dé una participación activa y plenamente informada de los pacientes y sus familiares.

Lo que más necesitan los pacientes cuando se enfrentan a una enfermedad catastrófica, o terminal, no es el ofrecimiento de una nueva terapia, sino una guía que los ayude a tomar decisiones. Las personas requieren médicos lo suficientemente honestos y capaces de explicar las posibilidades terapéuticas e intervenciones posibles, con los riesgos y beneficios que las acompañan, y discutir si esas actuaciones serían beneficiosas para su bienestar general. En estas situaciones, los médicos deben apartarse de la concepción convencional de que lo importante es salvar una vida a toda costa. Solo cuando el médico conoce y entiende esta variabilidad interindividual en el concepto, en la actitud y en la aceptación de la enfermedad y la muerte, y cuando decide respetarla, se puede dar el gran paso hacia la humanización de la medicina y la muerte digna de sus pacientes. (Piñera, 2000, p. 2)

La muerte es una situación ineludible en nuestra realidad y no un derecho o una opción. Así mismo, el derecho a morir debe concebirse, de este modo, como el derecho a morir en categóricas condiciones de cuidado, lo cual está ligado con los manejos y tratamientos que las personas acogen al final de su vida, las cuales pueden ser insuficientes, proporcionales, excesivos o, aun, enfocados a causar la muerte, según el deseo de cada paciente.

La responsabilidad del médico y otros profesionales de la salud, en base a la humanización de la medicina conforme a una muerte digna, favorecerán y respetarán las decisiones y valores de cada paciente y sus familiares, precedente a la información y conversaciones adecuadas. De tal modo, las instituciones de salud tienen la facultad de crear

espacios adecuados para el buen morir, donde la atención médica necesaria se debe aplicar a los pacientes terminales situándolos en un ambiente tranquilo, cálido, sin dolor y en compañía de sus familiares y amigos más cercanos, si así lo anhelaran en los últimos instantes de sus vidas. El conseguir un escenario conveniente para la muerte digna no es más que un gran paso hacia la humanización de la medicina, en la cual se respeta la autonomía de cada paciente.

III. Método

3.1 Tipo de investigación

Según Hernández (2014) se ha optado por utilizar el nivel o alcance de investigación descriptivo-relacional, en el cual se justifica por el propósito de describir cómo se vulnera el derecho de tener una muerte digna en los pacientes con enfermedades terminales (p.163). Asimismo, un enfoque mixto por el uso de tanto el enfoque cualitativo y cuantitativo, por lo que se usa el diseño de triangulación, dentro del aspecto cuantitativo de la investigación se emplea estadística inferencial determinar la correlación entre las variables empleadas en la presente tesis y en el aspecto cualitativo, se hace el uso de la hermenéutica, con el cual permitirá el análisis documental legal; la investigación también consta de ser de corte transversal ya que se enfoca en el año 2018.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Para este propósito se ha utilizado una población compuesta por un conjunto de 51 personas, de las cuales gestionan en diferentes entidades del estado, tales como el Poder judicial y el Ministerio Público, en conjunto con abogados litigantes registrados en el CAL, Colegio de Abogados de Lima.

3.2.2. Muestra

La muestra es una parte o subconjunto de una población normalmente seleccionada de tal modo que pone de manifiesto las propiedades de la población. Su característica más importante es la representatividad, es decir, que sea una parte típica de la población en la o las características que son relevantes para la investigación.

La muestra a estudiar es parte de la población, según Esteban (2009), “las muestras pueden ser probabilísticas y no probabilísticas, dependiendo de la forma en que sean elegidos los elementos de la muestra”. (179)

Según Hernández (2014) el muestreo intencional o deliberado, el investigador decide según los objetivos, los elementos que integrarán la muestra, considerando aquellas unidades supuestamente típicas de la población que se desea conocer. El investigador decide qué unidades integrarán la muestra de acuerdo a su percepción. En esta ocasión la muestra intencionalmente será toda la población anteriormente mencionada, cabe resaltar que también se hará estudio y análisis del legajo documental pertinente a la investigación.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición
V1 Derecho a una muerte digna	se atribuye al concepto "morir con dignidad" se distingue radicalmente del propuesto por los defensores de la eutanasia. En efecto, lo que aquí se entiende por "derecho a una muerte digna" es el derecho a vivir (humanamente) la propia muerte. Esta afirmación lleva implícita la idea que ante la inevitabilidad de la muerte cabría un cierto ejercicio de nuestra libertad. Taboada (2000)	Derecho a una muerte digna, medida desde la dignidad, eutanasia, voluntad y bien jurídico	Dignidad Eutanasia Vida como bien jurídico Voluntad-Autonomía	Escala Likert
V2 Regulación legal	El marco regulatorio que dicta la coordinación entre el gobierno central del Perú y los sub-nacionales comprende la Constitución Política del Perú, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, poder legislativo, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y la Ley Orgánica de Municipalidades. (OCDE, 2016)	Regulación legal, variable medida a partir de la legalidad, imparcialidad, condicionalidad y penalidad	Legalidad Condicionalidad	Escala Likert

