



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA
Escuela Profesional de Derecho

TESIS

“REGULACIÓN DEL TESTAMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DE VIDA, EN EL CODIGO CIVIL EN SU ART. 686° EN LOS CASOS DE EUTANASIA, VISTO DESDE SU DIGNIDAD Y LIBERTAD EN LAS PERSONAS MAYORES DE EDAD”

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

Luis Miguel Gutiérrez Quicaña

ASESORES:

DR. Víctor Pantigoso Bustamante
DR. Wilver Talavera Quiroz

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO

AREQUIPA, PERÚ

2016



Facultad de Derecho y Ciencia Política
Escuela Profesional de Derecho

DICTAMEN DE TESIS

Arequipa, 30 de junio del 2016

VISTO: La tesis titulada *“Regulación del Testamento de Voluntad Anticipada de Vida, en el Código civil en su art. 686° en los casos de Eutanasia, visto desde su Dignidad y Libertad en las personas mayores de edad. 2016”*. Presentada por el bachiller en Derecho Sr Luis Miguel Gutiérrez Quicaña., para optar el Título Profesional de ABOGADO.

Señora Directora de la Escuela Profesional de Derecho:

Cumplo con comunicar a usted Dra. Gigliola Arias Huiza, que el Bachiller en mención ha terminado el desarrollo del trabajo de Tesis, habiendo cumplido con las exigencias del Reglamento de Grados, para ser presentada al Jurado, manteniendo un orden expositivo, precisando los aspectos normativos, doctrinales y metodológicos, que habilita para aspirar al Título Profesional de Abogado. ***El proceso del desarrollo de la Tesis presenta los aspectos siguientes:***

El proceso del desarrollo de la Tesis presenta los aspectos siguientes:

- 1. El problema de investigación:*** es sobre la carencia de normatividad de una regulación sobre el Testamento de Voluntad Anticipada de Vida, en los casos de eutanasia, visto desde el derecho a la dignidad y libertad en las personas mayores de edad. En nuestro país hablar de eutanasia significa tratar un tema delicado, puesto que, con la regulación de ésta lo que se pretende es dar calidad de vida a personas que tienen una enfermedad incurable e irreversible. La eutanasia deberá de ser aplicada a los pacientes interesados que cumplan requisitos específicos legalmente señalados en un testamento de Voluntad Anticipada de Vida, la cual se podrá desarrollar este tipo de testamento, que además se deberá realizar con el consentimiento de sus familiares. A sí mediante esta iniciativa, el respeto a la autonomía de la persona y los derechos de los pacientes que deben ser cada vez más ponderados y equilibrados en la toma de decisiones por las personas mayores de edad. Así también, tenemos lo señalado en nuestra Constitución Política en su artículo 1° que trata sobre los derechos fundamentales de la persona, artículo en el que refiere lo siguiente: La defensa de la persona humana y el respeto de su Dignidad son el fin

supremo de la sociedad y del Estado. Pues bien, la eutanasia ha sido legalizada en varios países y ha sentado sus bases en la búsqueda de una muerte digna y aunando a esto se tiene la ponderación de los Derechos Fundamentales, con lo cual se puede entender buscar la codificación de la eutanasia a través de un testamento de voluntad anticipada de vida. Lo que ha permitido plantear el problema siguiente: **¿ Por qué el Código Civil, en su Art. 686° carece de una regulación sobre el Testamento de Voluntad Anticipada de Vida, en los casos de eutanasia, visto desde el derecho a la dignidad y libertad en las personas mayores de edad Arequipa 2016?;** Estableciendo como objetivo general. Establecer un testamento de Voluntad anticipada de Vida, en los casos de eutanasia, visto desde el derecho a su dignidad y libertad en las personas mayores de edad; siendo la hipótesis que. **Es probable que el establecimiento de un Testamento de Voluntad Anticipada de Vida, en el Código Civil en su Art. 686 en los casos de eutanasia, garantice el derecho a la dignidad y libertad de las personas mayores de edad.**

2. **En cuanto al método:** El diseño de investigación es de método Descriptivo-Explicativo porque pretende describir y explicar que en el código Civil en su Artículo N° 686 Decreto Legislativo N° 295 al carecer sobre la doctrina del Testamento de voluntad Anticipada de Vida, no logra la modificación del Homicidio Píadoso artículo N° 112 del Código Penal. En esta investigación se realizó la búsqueda de teorías, casos argumentativos y conceptos, las cuales han sido contrastadas con la realidad, lo que posibilitó identificar el fondo del problema, así como necesidad de implementar la doctrina del Testamento de Voluntad Anticipada de Vida en las personas mayores de edad. La población está constituida por Médicos y Abogados Especialistas en la Materia de los Hospitales de Arequipa, sólo se consideró 105, que son los que aceptaron responder el cuestionario de la encuesta de la investigación.
3. **Resultado de la Investigación:** En el presente trabajo de investigación lo que se busca es poder regular el Testamento de Voluntad Anticipada de Vida en los casos de eutanasia, teniendo como fundamento la dignidad y libertad de la persona, puesto que, que la dignidad de las personas está ligada a su racionalidad además de la libertad en la toma de decisiones, no se trata entonces de imponer, sino de que exista un medio opcional que garantice la calidad de vida de las personas que se encuentran en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible. Por otro lado cabe señalar que toda persona tiene derecho a poder manifestar en que momento puede decidir su muerte, cuando lo único que está viviendo hasta este momento el padecimiento de dolor, esta es la razón fundamental que hace que se deba de regular un testamento de voluntad anticipada de vida, ya que su fin ampara la dignidad y libertad del ser humano, lo cual viene siendo corroborado en las teorías Tridimensional que abarca una dimensión normativa, fáctica y axiológica, así mismo la Teoría de Ponderación de Derecho Fundamentales nos señala tres criterios importantes como la idoneidad, la necesidad y la proporcionalidad. La Escuela del Método Comparatista frente al homicidio píadoso apela la libertad del paciente, en el que todo hombre es dueño de su propio cuerpo y puede, si está en su sano juicio prohibir la práctica de toda cirugía que tienda a salvar la vida de cualquier persona.

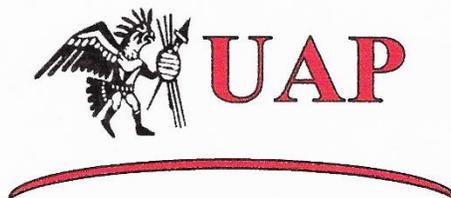
4. OPINIÓN DEL ASESOR.

Desde el punto de vista de la investigación y el análisis jurídico desarrollado; reviste de mucho interés.

Por lo que se **RESUELVE**: Poner a disposición de la Dirección Adjunta de la Escuela de Derecho de la Universidad Alas Peruanas, el presente trabajo de investigación, para que sea analizado y observado en el acto académico de graduación.

Atentamente.


Mag. Victor A. B. Pantigoso Bustamante
Docente Asesor
CAA N° 4012



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FACULTAD DE
DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS ESCUELA
PROFESIONAL DE DERECHO**

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : **Dra. YIGLIOLA GLENDA ARIAS HUIZA**
Directora de la Escuela Profesional de Derecho de la
Universidad Alas Peruanas-Arequipa

DE : **Dr. Wilver Talavera Quiroz**
Asesor de especialidad

ASUNTO : Informe de Asesoría

TESIS: REGULACIÓN DEL TESTAMENTO DE VOLUNTAD
ANTICIPADA DE VIDA, EN EL CODIGO CIVIL EN SU ARTI.
686° EN LOS CASOS DE EUTANASIA, VISTO DESDE SU
DIGNIDAD Y LIBERTAD EN LAS PERSONAS MAYORES DE
EDAD, elaborado por el Bachiller **LUIS MIGUEL GUTIERREZ
QUICAÑA**, para su correspondiente sustentación y obtención
del título de Abogado.

FECHA : 25 de abril del 2016

Señora Directora:

Cumplo con informarle que el señor Bachiller **Luis Miguel Gutiérrez Quicaña**, ha concluido satisfactoriamente el desarrollo de su tesis para su respectiva sustentación y obtención del título de abogado.

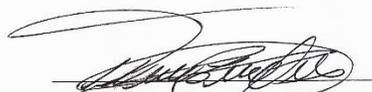
La tesis en mención ha sido elaborada en base a una investigación jurídica,

habiéndose realizado un completo estudio y análisis del tema. Regulación del Testamento de Voluntad Anticipada de Vida, en el Código Civil en su Art. 686° en los casos de Eutanasia, visto desde su Dignidad y Libertad en las personas Mayores de Edad, con orden expositivo racional en el aspecto normativo doctrinal, jurisprudencial y metodológico que exige la facultad.

Por las consideraciones expuestas, estimo que la asesoría está cumplida y concluyo que el bachiller **Luis Miguel Gutiérrez Quicaña**, se encuentra apto para efectuar la sustentación de su expediente y obtención del título de abogado.

Salvo mejor parecer.

Atentamente.



Wilver Talavera Quiroz
Asesor

Dedicatoria

***Dedicado a mis padres y hermanos, quienes
supieron ser mi guía con cariño y comprensión.***

Agradecimiento

Por la colaboración y apoyo desmedido de los doctores de la Universidad Alas Peruanas, familia y amigos, gracias.

ÍNDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN.....	x
ABSTRAC	xi
INTRODUCCION	xii
CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.2.1. Delimitación Espacial	4
1.2.2. Delimitación Social	5
1.2.3. Delimitación Temporal.....	5
1.2.4. Delimitación Conceptual	5
1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.3.1. Problema Principal	6
1.3.2. Problemas Secundarios	6
1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	6
Objetivo General	6
Objetivo Específicos.....	6
1.5. HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.5.1. Hipotesis General	6
1.5.2. Hipotesis Secundarios.....	7
1.5.3. Variables	8
1.5.3.1. Operacionalización de las variables	8
a) Variable Independiente	8

b) Variable Dependiente.....	9
1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.6.1.Tipo y nivel de investigación.....	10
a) Tipo de Investigación	10
b) Nivel de Investigación	10
1.6.2.Método y diseño de Investigación	10
a) Metodo de Investigacion	10
b) Diseño de Invstigacion	10
1.6.3.Población y muestra de la investigación.....	10
a) Poblacion	10
b) Muestra	11
1.6.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
a) Tecnicas.....	11
b) Instrumentos	11
1.6.5.Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación	11
a) Justificacion.....	11
b) Importancia	12
c) Limitaciones	12
CAPÍTULO II:	14
MARCO TEORICO	14
2.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	14
2.1.1.ANTECEDENTES HISTORICOS	14
2.1.2.ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	21
2.1.3.ANTECEDENTES EMPÍRICOS	24
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.2.1.ESCUELAS TEORICAS Y JURIDICAS.....	26
A.Jus naturalismo.....	26
B.Posición de la Escuela del Historicismo frente al Homicidio Piadoso	

.....	26
C.Teoría Tridimensional	27
D.Teoría de Ponderación de Derechos Fundamentales	28
E.Teoría del Solidarismo	28
F.Postura de la Escuela del Método Comparatista Frente al Homicidio Piadoso.....	29
G.Filosofía del Derecho Libre.....	29
2.2.2. ANTECEDENTES DE LA SUCESION TESTAMENTARIA	30
A. EL TESTAMENTO	30
B.CARACTERISTICAS FUNDAMENTALES DEL TESTAMENTO ...	30
C.CLASIFICACION LEGAL DE LOS TESTAMENTOS	31
a) Testamento Escritura Pública	31
b)Testamento Cerrado	32
c)Testamento Ológrafo.....	32
d)Testamento Militar.....	33
e)Testamento Marítimo	33
D.TESTAMENTO VITAL DEFINICION.....	33
a)DEFINICION	33
b)DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ETICA MEDICA.....	35
c)DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA BIOETICA.....	35
d)DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA IGLESIA CATOLICA.....	35
E.CARACTERISTICAS DEL TESTAMENTO VITAL	37
F.OBJETIVOS DEL TESTAMENTO VITAL.....	38
G.LA REDACCION DEL TESTAMENTO VITAL	38
H.AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE	39
I.LA DIGNIDAD HUMANA	41
J.LA VOLUNTAD DEL PACIENTE	43
K.APROXIMACION A LA REGULACION DEL TESTAMENTO VITAL EN EL DERECHO COMPARADO POR DISTINTOS PAISES	44
1.Estado de Florida	45

2.Estado California	45
3.Estado de Maryland	46
4.Estado de Montana	46
5.Estado de Arkansas	47
L.REGULACION DEL TESTAMENTO VITAL EN EUROPA	47
a)España	47
M.REGULACION LEGAL DEL TESTAMENTO VITAL EN SUDAMERICA	48
1.Regulación Legal en Argentina	48
2.Regulación legal en Uruguay	49
2.2.3 ANTECEDENTES DE LA EUTANASIA	51
A.HOLANDA.....	53
B.BELGICA	56
C.LUXEMBURGO	58
D.SUIZA	59
E.ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.....	61
F.COLOMBIA	62
G.ARGENTINA.....	64
2.2.4 CASOS RELEVANTES SOBRE LA EUTANASIA	66
a) Caso Karen Quinlan	66
b)Caso Nancy Cruzan	68
c)Caso Terri Shiavo.....	70
d)Caso Ramón Sampredo.....	71
e)Caso Melina Gonzales	72
f)Caso Camila Sánchez.....	74
g)Caso Bebe Abanto Urbano (Perú)	75
2.2.5CLASIFICACION DE LA EUTANASIA	76
1.EUTANASIA DIRECTA	77
a)Eutanasia Activa	77
b)Eutanasia Pasiva	77

2.EUTANASIA INDIRECTA.....	78
3.EUTANASIA VOLUNTARIA	78
4.EUTANASIA NO VOLUNTARIA.....	79
5.EUTANASIA INVOLUNTARIA.....	79
6.EUTANASIA PIADOSA	79
7.EUTANASIA EUGENICA	79
2.2.6 ARGUMENTOS A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA ..	
.....	80
1.Argumento a Favor de la Eutanasia	81
2.Argumentos en Contra de la Eutanasia.....	83
2.2.7.FUNDAMENTACION LEGAL DE LA EUTANASIA	83
1.Situación de la Eutanasia en el Perú	
.....	83
a)Análisis Constitucional	85
b)Análisis Penal.....	87
c)Derecho Humanos y Tratados Internacionales	90
2.2.8. ASPECTOS ESENCIALES QUE SE DEBEN ANALIZAR PARA	
LOGRAR QUE LA EUTANASIA SEA UNA MEDIDA PARA DEFENDER LA	
DIGNIDAD DE LAS PERSONAS EN EL PERU	96
a)La Historia clínica.....	97
b)El Enfermo Terminal.....	97
c)Derechos del Enfermo Terminal.....	98
d)El Consentimiento Informado	99
e)Elementos Ordinarios y elementos Extraordinarios	99
f)Cuidados Paliativos.....	100
g)Encarnizamiento Terapéutico o Distanasia.....	100
h)La Bioética	101
i)Ley General de la Salud.....	101
j)El Homicidio piadoso y el Código Civil en el Perú	102
k)La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer en el Perú, IREN-SUR	

.....	102
2.2.9. OTRAS POSICIONES TEORICAS Y JURIDICAS SOBRE LA ILICITUD Y LICITUD DE LA EUTANASIA.....	104
1. Teorías Sobre la Ilícitud de la Eutanasia	104
2. Teorías Sobre la Licitud de la Eutanasia	105
a) La Eutanasia y el Derecho a Morir	106
b) La Eutanasia Respuesta ante la Carencia de vida de la Persona Humana	107
2.2.10 PROPUESTA DE FORMALIZACION LEGAL DEL TESTAMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DE VIDA	108
2.2.11 PROPUESTA MODIFICATORIA DEL CODIGO PENAL CON RELACION A LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA.....	109
2.3. Definición de términos básicos	110
CAPITULO III	111
PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	
3.1. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICO	111
3.1.1. Discusión de Resultados	150
3.2 CONCLUSIONES.....	154
3.3 RECOMENDACIONES	155
3.4. FUENTES DE INFORMACIÓN	158
ANEXOS.....	165

RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene como motivación crear y modificar un articulado en la cual una persona mayor de edad pueda manifestar su voluntad con relación a los momentos finales de su vida, esto plasmado en un documento la cual sería un Testamento de Voluntad anticipada de Vida, en el Artículo N° 686 del Código Civil, sea por alguna enfermedad terminal o que haya sufrido algún accidente grave o mortal, que haga que no pueda valerse por sí mismo.

Una persona puede encontrar una muerte Digna si realmente se encuentra con algunas de estas circunstancias, y pueden ejercer sus derechos fundamentales de dignidad, libertad y su voluntad personal para que se le pueda destipificar la Eutanasia sin contraponernos al Artículo N°112° del Código Penal. Así Mediante el testamento de voluntad anticipada de vida, se pueda proteger al profesional de la Medicina a una posible sanción si es que pudiesen aplicar la eutanasia cumpliendo requisitos específicos. Para ello se cuenta con teorías muy amplias en las cuales abarca el Derecho Constitucional, Derecho Civil y Derecho Penal.

Sin embargo la Legislación del Código Civil en su Artículo N° 686 carece de este tipo de normatividad, y hace que el Artículo N°112° del código penal vulnere derechos fundamentales de las personas mayores de edad, por la cual se ha planteado la siguiente hipótesis. Es probable que a través de la incorporación del testamento de voluntad anticipada de vida en el Código Civil en su Artículo 686, en los casos de eutanasia, garantice el derecho a la dignidad y libertad de las personas mayores de edad. Así mediante este proyecto de investigación también se pretende proteger al profesional de la medicina a que no pueda ser pasible de una sanción penal.

ABSTRAC

This research is motivated to create and modify an articulated in which an elderly person can express their will concerning the final moments of his life, this resulted in a document which would be a testament to advance Living Will, in Article No. 686 of the Civil Code, either by a terminal illness or who has suffered a serious or fatal accident, that causes can not help himself.

A person can find a dignified death if it really meets some of these circumstances, and can exercise their fundamental rights to dignity, freedom and personal will to that he can. Euthanasia without may deny to Article No. 112 of the Penal Code. By the will and advance directive life, you can protect the medical professional to a penalty if they could be euthanized fulfill specific requirements. For this, there is very broad theories which covers the Constitutional Law, Civil Law and Criminal Law.

However the Law of the Civil Code in its Article No. 686 lacks this type of regulation, and makes the Article No. 112 of the Penal Code violates fundamental rights of people over age, which has raised the following hypothesis. It is likely that through the incorporation of the advance directive will life in the Civil Code, in Article 686, in case of euthanasia, guarantees the right to dignity and freedom of the seniors. So by this research project also it aims to protect the health professional that can not be liable to a criminal penalty.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por finalidad buscar la codificación del testamento de Voluntad Anticipada de vida para la posterior práctica de la eutanasia, esto en base la realidad vivida por personas en estado terminal que presenten una enfermedad incurable e irreversible padeciendo a consecuencia de esto sufrimiento y dolores extremos.

Estas diferentes situaciones nos hacen ver la ausencia de protección por parte del estado al vulnerar la dignidad y libertad de las personas, entonces, esto es lo que nos hace considerar que las personas que viven esta situación merecen tener tranquilidad, no importando que sea en los últimos momentos de su vida, quizá con la finalidad de poder gozar de la compañía de su familia o quizá poder gozar de no sentir más dolor, es decir llegar a tener una muerte digna, pues, como seres racionales debemos proteger nuestra libertad y dignidad.

Por estas consideraciones es que notamos en la necesidad de regular en nuestro Derecho a una norma que regule una muerte digna para el final de nuestra existencia, así también, es necesario afirmar que al no estar legalizada la práctica de la eutanasia se prohíbe algunos derechos como la libertad de decisión, la libertad de conciencia y también la libertad de pensamiento.

Entonces, con esto ponemos en evidencia una vez más la poca tolerancia de los legisladores y de la sociedad, quienes dirigidos por creencias religiosas y aún más si estos se ven ajenos a situaciones similares, ya que de lo contrario quizá también buscarían dar tranquilidad no solo a un ser querido, sino también a su familias, pues una persona sin esperanza de vida lo único que podría desear seria darse tranquilidad y brindarla también a sus seres queridos, es por esto, que es necesaria la regulación de un testamento de

voluntad anticipada de vida, en el cual se pueda determinar hasta qué momento la persona va a poder resistir a esta enfermedad de acuerdo a su voluntad y en el caso de que ya no pudiera manifestarla hasta que momento su familia pudiera tolerar esta tragedia.

