



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

**La voluntad anticipada y el principio de la dignidad humana como  
medida para acceder al derecho a la muerte digna, Arequipa-2021**

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

**ABOGADO**

**AUTOR:**

**PINTO FERNÁNDEZ, Derly André (ORCID: 0000-0002-0172-1913)**

**ASESOR:**

**Dr. MUCHA PAITAN, Ángel Javier (ORCID: 0000-0003-1411-8096)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Derechos Fundamentales, Procesos Constitucionales y Jurisdicción  
Constitucional y Partidos Políticos.**

**LIMA - PERÚ**

**2021**

### **DEDICATORIA:**

Dedico la presente tesis con el mayor aprecio y todo el cariño que ellos me han brindado, para mis Padres Andrés y Flory, a mi hermana Karolina, porque ellos han constituido sido la motivación para cada logro en mi vida. Por ellos que me alentaron a superarme cada día.

### **AGRADECIMIENTO:**

Me encuentro enormemente agradecido con la Universidad Cesar Vallejo, pues me ha acogido en su respetable institución y me ha permitido alcanzar un gran logro en mi vida profesional.

A mi asesor Dr. Ángel Mucha Paitán, que a través de su persistente guía y orientación posibilitó el avance constante de la investigación.

Y por último a todos los profesionales del derecho y de la salud, además de los autores que han contribuido en gran manera a que esta tesis se logre culminar, me encuentro muy agradecido con ellos y reconozco todo su apoyo incondicional.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Resumen .....	v
Abstract .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>14</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	14
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización .....	15
3.3. Escenario de estudio.....	16
3.4. Participantes .....	16
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.6. Procedimiento .....	17
3.7. Rigor científico .....	17
3.8. Método de análisis de la información .....	20
3.9. Aspectos éticos .....	21
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>22</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>68</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>69</b>
REFERENCIAS .....	70
ANEXOS .....	81

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo general, plantear una propuesta de proyecto de ley que incorpore la voluntad anticipada, para que los pacientes de enfermedades de fase terminal, tengan la opción de acceder a la muerte digna.

El tipo de investigación fue básico (cualitativo), el diseño fue descriptivo jurídico. Los participantes considerados en el trabajo de investigación, fueron los médicos profesionales, pacientes de fase terminal, sus familiares, profesionales abogados de especialidad en derecho constitucional. Las técnicas e instrumentos aplicados fueron la entrevista, el cuestionario y guía de análisis documental.

Se intentó generar la opción para que todo paciente de una enfermedad terminal, con dolores y padecimientos, pueda acogerse a la voluntad anticipada mediante la ortotanasia, teniendo la opción de acceder a la muerte digna, mediante la capacidad de autonomía personal y consentimiento informado. Se concluyó formular una modificatoria del articulado punitivo, permitiendo la muerte digna, bajo la premisa del principio de la dignidad humana y la incorporación de las declaraciones de voluntad anticipada.

**Palabras clave:** Voluntad anticipada, dignidad, Eutanasia, Ortotanasia, Muerte digna.

## **Abstract**

The general objective of this research was to propose a bill that incorporates advance directives, so that patients with terminal diseases have the option of accessing a dignified death.

The type of research was basic (qualitative), the design was descriptive and legal. The participants considered in the research work were professional doctors, terminal patients, their families, professional lawyers specializing in constitutional law. The techniques and instruments applied were the interview, the questionnaire and the document analysis guide.

An attempt was made to generate the option so that every patient with a terminal illness, with pain and suffering, can avail himself of the advance directive through orthothanasia, having the option of accessing a dignified death, through the capacity for personal autonomy and informed consent. It was concluded to formulate a modification of the punitive articles, allowing a dignified death, under the premise of the principle of human dignity and the incorporation of declarations of advance directives.

**Keywords:** Advance directive, dignity, Euthanasia, Orthothanasia, Dignified death.

## I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito del derecho internacional, la muerte digna no ha tenido mucha aceptación países considerados occidentales, salvo los casos en los que es legal la eutanasia, como lo son Bélgica, Holanda, Luxemburgo, y en lo que a Estados Unidos se refiere es permitida en los estados de; California, Nueva Jersey y Washington. Además de la incorporación de Canadá en el año 2016, cuando fue legalizada en ese país, Colombia en el año 2014 con lineamientos que regularon el acceso a la muerte digna, Nueva Zelanda poco antes de acabar el año 2020, y la incorporación de España, en marzo del año 2021, en la cual se autorizó su aplicación para personas que padezcan de enfermedad en fase terminal, tuvieran padecimientos graves, continuos y que no fueran conllevables, y estos les causen un sufrimiento insoportable. En todos los casos se repitió la figura que les permitirá a las personas que sufran o adolezcan de padecimientos propios de una enfermedad de fase terminal, salvo aquellos casos en los que se regula o se hace referencia al suicidio asistido.

Además, vimos los casos internacionales en los que la eutanasia no es permitida por el país, como lo es el caso de Irlanda, en la cual se considera contrapuesta a la norma, pero si es permitido retirar la conexión a la máquina que da soporte de vida a una persona. En Israel no está permitida de manera tajante en su legislación, tanto en su figura activa, suicidio asistido, aunque la eutanasia pasiva no es penada, por lo que instauraron una comisión la cual estudie la materia de la vida y la muerte digna dentro de su legislación, la que propuso se instaure un comité de ética hospitalario que evalúe los casos en los que se permitirá la figura de muerte digna a pacientes. (Guerra, 2013, p. 81)

En el ámbito nacional, Vivanco (2013, p. 353) considera que la eutanasia es penalizada por el ordenamiento jurídico peruano, que arraigada a una creencia religiosa y retrograda, se opone a su regulación, y existe una proporción de desconocimiento en cuanto a su aplicación teórica, a las normas que se relacionan a ella y al derecho comparado como lo expone Ugaz y Martínez (2016, p. 11) además que, el pasado 18 de octubre del 2019, se anuncia que el caso de Ana Estrada Ugarte, una psicóloga peruana y activista por la eutanasia, que padece de polimiositis, una enfermedad autoinmune degenerativa terminal, es donde se puso

sobre la mesa con urgencia e importancia el debate sobre el acceso a la muerte con dignidad, siendo la primera persona en solicitar al Estado, por su derecho a morir dignamente como ella, así lo había decidido, logrando un fallo a favor en el Poder Judicial el 22 de febrero del 2021, en los que se le concedía dos de las pretensiones, siendo el primero, el de no ser penalizado el caso, por que corresponde al homicidio piadoso, el segundo que el personal médico que realizó el procedimiento no sea penado por la ley, se le proporcionaba facilidades administrativas para declarar viable su pedido ante las instituciones correspondientes, y por ultimo lo que no fue permitido, que su aplicación sea utilizada para otros casos similares. (Corte Superior de Justicia de Lima, 11° Juzgado Constitucional, 0057-2020, 2021)

Siendo este trabajo de investigación un precitado, en lo social por lo que se dio un alcance de la causa y efecto con la sociedad y el Estado, ya que resulta indispensable velar por las personas que sufren dolores, padecimientos y deterioro corporal a causa de una enfermedad terminal, siendo la necesidad de regular el derecho a una muerte digna, la cual está sustentada bajo la dignidad que todo Estado debe proteger y defender, en el ámbito constitucional, Hemsley et al (2019, p. 1074). La legislación vigente en el Art 112°, del código penal homicidio piadoso, vulnera la dignidad humana como principio fundamental para acceder a la muerte digna, el cual nos dio a comprender que en nuestra legislación, se condena la decisión autónoma de elegir sobre aplicar la muerte digna en circunstancias de enfermedad terminal las cuales son validadas y estudiadas por un a junta médica, sin embargo a estas personas que sufren dolores y deterioro corporal se le estaría vulnerando la dignidad como fin humano de toda persona.

El problema de investigación residió en la falta de una legislación que regule la voluntad anticipada para su aplicación formal, y es impedimento para su aplicación en pacientes con enfermedades terminales, vulnerando así la dignidad de la persona como principio fundamental, de la persona que padece dolores y deterioro físico, es por ello que se deberá regular acceso a la muerte digna para que la persona con debida autonomía decida frente a una situación de sufrimiento y dolor a la posibilidad de morir dignamente. Entonces cabe la pregunta: ¿Debería

proponerse la voluntad anticipada y la muerte digna para que no se vulnere el principio a la dignidad humana?

La justificación teórica, de esta investigación tuvo como fin sistematizar la información de las directivas de voluntad anticipada, que son un escrito solemne. La formalidad documental que permite al paciente de fase terminal dejar constancia textual de su decisión en cuanto a la elección sobre los tratamientos que desea recibir en su proceso de muerte, Eunmi & Kyoung (2021, p. 1042); la ortotanasia como forma correcta de actuar ante probabilidad de muerte de la persona por enfermedad, por parte de quien lo asiste, la cual es, ni más ni menos que dejar a su tiempo y cauce del proceso natural de la muerte, sin ampliaciones ni darle fin a la vida, como lo expone Vivanco (2013, p.192). A su vez la voluntad anticipada no es similar a la eutanasia, y a su vez la eutanasia no lo es al derecho a morir con dignidad, ya que significa la prevención de la decisión, por medio de la autonomía, ante el supuesto de que más adelante no se tenga la posibilidad de elegir entre adoptar un proceso o terapia médica que coadyuve a la protección de optativa que eligió el paciente y así mismo se protege la dignidad humana (Bolívar y Gómez, 2016, p. 150).

En cuanto a la justificación práctica, sirvió para presentar un proyecto de ley que permita proponer una modificatoria al articulado que penaliza el homicidio piadoso, y además de ello se pretendió implementar los documentos conocidos como documentos de voluntad anticipada, y estos sean de conocimiento y regulación por parte de la legislación peruana, para que las personas que deseen manifestar su voluntad de aplicar determinado procedimiento o no en sí mismos, cuando no pueda manifestarse expresamente. Finalmente es de vital importancia regular el derecho a acceder a una muerte digna, para el bienestar de las personas que sufren de enfermedad terminal, aplicando el principio de la dignidad humana que debe ser amparado en nuestro ordenamiento constitucional y así el morir dignamente no sea un crimen como lo es configurado en el Código Penal en su artículo 112° (Ugaz y Martínez, 2016, p. 3)

La justificación metodológica, correspondió a los instrumentos elaborados para la recolección de datos que fueron la guía de entrevista y un cuestionario, teniendo como resultado del estudio, información muy relevante. Y a la vez se propone, que

la persona humana tiene aún en el proceso de su muerte, el derecho a la dignidad y de acceder a la muerte digna, siempre y cuando esta sea acorde a los lineamientos que la regulen, por lo tanto nos hacemos la pregunta, si la aplicación en la normativa peruana será a favor de las personas a la que va dirigida, si las favorece y en qué sentido las ayudará a mejorar su calidad de vida, (Hernández et al, 2014, p. 52).

El objetivo general de este trabajo de investigación fue elaborar un proyecto de ley por el cual se incorpore la voluntad anticipada, muerte digna y la modificatoria del Art. 112° del Código Penal, para que así no se vulnere el principio a la dignidad humana, exponer los conceptos que corresponden al tema de directivas de voluntad anticipada, para su conocimiento y mayor difusión. Como finalidad de la investigación fue establecer por medio de la propuesta de una normativa adecuada a las necesidades de las personas que padecen de enfermedades terminales y todas aquellas que quieran manifestar su voluntad expresa sobre los procedimientos, cuidados o tratamientos médicos que desea se le apliquen o no, mediante los documentos de voluntad anticipada conocidos como directivas de voluntad anticipada y/o testamento vital, es por ello que se deberá regular la posibilidad de morir dignamente, para que la persona con debida autonomía decida frente a una situación de sufrimiento y dolor a la posibilidad de morir dignamente, Van Wijmen et al (2020, pp. 2571,2572). Se deberá señalar que se planteó los siguientes objetivos específicos: a) Analizar el Art. 112° del código penal, sobre homicidio piadoso, vulnera el principio de la dignidad humana; b) Determinar la carencia del derecho a la muerte digna en el Art. 112° del código penal; c) Establecer el vínculo que existe entre el derecho a la muerte digna y la vulneración del principio de la dignidad humana. De esta manera se ha propuesto la hipótesis siguiente: Es probable que el Art. 112° del código penal homicidio piadoso, vulnera el principio de la dignidad humana y mediante la voluntad anticipada se puede establecer el acceso al derecho a la muerte digna.

## II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito nacional tenemos presente la tesis de Machicado (2017) en su investigación denominada: Efectos jurídicos de la distanasia en el Perú y su regulación dentro del principio de respeto a la dignidad de la persona; donde se concluyó lo siguiente: la distanasia se denomina al proceso que tiene por finalidad el retraso de la muerte mediante todas las formas y maneras posibles, aun no habiendo posibilidad de lograrlo, aunque así esto conlleve al paciente a sufrir por más horas o días, los padecimientos causados por la enfermedad de carácter terminal, lo cual se relaciona al escarnecimiento terapéutico, por considerarse una práctica adversa y que causa ensañamiento al pretender conservar con vida a la persona.

Además, también encontramos la tesis presentada por Elguera (2016) denominada: Derecho a morir dignamente como causal que justifica despenalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú; en la que se concluyó que: la muerte digna es un derecho que pertenece a la persona con enfermedad en estado terminal, debido a que es un derecho que está ligado a la dignidad humana, y no es legislada en nuestro ordenamiento jurídico, es base para que sea una incorporación que conlleve al desarrollo de nuestra sociedad en pro del cuidado de los derechos que le corresponden a las personas que padecen de sufrimientos causados por la enfermedad de fase terminal.

Así mismo, hallamos la tesis presentada por Ramos (2020) la que fue denominada: El testamento vital y su implementación en la legislación en el Perú; en la que se concluyó: que en el ordenamiento jurídico peruano no está regulado el derecho a la muerte digna, empero aun así se puede recurrir a la implementación del testamento vital, por medio de la autonomía, se tenga presente su decisión al momento de elegir que procedimientos y tratamiento desea que se le apliquen o no en el momento que sean requeridos, siempre y cuando se ala persona a petición propia quien solicite y la solemnidad que requiere para formalizarla.

En el ámbito internacional, tenemos presente la tesis que presentó Martínez (2017) para obtener el título de licenciada en derecho, en Ciudad de México, la cual fue denominada: Derecho a una muerte digna, la necesidad de regulación de eutanasia

y suicidio asistido en México; en la que se concluyó que: es necesario que el Estado promueva el uso de documentos que impliquen la voluntad anticipada, se creen un registro de las personas que acceden a esa figura jurídica, para su mayor protección y conocimiento de los profesionales de la salud al momento de aplicar la decisión que tomó el paciente.

Así mismo, advertimos la tesis que pertenece a Gonzales et al. (2015) para obtener el grado de maestro en derecho penal, en la ciudad de Bogotá, la cual fue denominada: Descriminalización y derecho a morir dignamente voluntades anticipadas; en la que se concluye que: el derecho a una vida digna, esta enlazado al derecho fundamental que protege el derecho a la igualdad, y el que ejerce la persona al acceder a una voluntad de morir con dignidad y evitar la falta de calidad de vida que es probable se presente al alargar el proceso de muerte, y propone una modificatoria al ordenamiento jurídico de Colombia, para permitir que se respete la decisión a la persona, plasmada en el documento de voluntad anticipada, y esta no sea penalizada o criminalizada.

El código penal peruano, con arraigo a la mayoría de las legislaciones latinoamericanas, penaliza las prácticas eutanásicas y los actos que colaboren en la asistencia al suicidio en su articulado 112° y 113° respectivamente, independientemente de la instigación al suicidio que comprende un sentido que se apega más a la determinación de lo que es punible, en este caso se considera solo el estudio del primer caso, por lo cual desde un punto de vista del derecho penal se considera como un delito a la eutanasia, ya que transgrede al bien jurídico que es la vida humana, en cuanto a la antijuricidad comprende el juicio lógico o valoración de la conducta típica de la acción y omisión, la cual no debe confundirse con la tipicidad la cual comprende la acción de matar a otro, empero si ese bien jurídico no es considerado como absoluto, lo que puede conllevar a causal de justificación o de excepción, Vivanco (2013, p. 155); apoyando a ello, se considera que el consentimiento de la persona, descarta la responsabilidad, aunque esta no esté disponible, para el bien jurídico que corresponde a la vida y la entereza humana, (Roxin, 2013, p. 17).

A de plantearse si la vida humana es un bien jurídico de libre disposición por lo cual según Chang (2015, pp. 210, 213) de así serlo se estaría contrariando al fin de la

protección que brinda el Estado en pro del consentimiento que brinda la persona sobre sus bienes jurídicos individuales, siendo que el bien jurídico protege en esencia la vida, y a su disposición por parte del titular del mismo. Así también para Medina (2013, p. 402) hay que tener en cuenta que puede existir una contradicción dentro de la normativa, en la que el derecho penal proteja de cualquier manera la vida, de toda acción que le sea lesiva; dando paso a un debate que propone si una persona puede disponer de la vida, como un bien jurídico que le pertenece.

En términos planteados por Gianella (2017, p. 165) los médicos afrontan un mayor índice de pacientes que pasen por el proceso de muerte en hospitales, ello dependerá de la esperanza de vida que tenga cada país, de ser más longeva se verá en incremento a los casos que tengan que atender, por ello expone que es necesaria una adecuada cultura de medicalización para poder afrontar la coyuntura que pertenece al morir dignamente. Además debe considerarse la afectación que involucra el deterioro de varios aspectos de la integridad de la persona, como lo plantea el modelo biopsicosocial, debido al decaimiento que conlleva una enfermedad de fase terminal, el cual no solo tendrá como principales características, las dolencias físicas si no también un desgaste de la mente de la persona lo que la puede poner al frente de la decisión de conllevar un tratamiento o evitarlo, y lo que se espera que el estado mental de la persona sea el óptimo para tomar una decisión adecuada y precisa Fulmer (2014, p.2). Debido a que en los años recientes se ha consolidado el concepto de muerte digna, a la par de la obligación ética y moral de aceptar cuando la muerte es irremediable, y así priorizar que la persona se encuentre en la situación que le brinde más calidad de vida en su proceso de muerte (Bejarano et al, 2019, p. 120).

En cuanto a términos de muerte digna según Araujo (2016, p. 44) El morir dignamente, es una exteriorización de la libertad de elegir autónomamente como desenlazar la vida de uno mismo, evoca prioritariamente la ética que se relaciona a la "forma" de fenecer, aunque ello se complique en el hecho que la muerte sea una elección y el vivir una obligación. Cabe aclarar que morir dignamente no se refiere al suicidio, debido a que existe una diferencia entre no afectar el proceso de muerte y producirlo, por lo mismo se diferencia consensuar la muerte y provocarla. Por lo tanto, no habría cabida a equivocar la muerte digna o el derecho a acceder

a la muerte digna con la propiamente dicha eutanasia, la cual se analizará más adelante a manera de esclarecer el correcto uso de la terminología en el tema tratado. Pues la eutanasia no corresponde en su totalidad a una mera acción médica y el suicidio asistido medicamente no correspondería a una muerte digna. Así también, como indica Gianella (2017, p. 166) el morir con dignidad se debería propiciar dentro de los condicionantes propuestos por cada persona, mientras ello no se contraponga a la legalidad. Lo cual no se produce por la intervención familiar o desconocimiento del propio paciente en mayor cantidad sobre los casos que se presentan, pues antes de exigir a ultranza que se intervenga de todas las maneras posibles a un paciente con enfermedad terminal a fin de evitar su muerte o prolongar de alguna forma, se debe tener en claro si ese esfuerzo desmesurado corresponde de forma correcta a la causa que originó o propició (Howard, 2012, p. 174).

Para Jiménez y Farouk (2015, p. 115) en los últimos tiempos la aceptación del derecho a morir con dignidad, ha venido en aumento, con disparidad en cuanto a pacientes, y personas relacionadas a la materia; por lo cual ha surgido la controversia de establecer una normativa, que regule y salvaguarde la protección de los derechos de los pacientes dentro del curso inminente de su muerte. Aguilera y Gonzáles (2012, p. 155) cuidar del morir (melete thanatou) el cual tiene como significado la preparación de la muerte, es una práctica propiamente del vivir, además este término esta enlazado a la dignidad humana. Solamente aquel que cuide de su propia muerte puede considerar que tendrá una muerte digna, la cual será proporcional a la medida en que se practique el cuidado de su deceso, pero ello no acaba ahí. El cuidar la muerte, no se ejercita al avizorar el fin de la vida, es un ejercicio que se realiza durante todo lo largo de ella misma, es la práctica de vivir. En la actualidad se ha confundido el concepto de muerte digna con las prácticas que contemplan la eutanasia, además de estar presentes los casos en los que se consideró el empecinamiento terapéutico, con el significado de lo que es la dignidad de la persona en su proceso de muerte, por lo tanto es necesario que se considere desde la perspectiva de la bioética y considerando al derecho como base, para dar paso a soslayar la penalización, para coadyubar a las personas que desean acceder una muerte digna, sin intromisión de ajenos ya sea de forma facultativa o legal, (Maglio et al, 2016, p. 72).

García (2019, p. 14) señala que la dignidad de cada persona, es inherente a los integrantes de la especie humana que no permite reemplazo ni similitud; que, por eso, es base de los derechos de la Constitución y Tratados de Derecho Internacional, los cuales son protegidos y patrocinados. La dignidad humana como concepto finito es complicado de delimitar, sin embargo, es de suma importancia conocer, el concepto de dignidad ya que es un derecho fundamental, que constituye la esencia de los demás derechos universales del ser humano, siendo la defensa de este derecho el fin superior de todo Estado. Ahora bien, la dignidad humana promueve la moralidad, que está arraigada a tener un proyecto de vida sin afectar la dignidad de otro ser, Martínez (2013, p. 49) considera que se debe tratar a la persona por lo que es, en el marco de los atributos que le corresponde, y no es necesario mencionar o hacer una comparativa o estimación de dignidad, porque solo importa ser juzgado como es por su atribución y características propias, como ser vivo merece ser respetado, y ser tratado acorde a ella, por ser una obligación moral. Para Habermas (2010, p. 9) la dignidad humana, es la misma en un sentido universal, para toda persona, en cualquier parte del mundo, y está basada en la indivisibilidad de las condiciones de los derechos humanos; y solo por medio de la solidaridad recíproca y el respeto mutuo, pueden asegurar el cumplimiento del respeto de la dignidad humana a todos por igual. A través de la historia, la dignidad se comprendía en un sentido abierto y poco relacionado con la noción actual, mediante la interpretación constitucional, se esbozó un concepto más personalísimo, por lo tanto no solo contempla la distinción de la dignidad humana en una interpretación personal o propia, sino más bien en la identificación de la dignidad humana, a la persona que es la que goza de esa consideración, por parte de la sociedad y todos los derechos y garantías que posee del sistema jurídico (Oehling, 2010, p. 228).

En cuanto a la eutanasia propiamente dicha tenemos por un lado lo dicho por Marín-Olalla (2018, p. 381-382) que la define como la buena muerte, lo cual significa propiciar la muerte de una persona que deliberadamente expresa deliberadamente su solicitud de despojarse del sufrimiento que es incontrolable e intolerante para sí misma. Y por otro lado la opinión de Leiva (2013, p. 515) que considera que la eutanasia es la acción u omisión médica, que produce la muerte de la persona, por medio de actuación directa, por pedido del paciente a quien se lo realiza, debido a

los dolores que producen la enfermedad incurable. A su vez el concepto de la eutanasia y el homicidio no son compatibles, debido a que es de una manera imposible que una persona desee su muerte voluntariamente y a su vez no. Por lo tanto, la eutanasia involuntaria se contrapone al concepto dado, y se estaría ante el supuesto de un homicidio compasivo. Según lo expuesto por Herrera y Mendoza (2016, p. 326) la eutanasia, se diferencia de otros supuestos, debido a la naturaleza del solicitante, siendo que es propia de aquel que la requiere. Para Medina (2013, p. 414) la perspectiva de la muerte digna puede ser confundida como un recurso que considere una atractiva propuesta que contemple el suicidio asistido como una salida económica, que, al evitar los cuidados paliativos y la asistencia médica, para eso se debe tener en mayor consideración la decisión propia sobre la ajena, viéndola desde un punto de vista ético y la vez humano, por otro lado, en un ámbito internacional ya no solo se discute su legalidad o su penalización, sino además se suma al debate si es aplicable de una mayor o menor manera a casos concretos, si es que es beneficioso para el paciente (Revista médica, 2011, p. 581).