3.4. Instrumentos

Ha sido prudente el manejo de los siguientes instrumentos de indagación para la estimada explicación de nuestro trabajo de investigación:

Formato de Encuestas

Este instrumento de investigación, formato de encuesta, nos permitió elaborar las incógnitas mencionadas en la encuesta de forma metódica, trazando además la posibilidad de contener distintas elecciones para que sean utilizadas como respuestas de nuestros entrevistados.

Guía de Cuestionario

Behar (2008) afirma que el cuestionario es un conjunto de preguntas que se realizan respecto a una o más variables a medir y su contenido puede ser tan variado como los aspectos que sean medidos. Básicamente, se puede hablar de dos tipos de preguntas para este instrumento, las cerradas y abiertas. (p.54)

Revisión documentaria

La investigación constó de análisis de lecturas en material legal relativo al derecho a una muerte digna y a la regulación de ésta, con lo cual se pretendió cumplir los objetivos de investigación.

3.5. Procedimientos

Para la recolección, análisis y ordenamiento de la información y datos procedentes, necesarios para la producción del trabajo de investigación ha sido juicioso en primer lugar proceder con la revisión documental de las numerosas fuentes de investigación en materia jurídica y académicas acerca de la problemática, con lo cual se efectuó un análisis cualitativo con respecto al análisis y ya que el enfoque es mixto también constó de un lado cuantitativo con lo cual se empleó estadística inferencial, para ser exactos, la prueba de Spearman, para hallar la correlación entre las variables estudiadas.

3.6. Análisis de datos

Para procesar la información obtenida fue necesario principalmente su clasificación, según la escala mencionada anteriormente en la sección instrumento

Análisis de validez de los instrumentos de medición.

Gracias a la validez de los instrumentos de medición se ha podido alcanzar un atributo de seguridad en proporción al resultado, es necesario revelar que existen tres tipos de validez, los cuales paso a indicar a continuación:

Validez de contenido

Validez de criterio- predictiva

Validez de constructo

La validez de criterio - predictiva ha sido la utilizada para la producción de nuestro trabajo de investigación, debido a que gracias a ella hemos podido conseguir resultados equivalentes que nos conceden anunciar posibles resultados futuros.

La confiabilidad de los Instrumentos de medición:

Gracias a la confiabilidad se adquirió la contingencia que tiene el instrumento, siendo utilizado para la solidez de los resultados, por ello no deben existir diferenciaciones al utilizarse un mismo instrumento, cabe resaltar que el Alpha de Cronbach se determinó positivo con lo cual muestra consistencia interna en los datos obtenidos de dicho instrumento.

IV: Resultados

Para procesar la información obtenida fue necesario principalmente su clasificación, según la escala mencionada anteriormente en la sección instrumento

4.1. Prueba de hipótesis

Analizar el concepto de la dignidad dentro del marco de la constitución peruana de 1993.

El artículo 1 del Capítulo 1 Derechos fundamentales de la persona, del Título 1 De la persona y de la sociedad de la Constitución del Perú de 1993, señala que "la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado". Este artículo constituye la piedra angular de los derechos fundamentales de las personas y, por ello es el soporte estructural de todo el edificio constitucional, tanto del modelo político, como del modelo económico y social. Al ser la piedra angular significa que todas las normativas están hechas bajo el respeto a la dignidad humana, por lo que no puede haber ninguna normativa que lesiona la dignidad de una persona.

Analizar el concepto de la eutanasia como derecho a una muerte digna dentro del marco jurídico peruano.

La idea que el hombre tiene del "derecho a morir con dignidad" ha dominado el debate bioético contemporáneo relacionado con el final de la vida humana. Diversos autores que abogan por el derecho a una "muerte digna", entienden que éste incluye el derecho a disponer de la propia vida mediante la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, basándose para ello en el respeto a la libertad individual o autonomía del paciente. Se afirma, así, que nadie tendría derecho a imponer la obligación de seguir viviendo a una persona que, en razón de un sufrimiento extremo, ya no lo desea. De acuerdo con esta línea de pensamiento, en situaciones verdaderamente extremas, la eutanasia y la asistencia al suicidio representarían actos de

compasión (beneficencia). Se entiende que la autonomía es propia de la naturaleza humana, por ende, de su dignidad, el ser humano al ser un ser racional tiene libertad y responsabilidades de sus acciones.