Hemos dividido la investigación por capítulos: **en primer lugar** se expone el **planteamiento del problema**, que consta de la descripción de la realidad problemática, el problema de investigación, los objetivos de investigación, hipótesis y variables de la investigación, así como la metodología de la investigación. En el **Capítulo dos** presentamos el **Marco Teórico** organizado en base a nuestras variables y objetivos, constituido por los antecedentes de la investigación, históricos, científicos y empíricos, seguidamente analizamos las bases teóricas y definición de términos, como la legislación vigente tanto internacional como local, exponemos la Doctrina y su Teorías del testamento de voluntad anticipada de vida, y sobre la Eutanasia, así como sus conceptos, características y casos para su aplicación. En el **capítulo tres**, desarrollamos nuestra **presentación, análisis e interpretación de resultados**, análisis de tablas y gráficos, y finalmente se expone las conclusiones y recomendaciones, así como fuentes de información y presentación de los anexos como matriz de consistencia y su cuestionario.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En nuestro país hablar de eutanasia significa tratar un tema delicado, puesto que, con la regulación de ésta lo que se pretende es dar calidad de vida a personas que tienen una enfermedad incurable e irreversible o en estado vegetativo padeciendo de dolores insoportables, por ello es que lo que se busca es dar una muerte digna y libre de sufrimiento, no solo para el paciente sino también para su familia; en base a esto es que se ha analizado la coyuntura social en la que nos encontramos y de la cual se ha observado diferentes situaciones dramáticas que se han vivido en los diferentes hospitales de nuestra región Arequipa.

Esto ha generado controversia en cuanto al Homicidio piadoso o muerte digna, puesto que, lo que esta pretende es amparar la dignidad del ser humano, manifestando su voluntad de muerte, cuando esta es una consecuencia inevitable y que por lo mismo a al ser los últimos días entre las personas que quiere, no desea otra cosa más que estar cerca de ellos sin tratamientos que hagan su muerte más dolorosa tanto para el paciente como para su familia.

La eutanasia deberá de ser aplicada a los pacientes interesados que cumplan requisitos específicos legalmente señalados en un testamento de

Voluntad Anticipada de Vida, cual la cual se podrá desarrollar este tipo de testamento que además deberá se realizarse con el consentimiento de sus familiares. A si mediante esta iniciativa, el respeto a la autonomía de la persona y los derechos de los pacientes que deben ser cada vez más ponderados y equilibrados en la toma de decisiones por las personas mayores de edad.

En base a lo señalado líneas arriba, se tiene el caso de **Karen Quinlan**, quien era una joven de 21 años de edad que tras consumir drogas con el estómago vacío en New Jersey, entro en estado de coma producto de una anoxemia, que es falta de oxígeno al cerebro, le diagnosticaron lesiones cerebrales irreversible, es por ello que fue conectada a un respirador artificial para salvar su vida.

Jurídicamente no se podía admitir la muerte cerebral, pues el cuerpo de Karen involuntariamente respondía al dolor y a la luz, y por tanto el electroencefalograma no era plano. Un mes más tarde los padres de Karen, suscribieron un documento, el cual tenía la forma de un testamento de vida, con la finalidad de que la desconectarán del respirador artificial, pero los médicos se negaron a realizar dicha práctica, aduciendo que el desconectarla seria cometer un delito por el cual serian juzgados. Los padres de la joven solicitaron a los Tribunales para que ellos pudieran autorizar el retiro de los medios extra ordinarios que mantenían artificialmente la vida de Karen, pero tras el pedido de los padres de Karen los Tribunales de New Jersey, sentenciaron, pronunciándose, que **“el derecho a rechazar los tratamientos médicos se encuentran incluidos en el derecho constitucional a la intimidad, a la dignidad y a su libertad, dando vía libre a la eutanasia pasiva”**

En este sentido se considera que el derecho a la intimidad, a la dignidad y libertad tiene primacía sobre el derecho cuando este trata el interés público.

Es así que para hacer efectivo este derecho se elaboró un documento llamado Testamento Vital, por medio de la cual una persona manifiesta su voluntad, para que no se empleen medidas destinadas a prolongar su vida en el caso que una persona se encuentre en estado terminal, que haya sufrido lesiones irreversibles o que haya quedado en estado cuadripléjico. Este es un claro ejemplo en el que se ha aplicado la eutanasia mediante un testamento de voluntad anticipada.

Por consiguiente, lo que se pretende codificar es un testamento de voluntad anticipada de vida, cuya elaboración requiere de la voluntad anticipada de la persona, quien decidirá sobre la suspensión de los tratamientos desproporcionados, puesto que, ***luego de desconectar los aparatos de reanimación artificial a un paciente y posterior a eso transcurrido un tiempo razonable, no es homicidio; sino que se le está dejando morir naturalmente.*** De esta manera estaríamos regulando las actuaciones médicas pertinentes a su estado de salud y a la vez estaríamos protegiendo al profesional de la medicina, a que no pueda ser juzgado por el delito de Homicidio Piadoso previsto en el artículo 112° del Código Penal, en el que se señala lo siguiente: *El que por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consiente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de la libertad no mayor de 3 años*, así mismo en el Código Civil se tiene el Artículo 5° que trata sobre la irrenunciabilidad de los Derechos Fundamentales, en el que se señala lo siguiente: *El derecho a la vida, a la integridad física, a la libertad, al honor y demás inherentes a la persona humana son irrenunciables y no pueden ser objeto de cesión.* Su ejercicio no puede sufrir limitación voluntaria, salvo lo dispuesto en el artículo 6° del mismo cuerpo legal, el cual trata sobre la Prohibición de Actos de Disposición del propio cuerpo, en el que se señala lo siguiente: *Los actos de disposición del propio cuerpo están prohibidos cuando ocasionen una disminución permanente de la integridad física o cuando de alguna manera sean contrarios al orden público o a las buenas costumbres. Empero son válidos si su exigencia corresponde a un estado de necesidad de orden médico o*

quirúrgico o si están inspirados por motivos humanitarios. Los actos de disposición o de utilización de órganos y tejidos de seres humanos son regulados por la ley de la materia.

Así también, tenemos lo señalado en nuestra Constitución Política en su artículo 1° que trata sobre los derechos fundamentales de la persona, artículo en el que refiere lo siguiente: ***La defensa de la persona humana y el respeto de su Dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.*** Pues bien, la eutanasia ha sido legalizada en varios países y ha sentado sus bases en la búsqueda de una muerte digna y aunando a esto se tiene la ponderación de los Derechos Fundamentales, con lo cual se puede entender buscar la codificación de la eutanasia y un testamento anticipado de vida.

Por lo tanto, para que una persona mayor de edad pueda manifestar su voluntad sobre si pone fin a su vida de una manera digna debe hacerlo mediante un testamento de voluntad anticipada de vida amparado en el artículo 686 del Código Civil. Sucesión testamentaria, en el que se refiere lo siguiente: *Por el testamento una persona puede disponer de sus bienes, total o parcialmente, para después de su muerte, y ordenar su propia sucesión dentro de los límites de la ley y con las formalidades que esta señala. Pero son válidas las disposiciones de carácter no patrimonial contenidas en el testamento, aunque el acto se limite a ellas.*

La salvedades de los presentes artículos legales amparan en su totalidad a mi proyecto de investigación, sobre establecer un testamento de voluntad anticipada de vida en los casos de eutanasia, visto desde la perspectiva o la necesidad que es un derecho inherente a las personas mayores de edad a manifestar su voluntad en los momentos finales de su vida.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación Espacial: Nuestra tesis abarca el análisis realizado a los médicos y abogados de la Provincia de Arequipa.

1.2.2. Delimitación Social: El grupo humano al cual se va a analizar y se va a beneficiar será nuestra sociedad, dado que, la presente investigación se encuentra sujeta a las diferentes situaciones existentes dentro de nuestro marco social, en la cual las personas que han sido pasivas de tener enfermedades terminales, incurables e irreversibles y/o que hayan sufrido accidentes graves o mortales, como consecuencia han quedado imposibilitados de poder valerse por sí mismos, además de padecer dolores insoportables, por consiguiente se tiene que este tema se encuentra a nuestra realidad social.

1.2.3. Delimitación Temporal: La presente investigación abarca un tema de actualidad, por cual el espacio temporal de estudio comprende el año 2016.

1.2.4. Delimitación Conceptual: Desde este punto de vista se desarrolló conceptual y teóricamente nuestras variables de investigación, como son:

- Testamento de Voluntad Anticipada de vida para las personas mayores de edad.
- La Eutanasia una muerte digna para las personas mayores de edad.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1- Problema Principal

¿Por qué el Código Civil, en su Art. 686° carece de una regulación sobre el Testamento de Voluntad Anticipada de Vida, en los casos de eutanasia, visto desde el derecho a la dignidad y libertad en las personas mayores de edad Arequipa 2016?

1.3.2. Problemas Secundarios

- a) ¿Cuáles son las formas más comunes para aplicar la eutanasia?
- b) ¿Cuál es el fundamento teórico, legal y argumentativo para demostrar la aplicación de la eutanasia, a través del testamento de voluntad anticipada de vida?
- c) ¿Cuál es el derecho individual que se debe priorizar al momento de aplicar la eutanasia, con respecto a su dignidad, libertad y voluntad de las personas, o el derecho a la vida?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1- Objetivo General

Establecer un testamento de Voluntad anticipada de Vida, en los casos de eutanasia, visto desde el derecho a su dignidad y libertad en las personas mayores de edad.

1.4.2- Objetivos Específicos

- a) Analizar las formas más comunes de la aplicación de la eutanasia.
- b) Precisar el fundamento teórico, legal y argumentativo para demostrar la aplicación de la eutanasia, a través del testamento de voluntad anticipada de vida.
- c) Determinar el derecho Individual que se debe priorizar al momento de aplicar la Eutanasia, con respecto a su dignidad y libertad de las personas, o el derecho a la vida.