Debemos dar un alcance sobre lo que se refiere a ortotanasia, que para Gamarra (2011, p. 46) es una terminología nueva correspondiente a la tanatología, que consiste en los medios que conllevan a mejorar las condiciones del paciente diagnosticado con una enfermedad terminal, y que permite retirar las medidas que no sean favorables para el enfermo, se continúan las que si atenúen o supriman el dolor o sufrimiento que conlleve la enfermedad, se procura su atención en cuanto a curación, alimentación y visita o comunicación familiar, se le otorga alivio psicológico y moral, si así lo requiera además de atención religiosa y espiritual, a petición del paciente. A diferencia de los procedimientos anteriormente vistos, procura la muerte natural, pues comprende y respeta el momento en que se produzca y todo lo que con ello conlleva, sin producirlo o prolongar la vida de formas artificiales. Debido a que durante los últimos años se ha visto incrementado el número de pacientes que afrontan sus momentos finales de vida en hospitalización, y con ellos los avances tecnológicos están a disposición de los profesionales de la salud para poder alargar la vida de un paciente por medios artificiales o externos, se debe observar cuando se deben aplicar y cuando se deben dejar de lado en pro del respeto de la dignidad humana (Gianella, 2017, p. 166).

En síntesis, para Monteiro y Silva (2019, p. 87) las directivas anticipadas de voluntad denominadas (DVA) son documentos suscritos por las personas en uso de su capacidad y comprensión de su decisión, con el fin de dejar firme su voluntad en cuanto a los cuidados, métodos médicos y terapia a los que desean o no ser supeditados en el momento en el que no puedan expresar su voluntad. Pudiendo ser invalidadas cuando lo desee el paciente, y en el supuesto que no, tendrán efecto cuando no sea capaz de tomar decisiones por sí mismo. Por otro lado, los testamentos vitales, de abreviatura (TV), son documentos para que la persona en uso de su capacidad para realizar su elección en cuanto a la aceptación o negación sobre la suspensión de tratamiento médico, para ser efectuada en un estado vegetativo, o no pueda expresar su voluntad indubitable. Para Andrés-Pretel et al. (2012, p. 572) en un estudio realizado en las provincias de Albacete y Guadalajara, España; existe una aceptación gradual en aumento de la población mayor de edad, ancianos, sobre las DAV abreviatura de las directivas de voluntad anticipada, pero debido a que no hay mayor difusión sobre ellas, no se han formalizado en gran cantidad, por lo tanto, propone que se debe de realizar una campaña para brindar mayor información sobre ellas, para conocimiento general.

En cuanto a la población correspondiente a los pacientes de enfermedad crónica, en un estudio realizado en Barcelona por Antolín et al. (2011, p. 413) considera que es un subgrupo que no solo está en capacidad de otorgar una DAV, sino que también pueden ser considerados como el que mayor disposición puede tener, debido a la naturaleza de su enfermedad, la cual según el evolutivo que indique presentara la oportunidad de que sean requeridas, las disposiciones que contengan las voluntades anticipadas, Puede que exista un debate en cuanto a cuando debe aplicarse o no un procedimiento que sea adecuadamente proporcionado y a su vez natural, siendo que será electivo cuando se trate de una opción que involucre un medio ajustado al bienestar del paciente, y sean totalmente rechazados cuando involucren prácticas que limiten o conlleven a la distanasia, ya que es muy evidente que un paciente que puede lograr una recuperación, no es igual a una persona que se encuentra en un punto crítico, en el cual ya no se puede revertir su estado de salud a uno normal o estable (Maglio et al, 2016, p. 75).

Para Ramírez et al. (2020, p. 20) el cual expone que a través del principio de no maleficencia “*primun no nocere*”, el cual conforma uno de los cuatro pilares que componen la bioética, los pacientes adultos mayores afectados por una enfermedad que hubieran llegado a un estado grave, puedan prevenir el ensañamiento terapéutico, y por medio de la voluntad anticipada un paciente podrá garantizar que de encontrarse en un estado grave y crítico, se respete su decisión de no extender los medios que lo mantienen con vida, debido a los casos en que son requeridos. Como se expone en el estudio realizado por Camargo (2021, p. 7). Ello respalda con lo formulado por Calahorrano (2020, pp. 224-225) que indica que los adultos mayores deben ser el foco de atención de la incorporación de estos documentos que prevendrían las situaciones en las que se requeriría una decisión en cuanto a las atenciones que deben recibir; y esto debe ser una responsabilidad conjunta de los familiares como de los médicos que atenderán al paciente en sus últimos momentos de vida, Bazargan et al. (2021, pp. 1, 2). Estos métodos son conocidos como la limitación del esfuerzo terapéutico, la cual se refiere a no iniciar o retirar las medidas terapéuticas cuando resultan innecesarias o inútiles, debido a que el paciente se encuentra en un punto crítico, en el cual no ofrece retorno a una estimada y óptima calidad de vida; el rechazo del tratamiento, el cual corresponde al consentimiento informado, implica el uso del principio de autonomía, y la información brindada por parte del médico al paciente, para que conlleve a la decisión sobre cual tratamiento habrá de seguirse en caso de requerirse a base de su estado de salud; y la sedación paliativa, que es la disminución de los dolores, para aliviarlos, con el fin de no acelerar la muerte (Muñoz et al, 2012, p. 107).

Las voluntades anticipadas, son presentadas como el alcance del consentimiento informado del paciente y del uso facultativo del principio de la autonomía personal, el cual es una perduración de la libertad a través del tiempo, según Nebot et al. (2010, p. 438). A su vez Martínez (2013, p. 66) sobre los documentos conocidos como voluntades anticipadas, las cuales son elaboradas para que la persona deba poner en claro los cuidados y la atención que desea recibir en caso se encuentre inhabilitado para hacerlo, por lo cual se respeta la autonomía y la dignidad de cada persona en cuanto a decidir sobre el momento de su muerte. La voluntad anticipada según Bolívar y Gómez (2016, p.142) son manifestación validada de asentimiento debiendo ser consideradas y respetadas por eso. En cuanto al marco nacional,

según Siverino et al. (2012, p. 95) indican que en caso del sistema jurídico peruano no se ha considerado la aceptación de estos instrumentos, lo cual resulta en que no sean asumidos tanto por el sistema jurídico como el de salud, siendo documentos invalidados hasta que no se regulen de manera formal. Flores (2015, p.157) sobre el testamento vital como un documento suscrito por un paciente haciendo uso de la autonomía, que, de estar en la situación irrecuperable, no se le conserve con vida por medios artificiales u otros, ni menos se le alargue el proceso de su muerte.

Los testamentos vitales, se caracterizan por ser; una exención del consentimiento por sustitución, debido a que el paciente al momento de estar privado de su libertad y capacidad de elegir, habría previsto, que en caso de accidente, o enfermedad, sus órdenes sobre que tratamientos desea que sean aplicados; se basa en el sustento del principio de autonomía, siendo una expresión deliberada del uso de su libertad, no contendría intimidación o violencia para ser suscrita, debido a que se realiza habiendo sido informado de forma plena; es un negocio jurídico, debido a que contiene la voluntad declarada del otorgante, el cual expresa su consentimiento del manifiesto; su aplicación es de tiempo futuro, pues prevé una situación diferida que se realizara probablemente en un evento a posterior; es heterogéneo por que se adecua a la necesidad del otorgante, a sus pedidos en cuanto a las prácticas y pedidos que desea recibir, al momento de su aplicación; se apertura en el momento de presentarse falta de capacidad de decidir, o la nula probabilidad de expresar su voluntad con libertad, debido a su disminución por un caso clínico, sea de enfermedad o accidente (Quijada y Tomas, 2014, p. 141).

En los testamentos vitales debe de primar una formalidad la cual comprenderá su publicidad, que se sea otorgada ante notario, con presencia de testigos y también podrá establecerse la figura de un representante legal, el cual se haga cargo de hacer valer la voluntad del otorgante cuando este ya no se encuentre en condiciones de expresarla; por otro lado también se pueden revocar o modificar a pedido del otorgante, lo cual acorde a la coyuntura que vive el paciente de enfermedad de fase terminal, podrá realizarse dentro de su hospitalización. Y de todo esto se debe de dar constancia a su médico tratante y debe incluirse en su historia clínica (Curbelo, 2012, p. 115-116).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo**

La investigación es básica es también conocida como pura, teórica o dogmática; nace en un marco teórico y se mantiene dentro de él. El objetivo de la investigación básica es aumentar los conocimientos científicos, pero no llega a contrastarlos de manera práctica (Muntané, 2019, p. 221).

Este trabajo de investigación por su naturaleza es básico, tal y como indica Hernán et al. (2021, p. 299) debido a que se tomaran concepciones de diversos autores que describen sobre el tema materia de análisis; del mismo modo se realizara un estudio de observación de las teorías, ya que se tiene como finalidad realizar un análisis del principio de la dignidad humana para acceder a la muerte digna como derecho regulado, por medio del uso de los documentos de directivas de voluntad anticipada.

Según Corona (2016, p. 88) el enfoque de la investigación de carácter cualitativo tiene la característica de tomar en cuenta las cualidades, el pensamiento y el sentir del sujeto en estudio, por lo cual se considera un método de estudio ampliamente subjetivo, de análisis e interpretación de la realidad que corresponde a ese momento, en este caso desde la perspectiva de la etnografía.

##### **Diseño**

El diseño de la investigación para Hurtado (2015, p. 155) se refiere a los puntos de vista útiles de la misma, se definen sustentadas en el procedimiento, siendo de fundamental importancia no confundirlo con el planeamiento general el cual comprenden las diferentes fases metodológicas de administración de la investigación (Sánchez et al, 2018, 135).

En cuanto al diseño aplicado en la presente investigación, fue el descriptivo, el cual se refiere a delinear la repercusión de las características, cualidades

y categorías de las variables sobre una población determinada (Hernández et al, 2014, p. 155).

### 3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorística

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Indicadores</b>
<b>La voluntad anticipada</b>	Otorgar al paciente la oportunidad de decidir sobre los cuidados y tratamientos que recibirá o no a futuro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración de autonomía.</li> <li>• Capacidad del otorgante.</li> <li>• Testamentaria notarial.</li> </ul>
<b>Principio de la dignidad humana</b>	Proteger la dignidad de la persona humana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de vida.</li> <li>• Derecho inherente a toda persona.</li> <li>• Derecho a tomar decisiones.</li> <li>• La autonomía personal.</li> </ul>
<b>Derecho a la muerte digna</b>	La regulación de la muerte digna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consentimiento informado.</li> <li>• Derecho al rechazo de asistencia médica.</li> <li>• Derecho a recibir cuidado paliativo.</li> <li>• Derecho a manifestar su voluntad.</li> </ul>

Tabla 1 – (Fuente: propia elaboración)

### **3.3. Escenario de estudio**

Según Arias y Giraldo (2011, p. 507) el escenario de estudio se refiere al campo de trabajo, donde se implementa o se realiza la investigación, dentro del cual se realizó la recopilación de datos de la información. El área de estudio en el presente trabajo de investigación fue el distrito de Arequipa, Provincia y Departamento de Arequipa.

### **3.4. Participantes**

Para Martínez (2013, p. 7) el momento de elección de participantes corresponde a la selección de los actores o participantes que serán incluidos en la investigación. En este caso en específico el grupo humano al que se estudió principalmente fueron los pacientes de enfermedad de fase terminal, sus familiares, los especialistas en derecho constitucional y médicos profesionales.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

Según Martínez (2013, p. 2), son aquellas estrategias que son empleadas para recopilar información, construyendo así el conocimiento de lo que se investiga. Para Hurtado (2015, p. 161), son los métodos requeridos para la compilar información, se refiere a de qué manera se realizó, y aquellas pueden incluir la verificación documental, compendiar, encuestar, los cuestionarios o test, etc.

#### **Instrumento**

De acuerdo con Hurtado (2015, p. 161), los instrumentos son los recursos con los cuales se recopila, filtra, depura y se cifran los datos en la investigación, están conexos a las técnicas, y a la elección de las mismas a usarse en el trabajo de investigación con el tipo de pruebas que conceden el acceso al caso de estudio, menciona que, conforman la manera en la que se realizó la aplicación de las técnicas de recopilación de datos. El instrumento que se utilizó en la presente investigación, fue el cuestionario, que es un documento, que consta de preguntas relacionadas al objeto de estudio, con

la finalidad de realizar una evaluación que emitió resultados que fueron aplicados en la investigación, Carhuancho (2019, p. 66), los cuales constaron de la cantidad de trece preguntas de carácter jurídico, dirigido a los abogados, así también de un cuestionario dirigido a médicos profesionales, que constaba de diez preguntas y finalmente de un cuestionario dirigido a los familiares de pacientes de fase terminal de un total de siete preguntas. También se aplicó la entrevista, una de carácter jurídico dirigida a los abogados con un total de once preguntas y también una dirigida a los médicos profesionales, que contenían nueve preguntas en total; En mención de la entrevista, que según Hamui (2016, p. 52) es una técnica variada de la investigación cualitativa, la cual responde a un modelo de sondeo, sobre un tema específico, pudiéndose tratar de individuales o colectivas; y finalmente se aplicó la guía de análisis documental que según Silveira et al. (2015, p. 73) corresponde al proceso de colecta de datos para su posterior organización y análisis, para brindar mayor acierto y observación sobre el tema tratado.

### **3.6. Procedimiento**

Según Hurtado (2015, p. 170) en el procedimiento se expone cada paso que se utilizó en la investigación, haciendo descripción de ellos y de la forma en que se emplearon. En la presente investigación para iniciar se realizó la validación de los instrumentos empleados para la recopilación de datos; cuestionarios, entrevistas, para que luego se pueda dar paso a la aplicación de cada instrumento; como lo fue el cuestionario y entrevista a cada uno de los expertos de la materia, en la que se indicó los temas o puntos de vistas propuestos de los cuales se realizó las preguntas que correspondieron a los temas de investigación, finalmente se complementó la investigación aplicando la guía de análisis documental de los objetivos planteados para este tema.

### **3.7. Rigor científico**

Para Casadevall y Fang (2016, p. 1) el rigor científico tiene por concepto o teoría, las perspectivas experimentales o empíricas desarrolladas de una

forma que se asegure la fidelidad de los resultados, con fidelidad se refiere a la exactitud o veracidad. El rigor se halla presente en el trabajo científico, se presenta en todas las fases de una investigación. Supone una forma estructurada y vigila de planificar, desarrollar, analizar y evaluar una investigación, De Oliveira (2015, p. 285). Y a su vez también esta presente al momento de realizar las validaciones de los instrumentos de recolección de datos aplicados a la presente investigación, validaciones correspondientes a un cuestionario de carácter jurídico, dirigido a los abogados y especialistas de derecho constitucional, un cuestionario dirigido a médicos profesionales de especialidad general y de especialidad en Epidemiología, a su vez a los cuestionario dirigido a los familiares de pacientes de pacientes de fase terminal, la entrevista, una de carácter jurídico dirigida a los abogados y especialistas de derecho constitucional y también una dirigida a los médicos profesionales.

### **Dependencia**

La dependencia se refiere a la estabilidad de los datos, a la oportunidad de argumentar la investigación y por medio de la réplica se obtengan similares resultados. Debido a la complejidad de una investigación cualitativa existe la posibilidad de que los datos extraídos no sean sólidos o que no haya la posibilidad de lograr realizar una réplica exacta de la investigación elaborada por causa de la amplia variedad de situaciones o realidades que son analizadas por el investigador. Por ello, el investigador deberá buscar una cierta estabilidad en la información que se recolecta y analiza Noreña et al (2012, p. 267-268). Por lo cual la presente investigación, expone fundamentos sólidos, concordantes con las teorías y fundamentaciones relacionadas a la aplicación de la voluntad anticipada y muerte digna.

### **Credibilidad**

Se refiere a la fiabilidad y seguridad que concluyeron los resultados, la firmeza entre las posiciones y perspectivas, esto es a la igualdad de forma que se debe ofrecer entre la información recopilada y la validez. La credibilidad se refiere al hecho de que aquellos hallazgos realizados deben

ser coherentes con la realidad. Es la circunstancia de establecer la seguridad de verdad para los sujetos y el contexto de la investigación realizada, Varela y Vives (2016, p. 162). Por ello se expresa, que los resultados obtenidos de la presente investigación, no solo son apegados a la realidad, si no que a su vez proponen una solución a la problemática que está presente en los pacientes de enfermedades de fase terminal.

### **Transferencia**

Esta se aplica a los hallazgos que se lograron recabar, a través de la recopilación de información correspondiente al planeamiento del problema de investigación, la cual se refiere a la oportunidad de ser trasladados, los resultados que provengan de la investigación a otro entorno de similar naturaleza. Se trata del estudio de la forma en que los resultados pueden ser ajustados a otros contextos según de Oliveira (2015, p. 286). Adicionalmente por medio del procedimiento expuesto en este capítulo, el cual se utilizó en la investigación y se ciñó a las exigencias metodológicas de las técnicas de investigación, y estas puedan reproducirse o replicarse, de ser requerido, o puedan sostenerse en la información de otras investigaciones análogas en contextos semejantes (Hurtado, 2015, p. 170). La presente investigación, cuentan con todas las características para poder ser replicada, pues se ciñe a su vez a la veracidad, de las fuentes consultadas y los datos obtenidos pueden servir para complementar futuras investigaciones.

### **Confirmabilidad**

Trata sobre la autonomía de los resultados en cuanto a un aliciente, beneficio propio o teorías personales planteadas por parte de esta investigación Varela y Vives (2016, p. 194), la confirmabilidad es denominada también objetividad, resultado de la premisa de no afectar la investigación con intereses personales, y guardar correlación con los datos que resultan de la aplicación de los instrumentos de recopilación de información, en los cuales se refleja lo que los autores opinaron al respecto del tema investigado Noreña et al (2012, p. 268). Lo que es evidenciado, pues bues el bien común,

en el momento, en que este trabajo de investigación, es dirigido y orientado a buscar la forma en la cual los pacientes de enfermedades de fase terminal.

### **3.8. Método y Análisis de Información**

Según Belzunegui et al. (2012, p. 22) el análisis de los datos cualitativos comprende el desarrollo que involucra la recopilación de datos y su manipulación para determinar la relación entre ellos, interpretación, obtención de conceptos y logro de conclusiones, De aquí que los resultados obtenidos en el trabajo de campo del presente trabajo de investigación, pasaron por un proceso, el cual nos permitió descifrar, extractar, abstraer y dio un concepto de la información recopilada, basándose en un análisis de interpretación, que permitió llegar a los resultados y discusión expuestos en el capítulo cuarto, que se acercaron a una propuesta de solución a la realidad problemática, mediante el planteamiento de las mismas en los capítulos correspondientes a las conclusiones y el capítulo de recomendaciones.

Es por ello, que el presente trabajo de investigación, utilizó diversos métodos científicos para elaborarlo y concluir su desarrollo; entre los cuales encontramos el método jurídico, que es el que corresponde a la investigación que abarca la lógica jurídica, que es indudablemente el ofrecer una respuesta clara a un planteamiento de interrogante o problemática, que se ser satisfecha mediante el uso de la visión del Derecho, según Sánchez (2018, p. 252). El método hermenéutico que en términos de Carbajal et al. (2019, p. 93) comprende el manejo y disposición de la información, en la cual se permitió realizar la comparativa, interpretación, correlación y el análisis de la investigación obtenida mediante la aplicación de los instrumentos de recopilación de datos utilizados, así como también la etnográfica, según Ángel (2011, p. 21) se basa en el estudio de las personas y culturas en particular, por medio de la información utilizada en el presente trabajo de investigación, también se trabajó con el diseño descriptivo que para Bernardo et al, (2019, p. 26) analiza de forma independiente los problemas planteados, mediante el cual se pudo evaluar características de la sociedad o un caso en particular, además se utilizó el método deductivo que según Pérez y Rodríguez (2017, p. 12) parte de lo general para llegar a lo

especifico, partiendo desarrollar los objetivos de la investigación a través de lo cual se pudo generar las conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado.

### **3.9. Aspectos Éticos**

Este trabajo de investigación fundamenta sus hallazgos obtenidos mediante las técnicas e instrumentos descritos en el presente capítulo, los cuales siguieron los pasos del método científico de la investigación de enfoque cualitativo el cual según Corona (2016, p. 88) considera una explicación descriptiva, sin aplicar la medición de datos, y por medio de la recopilación de información, recolección de datos y su análisis da a conocer sus hallazgos, respetando los parámetros éticos establecidos por la Universidad César Vallejo, los cuales son supervisados por el asesor metodológico correspondiente. En base a ello, el desarrollo de la presente investigación contiene información corroborada y que se considera auténtica, de manera que los datos ofrecidos estuvieron conforme al ordenamiento jurídico peruano, del mismo modo que se adecuo a la realidad de nuestra sociedad.

Del mismo modo, para la realización del presente trabajo de investigación, se han respetado todas las reglas al momento de citar una referencia bibliográfica, acorde al manual de referencias APA, actualizado al año 2020, de manera que no se varíen los datos recopilados y la información obtenida. Por lo que, si se usó una referencia como sustento de la información presentada, esta ha sido debidamente citada, para evitar que se considere plagio.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

##### **Descripción de los resultados obtenidos de la técnica de entrevista:**

En cuanto a lo que corresponde a la descripción de los resultados de la guía de entrevista, en esta se realizaron un total de once preguntas. En lo cual, el objetivo general contiene tres preguntas; el objetivo específico 1 contiene dos preguntas; el objetivo 2 contiene dos preguntas; y, en el objetivo 3 contiene cuatro preguntas. Por ello el primer conjunto de preguntas relacionado con el objetivo general, en el que se planteó un proyecto de ley que incorpore la voluntad anticipada y muerte digna, para no vulnerar el principio de la dignidad humana, se formularon las siguientes tres preguntas: 1. ¿Considera Ud. que, la voluntad anticipada puede incorporarse a la legislación peruana con la finalidad de proteger el derecho de la muerte digna de la persona? ¿Por qué?, 2. ¿Considera Ud. que, los pacientes de enfermedades terminales deban dar instrucciones sobre los métodos médicos y hospitalarios que desean recibir en la etapa final de su vida? ¿Por qué?, 3. ¿Considera Ud. que, el uso de los documentos que comprenden las Declaración de Voluntad Anticipada (DVA), como el testamento vital, por ejemplo, pueden proteger adecuadamente los derechos de los pacientes de estado terminal, como lo es la dignidad humana y el principio de autonomía? ¿Por qué?

- En cuanto a la primera interrogante, la entrevistada Benavente (2021) señaló que hace falta en el Perú, medidas que protejan a las personas. Si bien, es cierto desde hace muchos años hacía falta una legislación que regule los casos relacionados a muerte digna, será necesario que pase un tiempo antes de que de incorporen en nuestra legislación. Por otro lado, Álvarez, Chino y Ludeña (2021), mencionan que la muerte digna no está regulada por nuestra legislación, y si hay casos que requieren atención de los legisladores para no dejar desamparados y sin protección de sus derechos a las personas que desean no padecer sufrimientos y una agonía; por lo que haría falta poner atención en que medidas pueden ser adecuadas para lograr satisfacer las necesidades y sobre todo velar por frenar que derechos se vean vulnerados. A su vez Rodríguez, Campos y Peralta (2021), manifiestan que la vida humana es un derecho fundamental que no debe ponerse en juego, así que se ha de evaluar minuciosamente si es

probable la incorporación de las declaraciones de voluntad anticipada en nuestra legislación; evaluando su impacto en los países en los que se ha implementado, si ha sido favorable para la protección y prevención de posible vulneración de los derechos de la persona, por lo tanto corresponde al Estado por medio de los legisladores y especialistas constitucionales, determinar en qué medida son favorables para su aplicación en la sociedad, tomando en cuenta los principios bioéticos y su relevancia jurídico-social. Por ultimo Rosas (2021), expresa que a su parecer, primero ha de evaluarse en qué medida las declaraciones de voluntad anticipada favorecen a la persona y en especial a los pacientes de enfermedades de carácter terminal, debido a que se está poniendo en discusión un derecho de carácter delicado como lo es la vida humana; por lo tanto, la decisión de incorporarse a nuestra legislación ha de ser el resultado de que sean ponderar en qué medida se adecuan a la protección y respeto de los derechos de las personas.

