



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

Fundamentos para la despenalización de la Eutanasia en el Perú -
2020

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

AUTOR:

Surco Ibarra, Zacarias (ORCID: 0000-0002-6206-5841)

ASESOR:

Dr. Mucha Paitan, Angel Javier (ORCID:0000-0003-1411-8096)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Derecho Penal

Lima – Perú

2021

DEDICATORIA

A mis queridos padres Carlos y Claudia que desde el cielo derraman sus bendiciones

A mis hermanos (as) Eva, Prisca, Leonardo, Mateo, Celestina, Rudecindo, Ciriaco, Julia e Hipólita, por incentivarne a cumplir mi meta.

A mi esposa Alicia por su paciencia y apoyo.

A mis queridos hijos Henry Giordy y Carlos Daniel, por su constante apoyo y guía en el presente trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradecer la bendición de nuestro creador Dios, por la buena salud que me da en estos tiempos muy difíciles.

Mi gratitud a la Escuela Profesional de Derecho de la Universidad César Vallejo.

De manera especial a mi asesor de Tesis Dr. Angel Javier Mucha Paitan, por haber hecho posible el presente trabajo de investigación mediante su apoyo y asesoría constante.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.1.1. Tipo de investigación	14
3.1.2. Diseño de investigación	15
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización	16
3.3. Escenario de estudio	16
3.4. Participantes	16
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.6. Procedimientos	17
3.7. Rigor científico	18
3.8. Método de análisis de la información	19
3.9. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
4.1. Resultados.....	20
4.2. Discusión	23
Objetivo general.....	23
Objetivo específico N° 1.....	25
Objetivo específico N° 2.....	27
Objetivo específico N° 3.....	28
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS	34
ANEXO N° 01	39
MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA.....	39
ANEXO N° 02	40
ANEXO N.º 03	45

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar los fundamentos para la despenalización de la eutanasia en el Perú en el año 2020. El tipo de investigación es básico y el diseño jurídico propositivo. Se realizó una serie de entrevistas a nueve profesionales entre médicos, fiscales y abogados. Se usó una guía de entrevista, validada por expertos, se preguntó sobre sus perspectivas acerca de los fundamentos para la despenalización de la eutanasia en el Perú, el tratamiento jurídico sobre los efectos sociales de la práctica de la eutanasia, el fundamento legal y social de la práctica de la eutanasia, y un planteamiento de una propuesta de despenalización de la eutanasia en la legislación peruana.

Los entrevistados respondieron estar de acuerdo con la aplicación de la eutanasia, fundamentándolo en el derecho del paciente de disponer sobre su propia vida, y en la conclusión de su sufrimiento. Además, afirmaron que el acceso a este procedimiento se da fundamentalmente en aquellos que padezcan alguna enfermedad terminal y con corta esperanza de vida, siendo importante que el paciente este plenamente informado de lo que solicita y las demás alternativas a este. Por último, los entrevistados recalcaron la importancia de despenalizar la práctica de la eutanasia, estas respuestas junto a los aportes de la literatura existente permitieron formular una propuesta para la despenalización de la eutanasia.

Se concluye que, aunque los estudios sobre la realidad de la eutanasia en el Perú son limitados, existe cierta aceptación de esta práctica por parte de los principales actores de la misma, lo que, sumado a la legalización en otros países y los aportes de la bioética moderna, pueden dar solución a un problema que cada vez es más debatido en la sociedad.

Palabras clave: Eutanasia, despenalización, despenalización de la eutanasia

ABSTRACT

The general objective of this research work was to determine the grounds for the decriminalization of euthanasia in Peru in 2020. The type of research is basic and the legal design is purposeful. A series of interviews was conducted with nine professionals between doctors, prosecutors and lawyers. An interview guide was used, validated by experts, it was asked about their perspectives about the foundations for the decriminalization of euthanasia in Peru, the legal treatment on the social effects of the practice of euthanasia, the legal and social foundation of the practice of euthanasia, and an approach to a proposal to decriminalize euthanasia in Peruvian legislation.

The interviewees responded to agree with the application of euthanasia, basing it on the right of the patient to have his own life, and on the conclusion of her suffering. In addition, they affirmed that access to this procedure is mainly given to those who suffer from a terminal illness and with a short life expectancy, it being important that the patient is fully informed of what he is requesting and the other alternatives to it. Finally, the interviewees emphasized the importance of decriminalizing the practice of euthanasia. These responses, together with the contributions of the existing literature, allowed the formulation of a proposal for the decriminalization of euthanasia.

It is concluded that, although studies on the reality of euthanasia in Peru are limited, there is some acceptance of this practice by the main actors of the same, which, added to the legalization in other countries and the contributions of the Modern bioethics can provide a solution to a problem that is increasingly debated in society.

Keywords: Euthanasia, decriminalization, decriminalization of euthanasia

I. INTRODUCCIÓN

El estudio de la eutanasia es siempre un tema relevante y de controversia, por tratar de un tema como un fenómeno humano, legal, social, económico y salud, y sostener que nuestro planteamiento no será una alternativa definitiva sobre dicha problemática en nuestro país. Es importante indicar con mucha precisión el escenario jurídico para un debate que permite establecer la despenalización de la eutanasia. Es así, que el tema de eutanasia no está regulado en nuestro país por falta de su normatividad, sin embargo con el correr de nuestra historia se ha tenido la práctica de eutanasia, la verdad es que no existe consenso de su aceptación en nuestra legislación peruana porque atenta contra los valores, la religión, la costumbre y fundamentalmente contra el marco normativo. Dentro de este contexto, es conocido que la vida viene hacer un elemento fundamental en el desarrollo de los derechos que cada persona tiene; no obstante, a falta de normatividad no podemos realizarnos nuestro proyecto de vida; es decir aquellas personas por motivos de alguna enfermedad terminal, accidente o mal congénito degenerativo y condenadas a muerte a corto plazo. Aspectos que aparecen a favor de la eutanasia son el dolor insoportable del paciente y el elevado costo que representan para el sector salud y familiar. Frente a esta realidad, los trabajadores de la salud tienen que enfrentarse a situaciones muy delicadas frente a la salud del paciente, a la vulneración de la normatividad, los valores éticos, las costumbres y la religión, en la que muchas veces no se dan con facilidad la toma de decisión. Esta determinación, muchas veces no es visto con positividad desde un punto de vista legal y social, por cuanto el código penal peruano no garantiza la despenalización de la eutanasia. Por lo contextualizado esta investigación pretende analizar el actual contexto legal y buscar alternativas para no penalizar y que estén ubicados dentro de la realidad social. Por todo lo manifestado, el presente trabajo de investigación pretende plantear la siguiente formulación del problema ¿Cuáles son los fundamentos para la despenalización de la eutanasia en el Perú -2020?

Como justificación teórica, este trabajo de investigación tuvo por finalidad de exponer la importancia de saber sobre el tema y plantear argumentos precisos que justifican nuestra posición respecto a la despenalización de eutanasia en el Perú y refutar distintas posiciones. En la actualidad un sector de la sociedad

califica como un homicidio porque va en contra la vida del ser humano, y para otros es una decisión digna frente a una enfermedad de dolor insoportable. Por lo dicho es importante saber el bien y el mal de la práctica de eutanasia de tal manera no afecte legalmente y psicoemocional del personal de salud o familiar y que no se convierta en delito penal.

Como justificación práctica según Hernández (2014, p.49), es una unidad de la investigación en el cual se fundamenta por qué es necesario desarrollar la investigación y cuáles son las ventajas que se derivarán de ella por lo que se deberá explicar el peso de la tesis que se piensa realizar. La práctica de eutanasia no se encuentra normado dentro de la legislación peruana, el que motiva que la sociedad se encuentra sumergida a una incertidumbre social de culpabilidad, psicológica y de ética tanto para el personal de salud o familiar. Por eso la sociedad peruana debe fijar primero los criterios éticos, morales y religiosos del profesional de salud. Actualmente, eutanasia es una solución inmediata a los pacientes que se encuentran hospitalizados o en su domicilio real, con una enfermedad en fase terminal o degenerativa. La propuesta de la tesis es que eutanasia no tenga efectos negativos en la sociedad y la penalización sea excluyente, sólo en casos específicos como enfermedades en fase terminal y que no se espera ninguna esperanza de vida. Según el artículo 112, tipifica: “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”. Código penal (1991).

Como un beneficio, los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación servirán como motivación de aporte para las posteriores normas jurídicas, para una correcta aplicación de despenalización.

Como objetivo general tuvimos el siguiente, determinar los fundamentos para la despenalización de la eutanasia en el Perú- 2020. Como objetivos específicos; Describir el tratamiento jurídico sobre los efectos sociales de la práctica de eutanasia. Especificar el fundamento legal y social de la práctica de la eutanasia. Plantear una propuesta de despenalización de la eutanasia en la legislación peruana. Y como hipótesis se plantea, los fundamentos para la despenalización de la Eutanasia en el Perú son de tipo social y legal.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes internacionales se tiene a Ortega (2008), en su investigación titulada, Derecho a morir tratamiento jurídico penal de la eutanasia en la legislación chilena y comparada, señala en una de sus conclusiones, la complejidad de regular en la legislación chilena, la eutanasia pasiva e indirecta podría afectar relativamente la tranquilidad que existe entre la doctrina y el sistema médico y el camino hacia una garantía a favor de los pacientes, empero que la práctica de eutanasia merece ser regulada, solo para casos justificados y bien sustentados.

Por su parte Vásquez (2020), en su investigación, La vida digna en el proceso de muerte, prospección hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido, señala como su conclusión, una vez que una persona ha concluido que su vida no goza de calidad ni de dignidad producto de una enfermedad terminal, tiene derecho a tomar decisiones sobre su condición, las que necesariamente deben ser aceptadas por la sociedad y el Estado.

Teniendo como antecedentes nacionales a Castillo (2018), en su investigación titulada, Análisis jurídico y social del homicidio piadoso en el Perú y argumentos para su despenalización en nuestra legislación nacional, señalando en una de sus conclusiones, los fundamentos para la despenalización del homicidio piadoso, deben tener una evaluación rigurosa dentro de una interpretación razonable jurídica para evitar conductas que lesionen bienes jurídicos.