1.5. HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis General

Es probable que el establecimiento de un Testamento de Voluntad Anticipada de Vida, en el Código Civil en su Art. 686 en los casos de eutanasia, garantice el derecho a la dignidad y libertad de las personas mayores de edad.

1.5.2. Hipótesis Secundarios

a) Es probable analizar las formas más comunes de la aplicación de la eutanasia.

b) Es probable precisar el fundamento teórico, legal y argumentativo para demostrar la aplicación de la eutanasia, a través del testamento de voluntad anticipada de vida.

c) Es probable determinar el derecho Individual que se debe priorizar al momento de aplicar la Eutanasia, con respecto a su dignidad y libertad de las personas, o el derecho a la vida.

1.5.3. Variables

1.5.3.1. Operacionalización de las variables

a) Variable Independiente

<u>Variable</u>	<u>Dimensión</u>	<u>Indicador</u>
Testamento de voluntad Anticipada de Vida, para las personas mayores de edad	Características de testamento de voluntad anticipada de vida	<ul style="list-style-type: none">• Es un acto Unilateral.• Personalísimo.• Es Acto Formal.• Ínter vivo.• Revocable.
	Objetivos del testamento de voluntad anticipada de vida	<ul style="list-style-type: none">• Principio de la Autonomía de la voluntad de la persona• Respaldo a la Dignidad de la persona.• Muerte Digna para evitar el Sufrimiento

1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Tipo y nivel de investigación

a) **Tipo de Investigación:** Este trabajo de investigación, por su naturaleza es básica, puesto que tiene como finalidad realizar un análisis de cognitivo de las variables de estudio sobre el establecimiento del testamento de voluntad anticipada de vida en el Código Civil en su artículo 686, en los casos de eutanasia para que garantice el derecho a la dignidad y libertad de las personas mayores de edad.

b) **Nivel de Investigación:** El diseño de la investigación, es **explicativo**, dado que, se va a describir las características, tipos y objetivos del sujeto de investigación en relación a la eutanasia o muerte digna, y el testamento de voluntad anticipada de vida así mismo el presente trabajo de investigación será desarrollado teniendo como base los antecedentes legislativos puestos en práctica en otros países.

1.6.2. Método y diseño de Investigación

a) **Método de Investigación:** El método utilizado es el descriptivo y dentro de este se ha escogido al método explicativo, que permitirá desarrollar y analizar las variables del problema e hipótesis de investigación, vinculado con la investigación relacionada al testamento de voluntad anticipada de vida en el Código Civil en su artículo 686, en los casos de eutanasia con la finalidad de garantizar el derecho a la dignidad y libertad de las personas mayores de edad.

b) **Diseño de Investigación:** El diseño es No experimental, es decir que, en la presente tesis no se pondrá en práctica las variables de estudio.

1.6.3. Población y muestra de la investigación

a) **Población:** La población que se ha considerado para la presente tesis han sido los médicos y abogados de la ciudad de Arequipa.

b) Muestra: La muestra considerada para la realización de la presente tesis han sido los médicos y abogados de IREN SUR y ESSALUD.

PROFESIONALES	N° DE PROFESIONALES
Abogados	15
Médicos	90
TOTAL	105

1.6.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) Técnicas: La técnica utilizada fue la recolección de datos documentales y encuestas, pues se revisó libros, tesis, revistas y páginas virtuales referentes a establecer un testamento de voluntad anticipada de vida para los casos de eutanasia, los cuales fueron vistos desde la perspectiva o la necesidad que es un derecho inherente a la persona mayor de edad a manifestar su voluntad en los momentos finales de su vida, en cuanto a la encuesta esta fue dirigida a los abogados y médicos de Arequipa.

b) Instrumentos: El instrumento utilizado en esta encuesta fue el cuestionario, el cual consta de 19 preguntas cerradas, las mismas que estuvieron aplicadas a médicos y abogados de la región Arequipa, dado que, los médicos serán quienes practicarían la eutanasia y los abogados quienes elaboraran el testamento de voluntad anticipada de vida.

1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación

a) Justificación: Desde el *punto de vista social*, el presente trabajo de investigación fundamenta su motivación en la realidad presente en los diferentes hospitales de nuestra región Arequipa, en los cuales se puede observar a personas en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible, por lo cual se pretende que la toma de decisiones

sobre su vida se dé, cuando se esté frente a una situación como ésta se pueda defender la dignidad y libertad de las personas.

Desde el **punto de vista jurídico** La justificación de la presente tesis, radica en el que el homicidio piadoso en su modalidad de pasivo propio, implica un impacto negativo en la persona antes mencionada y en la implementación de la democracia jurídica, como también en el respeto de los derechos de la sociedad. Entonces, el presente trabajo va a ser de ayuda para que las personas puedan registrar su testamento de Voluntad Anticipada de Vida en la vía civil, en base al artículo 1° de la Constitución Política ponderándolo y en el artículo 686° del Código Civil, para que se pueda aplicar la Eutanasia a las personas mayores de edad llegado el momento correcto a través del testamento ya mencionado, así como también proteger al profesional de la medicina a que no puedan ser juzgados por el delito de Homicidio Piadoso según el artículo 112° del Código Penal.

b) Importancia: El presente trabajo de tesis resalta su **importancia en al ámbito académico**, puesto que, no solo servirá para la aplicación, análisis, estudio e investigación del presente problema jurídico que se acrecienta en la ciudad de Arequipa, sino que además, debe ser refrendado en un futuro no muy lejano a nuestra autoridades para que consideren la importancia de este testamento de voluntad anticipada de Vida, para las personas mayores de edad, y su correcta aplicación de la eutanasia. Entonces el aporte académico será de teorías, conceptos, casos y argumentos que respalden la posibilidad de establecer un testamento de voluntad anticipada de Vida, que desarrollaremos en la presente tesis.

c) Limitaciones: La principal dificultad que se ha tenido para la ejecución de esta tesis, fue la **carencia de bibliografía**, teorías y criterios para la aplicación de la eutanasia ya que existe poca información acerca

de testamento de voluntad anticipada de vida con relación a la eutanasia en el Perú.

Así mismo otro de los obstáculos que se presentaron, fue lo concerniente al **tema económico**, ya que se tiene que contar con libros en físico y virtual para lo que se requiere de un presupuesto considerable, pues de común saber que lamentablemente en nuestro país la adquisición de conocimiento, es decir, mediante libros físicos y/o virtuales a diferencia de otros países es costosa. Otra limitación, es el **poco tiempo** con el que se cuenta para dedicarle al presente trabajo de investigación y esto debido a las labores que se realizan a diario. Además de ello tuve dificultad para utilizar libros de nuestra propia biblioteca, ya que solo nos permitieron revisar a modo de lectura determinados libros y no para sacar copia de las partes pertinentes a nuestro tema, para así tomar apuntes resumir y redactar a nuestro entender contenidos importantes al tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Históricos

Historia del testamento, para la realización y análisis del presente aporte de investigación es necesario mencionar, un breve antecedente histórico del origen y trascendencia del testamento así como ha venido evolucionando a través de su historia.

La edad antigua, Roma fue uno de los países donde le dio origen al testamento donde se adquiere sus primeros tipos y aplicaciones legales del testamento, y que será el punto de inicio para la presente consideración en el segundo capítulo de la presente investigación.

Alzamora Silva, L. (1946) Una definición del testamento es que anteriormente se le conocía como el principio de legar, y posteriormente, la de testamento del latín Testamentum, su empleo se generalizó; hacerlo, era entre los romanos una costumbre nacional, y morir sin él, una desgracia. La sucesión testamentaria por consiguiente ocupa, el primer rango y solo a falta de testamento puede abrirse la vocación basada en la ley.

La Ley de las XII Tablas, consagro el derecho de todo ciudadano a disponer libremente de sus bienes después de su muerte y la expresión de su voluntad era respetada para evitar el total abandono de los parientes más cercanos del de cujus (familia) la libertad testamentaria se limita a la disposición de una porción de la herencia, la otra correspondía a los herederos considerados forzosos por la ley.

Para **Alarcón (2013)**, la sucesión testamentaria en roma no se admitía en un inicio para evitar que surjan problemas económicos en la familia del causante, y que en otros pueblos tampoco reconocían la sucesión testamentaria. Con la ley de las XII Tablas residen es admitido el derecho de sucesión testamentaria según las épocas y los países.

De esta forma la muerte estaba concebida para dejar huella en entre los vivos y por lo tanto todo lo concerniente a entierros romanos eran actos públicos pensados mediante su voluntad anticipadamente, es por ello que un romano fueran aristócratas o esclavos dejaban como legado un testamento, que eran entregados a los vestales, y estas las colocaban en estanterías clasificándolas de forma ordenada, ellas se encargaban de custodiar dichos testamentos y a la vez podían entregarlos cuando eran requeridos, estos testamentos eran un acto unilateral por que solo importaba la voluntad del testador, era formal por que apareció con la ley de las XII Tablas, y era público e individual por que una vez del fallecimiento de la persona el testamento era leído en un acto público y popular.

Dentro de esta época se conocieron dos formas de testar siendo estas: *caltis comitis* e *improciuctu*; la **primera** era utilizada en época de paz y la cual consistía en que el testador manifestaba su voluntad ante los comicios convocados para dicho objeto, la **segunda** esta forma de testar se daba en tiempos de guerra ante los compañeros equipados y bajo las armas.

La **Edad Media**, para el hombre medieval el testamento era un documento para la vida eterna y que mediante este documento podía dejar sus buenas obras y bienes.

Según **Hidalgo (2011)**, nos señala que los testamentos en la edad media y moderna Iván unidos tanto lo jurídico, notarial y lo religioso. Ellos pensaban que un testamento es una escritura donde una persona deja previsto lo que ha de suceder con los bienes y asuntos propios una vez que fallezcan, y que los hombres miraban el testamento como algo muy importante e indispensable para poder llegar al cielo.