- En cuanto a la segunda interrogante, las entrevistadas Álvarez, Chino, Campos y Benavente (2021) señalaron que los pacientes de enfermedades terminales, así como todas las personas están facultadas por medio del consentimiento informado a acceder o rechazar los tratamientos, siempre y cuando estos no pongan en riesgo su vida, sin embargo, muchos de estos pacientes se encuentran en estado grave, lo cual no permite que se nieguen a ser tratados de ninguna manera. Por otro lado, Peralta (2021), menciona que las personas en todo momento deben de velar por el cuidado y protección de su propia vida, en cuanto a los métodos y prácticas hospitalarias que pueden recibir, ellos están facultados por medio del consentimiento informado para realizarlo, pero no pueden realizar actos de disposición de su vida y efectuar decisiones que pongan en riesgo su integridad. A su vez, Ludeña y Rodríguez (2021), manifiestan que no se puede privar a la persona de que determine qué es lo bueno y lo malo para sí misma, se puede orientar al paciente sobre cuáles son los procedimientos y tratamientos que son más favorables para su vida y salud, pero hay que tener en cuenta que existe una probabilidad que cuando sea necesario aplicarlos, la persona se encuentre imposibilitada

de determinar qué es lo mejor para sí misma, y de demostrar su capacidad a través de su elección; por lo tanto es importante que se tomen medidas preventivas que aseguren que el paciente será tratado de la mejor manera posible y además se garantizara la protección de su dignidad. Por último, Rosas (2021), expresa que las personas deben de considerar que es importante establecer los parámetros que sean favorables para ellos mismos en su debido tiempo y momento, por lo tanto, es importante que uno mismo establezca por decisión propia y adelantando futuros escenarios y situaciones en las cuales se deban tomar en cuenta la voluntad, y la autonomía personal, con el fin de hacer prevalecer el respeto de la persona y la dignidad humana.

- En cuanto a la tercera interrogante, las entrevistadas Benavente y Campos (2021) señalaron que, en cuanto a la dignidad humana, está protegida debidamente por la Constitución Política del Perú en sus Art. 1° y 2°, y las directivas de voluntad anticipada se basan en el uso del principio de autonomía, el cual se encuentra relacionado con los artículos de la Constitución que defienden a la persona y a su dignidad. Por otro lado Rosas, Peralta y Álvarez (2021), mencionan que pueden ser una medida para asegurar que la voluntad de la persona que los otorga se cumpla en el momento en que sea necesario tomar una decisión importante sobre la salud y la vida del paciente; si bien es cierto la autonomía se aplica en su expresión de exteriorizar sus deseos, en cuanto a qué medidas se le aplicaran, también es cierto que los familiares y sobre todo los médicos tratantes tienen una opinión importante, sobre todo en los tratamientos y procedimientos que son beneficiosos para los pacientes. A su vez Rodríguez, Ludeña y Chino (2021) manifiestan que para que protejan adecuadamente los derechos de los pacientes de fase terminal, han de ser otorgadas adecuadamente, respetando: el consentimiento informado, asegurar los cuidados paliativos, otorgar asistencia a la persona ya sea moralmente y espiritualmente, facilitar la comunicación con sus familiares, garantizar el respeto a su dignidad y no someterla a ensañamiento u obstinación médica, pues su principal objetivo es cuidar de la persona en su proceso de muerte, respetando los principios bioéticos.

En el segundo conjunto de preguntas que corresponden al objetivo específico 1, en cual se propuso, analizar si el Art. 112° del código penal, sobre homicidio piadoso, vulnera el principio de la dignidad humana, en la que se formularon dos preguntas: 4. ¿Considera Ud. que, el derecho que protege el art. 112° del código penal, el cual es la vida humana, es un derecho de libre disposición, en el caso en el que la persona sufre de padecimientos, propios de una enfermedad de fase terminal que le produzcan dolor insoportable? ¿Por qué?, 5. ¿Considera Ud. que, el art. 112° del código penal deba ser objeto de una modificatoria que permita a la persona hacer uso de su derecho a la dignidad humana, por medio de las directivas de voluntad anticipada y/o testamento vital, para acceder a la muerte digna? ¿Por qué?

- En lo relacionado al interrogante número cuatro, las entrevistadas Benavente y Campos (2021) señalaron que existe una imposibilidad de disposición del derecho de la vida, pero ha de evaluarse los casos en los cuales, a los pacientes de enfermedades de fase terminal, en los que se le prolonga la vida a cualquier costo, y se sobrepasa el planteamiento principal de la protección de la vida humana planteado por el dispositivo legal que regula el homicidio piadoso el cual es preservar la vida. Por otro lado los entrevistados Peralta, Álvarez, Ludeña y Chino (2021) señalan que, la vida humana, es un derecho inherente de la persona, y además es un bien jurídico protegido por el Estado, por lo que según la normativa peruana todo acto de disposición de la misma, está penado; la regulación peruana rechaza los actos eutanásicos, y si la persona esta imposibilitada de disponer de su vida por medios legales; hay que agregar que por medios físicos si puede realizarlo, entonces se debe plantear un debate ético, De Panfilis et al (2020, p. 907), que determine hasta qué punto la persona tiene disposición sobre su vida, y en qué momento se atenta contra la protección jurídica-social que brinda el Estado. Por ultimo Rosas y Rodríguez (2021) expresan que el paciente de enfermedad de fase terminal, sufre dolores y padecimientos que lo pueden llevar a observar la muerte como una salida propicia, entonces correspondería al Estado, asegurar que dentro de su proceso de muerte se garantizara la protección de su dignidad humana, por lo cual la persona no se vería tentada a

observar la posibilidad de ir realizando actos de disposición de su vida, cuando existen medidas que aseguren que no será sometida a actos de distanacia, sometida a ensañamiento, obstinación médica o se le alague el proceso de muerte de manera desproporcionada por medios externos y/o artificiales.

- En lo relacionado al interrogante número cinco, las entrevistadas Rodríguez, Benavente y Chino (2021) señalaron que si, en nuestra legislación, se llegara a regular los documentos pertenecientes a las directivas de voluntad anticipada, como medida para asegurar la protección de la dignidad humana en los pacientes de enfermedades de fase terminal, y esto generaría una contraposición con la norma actual, entonces es menester del legislador, plantear la modificatoria del articulado para asegurar la protección de los derechos de la persona. Por otro lado los entrevistados Rosas y Ludeña (2021), señalaron que el articulado del Código Penal sobre el Homicidio Piadoso, previene las prácticas eutanásicas; si bien es cierto las directivas de voluntad anticipadas son otorgadas para evitar el ensañamiento y la obstinación médica, es importante que dentro de la normativa se guarde la armonía dentro de la legalidad, de tal modo que las normas no se contrapongan entre ellas, por lo que generaría que por proteger un derecho constitucional como lo es la vida y la dignidad humana, se tenga que plantear una modificatoria al Art. 112° del Código Penal. Por último Peralta, Álvarez y Campos (2021), manifiestan que el Art. 112° del Código Penal, si fuera predispuesto a una modificatoria, esta debería haberse planteado a raíz de una propuesta sólida, que considere que la vida humana como tal comprende su protección en todo momento, hasta en el proceso de muerte, por lo cual a medida que ha sido evaluado, con la finalidad que representa el objetivo de respetar la dignidad humana, se disponga incorporar una normativa que regule, lo anteriormente planteado. Por lo cual la vida humana es de carácter valioso y ha de ser respetada en todas las situaciones y en todo momento.

De este modo en tercer conjunto de preguntas, el cual corresponde al objetivo 2, en el que se propuso, determinar la carencia del derecho a la muerte digna en el Art. 112° del código penal, en el que se plantearon dos preguntas: 6. ¿Considera Ud. que, derecho a la dignidad humana, como derecho inherente a la persona, está debidamente protegido, y permite a la persona la libre toma de decisiones y genera autonomía personal, dentro del marco que regula actualmente la legislación peruana? ¿Por qué?, 7. ¿Por qué cree Ud. que el derecho a la muerte digna no está contenido en el Art. 112° del Código Penal?

- Con respecto al interrogante número seis, las entrevistadas Benavente y Rodríguez (2021), manifestaron que actualmente las personas, pueden decidir sobre que los tratamientos e intervenciones médicas que recibirán, en la Ley General de Salud, mediante el consentimiento informado, pero en ella se determinan parámetros que a medida que la persona pierde la facultad de manifestar su voluntad y/o se encuentra en una fase grave, en la que se requieren intervenciones de emergencia, corresponderá a la práctica médica determinarlas, para intentar salvar la vida del paciente; si bien es cierto se protege a la persona las medidas que implican distanasia u obstinación, afectan el proyecto de vida del paciente y se deben soslayar mediante una normativa adecuada. A su vez los entrevistados Rosas, Peralta, Campos y Chino (2021), señalan que el derecho a la dignidad humana está protegido por la Constitución del Perú, en sus artículos 1 y 2; la persona tiene la capacidad de tomar decisiones sobre su vida, e incluso puede asegurarse de prever que situaciones se verán aplicadas en cuanto a su salud, pero no puede poner en riesgo su salud y mucho menos su vida, pues ello atenta contra la paz social; por lo tanto todo en cuanto le favorezca a la persona está permitido, y lo que vulnere sus derechos está prohibido por el Estado, con la finalidad de proteger la dignidad humana. Por otro lado Álvarez y Ludeña (2021), manifiestan que el fin de todo Estado es la protección de la persona y la vida humana, por lo cual ha de plantearse que esto también establece la protección de la dignidad humana, que está representada a través de la toma de decisiones y la autonomía personal; por lo tanto si la persona toma decisiones que le favorecen, estas son aceptadas y bien vistas incluso por la sociedad, por

lo tanto se concluye, que no hay protección de la vida y la persona sin la defensa y la salvaguarda de la dignidad humana.

- Con respecto al interrogante número siete, la entrevistada Benavente (2021), manifestó que En la normativa peruana se prevé que existirían casos en los que las personas que cometen el delito de homicidio piadoso, tendrían intereses personales que los motivarían a realizarlos, pero si bien es cierto lo que previene el articulado son las prácticas eutanásicas, desde una perspectiva jurídica aplicada. A su vez, los entrevistados Rosas, Peralta, Álvarez y Chino (2021), señalan que en cuanto a la protección que brinda el Estado, esta primordialmente previene los actos que atentan o vulneran a la persona humana, y en este caso a la vida como derecho inherente y constitucional, a su vez como bien jurídico protegido por la normativa, en este caso el Código Penal, prohíbe las practicas que comprenden la eutanasia, por lo tanto todo acto de disposición del cuerpo y la vida humana, que le sea desfavorable, está prohibido por la Ley; pero la muerte digna comprende la prevención de cuidados paliativos, evitar el sufrimiento y prolongar la vida de forma desmedida, cuando está ya no puede sobrellevarse sin los soportes externos y artificiales; por todo esto se debe tener en cuenta al momento de considerar regular la muerte digna en nuestra legislación. Por ultimo Rodríguez, Campos y Ludeña (2021), señalan que, la muerte digna es un derecho que comprende la protección de la persona humana, en su proceso de muerte, asegurando que no será expuesta a sufrimientos y se prevendrá que no pase por padecimientos que pueden ser evitados, por lo tanto, si se determina que la muerte digna es asegurar que la persona, será respetada aun en su proceso de muerte; debe ser materia de debate para su posible incorporación en nuestra legislación, todo ello siempre y cuando se delimite en qué punto se aplica, distanasia, eutanasia o la propia ortotanasia, pues las medidas que se apliquen deben ser favorables para el paciente, en cualquier situación.

Para el cuarto conjunto de preguntas que corresponden al objetivo 3, en el que se propuso, establecer el vínculo que existe entre el derecho a la muerte digna y la vulneración del principio de la dignidad humana, donde se formularon cuatro

preguntas: 8. ¿Considera Ud. que, existe una relación entre el derecho a la dignidad humana y el derecho a la muerte digna, en cuanto a su aplicación para protección de los derechos del paciente de enfermedad terminal, para elegir o rechazar tratamientos o intervenciones de salud, y los tratamientos que puedan aliviar el dolor y sufrimiento? ¿Por qué?, 9. ¿Por qué cree Ud. que es de materia de análisis constitucional y penal el derecho a la muerte digna y su incorporación a la legislación peruana? 10. ¿Considera Ud. que, los documentos de voluntades anticipadas y/o testamentos vitales son medidas adecuadas para la protección del derecho de la dignidad humana y la muerte digna? ¿Por qué?, 11. ¿Considera Ud. que, la incorporación de los documentos denominados declaraciones de voluntad anticipada, deben ser graduales, informados adecuadamente y respetando los principios que las rigen para formalizarlas? ¿Por qué?

- En lo referente al interrogante número ocho, la entrevistada Benavente (2021), preciso que existe un vínculo entre la dignidad humana y la autonomía del paciente, propuesta por Kant, que considera que la autonomía es el fundamento de la dignidad humana. Por lo tanto, el paciente tiene la decisión sobre los tratamientos que se le aplican, sabiendo si ellos son propicios o desfavorables. Si se respeta la decisión del paciente también se respeta su dignidad. Y en cuanto a la muerte digna, la vida humana es un derecho y no una obligación, por lo tanto, se propondría que el ser humano no tiene la obligación de vivir, pero si la de respetar la vida de los demás. A su vez los entrevistados Rodríguez, Peralta, Álvarez, Ludeña, Campos y Chino (2021), consideran que, el paciente por medio del consentimiento informado puede tomar la decisión sobre los tratamientos y procedimientos hospitalarios que desea recibir, pero esto solo sucederá si tiene la capacidad para expresar su voluntad, por lo que si no está en competencia de otórgalas, debido a una incapacidad, una enfermedad grave o de carácter terminal, entonces nos plantearemos la disyuntiva en la cual, tendremos que optar sobre lo importante que es dar prioridad a la protección de los derechos fundamentales de la persona, y sobre todo proteger su dignidad; si en la muerte digna hay respeto a la persona en cuanto a sus decisiones, entonces existe una estrecha relación entre ella y la dignidad humana. Por

ultimo Rosas (2021), precisa que, existe una estrecha relación entre el cuidado de la persona en el proceso de su muerte, asegurando su muerte digna, con la dignidad humana, pues se respetan las decisiones que han dispuesto para ellas mismas; pero es importante que estén debidamente informados y es obligación de los médicos presentar a los pacientes las medidas que les sean más favorables, y ser sinceros sobre aquellas que son desproporcionadas, por lo cual queda en claro que la persona ha de ser cuidadosa al momento de tomar una decisión así como de otorgar a otros la capacidad de hacerlo por ellas mismas.

- En lo referente al interrogante número nueve, los entrevistados Benavente, Chino, Ludeña y Álvarez (2021), consideran que en cuanto a materia constitucional corresponde a la protección de la vida humana, por lo cual se sabe que el fin de todo Estado, es la protección de la persona humana, por lo que la vida es un bien jurídico de protección Constitucional, es un derecho constitucional. La muerte digna no está regulada por nuestro ordenamiento, y en el Art. 112° del Código Penal sobre el homicidio piadoso, el cual previene las practicas eutanásicas; pero ha de debatirse si la muerte digna busca evitar las mismas prácticas y a su vez la distanasia, la obstinación y el ensañamiento médico. Por lo que corresponde evaluar sus dimensiones y si su incorporación beneficia a la persona, en este caso a los pacientes de fase terminal. A su vez los entrevistados Rodríguez, Campos y Rosas (2021), manifiestan que, la muerte digna es prevenir el sufrimiento, asegurar el cuidado paliativo y sobre todo no alargar la vida de la persona de una manera desproporcionada, por lo cual si corresponde a la práctica jurídica constitucional y penal; la apertura de un debate que responda la interrogativa sobre lo beneficioso sobre la muerte digna, así como también aquello que se contraponga a la protección de la persona humana. Por lo tanto, corresponde al Estado regular y proteger todo lo que significa y comprende el bienestar de la persona humana. Por otro lado, Peralta (2021), precisa que, el derecho constitucional se enfoca en regular y proteger los derechos fundamentales; la vida humana es un bien jurídico que el Código Penal defiende los posibles atentados y violaciones, que

vulneren el derecho de las personas; por lo tanto, el Estado, en todo momento ha de advertir que se asegura la protección de la persona, su vida y dignidad, a través de la normativa y la legislación apropiada y que permita que desarrollen su proyecto de vida.

- En lo referente al interrogante número diez, los entrevistados Benavente y Rosas (2021), consideran que las declaraciones de voluntad anticipada de ninguna manera deberían ser de carácter eutanásico, por lo que cuidar de la vida debe ser uno de los objetivos principales de su aplicación, así entonces la persona puede asegurar el respeto a su dignidad; y el paciente debe de prever que su vida sea cuidada por medio de aquellos procedimientos que le resulten favorables, pero tampoco se le puede obligar a caer en la contradicción de que por cuidar de su vida, se la prolongue de manera innecesaria. A su vez, los entrevistados Rodríguez, Álvarez, Ludeña y Campos (2021), señalan que, las declaraciones de voluntad anticipada, deben de ser primordialmente dirigidas a proteger y prevenir las practicas que vulneren y atenten contra la persona; por lo tanto, estas deben contener medidas que aseguren su protección, el cuidado de la salud de la persona, y le aseguren que su vida se verá salvaguardada en sus últimos momentos, asegurándole una muerte digna, por lo cual si son oportunas y beneficiosas para la persona, entonces estarían respetando su dignidad humana. Por otro lado, Peralta y Chino (2021), manifiestan que, se ha de evaluar primordialmente y a su vez minuciosamente si su aplicación, no genera algún vacío legal que pueda ser aprovechado para beneficio propio atentando a la protección de la persona, la vida y su dignidad; por lo tanto mientras estas declaraciones de voluntad anticipada protejan los derechos de las personas y salvaguarden su autonomía, pueden ser aplicados, de manera que su objetivo principal sea el ser una medida que ayude a los pacientes de enfermedades de carácter terminal a tener un proceso de muerte, lo más acercado a lo natural.
- En lo referente al interrogante número once, los entrevistados Benavente y Rosas (2021), consideran que: Existe un lapso de tiempo entre su otorgamiento y su aplicación, por lo que, en ese sentido, no se sabe

cuándo serán necesarias. Pero se debe informar debidamente al paciente, y si con el paso del tiempo el decide revocarlas ello sea posible, como también si él no puede asegurar su aplicación, lo pueda hacer su representante legal, pues son otorgadas conforme a Ley. A su vez los entrevistados Rodríguez, Álvarez, Campos, Ludeña y Peralta (2021), señalaron que las personas deben ser bien informadas sobre las declaraciones de voluntad anticipada, y además deben contemplar el consentimiento informado; por lo tanto, su regulación y aplicación en la legislación peruana, se debe realizar de manera progresiva, para asegurar la protección de la persona y sus derechos, de una forma debida. Por lo cual es obligación del Estado brindar información sobre ellas, de ofrecer una regulación adecuada sobre ellas, si se llegaran a incorporar dentro de nuestro ordenamiento jurídico. Por otro lado Chino (2021), manifiesta que, de ser posibles de incorporación a la legislación peruana, estas deben ser aplicadas por etapas, priorizando la información sobre ellas a todas las personas, asegurando que son medidas que se adecuan a la protección de sus derechos y previenen que sean expuestas a prácticas que alarguen sus dolores y padecimientos propios de una enfermedad de carácter terminal, por lo tanto, es muy importante que el paciente sepa las dimensiones que abarcan las declaraciones de voluntad anticipada, y sus derechos están protegidos y no se vulnera su autonomía y su dignidad humana; es menester del Estado asegurar la defensa de la vida y la salud del paciente, aún en su proceso de muerte, porque la dignidad humana es parte del ser.

Así también se dispuso aplicar una entrevista dirigida hacia médicos profesionales, para que de esta manera se vea reflejada la opinión de los especialistas de la salud en cuanto al tema tratado, en esta se realizaron un total de nueve preguntas. En lo cual, el objetivo general contiene dos preguntas; el objetivo específico 1 contiene dos preguntas; el objetivo específico 2 contiene dos preguntas; y, en el objetivo específico 3 contiene tres preguntas. Por ello el primer conjunto de preguntas relacionado con el objetivo general, en el que se planteó un proyecto de ley que incorpore la voluntad anticipada y muerte digna, para no vulnerar el principio de la

dignidad humana, se formularon las siguientes tres preguntas: 1. ¿Qué conocimiento tiene Ud. sobre la voluntad anticipada, y considera que puede incorporarse a la legislación peruana con la finalidad de proteger el derecho de la muerte digna de la persona? ¿Por qué?, 2. ¿Considera Ud. que, los pacientes de enfermedades de fase terminal deban dar instrucciones sobre los métodos médicos y hospitalarios que desean recibir en la etapa final de su vida? ¿Por qué?

- En cuanto a la primera interrogante, el entrevistado Cárdenas (2021) señaló que, la muerte digna en el Perú, desgraciadamente dentro de nuestra sociedad ese concepto no existe, por la precariedad de los hospitales en toda la nación. Por su parte, Medina (2021) declaró que, la voluntad anticipada es la elección que hace una persona, de cómo quiere que se disponga de su salud, su cuerpo y su vida, en momento cercano a la muerte, en el que ya no sea capaz de decidir por sí mismo. Y considera, que, si puede incorporarse a la legislación peruana, por lo mencionado anteriormente. A su vez Berrios (2021), señaló que, la voluntad anticipada es la capacidad de decidir voluntariamente si quiere que se le administre determinados medicamentos y procedimientos necesarios que pretendan prolongar su vida cuando el paciente se encuentre bajo un diagnóstico de enfermedad terminal. En ese orden de ideas, López (2021) declara que, es el manifiesto o voluntad de la persona, en pleno uso de sus capacidades vitales, sobre la decisión de una muerte digna o procedimientos concertados, en caso de enfermedad terminal, la cual debería complementarse en respecto a la calidad de vida y derecho de decisión del paciente. Por otro lado, Gutiérrez (2021) manifiesta que, el derecho de la voluntad anticipada se rige en base a los principios de la medicina de beneficencia, no mal eficiencia y autonomía, y debería incorporarse a la legislación peruana, para la autonomía a una muerte digna.
- En cuanto a la segunda interrogante, el entrevistado Cárdenas (2021) señaló que, en cuanto a si los pacientes de enfermedades de fase terminal, considera que no deben dar instrucciones sobre los métodos médicos y hospitalarios que desean recibir, porque encima de toda decisión médica está el acta médica. Por su parte, Medina (2021) declaró que, cree que debería haber una información adecuada de parte del personal médico de

su atención, de tal manera que el paciente tenga toda la información adecuada apropiada, y tomar la mejor decisión para su situación. Por otro lado, Berrios (2021), señalo que, los pacientes de enfermedades terminales, podrán dar instrucciones de querer o no someterse a dichos tratamientos cuando sepan la base científica que ampare el uso de dichos medicamentos y de la necesidad en muchas ocasiones de someterse a los mismo para mejorar su calidad de vida, por lo tanto, se les debe informar y responder a todas las dudas que tengan sobre ellas. En ese orden de ideas, López (2021) declara que, sí, siempre y cuando estos hayan oído de ellos en total autonomía y en uso de sus capacidades mentales, siendo debidamente acreditado por un notario y/o abogado, y según un marco legal adecuado con una lista especifica de enfermedades que revistan ese criterio, Por otro lado, Gutiérrez (2021) manifiesta que, se les debe dar la oportunidad de escoger, previa explicación, por el principio de autonomía.

En el segundo conjunto de preguntas que corresponden al objetivo específico 1, en cual se propuso, analizar si el Art. 112° del código penal, sobre homicidio piadoso, vulnera el principio de la dignidad humana, en la que se formularon dos preguntas: 3. ¿Considera Ud. que, la vida humana, es un derecho de libre disposición, en el caso en el que la persona sufra de padecimientos, propios de una enfermedad de fase terminal que le produzcan dolor insoportable? 4. ¿Dentro de su práctica profesional dedicada a la práctica médica y el cuidado de la vida humana, ha visto usted casos que se relacionen al homicidio piadoso y/o muerte piadosa de pacientes de enfermedad terminal?