Analizar de la vida como un bien jurídico bajo la legislación peruana.

“Los bienes jurídicos son tales no porque el legislador los considere merecedores de protección jurídica, sino porque, son en sí, presupuestos indispensables para la vida en común” (Hurtado 1987, p.39). Aquella definición de bien jurídico debe ser complementada con la estimación que debe de tener el bien jurídico esto es “la propia relación de disponibilidad que, respecto de ciertos objetos, reconoce y garantiza el orden normativo” (Niño 1994, p. 127).

Entonces, si tenemos en cuenta que los bienes jurídicos son necesarios para la vida en común, ella sólo se dará cuando una persona pueda estar en adecuada armonía con su entorno. Además, el bien jurídico tiene como presupuesto la relación de disponibilidad; queda ver ahora si la vida entra también dentro de esa relación de disponibilidad o si, por el contrario, es indisponible.

No hay razón alguna para que este bien jurídico sea exceptuado de aquella disponibilidad, es decir, que no existe un fundamento adecuado para hacer indisponible a la vida, más aún cuando se está en un estado liberal, el cual no puede inmiscuirse en las decisiones más íntimas de la persona; su papel sólo debe basarse en la protección del ser humano en relación a otros individuos que quieran vulnerar de manera alguna su esfera de libertad.

En primer lugar, si es que la vida no fuese un bien jurídico disponible, de ninguna manera se la podría poner en riesgo; por ejemplo, si yo pusiese un bien de gran valor, una laptop muy cara, en medio de la pista, y si es que pasa un auto y la destroza, yo he puesto en riesgo mi patrimonio y, al ser éste un bien disponible – que deriva de mi libertad patrimonial, no podrían sancionarme por realizar dicha acción. Lo mismo pasa con la vida al existir actividades que implican un alto riesgo para la misma: la realización de deportes extremos,

participar en actividades riesgosas, algunas operaciones con un fin estético que generan un riesgo para la vida, etc. y por realizar dichas actividades las personas no son sancionadas, por lógica si es que la vida fuese un bien jurídico indisponible cualquier actividad que la ponga en riesgo no debería ser permitida, lo cual no es así. Ello implica que existe un espacio en el cual la persona puede decidir libremente qué hacer con su vida.

Analizar la voluntad de disposición de una persona sobre su propia vida bajo la constitución peruana de 1993.

No darles libertad a las personas se estaría asumiendo que el ser racional no es tan racional como se dice; es decir, que estaríamos limitando la toma de decisiones pensadas de acuerdo al contexto en que vive el individuo y que “su proyecto vital queda subordinado a la comunidad a la que se debe” (Toledano 1999, p.32). Es más “se acuerda, generalmente, que los ciudadanos adultos, con competencia normal, tienen derecho a la autonomía, es decir, un derecho a tomar, por sí mismos, decisiones importantes definitivas de sus propias vidas”. (Dworkin 1998, p.290). Asumir que ello no se aplica a la elección de qué hacer con la vida sería evidentemente un contrasentido a las posturas mayoritarias. Estaríamos dejando que el Estado decida por nosotros asuntos que solo deben permanecer en la esfera privada del individuo, ello porque la vida es personalísima: mi vida no depende de la vida de otra persona y viceversa.

Luego de lo expuesto, estamos listos para poder definir la bien jurídica vida como aquella esfera de libertad con la que cuenta el ser humano para decidir sobre su proyecto de vida y las actividades en sociedad que le ayudarán a satisfacer sus expectativas. Es decir, el ser humano como ser esencialmente libre puede basarse en dicha libertad para decidir responsablemente sobre su actuar que puede eventualmente ser el de quitarse la vida, lo cual no debe ser prohibido si tomamos en cuenta la dignidad de la persona, que la hace un ser racional.

Bajo esta concepción aparecen los derechos de primera generación, que son aquellos derechos de defensa de los clásicos derechos a la vida y a las libertades personales frente a las autoridades del Estado, a quienes se les exige que se autolimiten y no intervengan en la esfera de los derechos individuales. Por ello, en esta fase se consagra el principio de la autonomía de la voluntad de la persona, según el cual: "nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda, ni está impedido de hacer lo que ella no prohíbe i", según reza el artículo 2 inciso 24 literal a) de la Constitución.

Analizar del artículo 112 del código penal peruano bajo el principio de Lesividad.