Cada hombre de esta edad testaba cuando las enfermedades aumentaban producto de las fiebres y pestes de esa época, no se podían retrasar en redactar dicho testamento, porque este tenía que ser redactado en plenas facultades o condiciones psíquicas y morales, los **elementos** del testamento en esta edad era, el Testador, quien era la persona que fallece otorgando el testamento, los Herederos, quienes eran los familiares y amigos del testador, la Herencia, lo cual esto englobaba los derechos y obligaciones redactadas en el testamento y los Albaceas, quienes podían ser una o varias personas encargadas de ejecutar lo dispuesto por el testador. Una de las **características** más importantes en esta época era el campo religioso, se estructuraban mediante la Fe católica y la creencia de la Santa Madre Iglesia, Dios y la Virgen María. Lo individual, el testador era el único que disponía su herencia y lo Unilateral, pues solo importaba la voluntad del testador porque creía que era un seguro de vida eterna para sí mismo.

Edad Moderna, el testamento era un documento jurídico, económico y religioso por lo que la mayoría de las muertes eran consecuencia de la pobreza, accidente o una enfermedad, en esta edad moderna el solo hecho de testar era considerado un signo de poder social y económico.

Valdez (2005) señala que, el testamento es una fuente fundamental y concreta puesto que en 1789 se dejó detallados cuatro requisitos fundamentales que debían de tener los testamentos de esa época: potestad legal y natural del testador al momento de otorgarlo, la libre voluntad, que haya herederos, solemnidad de los testigos, no sin antes contar con la aceptación de la herencia del heredero una vez se produzca la muerte del testador.

Entonces de lo detallado líneas arriba se puede precisar que, en la Edad antigua, Edad media y Edad moderna, no hubieron grandes cambios en la forma de testar, ya que para la realización del testamento, se tiene que contar con requisitos específicos, los cuales fueron detallados para cada época.

Edad contemporánea, en esta edad es necesario hacer referencia al testamento de manera más clara. Para **Ferrero, A. (1993)** nos señala que el testamento es la declaración de última voluntad que hace una persona para poder disponer de sus bienes para después de su muerte, es de esa forma que existe manifestación individual de la persona, por el cual el testador decide y ordena quien será su heredero; acorde a lo que ha dispuesto en vida. Como lo acota **Carbonell, Lanzón M. (2008)** el testamento es un acto jurídico que expresa la voluntad del testador, la cual debe ser exteriorizada para poder conocerse y que requiere rodearse de seguridades que garanticen la exacta expresión de su voluntad.

En el Perú, podemos citar como antecedentes del Testamento a la Legislación que establece el Código Civil de 1936 y de 1984 (ley vigente), el artículo 686 Testamento como un Institución Jurídica, ya que es un acto jurídico, personalísimo, revocable, libre y de última voluntad, celebrados ante Notario Público y dos testigos, el testador puede pedir en cualquier momento la revocación del testamento o su nulidad.

El Código Civil de 1939, tiene casi los mismos lineamientos del texto del **Código de 1984**, donde establece que el testamento es un acto jurídico y libre, por el cual una persona puede disponer de sus bienes y derechos total y parcialmente para después de su muerte y ordena su propia sucesión dentro de los límites de la ley y con las formalidades que esta señala. Pero son válidas las disposiciones de carácter no patrimonial contenidas en el testamento, aunque el acto se limite a ellas.

Antiguamente las personas decidían heredar en vida, en Testamentos verbales ante la presencia de testigos y los herederos, ya que en la antigüedad no habían autoridades que tengan la capacidad de otorgar por ley testamentos en donde pudiera comparecer el testador, esta voluntad era respetada por los herederos y los testigos que se convertían en fedatarios. Todo esto fue modificándose para evitar conflictos familiares, por lo que las autoridades tuvieron que reglamentar los testamentos, para así de esta manera dar origen a esta institución Testamentaria actual, en donde hay autoridades competentes, para otorgar disposición Testamentaria.

La presente Legislación según el **Artículo 686 del Código Civil** nos indica, el testamento que una persona puede disponer de sus bienes total o parcialmente, para después de su muerte, y ordenar su propia sucesión dentro de los límites de la ley y con las formalidades que esta señala. Son válidas las disposiciones de carácter no patrimonial contenidas en el testamento, aunque el acto se limite a ellas. Por lo que se aprecia que se ha seguido con los mismos límites que la ley otorga.

El Testamento se debe establecer en cualquiera de las formalidades establecidas por la Ley las cuales son:

Según el artículo 691° del Código Civil, el **testamento ordinario** puede ser: Testamento otorgado por escritura pública, Testamento

Cerrado, Testamento ológrafo. Y de acuerdo con el mismo artículo, el **testamento Especial** son: Testamento Militar, Testamento Marítimo y el testamento otorgado en el Extranjero.

Hablar de eutanasia no es un tema actual, este viene siendo desarrollado desde **Roma**, en donde esta era practicada desde muchos años atrás, esta práctica se ha relacionado con el estudio de la vida y la muerte, es decir de cómo podemos afrontar una inevitable muerte en los momentos finales de su vida, es por ello que esta investigación de la eutanasia a través de un testamento de voluntades anticipadas es un tema con mucha relevancia jurídica y social, ya que las personas mayores de edad podrían estar sujetas a su aplicación.

Álvarez, (2005) nos indica que, su primer antecedente se encuentra en la obra del historiador romano **Suetonio (ca 69-125 dc)** citado por Álvarez. La vida de los doce cesares, en la que relata que cesar augusto tuvo una muerte dulce, a la medida de sus deseos, lo que él trataba de decir, era que alguien moría rápidamente y sin dolor, por eso pedía para él y para su familia una muerte dulce (eutanasia).

Rodríguez P. (2005), en los pueblos primitivos han existido muchos tipos de prácticas de eutanasia hasta el siglo en el que nos encontramos el siglo XXI, todas estas prácticas tenían conceptos que tienen que ver con la muerte. **Como acota Núñez. (2006)**, Que estos pueblos primitivos distinguen perfectamente dos tipos de dolor, el primero: Dolor Superficial, referido a las heridas, quemaduras, lesiones y otros traumatismos susceptibles de curación. Y el segundo: Dolor Profundo, referido al dolor que no tiene solución o cura. Es aquí donde da comienzo a lo que el hombre no puede resolver, por lo que genera una consecuencia de no poder soportar ese dolor profundo, por lo que comienza a presentarse los primeros casos de eutanasia.

De este antecedente se extrae un criterio de gran importancia, pues sirve como sustento y base fundamental el ayudar a que una persona pueda tener una muerte digna, es decir no se pretende apresurar la muerte, sino asistirle a esa persona llegado el momento de una inevitable muerte.

En **Grecia**, los pensadores como Sócrates, Platón, Aristóteles, defendían la eutanasia en base a la protección de esa idea clásica que abarca el plano físico y espiritual, ello asentado en la base de un poderoso Estado. En algunas ciudades de Grecia el Estado autorizaba a los ciudadanos que expresamente le solicitaran una dosis de veneno para acabar con sus sufrimientos. Algunos ejemplos de esta forma de inmolación lo encontramos en importantes filósofos como Diógenes quien se suicidó al verse gravemente enfermo. Epicuro no llega a suicidarse pero se embriaga para no tener conciencia del momento de su muerte y Erasitrato se suicida mediante cicuta por no poder soportar los enormes dolores y sufrimientos por una grave ulcera.

Cabe resaltar que en Grecia ya habían formas de aplicar la eutanasia, siempre y cuando el Estado se lo permitiese, con eso se puede decir que el estado estaba muy involucrado en relación al tema de la eutanasia y que era un tema ya consentido en esa época.

La Eutanasia actualmente en otros países ha sido normada y legalizada de manera cuidadosa, tomando en cuenta la dignidad de la persona, a poder manifestar su voluntad en los momentos finales de su vida en favor de los pacientes en estado terminal o con una enfermedad incurable e irreversible, que padecen dolores insoportables. La eutanasia desde los tiempos antiguos a la actualidad ha tomado fuerza y se le considera un proyecto legal muy importante y necesario para las personas de esta sociedad.

Juan Pablo II, En su evangelio citado (2013), amenazas no menos graves afectan también a los enfermos incurables y a los terminales, en un contexto social y cultural que, haciendo más difícil afrontar y soportar el sufrimiento, agudiza la tentación de resolver el problema del sufrimiento eliminándolo en su raíz, anticipando la muerte al momento considerado más oportuno.

En cuanto a lo mencionado cabe resaltar que, toma importancia saber que la práctica de la eutanasia se vino realizando desde épocas muy antiguas, en las que se actuaba en base al criterio de mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en los momentos finales de su vida, es en base a ello que así como antes, lo que se necesita ahora es poder regularizar este hecho, en los casos en que los pacientes que se encuentran en estado cuadrapléjico y por lo tanto no puedan valerse por sí mismos y aún más sientan que es indigno vivir de esta forma y que por lo tanto necesitan de la ayuda de terceras personas para poder mantenerse con vida.

2.1.2. Antecedentes Científicos

Marroquín, T. (2005) en su tesis *La necesidad de Regular el Testamento Vital y la Voluntad del Paciente en Guatemala*, explicó que la Eutanasia es factible y tiene justificación que la ampare y fundamente. El testamento vital solo es rechazar una terapia, un soporte, un tratamiento que no devuelve la salud sino que, no prolonga el momento natural de la muerte; sin embargo acaba con la agonía que denigra al ser humano y a su Dignidad, libertad y calidad de vida. No es un suicidio, es simplemente aceptar la condición humana ante la muerte.

En nuestra sociedad se enfrenta la ausencia normativa sobre la aplicación de la eutanasia a través de un testamento de voluntad anticipada de vida en las personas mayores de edad. Esta aplicación del

testamento debe ser fundamentado en base a la dignidad de la persona como un derecho fundamental, tal como lo acota **Marroquín** en su tesis, una persona no puede estar sujeta a tratamientos desproporcionados que alarguen su vida porque estaría denigrando la calidad de vida y su dignidad como ser humano.

García, M. (2014) en su tesis Eutanasia: El Derecho a una Muerte Digna, explica que la Eutanasia es una práctica que favorecería a la sociedad, con mayor ayuda a las personas que sufren una enfermedad crónica incurable y solo prolonga su vida con un tratamiento doloroso y costoso, que simplemente daña su calidad de vida, integridad física, psicológica, moral y económica al paciente y a los familiares del mismo, ya que son los que proporcionan los cuidados al enfermo, y que su legislación se debe de tratar en base a muchos puntos en los cuales no se puede filtrar un error que conlleve a causar un acto criminal en donde llegue a existir personas que lo desean realizar de mala fe en contra de la persona enferma.