- En lo relacionado al interrogante número tres, el entrevistado Cárdenas (2021) señaló que; la vida no es un derecho de libre disposición en los casos que corresponden a los pacientes de enfermedad de fase terminal, porque desgraciadamente existe un curso natural de la enfermedad y es ahí donde se debe intervenir para evitar complicaciones prematuras o tempranas de la enfermedad. Por su parte, Medina (2021) declaró que; considera que a partir que la persona posee un libre albedrio; luego la persona tiene el derecho a decidir sobre su vida, en casos como una enfermedad de fase terminal. A su vez, Berrios (2021), señala que; considera que la vida humana es un derecho

que abarca desde la concepción hasta la decisión de someterse o no conscientemente a alargar su vida en casos de que un paciente se encuentre bajo un diagnóstico de enfermedad terminal, al encontrarse bajo determinadas enfermedades que en estado terminal causarían dolor, el paciente es libre de decidir si desea someterse a procedimientos que se comporten por ejemplo como cuidados paliativos, pero previamente siendo informado de los riesgos y beneficios de decir o no someterse a dichos procedimientos. En ese orden de ideas, López (2021) declara que; se debería estandarizar y detallar los casos en los que el personal de salud tome decisión en situación de emergencia, debido a que los profesionales de la salud pueden disponer de aplicar un procedimiento en caso en el que la vida corra peligro, y hasta donde permita el paciente que el médico tome decisión. Por otro lado, Gutiérrez (2021) manifiesta que, por parte del paciente tiene derecho a la libre elección, dentro de sus cabales. Por parte del médico, tiene el deber del principio de beneficencia y no maleficencia, para con el paciente.

- En lo relacionado al interrogante número cuatro, el entrevistado Cárdenas (2021) señaló que; dentro de su práctica profesional como médico, directamente no ha visto casos de homicidio piadoso, pero en algún momento de su carrera, cuando era interno de medicina, los familiares de un paciente crítico manifestaban, que el paciente estaba padeciendo de sufrimientos, cuando en realidad no era así, si bien era cierto, el paciente estaba delicado de salud, pero la motivación de la familia era tomar posesión de las propiedades del paciente, por lo cual esperaban su muerte. Por su parte, Medina (2021) declaró que; no precisamente, como la figura planteada, pero si mencionar, que, en la actividad médica, a diario, nos encontramos pacientes que padecen enfermedades en fase terminal; con tratamientos paliativos; pero el componente emocional y familiar, bien comprometido, con dolor, sufrimientos, y los correspondientes al cuadro de los pacientes. En cuanto a lo declarado por Berrios (2021), el manifiesta que, ha sido parte de muchas experiencias de pacientes que en su momento han decidido someterse a diversos tratamientos paliativos que aminoren su padecimiento de paciente con enfermedad terminal, explícitamente en el

caso del dolor que siendo subjetivo, la mayor parte de pacientes decide finalmente someterse a estos procedimientos y tratamientos para disminuir el dolor que siente. A su vez, López (2021) declara que, hasta el momento no ha evidenciado, un caso semejante, sin embargo, debido a una creencia religiosa de una paciente que no recibía transfusiones sanguíneas, falleció debido a este impedimento, que fue firmado en la historia clínica, cuando este paciente era completamente recuperable. Por otro lado, Gutiérrez (2021) manifiesta que, en toda su carrera profesional, nunca ha evidenciado este tipo de casos.

En lo que comprende al tercer conjunto de preguntas, el cual corresponde al objetivo 2, en el que se propuso, determinar la carencia del derecho a la muerte digna en el Art. 112° del código penal, en el que se plantearon dos preguntas: 5. ¿Considera Ud. que, los pacientes de estado terminal, tienen la capacidad de realizar la elección en cuanto a si desean recurrir a la muerte digna? ¿Por qué?, 6. ¿Cuál es el grado de importancia de los cuidados paliativos, en cuanto a su aplicación a los pacientes de fase terminal?

- Con respecto al interrogante número cinco, el entrevistado Cárdenas (2021), manifestó que, los pacientes de estado terminal no tienen la capacidad de elegir recurrir a la muerte digna, porque el código de ética y deontología médico prohíbe estos actos. Por su parte, Medina (2021) declaró que, va a depender mucho de su tipo de compromiso, que tenga al momento de tomar una decisión, ya que es distinto un paciente con una enfermedad terminal, que comprometa órganos distintos, a que haya compromiso de la actividad cerebral. A su vez, Berrios (2021), manifiesta que, el paciente tiene la capacidad, pero la mayor parte de veces no el conocimiento para decidir, eso va a depender de que se encuentre bien informado sobre el tema y sobre la evolución actual patológica, y de hecho todo paciente tiene derecho a una muerte digna y con atención médica oportuna y eficiente. Entonces López (2021) declara que, sí, debería normarse los casos específicos y circunstancias en que los casos de pacientes opten tomar decisiones al respecto, previos requisitos y que estén acreditados por un notario o similar, porque el paciente debe mantener una calidad de vida adecuada. Así

también, Gutiérrez (2021) manifiesta que, sí, por el principio de autonomía, pero en el estado de consciencia activa, sin intrusismo o existencia de externos.

- Con respecto al interrogante número seis, el entrevistado Cárdenas (2021), manifestó que, los cuidados paliativos deberían ser los mejores, pero en un país, donde la vida y la salud de la población no importa nada a los gobernantes poco o nada se puede hacer. Por su parte, Medina (2021) declaró que, los cuidados paliativos son importantes en el tratamiento de enfermedades terminales, ya que ayuda a llevar de manera más digna, el proceso de enfermedad, como, por ejemplo, los síntomas de dolor. A su vez, el entrevistado Berrios (2021), expreso que, los cuidados paliativos tienen la finalidad de brindarle al paciente una mejor calidad de vida, pero sabiendo que se encuentran en una fase terminal, principalmente tienen que ver con la disminución del dolor y de los síntomas asociados a este, además es importante el soporte en cuanto a su salud mental, no solo del paciente sino de la familia que en la mayor parte de los casos acompaña al paciente en esta etapa. De mismo modo López (2021) declara que, es fundamental en la búsqueda de evitar el dolor y tratar de mantener una calidad de vida, en el desarrollo de una enfermedad terminal. Así también, Gutiérrez (2021) manifiesta que, son de alto grado, la función del médico al no poder curar es paliar la sintomatología, que le aqueja al paciente, si no aplicar consuelo.

Para el cuarto conjunto de preguntas que corresponden al objetivo 3, en el que se propuso, establecer el vínculo que existe entre el derecho a la muerte digna y la vulneración del principio de la dignidad humana, donde se formularon tres preguntas: 7. ¿Considera Ud. que, los pacientes de enfermedad de fase terminal se encuentran en condiciones, para elegir o rechazar tratamientos o intervenciones de salud, y los tratamientos que puedan aliviar el dolor y sufrimiento? ¿Por qué?, 8. ¿Considera Ud. que, el sistema de salud otorga las medidas para la protección del derecho de la dignidad humana y la muerte digna? ¿Por qué?, 9. ¿Considera Ud. que, el consentimiento informado es un principio para que el paciente de fase terminal otorgue una disposición para acceder a la muerte digna? ¿Por qué?

- En lo referente al interrogante número siete, el entrevistado Cárdenas (2021), preciso que, considera que no, porque desgraciadamente el paciente terminal no conoce de protocolos y tratamientos de elección por tal motivo no puede elegir. Por su parte, Medina (2021) declaró que, mientras el paciente en fase terminal, de enfermedad se encuentre consciente para la toma de decisiones sobre su vida, y que además haya recibido una orientación adecuada de parte del personal médico, considera que sí, podría decidir sobre su vida. A su vez, Berrios (2021), expreso que, siempre y cuando el paciente se encuentre lúcido, orientado en las tres esferas de espacio, tiempo y persona; podrá entonces ser capaz de decidir sobre rechazar o no tratamientos e intervenciones de salud, previa información sobre los riesgos que tendrá que someterse si llega a rechazar los mismos. Por su parte López (2021) declara que, las enfermedades terminales no son agudas, son patologías crónicas, es decir de larga data, que da un tiempo para que la persona tome decisiones en pleno uso de sus facultades; no tomar esa decisión es una hospitalización de emergencia, con cuadros mixtos o complicados. Por otro lado, Gutiérrez (2021) declara que, sí, mientras están en el completo uso de su capacidad cognitiva.
- En lo referente al interrogante número ocho, el entrevistado Cárdenas (2021), manifiesta que, el sistema de salud no otorga la protección del derecho de la dignidad humana y la muerte digna, porque, los recursos en el sistema de salud nunca han priorizado en forma equitativa y proporcional, y no protegen la vida y tampoco van a proteger la muerte. Así también, Medina (2021) declaró que, en parte, el sistema de salud otorga las medidas de protección, del derecho de la dignidad humana y la muerte digna; pero que a veces en la práctica no se realiza, o no se hace de manera adecuada, por lo que se ve la figura como un déficit. A su vez, el entrevistado Berrios (2021), expreso que, no porque aún nuestro sistema de salud no ha implementado los cuidados necesarios ni las directrices para este tema. Por otro lado, López (2021) declara que, si otorgan las medidas necesarias dentro del marco legal de nuestro país, probablemente podrían hacerse más, o el paciente ser más participe, de las decisiones médicas, pero esto no está normado en la ley peruana. Por su parte, Gutiérrez (2021) manifestó que, no,

actualmente las leyes que impiden realizar tales acciones y procedimientos, a pesar de la voluntad expresa del paciente.

- En lo referente al interrogante número nueve, el entrevistado Cárdenas (2021), precisa que, en cuanto al consentimiento informado como principio para que el paciente de enfermedad de fase terminal disponga acceder a la muerte digna, considera que no logra alcanzar a abarcarla, porque hace hincapié, que la muerte digna en el Perú no existe, por toda una gama de eventualidades que existen en el sistema de salud. Por su parte, Medina (2021) declaró que, considera al consentimiento informado, como un principio básico, para que el paciente, otorgue permiso, sobre su situación de enfermedad, pero siempre y cuando se haya recibido la información apropiada. A su vez, el entrevistado Berrios (2021), expuso que, si, el consentimiento informado en un documento médico legal indispensable para confirmar la decisión del paciente sobre querer o no someterse a cualquier procedimiento que tenga que ver con la salud, y en este caso podría también indicar la voluntad del paciente a decidir sobre el tema de tener una muerte digna, lo que a su parecer se deberá adecuarse al contexto, a la patología misma del paciente y a su realidad en el momento de decidir. Por otro lado, López (2021), manifiesta que, podría serlo, pero al momento no contamos con un marco legal para una muerte digna como tal, hasta ahora lo que puede hacerse, es que el paciente terminal, deniegue maniobras invasivas, o de resucitación cardio pulmonar, en caso de paro cardiaco, según la normativa peruano, y no para realizar otros procedimientos de eutanasia u ortotanasia. Por último, Gutiérrez (2021) declara que, sí, porque expresa la voluntad propia del paciente, como documento médico legal.

### **Descripción de los resultados de la técnica del cuestionario:**

En lo que corresponde a los resultados obtenidos, en la aplicación del instrumento del cuestionario en abogados y especialistas constitucionales.

La primera interrogante de la encuesta estuvo guiada a determinar si es necesaria la incorporación de los documentos de directivas de voluntad anticipada en la legislación peruana. Debido a que es importante determinar el grado de importancia que significaría su incorporación a la normativa peruana, para determinar la protección de la muerte digna y el respeto a la dignidad humana.

En el primer gráfico muestra que el 90% de abogados especialistas en derecho constitucional consideran que las declaraciones de voluntad anticipada se deben incorporar a nuestra legislación, como medida de protección de los derechos de los pacientes de enfermedades de fase terminal, mientras que el 10% no precisa si su incorporación en el ordenamiento jurídico peruano es factible.

<b>Pregunta 1: ¿Considera que la voluntad anticipada debe incorporarse en la normativa peruana, como medida de protección del derecho a la muerte digna y el respeto a la dignidad humana?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	90%
NO	0	0%
NO PRECISA	1	10%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 1: Incorporación de la voluntad anticipada en la normativa peruana.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

En el segundo gráfico muestra que el 90% de abogados especialistas en derecho constitucional opinan que los pacientes de enfermedades terminales, deben dar instrucciones sobre los métodos hospitalarios que desean recibir, durante el proceso de su muerte, los cuales deberían estar contenidos en las declaraciones de voluntad anticipada, mientras que el 10% no precisa si esta situación sea posible o no.

**Pregunta 2:** En cuanto a los pacientes que padecen enfermedades terminales, ¿Se les debe dar la oportunidad de dar instrucciones sobre los métodos médicos y hospitalarios que desean recibir, en el proceso de su muerte, y estos deben ser contenidos en los documentos de voluntad anticipada, para su formalidad y respeto del derecho del otorgante?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	90%
NO	0	0%
NO PRECISA	1	10%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 2: Acceso de los pacientes de enfermedades terminales a la voluntad anticipada.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

En lo referente al tercer gráfico muestra que el 100% de abogados especialistas en derecho constitucional declaran que las declaraciones de voluntad anticipada están relacionadas a la muerte digna, la dignidad humana.

**Pregunta 3:** ¿Considera Ud. que, el uso de los documentos de voluntad anticipada y/o testamento vital, tienen relación con el derecho a la dignidad humana, y ofrecen la protección del derecho a la muerte digna?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	100%
NO	0	0%
NO PRECISA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 3: Relación de los documentos DVA con la dignidad humana y muerte digna.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Ahora bien, en el cuarto gráfico muestra que el 70% de abogados especialistas en derecho constitucional opinan que las declaraciones de voluntad anticipada proporcionan una adecuada práctica médica, tratamiento preventivo del dolor y

sufrimiento, cuidados paliativos y asistencia espiritual y moral a los pacientes de enfermedades de fase terminal. Por otro lado, el 10% considera que estos casos no devienen de esta forma. Mientras que el otro 20% no precisan si esta situación sucede de este modo.

<b>Pregunta 4:</b> ¿Considera Ud. que, el respeto de la voluntad anticipada ofrece una buena práctica médica, tratamiento preventivo del dolor y sufrimiento, cuidados paliativos y asistencia espiritual y moral?		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	70%
NO	1	10%
NO PRECISA	2	20%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 4: Beneficios que brinda la voluntad anticipada al paciente.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Asimismo, en el quinto gráfico muestra que el 80% de abogados especialistas en derecho constitucional opinan que el Art. 112° vulnera el derecho a la muerte digna, por lo que ello debe conllevar a una modificatoria en la regulación nacional. Mientras que el 20% de los abogados especialistas en derecho constitucional no precisan si esta situación sucede en nuestra legislación, debido a ciertas circunstancias.

<b>Pregunta 5:</b> ¿Considera que el derecho a la muerte digna está directamente vulnerado por el art. 112° del código penal, y que ello debe conllevar a una modificatoria que garantice la protección de la dignidad humana y la autonomía personal?		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	80%
NO	0	0%
NO PRECISA	2	20%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 5: Modificatoria al Art. 112° del C.P. para brindar protección de la dignidad humana.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Ahora bien, en el sexto gráfico muestra que el 70% de abogados especialistas en derecho constitucional opinan que la declaración de voluntad anticipada, permite alcanzar el proyecto de vida de las pacientes de enfermedades de fase terminal. Mientras que el 30% de los abogados no precisan una posición en esta interrogante.

<b>Pregunta 6: ¿Considera Ud. que, la dignidad humana como derecho inherente a la persona, permite que desarrolle su proyecto de vida, al acceder al derecho a la muerte digna, por medio del uso de los documentos de voluntad anticipada y/o testamento vital?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	70%
NO	0	0%
NO PRECISA	3	30%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 6: La dignidad humana, acceso a la muerte digna mediante el uso de DVA.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Ahora, en el séptimo gráfico muestra que el 80% de abogados especialistas en derecho constitucional opinan que el derecho a la muerte digna, constituir y garantizar el consentimiento informado. Por otro lado, el 10% considera que estos casos no acontecen de esta forma. Mientras que el otro 10% no precisa si esta situación sobreviene de este modo.

<b>Pregunta 7: ¿Considera que el derecho a la muerte digna, constituye garantizar el consentimiento informado, establecer el uso o rechazo a la asistencia médica, y garantice el recibir cuidado paliativo?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	80%
NO	1	10%
NO PRECISA	1	10%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 7: Efectos de la muerte digna.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Adicionalmente, en lo referente al octavo gráfico muestra que el 90% de abogados especialistas en derecho constitucional están de acuerdo en que la toma de decisiones y la autonomía personal, están contenidos en la protección de los pacientes de fase terminal y sus derechos, al momento de tomar una elección en cuanto a los tratamientos e intervenciones médicas, que reciben en los hospitales, y estas deberían estar contenidas en los documentos de las declaraciones de voluntad anticipada. Mientras que el 10% no precisa si esta situación se produzca de este modo.

<b>Pregunta 8:</b> ¿Considera que la toma de decisiones personales y la autonomía, pueden estar contenidos en la protección de derechos de los pacientes de enfermedad terminal, al momento de elegir o denegar tratamientos e intervenciones médicas, mediante el uso de los documentos de voluntad anticipada y/o testamento vital?		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	90%
NO	0	0%
NO PRECISA	1	10%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 8: La autonomía personal y la toma de decisiones en el uso de la voluntad anticipada.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Adicionalmente, en lo referente al noveno gráfico muestra que el 80% de abogados especialistas en derecho constitucional, declaran estar de acuerdo en que las pacientes de enfermedades de fase terminal con el completo uso de su capacidad, de una manera expresa y de forma libre, sin mediar violencia o instigación ajena, podrían otorgar su decisión formal sobre los tratamientos del dolor, preferencias en cuanto a las atenciones médicas y los cuidados paliativos. Para que sean aplicados cuando no sea posible para ellos hacer uso de la capacidad de externar su voluntad, a través de la aplicación de las declaraciones de voluntad anticipada, conocidas en otras legislaciones como directivas de voluntad anticipada y/o testamento vital. Por otro lado, el 10% considera que estos casos no acontecen de esta forma. Mientras que el otro 10% no precisa si esta situación sobreviene de este modo.

**Pregunta 9:** ¿Considera que la voluntad anticipada, debe ser otorgada por una persona en completo uso de sus capacidades, expresa y libre, sin instigación o violencia, sobre las preferencias que desea recibir en cuanto a atención médica, tratamiento del dolor y cuidados paliativos, para su aplicación en el momento en el que sea incapaz de exteriorizar su voluntad por sí mismo?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	80%
NO	1	10%
NO PRECISA	1	10%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 9: Requisitos para otorgar las directivas de voluntad anticipada.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Por otro lado, en el décimo gráfico muestra que el 100% de abogados especialistas en derecho constitucional están de acuerdo en su opinión, sobre que la muerte digna, manifiesta la expresión de la dignidad humana, sobre su acceso a ella. Y además declaran que esto puede ser revocado en las declaraciones de voluntad anticipada por el otorgante.

**Pregunta 10:** ¿Considera que la dignidad humana, se manifiesta al expresar su decisión de acceder a la muerte digna, y a su vez estos pueden ser revocados a petición del otorgante, en los documentos de voluntad anticipada?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	100%
NO	0	0%
NO PRECISA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 10: Manifestación de la voluntad y dignidad humana.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

El décimo primer gráfico muestra que el 90% de abogados especialistas en derecho constitucional opinan que la formalidad que deben contener las declaraciones de voluntad anticipada, suscritas ante notario público, con presencia de testigos elegidos y representante legal designados por el otorgante. Mientras que el 10% manifiestan que estas circunstancias no se podrían aplicar en nuestra legislación.

<b>Pregunta 11: ¿Cree usted que las directivas de voluntad anticipada y/o testamento vital, debe ser suscrito, ante notario y/o personal competente, con presencia de testigos, y se incluya la posibilidad de designar un representante legal?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	90%
NO	1	10%
NO PRECISA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 11: Solemnidad para otorgar las directivas de voluntad anticipada.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Consecuentemente, en lo referente al décimo segundo gráfico se visualiza que el 100% de abogados especialistas en derecho constitucional declaran estar de acuerdo en que el consentimiento informado, la autonomía personal y la no maleficencia son principios que permitirían incorporar la voluntad anticipada.

<b>Pregunta 12: ¿Considera que el consentimiento informado, el principio de autonomía personal y la no maleficencia, son la base que permite la correcta regulación que permita la incorporación de los documentos relacionados a las declaraciones de voluntad anticipada (DVA) y/o testamentos vitales (TV)? ¿Por qué?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	100%
NO	0	0%
NO PRECISA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 12: Principios para la incorporación de la voluntad anticipada en la regulación peruana.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Por último, en el décimo tercer gráfico muestra que el 80% de abogados especialistas en derecho constitucional están de acuerdo y opinan que se debe plantear a través de las atribuciones que corresponden a la práctica congresal un proyecto ley que proponga la incorporación de los documentos de las declaraciones de voluntad anticipada y se modifique el Art. 112° del Código Penal sobre el homicidio piadoso. Mientras que el 10% de los abogados especialistas en derecho constitucional manifiestan que no deben incorporarse en nuestra legislación nacional. Y el otro 10% no precisa una opinión sobre la interrogante planteada.

**Pregunta 13:** ¿Estaría Ud. de acuerdo con que se plantee un proyecto de ley que proponga una modificatoria al Art. 112° del Código Penal, e incorpore los documentos de voluntad anticipada, para así asegurar la protección a la muerte digna y el respeto de la dignidad humana? ¿Por qué?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	80%
NO	1	10%
NO PRECISA	1	10%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 13: Propuesta de Ley que incorpore las directivas de voluntad anticipada.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Así también se dispuso aplicar un cuestionario dirigido hacia médicos profesionales, para que de esta manera se vea reflejada la opinión de los especialistas de la salud en cuanto al tema tratado, de manera que se complementen de alguna forma los argumentos propuestos en la entrevista, en esta se realizaron un total de diez preguntas, que se orientaron a reflejar la opinión sobre los temas tratados en los documentos que contienen las declaraciones de voluntad anticipada y/o testamentos vitales, el derecho a la muerte digna y la dignidad de la persona humana.

En el décimo cuarto gráfico muestra que el 60% de los médicos cirujanos de especialidad general y de especialidad en Epidemiología, están de acuerdo sobre que, declaran tener conocimiento de las declaraciones de voluntad anticipada. Mientras que el 20% manifiestan que no tienen el conocimiento previo sobre el concepto relacionado a las directivas de voluntad anticipada, mientras que el 20% no precisan un conocimiento previo, sobre los documentos que contienen declaraciones de voluntad anticipada y/o testamento vital.

<b>Pregunta 1: ¿Conoce usted el concepto de voluntad anticipada, las directivas de voluntad anticipada, como medida de protección del derecho del paciente de enfermedad de fase terminal a la muerte digna y su respeto a la dignidad humana?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	60%
NO	1	20%
NO PRECISA	1	20%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 14: La voluntad anticipada como protección de la muerte digna y la dignidad humana.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

En el décimo quinto gráfico muestra que de la totalidad de los encuestados el 80% médicos cirujanos de especialidad general y de especialidad en Epidemiología, están de acuerdo sobre que, consideran que los pacientes de enfermedades de fase terminal deben dar instrucciones por escrito sobre los métodos, procedimientos y prácticas médicas que desean se le sean aplicadas en el proceso de su muerte durante situación en el ámbito hospitalario, por otro lado de totalidad de los encuestados 20% de los profesionales médicos cirujanos de especialidad general declaran que los pacientes de enfermedades de fase terminal no deberían dar instrucciones sobre los aspectos que respectan a los métodos, procedimientos y prácticas médicos y hospitalarios que recibirán en el proceso de muerte.

<b>Pregunta 2:</b> En cuanto a los pacientes que padecen enfermedades terminales, ¿Se les debe dar la oportunidad de dar instrucciones por escrito sobre los métodos médicos y hospitalarios que desean recibir, en el proceso de su muerte?		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	80%
NO	1	20%
NO PRECISA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 15: Oportunidad de los pacientes a otorgar su voluntad manifiesta por escrito.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Ahora, en el décimo sexto gráfico muestra que el 100% de los profesionales médicos cirujanos de especialidad general y de especialidad en Epidemiología, están de acuerdo sobre que, la voluntad anticipada, ofrece una buena práctica médica, tratamientos preventivos del dolor y el sufrimiento, los cuidados paliativos y la asistencia espiritual y moral, de los pacientes de enfermedades de fase terminal.