Por su parte Mendoza (2014) en su investigación titulada eutanasia: Un ensayo de fundamentación liberal para su despenalización, estableciendo en su conclusión, que para una regulación de eutanasia debe tener los siguientes aspectos: evaluación exhaustiva del profesional médico en la que se determina que el paciente se encuentra en la fase terminal de su enfermedad, asimismo una correcta información al paciente sobre su situación y pronóstico, petición expresa del paciente a eutanasia, en lo posible escrita y con la intervención de testigos, valoración favorable de un segundo profesional médico sobre las decisiones anteriores, valoración oportuno de un psiquiatra sobre la capacidad del paciente, derecho a desistir la petición en algún momento, Realización de la eutanasia por un médico bajo condiciones que aseguren el menor sufrimiento

del paciente, edad mínima del paciente, preferiblemente mayor a 18 años, y que su ciclo de vida sea no más de 6 meses, informe a la autoridad competente sobre la ejecución de la eutanasia en estricto cumplimiento del procedimiento legal y evaluación periódica de las condiciones en que se aplique la eutanasia a cargo de una comisión interdisciplinaria de investigadores a fin de proponer alternativas a la ejecución para luego su aceptación legal normativa.

La eutanasia según Brassington (2020), se define como: “El fin intencional de la vida de una persona por otra, motivado únicamente por el mejor interés de la persona que muere” (p. 2). En este contexto, se tiene en la actualidad varias formas de tipificar a la eutanasia, por lo común es normal encontrar dos tipos la activa y la pasiva, a partir de estas existen subcategorías como directa, indirecta, voluntaria, involuntaria, no necesariamente todas las formas de eutanasia tienen las mismas subcategorías. Golijan (2020), define y explica a la eutanasia activa como aquella que implica la administración de terapia médica con la intención de terminar con la vida de alguien. Por su forma, esta puede ser directa o indirecta. En el primer caso eso implica acortar la vida de un enfermo terminal por medio de la inyección de opiáceos que calmaran el dolor y posteriormente administrando una inyección letal, generalmente cloruro de potasio, cuyo efecto es detener los latidos del corazón, cuando el paciente ya está profundamente sedado. En el segundo caso, esta implica la terminación de la vida de un paciente por el efecto incidental de un tratamiento médico, cuyo objetivo es para aliviar el dolor, un ejemplo de esto es la sedación terminal.

Por su parte Abohaimed (2019), sostiene que la eutanasia pasiva es retener o retirar el tratamiento de soporte vital ya sea a solicitud del paciente o cuando prolongar la vida se considera inútil. Asimismo, también nos brinda el concepto de eutanasia indirecta que se refiere a la prescripción de analgésicos que tendrán un efecto fatal en un intento por aliviar el sufrimiento. El suicidio asistido por un médico PAS se refiere a un profesional médico que ayuda a un paciente a poner fin a su vida a petición del paciente.

Así mismo, Marcos (2019), sustenta una definición jurídica del término eutanasia con el objetivo de fijar los elementos que tiene esta y diferenciarla de otras conductas, de este modo los elementos son el sujeto activo, sujeto pasivo y el

requerimiento. El primero, puede ser en principio cualquier persona que movida por un sentimiento benefactor, piadoso o compasivo procure la muerte a un enfermo en fase terminal con el fin de evitarle más sufrimientos. Siendo el médico el principal actor en este suceso, debido a tres razones fundamentales. En primer lugar, muchos de estos casos se dan en los hospitales, lugar en donde el galeno normalmente labora. En segundo lugar, la presencia de este proporciona un mejor control y seguridad a la práctica. Y en tercer lugar, es el médico quien mejor conoce de farmacología, tanto los efectos del fármaco como su administración. El segundo, el llamado sujeto pasivo, debe ser definido con precisión para determinar las características de los individuos que pueden solicitar la eutanasia a modo que se delimite su aplicación a casos concretos. A raíz de este punto se consideran tres criterios, primero, hay que estar ante una persona viva, segundo, que se trate de un enfermo terminal, y tercero, que este en una óptima capacidad mental. En cuanto al primer punto, se considera a una persona viva con una breve esperanza de vida, alrededor de 6 meses. En cuanto al segundo punto, se define como enfermo terminal a todo paciente que, como consecuencia de una lesión o enfermedad, padece, según los conocimientos médicos, alguna enfermedad incurable y actualmente se encuentra en su última fase de vida, sin esperanza alguna de recuperación, lo cual se suele establecer como tiempo de vida un total de seis meses. Finalmente en cuanto al tercer punto, se establece la capacidad del enfermo para brindar su consentimiento, debido a que estando en la fase final de su vida habrá momentos en los que el paciente atravesará una profunda depresión, en otras circunstancias puede ser que su consciencia se halle disminuida como efecto de la acción de los fármacos administrados o del propio estado derivado del proceso de su enfermedad. El tercer elemento, el requerimiento, implica obligatoriamente que la iniciativa de actuar surja de la persona que lo realiza.

En un contexto similar Reed (2020, p.543), argumentó bajo el enfoque filosófico del expresivismo que el PAS, también conocido como el suicidio médico asistido, representa el alivio del sufrimiento bajo un entorno controlado y realizado por un experto en la materia y como la negativa a este procedimiento representa una obstaculización del proceso médico. Ya que el enfoque expresivista responde mejor a la hora de delimitar el final de la vida, propuso un modelo bajo el cual

ciertas partes del debate de la eutanasia pueden seguir avanzando hacia una resolución más clara.

Este tema es todavía polémico, pero se tiene información documentada que en otros países la eutanasia se está aplicando de forma satisfactoria, según Catto (2014), la ley que permite el acceso a la eutanasia en el estado de Oregon – EEUU, Bélgica y los Países Bajos se da siempre que el paciente sea mentalmente competente, este en fase terminal y haya sido informado sobre las otras opciones para sobrellevar su enfermedad; esta medida ha tenido un impacto positivo ya que se le da al paciente la opción de optar por este procedimiento si empieza a sentir que su dolor es insoportable.

En el Reino Unido, afirma Catto (2014), se está debatiendo la creación de una ley que permita el acceso a la eutanasia bajo criterios razonables, como es que el paciente sea mentalmente competente, que su esperanza de vida no sea mayor a seis meses y que este mismo diagnóstico sea dado por dos médicos totalmente independientes, además de haber sido informado de todas las opciones de cuidados paliativos disponibles.

Además otros estados o países en los que está permitida la eutanasia según Cheung (2020), son Suiza, Luxemburgo, Canadá, Colombia, Alemania, muchas de las jurisdicciones estadounidenses de California, Colorado, Oregón, Vermont, Hawái, Washington, Montana, Maine, Nueva Jersey y el distrito de Columbia, y el estado australiano de Victoria. Teniendo la proporción de la eutanasia entre todas las causas de muerte una oscilación de entre 0,1% al 0,2% en todos los estados de EEUU en las que es permitida esta práctica y 1,8% al 2,9% en los Países Bajos, pero en algunos casos esta relación porcentual se ha incrementado, como es el caso de Bélgica que la tasa de eutanasia aumentó de 0,2% en 2003 a 1,7% en 2013. Siendo la causa más común para solicitar la eutanasia en todos estos casos, el cáncer.

Sin embargo, para el paciente que padece de alguna enfermedad terminal, la decisión de terminar con su sufrimiento es inherente a su derecho de autonomía, es decir, que el paciente tiene derecho a decidir sobre que tratamiento quiere llevar con respecto al mal que padece siempre que su consentimiento sea informado. Para Gómez-Vírseda (2020), es importantísimo el respeto por la

autonomía del paciente, ya que es este es un principio clave en la ética médica contemporánea y se evidencia mediante la expresión de autonomía teniendo esta como herramienta el consentimiento informado.

Cabe aclarar que la autonomía implica más que simplemente estar apto cognitivamente. Según Gómez-Vírseda (2020), cuando se habla de una decisión autónoma esta suele basarse en algo más que los factores cognitivos que sustentan el pensamiento racional. Ya que esta puede cambiar dependiendo de su condición física y emocional y el estado actual de sus relaciones con las partes interesadas.

A propósito de las actitudes o percepciones que se tiene frente a la eutanasia como tal, existen diversos sectores de la población de que de alguna forma u otra están relacionados, o lo estarán, en algún momento. En primer lugar, los médicos, siendo los principales actores en esta situación, pueden llegar a tener diversas perspectivas frente a estos casos. Al respecto Ezekiel (2018), menciona una encuesta realizada a médicos de 7 países, siendo la población encuestada de 21531, siendo la pregunta de si se debería permitir el suicidio asistido por un médico, abreviado como PAS, se obtuvo que los médicos estadounidenses fueron los más solidarios, con un 54% de acuerdo, mientras que una minoría de médicos en Alemania 47%, Reino Unido 47%, Italia 42%, Francia 30%, y España 36% estuvo de acuerdo en que debería permitirse el PAS, pero se encontró que en Bélgica fue mucho mayor con un 86%.

Por su parte, Mercadante (2018), encontró que en Italia los médicos a favor de la eutanasia, de un muestreo de doscientos participantes, fue de un 46,6%, teniendo además que del total de médicos a favor de la eutanasia, aquellos que eran más jóvenes tenían una mayor tendencia a esta elección. Adicionalmente, la pertenencia o no a alguna religión por parte del personal de salud sí influyó en su elección de forma considerable, teniendo que los ateos eran más propensos a estar a favor de la eutanasia en un 44,6%, los católicos no practicantes presentaron un 42,5% de estar a favor, y finalmente los católicos practicantes en un 16,5%.

Evenblij (2019), concluyó en su estudio que los médicos cada vez se enfrentan más a las solicitudes de eutanasia, por lo que su adecuado análisis al momento

de decidir que criterios debe cumplir el paciente, que profesional debe aplicar el procedimiento, es fundamental para responder adecuadamente a estas situaciones. Hay indicios de una tendencia general a que la eutanasia se conviertan cada vez más en una práctica normal a ojos del público en general, esto se expresa en pacientes que a veces solicitan este procedimiento, es decir, pacientes que consideran cada vez más a la eutanasia como un derecho. Sin embargo, el autor sustenta que también hay evidencia anecdótica de que los médicos están menos dispuestos a conceder una solicitud de eutanasia como resultado de la presión.