El principio de lesividad u ofensividad enseña que nadie debe ser perseguido por conductas que no afecten o arriesguen bienes jurídico penales individuales o colectivos

En lo referente a la ayuda al suicidio, éste no sería punible. Esto porque, siendo la vida un bien jurídico disponible, entonces uno podría pedir ayuda a otra persona para acabar con ella.

En lo que respecta al denominado “homicidio piadoso” que se encuentra tipificado en el artículo 112° del Código Penal Vigente, se resolvería fácilmente en virtud de artículo 20° inciso 10) del Código Penal que menciona que “Está exento de responsabilidad penal...10) El que actúa con el consentimiento válido del titular de un bien jurídico de libre disposición”. Esto debido a que el artículo en mención expresa lo siguiente: “El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores...”; entonces, si es que el sujeto titular del bien jurídica vida ha prestado su consentimiento para que el otro sujeto le quite la vida, el problema está resuelto.

Tabla 2

Determinar si la ausencia de regulación legal de la eutanasia está correlacionada al derecho de tener una muerte digna.

		Correlaciones		
			Derecho a una muerte digna	Ausencia de regulación legal de la eutanasia
Rho de Spearman	Derecho a una muerte digna	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 51	-,758 ,000 51
	Ausencia de regulación legal de la eutanasia	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,758 ,000	1,000 .

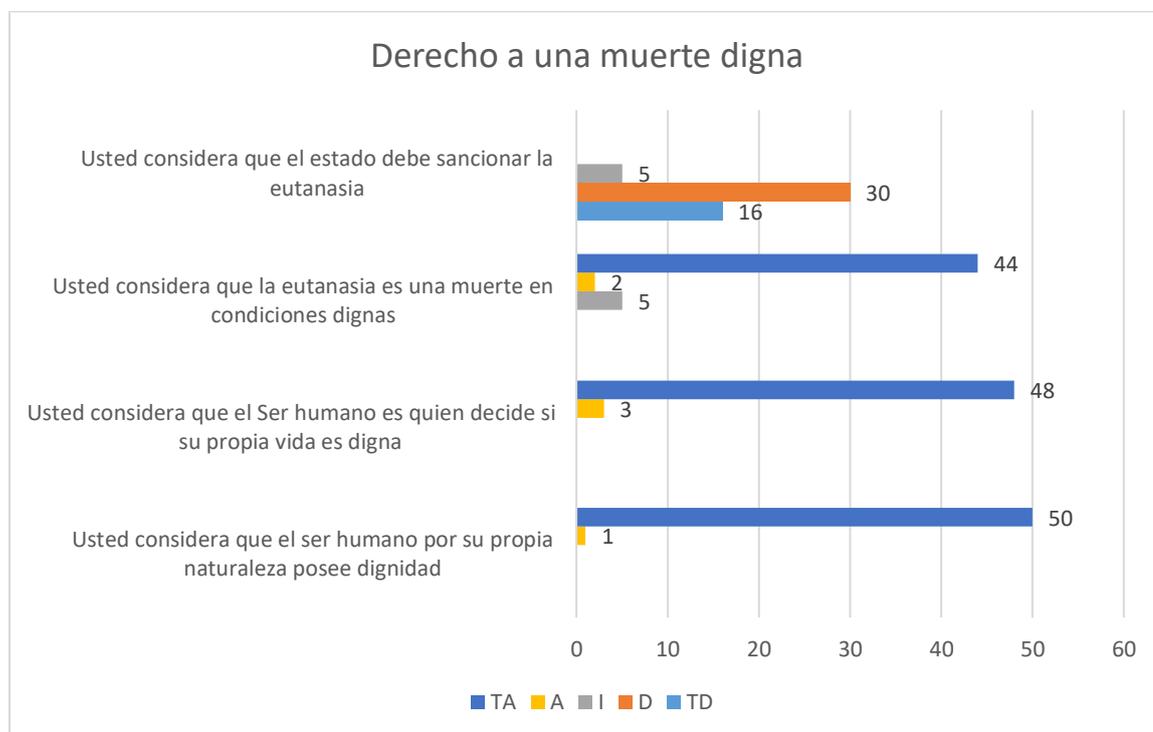
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Se visualiza que la Sig. bilateral es de $P=0.000$ menor a <0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna H_1 , si existe relación entre la ausencia de una regulación legal y el derecho a una muerte digna por otro lado también se puede observar el coeficiente de correlación entre -0.758 lo que significa que es una correlación negativa considerable de acuerdo a la tabla de rangos Rho de Spearman. Se puede hablar que no solo existe una simple correlación estadística sino también una influencia debido a la naturaleza expresada en el análisis teórico mostrado anteriormente.