<b>Pregunta 3:</b> ¿Considera Ud. que, el respeto de la voluntad anticipada ofrece, una buena práctica médica, tratamiento preventivo del dolor y sufrimiento, cuidados paliativos y asistencia espiritual y moral?		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	100%
NO	0	0%
NO PRECISA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 16: DVA ofrecen una buena práctica médica, cuidados paliativos y prevenir el dolor.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

A su vez, en el décimo séptimo gráfico muestra que el 40% los médicos de especialidad en Epidemiología, están de acuerdo en considerar que los pacientes de enfermedades de fase terminal deben tener un proyecto de vida. Por otro lado, el 40% de los médicos cirujanos de especialidad general, consideran que no, debido a su condición, y el otro 20% no precisa una opinión a favor o en contra.

<b>Pregunta 4: ¿Considera Ud. que, los pacientes de enfermedades de fase terminal pueden tener un proyecto de vida?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	40%
NO	2	40%
NO PRECISA	1	20%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 17: Proyecto de vida de un paciente de fase terminal.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Por otro lado, en el décimo octavo gráfico muestra que el 100% de los profesionales médicos cirujanos de especialidad general y de especialidad en Epidemiología, consideran que el consentimiento informado es un medio eficiente que garantiza, el respeto al acceso a los cuidados paliativos.

<b>Pregunta 5: ¿Considera que el acceso al derecho a la muerte digna, constituye garantizar el consentimiento informado, establecer el uso o rechazo a la asistencia médica, y garantice el recibir cuidado paliativo?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	100%
NO	0	0%
NO PRECISA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 18: El consentimiento informado, el uso o rechazo de tratamiento o procedimientos.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Así mismo, en el décimo noveno gráfico muestra que el 100% de los profesionales médicos cirujanos de especialidad general y de especialidad en Epidemiología, manifestaron que, la toma de decisiones y la autonomía personal de los pacientes de enfermedades de fase terminal, estarían contenidos en la protección de los derechos fundamentales, del principio de la dignidad humana y del derecho al acceso a la muerte digna, en la situación en la que tengan elegir o denegar tratamientos e intervenciones médicas, a su vez por el uso de los documentos de declaraciones de voluntad anticipada.

<b>Pregunta 6: ¿Considera que la toma de decisiones personales y la autonomía, pueden estar contenidos en la protección de derechos de los pacientes de enfermedad terminal, al momento de elegir o denegar tratamientos e intervenciones médicas, mediante el uso de los documentos de voluntad anticipada y/o testamento vital?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	100%
NO	0	0%
NO PRECISA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 19: La toma de decisiones y la autonomía personal.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Además, en el vigésimo gráfico muestra que el 80% de los profesionales médicos cirujanos de especialidad general y de especialidad en Epidemiología, expresan que la petición del acceso a la muerte digna por parte de un paciente de enfermedad de fase terminal, puede ser otorgado en completo uso de sus capacidades, de manera expresa y libre, sin mediar instigación o violencia ajena; por otro lado el 20% de los profesionales médicos cirujanos de especialidad general, no precisaron que los pacientes de enfermedades de fase terminal pueda acceder al derecho a la muerte digna, por diversas circunstancias que comprenden a la situación que afrontan.

<b>Pregunta 7: ¿Considera que la petición de acceso a la muerte digna, debe ser otorgada por una persona en completo uso de sus capacidades, expresa y libre, sin instigación o violencia?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	80%
NO	0	0%
NO PRECISA	1	20%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 20: Capacidad del paciente de otorgar declaraciones de voluntad anticipada.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Ahora bien, en el vigésimo primer gráfico muestra que el 80% de los profesionales médicos cirujanos de especialidad general y de especialidad en Epidemiología, manifestaron que consideran que, en la muerte digna, la dignidad humana se manifiesta en su decisión de acceder a ese derecho; por otro lado, en el gráfico se puede observar también que el 20% de los profesionales médicos cirujanos de especialidad general, declararon que la dignidad humana en el caso de los pacientes de enfermedades de fase terminal, no se manifiesta expresando su decisión de acceder a la muerte digna,

<b>Pregunta 8: ¿Considera que la dignidad humana, se manifiesta al expresar su decisión de acceder a la muerte digna?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	80%
NO	1	20%
NO PRECISA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 21: La muerte digna es una expresión de la dignidad humana.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Consecuentemente, en el vigésimo segundo gráfico muestra que el 80% de los profesionales médicos cirujanos de especialidad general y de especialidad en Epidemiología, afirmaron que los pacientes de enfermedades de fase terminal pueden y estarían en condiciones de expresar su elección sobre prácticas médicas que a su parecer preferencialmente quieren recibir en lo relevante a las atenciones médicas, sobre el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos; por otro lado en el gráfico se puede observar a su vez que el 20% de los profesionales médicos cirujanos de especialidad general, declararon que los pacientes de enfermedades de fase terminal en la situación que se encuentran no pueden ofrecer su elección, sobre los temas y procedimientos, antes mencionados.

<b>Pregunta 9: ¿Cree usted que el paciente de enfermedad de fase terminal puede otorgar su elección en el proceso de su muerte sobre las prácticas médicas que preferencialmente desea recibir en cuanto a atención médica, tratamiento del dolor y cuidados paliativos?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	80%
NO	1	20%
NO PRECISA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 22: El paciente puede otorgar su elección sobre los procedimientos y tratamientos.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Por último, en el vigésimo tercer gráfico muestra que el 80% de los profesionales médicos cirujanos de especialidad general y de especialidad en Epidemiología, expresaron que el consentimiento informado, la autonomía personal y la no maleficencia son base que permite a los pacientes de enfermedades de fase terminal, su decisión de acceder al derecho a la muerte digna; por otro lado, el 20% de los profesionales médicos cirujanos de especialidad general, manifestaron que, no se produciría de esta manera.

<b>Pregunta 10:</b> ¿Considera que el consentimiento informado, el principio de autonomía personal y la no maleficencia, son la base que permite al paciente de enfermedad de fase terminal su acceso a la muerte digna?		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	80%
NO	1	20%
NO PRECISA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 23: Bases fundamentales para el acceso a la muerte digna.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Por otro lado también se aplicó un cuestionario dirigido pacientes de enfermedades terminales y sus familiares, para que de esta manera se considera y se le da importancia a la opinión de las personas que en primera línea saben que necesidades y padecimientos que se sufren en estos casos de una enfermedad de fase terminal, de manera que se exponga más a fondo cuál es su opinión en cuanto a las propuestas que plantea este trabajo de investigación, a través del instrumento aplicado en el que se realizaron un total de siete preguntas con relacionado los temas tratados y dirigidos especialmente a ellos, que se orientaron a reflejar la opinión sobre los temas vinculados a las declaraciones de voluntad anticipada y/o testamentos vitales, el derecho a la muerte digna y la dignidad de la persona humana, desde un punto de vista personal.

En el vigésimo cuatro gráfico muestra que el 100% de los encuestados, opinan que los pacientes de enfermedad de fase terminal deberían dejar constancia de los métodos y prácticas médicas por las cuales optaran en el momento que sean necesarias aplicarlas, mediante un documento escrito, y en el caso de este trabajo de investigación, este sería un documento declaración de la voluntad.

<b>Pregunta 1: ¿Considera Ud. que un paciente de enfermedad terminal debe dejar constancia de los métodos y prácticas médicas que desea recibir, así como aquellas que no quiere que se le practiquen, mediante un documento por escrito?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	100%
NO	0	0%
NO PRECISA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 24: Oportunidad de los pacientes de fase terminal de elegir métodos y prácticas.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Ahora bien, en el vigésimo quinto gráfico muestra que el 17% de los encuestados, tienen conocimiento sobre el concepto que corresponde a las declaraciones de voluntad anticipada, el 33% no los conoce, y el 50% no precisa, lo cual se puede considerar en que no tienen una idea clara y precisa, o no tienen conocimiento sobre las declaraciones de voluntad anticipada de plano.

<b>Pregunta 2: ¿Tiene Ud. conocimientos previos sobre lo que son Declaraciones de Voluntad Anticipada y/o Testamentos vitales?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	17%
NO	2	33%
NO PRECISA	3	50%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 25: Conocimiento previo de las declaraciones de voluntad anticipada.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Ahora, en el vigésimo sexto gráfico muestra que el 67% de los encuestados, expresaron que consideran que los parientes de pacientes de enfermedad de fase terminal, a pesar de que la persona de la enfermedad en cuestión, haya expresado su voluntad de no extender su vida a través de medidas artificiales o externas sobrepondrían su deseo de mantenerlos con vida, el 33% manifestó que esta

situación no sucedería en ciertas circunstancias, propias de la realidad que atraviesan los pacientes y sus familiares.

<b>Pregunta 3:</b> ¿Considera Ud. que los parientes de los enfermos de fase terminal, sobrepondrían su deseo de mantener con vida por medios externos, aunque la persona de los padecimientos haya expresado su voluntad de no extender su vida con medidas artificiales?		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	67%
NO	2	33%
NO PRECISA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 26: Posición de los familiares ante la posibilidad de muerte inminente del paciente.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

A su vez, en el vigésimo séptimo gráfico muestra que el 50% de los encuestados, manifestaron que consideran que la dignidad humana es un derecho inherente de la persona y que se propicia como base del respeto al derecho a la muerte digna, el 33% manifestó que no sucede de esta forma, y el 17% de los encuestados no precisaron una opinión en cuanto a esta interrogante.

<b>Pregunta 4:</b> ¿Considera Ud. que la dignidad humana es un derecho inherente a la persona y que ella es base para el respeto a la muerte digna (morir sin sufrimiento y no aplazarla por medios artificiales)?		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	50%
NO	2	33%
NO PRECISA	1	17%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 27: Dignidad humana, derecho inherente y base del respeto a la muerte digna.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Por otro lado, en el vigésimo octavo gráfico muestra que el 33% de los encuestados, manifestaron que consideran que en el sistema de salud de nuestro país se ofrece la protección debida a la dignidad humana, en los pacientes de enfermedades de fase terminal, el 50% manifestó que no sucede de esta forma, y el 17% de los encuestados no preciso sí o no, opinan de manera clara sobre, lo que respecta a lo relacionado con esta interrogante.

<b>Pregunta 5: ¿Considera Ud. que nuestro sistema de salud proporciona la protección por el derecho a la dignidad de la persona, a los pacientes de enfermedad de fase terminal?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	33%
NO	3	50%
NO PRECISA	1	17%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 28: La protección del sistema de salud a la dignidad de la persona.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Consecuentemente, en el vigésimo noveno gráfico muestra que el 50% del total los encuestados manifestaron que la muerte digna, es un derecho que se debe de otorgar a toda persona, y sobre todo a los pacientes de enfermedades terminales, y el otro 50% manifestó que no debería plantearse de esta forma.

<b>Pregunta 6: ¿Cree usted que la muerte digna es un derecho que debe ser otorgado a todas las personas, y sobre todo a los pacientes de enfermedades de fase terminal?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	50%
NO	3	50%
NO PRECISA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 29: El derecho a la muerte digna en los pacientes de enfermedades terminales.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

Por último, en el trigésimo gráfico muestra que el 50% de los encuestados en esta ocasión, expresaron que los documentos de las declaraciones de voluntad anticipada deberían de estar incorporados en nuestra legislación y esto sucedería si se propone un proyecto de ley presentado por ante el congreso para su aprobación, y estos contendrían la decisión de los pacientes de enfermedades terminales sobre los procedimientos que se deben de aplicar en el proceso de muerte de la persona, del total de encuestados el 33% expreso que considera que no se deberían regular por el Estado y además en cuanto a la interrogante expresaron que no se debía presentar esta situación, y en último lugar del total de los encuestados el 17% de los encuestados no preciso una respuesta entre sí o no, por lo que se puede deducir que no opinan de manera clara sobre, lo que respecta a lo relacionado con esta interrogante.

<b>Pregunta 7: ¿Cree usted que esos documentos que contengan el consentimiento del paciente de enfermedad de fase terminal sobre los procedimientos que deben aplicarse en el proceso y en los momentos finales de su vida, deberían estar regulados por el Estado?</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	50%
NO	2	33%
NO PRECISA	1	17%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 30: Aplicación de las declaraciones de voluntad anticipada en nuestra legislación.

FUENTE: Gráfico elaborado por Derly André Pinto Fernández

En cuanto a la exposición de la discusión, se consideraron los fundamentos teóricos, artículos científicos, resultados de las entrevistas, encuestas y guía de análisis documental, en base de una discusión argumentativa, después de afianzar los datos de la información para lograr alcanzar una posición que asegure el objetivo general y los objetivos específicos presentados en el trabajo de investigación.

## **Objetivo General**

Plantear un proyecto de ley que incorpore la voluntad anticipada y muerte digna, para no vulnerar el principio de la dignidad humana.

Para el profesor e investigador de la Facultad de Derecho de la Universidad Panamericana; profesor por oposición de Derecho Notarial y Registral en la Facultad de Derecho de la UNAM, Sánchez (2011), en su artículo, señala que, las declaraciones de voluntad anticipada, en relación a los documentos que las comprenden, son la manifestación unilateral de la voluntad de la persona, desde su capacidad, considerando una previa comunicación y reflexión personal y de los involucrados, la que les permita establecer un adecuado discernimiento que parta de la consideración del consentimiento informado, por lo que comprende el ámbito jurídico como el de su aplicación en las prácticas médicas; haciendo hincapié y recalando principalmente que sin una previa deliberación, y la comunicación médico-paciente, estas no contendrían en esencia una clara y adecuada, adaptación a la situación de los otorgantes, careciendo de los principales motivos que deben de impulsar al paciente a suscribir, un documento que indique con claridad que actuaciones y procedimientos, desea se apliquen en el caso en el que se expongan las circunstancias que no le permitan expresar su voluntad. Además de contener características que la hacen propicia para proteger los derechos de la dignidad humana y el acceso a la muerte digna, y sobre todo la expresión de la autonomía personal.

A su vez Álvarez, Chino y Ludeña (2021), manifestaron que, si hace falta que se incorpore una legislación adecuada que regule estos documentos, que corresponden a las declaraciones de voluntad anticipada; debido que la muerte digna no está prevista en nuestra normativa, por lo que se genera que se vean vulnerados los derechos de las personas, en especial de los pacientes de enfermedades de fase terminal, que tienen que conformarse con solo pensar que existiría la posibilidad de que sus dolores y padecimientos se vean disminuidos y en el extremo posible se les permita acceder al derecho a la muerte digna. Y por su parte, Berrios, Medina y López (2021), le atribuyen a los pacientes de enfermedades de fase terminal, dentro de lo que cabe en sus capacidades, la

opción de manifestar su elección sobre los requerimientos que desean, se respeten en el momento en que se deba aplicar un procedimiento, tratamientos y cuidados médicos, siempre y cuando se haya recurrido a informarle en su totalidad a los pacientes, y estos hayan elegido, sabiendo de las consecuencias y sobre los resultados, por lo tanto se estaría respetando la autonomía de la persona.

Así también, Cruz (2017) en su tesis de doctorado, considera que, la figura de la voluntad anticipada, ha logrado un desarrollo, en cuanto a sus características como documento, para lograr constituirse como un instrumento que proteja a futuro la decisión de la persona en cuanto a los procedimientos y prácticas médicas prevé para sí misma, hasta el momento de su aplicación, y eso se refleja que tanto en España como en México, se ha logrado consolidarlas en su legislación, y considerando que la española es más completa y eficaz aplicada a la materia planteada, ampliando su objetivo, no solo a los pacientes de enfermedades de fase terminal, si no ha toda persona, considerando un registro en el que figuren los otorgantes de las declaraciones de voluntad anticipada. Y en el caso de México no solo incorporo, sino que también amplio, su aplicación a la eutanasia, y posibilitando al paciente de expresar su negativa a los procedimientos y prácticas médicas, y a su consideración estas debían ser orientadas más a la aplicación de la práctica de la ortotanasia.

Pues para el caso de México, se analizó el Decreto N° 82, de la ley que incorporó la voluntad anticipada dentro del estado de México, por lo que se desprende que es un norma de alcance nacional en ese país, fue motivo de una reforma, la cual fue aprobada en abril de 2021, por lo que se les permitirá, elegir entre los medios, tratamientos y terapias en la etapa terminal, además se redujo a tres el número de testigos, necesarios para otorgarla, así también se hizo el cambio del término para nombrar a los pacientes el cual era situación terminal, por el termino de pacientes en fase terminal, con el fin de realizar una mayor coincidencia con las legislaciones internacionales, que son relacionadas a estos casos.

En cuanto a su incorporación en nuestra legislación, no solo es posible, sino que es más que factible, debido a que existen condiciones que favorecen a su

aceptación dentro del marco de la normativa nacional, como lo es el consentimiento informado, regulado en la Ley General de Salud; y la propuesta de regular la capacidad de la persona de otorgar un representante legal, para que se haga cargo en caso de incapacidad; por lo que además de permitir que los pacientes de enfermedades de fase terminal, tengan un nuevo horizonte, en cuanto al acceso a la muerte digna. Permitirá que se limiten las practicas relacionadas a la distanasia y la obstinación médica, y lo principal que las personas no se verían expuestas al ensañamiento médico, que es una condición, que se da muy a menudo en nuestra sociedad, por la ausencia de directrices que permitan, soluciones adecuadas a estos casos en concreto.

Si bien es cierto las declaraciones de voluntad anticipada, en nuestra legislación no son previstas por la normativa actual, su incorporación a través de una propuesta legislativa factible, permitiría a las personas que padecen de enfermedades de fase terminal, el acceso a la muerte digna y la protección de la dignidad humana; debido a que su añadidura a la legislación peruana no se contrapone a la ley, son plausibles al ser consideradas para la futura protección de los derechos de los pacientes que sufren dolores propios de las enfermedades incurables.

### **Objetivo Específico 1**

Analizar el Art 112º del código penal, sobre homicidio piadoso, vulnera el principio de la dignidad humana.

Ahora bien, para el profesor en Derecho penal en las universidades de San Martin de Porres e Inca Garcilaso de la Vega, Reyna (2009), manifiesta que, el bien jurídico que protege el Art. 112º Homicidio Piadoso, del Código Penal; el cual es la vida humana, es de libre disponibilidad, por una serie de circunstancias en el que explica, principalmente que no se puede tener dominio total de las actuaciones de la persona humana en su vida, y mucho menos privarla de considerar acceder a la muerte digna cuando tiene padecimientos propios de enfermedades terminales, además plantea que la doctrina penal mostró una tendencia a considerar que la vida humana es de libre disposición solo para el titular del derecho. Por lo que aclara que la libertad de la persona debe considerar que la vida humana, tiene un principio

y un final, y este no necesariamente tiene que estar privado de ser elegido por la persona, que desea no padecer de sufrimientos y dolores, en su proceso de muerte.

A su vez Peralta, Álvarez, Ludeña y Chino (2021) señalaron que, la vida humana como derecho inherente a la persona es protegido por el Estado, y nuestra regulación rechaza los actos relacionados con la eutanasia, pero en el caso de ser dispuesta por el titular, la normativa aplica su dispositivo de penalización sobre el homicidio piadoso, empero aclaran que se ha de debatir jurídica y con base ética, sobre hasta qué punto la persona tiene disposición sobre su vida, y en qué momento esta protección perjudica la capacidad que tiene de elegir por sí misma, sin conllevar a que se sobrepase la paz social, y sobre todo dentro de nuestra normativa hay casos en los que se debe evaluar, si el derecho a la muerte digna es una propuesta factible para enmendar la vulneración de la dignidad humana, contenida en el Art. 112° del Código Penal del Perú. Por su parte, Medina, Berrios, López y Gutiérrez (2021), señalan, que los pacientes de enfermedades de fase terminal, tienen el derecho de otorgar disposición, sobre medidas respecto a su vida, las cuales serían relacionadas al futuro de su salud, por lo que de algún modo están disponiendo de su vida, hasta donde se puede jurídicamente posible.

Entonces, en el caso de Ana Estrada Ugarte, (Corte Superior de Justicia de Lima, 11° Juzgado Constitucional, 0057-2020, 2021), una psicóloga peruana, que padece de polimiositis, una enfermedad autoinmune degenerativa terminal, logrando un fallo a favor en el Poder Judicial el 22 de febrero del 2021, siendo la primera persona en solicitar al Estado y lograr un fallo a favor, a su derecho a morir dignamente, en los que se le concedía dos de las pretensiones, el primero, el de no ser penalizado por el tipo penal que corresponde al homicidio piadoso, el segundo que el personal médico que realizara el procedimiento no sea penado por la ley, se le proporcionaba facilidades administrativas para declarar viable su pedido ante las instituciones correspondientes, y por ultimo lo que no fue permitido, que su aplicación sea utilizada para otros casos similares. Lo que frenó el avance de la propuesta debido a que el Poder Judicial, considero el caso de trato personalísimo.

Por lo que del análisis del dispositivo punitivo que penaliza el homicidio piadoso, se desprende que, el bien jurídico protegido, es la vida, además abre un debate si la vida a su vez, puede ser objeto de libre disposición, y si lo fuera constituye una situación jurídica inconstitucional, en la que se vulnera el derecho a la muerte digna, aplicando el primer artículo de la Constitución, sobre la protección al derecho del principio de la dignidad humana; en su segundo articulado, precisamente en el inciso número 1 de la Carta Magna, sobre el desarrollo de toda persona y el art. 2 inciso número 24 sobre la protección de toda persona a ser expuesta a cualquier tipo de violencia.

Entonces, los pacientes que sufren de dolores propios de una enfermedad de carácter terminal, más aún deben ser atendidos por las normas, a fin de que se les provea de la protección que prevenga no vulnerar su libertad y su honra. Por lo que existen fundamentos suficientes para determinar que el derecho a la muerte digna puede y debe ser respetado por la legislación peruana.

Por lo que este articulado punitivo sobre el homicidio piadoso, al penalizar la conducta descrita en el dispositivo legal, vulnera la dignidad de la persona como principio fundamental, al no otorgarle el acceso al derecho a la muerte digna, es necesario la apertura de un debate en cuanto a qué medidas se deben tomar, para su adecuación a los derechos de las personas, a fin de asegurar la protección de sus libertades civiles y se asegure el acceso a la muerte digna, por medios que pueden comprender las directivas de voluntades anticipadas contenidas en documentos como el testamento vital, que otorgan disposiciones pertenecientes a la decisión de la persona, de cuando y como desean que se les apliquen o no procedimientos médicos.

Es entonces que se señala que el derecho a la muerte digna, está comprendido por la dignidad humana, y este derecho al no estar contenido en nuestra legislación, compromete y vulnera directamente, a la dignidad personal, por lo que por los motivos antes expuesto, es posible de aplicación dentro de nuestra legislación, a través de los documentos contenidos en las declaraciones de voluntad anticipada.

## **Objetivo Específico 2**

Determinar la carencia del derecho a la muerte digna en el Art 112º del código penal.

Así bien, la profesora investigadora en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Flores (2015), manifiesta que la muerte digna, es aquella que se realiza mediado todos los alivios médicos adecuados y las consecuencias que puedan traer sobre el ser humano, está ligada al concepto de la tanatología, el cual es la ortotanasia, por lo cual este concepto no contendría la eutanasia, por lo que además expresa que contiene principio en la expresión de la autonomía personal.

Para Lorda et al (2008), la voluntad anticipada, de las personas, contenido en los documentos de declaraciones de voluntad anticipada, contendrían características relacionadas a la limitación del esfuerzo terapéutico, que dispondría evaluar la futilidad de los tratamientos y prácticas médicas, considerando su poca efectividad sobre los pacientes de enfermedades de fase terminal, comunicando a los familiares y el propio paciente sobre la información correspondiente a la opinión médica, que reconocería el consentimiento informado. Por lo cual en todos estos casos o en la mayoría desencadenaría en la aplicación propia del derecho a la muerte digna, García (2018, pp. 2, 3).