Por otro lado Levy (2013), encontró una correlación entre médicos practicantes de la religión católica ortodoxa con actitudes conservadoras frente a la eutanasia, es decir, que estos prefieren no practicar la eutanasia independientemente de la situación. De manera similar, las médicas indicaron puntos de vista más conservadores sobre la eutanasia en comparación con los médicos, además ninguna de estas asociaciones estaba relacionada con la edad, la experiencia en la profesión o el estado civil.

En un contexto similar, Randwijk (2020, p.5), encontró entre los resultados de su estudio realizado en 1485 médicos daneses acerca de la relación entre la religiosidad y espiritualidad de los mismos y sus actitudes hacia la eutanasia, que el 71,2% se opuso a la eutanasia. De estos, el 2,2% lo hizo por motivos religiosos, el 50,3% por motivos no religiosos y el 18,7% por motivos tanto religiosos como no religiosos. Acerca de las asociaciones entre las características de los médicos y las actitudes hacia ciertos procedimientos de eutanasia con respecto al género, la edad y la religiosidad del médico se asociaron significativamente con la probabilidad de que los galenos tuvieran objeciones frente a este procedimiento. Más específicamente, ser más religioso también significaba tener más probabilidades de oponerse a la eutanasia. Las mujeres tenían más probabilidades de oponerse a la eutanasia en comparación con los hombres. Por cada año adicional de edad, los médicos tenían 1,03 veces más probabilidades de oponerse a la eutanasia. En este modelo, la espiritualidad no se asoció significativamente con las actitudes hacia la eutanasia.

Por otro lado, Verhofstadt (2020, p.6), sostiene que los psiquiatras belgas, respecto a sus actitudes frente a la eutanasia en pacientes con afección

psiquiátrica, en su mayoría apoyan la opción de la eutanasia como opción legal de final de vida en estos pacientes. Sin embargo, solo la mitad consideraría que una evaluación de la eutanasia es compatible con una relación terapéutica y aproximadamente un tercio, especialmente la generación más joven, participaría en la evaluación concreta de los casos de eutanasia relacionados con este escenario.

Entre tanto, Munday (2020, p.4), Indica en un estudio realizado en geriatras que menos de una cuarta parte de los participantes que respondieron apoyan la legalización de la eutanasia en ancianos. Incluso menos del 12% estaría dispuesto a recetar si se legalizara. Los estudios internacionales sobre las opiniones de los geriatras mostraron resultados similares. Teniendo que los geriatras del Reino Unido mostraron que el 24% apoyarían la legalización de la muerte asistida voluntaria en algunas situaciones, el 68% consideró que nunca está éticamente justificado y el 12% estaría dispuesto a prescribir en algunas situaciones.

Además, Jahn-Kuch (2020, p.6), indica que los médicos austriacos, se dispuso de quinientos cuarenta y ocho cuestionarios para el análisis, habían atendido a un paciente que había fallecido en los 12 meses anteriores, ante esta situación si aplicaría la eutanasia, casi la mitad de ellos consideraba que la situación legal era ambigua y el 21,4% no sentía que había recibido la formación adecuada para tratar con pacientes al final de su vida, el 60% había decidido suspender el tratamiento adicional y el 49,1% había interrumpido el tratamiento existente. El tratamiento médico para el alivio del dolor y/o síntomas se intensificó en el 86,3% de los casos. En cinco casos, la muerte fue el resultado de tomar un medicamento que uno de los participantes había recetado, puesto a disposición o administrado.

Se tiene que el conocimiento acerca de esta práctica por parte de los médicos, en países como España, donde Ávila (2018, p.6), indica respecto a la situación legal de la eutanasia en el país europeo que solo una tercera parte conocen la Ley 4/2017 de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir y una quinta parte su contenido. De las respuestas a los cuestionarios se deduce que la condición de legalidad o ilegalidad, de cada uno de los recursos presentados es lo que mejor se conoce entre los asistentes, más que la propia

definición de cada término. El término más acertado, en cuanto a su definición es la sedación paliativa y el menos acertado es la adecuación del esfuerzo terapéutico, que sí se confunde en gran medida con su alternativa en el cuestionario, la sedación paliativa.

Otro caso, las enfermeras, personal capacitado en la atención del paciente, también tienen una percepción relevante frente a esta situación. En un estudio realizado por Barnett (2018), que buscaba una correlación entre la eutanasia y las creencias religiosas o ideología política, se encontró que las enfermeras de cuidados paliativos estaban, en su conjunto, equilibradas en lo que respecta tanto a la ideología política así como a la ideología político-social. Por lo tanto, se concluyó que a ideología política no se asocia con actitudes hacia la eutanasia activa o pasiva. A medida que las enfermeras avanzaban hacia una ideología político-social más conservadora, respondían con una desaprobación significativamente mayor de la eutanasia activa, pero la ideología político-social no se asoció significativamente con las actitudes hacia la eutanasia pasiva. Y a medida que ellas informaron un mayor compromiso religioso, fueron significativamente más propensas a desaprobación la eutanasia activa, pero el compromiso no se correlacionó significativamente con las actitudes hacia la eutanasia pasiva.

Kranidiotis (2015), concluyó que tanto médicos como enfermeras en su mayoría reconocen el derecho de una persona a decidir el momento y la forma de su muerte además de apoyar la legalización de la eutanasia activa. Considerando también que esta misma proporción también indica que estar a favor de quitar el soporte vital en casos inútiles, es decir, en pacientes para quienes la posibilidad de sobrevivir o recuperar una calidad de vida aceptable es nula, y en quien los cuidados intensivos solo prolongan el proceso de morir.

Cayetano (2020), sostiene que las enfermeras por lo común tienden a apoyar la realización de la eutanasia basándose en su papel de cuidado en el alivio del sufrimiento de sus pacientes. La filosofía de la enfermería sobre las decisiones sobre la eutanasia está incrustada en el código de conducta profesional de enfermería que enfatizaba la atención directa en la persona. En el corazón de este enfoque de la atención está honrar la decisión del paciente, respetar la dignidad, la cultura, la etnia, los valores y las creencias de las personas que

reciben atención y tratamiento, y de sus colegas. En este contexto, las enfermeras apoyan la salud, el bienestar y la toma de decisiones informada de las personas que necesitan o reciben atención.

Por su parte Pehlivan (2020, p.5), revela en una encuesta aplicada a las enfermeras el cuál abordó la relación entre la ansiedad ante la muerte, las actitudes hacia los pacientes moribundos, los factores y la eutanasia, que los hallazgos mostraron que la mayoría de las enfermeras no tenían ninguna educación o capacitación sobre la muerte en este escenario, y en aquellas enfermeras que perdieron a algún familiar por alguna causa similar a la situación estudiada se vieron afectadas negativamente cuando se encontraron con la muerte en las clínicas, además de estar más estresadas frente a la muerte de los pacientes en este contexto. A medida que aumentó la ansiedad por la muerte, aumentó el comportamiento de evitación hacia los pacientes moribundos.

Por otro lado Testoni (2020, p. 8-9), revela que las actitudes frente a la eutanasia en médicos y enfermeras de hecho, se confirma la correlación negativa entre la religiosidad y las actitudes hacia la eutanasia, junto con una correlación positiva entre la deseabilidad social y la religiosidad, es decir, tanto médicos como enfermeras religiosas representan a la muerte como un pasaje y no aceptan la eutanasia. Por el contrario, quienes tienen actitudes más positivas hacia la eutanasia representan la muerte como un alivio. Más específicamente, como un criterio para la aceptación de la eutanasia, la religiosidad intrínseca más baja reduce el miedo a la muerte de otros, pero aumenta el miedo al proceso de muerte de otros.

Y en tercer lugar, la percepción del público también es relevante ya que estos pueden ser un factor clave al momento de despenalizar la eutanasia como tal. Según Sanderson (2019), fundamenta en una investigación realizada a civiles no pertenecientes al área de la salud mediante un curso masivo virtual que las personas tienen en cierto modo limitantes al momento de empatizar con aquellos que están al final de su vida, además estos participantes fueron bastante explícitos al hacer notar la imposibilidad de conocer el proceso de la muerte y la dificultad de planificar o prepararse para la experiencia real de la muerte. Al mismo tiempo, con frecuencia indicaron un fuerte compromiso con el discurso social dominante de elección y control. Para resolver esta contradicción, muchos

participantes identificaron explícitamente la muerte asistida voluntaria como su camino preferido a través del proceso de muerte. Para ellos, las expectativas de morir rápidamente, y la necesidad de elección y control, se ven satisfechas por la muerte asistida voluntaria. Además, la aceptación de la muerte asistida voluntaria se ve como la aceptación de la muerte, que en este grupo auto-seleccionado en particular era un estado muy valorado.

Proulx (2020, p.34), sostiene en un análisis hecho en la población holandesa que la aceptabilidad de la eutanasia aumentó en un 37%. Además, la aceptación individual de la misma, es decir, la consideración de este procedimiento incrementó un 64,5%. Este análisis también reveló cuatro indicadores sociodemográficos asociados positivamente de las actitudes relacionadas a la eutanasia estas fueron edad, estado civil, denominación religiosa, religiosidad; pero solo aquellos con edad de 45 a 54 años permanecieron constantes y asociados positivamente.

Wee (2020, p.339), encontró en un estudio, realizado en trabajadores del área de la salud acerca de las actitudes frente a la eutanasia y las mismas que perciben de los paciente, una idea de que la intención de suicidio no se clasifica de acuerdo con una distribución estrictamente bimodal de querer acabar con la vida o no. Los trabajadores de la salud reconocieron áreas grises en las que existían intenciones cambiantes o ambivalentes tanto en su juicio de intención como en el de los pacientes. Esto es consistente con la perspectiva de los pacientes de que a veces, incluso ellos mismos no estaban seguros de sus propias intenciones o habían cambiado sus intenciones durante o después de un intento de suicidio.

Por su parte Brinkman-Stoppelenburg (2020, p.7), en un estudio llevado a cabo en el público en general, reveló que el 60% del público en general estuvo de acuerdo en que las personas con demencia avanzada deberían ser elegibles para la eutanasia. Los estudios de Finlandia en 2002; y el Reino Unido en 2007 que examinaron las actitudes del público hacia la eutanasia en la demencia avanzada encontraron que aproximadamente el 50% del público estuvo de acuerdo en que la eutanasia era aceptable en pacientes con demencia grave.