Figura 1

Análisis de la encuesta del Derecho a una muerte digna



*TA: Totalmente de acuerdo, A: De acuerdo, I: Indiferente, D: En desacuerdo, TD: Totalmente en desacuerdo

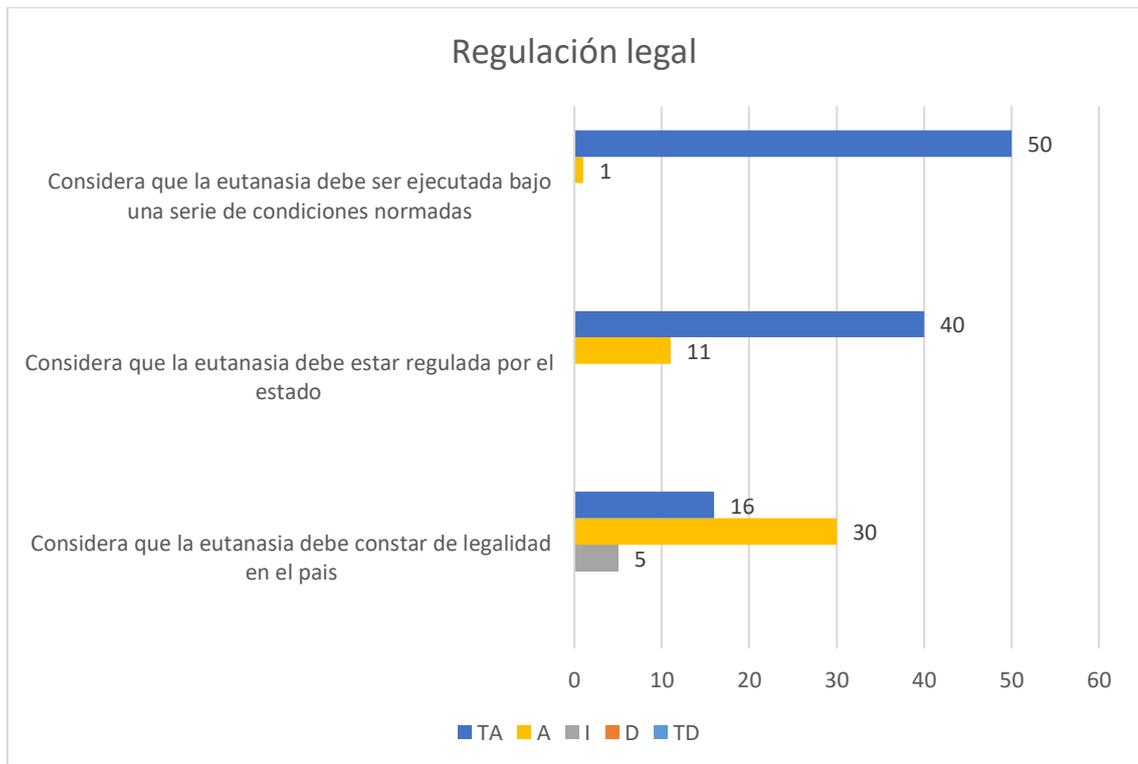
Figura 1. Resultados del análisis de la encuesta del Derecho a una muerte digna.

Interpretación:

Como se muestran en el gráfico anterior, se divisa que los abogados expertos en la materia guardan una postura que la eutanasia es una forma de muerte digna, y está a la vez es un derecho, el cual cualquier ciudadano estando en una situación desfavorable decide culminar con el ciclo de dolores que padece a su propia responsabilidad y consciencia.

Figura 2

análisis de la encuesta de la ausencia de regulación legal de la eutanasia.



*TA: Totalmente de acuerdo, A: De acuerdo, I: Indiferente, D: En desacuerdo, TD: Totalmente en desacuerdo

Figura 2. Resultados del análisis de la encuesta de la ausencia de regulación legal de la eutanasia.

Interpretación:

Como se muestran en el gráfico anterior, se divisa que los abogados expertos en la materia guardan una postura que la eutanasia debe ser regulada en base a una normativa dispuesta por el estado, por lo cual ser reconocida como una actividad legal dentro de unas condicionales dispuestas por el estado.

V. Discusión de resultados

En consideración al objetivo general de determinar la existencia de alguna vulneración al derecho de una muerte digna ante la penalización de la eutanasia dentro de la legislación peruana, se estaría vulnerando los principios jurídicos del derecho a la muerte en condiciones dignas, derecho a la dignidad, derecho al libre desarrollo de la personalidad, derecho a la vida digna y derecho a no ser sometidos a tratos crueles e inhumanos, estos principios antes mencionados son perjudicados al verse los pacientes deseosos de una eutanasia con el fin de desahuciarse de una muerte dolorosa e inevitable. Lo cual también es apacible a partir de los resultados de la presente investigación las cuales obtuvo por conclusión de que tanto la Constitución Política como el Código Penal Peruano deben amparar la decisión del paciente moribundo a fin de que éste evite sufrimientos inevitables; de tal forma indicar que hoy en día la eutanasia se debería aplicar en casos extremos sobre pacientes que están en etapa terminal. Por ende, los principios jurídicos antes expuestos como los resultados del presente estudio son coherentes y consecuentes entre sí.