Hay que precisar que en nuestro país no se puede aplicar la eutanasia directa, pero esto no es razón para que mediante este testamento de voluntad anticipada de vida en el caso de la eutanasia visto, desde la perspectiva o la necesidad que es un derecho inherente a la persona mayor de edad a manifestar su voluntad en los momentos finales de su vida no lo pueda hacer, por mi parte concuerdo con lo que afirma **García M.** En su tesis en que este tipo de testamento debe cumplir requisitos específicos y que se lleve a cabo con el conocimiento y consentimiento de los familiares, y que estos no puedan actuar de mala fe en contra de la persona enferma

Baños R. (2014) en su tesis La Eutanasia y su Legalización como una Opción en la Legislación Ecuatoriana, nos indica que la práctica de la eutanasia es legal en otros países del mundo, siempre y

cuando se cumpla con ciertos requisitos, y que cada vez más sociedades ponen interés sobre la necesidad de su legislación. Esta tesis indica que en Ecuador la Eutanasia está prohibida y en el caso de practicarse puede considerarse un homicidio o un asesinato, **Baños R.** afirma que si se puede establecer la eutanasia como una opción en el Ecuador, pues al vivir en un estado de Derecho y Justicia, y al existir un derecho a una vida Digna, es factible y necesario la creación de un Derecho a una muerte Digna, que garantice la protección de la Dignidad de las personas al final de su existencia.

Con el testamento de voluntad anticipada de vida para los casos de eutanasia en las personas mayores de edad visto desde la necesidad que es un derecho fundamental para la persona a la protección de su dignidad y libertad en los momentos finales de su vida, amparado por un estado constitucional de derecho, en su carta magna en su Artículo primero donde indica que la persona humana y su Dignidad son el fin supremo de la sociedad, de acuerdo con este Derecho Fundamental si es factible la aplicación de una muerte digna, siempre y cuando se cumplan requisitos específicos, en este sentido estaría de acuerdo con el aporte de esta investigación.

González Aguilar, R. (2009) en su tesis Análisis Ético Jurídico de la Destipificación del Homicidio Piadoso en el Derecho Penal. UNSA, señala que, por convicción el derecho a la vida no es absoluto, pues una persona ejerciendo su derecho de libertad autónoma puede renunciar a este como a cualquier otro derecho, siempre que su elección sea completamente voluntaria y propia y no coaccionada, ello se justifica cuando las condiciones de existencia de la persona ya no constituyen suficiente calidad y dignidad de vida, es decir cuando un paciente es mantenido con aparatos artificiales o de reanimación artificial.

En este sentido la eutanasia pasiva y activa podría aplicarse en forma voluntaria o no voluntaria. **Pasiva** que el paciente en su tratamiento brindado tenga una consecuencia indirecta pero necesaria el acortamiento de su vida y. **Activa** proporcionando al paciente los medios necesarios y suficientes para poner fin directamente a su vida. **Desde que este punto de vista podemos notar que el derecho positivo en el Perú nos indica que hay una contraposición entre la constitución y la eutanasia activa, pero no la hay entre la constitución y la eutanasia pasiva voluntaria**, en tanto la eutanasia activa voluntaria es tipificada como ilícito penal, aunque el mismo código penal no habla de la eutanasia pasiva, voluntaria o no voluntaria; lo que deja un vacío legal para argumentar que las prácticas de la eutanasia no son ilegales.

Pinto Alemán, N. (2010) en su tesis La despenalización del Homicidio Piadoso y la necesidad de Legislar la Voluntad de las personas sobre su elección a la vida UAP-Filial Arequipa. Nos indica que se plantea la existencia de un conflicto de dos valores, el valor de la vida humana y el valor de morir dignamente, el llamado derecho a morir con dignidad, con lo cual nos plantea que, el respeto por la vida humana acepta una terapia que es el derecho a morir dignamente.

Señala que el medico pueda brindarle un clima humano y un continuo dialogo al paciente hasta que llegue su final de vida. Afirma que cuando el medico se apiade y obedezca el pedido del paciente de terminar con su vida, estos deben de tener protección jurídica, en lugar de recibir algún reproche jurídico penal.

2.1.3. Antecedentes Empíricos

De lo anteriormente señalado se tiene las opiniones y/o manifestaciones de profesionales que se tiene de la materia objeto de investigación.

Alcocer Rojas, Niel Genaro (2016) Doctor en Derecho Constitucional, Ex Fiscal de la Primera Fiscalía Corporativa de Arequipa, precisa sobre la importancia de que los ciudadanos elaboren un testamento vital anticipado y que su utilidad estará en función de lo que represente, para lo cual no refiere tres puntos importantes:

- **Primero**, es un documento individual y que uno tiene el derecho de redactar en un momento determinado de su vida.
- **Segundo**, no todas las personas tienen la misma forma de vida o pensamiento, ni tenemos las mismas expectativas, ni la misma salud, ni las mismas creencias, es decir tenemos características que nos hacen diferente de los demás.
- **Tercero**, toda persona puede cambiar de opinión, por eso el documento puede ser revocado en cualquier momento, y en cualquier lugar, señala que los avances científicos para la medicina ha mejorado y con lo cual se puede curar enfermedades que hace años eran mortales y pueden a la vez aliviar el dolor **pero también pueden prolongar la agonía del paciente**. Esto ante una enfermedad avanzada e incurable puede ser muy difícil tomar decisiones razonables y prudentes.

Peña A, Miguel. (2016) Magister y Médico Especialista, en Carlos Alberto Seguin Escobedo de ESSALUD, con Maestría en la Universidad Nacional de San Agustín, en su entrevista desde el punto de vista de la bioética sostiene que, los testamentos vitales circulan desde hace tiempo en varias instituciones sanitarias extranjeras y algunas dadas por personas muy informadas e inquietas, y que se han incorporado ya en las historias clínicas de los pacientes en esos países extranjeros. Considera que para los profesionales de la salud medica sería conveniente o muy importante disponer de directivas anticipadas, porque a raíz de sus investigaciones respecto de este tema y el motivo que lo ha impulsado a ello es que en su práctica profesional, gran cantidad de pacientes le han transmitido la inquietud de que deseaban que quedaran registradas sus preferencias respecto de cómo desearían ser tratados

ante la posibilidad de encontrarse en grave riesgo de muerte o en una situación de discapacidad y que afirma que la sociedad necesita de este instrumento para salvaguardar la dignidad de la persona y que se respete su voluntad.

Parí Rodríguez, Anthony (2016) Abogado, con Maestría en Derecho Penal, Docente de la Universidad Nacional de San Agustín en la entrevista realizada sobre la eutanasia, analizo la entrevista concedida al canal de televisión Italiano la7 por el cardenal Lozano Barragán Javier Presidente del consejo Pontificio para la Pastoral de Salud precisa que, los cuidados paliativos son tratamientos dirigidos a aliviar el dolor en los enfermos terminales, no se trata de curación sino de alivio del dolor y que su finalidad es la calidad de vida de manera que se disponga del enfermo a efectuar el paso más importante de su existencia que es el momento de su muerte. Seguidamente indica que el testamento vital es la voluntad expresa de los últimos momentos de su vida terrena en el aspecto socio sanitario. Si este testamento dispone la renuencia al ensañamiento terapéutico es aceptable para el pensamiento cristiano.

El Papa Juan Pablo II, L OSSERVATORE Romano, 1999, p.5, Jesús en sus enseñanzas y testimonio, se mostró muy sensible a los sufrimientos humanos. Con su ayuda, también nosotros debemos esforzarnos por estar juntos a los hombres de hoy para asistirlos y, si es posible, curarlos, sin olvidar jamás las exigencias de su espíritu.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Escuelas Teóricas y Jurídicas

A. Jus naturalismo

Castillo Dávila, M. (2009) afirma que todos los seres humanos por su propia naturaleza poseen unos derechos naturales originados en su racionalidad y que estos derechos deben ser reconocidos por el estado por medio del derecho positivo.

Castillo Dávila cita a Kant, donde hace una importancia donde en el principio de la divinidad humana, como el colorario de la libertad, siendo una manera muy influyente en el presente trabajo de investigación, al tocar la libertad como un principio fundamental de la persona.

B. Posición de la Escuela del Historicismo frente al Homicidio Piadoso

Catillo Dávila, M. (2009) expresa que el derecho es producto de la fuerza social, sin necesidad de ser un mandato, es decir la ayuda que el más fuerte le presta al más débil, frente a las adversidades de la naturaleza. Como es el caso del presente trabajo que pretende aplicar la eutanasia a través del testamento de voluntad anticipada de vida a un paciente en etapa terminal o que no pueda valerse por sí mismo por causa de algún accidente mortal.

La importancia de esta corriente es hacer llegar a los legisladores la necesidad de codificar la necesidad del más débil, quien en el presente trabajo de investigación sería el paciente.

C. Teoría Tridimensional

Reale, Miguel. (1997) este jurista filosófico nos indica que, por excelencia el ser humano es un ser social, que vive en una realidad concreta cultural e histórica; siendo una de sus manifestaciones la llamada experiencia social y jurídica todo ello enmarcado a un sistema de reglas a través de normas.

Este académico hace su estudio en tres dimensiones:

a) Dimensión Fáctica o sociológica: Esta dimensión indica, que el derecho se presenta de manera cotidiana en la vida de las personas, es la omnipresencia del derecho, la cual se estudia dentro del mismo derecho de las personas o de otros derechos.

b) Dimensión Normativa: Aquí esta dimensión, precisa que el derecho establece las conductas sociales, y las hace cumplir a través de la coacción, que implica cumplir las normas jurídicas.

c) Dimensión Axiológica: esta dimensión la concibe al derecho como valor, portador y garantizador de otros valores superiores como los derechos fundamentales.

Se encarga del análisis del doble estándar valorativo del Derecho como:

- Al derecho como valor que surge, de su sola presencia en la sociedad, como generador de valores jurídicos igualdad, libertad, orden y seguridad.