Un estudio más reciente de Finlandia encontró que el 64% del público en general aprobó la eutanasia en pacientes con demencia avanzada.

A propósito, Fortuin (2020), encontró en un estudio cualitativo realizado en adultos mayores holandeses que los factores creencia religiosa, practicidad de la religión y tipo de creencia, influyen al momento de decidir sobre si considerar o no el procedimiento de eutanasia.

Además, Levin (2020, p. 11-12), encontró en pacientes con enfermedades que la aprobación de la eutanasia, aunque generalmente alta, variaba con la enfermedad de la persona a ser sometida a este procedimiento. También, se demostró que la aprobación de la eutanasia era mayor cuando el paciente tenía cáncer en lugar de esquizofrenia o depresión. Lo cual implica que las enfermedades físicas prevalecen para el procedimiento que las enfermedades mentales.

Entre tanto, Attel (2020, p.11), sustenta en un estudio para observar la evolución de la aceptación de la eutanasia a lo largo de los años que la mayoría de los civiles estadounidenses apoyan tanto la eutanasia, en un 68%, como el suicidio para personas con enfermedades terminales, en un 57%, en todos los años de la encuesta. La edad promedio de los encuestados fue de 45 a 75 años, siendo la persona más joven de la muestra de 18 años y la persona mayor de la muestra 89 años. Había más mujeres que hombres en la muestra. Además, la filiación política no influyó significativamente en la percepción de este tema.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Por la finalidad, es una investigación de tipo básica, en ella investiga las leyes generales, elaborando teorías de alcance significativo, por lo que enmarca en la detección, descripción y explicación de los fundamentos para la despenalización de la eutanasia en el Perú, las cuales servirán como base para las futuras acciones y solución del problema.

Como investigación jurídica es de tipo dogmática documental, dentro de ella se incluye la investigación exegética.

Por el enfoque es cualitativo, en esta investigación recurriremos al estudio de análisis, interpretación y argumentación jurídica antes que a mediciones estadísticas, según, Hernández, Fernández y Baptista (2010), citado por Otero (2014,p.14), es un proceso que requiere de recolección de datos sin medición numérica, mientras que para Blasco y Pérez (2007), citado por Otero (2014, p.14), estudia la realidad en su contexto natural y tal como sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con los objetos implicados mediante entrevistas. Por lo tanto, su análisis es interpretativa, está en condiciones de comprobar las conclusiones y que sirvan como alternativas para la legislación peruana en cuanto a la despenalización de la eutanasia.

Por el nivel de investigación ha sido descriptivo. Es descriptivo porque el objetivo de este tipo de investigación es únicamente situar una descripción lo más completa posible de la eutanasia. Y como una investigación jurídica es dogmática jurídica documental por cuanto dentro de ella se incluye la investigación exegética; es decir, utiliza el método de interpretación y análisis para el estudio de los textos legales y se centra en la forma en la que fue redactada la ley o regulación por parte del legislador.

3.1.2. Diseño de investigación

El tipo de diseño de investigación corresponde a dogmático propositivo, porque en nuestro estudio pretendemos fundamentar como propuesta legislativa para despenalizar la eutanasia en razón al derecho de morir dignamente, según Dávila (2007), permite evaluar vacíos de los sistemas o normas, a fin de sugerir o aportar alternativas de soluciones. Además se basa a teoría fundamentada como una metodología de análisis unida a la recogida de datos, asimismo pretende explicar un fenómeno social en su contexto natural, en esta investigación, el fenómeno social de estudio es la aplicación de la eutanasia por ser de interés social, a través de información recabada sobre los fundamentos de despenalización en otros países, se podrá determinar la despenalización en la legislación peruana, siempre y cuando sea practicado por un profesional médico. Por su parte, Según Vivar (2010), la teoría fundamentada es una metodología de investigación cualitativa rigurosa que permite, a través de unos procedimientos metodológicos característicos, sostener una teoría que impulse una atención de enfermería de calidad en diferentes contextos de salud: llegar a la gente, escuchar lo que quieren decir, y luego utilizar ese conocimiento para priorizar un cambio en sus vidas y con ello dar respuestas a los pacientes y familiares ante una situación de salud o enfermedad en fase terminal.

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN Título: Fundamentos para la despenalización de la Eutanasia en el Perú - 2020

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	INDICADORES
Eutanasia	Derecho a la autodeterminación	La honorabilidad humana. Eutanasia individual.
	Penalización de la eutanasia.	Código Penal art.112 (Penalización de la eutanasia).
	Discusión ética, jurídica y moral	Problema ético. Problema jurídico. Problema moral.
	Regulación normativa en la legislación peruana	Propuesta de regulación de la normativa.
Derecho a morir dignamente	Tratamiento en la legislación comparada	Comparación del tratamiento legal en otros estados
	Repercusiones	Social. Legal.

3.3. Escenario de estudio

El ámbito de investigación se desarrolló en nuestro ordenamiento jurídico comparado en razón de que se está analizando los fundamentos de despenalización de la eutanasia en el Perú - 2020.

3.4. Participantes

Para el desarrollo de esta investigación de enfoque cualitativo, para el análisis de información recabada, se tomó como participantes a un grupo de 09 profesionales (03 médicos, 03 fiscales y 03 abogados) de la Provincia de San Román Departamento de Puno, los cuales vienen a ser actores legales, quienes

en el ejercicio de su profesión han tenido conocimiento o decisión sobre la materia de investigación, a quienes se aplicó la guía de entrevista como instrumento de recolección de datos.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta investigación se utilizó la siguiente técnica e instrumento:

- **Entrevista.-** Es la técnica más empleada en distintos trabajos de investigación. Por cuanto como método de recolección de datos e información se interactúa directamente con otra persona. En sentido amplio, se explica como una interacción entre dos personas y bien estructurada y que es direccionado al cumplimiento de un objetivo, en donde el entrevistado da su opinión sobre un tema específico, la finalidad es conocer la opinión y la perspectiva respecto de su vida, experiencias o situaciones vividas, y el entrevistador, recoge e interpreta esa visión particular y profesional.

- **Guía de entrevista.-** Este instrumento contiene preguntas sugeridas y aspectos a analizar, es decir, se podrá establecer las pautas, orden y sistematización de las preguntas, estableciendo un diálogo. Como instrumento de registro se utilizó guion de entrevista.

3.6. Procedimientos

Para el presente trabajo de investigación, Fundamentos para la despenalización de la Eutanasia en el Perú – 2020. Se consideran los siguientes procedimientos:

- **Recolección de información.-** Para recolectar datos, se tiene a los sujetos que son un total de 09 (03 médicos, 03 fiscales y 03 abogados) que se someterán al estudio mediante una entrevista, serán invitados para que participen y poder responder a las interrogantes que son materia de estudio. Para lo cual al entrevistado se le dará a conocer el día y hora por vía correo electrónico, en la cual se establece la invitación para su valorable contribución en esta investigación. Los resultados serán digitado una vez concluido la entrevista.

- **La categorización y subcategorías.-** Para una mayor precisión de la información es necesario determinar las principales categorías:

Categoría: La eutanasia y derecho a morir dignamente.

Subcategoría: Derecho a la libertad, penalización de la eutanasia, Discusión ética, jurídica y moral; regulación normativa en la legislación peruana, tratamiento en la legislación comparada y repercusiones.

- **La aplicación de intervenciones (focalización).**- En la jurisdicción de la fiscalía provincial y en el Seguro social (ESSALUD) de la Provincia de San Román Departamento de Puno donde se avocan la focalización de la despenalización de la eutanasia en el Perú.

3.7. Rigor científico

El presente trabajo de investigación por su enfoque cualitativo se apoya a partir de la credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad, los cuales se detallan:

- **Credibilidad.**- Para la presente investigación se ha recurrido a diferentes fuentes y autores reconocidos en el mundo jurídico quienes forman parte de los especialistas de la materia; es decir, se ha consultado normas legales que fundamentan la despenalización de la eutanasia, asimismo el aporte valioso de médicos, fiscales y abogados.

- **Transferibilidad.**- Aquí se aplica los descubrimientos que se encontraron, a través de la recolección de datos del planteamiento del problema, legislaciones referentes a la despenalización en diferentes países.

- **Confirmabilidad.**- Por el enfoque cualitativo, la recolección de los datos se va a realizar sin medición numérica, por lo que genera la confirmabilidad que otorgan los entrevistados sobre los fundamentos para la despenalización de la eutanasia en el Perú - 2020.

3.8. Método de análisis de la información

Para el análisis de la presente investigación se seleccionó diversas fuentes bibliográficas, mediante el uso de herramientas tecnológicas de internet, como repositorios de tesis de investigación de diferentes universidades nacionales e internacionales de gestión pública y privada, artículos indexados y normativa internacional, todo esto con la finalidad de analizar y sintetizar sobre los fundamentos para la despenalización de la eutanasia. Asimismo, permite abstraer los objetos jurídicos del entorno social para la concreción del tema de estudio.

3.9. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación se desarrolla respetando el método científico dentro de una investigación con un enfoque cualitativo, además se respetan los procedimientos éticos exigidos por el Comité de Ética de la UCV, la de información estadística Turnitin y las recomendaciones del asesor de metodología. Asimismo, se ejecuta respetando los derechos de autor, citándose las fuentes bibliográficas utilizadas, basadas en el estilo APA - American Psychological Association.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

En cuanto al Objetivo General: Determinar los fundamentos para la despenalización de la eutanasia en el Perú – 2020.