En cuestión a evaluar si se puede establecerse como la voluntad de una persona sobre su propia vida bajo la constitución peruana, al no permitirse, jurídicamente se estaría vulnerando derecho a una muerte en condiciones dignas, el derecho a la dignidad, derecho al libre desarrollo de la personalidad, derecho a la vida digna y derecho a no ser sometidos a una muerte inevitablemente sufrida, estos principios antes mencionados son perjudicados al verse los pacientes deseosos de una eutanasia con el fin de ser desahuciados.

En base al principio de lesividad, la constitución y el artículo 20 inciso 10 del artículo penal, se discute el fin de exculpar al personal médico que por piedad mata a un enfermo incurable después de que el paciente se lo allá solicitado de manera expresa y consiente. En el Perú se consta de diversas normas que aqueja o hace inviable y otras que la hace relativamente

viable, al tomarse el artículo 112 del código penal, que grava la eutanasia asistida con fines benevolentes, inclusive cual conlleva otras normas como el artículo 4 de la ley 26482, ley general de salud, en el cual estado está obligado a preservar la vida y la salud de los ciudadanos, sin embargo, el negar la factibilidad de la eutanasia viola el derecho a la muerte en condiciones dignas. Según el sub principio de necesidad exige examinar algún medio alternativo disponible que permita alcanzar una solución que afecta en menor medida al derecho en cuestión. Y en consiguiente en cuestión al principio de proporcionalidad se exige que las normas o derechos que entran en conflicto para así determinar cuál de estas tienen mayor peso, por ende, dar un veredicto justo, lo cual es concordante con el artículo 139 de la constitución de 1993 del Perú en el cual refiere al principio de inexcusabilidad, el que menciona que no se debe dejar de administrar justicia por vacío o deficiencia de ley, por ende esta problemática tiene que ser expuesta ante los juzgados para que según la jurisprudencia y los principios y legalidades jurídicas pertinentes, dicten una sentencia a resolver esta problemática la cual se pase a una necesidad de legitimar la eutanasia mediante ley.

Examinando la información conseguida de las preguntas acerca de la regulación de la eutanasia se puede concluir que no se debería considerar la aplicación de una pena hacia el médico que realizó el acto al paciente que estuvo con enfermedad a fase terminal. Por ende, tanto los resultados como los argumentos jurídicos antes aquí mencionados son coherentes y congruentes.

VI. Conclusiones

6.1. Respecto al objetivo general de determinar la existencia de alguna vulneración al derecho de una muerte digna ante la penalización de la eutanasia dentro de la legislación peruana, se determinó vulneraciones a nivel jurídico dentro de la materia constitucional como penal, respecto al constitucional, el artículo 112 del código penal, transgrede el principio de dignidad humana, el cual se constituye inherentemente por su libertad de decisión, es decir la autonomía. Dentro de la materia penal se transgrede el principio jurídico de lesividad, ya que la vida se toma como un bien jurídico disponible, la cual la persona dispone por su propia inherencia, pero está es punible siempre y cuando sea en perjuicio de otros bienes jurídicos penales individuales o colectivos, por lo que el “homicidio piadoso” que se encuentra tipificado en el artículo 112° del Código Penal Vigente, está en contradicción con el artículo 20° inciso 10) del Código Penal que menciona que “Está exento de responsabilidad penal...10) El que actúa con el consentimiento válido del titular de un bien jurídico de libre disposición”. Esto debido a que el artículo en mención expresa lo siguiente: “El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores...”; entonces, si es que el sujeto titular del bien jurídica vida ha prestado su consentimiento para que el otro sujeto le quite la vida. Por ende, se puede afirmar que contradice la esencia del principio de lesividad asimismo los artículos antes mencionados del código penal.

6.2. Se logró determinar que la ausencia de regulación legal de la eutanasia tiene una correlación con el derecho a una muerte digna, debido que la Sig. bilateral es de $P=0.000$ menor a <0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna H_1 , si existe una relación inversa entre la ausencia de una regulación legal y el derecho a una muerte digna por otro lado también se puede observar el coeficiente de correlación entre

0.758 lo que significa que es una correlación media de acuerdo a la tabla de rangos Rho de Spearman.