- Al derecho como portador de valores superiores, como la dignidad y la vida.

Esta teoría indica que, para que se pueda legalizar la eutanasia a través del testamento de voluntad anticipada de vida, se debe de contar con estas dimensiones y a la vez estas tengan que relacionarse entre sí, para encontrar su importancia en sus valores superiores como derechos fundamentales tales como la dignidad, la libertad, la igualdad, el derecho a la vida, orden y seguridad social.

D. Teoría de Ponderación de Derechos Fundamentales

La Suprema Corte de Justicia México (1990), refiere que la ponderación de derechos fundamentales es de suma importancia, porque cuando un juez pondera, su función consiste en sopesar los principios que concurren al caso concreto, y poder así resolver la controversia suscitada.

Existe colisión entre derechos cuando en un caso concreto son relevantes dos o más disposiciones jurídicas, que a su vez, son normas incompatibles entre sí, pero ambas pudieran ser respuestas al caso concreto. Dichas disposiciones relevantes pero incompatibles entre sí.

El principio de Razonabilidad y de Proporcionalidad son criterios para la valoración correcta de los argumentos interpretativos de las normas

legales constitucionales, de esa forma son criterios para fundamentar correctamente las decisiones que se adoptan en el control de constitucionalidad. Este principio de proporcionalidad es la técnica jurídica y argumentativa encaminada a determinar si una intervención que realice el legislador en un derecho fundamental se ajusta o no a la ponderación de derechos constitucionales, tomando en cuenta la idoneidad, la necesidad y la proporcionalidad.

Esta teoría de ponderación de derechos fundamentales, nos indica que, para que se pueda realizar la aplicación de la eutanasia mediante el testamento de voluntad anticipada de vida, que se pretende realizar con este proyecto de investigación, debe de contar con estos criterios muy importantes como la. **Idoneidad**, que nos sirve para alcanzar un fin constitucional y legítimo. **La necesidad**, que ayuda para tomarse la medida más favorable al derecho intervenido y la. **Proporcionalidad**, que sirve para compensar los sacrificios que ellos implican para su titular y para la sociedad en general.

E. Teoría del Solidarismo

Pinto, Alemán. N. (2010) cita a **León Duguit**, quien indica que el hombre por naturaleza es social y no puede vivir aislado, el ser humano en sociedad tiene una serie de necesidades que puede satisfacer solo por la solidaridad.

Pinto A., también nos señala que es importante tener en cuenta, que por solidaridad se podría aplicar la eutanasia en esta sociedad, enmarcada en los derechos y valores de las personas.

F. Postura de la Escuela del Método Comparatista Frente al Homicidio Piadoso

Rodolfo, Vásquez. (1998) esta escuela comparatista, señala distintos ordenamientos jurídicos de uno o varios países, compara los derechos fundamentales y constitucionales, dándole importancia también a sus estructuras sociales, políticas y económicas, a la vez compara

realidades jurídicas y sus costumbres de diferentes países, así como **Rodolfo V.** cita a **Dan Brock**, donde compara el principio de autonomía como justificación de la doctrina del consentimiento informado, poniendo como ejemplo de la Society of New York Hospital de 1914, donde el Juez Cardozo parte de la premisa de la autodeterminación total “todo ser humano en edad adulta y en su sano juicio tiene derecho a determinar lo que debe hacer con su cuerpo”. Y en 1960 donde la Corte Suprema de Kansas, apelando “la libertad del paciente”, en el que todo hombre es dueño de su propio cuerpo y puede, si está en su sano juicio, prohibir la práctica de toda cirugía que tienda a salvar la vida o de cualquier otro tratamiento médico.

Así la eutanasia se puede aplicar mediante la manifestación de voluntad de una persona plasmada en un documento, la cual sería el testamento de voluntad anticipada de vida.

G. Filosofía del Derecho Libre

Pinto Alemán, N. (2010) Señala que, esta corriente filosófica del derecho libre, tiene excepciones en el derecho, y que si hay alguna norma que no esté regulada en el ordenamiento jurídico, las autoridades en cargadas de legislar tienen que darle solución a esa excepción, es decir tienen que recurrir a las distintas fuentes del derecho ya sea en la doctrina, en la jurisprudencia, costumbre, para que puedan administrar justicia de la manera más justa para el bienestar de toda la sociedad.

2.2.2 ANTECEDENTES DE LA SUCESION TESTAMENTARIA

A. EL TESTAMENTO

Cabanellas, G. (2000) manifiesta que, por sucesión testamentaria es la manifestación de voluntad del causante, contenida en un testamento valido, sea hecho por escrito o de palabra.

Torres Vásquez, A. (2008) refiere que, el testamento es el ejemplo de los actos mortis causa, denominados también actos de última voluntad,

por el testamento una persona dispone de sus bienes para después de su muerte del sujeto y ordena su propia sucesión dentro de los límites de la ley y con las formalidades que esta señala. Son válidas las disposiciones de carácter no patrimonial contenidas en el testamento, aunque el acto se limite a ellas. Art, 686 del Código Civil, sucesión testamentaria.

B. CARACTERISTICAS FUNDAMENTALES DEL TESTAMENTO

1. Es un acto o negocio jurídico unilateral

Torres Vásquez, A. (2009) Define estas características, primera carácter especial, es un acto jurídico, porque la manifestación de la voluntad en el testamento produce consecuencias jurídicas, unilateral por que solo contiene la declaración o manifestación de voluntad de una sola persona.

2. Es un acto solemne

Es un acto solemne porque solo produce efectos cuando es realizado bajo los criterios establecidos por ley, regulada por el artículo 140 y 144 del código civil.

3. Es un acto revocable

Toda persona tiene plena potestad para decidir o disponer sobre su patrimonio para después de su muerte, se encuentra regulado en nuestro código civil Artículo 798, 799 y 808 revocación del testamento.

4. Es un acto personalísimo

No se puede delegar a una tercera persona esta facultad de testar, el testamento se debe de otorgar de forma personalísima, tampoco se puede testar a través de un representante, la manifestación de voluntad es un acto unilateral. Artículo 690 del código civil.

5. Es un acto libre

Sin violencia, dolo y culpa.

C. CLASIFICACION LEGAL DE LOS TESTAMENTOS

El Código Civil (1984) en cuanto a sus formalidades los clasifica de la siguiente manera: Testamentos Ordinarios, que son el otorgado por escritura pública, el testamento cerrado y el testamento ológrafo. Testamentos Especiales, son el testamento militar y el testamento marítimo, **Ferrero, A. (1993)** define el testamento y sus clases:

a) Testamento en Escritura Pública

Este acto testamentario de carácter revocable, nos indica sus formalidades esenciales de conformidad con el artículo 696 del Código Civil, y son:

1.- Que estén juntos desde un principios el testador el notario y los dos testigo hábiles.

2.- Que el testador exprese por sí mismo su voluntad dictando su testamento al notario y dándole personalmente por escrito las disposiciones que debe contener.

3.- Que el notario escriba el testamento de su puño y letra en su registro de escritura pública.

4.- Que cada una de las paginas sea firmada por el testador los testigos y el notario.

5.- Que el testamento sea leído por el notario, el testador y los testigos.

6.-Verificar y oyendo al testador si lo contenido en el testamento es su expresión de su voluntad.

7.- Que el notario deje constancia de las indicaciones que pueda hacer el testador y salve cualquier error que se haya cometido.

8.- Que el notario el testador y los testigos firmen en un solo acto.

b) Testamento Cerrado

Es un acto en el que el testador manifiesta su última voluntad, con las formalidades esenciales:

1.- que el documento en el que ha sido extendido este firmado en cada una de sus páginas por el testador.

2.- si ha sido manuscrito por el mismo basta su firma al final, y sea colocado en un sobre cerrado de manera que no pueda ser extraído el testamento sin rotura o alteración de la cubierta.

3.- que el testador entregue personalmente el sobre al notario ante dos testigos hábiles.

4.- que el notario extienda un acta en el que conste su otorgamiento por el testador y su recepción por el notario para los cuales firmaran el testador el notario y dos testigos.

5.- que el cumplimiento de las formalidades indicadas se efectúa estando presente el testador el notario y los testigos, quien dará al testador copia certificada del acta, artículo 699 del código civil.

c) Testamento Ológrafo

Acto personal, es totalmente escrito, fechado y firmado por el propio testador, para que produzca sus efectos debe ser protocolizado, previa comprobación judicial dentro del plazo máximo de un año contado desde la muerte del testador, artículo 707 del Código Civil.

d) Testamento Militar

Los miembros de las fuerzas armadas y policiales pueden otorgar este tipo de testamento, que en tiempo de guerra estén dentro o fuera del país, que participen en operaciones bélicas o estén acuartelados. Los prisioneros que se encuentren en poder del enemigo tienen el mismo derecho, conforme a las convenciones internacionales. Artículo 712, 713, 714 y 715 del Código Civil. Este tipo de testamentos se otorga ante un oficial o ante el jefe del destacamento, ante el médico o el capellán que lo

asista si el testador está enfermo o herido, todo ello ante dos testigos debe constar por escrito y que sea firmado por el testador.

e) Testamento Marítimo

El Código Civil regula el testamento en sus artículos 716, 717, 718, 719 y 720. pueden otorgar los que vayan a bordo de un buque de guerra, barco mercante de bandera peruana de travesía o de cabotaje o se esté dedicando a faenas industriales o afines científicos, las personas que pueden celebrar el tipo de testamento son los jefes, oficiales, tripulantes, pasajeros y cualquier persona que se encuentre a bordo de un barco. Este testamento se otorgara quien tenga el mando del buque o ante un oficial q este delegue, y en presencia de dos testigos, el testamento debe contar por escrito y que sea firmado por el testador, por la persona ante el cual se otorgó y los testigos, además se extenderá un duplicado con las mismas firmas que el original, dejándola en el diario de la bitácora de este dejando el visto bueno de quien ejerce el mando.

D. TESTAMENTO VITAL DEFINICION

a) DEFINICION

Es importante apreciar que en el transcurso del presente proyecto de investigación, en el otorgamiento del testamento de voluntad anticipada de vida, prima la voluntad del testador, por lo que debe de estar libre de toda forma de coacción o instigación.