Tras la aplicación del instrumento de recolección de datos, entrevista, a los médicos, fiscales y abogados, se obtuvo los siguientes resultados, referente a las preguntas 1. ¿Qué criterios consideraría usted para aplicar procedimientos de eutanasia? La respuesta de los médicos Surco, Cutipa y Ticona (2020), mencionaron que los criterios para aplicar el procedimiento de la eutanasia deben ser en pacientes con enfermedad terminal grave e irreversible como cáncer o con enfermedad renal crónica y sólo con consentimiento del paciente, porque no se puede seguir prolongando su agonía, el dolor y las preocupaciones familiares 2. ¿Considera usted que el desarrollo de la vida digna implica también morir dignamente? Si no ¿Por qué? Los galenos Surco, Cutipa y Ticona (2020), indicaron que el desarrollo de la vida digna implica también morir dignamente, y que nadie tiene derecho a vivir con sufrimiento y dolor insoportable por lo que debe existir la alternativa de muerte digna. 3. ¿Considera Ud. que la práctica de eutanasia constituye delito penal? Si no ¿Por qué? Fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), manifestaron que sí, constituye delito penal la práctica de la eutanasia, porque a la fecha se encuentra considerado como ilegal en el Perú. 4. Explique usted ¿De qué manera la despenalización de la eutanasia como derecho a la vida digna favorece a los enfermos terminales? Los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), respondieron que poner fin al sufrimiento innecesario y degradante que no permite llevar una vida digna, favorece al enfermo terminal, por esta razón la eutanasia debe ser despenalizado. 5. ¿Considera usted que el desarrollo de la vida digna implica también morir dignamente? Si no ¿Por qué? Los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), manifestaron que sí, la vida implica vivir dignamente, la muerte también lo es, porque se estaría evitando un sufrimiento innecesario y degradante del ser humano.

En cuanto a los Objetivos Específicos

Describir el tratamiento jurídico sobre los efectos sociales de la práctica de eutanasia.

Con el propósito de alcanzar el objetivo específico formulado, se obtuvo los siguientes resultados frente a las siguientes preguntas: 1. Si nuestra Carta Magna reconoce el derecho a la vida, el derecho a una vida digna y el derecho a la libertad ¿Considera Ud. que debería aplicarse la ponderación de derechos para el caso de pacientes diagnosticados con enfermedades terminales y que manifiesten su voluntad para acogerse a la eutanasia? Si no ¿Por qué? Los médicos Surco, Cutipa y Ticona (2020), indicaron que sí, debería aplicarse la ponderación de derechos para el caso de pacientes diagnosticados con enfermedades terminales y que manifiesten su voluntad para acogerse a la eutanasia porque son libres de elegir, dado que son pacientes clínicamente irrecuperables. Los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), coincidieron con la respuesta de los médicos, asimismo agregan que no se debe negar una muerte digna y evitar sufrimientos innecesarios para el paciente y familiares. 2. El artículo 112 del Código Penal vigente, tipifica: El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años. ¿ Considera usted que la aplicación vulnera el principio de la dignidad de la persona? Si no ¿Por qué? Los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), manifestaron que la aplicación del artículo 112 del Código Penal vigente sí vulnera el principio de la dignidad humana porque no permite tomar una determinación en forma personal.

Especificar el fundamento legal y social de la práctica de la eutanasia.

Con el propósito de alcanzar el objetivo específico formulado, se obtuvo los siguientes resultados frente a las siguientes preguntas: 1. ¿Está Ud. de acuerdo con la práctica de la eutanasia a pacientes con enfermedad terminal y poner fin al dolor y padecimiento? Si no ¿Por qué? Los médicos Surco, Cutipa y Ticona (2020), refirieron que sí, están de acuerdo con la práctica de eutanasia a

pacientes con enfermedad terminar y poner fin a su dolor y padecimiento de manera que se evita la agonía crónica y el padecimiento de un paciente irrecuperable. 2. ¿Considera Ud. que el homicidio piadoso vulnera el derecho a la libertad de elegir de los enfermos terminales? Si no ¿Por qué? Los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), indicaron que el homicidio piadoso no vulnera el derecho a la libertad de elegir de los pacientes terminales porque pone fin a los intolerables dolores del paciente que afecta en el aspecto psicológico a la familia. 3. ¿Considera Ud. el derecho a la muerte digna, expresamente querida por quien padece sufrimientos atroces, tenga derecho a disponer de su propia vida, en uso de su libertad y autonomía individual? Si no ¿Por qué? Los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), manifestaron que sí, tienen derecho a la muerte digna, autorizado expresamente por quien padece sufrimientos atroces por cuanto tiene derecho de disponer de su propia vida, en uso de su libertad y autonomía individual, de esta manera se pone fin a los sufrimientos de una enfermedad irreversible e incurable.

Plantear una propuesta para la despenalización de la eutanasia en la legislación peruana

Con el propósito de alcanzar el objetivo específico formulado, se obtuvo los siguientes resultados frente a las siguientes preguntas: 1. ¿Considera Ud. que la práctica de eutanasia al enfermo terminal sea despenalizado, en consideración al derecho a una vida digna y el derecho a la libertad? Si no ¿Por qué? Los médicos Surco, Cutipa y Ticona (2020), manifestaron que sí, la práctica de la eutanasia al enfermo terminal debe ser despenalizada en consideración al derecho a una vida digna y el derecho a la libertad, lo que implica que el paciente debe decidir por este mecanismo de morir dignamente. Los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), coincidieron con la respuesta de los médicos, agregaron que a la fecha nuestro ordenamiento legal carece de una regulación adecuada. 2. ¿Cree Ud. que los fundamentos que se promueven para despenalizar la eutanasia y terminar con las agonías interminables y dramáticas que únicamente prolongan y aumentan la degradación del moribundo, la legislación peruana debe permitirse sin la penalización del caso? Si no ¿Por qué? Los médicos Surco, Cutipa y Ticona

(2020), mencionaron que sí, debe promoverse la despenalización como fundamento y terminar con las agonías interminables y dramáticas del paciente moribundo, este fundamento debe ser en concordancia que el fin supremo del Estado es garantizar una buena calidad de vida del ser humano y evitar el sufrimiento del paciente. Los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), coincidieron con la respuesta de los médicos y agregaron que se debe permitir la práctica de la eutanasia sin penalizar en nuestra legislación peruana porque sería un avance legal y el respeto a la dignidad humana y el derecho a la libertad. 3. ¿Cree Ud. que los fundamentos para despenalizar la eutanasia en el Perú son de tipo social y legal? Si no ¿Por qué? Los médicos Surco, Cutipa y Ticona (2020), refirieron que sí, los fundamentos para despenalizar la eutanasia en el Perú son de tipo social y deben regularse de orden legal para evitar el tratamiento largo y doloroso de una enfermedad crónica y poner fin al padecimiento del paciente. Los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), coincidieron con la respuesta de los médicos, asimismo agregaron que al ser de tipo social y legal, ambos tienen injerencia en la vida del ser humano y considerar un derecho fundamental derivada de la dignidad humana.

4.2. Discusión

Con respecto a la discusión se consideraron los fundamentos teóricos, artículos científicos, resultados de entrevistas para obtener una postura que corresponda al objetivo general y objetivos específicos del presente trabajo de investigación.

Objetivo general

Determinar los fundamentos para la despenalización de la eutanasia en el Perú – 2020.

Los médicos Surco, Cutipa y Ticona (2020), mencionaron como criterios para aplicar el procedimiento de la eutanasia que esta debe aplicarse en pacientes con enfermedad terminal grave e irreversible, como cáncer o con enfermedad renal crónica; y sólo con consentimiento del paciente, porque no se puede seguir prolongando su agonía, el dolor y las preocupaciones familiares. Al respecto,

Abohaimed (2019), sostiene que la eutanasia se da cuando prolongar la vida se considera inútil y esta es solicitada por el paciente. Asimismo, nos brinda el concepto que el suicidio asistido por un médico, se refiere a un profesional médico que ayuda a un paciente a poner fin a su vida a petición del paciente.

Los galenos Surco, Cutipa y Ticona (2020), indicaron que el desarrollo de la vida digna implica también morir dignamente, y que nadie tiene derecho a vivir con sufrimiento y dolor insoportable por lo que debe existir la alternativa de muerte digna. Los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), manifestaron que la aplicación de la eutanasia en cualquiera de sus formas si constituye un delito penal, la práctica de la eutanasia, porque a la fecha se encuentra considerado como ilegal en el Perú. Esto según el artículo 112 del Código Penal vigente, el cual tipifica: El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años.

Asimismo, los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), respondieron que poner fin al sufrimiento innecesario y degradante que no permite llevar una vida digna, favorece al enfermo terminal, por esta razón la eutanasia debe ser despenalizada bajo los criterios correspondientes. Concerniente a esto Ezekiel (2018), concluye mediante una encuesta realizada a médicos de 7 países, que la factibilidad de que este escenario se aplique es potencialmente alta, lo que implica una mayor prontitud en todos los procesos que el enfermo requiera para que se le aplique la eutanasia. Además, los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), manifestaron que sí, la vida implica vivir dignamente, la muerte también lo es, porque se estaría evitando un sufrimiento innecesario y degradante del ser humano. Referente a esto Evenblij (2019) concluyó en su estudio que los médicos cada vez se enfrentan más a las solicitudes de eutanasia, por lo que su pronta despenalización traería un progreso en materia de bioética en relación a la autonomía del paciente y su derecho de disponer de su propia vida.

Objetivo específico N° 1

Describir el tratamiento jurídico sobre los efectos sociales de la práctica de la eutanasia.

Los médicos Surco, Cutipa y Ticona (2020) y los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020) indicaron, con respecto a los pacientes en estado terminal de su enfermedad, que de cumplirse con los criterios de elegibilidad para la eutanasia, esta debe administrarse; sin embargo, debido al artículo 112 del Código Penal, el cual condena penalmente este tipo de acciones, no es posible actualmente dar una muerte digna al paciente, ante lo cual los abogados y fiscales Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), consideraron que la aplicación del mencionado artículo vulnera el principio de la dignidad humana porque no permite tomar una determinación en forma personal. Las respuestas nos indican la postura que tienen tanto los profesionales de la salud y los del ámbito jurídico ante la aplicación de la eutanasia, debido a que en principio los criterios para la administración de la eutanasia y los limitantes actuales para aplicarla son de conocimiento médico, es conveniente analizar las respuestas de estos mismos.

Las respuestas brindadas por los médicos en relación a sus actitudes frente a la eutanasia coinciden con los sustentados por Wong (2020, p.3-4), el cual indica que actualmente los médicos están cada vez más a favor de la aplicación de la eutanasia activa y voluntaria en pacientes con alguna enfermedad terminal, siempre que se cumplan los criterios de elegibilidad, tales como estado de mayoría de edad del paciente, capacidad de lucidez mental, estadio terminal de la enfermedad, nulo tratamiento existente para la misma y la corta esperanza de vida no mayor a 6 meses diagnosticada por dos médicos independientes.