VII. Recomendaciones

- 7.1.** Se recomienda a los profesionales de la salud en específico a los médicos realizar el uso correcto de sus funciones en cuestión al compromiso de la profesión con sus pacientes quienes encargan sus vidas, y así mismo cuando una persona se halla desahuciada el médico debe socorrer en lo posible que su vida diaria sea de lo mejor.
- 7.2.** Se recomienda evitar de todas las formas posibles el sufrimiento, así mismo seguir el objetivo y de emplearse todas las labores posibles antes de acudir a la Eutanasia, puesto que es la voluntad del paciente, dicha aplicación debe ser de última alternativa, cuando se hayan consumido todos los esfuerzos posibles por salvar su vida.
- 7.3.** Se recomienda que el estado peruano en especial al congreso, que legisle la factibilidad de la aplicación de la eutanasia en casos específicos, en el cual la única alternativa para calmar al paciente es la Eutanasia.

VIII. Referencias

- Álvarez del Río, A. (2014). Eutanasia y suicidio médicamente asistido.¿Cuál es el problema? *Revista de Investigación Clínica*, 2(3), 282 - 287.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2014/nn1431.pdf>
- Andalucía, J. d. (2008). *Ética y Muerte Digna*. Borjabad. https://www.redpal.es/wp-content/uploads/2018/12/etica_muerte_digna.pdf
- Arroyo Castro, L. (2013). Aspectos jurídicos en torno a la eutanasia. *Revista Jurídica de Seguridad Social*, 3(2), 15-19.
- Baudoin JL, B. (1995). *La ética ante la muerte y el Derecho a morir*. Herder.
- Beca, J., Ortiz, A., y Solar, S. (2005). Derecho a morir: un debate actual. *Rev. Médica de Chile*, 2(3),133 - 601.
- Berengueras, M. E. (2006). Eutanasia, crimen y Derecho. *Inventio*, 35 - 42.
- Bunster., E., y Carlos. (2011). *Eutanasia y acto médico*. Chile.
- Callahan, D. (1987). *Setting Limits: Medical Goals in an Aging Society*. Simon and Schuster.
- Carbonell Mateu, J. (1996). Homicidio y sus formas:suicidio y eutanasia. En *Derecho Penal. Parte Especial* (p. 89). Tirant lo Blanch.
- Castillo Alva, J. L. (2008). *Derecho penal Parte Especial*. Grijley.
- Eser, A. (2001). Auxilio a morir y eutanasia desde la perspectiva jurídica. En *Estudios de Derecho penal médico* (M. A. Vásquez, Trad., p. 172). Idemsa.
- Eser, A. (2001). *Medicina y Derecho Penal:Un panorama orientado en el bien juridico* . Idemsa.
- Española, R. A. (2001). *La Eutanasia*. Madrid.
- Fe, S. C. (1980). *Declaración sobre la eutanasia*. (2da Ed.),Vaticana.

- García de Mora, A., y García, V. (2016). *Dignidad de la persona en el proceso de morir y muerte digna. Especial referencia al menor.*
- Gempeler Rueda, F. E. (2015). Derecho a morir dignamente. *Servicio de Etica Clínica*, 178-185.
- González Rus, J. (2000). Formas de homicidio. Asesinato. Inducción y cooperación al suicidio y al homicidio a petición. Eutanasia . En M. Cobo del Rosal, *Compendio de Derecho Penal. Parte Especial* (p. 63). Marcial Pons, Ediciones Juridicas y Sociales S.A.
- Gonzalez Villamizar, L. E., Moreno Calderon, O.,Y Orozco Ruiz, D. A. (2015). *Descriminalización y derecho a morir dignamente: voluntades anticipadas.* Criminología.
- Hernandez, N. (1993). Una muerte digna . En *El juez y la defensa de la democracia: un enfoque a partir de los derechos humanos*, San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Lain Entralgo, P. (1958). *Antropología Médica.* (3ra Ed.), Editorial Salvat.
- Lampert Grassi, M. P. (2018). La Eutanasia en la Legislación Nacional y Extranjera . *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.*
- Martínez León, M. A., Martínez León, C., Torres Martín, H., y Queipo Burón, D. (2014). Análisis ético y médico-legal de la eutanasia en la union europea. *Anales de la real academia de medicina y cirugía de valladolid* , 129-139.
- Nonbela Cano, C., López Timoneda, F., Serrano Ruiz Caldero, J. M., Postigo Solana, E., Abellán Salort, J. C., y Prensa Sepúlveda, L. (2009). *La eutanasia: perspectiva ética, juridica y medica..* Observatorio de Bioética.
https://eprints.ucm.es/id/eprint/11693/1/La_Eutanasia_perspectiva_etica_juridica_y_medica.pdf