Así mismo, Rosas, Peralta, Álvarez y Chino (2021), señalaron que se debe considerar la aplicación del derecho a la muerte digna en nuestro ordenamiento jurídico, debido a que en los casos en los que se orienta a paliar el dolor, sufrimiento y los padecimientos de los pacientes de enfermedades de fase terminal, llega un momento en el que estos esfuerzos sufren una desmedida que los orientan a recurrir a los medios artificiales o externos, cuando hay que considerar que la vida humana tiene un límite, y este es la muerte, por lo que se debe proporcionar las personas un juicio justo, que les sirva para pasar su proceso de muerte, lo más adecuado a lo natural posible, sin descuidar los cuidados paliativos, considerar la limitación del esfuerzo terapéutico, y ofrecerles a los pacientes una protección y

debido cuidado de su muerte, en el aspecto de su dignidad personal, García (2018, pp. 2, 3).

Así también al analizar el caso de la Psic. Ana Estrada Ugarte, peticionante por su derecho a la muerte digna ante el Estado peruano, se desprende que El caso presentado por la peticionante, sustenta un precedente para los casos de pacientes que padezcan de dolores de enfermedad incurable, que en nuestra legislación no se encuentra regulada la muerte digna. De lo expuesto se desprende que las personas no deben seguir un trámite tan exhaustivo, debido a los dolores que padecen por su enfermedad, para proteger sus derechos y a su vez es necesario procurar proteger los derechos de las personas que padecen de dolores propios de enfermedad terminal, que, por medio del respeto a la dignidad humana, se puede acceder al derecho a la muerte digna, y resguardar los casos que se presenten en adelante.

Por lo que esta investigación ha buscado determinar que el principio de la dignidad humana, se ha visto vulnerado por la no aplicación de la muerte digna, en nuestro ordenamiento jurídico, y de ser posible, se ha de actuar en la medida que se busque proteger y frenar que se vulneren derechos de las personas, porque no exista otra salida, y esta lleve a que se recurra a la distanasia, obstinación médica, y el ensañamiento terapéutico, que son medidas que se han de evitar, y haciendo un esfuerzo, aplicando una lógica, se deberían de erradicar, pues atentan directamente a la persona, sobre todo en su dignidad humana, por lo que se previsualiza al derecho a la muerte digna, como una debida, oportuna y adecuada protección, del principio a la dignidad humana y su libertad personal.

### **Objetivo Específico 3**

Establecer el vínculo que existe entre el derecho a la muerte digna y la vulneración del principio de la dignidad humana.

Para Gomes y da Silva (2019), en su artículo, señala que existe una relación en cuanto a la aplicación de las declaraciones de voluntad anticipada, con la muerte digna, bajo el respeto del principio de la dignidad humana. Estas consideraciones

se ven reflejadas en la práctica biomédica, debido a las características contenidas en las mismas. Por lo que el derecho a la muerte digna con el avance de los años ha conllevado a que muchos casos, en los que no estaba reconocida, uno de los derechos vulnerados era la dignidad personal. Bajo estas dimensiones indica que se deben de publicitar a medida que las personas sean conscientes de sus beneficios, tanto para su aplicación en los pacientes de enfermedades de fase terminal y para los profesionales de salud, que en gran medida se veían afectados por involucrar la decisión de aplicar procedimientos y prácticas médicas, a los pacientes.

A su vez, Rodríguez, Peralta, Álvarez, Ludeña, Campos y Chino (2021), señalaron que mediante el consentimiento informado, los paciente de enfermedades terminales, pueden determinar que procedimientos y tratamientos médicos, desean que se le sean aplicados, y a través de una comunicación sincera entre el paciente y su médico tratante, le exponga las dimensiones científicas de los mismos, y si son de beneficio o solo buscan paliar los síntomas de dolores y padecimientos físicos.

Así mismo, Berrios (2021), señalo que sí, el consentimiento informado en un documento médico legal, seria indispensable para confirmar la decisión del paciente sobre querer o no someterse a cualquier procedimiento, que contenga disposiciones sobre su salud, manifestando que también se puede contener la voluntad del paciente para elegir sobre si desea acceder a la muerte digna, y deberá adecuarse al contexto, a la patología del paciente y a la realidad que lo rodee en el momento de manifestarla.

Así también se dispuso el análisis de una sentencia dispuesta en Colombia, la cual es una sentencia de carácter jurisprudencial, que otorga el derecho a la muerte digna, y responde dos conjeturas, si el profesional de la salud se abstiene de los tratamientos artificiales para prolongar la vida, cometerá un acto de disposición sobre el derecho a la muerte digna y la vida; declara que las declaraciones de voluntad anticipada son instrumentos eutanásicos que permiten la disposición de la salud y vida. A ambas responde de manera negativa; por otro lado; desarrolla los conceptos correspondientes a los cuidados paliativos, y plantea a las declaraciones

de voluntad anticipada como medios primordiales para procurar el respeto a la muerte digna, y la protección de la autonomía personal y la dignidad humana.

Por lo que se establece un vínculo entre el acceso a la muerte digna, y la protección de la dignidad humana, en tanto una contiene a la otra, y sin la aplicación del principio a la dignidad humana, no se podría llegar a lograr un debido consenso, y sobre todo una correcta utilización de la muerte digna, en los pacientes de enfermedades de fase terminal, dentro del contexto que comprende nuestra sociedad y la legislación peruana. Y así también se determinó que existe un nexo entre el derecho a la muerte digna, en cuanto no se establezca una oportuna protección a la dignidad humana, debido a que se vulneran los derechos que pertenecen a las personas que padecen de dolores correspondientes a enfermedades incurables, y la incorporación de las declaraciones de voluntad anticipada y/o testamento vital, propondrían una oportuna opción para la tutela de los derechos que se ven vulnerados por una legislación que penaliza el acceso a la muerte digna.

## V. CONCLUSIONES

1. Se determinó el análisis del principio de la dignidad humana y así establecerá el acceso al derecho a la muerte digna por medio de los documentos de declaraciones de voluntad anticipada, para así fortalecer el desarrollo del proyecto de vida de toda persona vulnerable por enfermedad de fase terminal, la aplicación de un derecho fundamental por inherencia en toda persona humana, poder tomar decisiones porque toda persona humana tiene autonomía personal en el desarrollo de su vida hasta en el momento de querer dejar de vivir, pero solo por causas de enfermedad de fase terminal y dolores incurables.
2. Se determinó que existe la carencia del derecho a la muerte digna, en nuestra legislación peruana, y a su vez el principio a la dignidad humana es directamente vulnerado, pues existen razones lógicas y aplicables para permitir el acceso a la muerte digna, mediante el uso de los documentos de voluntad anticipada, respetando el derecho del paciente de enfermedad de fase terminal.
3. Se determinó que, existe un vínculo entre el principio de la dignidad humana y el acceso a la muerte digna, por la relación consecutiva entre ambos, debido a que sin la aplicación de la dignidad humana no se podría acceder al derecho a la muerte digna, y la muerte digna a su vez garantiza el respeto y la protección del principio de la dignidad humana.
4. Se relacionó la existencia de daño al principio de dignidad de la persona humana, por el Art 112º del código penal homicidio piadoso, por lo cual se debería de establecer el acceso al derecho a la muerte digna para toda persona que sufra de padecimientos propios de enfermedad de fase terminal tiene como derecho inherente, y como proyecto de vida no solo en el desarrollo de vida sino en el proceso de muerte, consolidado mediante el consentimiento informado, rechazo al tratamiento en caso de futilidad, aplicación de tratamiento paliativo y manifestar la voluntad de acceder a la muerte digna.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere al Poder Legislativo, disponga de proponer el proyecto de ley, donde se matiza teóricamente que la dignidad humana, si está relacionada con el principio de protección de la vida, pero debe también conocer que la vida tiene procesos; esos procesos son a veces enfermedades terminales que agobian a la persona humana; por lo cual para asistirlos jurídicamente se propone aplicar el acceso a la muerte digna como un derecho de voluntad de todo paciente con la ayuda de un médico especialista en análisis de archivos clínicos.
2. Se sugiere al Congreso de la República, en cuanto a el Art 112º del Código Penal homicidio piadoso, proponga el trámite un proyecto de ley que incluya la modificatoria del articulado del homicidio piadoso y la incorporación de los documentos de las declaraciones de voluntad anticipada, en nuestro ordenamiento jurídico, permitiendo la aplicación del acceso al derecho la muerte digna.
3. Se sugiere a los docentes y especialistas en derecho constitucional, promuevan la difusión e investigación para definir la muerte digna en el ámbito jurídico social y su aplicación dentro de la perspectiva orientada a la ortotanasia, para el bienestar de la sociedad, paz social y la calidad moral humana.
4. Se sugiere al Ministerio de Salud, capacite a médicos, para dar análisis sobre los archivos clínicos de pacientes con enfermedad terminales; para sistematizar con el aspecto legal, y a la población en general, hacerles de conocimiento la posibilidad de acceder a los documentos de voluntad anticipada, de aprobar el proyecto de ley de voluntad anticipada para acceder a la muerte digna, que es argumentada en todo su sentido con lo descrito en la Constitución Política del Perú, sobre la protección de la persona humana, que es el fin supremo de la sociedad la defensa y protección de la dignidad humana.

## REFERENCIAS

- Aguilera, R. & Gonzáles, J. (2012) Derechos humanos y la dignidad humana como presupuesto de la eutanasia. *Derecho PUCP*, (69), p. 151-168. Recuperado de: <https://doi.org/10.18800/derechopucp.201202.008>
- Andrés-Pretel, F; Navarro, B; Párraga, I; de la Torre M.A; Jiménez, M. & Torres, J. (2012) Conocimientos y actitudes de los mayores hacia el documento de voluntades, *Gaceta Sanitaria*, Volumen 26, Issue 6, 2012, p. 570-573, ISSN 0213-9111. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112000660>
- Ángel Pérez, D (2011) La Hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. *c*, (44), p. 9-37. ISSN: 0121-3628. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=379846115002>
- Antolín, A; Sánchez, M. & Miró, Ó. (2011) Evolución temporal en el conocimiento y el posicionamiento de los pacientes con enfermedades crónicas respecto al testamento vital, *Gaceta Sanitaria*, Volumen 25, Issue 5, 2011, p. 412-418, ISSN 0213-9111, Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111001038>
- Araujo, J. (2016) Los dilemas bioéticos y jurídicos relacionados con la muerte digna o el morir dignamente, desde una dimensión médico-espiritual en el final de la vida. *Revista de Bioética Latinoamericana*. 2016, Volumen 17, p. 35-60, ISSN: 2244-7482. Recuperado de: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/41613/articulo3.pdf;jsessionid=931D53676DBFD36C6DCD78BFE00C5F33?sequence=1>
- Arias, M. & Giraldo, C. (2011) El rigor científico en la investigación cualitativa. *Invest Educ Enferm*, 29(3), p. 500-514. Recuperado de: <https://www.scribd.com/document/470323907/Dialnet-EIRigorCientificoEnLaInvestigacionCualitativa-3845203-pdf>
- Bazargan, M; Cobb, S & Assari, S. (2021) Completion of advance directives among African Americans and Whites adults, *Patient Education and Counseling*, ISSN 0738-3991, Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399121002275>

- Bejarano, M; Braojos, R; Díez, M; Prieto, M. & Sánchez, S. (2019) Declaración de voluntades anticipadas, un testamento vital para asegurar la autonomía. *Gerokomos*, 30(3), p. 119-123, Epub 18 de noviembre de 2019. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000300119&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300119&lng=es&tlng=es)
- Belzunegui, Á; Brunet, I. & Pastor, I. (2012) El diseño del análisis cualitativo multinivel: Una aplicación práctica para el análisis de entrevistas. *EMPIRIA, Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (24), p. 14-44, ISSN: 1139-5737. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297124737002>
- Bernardo, C; Carbajal, Y. & Contreras, V. (2019) Metodología de la investigación. Universidad San Martín de Porras. Recuperado de: <https://docplayer.es/134732351-Metodologia-de-la-investigacion-manual-del-estudiante.html>
- Bolívar, P. & Gómez, A. (2016) Voluntades anticipadas al final de la vida, una aproximación desde la regulación colombiana y en el derecho comparado. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), p. 128-153, ISSN: 1657-4702. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127044052008>
- Camargo, Rubén (2021) Principio de proporcionalidad terapéutica en la decisión de intubación orotraqueal y ventilación mecánica invasiva en paciente COVID-19 grave, *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, ISSN: 0122-7262. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0122726221000069>
- Carhuancho, I; Nolzco, F; Sicheri, L; Guerrero, M. & Casana, K. (2019) Metodología para la investigación holística. Primera Edición, editado por UIDE, Guayaquil, Universidad Internacional del Ecuador. Recuperado de: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>
- Calahorrano, E. (2020) La planificación anticipada del cuidado en salud: Alternativa de regulación para Chile desde el derecho comparado y la Convención Interamericana para la protección de los Derechos Humanos de las

personas mayores, *Revista de Derecho Privado*, (40), p. 201-233.  
Recuperado de: <https://doi.org/10.18601/01234366.n40.08>

Casadevall, A. & Fang, F. (2016) *Rigorous Science: A How-To Guide*, *mBio*, Volume 7, N° 06, e01902-16. Recuperado de: <https://doi.org/10.1128/mbio.01902-16>

Chang, R. (2015) Naturaleza jurídica del consentimiento de bienes jurídicos-penales: Un análisis a la luz de la constitución, *THEMIS-Revista de Derecho*, 67, p. 205-216, ISSN: 1810-9934. Recuperado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/themis/article/view/14468/15080>

Corona Lisboa, José (2016) *Apuntes sobre métodos de investigación*, *MediSur*, Volumen 14, (1), p. 87-88. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180044014017>

Cruz, M. (2017) *La voluntad anticipada en México y España. ¿un instrumento jurídico que protege o vulnera derechos fundamentales?* (Tesis para doctorado) Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/1138>

Curbelo, I. (2012) Problemática sobre la disponibilidad de los bienes jurídicos individuales y responsabilidades emergentes, *Revista de la Facultad de Derecho*, (32), p. 89-124. ISSN: 0797-8316. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=568160368007>

Décimo Primer Juzgado Constitucional de Lima (2021) Sentencia del 22 de febrero de 2021, Expediente 00573-2020-0-1801-JR-DC-11. Recuperado de: [http://www.gacetajuridica.com.pe/docs/D\\_Sentencia\\_Ana\\_Estrada\\_2502\\_21\\_unlocked.pdf](http://www.gacetajuridica.com.pe/docs/D_Sentencia_Ana_Estrada_2502_21_unlocked.pdf)

De Panfilis, L; Giorgi, P; Mazzini, E; Pistolesi, L; Ghirotto, L; Noto, A; Cuocolo, S; Costantini, M. (2020) Knowledge, Opinion, and Attitude About the Italian Law on Advance Directives: A Population-Based Survey, *Journal of Pain and Symptom Management*, Volume 60, Issue 5, Pages 906-914.e4, ISSN

0885-3924, Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420305613>)

de Oliveira, G. (2015) Investigación Acción Participativa: Una alternativa para la epistemología social en Latinoamérica, *Revista de Investigación*, 39 (86), p. 271-290, ISSN: 0798-0329. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376144131014>

Elguera, A. (2016) Derecho a morir dignamente como causal que justifica despenalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú (Propuesta Legislativa), (Tesis de Pregrado). Recuperada de:  
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/355>

Eunmi K. & Kyoung S. (2021) Factors associated with willingness to complete advance directives in older adults, *Geriatric Nursing*, Volume 42, Issue 5, Pages 1042-1047, ISSN 0197-4572. Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457221002172>

Flores, L. (2015) Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México, *Revista IUS*, 9(36), p. 155-178. Recuperada de:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-21472015000200155&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472015000200155&lng=es&tlng=es).

Fulmer, R. (2014) Physician-assisted suicide, euthanasia and counseling ethics. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/334466711\\_Physician-Assisted\\_Suicide\\_Euthanasia\\_and\\_Counseling\\_Ethics](https://www.researchgate.net/publication/334466711_Physician-Assisted_Suicide_Euthanasia_and_Counseling_Ethics)

Gamarra, M. (2011) La asistencia al final de la vida: La ortotanasia, *Horizonte Médico*, 11(1), p. 40-46, ISSN: 1727-558X. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637121006>

García, R; Herreros, B. Real de Asúa, D; Gámez, S; Vega, G. & García, L. (2018) Limitation of therapeutic effort in patients hospitalized in departments of internal medicine, *Revista Clínica Española (English Edition)*, Volume 218,

Issue 1, Pages 1-6, ISSN 2254-8874, Recuperado de  
:https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2254887417301327

García, V. (2019) La dignidad humana y los derechos fundamentales, *Derecho & Sociedad*, (51), p. 13-31. Recuperado de:  
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/20855>

Gianella, G. (2017) La educación médica para una muerte digna, *Acta Médica Peruana*, 34(3), p. 165-167. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172017000300001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000300001&lng=es&tlng=es)

Gonzales, L; Moreno, O. & Orozco, D. (2015) Descriminalización y derecho a morir dignamente voluntades anticipadas (Tesis de maestría). Recuperado de:  
<https://hdl.handle.net/10901/9266>

Guerra, Y. (2013) Ley, jurisprudencia y eutanasia, introducción al estudio de la normatividad comparada a la luz del caso colombiano, *Revista Latinoamericana de Bioética*, 13(2), p. 70-85, ISSN: 1657-4702. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127030498007>

Habermas, J. (2010) El concepto de dignidad humana y utopía realista de los derechos humanos, *Diánoia*, 55(64), p. 3-25. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-24502010000100001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-24502010000100001&lng=es&tlng=es)

Hamui, A. (2016) La pregunta de investigación en los estudios cualitativos, *Investigación en Educación Médica*, Volumen 5, Issue 17, p. 49-54, ISSN: 2007-5057. Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505715000745>

Hemsley, B; Meredith, J; Bryant, L; Wilson, N; Higgins, I; Georgiou, A; Hill, S; Balandin, S. & McCarthy, S. (2019) An integrative review of stakeholder views on Advance Care Directives (ACD): Barriers and facilitators to initiation, documentation, storage, and implementation, *Patient Education and Counseling*, Volume 102, Issue 6, Pages 1067-1079, ISSN 0738-

- 3991, Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399118308103>
- Hernán, M; Lineros, C. & Ruiz, A. (2021) Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento, *Gaceta Sanitaria*, Volumen 35, Issue 3, p. 298-301, ISSN: 0213-9111. Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301412>
- Hernández, R; Fernández, C. & Baptista, M. (2014) *Metodología de la investigación*, 6ta edición, México, McGraw Hill. Recuperado de:  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herrera, L. & Mendoza, J. (2016) Reflexiones acerca de la eutanasia en Colombia, *Revista Colombiana de Anestesiología*, p. 324-329, Volumen 44, Issue 4, ISSN: 0120-3347. Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334716300867>
- Howard, M. (2012) Las declaraciones de voluntad anticipada y la autonomía de la persona, *Revista de Derecho de la Universidad de Montevideo*, 11(21), p. 173-197. Recuperado de:  
<http://revistas.um.edu.uy/index.php/revistaderecho/article/view/627>
- Hurtado, J. (2015) *El proyecto de investigación, comprensión holística de la metodología y la investigación*, 8° Edición, Caracas, Sypal. Recuperado de: <https://livrosdeamor.com.br/documents/el-proyecto-de-investigacion-hurtado-2015-5c99a3d5a7d7c>
- Jiménez, J. & Farouk, M. (2015) Conocimiento, actitud y planificación de la voluntad vital anticipada en el distrito sanitario Guadalquivir de la provincia de Córdoba, *Medicina General y de Familia*, Volumen 4, Issue 4, p. 114-118, ISSN: 1889-5433. Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889543315000419>
- Leiva, A. (2013) La regulación de la eutanasia, según la Ley N° 20584 sobre derechos del paciente, *Revista de Derecho*, Valparaíso, XLI, p. 505-558, ISSN: 0716-1883. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=173629692015>

- Lorda, P; Barrio, I; Alarcos, F; Barbero G, J; Couceiroe, A. & Hernando, P. (2008) Temas de bioética: Ética y muerte digna propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras, Rev Calidad Asistencial. 2008;23(6):271-85, ISSN: 1134-282X. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13128649>
- Machicado, F. (2017) Efectos jurídicos de la distanasia en el Perú y su regulación dentro del principio de respeto de la dignidad de la persona (Tesis de pregrado para optar por el título profesional de abogado). Recuperada de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8209>
- Maglio, I; Wierzba, S; Belli, L. & Somers, M. (2016) El derecho en los finales de la vida y el concepto de muerte digna, Revista Americana de Medicina Respiratoria, 16(1), p. 71-77, ISSN: 1852-1630. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382144644009>
- Martínez, V. (2013) Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad, Boletín Mexicano de Derecho Comparado, 46(136), p. 39-67. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-86332013000100002&lng=es&tlng=e](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000100002&lng=es&tlng=e)
- Martínez, A. (2012) Diseño de investigación principios teóricos-metodológicos y prácticos para su concreción, Anuario Escuela de Archivología, N° IV, Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/anuario/article/view/12664>
- Martínez, I. (2017) Derecho a una muerte digna: La necesidad de regularizar la eutanasia y el suicidio asistido en México (Tesis para optar el grado de licenciatura en derecho) Facultad de Derecho de la Barra Nacional de Abogados, México D.F. Recuperado de: <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/tesis-ivonne.pdf>
- Martínez, V. (2013) Paradigmas de investigación, Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación, una investigación desde la epistemología dialéctico-crítica. Recuperado de: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/3790>

- Marín-Olalla, F. (2018) La eutanasia: Un derecho del siglo XXI, *Gaceta Sanitaria*, 32(4), p. 381-382, ePub 07 de diciembre de 2020. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300694>
- Medina, D. (2013) Muerte digna – Vida Digna, una reflexión – un debate, *Cuadernos de Bioética*, XXIV (3), p. 399-416, ISSN: 1132-1989. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87529457010>
- Monteiro, R. & Silva, A. (2019) Directivas anticipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. *Revista Bioética* [online]. 2019, v. 27, n. 1 ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271290>.
- Muntané, J. (2010) Introducción a la investigación básica, *Revista Andaluza Patología Digestiva (RAPD)*, 33(3) p. 221-227, ISSN: 0211-5573. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/462472571/RAPD-Online-2010-V33-N3-03-convertido>
- Muñoz, J; Martín, M.P; Núñez, M.P. Espadas, M; Pérez, S; Cinjordis, P; León, A; Moreno, J. & Huertas, M.P. (2012) Limitación del esfuerzo terapéutico, opinión de los profesionales, *Enfermería Intensiva*, Volumen 23, Issue 3, p. 104-114, ISSN: 1130-2399. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239911000964>
- Nebot, C; Ortega, B; Mira, J. & Ortiz, L. (2010) Morir con dignidad, estudio sobre voluntades anticipadas, *Gaceta Sanitaria*, Volumen 24, Issue 6, p. 437-445, ISSN: 0213-9111. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110002050>
- Noreña, A; Alcaraz, N; Rojas, J. & Rebolledo, D. (2012) Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa, *Aquichan*, 12(3), p. 263-274, ISSN: 1657-5997. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>
- Oehling, A. (2010) La dignidad de la persona, evolución histórico-filosófica, concepto, recepción constitucional y relación con los valores y derechos fundamentales. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/54520/1/5328086519.pdf>

- Pérez, A. & Rodríguez, A. (2017) Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento, *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (82), p. 1-26, ISSN: 0120-8160. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>
- Quijada, C. & Tomas, G. (2014) Testamento vital: Conocer y comprender su sentido y significado, *Persona y Bioética*, 18(2), p. 138-152, ISSN: 0123-3122. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83232594004>
- Ramírez, R; Aristizábal, L; Gómez, L; Dueñas, E; Ramírez, S. & Soto, M. (2020) Voluntad anticipada versus distanasia en la atención del adulto mayor con COVID-19 y enfermedad renal, *Revista Colombiana de Nefrología*, 7(2), p. 17-29, ePub 21 de abril de 2021. Recuperado de: <https://doi.org/10.22265/acnef.7.2.519>
- Ramos, P. (2020) El testamento vital y su implementación en la legislación en el Perú (Tesis de doctorado). Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4119>
- República de Colombia, Corte Constitucional, Sentencia C-233 de 2014 (M.P. Alberto Rojas Ríos, 9 de abril de 2014) Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-233-14.htm>
- Revista Médica de Chile* (2011) Eutanasia y acto médico, 139(5), p. 642-654. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500013>
- Reyna, L. (2009) Homicidio a petición, instigación y ayuda al suicidio en el derecho penal: una lectura constitucional de los artículos 112 y 113 del código penal peruano\* Homicide at the request of the victim, abetted and assisted suicide in criminal law: a constitutional reading of articles 112 and 113 of the peruvian criminal code, *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, nueva serie, año XLII, núm. 124, enero-abril de 2009, p. 235-251. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v42n124/v42n124a8.pdf>