Es importante aclarar que en lo referente a la expresión de la voluntad de someterse a la eutanasia por parte del paciente, más que un evento circunstancial en realidad es todo un proceso, los resultados de un meta-análisis sustentado por Brooks (2019, p.3-10), mencionan que los criterios, explicados por los médicos del estudio, para procesar debidamente una solicitud de eutanasia los cuales fueron resultados por su alta relevancia son el tiempo, las discusiones de seguimiento y la claridad en todo el proceso; los expertos

comentaron que estos factores contribuyen a una mejor decisión y, de esta manera, se puede trabajar para asegurar que los pacientes estén seguros de su elección. Además, otro factor de suma importancia es la relación médico-paciente. Los médicos de este estudio explicaron que la decisión de buscar ayuda para morir, es decir, solicitar formalmente por parte del paciente que se le aplique la eutanasia, se desarrolló a través de consultas y conversaciones continuas hasta que el paciente y el médico llegaron a un consenso.

En lo concerniente a la característica de mentalmente competente o mentalmente capaz, requisito indispensable para poder hablar de una eutanasia voluntaria, no existe actualmente un consenso o normas esclarecidas para certificar tal capacidad, esto según Gerson (2019, p. 9), quien sugiere, respecto a la competencia mental, que los médicos no son los únicos que determinan la elegibilidad y evalúan a los pacientes para la opción de una dosis letal legal de medicamentos. Diferentes profesionales disciernen y abordan estos problemas de diversas maneras dependiendo de la política de su empleador, la interpretación institucional o personal del suicidio y el sentido de responsabilidad hacia el paciente.

Además los resultados obtenidos en la entrevista podrían haberse visto afectados por la edad de los médicos o por su experiencia en el ejercicio de su profesión. En este contexto Mercadante (2018), reporta que los médicos a favor de la eutanasia, usualmente son aquellos que son más jóvenes los cuales tienen una mayor tendencia a esta elección; sin embargo, el tiempo de servicio puede afectar o no, si el médico a tenido experiencia con estos casos o por el contrario puede tener una amplia experiencia laboral que no haya tenido contacto con tales casuísticas, en este caso el tiempo de servicio no afectaría significativamente a la decisión de aplicar la eutanasia voluntaria.

Debido a que no se tienen estudios estadísticos o al menos no se cuentan con datos preliminares, se desconoce la realidad actual de esta práctica en el Perú, esto debido a la situación legal de la eutanasia y a la discreción de los galenos de haberla aplicado; sin embargo, la actual situación sanitaria podría incrementar los casos de petición de eutanasia en el Perú, ya que personas que no necesariamente estaban cerca del final de su vida, podrían estarlo al estar

infectadas con el Covid-19, para lo cual es importante que se establezcan criterios claros sobre esta clase de escenarios.

Objetivo específico N° 2

Especificar el fundamento legal y social de la práctica de la eutanasia.

Los médicos Surco, Cutipa y Ticona (2020), indicaron estar de acuerdo con la práctica de eutanasia a pacientes con enfermedad terminal con el fin de dar fin a su sufrimiento. Los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), reportaron que el homicidio piadoso no vulnera el derecho a la libertad de elegir de los pacientes terminales porque pone fin a los intolerables dolores del paciente que afecta en el aspecto psicológico a la familia. Por su parte, Reed (2020, p.543), argumentó bajo el enfoque filosófico del expresivismo que el PAS, también conocido como el suicidio médico asistido, simboliza el alivio del sufrimiento bajo un entorno controlado y realizado por un experto en la materia y como la negativa a este procedimiento representa una obstaculización del progreso médico. Ya que el enfoque expresivista responde mejor a la hora de delimitar el final de la vida, propuso un modelo bajo el cual ciertas partes del debate de la eutanasia pueden seguir avanzando hacia una resolución más clara.

Los fiscales y abogados Chambi, Cárdenas, Ramos, Galvez, Ccallata, Zapana (2020), manifestaron que efectivamente, tienen derecho a la muerte digna, autorizado expresamente por quien padece sufrimientos atroces por cuanto tiene derecho de disponer de su propia vida, en uso de su libertad y autonomía individual, de esta manera se pone fin a los sufrimientos de una enfermedad irreversible e incurable. Al respecto, Kranidiotis (2015), concluyó que la aplicación voluntaria de la eutanasia bajo circunstancias estrictas tiene como fin dar un muerte digna, esto se da mediante el retiro del soporte vital en casos inútiles, es decir, en pacientes para quienes la posibilidad de sobrevivir o recuperar una calidad de vida aceptable es nula, y en quien los cuidados intensivos solo prolongan el proceso de morir.

Aunque la legalización de la eutanasia no está ampliamente aceptada en el mundo, se tiene registro de varios países que la han legalizado; sin embargo,

cada país ha puesto sus propios criterios en base a su realidad. En los países o estados en los que la eutanasia se está aplicando de forma satisfactoria, según Catto (2014), son el estado de Oregon – EEUU, Bélgica y los Países Bajos, en estos se aplica siempre que el paciente sea mentalmente competente, este en fase terminal y haya sido informado sobre las otras opciones para sobrellevar su enfermedad; esta medida ha tenido un impacto positivo ya que se le da al paciente la opción de optar por este procedimiento si empieza a sentir que su dolor es insoportable.

Además otros estados o países en los que está permitida la eutanasia según Cheung (2020), son Suiza, Luxemburgo, Canadá, Colombia, Alemania, muchas de las jurisdicciones estadounidenses de California, Colorado, Oregón, Vermont, Hawái, Washington, Montana, Maine, Nueva Jersey y el distrito de Columbia, y el estado australiano de Victoria. Todos estos con criterios similares.

Objetivo específico N° 3

Plantear una propuesta de despenalización de la eutanasia en la legislación peruana

En base a lo expuesto, se plantea la siguiente propuesta para la despenalización de la eutanasia. Partiendo primero por los fundamentos bioéticos esenciales en estos casos, según Gomez-Virseda (2019, p.1), primero se debe implementar el consentimiento informado como una herramienta para expresar la autonomía de los pacientes, respetando su derecho a cómo quieren ser tratados respecto a su afección; sin embargo, la autonomía del paciente representa la conformidad con el tratamiento que recibirá, y el derecho a solicitar si es pertinente un tratamiento diferente, siendo debidamente informado de las consecuencias de su elección, en circunstancias normales, ningún tratamiento debe representar un peligro para la salud o vida del paciente ya sea por negligencia del médico o por desconocimiento del paciente. Por otro lado, ningún médico o personal de la salud puede ser obligado a participar o ejecutar en una muerte asistida, esto debido a que este procedimiento no constituye una mejora de la salud del paciente o salvaguarda la vida del mismo.

Por consiguiente, en el caso de la eutanasia, esta se justifica en la autonomía del paciente, la imposibilidad de tener una vida íntegra y el derecho a una muerte

digna. Ante esto, conviene aclarar quienes pueden acceder a ella y quienes pueden aplicarla, además de explicar el proceso que garantice confiabilidad en la solicitud de la eutanasia por parte del paciente y la efectividad de esta por parte del médico.

Partiendo entonces por los criterios de selección para la aplicación, son elegibles aquellos pacientes que sean mayores de edad, tengan alguna enfermedad crónica, el estadio de su enfermedad este en fase terminal, tengan lucidez mental, su esperanza de vida no sea mayor a seis meses y que además el diagnóstico se haya dado por dos médicos independientes de la institución, la solicitud debe ser voluntaria y por escrito teniendo la firma del paciente. Además de haber sido informado previamente sobre los métodos paliativos disponibles, para dar así su consentimiento informado; y de brindarle acompañamiento durante todo el proceso hasta la aplicación de la eutanasia.

En cuanto a quien debe administrar el medicamento letal, debe ser el médico tratante, en caso este se acogiera a la objeción de conciencia, la ejecución del procedimiento recaerá a algún otro médico de la institución.

V. CONCLUSIONES

En cuanto al objetivo general, determinar los fundamentos para la despenalización de la eutanasia en el Perú – 2020. Se determinó que la eutanasia, se justifica en la autonomía del paciente, la imposibilidad de tener una vida íntegra y el derecho a una muerte digna.

En lo concerniente al primer objetivo específico se describió, el tratamiento jurídico sobre los efectos sociales de la práctica de la eutanasia como un proceso que ocurre desde que el paciente solicita la eutanasia, pasando por la información médica correspondiente, acompañándolo durante todo el proceso, garantizando en este la relación íntegra médico-paciente y finalmente aplicando la eutanasia.

Correspondiente al segundo objetivo específico, se pudo especificar el fundamento legal y social de la práctica de la eutanasia. A través del derecho comparado en varios países en los que la eutanasia está legalizada, teniendo criterios de elegibilidad similares entre sí, y el análisis de lo expuesto por varios autores. Entre los criterios más importantes encontramos que el proceso es libre y voluntario, se debe estar en fase terminal de alguna enfermedad incurable, además de que todo el proceso debe ser bajo consentimiento informado.

Frente al tercer objetivo específico, el cual fue plantear una propuesta de despenalización de la eutanasia en la legislación peruana, se logró mediante el análisis de la literatura existente sobre el tema en respuesta a los criterios obtenidos en las entrevistas planteadas.

Finalmente, la despenalización de la eutanasia en el Perú de tipo penal debe ser objeto de modificación del artículo 112 del Código Penal, porque afecta el derecho a la dignidad humana y muchas veces recurren a la ilegalidad de la aplicación de la eutanasia pese a estar sancionado en el Código Penal. Bajo este principio a nivel de normatividad legal, es determinante fijar criterios para la aplicación de la eutanasia y su despenalización para aquellos casos que están probados que las enfermedades que padecen las personas afecta gravemente su vida y que no se pueden realizar como personas, de manera en la que tenemos el derecho a la vida digna, poseemos el derecho a tener una muerte digna. De esta forma, se entiende a la dignidad humana como el fundamento

para la prevención del sufrimiento, el respeto a la integridad física, moral y el derecho a no ser tratado de manera cruel, humillante o inhumana.

Es imprescindible recalcar que la eutanasia nunca debe ser entendida como un deber para ninguna de las partes involucradas. Si no, debe ser una elección individual y basada en el derecho a decidir sobre la propia vida. De igual manera, el debate democrático para su regulación debe enfocarse en argumentos jurídicos, políticos e incluso económicos. Por consiguiente, siendo un Estado laico el peruano, se deben excluir del debate a objeciones de carácter religioso que brinden una connotación divina a la vida y le otorguen la naturaleza de irrenunciable. No se puede razonar en base a la fe o moral individual y pretender que sea de aplicación generalizada.