- Pabst Battin, M. (1994). *Least Worst Death*. Oxford: Oxford University Press: Essays in Bioethics on the End of Life.
- Piñera, B. (2000). *El médico y la Muerte*. Ars. Médica.
- Roxin, C. (2001). Tratamiento jurídico- penal de la eutanasia. En C. Roxin, *Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y política criminal* (M. R. Cardenete, Trad., p. 9). Comares .
- Royes, A. (2008). La eutanasia y el suicidio médicamente asistido. *Psicooncología*, 323 - 337.
- Salinas Siccha, R. (2013). *Derecho Penal Parte Especial*. Editorial Iustitia.
- Salinas Siccha, R. (2015). *Derecho penal Parte Especial*. Grijley.
- Taboada, P. (2000). El derecho a morir con dignidad. *Acta Bioética*.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n1/art07.pdf>
- Vasquez, R. (2015). *Derechos humanos, una lectura liberal igualitaria*. Instituto de investigaciones jurídicas.

IX. Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Se vulnera el derecho a una muerte digna al no haberse regulado métodos como la eutanasia que pueda ser aplicada para enfermos incurables en fase terminal?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Puede establecerse como válidos los deseos de morir dignamente de una persona que padece dolores intensos o que se encuentra continuamente sedada?</p> <p>¿Se debería permitir que un familiar decida sobre aplicarle la eutanasia a un paciente terminal?</p> <p>¿Se debería modificar el contenido del Código Penal con el fin de exculpar al personal médico que por piedad mata a un enfermo incurable después de que el paciente se lo allá solicitado de manera expresa y consiente?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar de qué manera se vulnera el derecho a una muerte digna al no permitirse la aplicación de métodos como la eutanasia o el suicidio asistido en los casos de enfermos incurables en fase terminal.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Evaluar si se puede establecerse como válidos los deseos de morir dignamente de una persona que padece dolores intensos o que se encuentra continuamente sedada.</p> <p>Evaluar si se debería permitir que un familiar decida sobre aplicarle la eutanasia a un paciente terminal.</p> <p>Evaluar si se debería modificar el contenido del Código Penal con el fin de exculpar al personal médico que por piedad mata a un enfermo incurable después de que el paciente se lo allá solicitado de manera expresa y consiente.</p>	<p>Eutanasia</p> <p>Deliberación</p> <p>Consentimiento</p> <p>Humanidad</p> <p>Regulación</p> <p>Legal</p> <p>Legalidad</p> <p>Imparcialidad</p> <p>Condicionalidad</p> <p>Penalidad</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>No Experimental</p> <p>Método</p> <p>Técnicas de Recolección de Información</p> <p>Cuestionario</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario</p>

Anexo B. Ficha de encuestas

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“DERECHO DE UNA MUERTE DIGNA FRENTE A LA FALTA DE
REGULACIÓN NORMATIVA DE LA EUTANASIA EN EL PERÚ, DURANTE EL
AÑO 2018”**

Estimado Sr (a), soy la egresada **JENNY JACQUELINE TRAVEZAÑO ROJAS** y he culminado mis estudios de Maestría, abocándome a la ejecución de mi Tesis, motivo por el cual recurro a Ud. Para que tenga a bien responder la presente encuesta.

Los datos que Ud. consigne serán tratados con la debida reserva y confidencialidad, no serán entregados a las autoridades o persona alguna.

OBJETIVO DE LA ENCUESTA: Realizar la Tesis de Maestría.

Encuestador: **JENNY JACQUELINE TRAVEZAÑO ROJAS**

Sírvase contestar las preguntas planteadas de acuerdo a la opción que considere conveniente:

Cuestionario

TD: Totalmente en desacuerdo

D: En desacuerdo

I: Indiferente

A: De acuerdo

TA: Totalmente de acuerdo

1	Variable 1: Derecho a una muerte digna	TD	D	I	A	TA
1	Usted considera que el ser humano por su propia naturaleza posee dignidad					
2	Usted considera que el Ser humano es quien decide si su propia vida es digna					
3	Usted considera que la eutanasia es una muerte en condiciones dignas					

4	Usted considera que el estado debe sancionar la eutanasia					
	Variable 2: Regulación legal					
5	Considera que la eutanasia debe constar de legalidad en el país					
6	Considera que la eutanasia debe estar regulada por el estado					
7	Considera que la eutanasia debe ser ejecutada bajo una serie de condiciones normadas					

Nota: Tenga la bondad de marcar con un X la respuesta en mérito a las preguntas de este cuestionario