- Roxin, C. (2013) Homicidio a petición y participación en el suicidio, derecho vigente y propuestas de reforma, (1), Volumen LXVI. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4809631>
- Sánchez, A (2018) El método jurídico: diferentes líneas metodológicas y una propuesta de síntesis, Revista Telemática de Filosofía del Derecho, nº 21, 2018, pp. 251-278, ISSN 1575-7382. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/329211225\\_El\\_metodo\\_juridico\\_diferentes\\_lineas\\_metodologicas\\_y\\_una\\_propuesta\\_de\\_sintesis](https://www.researchgate.net/publication/329211225_El_metodo_juridico_diferentes_lineas_metodologicas_y_una_propuesta_de_sintesis)
- Sánchez, J. (2011) la voluntad anticipada en España y en México. Un análisis de derecho comparado en torno a su concepto, definición y contenido Advance directives in Spain and Mexico. Analysis around concept, definition and content in comparative law, Boletín Mexicano de Derecho Comparado, nueva serie, año XLIV, núm. 131, mayo-agosto de 2011, pp. 701-734. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v44n131/v44n131a8.pdf>
- Sánchez, H; Reyes, C. & Mejía, K. (2018) Manual de términos en investigación científica, tecnología y humanística, Universidad Ricardo Palma. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>
- Silveira, D; Colomé, C; Heck, T; Nunes da Silva, M. & Viero, V. (2015) Grupo focal y análisis de contenido de investigación cualitativa, Índice de Enfermería, 24(1-2), p. 71-75. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016>
- Siverino, P. & Mujica, J. (2012) Vivir y morir según la ley, reflexiones teóricas interdisciplinarias sobre la vida de la persona y el derecho a la vida, Derecho PUCP, (69), p. 81-97, ISSN: 0251-3420. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=533656141008>
- Ugaz, C. & Martínez, C. (2016) Eutanasia en el Perú y su regulación jurídica como alternativa a una muerte digna, Revista SSIAS, Volumen 9, N° 2, ISSN: 2313-3325. Recuperado de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SSIAS/article/view/394>

- Van Wijmen, M; Roeline, H; Pasma, W; Van de Ven, P. & Widdershoven, G; Onwuteaka-Philipsen, B. (2020) Preferences on forgoing end-of-life treatment are stable over time with people owning an advance directive; A cohort study, *Patient Education and Counseling*, Volume 103, Issue 12, Pages 2571-2577, ISSN 0738-3991. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399120303177>)
- Varela, M. & Vives, T. (2016) Autenticidad y calidad en la investigación educativa cualitativa: multivocalidad, *Investigación en Educación Médica*, 5(39), p. 191-198, ISSN: 2007-865X. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349746529008>
- Vivanco, Á. (2013) Disposición sobre la vida humana y principios constitucionales: Análisis del caso chileno, Universidad da Coruña. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2183/10322>

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1 – PROYECTO DE LEY**

**PROYECTO DE LEY N°:** \_\_\_\_\_

### **LEY QUE INCORPORA LA VOLUNTAD ANTICIPADA Y MODIFICA EL ARTICULO N° 112 DEL CÓDIGO PENAL**

A través de un Congresista, en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y conforme a lo establecido en los artículos 74° y 75° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente:

### **PROYECTO DE LEY**

El Congreso de la República

Ha dado la Ley siguiente:

### **LEY QUE INCORPORA LA VOLUNTAD ANTICIPADA Y MODIFICA EL ARTICULO N° 112 DEL CÓDIGO PENAL**

#### **Artículo 1.- Objeto de la Ley**

En nuestra normativa no se encuentran regulados los documentos de directivas de voluntad anticipada, lo que resulta en que el Art. 112° del Código Penal, sancione toda acto de disposición de la vida humana, por lo cual a través de los instrumentos llamados directivas de voluntad anticipa se permite el acceso a la muerte digna.

Los documentos que contienen las directivas de voluntad anticipada, los cuales pueden ser suscritos por las personas con capacidad de ejercicio, para que por medio de ellas se exprese la elección en cuanto a los tratamientos, procedimientos y acciones médicas, desea que se le apliquen o no, cuando se presente el momento en que no pueda exteriorizar con libertad su decisión, y se encuentre en riesgo su integridad de vida, al no poderse mantener de forma natural, por lo cual dicha declaración tendrá validez en el momento en que la persona que la otorgó se encuentre incapacitada física y/o mental.

Modificar el artículo 112° del Código Penal referido al homicidio piadoso con el propósito de reconocer el derecho a la muerte digna y la protección de la dignidad humana por medio de la incorporación de los documentos de voluntad anticipada

y/o testamento vital; por lo que el objeto de la Ley es incorporar y modificar lo siguiente:

### **Artículo 2.- Las directivas de voluntad anticipada**

Son aquellas otorgadas por la persona, para la protección de su dignidad humana, al momento en el que se encuentre incapacitada de expresar su voluntad, estas pueden contener lo siguiente:

- La decisión personal de continuar o no con un procedimiento que contemplen la prolongación de la vida de forma artificial.
- A recibir cuidado paliativo, que aplaque el dolor.
- A mantener el cuidado primordial del otorgante, como lo es la alimentación, medicación que disminuyan el dolor y el aseo básico.
- De recibir asistencia, ya sea moral, psicológica, espiritual si así lo deseara.
- A mantener comunicación con los familiares, y permanecer en contacto con ellos en todo momento, de ser posible según indicaciones médicas.
- De dar instrucciones de procedimientos y/o tratamientos médicos que desea se le apliquen, en determinado momento cuando se haga presente una incapacidad.
- Sobre la donación de órganos y tejidos.
- A dar instrucciones de las actuaciones post mortem que desea se realicen.

Las indicaciones y directivas, que se otorguen, deben ser apegadas a derecho y deben respetar las normas de convivencia, además para ser aplicadas deben ser expresas en el documento que formalice, de la siguiente forma:

### **Artículo 3.- Formalidad para otorgar una directiva de voluntad anticipada**

Se deben realizar con uso pleno de la capacidad de la persona que las otorga, para ser aplicadas a futuro en el momento de encontrarse imposibilitado para expresar su voluntad; deben de formalizarse:

- Se otorgan de manera escrita y esta puede ser un testamento vital.
- Deberán de realizarse ante notario público y para su cumplimiento tendrán que expresarse de buena fe.

- Se requiere la presencia de testigos que darán constancia de la voluntad del declarante, estos deben ser elegidos por el otorgante, y suscribir el documento de declaración de voluntad anticipada.
- Se podrá establecer la figura del representante legal.
- Su formalización deberá de elevarse a Escritura Pública.

#### **Artículo 4.- Representante legal de la declaración de voluntad anticipada**

Es una persona designada por el otorgante, para que vele por el cumplimiento de su directiva de voluntad anticipada, debe ser una persona con capacidad legal, mayor de edad y que acceda a hacerse cargo de lo encomendado por el otorgante, cuando se el momento de aplicase su voluntad.

#### **Artículo 5.- Revocación**

Sobre los documentos de voluntad anticipada, se pueden realizar modificatorias y revocatoria, se podrán realizar de manera escrita o de forma oral en el ámbito del entorno clínico, si el otorgante lo requiriera, respetando el consentimiento informado.

#### **Artículo 6.- Requerimiento de cumplimiento de la voluntad anticipada**

Podrán pedir se apliquen las disposiciones contenidas en el documento suscrito, ya sea el otorgante o cuando este se encuentre incapacitado de expresar su decisión libremente, el encargado será el representante legal.

#### **Artículo 7.- Modificación del artículo 112° del Código Penal referido al homicidio piadoso**

##### **Artículo N° 112.- Homicidio piadoso**

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 de no mayor de tres años. ***Salvo que se haya suscrito un documento de voluntad anticipada y/o testamento vital, que otorgue el permiso expreso de realizar o no determinada intervención médica con el fin de procurar el proceso natural de muerte de la persona,***

*siendo el médico facultado para realizar los dichos procedimientos, entonces se encontrara fuera de la aplicación del presente dispositivo.*

#### **Artículo 8.- Ámbito de aplicación**

Tendrán validez dentro del territorio nacional, y para su aplicación deberán ser comunicadas a las instituciones de salud en las que se atienden al paciente. Dichas declaraciones deberán ser respetadas por los familiares y aplicadas por el médico y los profesionales de la salud competentes.

#### **Artículo 9.- Vigencia y aplicación de la Ley**

La presente Ley rige a partir del día siguiente a su publicación en el diario oficial “El Peruano” y se aplica a los casos que se presenten a partir de la vigencia

#### **Artículo 10.- Derogatoria única**

Deróguense todas las normas que se opongan a la presente Ley.

### **I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La voluntad anticipada es la manifestación, de preferencia escrita, en la que una persona suscribe y otorga indicación, sobre los tratamientos médicos y las intervenciones hospitalarias que desea recibir o no, cuando no pueda expresarlas con libertad, por estar incapacitado para hacerlo. Son reconocidas como una herramienta para procurar el respeto de la autonomía personal, y el respeto de la dignidad humana, por medio del acceso a la muerte digna.

#### **A. CONSIDERACIONES HISTÓRICAS**

1. Ahora bien, el artículo 112º del Código Penal, sobre homicidio piadoso, señala que: 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.

2. En ese sentido, el artículo 112º del Código Penal, sobre homicidio piadoso, penaliza el matar a un enfermo incurable, entonces dicho articulado vulnera la dignidad de toda persona humana que sufre enfermedades incurables ya que durante un corto periodo sufren dolores tanto físicos como psicológicos, ahora bien, existe la necesidad de promover el derecho a una muerte digna estando sistematizada con la dignidad derecho fundamental.

## **B. PROBLEMÁTICA ACTUAL**

1. Por lo tanto, el Art 112º del código penal homicidio piadoso, vulnera el principio de la dignidad humana para así garantizar el acceso al derecho a la muerte digna, ya que debemos entender que el derecho a la dignidad es válido para la vida del individuo incluida en la terminación de esta, por eso el final de la vida no puede estar al margen del derecho a la dignidad, empero la muerte digna es el corolario del derecho a la dignidad de la persona dentro de su ciclo de vida.
2. Ahora bien, en la actualidad el derecho a la muerte digna no está literalmente señalado en nuestro ordenamiento jurídico, sino este criminalizado para quien lo asista siendo considerado un delito una conducta reprochable, entonces no debemos permitir que personas se vean abandonas en la sociedad que no tenga la posibilidad de una salida digna de sus atroces sufrimientos en el caso de enfermedades terminales ya que es inhumano e indigno para una persona; siendo visible la necesidad en este caso, el 18 de octubre del 2019, en el diario Perú 21, se anuncia que, el caso de Ana Estrada Ugarte, psicóloga peruana y activista por la eutanasia de 42 años, que sufre de polimiositis, una enfermedad autoinmune degenerativa terminal, es donde pone sobre la mesa con urgencia e importancia del derecho a la muerte digna, es la primera persona en solicitar al Estado Peruano por su derecho a morir dignamente como ella así lo ha decidido, logrando un fallo a favor por el Poder Judicial el 22 de febrero del 2021, en los que se concedía dos de las tres pretensiones, siendo el primero, el de no ser penalizado por el tipo penal que corresponde a la eutanasia, el segundo que el personal médico que realice el procedimiento

no sea penado por la ley, y el ultimo que no fue fundado que su aplicación sea utilizada para otros casos similares, quedando solo observado para la solicitante (Corte superior de justicia de Lima, 11° juzgado constitucional, 00573-2020, 2021)

3. ¿Qué es el principio de dignidad?, según García, señala que la dignidad de cada persona, es inherente a los integrantes de la especie humana que no permite reemplazo ni similitud; que, por eso, es base de los derechos de la Constitución y tratados de derecho internacional los cuales son protegidos y patrocinados. La dignidad humana como concepto finito es complicado de delimitar, sin embargo, es de suma importancia conocer, el concepto de dignidad ya que es un derecho fundamental, que constituye la esencia de los demás derechos universales del ser humano, siendo la defensa de este derecho el fin superior de todo estado. García (2019, p 14)
4. También debemos saber ¿Qué es la muerte digna?, según Cortez, el morir dignamente, es una exteriorización de la libertad de elegir autónomamente como desenlazar la vida de uno mismo, evoca prioritariamente la ética que se relaciona a la “forma” de fenecer, aunque ello se complique en el hecho que la muerte sea una elección y el vivir una obligación. Cabe aclarar que morir dignamente no se refiere al suicidio, debido a que existe una diferencia entre no afectar el proceso de muerte y producirlo, por lo mismo se diferencia consensuar la muerte y provocarla. (Cortez, 2006, p 97).
5. Entonces es fundamental determinar la necesidad de legalización de la muerte digna ya que es el fundamento jurídico del dignidad humana, analizaremos teorías que están a favor o en contra de la ortotanasia, las cuales están enlazadas al principio de dignidad que todo ser humano tiene como derecho inherente, el aporte del derecho a una muerte digna, se puede matizar con el hito del derecho una vida digna, es por ello que en nuestra legislación penal el art 112 sobre homicidio piadoso, vulnera la

dignidad de la persona que sufre una enfermedad o padecimiento incurable y que le ocasiona el deterioro completo de su organismo.

6. Por lo tanto, es necesario proteger, la dignidad de la persona humana, proveyendo el derecho a una muerte digna, ya que el art 112 sobre homicidio piadoso, no permite que las personas que padecen enfermedades terminales no tengan una muerte digna sin sufrimiento.

### **C. LOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Componen el cuidado integral de la persona, protegen y mantienen la calidad de vida del paciente, otorgan cuidado físico, psicológico y moral que requieren en la fase terminal, y son los participantes en ellas los médicos y los profesionales de la salud.

### **D. DOCUMENTOS DE VOLUNTAD ANTICIPADA**

Estos son instrumentos que se formalizan ante notario, y pueden ser contenidos en los testamentos vitales. Son suscritos por personas en pleno uso de su capacidad, mediando la libertad de expresar su decisión, para ser aplicadas en el momento en que se encuentre incapacitado de forma física y/o mental.

### **E. FORMALIDAD**

La formalidad requerida para otorgarlos está contenida en el Art. 3 y pueden ser revocados o modificados según lo establecido por el Art. 5 de la presente Ley.

### **F. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

El presente proyecto de Ley, pretende la incorporación de las directivas de voluntad anticipada y los documentos que la las comprenden, para su aplicación

a nivel nacional, en casos que se requieran. Y además busca modificar el artículo 112° del código penal que está referido a una ley ordinaria, no es necesaria la aprobación de este proyecto de ley cumpliendo con las exigencias de Art. 106° de la Constitución Política del Perú, sino, del trámite regular ante el Congreso de la República. La Ley a aprobarse es además una modificatoria al texto original, no tiene efecto de derogatoria sobre la totalidad del artículo 112° del código penal.

## **G. ANÁLISIS DEL COSTO BENEFICIO**

Dado que la incorporación de los instrumentos en la legislación nacional no implica gasto del Estado para su aplicación, y los costes que se desprendan de su formalización, corresponderán al otorgante.

La modificación propuesta no conlleva costo alguno al Estado. Antes bien, pueden ser de inmenso beneficio para el bienestar de la dignidad de todo paciente con una enfermedad terminal y para el bienestar de la familia. Se relacionó la existencia de daño al no estar regulado en la legislación nacional la muerte digna, para pacientes que padecen de una enfermedad terminal y con dolores interminables, entonces la dignidad como autonomía personal, solo puede ser enseñada y aplicada a aquellas personas que tiene aptitudes morales, es evidentemente, clasificar y ponderar que el hombre tenga moralidad para poder gozar de autonomía moral y así ser titular de derechos fundamentales, se estaría concretizando la inherencia al ser humano de derechos fundamentales a base de conocimiento y no por esencia natural, sin embargo, se debe aplicar la personalidad moral y la teoría iusnaturalista que la dignidad es facultada por la esencia que la naturaleza importe en cada ser humano.

Lima, julio de 2021

## ANEXO 2 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	TIPO	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
La voluntad anticipada y el principio de la dignidad humana como medida para acceder al derecho a la muerte digna.	¿Debería proponerse la voluntad anticipada y muerte digna, para que no se vulnere el principio de la dignidad humana?	Proponer la elaboración un proyecto de ley que incorpore la voluntad anticipada y muerte digna para que no vulnere el principio de la dignidad humana.	1. Analizar el Art. 112° del código penal, sobre homicidio piadoso, vulnera el principio de la dignidad humana. 2. Determinar la carencia del derecho a la muerte digna en el Art. 112° del código penal. 3. Establecer el vínculo que existe entre el derecho a la muerte digna y la vulneración del principio de la dignidad humana.	Es probable que el Art. 112° del código penal homicidio piadoso, vulnere el principio de la dignidad humana y mediante la voluntad anticipada se puede establecer el acceso al derecho a la muerte digna.	Enfoque cualitativo (básico)	Descriptivo – Jurídico - Etnográfica	La voluntad anticipada	Otorgar al paciente la oportunidad de decidir sobre los cuidados y tratamientos que recibirá o no a futuro.
							Principio de la dignidad humana	Proteger la dignidad de la persona humana.
							Derecho a la muerte digna	La regulación de la muerte digna.

# ANEXO 3 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE ENTREVISTA JURÍDICA



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: **ROGER CHACONDORI COA**  
 1.2. Cargo e institución donde labora: **CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE AREQUIPA**  
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de entrevista jurídica**  
 1.4. Autor(A) de Instrumento: **Derly André Pinto Fernández**

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

93.5%

Arequipa, 08 de julio del 2021

  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 40859502 N° Telf.: 946265288  
**Roger Chacondori Coa**  
 Especialista de Causas  
 Módulo Penal - NCPP  
 CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE AREQUIPA

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres: *Benavente Cano Luz Ana María*  
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Hospital Regional III Honorio Delgado*  
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de entrevista Jurídica**  
 1.4. Autor(A) de Instrumento: **Derly André Pinto Fernández**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :**

93 %

*Benavente*  
**Abog. Luz Ana Benavente Cano**  
 CAA: 6796

Arequipa, 08 de julio del 2021

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 42 317 466 N° Telf.:

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres: *Menacho Castañeda Yuli Leonor*  
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Hospital Regional III Honorio Delgado*  
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: *Guía de entrevista jurídica*  
 1.4. Autor(A) de Instrumento: *Derly André Pinto Fernández*

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

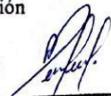
CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.												X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los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

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

  
**Yuli L. Menacho Castañeda**  
**ABOGADA**  
**C.A.A. 19982**

**93.5%**

Arequipa, 08 de julio del 2021

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: *44884082* N° Telf.: *95969625*



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## DATOS PERSONALES DEL ENTREVISTADO

- **NOMBRE COMPLETO:** .....
- **LUGAR DE TRABAJO:**.....
- **FUNCIÓN DESEMPEÑADA:**.....
- **FECHA DE ENTREVISTA:** .....

**TÍTULO: LA VOLUNTAD ANTICIPADA Y LA DIGNIDAD HUMANA COMO MEDIDA PARA ACCEDER AL DERECHO A LA MUERTE DIGNA**

**Objetivo General: Plantear un proyecto de ley que incorpore la voluntad anticipada y muerte digna, para no vulnerar el principio de la dignidad humana.**

1. ¿Considera Ud. que, la voluntad anticipada puede incorporarse a la legislación peruana con la finalidad de proteger el derecho de la muerte digna de la persona? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

---

2. ¿Considera Ud. que, los pacientes de enfermedades terminales deban dar instrucciones sobre los métodos médicos y hospitalarios que desean recibir en la etapa final de su vida? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

---

---

3. ¿Considera Ud. que, el uso de los documentos que comprenden las directivas de voluntad anticipada (DVA), como el testamento vital, por ejemplo, pueden proteger adecuadamente los derechos de los pacientes de estado terminal, como lo es la dignidad humana y el principio de autonomía? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Objetivo Específico 1:** Analizar el Art 112º del código penal, sobre homicidio piadoso, vulnera el principio de la dignidad humana.

4. ¿Considera Ud. que, el derecho que protege el art. 112º del código penal, el cual es la vida humana, es un derecho de libre disposición, en el caso en el que la persona sufre de padecimientos, propios de una enfermedad de fase terminal que le produzcan dolor insoportable? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

---

5. ¿Considera Ud. que, el art. 112° del código penal deba ser objeto de una modificatoria que permita a la persona hacer uso de su derecho a la dignidad humana, por medio de las directivas de voluntad anticipada y/o testamento vital, para acceder a la muerte digna? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

---

**Objetivo Específico 2:** Determinar la carencia del derecho a la muerte digna en el Art 112° del código penal.

6. ¿Considera Ud. que, derecho a la dignidad humana, como derecho inherente a la persona, está debidamente protegido, y permite a la persona la libre toma de decisiones y genera autonomía personal, dentro del marco que regula actualmente la legislación peruana? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

---

7. ¿Por qué cree Ud. que el derecho a la muerte digna no está contenido en el Art. 112° del Código Penal?

---

---

---

---

---

**Objetivo Específico 3:** Establecer el vínculo que existe entre el derecho a la muerte digna y la vulneración del principio de la dignidad humana.

8. ¿Considera Ud. que, existe una relación entre el derecho a la dignidad humana y el derecho a la muerte digna, en cuanto a su aplicación para protección de los derechos del paciente de enfermedad terminal, para elegir o rechazar tratamientos o intervenciones de salud, y los tratamientos que puedan aliviar el dolor y sufrimiento? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

---

9. ¿Por qué cree Ud. que es de materia de análisis constitucional y penal el derecho a la muerte digna y su incorporación a la legislación peruana?

---

---

---

---

---

---

---

10. ¿Considera Ud. que, los documentos de voluntades anticipadas y/o testamentos vitales son medidas adecuadas para la protección del derecho de la dignidad humana y la muerte digna? ¿Por qué?

---

---

---

---

11. ¿Considera Ud. que, la incorporación de los documentos denominados declaraciones de voluntad anticipada, deben ser graduales, informados adecuadamente y respetando los principios que las rigen para formalizarlas? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

---

## ANEXO 5 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE ENTREVISTA DIRIGIDA A MÉDICOS



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**I. DATOS GENERALES**

I.1. Apellidos y Nombres: *Medina Gamayani Rolando*

I.2. Cargo e institución donde labora: *MINSA*

I.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: *Guía de entrevista dirigida a médicos profesionales*

I.4. Autor(A) de Instrumento: *Derly André Pinto Fernández*

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :**

92 %
------

Dr. Rolando Javier Medina Samayá  
 CMP. 76415

Arequipa, 05 de agosto del 2021

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 29733068      N° Telf.: 991300409

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Benavente Delgado Claudia Sofia
- 1.2. Cargo e institución donde labora: JEFA DEL AREA LEGAL - COOPAC SAYANI LTDA.
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de entrevista dirigida a médicos profesionales**
- 1.4. Autor(A) de Instrumento: **Derly André Pinto Fernández**

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

94%
-----

  
 Claudia S. Benavente Delgado  
 ABOGADO  
 C.A.A. 10255

Arequipa, 08 de julio del 2021

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 73858022      N° Telf.: 957957094

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Rosas Huarachi Mauricio
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Abogado - CRVA Abogados.
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de entrevista dirigida a médicos profesionales**
- 1.4. Autor(A) de Instrumento: **Derly André Pinto Fernández**

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

93.5%
-------

Arequipa, 08 de julio del 2021

  
**Mauricio Rosas Huarachi**  
 ABOGADO  
 C.A.A. 10204

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 70267225      N° Telf.: 991637946



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## DATOS PERSONALES DEL ENTREVISTADO

- NOMBRE COMPLETO: .....
- LUGAR DE TRABAJO:.....
- FUNCION DESEMPEÑADA: .....
- FECHA DE ENTREVISTA:.....