De acuerdo a la hipótesis que se plantea, los fundamentos para la despenalización de la eutanasia en el Perú son de tipo social y legal. Se demuestra que la despenalización de la eutanasia guarda relación de tipo social y sostiene su normatividad.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: De acuerdo a lo que faculta nuestra Constitución Política , que el poder legislativo, Ministerio de Salud y poder judicial impulsen un proyecto de Ley para la modificatoria del Art. 112 del Código Penal, y despenalizar la eutanasia, dentro del marco que ningún derecho es absoluto y que cualquier derecho debe flexibilizar si tiene una justificación humana, de esta manera se busca lo beneficioso que puede ser para las personas con enfermedad terminal y darle fin a su sufrimiento.

Segundo: Modificado el Art. 112 del Código Penal, El Ministerio de Salud formule la reglamentación del procedimiento para la aplicación de la eutanasia, considerando lo siguiente:

- a. El/la paciente con la enfermedad terminal deberá declarar la voluntad de someterse al procedimiento.
- b. El/la médico a cargo deberá presentarle opciones terapéuticas a las que puede someterse.
- c. El/la paciente ya informado deberá reiterar su voluntad de acceder a una «muerte digna».
- d. El/la médico deberá entregar la información a un comité interdisciplinario científico integrado por un/a médico especialista, un/a abogado/a y un/a psicólogo/a, para que determinen el cumplimiento de las condiciones necesarias para aplicar al proceso.
- e. El comité científico contará con el plazo de 10 días para tomar una decisión.
- f. Finalmente, en caso el comité considere que se cumplen las condiciones, nuevamente se deberá preguntar al paciente y si este reitera su voluntad, se realizará el procedimiento en un término de máximo 15 días.

Tercero: La práctica de la eutanasia sea exclusivamente a pacientes con enfermedad en fase terminal cuyo tiempo de vida sea por seis meses

Cuarto: Realicen estudios estadísticos a través del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) u otro organismo vinculado al sector salud, sobre la realidad de esta práctica de eutanasia.

Quinto: Despenalización de la eutanasia en el Perú, un acercamiento al derecho a morir dignamente. Lo que conlleva la libertad para tener el derecho a elegir sobre la vida y el cuerpo y poder morir en el momento que así lo requiera o necesite.

Sexto: Se debe tener en cuenta las regulaciones de los países como: Holanda (2001), Bélgica (2002), Luxemburgo (2008), Estados Unidos (solo en los estados de Washington, Oregón y Montana), Colombia (sentencia 239-1997 Mediante la sentencia T-970 de 2014, la Corte Constitucional ordenó al Ministerio de Salud la reglamentación del procedimiento), Canadá (2014), Australia (2017) y Nueva Zelanda (aprobado por referéndum-2020).

REFERENCIAS

- Abohaimed S. et al. (Enero, 2019). Attitudes of Physicians Towards Different Types of Euthanasia in Kuwait (3). Recuperado de <https://doi.org/10.1159/000497377>.
- Artículo 112 (1991) Perú, Código penal. Recuperado de https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_peru_0125.pdf.
- Attel B. (Febrero, 2020). Changing Attitudes Toward Euthanasia and Suicide for Terminally Ill Persons, 1977 to 2016: An Age-Period-Cohort Analysis (80). Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0030222817729612>.
- Ávila E., Bermejo J., Sastre P., Villaceros M., Prieto R. (Agosto, 2019). Knowledge and preferences on end-of-life resources in a sample of professionals of the Community of Madrid (5). Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2018.08.005>.
- Barnett M., Cantu C., Galvez A. (Noviembre, 2018). Attitudes toward euthanasia among hospice nurses: Political ideology or religious commitment? (3). Recuperado de <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1539050>.
- Brassington, I. (Mayo, 2020). What passive euthanasia is (1). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00481-7>.
- Brinkman-Stoppelenburg A. et al. (Octubre, 2020). Physicians' and Public Attitudes Toward Euthanasia in People with Advanced Dementia (10). Recuperado de <https://doi.org/10.1111/jgs.16692>.
- Brooks L. (Setiembre, 2019). Health Care Provider Experiences of and Perspectives on Medical Assistance in Dying: A Scoping Review of Qualitative Studies (3). Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S0714980818000600>.
- Castillo, B. N. (2018). Análisis jurídico y social del homicidio piadoso y argumentos para su despenalización en nuestra legislación nacional (tesis de licenciatura). Recuperado de

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2091/T033_47219578_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Catto G. & Finlay I. (2014). Assisted death: A basic right or a threat to the principal purpose of medicine? (2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4997/JRCPE.2014.211>.

Cayetano-Penman J., Malik G., Whittall D. (Mayo, 2020). Nurses' Perceptions and Attitudes About Euthanasia: A Scoping Review. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1177/0898010120923419>.

Cheung G., Martinez-Ruiz A., Knell R., O'Callaghan A., Guthrie D. (Setiembre, 2020). Factors Associated With Terminally Ill People Who Want to Die (3). Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.003>.

Dávila, C. y Montilva, C. (2007). Instrucción metodológica dirigida a docentes para la elaboración de proyectos científicos (Tesis de licenciatura). Recuperado de http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/38962/Davila_Montilva2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Dávila, J.A. (2007) Lineamientos para la investigación jurídica.

Evenblij K., Pasman H., van Delhen J., van der Heide A., van de Vathorst Suzanne., Willems D., Bregje D. (Diciembre, 2019). Physicians' experiences with euthanasia: A cross-sectional survey amongst a random sample of Dutch physicians to explore their concerns, feelings and pressure (1). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1067-8>.

Ezekiel J., Bregje D., Urwin B., Cohen J. (Julio, 2016). Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe (1). Recuperado de <https://doi.org/10.1001/jama.2016.8499>.

Fortuin N., Schilderman J., Venbrux E. (Abril, 2020). Determining the end of life: a qualitative study of religion and euthanasia among older Dutch adults (2). Recuperado de <https://doi.org/10.1080/13576275.2019.1584165>.

- Gerson S., Bingley A., Preston N., Grinyer A. (Agosto, 2019). When is hastened death considered suicide? A systematically conducted literature review about palliative care professionals' experiences where assisted dying is legal (1). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0451-4>.
- Golijan I. (Julio, 2020). Ethical and legal aspects of the right to die with dignity (3). Recuperado de <https://doi.org/10.2298/FID2003420G>.
- Gómez-Vírveda C., De Maeseneer Y., Gastmans C. (Junio, 2020). Relational autonomy in end-of-life care ethics: A contextualized approach to real-life complexities (1). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00495-1>.
- Hernández, S. (2014). Metodología de investigación. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
- Jahn-Kuch D., Domke A., Bitsche S., Stöger H., Avian A., Jeitler K., Posch N., Siebenjofer A. (Junio, 2020). End-of-life decision making by Austrian physicians- A cross-sectional study (1). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0509-3>.
- Kranidiotis G., Ropa J., Mprianas J., Kyprianou T., Nanas S. (Mayo, 2015). Attitudes towards euthanasia among Greek intensive care unit physicians and nurses (3). Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2015.03.001>.
- Levin K., Bradley G., Duffy A. (Marzo, 2020). Attitudes Toward Euthanasia for Patients Who Suffer From Physical or Mental Illness (4). Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0030222818754667>.
- Levy T., Azar S., Huberfield R., Siegel A., Strous R. (Setiembre , 2013). Attitudes towards euthanasia and assisted suicide: A comparison between psychiatrists and other physicians (7). Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2012.01968.x>.

- Marcos, A. y La Torre, J. (2019). Y de nuevo, la eutanasia: una mirada nacional e internacional. Recuperado de <https://elibro.net/es/lc/ucsur/titulos/113326>.
- Mendoza, C. A. (2014). Eutanasia: un ensayo de fundamentación liberal para su despenalización (Tesis de maestría). Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5620/MENDOZA_CRUZ_CARLOS_EUTANASIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Mercadante S., Masedu F., Degan G., Marinangeli F., Aielli F. (Diciembre, 2018). Physicians' Attitudes Toward Euthanasia and Assisted Suicide in Italy (6). Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.09.007>.
- Munday T. & Poon P. (marzo, 2020). Geriatricians' attitudes towards voluntary assisted dying: A survey of Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine members (1). Recuperado de <https://doi.org/10.1111/ajag.12681>.
- Ortega, A. (2008). Derecho a morir tratamiento jurídico penal de la eutanasia en la legislación chilena y comparada (Tesis de maestría). Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/de-ortega_a/pdfAmont/de-ortega_a.pdf.
- Otero, A. (2014) Enfoques De Investigación: Métodos Para El Diseño Urbano - Arquitectónico.
- Pehlivan S., Lafci D., Vatansever N., Yildiz E. (Noviembre, 2020). Relationship Between Death Anxiety of Turkish Nurses and Their Attitudes Toward the Dying Patients (1). Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0030222819895122>.
- Proulx D. & Savage D. (Diciembre, 2020). What Determines End-of-Life Attitudes? Revisiting the Dutch Experience (3). Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02475-9>.
- Randwijk C., Opsahl T., Assing E., Bjerrum L., Kørup A., Hvidt N. (Octubre, 2020). Association Between Danish Physicians' Religiosity and Spirituality

- and Their Attitudes Toward End-of-Life Procedures (5). Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01026-3>.
- Reed P. (Agosto, 2020). Expressivism at the beginning and end of life (8). Recuperado de <https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105875>.
- Sanderson C., Miller-Lewis L., Rawlings D., Parker D., Tieman J. (Setiembre, 2019). "I want to die in my sleep"-how people think about death, choice, and control: Findings from a Massive Open Online Course (4). Recuperado de <https://doi.org/10.21037/apm.2019.03.07>.
- Testoni et al. (Octubre, 2020). A challenge for palliative psychology: Freedom of choice at the end of life among the attitudes of physicians and nurses (10). Recuperado de <https://doi.org/10.3390/bs10100160>.
- Vázquez, J.L. (2020). La vida digna en el proceso de muerte, prospección hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido (Tesis de maestría). Recuperado de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7258/1/T3142-Vazquez-La%20vida.pdf>.
- Verhofstadt M., Audenaert k., Van Den Broeck K., Deliens L., Mortier F., Titeca K., Pardon K., Chambaere K. (Julio, 2020). Belgian psychiatrists' attitudes towards, and readiness to engage in, euthanasia assessment procedures with adults with psychiatric conditions: A survey (1). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02775-x>.
- Vivar, C.G., Arantzamendi, M. y López, O. (2010). La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa Recuperado.http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300011.
- Wee L. et. al. (Diciembre, 2020). Health-Care Workers' Perception of Patients' Suicide Intention and Factors Leading to It: A Qualitative Study (2). Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0030222818814331>.
- Wong A., Hsu A., Tanuseputro P. (Diciembre, 2019). Assessing attitudes towards medical assisted dying in Canadian family medicine residents: A cross-sectional study (1). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0440-4>.