**TÍTULO: LA VOLUNTAD ANTICIPADA Y LA DIGNIDAD HUMANA COMO MEDIDA PARA ACCEDER AL DERECHO A LA MUERTE DIGNA**

**Objetivo General: Plantear un proyecto de ley que incorpore la voluntad anticipada y muerte digna, para no vulnerar el principio de la dignidad humana.**

1. ¿Qué conocimiento tiene Ud. sobre la voluntad anticipada, y considera que puede incorporarse a la legislación peruana con la finalidad de proteger el derecho de la muerte de digna de la persona? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

---

2. ¿Considera Ud. que, los pacientes de enfermedades de fase terminal deban dar instrucciones sobre los métodos médicos y hospitalarios que desean recibir en la etapa final de su vida? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

**Objetivo Específico 1:** Analizar el Art 112º del código penal, sobre homicidio piadoso, vulnera el principio de la dignidad humana.

3. ¿Considera Ud. que, la vida humana, es un derecho de libre disposición, en el caso en el que la persona sufra de padecimientos, propios de una enfermedad de fase terminal que le produzcan dolor insoportable? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

4. ¿Dentro de su práctica profesional dedicada a la práctica médica y el cuidado de la vida humana, ha visto usted casos que se relacionen al homicidio piadoso y/o muerte piadosa de pacientes de enfermedad terminal?

---

---

---

---

---

---

---

**Objetivo Específico 2:** Determinar la carencia del derecho a la muerte digna en el Art 112º del código penal.

5. ¿Considera Ud. que, los pacientes de estado terminal, tienen la capacidad de realizar la elección en cuanto a si desean recurrir a la muerte digna?  
¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

6. ¿Cuál es el grado de importancia de los cuidados paliativos, en cuanto a su aplicación a los pacientes de fase terminal?

---

---

---

---

---

---

**Objetivo Específico 3:** Establecer el vínculo que existe entre el derecho a la muerte digna y la vulneración del principio de la dignidad humana.

7. ¿Considera Ud. que, los pacientes de enfermedad de fase terminal se encuentran en condiciones, para elegir o rechazar tratamientos o intervenciones de salud, y los tratamientos que puedan aliviar el dolor y sufrimiento? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

8. ¿Considera Ud. que, el sistema de salud otorga las medidas para la protección del derecho de la dignidad humana y la muerte digna? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

9. ¿Considera Ud. que, el consentimiento informado es un principio para que el paciente de fase terminal otorgue una disposición para acceder a la muerte digna? ¿Por qué?

---

---

---

---

---

---

# ANEXO 7 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE CUESTIONARIO JURÍDICO



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: *ROGER CHACONDORI COA*  
 1.2. Cargo e institución donde labora: *CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE AREQUIPA*  
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: *Guía de cuestionario jurídico*  
 1.4. Autor(A) de Instrumento: *Derly André Pinto Fernández*

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

93.5 %

Arequipa, 08 de julio del 2021

*R. Chacondori Coa*

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: *40854502* N° Telf: *946265288*

**Roger Chacondori Coa**  
 Especialista de Causas  
 Módulo Penal - NCPP  
 CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE AREQUIPA

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**
**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres: *Benavente Cano Luz Ana María*  
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Hospital Regional III Honorio Delgado*  
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: *Guía de cuestionario jurídico*  
 1.4. Autor(A) de Instrumento: *Derly André Pinto Fernández*

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :**

95 %
------

  
 Abog. Luz Ana Benavente Cano  
 CAA: 6796

Arequipa, 08 de julio del 2021

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 42317466 N° Telf.:

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**
**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres: *Menacho Castañeda Yuli Leonor*  
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Hospital Regional III Honorio Delgado*  
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de cuestionario jurídico**  
 1.4. Autor(A) de Instrumento: **Derly André Pinto Fernández**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :**

92.5 %
--------

*Yuli Leonor Menacho Castañeda*  
**ABOGADA**  
**C.A.A. 12583**

Arequipa, 08 de julio del 2021

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 44884087 N° Telf.: 95916 9625



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**TÍTULO: LA VOLUNTAD ANTICIPADA Y LA DIGNIDAD HUMANA COMO MEDIDA PARA ACCEDER AL DERECHO A LA MUERTE DIGNA**

**INSTRUCCIONES:**

A Ud. señor(a) encuestado se le solicita que conteste el siguiente cuestionario en forma anónima y con la debida honestidad, para así desarrollar la investigación señalada, se agradece el tiempo empleado para realizarla, y la disposición a ofrecer su colaboración.

**CONDICIÓN:**

Juez

Fiscal

Abogado

**PREGUNTAS:**

1. ¿Considera que la voluntad anticipada debe incorporarse en la normativa peruana, como medida de protección del derecho a la muerte digna y el respeto a la dignidad humana?

SI

NO

NO PRECISA

2. En cuanto a los pacientes que padecen enfermedades terminales, ¿Se les debe dar la oportunidad de dar instrucciones sobre los métodos médicos y hospitalarios que desean recibir, en el proceso de su muerte, y estos deben

ser contenidos en los documentos de voluntad anticipada, para su formalidad y respeto del derecho del otorgante?

SI  NO  NO PRECISA

3. ¿Considera Ud. que, el uso de los documentos de voluntad anticipada y/o testamento vital, tienen relación con el derecho a la dignidad humana, y ofrecen la protección del derecho a la muerte digna?

SI  NO  NO PRECISA

4. ¿Considera Ud. que, el respeto de la voluntad anticipada ofrece; una buena práctica médica, tratamiento preventivo del dolor y sufrimiento, cuidados paliativos y asistencia espiritual y moral?

SI  NO  NO PRECISA

5. ¿Considera que el derecho a la muerte digna está directamente vulnerado por el art. 112° del código penal, y que ello debe conllevar a una modificatoria que garantice la protección de la dignidad humana y la autonomía personal?

SI  NO  NO PRECISA

6. ¿Considera Ud. que, la dignidad humana como derecho inherente a la persona, permite que desarrolle su proyecto de vida, al acceder al derecho a la muerte digna, por medio del uso de los documentos de voluntad anticipada y/o testamento vital?

SI  NO  NO PRECISA

7. ¿Considera que el derecho a la muerte digna, constituye garantizar el consentimiento informado, establecer el uso o rechazo a la asistencia médica, y garantice el recibir cuidado paliativo?

SI  NO  NO PRECISA

8. ¿Considera que la toma de decisiones personales y la autonomía, pueden estar contenidos en la protección de derechos de los pacientes de enfermedad terminal, al momento de elegir o denegar tratamientos e intervenciones médicas, mediante el uso de los documentos de voluntad anticipada y/o testamento vital?

SI  NO  NO PRECISA

9. ¿Considera que la voluntad anticipada, debe ser otorgada por una persona en completo uso de sus capacidades, expresa y libre, sin instigación o violencia, sobre las preferencias que desea recibir en cuanto a atención médica, tratamiento del dolor y cuidados paliativos, para su aplicación en el momento en el que sea incapaz de exteriorizar su voluntad por sí mismo?

SI  NO  NO PRECISA

1. ¿Considera que la dignidad humana, se manifiesta al expresar su decisión de acceder a la muerte digna, y a su vez estos pueden ser revocados a petición del otorgante, en los documentos de voluntad anticipada?

SI  NO  NO PRECISA

2. ¿Cree usted que las directivas de voluntad anticipada y/o testamento vital, debe ser suscrito, ante notario y/o personal competente, con presencia de testigos, y se incluya la posibilidad de designar un representante legal?

SI  NO  NO PRECISA

3. ¿Considera que el consentimiento informado, el principio de autonomía personal y la no maleficencia, son la base que permite la correcta regulación que permita la incorporación de los documentos relacionados a las directivas de voluntad anticipada y/o testamento vital? ¿Por qué?

SI  NO  NO PRECISA

---

---

---

---

---

4. ¿Estaría Ud. de acuerdo con que se plantee un proyecto de ley que proponga una modificatoria al Art. 112° del Código Penal, e incorpore los documentos de voluntad anticipada, para así asegurar la protección a la muerte digna y el respeto de la dignidad humana? ¿Por qué?

SI  NO  NO PRECISA

---

---

---

---

---

# ANEXO 9 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE CUESTIONARIO DIRIGIDO A MÉDICOS



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- I.1. Apellidos y Nombres: *Medina Samayani Rolando*  
 I.2. Cargo e institución donde labora: *MINSA*  
 I.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de cuestionario dirigido a médicos profesionales**  
 I.4. Autor(A) de Instrumento: **Derly André Pinto Fernández**

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95 %
------

  
 Dr. Rolando Javier Medina Samayani  
 CMP. 76415

Arequipa, 05 de agosto del 2021

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 29733068      N° Telf: 991 300 409

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Benavente Delgado Claudia Sofia
- 1.2. Cargo e institución donde labora: JEFA DEL AREA LEGAL - COOPAC SAYANI LTDA.
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de cuestionario dirigido a médicos profesionales**
- 1.4. Autor(A) de Instrumento: **Derly André Pinto Fernández**

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

93.5%
-------

  
 Claudia S. Benavente Delgado  
 ABOGADO  
 C.A.A. 10255

Arequipa, 08 de julio del 2021

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 73858022      N° Telf.: 957957094

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Rosas Huarachi Mauricio
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Abogado - CRVA Abogados.
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de cuestionario dirigido a médicos profesionales**
- 1.4. Autor(A) de Instrumento: **Derly André Pinto Fernández**

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

94%
-----

Arequipa, 08 de julio del 2021

  
**Mauricio Rosas Huarachi**  
 ABOGADO  
 C.A.A. 10204

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 70267225      N° Telf.: 991637946

ANEXO 10 – GUÍA DE CUESTIONARIO DIRIGIDA A MÉDICOS  
PROFESIONALES



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**TÍTULO: LA VOLUNTAD ANTICIPADA Y LA DIGNIDAD  
HUMANA COMO MEDIDA PARA ACCEDER AL DERECHO A  
LA MUERTE DIGNA**

**INSTRUCCIONES:**

A Ud. señor(a) encuestado se le solicita que conteste el siguiente cuestionario en forma anónima y con la debida honestidad, para así desarrollar la investigación señalada, se agradece el tiempo empleado para realizarla, y la disposición a ofrecer su colaboración.

**CONDICIÓN:**

Médico

Especialidad:

**PREGUNTAS:**

1. ¿Conoce usted el concepto de voluntad anticipada, las directivas de voluntad anticipada, como medida de protección del derecho del paciente de enfermedad de fase terminal a la muerte digna y su respeto a la dignidad humana?

SI

NO

NO PRECISA

2. En cuanto a los pacientes que padecen enfermedades terminales, ¿Se les debe dar la oportunidad de dar instrucciones por escrito sobre los métodos médicos y hospitalarios que desean recibir, en el proceso de su muerte?

SI  NO  NO PRECISA

3. ¿Considera Ud. que, el respeto de la voluntad anticipada ofrece, una buena práctica médica, tratamiento preventivo del dolor y sufrimiento, cuidados paliativos y asistencia espiritual y moral?

SI  NO  NO PRECISA

4. ¿Considera Ud. que, los pacientes de enfermedades de fase terminal pueden tener un proyecto de vida?

SI  NO  NO PRECISA

5. ¿Considera que el acceso al derecho a la muerte digna, constituye garantizar el consentimiento informado, establecer el uso o rechazo a la asistencia médica, y garantice el recibir cuidado paliativo?

SI  NO  NO PRECISA

6. ¿Considera que la toma de decisiones personales y la autonomía, pueden estar contenidos en la protección de derechos de los pacientes de enfermedad terminal, al momento de elegir o denegar tratamientos e intervenciones médicas, mediante el uso de los documentos de voluntad anticipada y/o testamento vital?

SI  NO  NO PRECISA

7. ¿Considera que la petición de acceso a la muerte digna, debe ser otorgada por una persona en completo uso de sus capacidades, expresa y libre, sin instigación o violencia?

SI  NO  NO PRECISA

8. ¿Considera que la dignidad humana, se manifiesta al expresar su decisión de acceder a la muerte digna?

SI  NO  NO PRECISA

9. ¿Cree usted que el paciente de enfermedad de fase terminal puede otorgar su elección en el proceso de su muerte sobre las prácticas médicas que preferencialmente desea recibir en cuanto a atención médica, tratamiento del dolor y cuidados paliativos?

SI  NO  NO PRECISA

10. ¿Considera que el consentimiento informado, el principio de autonomía personal y la no maleficencia, son la base que permite al paciente de enfermedad de fase terminal su acceso a la muerte digna?

SI  NO  NO PRECISA

# ANEXO 11 – VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE CUESTIONARIO



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: **ROGER CHACONDORI COA**  
 1.2. Cargo e institución donde labora: **CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE AREQUIPA**  
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de cuestionario**  
 1.4. Autor(A) de Instrumento: **Derly André Pinto Fernández**

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

93.5 %

Arequipa, 08 de julio del 2021

*R. Chacondori Coa*

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40859502 N° Telf.: 946265288

Roger Chacondori Coa  
 Especialista de Causas  
 Módulo Penal - NCPP  
 CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE AREQUIPA

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Rosas Huarachi Mauricio
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Abogado - CRVA Abogados.
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de cuestionario**
- 1.4. Autor(A) de Instrumento: **Derly André Pinto Fernández**

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

96%
-----

Arequipa, 08 de julio del 2021

  
**Mauricio Rosas Huarachi**  
 ABOGADO  
 C.A.A. 10204

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 70267225      N° Telf.: 991637946

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Benavente Delgado Claudia Sofia
- 1.2. Cargo e institución donde labora: JEFA DEL AREA LEGAL - COOPAC SAYANI LTDA.
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Guía de cuestionario**
- 1.4. Autor(A) de Instrumento: **Derly André Pinto Fernández**

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El Instrumento no cumple con Los requisitos para su aplicación

X

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

94.5%
-------

  
 Claudia S. Benavente Delgado  
 ABOGADO  
 C.A.A. 10255

Arequipa, 08 de julio del 2021

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 73858022      N° Telf.: 957957094



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**TÍTULO: LA VOLUNTAD ANTICIPADA Y LA DIGNIDAD HUMANA COMO MEDIDA PARA ACCEDER AL DERECHO A LA MUERTE DIGNA**

**INTRUCCIONES:**

A Ud. señor(a) encuestado se le solicita que conteste el siguiente cuestionario en forma anónima y con la debida honestidad, para así desarrollar la investigación señalada, se agradece el tiempo empleado para realizarla, y la disposición a ofrecer su colaboración.

**PREGUNTAS:**

1. ¿Considera Ud. que un paciente de enfermedad terminal debe dejar constancia de los métodos y prácticas médicas que desea recibir, así como aquellas que no quiere que se le practiquen, mediante un documento por escrito?

SI  NO  NO PRECISA

2. ¿Tiene Ud. conocimientos previos sobre lo que son Declaraciones de Voluntad Anticipada y/o Testamentos vitales?

SI  NO  NO PRECISA

3. ¿Considera Ud. que los parientes de los enfermos de fase terminal, sobrepondrían su deseo de mantener con vida por medios externos, aunque

la persona de los padecimientos haya expresado su voluntad de no extender su vida con medidas artificiales?

SI  NO  NO PRECISA

4. ¿Considera Ud. que la dignidad humana es un derecho inherente a la persona y que ella es base para el respeto a la muerte digna?

SI  NO  NO PRECISA

5. ¿Considera Ud. que nuestro sistema de salud proporciona la protección por el derecho a la dignidad de la persona, a los pacientes de enfermedad de fase terminal?

SI  NO  NO PRECISA

6. ¿Cree usted que la muerte digna es un derecho que debe ser otorgado a todas las personas, y sobre todo a los pacientes de enfermedades de fase terminal?

SI  NO  NO PRECISA

7. ¿Cree usted que esos documentos que contengan el consentimiento del paciente (documentos de voluntad anticipada) de enfermedad de fase terminal sobre los procedimientos que deben aplicarse en el proceso y en los momentos finales de su vida, deberían estar regulados por el Estado?

SI  NO  NO PRECISA

## ANEXO 13 – GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

**Título:** La voluntad anticipada y la dignidad humana como medida para acceder al derecho a la muerte digna.

**Objetivo General:** Plantear un proyecto de ley que incorpore la voluntad anticipada y muerte digna, para no vulnerar el principio de la dignidad humana.

**AUTOR:** Derly André Pinto Fernández

**FECHA:** 07 de Julio de 2021

<b>Fuente documental</b>	Decreto N° 82 Ley de voluntad anticipada del estado de México, promulgada y publicada el 3 de mayo del 2013.
<b>Contenido de la fuente a analizar</b>	Es una normativa, que permite otorgar testamentos vitales, tiene por objetivo, facultar a las personas la oportunidad de proveer la decisión de los cuidados y atenciones médicas que desea recibir o desplazar, cuando carezca de la capacidad de expresar su voluntad; establece los conceptos propios de los pacientes y los profesionales de la salud, en cuanto a sus derechos y obligaciones; la formalidad que debe presentar para ser suscrita; su revocatoria, así como también posible donación de órganos, se puede establecer uno o más representantes legales; y por último la disposición del otorgante a expresar, su decisión como exteriorización de su libertad, y esta deba ser aplicada en el momento en el que se vea limitado de tomar decisiones por cuenta propia.
<b>Análisis del contenido</b>	Si bien es una norma de alcance nacional en el país de México, su aplicación ha sido motivo de una reforma aprobada en abril del 2021, el cual les permitirá elegir entre los medios, tratamientos y terapias en etapa terminal, reduce el número de testigos a tres para otorgarla, se cambia el termino situación terminal por el de fase terminal, a fin de crear una coincidencia con las legislaciones internacionales, relacionadas al caso.
<b>Conclusión</b>	Si bien es cierto, en nuestra legislación no son previstas por la normativa actual, su incorporación a través de una propuesta legislativa factible, permitiría a las personas que padecen de enfermedades de fase terminal, el acceso a la muerte digna y la protección de la dignidad humana; debido a que su añadidura a la legislación peruana no se contrapone a la ley, son plausibles al ser consideradas para la futura protección de los derechos de los pacientes que sufren dolores propios de las enfermedades incurables.

## GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

**Título:** La voluntad anticipada y la dignidad humana como medida para acceder al derecho a la muerte digna.

**Objetivo Específico 1:** Analizar el Art 112º del código penal, sobre homicidio piadoso, vulnera el principio de la dignidad humana.

**AUTOR:** Derly André Pinto Fernández

**FECHA:** 07 de Julio de 2021

<b>Fuente documental</b>	<b>Norma Legal</b> Artículo N° 112 del Código Penal.
<b>Contenido de la fuente a analizar</b>	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 [...]
<b>Análisis del contenido</b>	El bien jurídico protegido por el dispositivo es la vida, y hay que analizar si es factible de libre disposición, si así lo fuera constituye una situación jurídica inconstitucional, en la que se vulnera el derecho a la muerte digna, aplicando el art. 1 de la Constitución, [...]; el art. 2 inc. 1 de la Constitución, [...] y el art. 2 inc. 24 [...]. Entonces, los pacientes que sufren de dolores propios de una enfermedad de carácter terminal, más aún deben ser atendidos por las normas, a fin de que se les provea de la protección que prevenga no vulnerar su libertad y su honra. Por lo que existen fundamentos suficientes para determinar que el derecho a la muerte digna puede y debe ser respetado por la legislación peruana.
<b>Conclusión</b>	El Art N° 112 del código penal, sobre el homicidio piadoso, al penalizar la conducta descrita en el dispositivo legal, vulnera la dignidad de la persona como principio fundamental, al no otorgarle el acceso al derecho a la muerte digna, es necesario la apertura de un debate en cuanto a qué medidas se deben tomar, para su adecuación a los derechos de las personas, a fin de asegurar la protección de sus libertades civiles y se asegure el acceso a la muerte digna, por medios que pueden comprender las directivas de voluntades anticipadas contenidas en documentos como el testamento vital, que otorgan disposiciones pertenecientes a la decisión de la persona, de cuando y como desean que se les apliquen o no procedimientos médicos.

## GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

**Título:** La voluntad anticipada y la dignidad humana como medida para acceder al derecho a la muerte digna.

**Objetivo Específico 2:** Determinar la carencia del derecho a la muerte digna en el Art 112º del código penal.

**AUTOR:** Derly André Pinto Fernández

**FECHA:** 07 de Julio de 2021

<b>Fuente documental</b>	Sentencia: Resolución N.º 06, Lima, 22 de febrero del 2021, Perú / Exp. 00573-2020-0-1801-JR-DC-11
<b>Contenido de la fuente a analizar</b>	<p>Petitorio: Se declare inaplicable el art. 112 del código penal, homicidio piadoso, en el caso de la Psic. Ana Estrada Ugarte, paciente de polimiositis, con el motivo de que pueda designar, sin que terceros sean procesados penalmente, el momento en que se deba procurarle un procedimiento eutanásico, los efectos del art. 112 vulneran, el derecho de la dignidad humana, y lesionan el libre desarrollo de la personalidad y la vida digna, se ordene a EsSalud, respetar la decisión planteada, y conforme un junta médica para atender el caso, y se ordene al Ministerio de Salud, cumpla con emitir una directiva que regule el procedimiento médico para la aplicación de la eutanasia, en situaciones similares.</p> <p>Sentencia: Declara fundada en parte la demanda, dispone lo siguiente; primero, el de no ser penalizado por el tipo penal que corresponde a homicidio piadoso, el segundo que el personal médico que realice el procedimiento no sea penado por la ley, tercero, se ofrezca condiciones administrativas y considere la comisión médica interdisciplinaria que monitoree el caso y por último se declaró improcedente su aplicación sea utilizada para otros casos similares.</p>
<b>Análisis del contenido</b>	El caso presentado por la peticionante, sustenta un precedente para los casos de pacientes que padezcan de dolores de enfermedad incurable, que en nuestra legislación no se encuentra regulada la muerte digna. De lo expuesto se desprende que las personas no deben seguir un trámite tan exhaustivo, debido a los dolores que padecen por su enfermedad, para proteger sus derechos.
<b>Conclusión</b>	Es necesario procurar proteger los derechos de las personas que padecen de dolores propios de enfermedad terminal, que, por medio del respeto a la dignidad humana, se puede acceder al derecho a la muerte digna, y resguardar los casos que se presenten en adelante.

## GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

**Título:** La voluntad anticipada y la dignidad humana como medida para acceder al derecho a la muerte digna.

**Objetivo Específico 3:** Establecer el vínculo que existe entre el derecho a la muerte digna y la vulneración del principio de la dignidad humana.

**AUTOR:** Derly André Pinto Fernández

**FECHA:** 07 de Julio de 2021

<b>Fuente documental</b>	Sentencia N° C-233/2014 – Republica de Colombia
<b>Contenido de la fuente a analizar</b>	Objeciones presentadas al proyecto de ley 138 del 2010 Senado y 290 del 2011 Cámara de Representantes; por la cual se regulan los cuidados paliativos para los pacientes de enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible. La Corte Constitucional, se pronunció en cuanto a la disposición de análisis, y declaro que existe error de trámite de la ley ordinaria, aun así, se tratara de una ley estatutaria, debido a que contiene derechos fundamentales como lo es la vida y la muerte digna [...]
<b>Análisis del contenido</b>	Es una sentencia de carácter jurisprudencial, que otorga el derecho a la muerte digna, y responde dos conjeturas, si el profesional de la salud se abstiene de los tratamientos artificiales para prolongar la vida, cometerá un acto de disposición sobre el derecho a la muerte digna y la vida; declara que los DVA son instrumentos eutanásicos que permiten la disposición de la salud y vida. A ambas responde de manera negativa; por otro lado; desarrolla los conceptos correspondientes a los cuidados paliativos, y plantea a los DVA como medios primordiales para procurar el respeto a la muerte digna, y la protección de la autonomía personal y la dignidad humana.
<b>Conclusión</b>	Existe un nexo entre el derecho a la muerte digna, en cuanto no se establezca una oportuna protección a la dignidad humana, debido a que se vulneran los derechos que pertenecen a las personas que padecen de dolores correspondientes a enfermedades incurables, y la incorporación de las declaraciones de voluntad anticipada y/o testamento vital, propondrían una oportuna opción para la tutela de los derechos que se ven vulnerados por una legislación que penaliza el acceso a la muerte digna.