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	TIPO	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
Fundamentos para la despenalización de la Eutanasia en el Perú- 2020	¿Cuáles son los fundamentos para la despenalización de la eutanasia en el Perú – 2020?	Determinar los fundamentos para la despenalización de la eutanasia en el Perú	<p>Describir el tratamiento jurídico sobre los efectos sociales de la práctica de la eutanasia.</p> <p>Especificar el fundamento legal y social de la práctica de la eutanasia.</p> <p>Plantear una propuesta de despenalización de la eutanasia en la legislación peruana.</p>	Los fundamentos para la despenalización de la eutanasia en el Perú son de tipo social y legal	Enfoque cualitativo y por la finalidad es una investigación de tipo básica	<p>El diseño de investigación correspondió al Jurídico-propositivo, según Dávila (2007), permite evaluar fallas de los sistemas o normas, a fin de proponer o aportar posibles soluciones.</p> <p>Además se utilizó la teoría fundamentada como una metodología de análisis unida a la recogida de datos. Por su parte, Según Vivar (2010), la teoría fundamentada es una metodología de investigación cualitativa rigurosa</p>

ANEXO N° 02

Instrumento de recolección de datos:

GUÍA DE ENTREVISTA N° 1

Título: FUNDAMENTOS PARA LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL PERÚ - 2020

Entrevistado: _____

Cargo/profesión: _____

Institución: _____

Objetivo General:

Determinar los fundamentos para la despenalización de Eutanasia en el Perú- 2020.

1.- ¿Cuántos años tiene laborando como Médico?

.....

2.- ¿Qué criterios consideraría usted para aplicar este procedimiento de Eutanasia?

.....

.....

.....

¿Por qué?.....

.....

.....

3.- ¿Considera Ud. que el desarrollo de la vida digna implica también morir dignamente?

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?.....

.....

.....

Objetivo Específico 1:

Describir el tratamiento jurídico sobre los efectos sociales de la práctica de Eutanasia.

4.- Si nuestra Carta Magna reconoce el derecho a la vida, el derecho a una vida digna y el derecho a la libertad ¿Considera Ud. que debería aplicarse la ponderación de derechos para el caso de pacientes diagnosticados con enfermedades terminales y que manifiesten su voluntad para acogerse a la Eutanasia?

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?.....

.....

.....

Objetivo Específico 2:

Especificar el fundamento legal y social de la práctica de la Eutanasia

5.- ¿Está Ud. de acuerdo con la práctica de Eutanasia a pacientes con enfermedad terminal y poner fin al dolor y padecimiento?

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?.....

.....

.....

Objetivo Específico 3:

Plantear una propuesta de despenalización de la Eutanasia en la legislación peruana.

6.- ¿Considera Ud. que la práctica de Eutanasia al enfermo terminal sea despenalizado, en consideración al derecho a una vida digna y el derecho a la libertad?

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?

.....

7.- Cree Ud. que los fundamentos que se promueven para despenalizar la eutanasia y terminar con las agonías interminables y dramáticas que únicamente prolongan y aumentan la degradación del moribundo, la legislación peruana debe permitirse sin la penalización del caso?

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?.....

.....

.....

8.- Cree Ud. que los fundamentos para despenalizar la Eutanasia en el Perú son de tipo social y legal?

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?.....

.....

.....

ZACARIAS SURCO IBARRA

Entrevistador

Nombre y firma del entrevistado

GUÍA DE ENTREVISTA N° 2

Título: FUNDAMENTOS PARA LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL PERÚ - 2020

Entrevistado: _____

Cargo/profesión: _____

Institución: _____

Objetivo General:

Determinar los fundamentos para la despenalización de Eutanasia en el Perú- 2020.

1.- ¿Cuántos años tiene laborando como Fiscal/ Abogado?

.....

2.- ¿Considera Ud. que la práctica de Eutanasia constituye un delito penal?

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?.....

.....

.....

3.- Explique usted ¿de qué manera la despenalización de la Eutanasia como derecho a la vida digna favorece a los enfermos terminales?

.....

.....

.....

4.- ¿Considera Ud. que el desarrollo de la vida digna implica también morir dignamente?

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?.....

.....

.....

Objetivo Específico 1:

Describir el tratamiento jurídico sobre los efectos sociales de la práctica de Eutanasia.

5.- Si nuestra Carta Magna reconoce el derecho a la vida, el derecho a una vida digna y el derecho a la libertad ¿Considera Ud. que debería aplicarse la ponderación de derechos para el caso de pacientes diagnosticados con enfermedades terminales y que manifiesten su voluntad para acogerse a la Eutanasia?

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?.....

.....

.....

6.- El artículo 112 del código penal vigente, tipifica 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. ¿Considera usted que la aplicación vulnera el principio de la dignidad de la persona?

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?.....
.....
.....

Objetivo Específico 2:

Especificar el fundamento legal y social de la práctica de la Eutanasia

7.- ¿Considera Ud. que el homicidio piadoso vulnera el derecho a la libertad de elegir de los enfermos terminales?

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?.....
.....
.....

8.- ¿Considera Ud. El derecho a la muerte digna, expresamente querida por quien padece sufrimientos atroces, tenga derecho de disponer de su propia vida, en uso de su libertad y autonomía individual?.

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?.....
.....
.....

Objetivo Específico 3:

Plantear una propuesta de despenalización de la Eutanasia en la legislación peruana.

9.- ¿Considera Ud. que la práctica de Eutanasia al enfermo terminal sea despenalizado, en consideración al derecho a una vida digna y el derecho a la libertad?

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?
.....

10.- Cree Ud. que los fundamentos que se promueven para despenalizar la Eutanasia y terminar con las agonías interminables y dramáticas que únicamente prolongan y aumentan la degradación del moribundo, la legislación peruana debe permitirse sin la penalización del caso?

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?.....
.....

.....

11.-Cree Ud. que los fundamentos para despenalizar la Eutanasia en el Perú son de tipo social y legal?

Si No (Marque con una X)

¿Por qué?.....

.....

.....

ZACARIAS SURCO IBARRA

Entrevistador

Nombre y firma del entrevistado

ANEXO N.º 03

Validación de instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres: Surco Lanico Henry Giordy
 1.2. Cargo e institución donde labora: Médico - ESSALUD
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista
 1.4. Autor del instrumento: Zacarías Surco Ibarra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLES %						MÍNIMAMENTE ACEPTABLE %			ACEPTABLE %			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible													✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓
3. ACTUALIDAD	Se esta adecuando a los objetivos y las necesidades reales de la investigación													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica													✓
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales													✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos y supuestos jurídicos													✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseños aplicados para lograr verificar los supuestos													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico													✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

51

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN =

95

Juliaca, 09 de Diciembre del 2020



Surco Lanico Henry Giordy
 C.M.P. 79631
 MÉDICO CIRUJANO
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI N°: 72741071 Telf.: 910415168



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres: Chambi Liza Javier
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Abogado
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista
- 1.4. Autor del instrumento: Zacarias Surco Ibarra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLES %					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE %			ACEPTABLE %				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible												✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												✓	
3. ACTUALIDAD	Se esta adecuando a los objetivos y las necesidades reales de la investigación												✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												✓	
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías											✓		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos y supuestos jurídicos												✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseños aplicados para lograr verificar los supuestos												✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico													✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN =

95

Juliaca, 10 de diciembre del 2020

Zacarias Surco Ibarra
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI N°: 02386223 Telf.: 951 600 595



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres: APAZA JUSTO Juan José
 1.2. Cargo e institución donde labora: U.A.N.C.V. - JULIACA - PUNO (DOCENTE)
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista
 1.4. Autor del instrumento: Zacarias Surco Ibarra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLES %						MÍNIMAMENTE ACEPTABLE %			ACEPTABLE %			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible													✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓
3. ACTUALIDAD	Se esta adecuando a los objetivos y las necesidades reales de la investigación													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica													✓
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales													✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos y supuestos jurídicos													✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde una metodología y diseños aplicados para lograr verificar los supuestos													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico													✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN =

95

Juliaca, 08 de diciembre del 2020

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI N°: 02363042 Telf.: 995511031
Mg. Juan José APAZA JUSTO

SOLICITO: Validación de instrumento de recojo de información.

SEÑOR DIRECTOR ESSALUD HOSPITAL III JULIACA

Dr. Martín Álvaro Ordoñez.



Yo ZACARIAS SURCO IBARRA, identificado con DNI: 08066454 tesista de la EP. Derecho de la Universidad César Vallejo- Lima, ante Ud. muy respetuosamente digo:

Que, siendo requisito indispensable el recojo de datos necesarios para la tesis que vengo ejecutando con el título de: **Fundamentos para la despenalización de la eutanasia en el Perú – 2020.** solicito a Ud. para autorizar la validación de instrumento de recojo de datos por el personal Médico de su institución. Para lo cual adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento.
- Ficha de validación de instrumento.
- Matriz de consistencia.

POR LO EXPUESTO:

Suplico a Ud. Señor, acceder a mi petición por ser necesario.

Juliaca, 10 de diciembre del 2020.


.....
Zacarias Surco Ibarra
DNI:08066454



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SURCO IBARRA, ZACARIAS, estudiante de la FACULTAD DE DERECHO de la escuela profesional de DERECHO de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FUNDAMENTOS PARA LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL PERÚ – 2020", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ZACARIAS SURCO IBARRA DNI : 08066454 ORCID: 0000-0002-6206-5841	