Quijada, C. y Tomas, G. (s/f) sostiene que, el testamento vital o de voluntad anticipada constituye un documento, en el cual una persona mayor de edad manifiesta su voluntad conforme lo estipulado en la ley, deja instrucciones sobre las actuaciones médicas para cuando no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad por sí mismo en los momentos finales de su vida.

Por T, Vital. (2014). Aquí se afirma que el testamento vital constituye un documento que contiene la manifestación de voluntad por el cual una persona mayor de edad, en su sano juicio, informa libremente por escrito al personal médico acerca de su deceso de que no le administren o le coloquen medios extraordinarios para la conservación de su vida, ello cuando el paciente se encuentre en los últimos momentos de su vida y, si no se encuentra capacitado para tomar decisiones por sí mismo.

Lo que ampara este derecho fundamental es la Dignidad de la Persona, por consiguiente a que el paciente en estado terminal, pueda encontrar una Muerte Digna.

El testamento es un documentó que cumple indicaciones de carácter patrimonial cuando una persona en situación de sus facultades plenas otorga su voluntad. A media que fue pasando el tiempo nos damos cuenta la trascendencia social y jurídica de un testamento vital, pues se centra exclusivamente en una muerte digna, siguiendo instrucciones en que solo se puede aplicar cuando una persona o paciente tiene la condición de estado terminal, bajo un estado permanente de inconciencia o sobre un daño cerebral irreversible. Es en este punto principal es en donde un testamento de voluntad anticipada de vida, indica que el tratamientos desproporcionados a practicarse se limite a las medidas necesarias para mantener el confort, los alivios y sufrimientos del paciente en estado terminal. Puntos de Vista al respecto.

b) DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ETICA MEDICA

Ramón, A. (s/f), señala que el documento de voluntades anticipadas de las personas, resulta evidente conocer de la mejor forma posible los deseos de los pacientes acerca de tratamientos de soporte vital y otros cuidados en las fases finales de la vida, es mejor que tomar

decisiones de acuerdo con la interpretación de lo que la familia y médico consideran que es lo mejor para el paciente, este documento de voluntades tiene que ser revisado de forma constante, ya que la situación del paciente puede cambiar y que las decisiones que se han de tomar necesitan un tiempo prudencial, para tomar decisiones finales con respecto a la vida de la persona.

c) DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA BIOETICA

Manzini, J. (2014) especialista en BioDerecho y Responsabilidad Médica, indica que los testamentos vitales son reconocidos por varias instituciones sanitarias y que son expresadas por personas muy bien informadas con respecto a este documento. Resalta que la eutanasia significa provocar la muerte en un paciente portador de una enfermedad mortal, a su requerimiento y a su propio beneficio por medio de la administración de un tóxico o veneno en dosis mortal.

d) DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA IGLESIA CATOLICA

Según **Peñaloza, R. (2013)** en este documento, la iglesia católica acepta la suspensión y retiro definitivo de terapias consideradas fútiles en caso de ser excesivamente onerosas, peligrosas o desproporcionadas con respecto al beneficio que pudiese resultar de su utilización. Mediante el discurso realizado en el congreso de la organización mundial de gastroenterología el 23 de marzo del año 2002, el Papa Juan Pablo II se pronunció: ciertamente, no se puede olvidar que el hombre es un ser limitado y mortal. Es preciso acercarse al enfermo con un sano realismo, evitando crear en el que sufre, el espejismo de que la medicina es omnipotente. Hay límites que son humanamente insuperables; en estos casos hay que saber acoger con serenidad la propia condición humana, que el creyente sabe leer a la luz de la voluntad divina. Esta se manifiesta también en la muerte, meta natural del curso de la vida en la tierra.

Tratar de educar a las personas es importante pues se exige que además de que al proporcionarle los cuidados necesarios no solo se tengan en cuenta el cuerpo, sino también el espíritu. Sería presuntuoso contar entonces únicamente con la técnica. Desde este punto de vista, un ensañamiento terapéutico exasperado, incluso con la mejor intención, en definitiva no solo sería inútil, sino que no respetaría plenamente al enfermo que ya ha llegado a un estadio mental. Importante recalcar que un ensañamiento terapéutico no respetaría plenamente al enfermo incurable ya que ha llegado a una etapa terminal, y que según la iglesia católica la interrupción de estos tratamientos paliativos extraordinarios y desproporcionados puede ser legítimo.

Entender que las decisiones deben ser tomadas por los pacientes bajo su plena voluntad, competencia y capacidad, porque interrumpir estos tratamientos es rechazar el encarnizamiento terapéutico ejerciendo un derecho legal, ello siempre y cuando se respete su derecho fundamental a la dignidad, a su manifestación de voluntad razonable y a los intereses legítimos de poder encontrar una muerte digna.

Como acota **Marroquín Trabanino. (2005)**, las instrucciones generales para evitar el encarnizamiento terapéutico ya están reguladas en el ordenamiento jurídico español: si las instrucciones son generales ejemplo: No deseo que se me apliquen tratamientos inútiles, que solo sirven para retrasar la muerte, esto no va más allá de lo que está reconocido por el código español. El Código Deontológico de los médicos catalanes de 1997, declara que, en situación terminal, el enfermo tiene derecho a rechazar el tratamiento para prolongar la vida artículo 57. Lo que indica el artículo es darle una calidad de una muerte digna al enfermo terminal, sin acortarle ni alargarle la vida.

El código de Ética y Deontología Médica del Consejo General del Colegio de Médicos de España afirma lo mismo: en caso de que una persona padezca de una enfermedad grave incurable y terminal, el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente, evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas.

E. CARACTERÍSTICAS DEL TESTAMENTO VITAL

Para **Marroquín Trabanino, L. (2005)** la figura jurídica del testamento vital lleva intrínsecas las siguientes características.

1. Unilateral: Se refiere a que una persona mayor de edad en pleno uso de sus facultades se encarga de realizar el testamento de voluntad anticipada de vida, sin que intervenga una tercera persona.

2. Personalísimo: Esta característica se fundamenta en la autonomía de la voluntad, es un acto reconocido al ser humano como un derecho fundamental.

3. Formal: Para la realización del documento de voluntades anticipadas se necesitan elementos fundamentales que estén acordes con los principios jurídicos morales y éticos.

4. Intervivos: Esta característica se da por una persona capaz en pleno uso de sus facultades volitivas y surte sus efectos en vida de una persona.

5. Revocable: Es una de sus características esenciales el poder revocar el testamento, esto en virtud que la persona debe ser mayor de edad y encontrarse en el libre ejercicios de sus facultades.

F. OBJETIVOS DEL TESTAMENTO VITAL

1. Es dar un respaldo seguro a los pacientes, que respeten su última voluntad en los momentos finales de su vida, que tenga personalidad jurídica y sustento legal.
2. Se debe respetar el principio de autonomía de la voluntad del paciente.
3. Defender a los profesionales de la medicina, que es un objetivo secundario, cuya importancia, va en aumento.
4. Evitar sufrimientos por medios extraordinarios que prolongue la agonía, la vida artificial del paciente, por medio de la tecnología moderna.

G. LA REDACCION DEL TESTAMENTO VITAL

Es importante saber que el documento que contienen los testamentos vitales, contienen elementos esenciales. El testamento debe de realizarse por escrito, ante notario y dos testigos sin relación familiar. Todas las personas pueden redactar este documento de forma personalísima. De esta forma:

Yo _____ con DNI N° _____, mayor de edad, con domicilio en, teléfono: _____ en plenitud de mis facultades mentales y tras prolongada reflexión, declaro:

Que si llego a encontrarme en una situación en que no pueda tomar decisiones sobre mi atención médica, a consecuencia de mi deterioro físico o mental, por hallarme en uno de los estados citados en el punto 4 de este documento, mi voluntad inequívoca es la siguiente:

1) Limitación del esfuerzo terapéutico; que no se me prolongue la vida por medios artificiales o técnicas de soporte vital, intravenoso, fármacos, alimentación artificial ni aportes líquidos, respiración asistida, y que no se me apliquen tratamiento alguno, ni cirugías, técnicas de reanimación, diálisis, antibioterapia, radioterapia, transfusiones etc.

2) Que se me administren fármacos necesarios para evitarme el posible sufrimiento físico y psíquico, causado por la enfermedad o por la retirada de los tratamientos, o por cualquier otro motivo, aun en el caso de que puedan acortarme la vida. Si mi estado es de especial deterioro, dichos fármacos deberán ser los necesarios para acabar de una manera indolora definitiva y rápida, pudiendo llegar a la sedación terminal.

3) Si en ese momento, la legislación ya hubiera regulado el derecho a la eutanasia activa voluntaria, es mi deseo morir de forma rápida e indolora por este procedimiento.

4) Los estados a que hago mención más arriba, son: Daño cerebral irreversible, cáncer en fase avanzada, enfermedades del sistema nervioso, demencia severa especialmente si he llegado al punto no poder expresarme ni alimentarme por mi mismo, ni reconocer a familiares o personas allegadas.

5) A los médicos u otros profesionales que no puedan o no estén de acuerdo en cumplir mis deseos y voluntades, solicito trasladen mi caso a otros profesionales que si los cumpla.

A quienes lo cumplan les eximo de toda responsabilidad penal que los culpe o los condene por ello.

Lugar_____ Firma_____ Fecha_____

Testigos_____ Representante_____

H. AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE

Zavala, S. (2012) Autonomía del paciente y derecho a rehusar tratamiento. Este principio tiene un fin en sí mismo en donde constituye la suprema condición de la libertad de las acciones de todo ser humano, y que tiene lugar a nuevos desafíos en donde se encuentra la introducción del principio de autonomía del paciente en la relación clínica. Y piensan que las acciones son autónomas cuando cumplen tres requisitos:

a. Con intencionalidad; una acción puede afirmarse que goza de intencionalidad cuando es requerida de acuerdo a un plan.

b. Con conocimiento; comprendemos una acción cuando somos capaces de entender su naturaleza y, además, prever sus consecuencias.

c. Sin control externo de coacción, manipulación o persuasión. Todo ser humano de edad adulta y mente sana, tiene derecho a determinar que debe hacerse con su cuerpo; y un cirujano que lleva a cabo una operación sin el consentimiento de su paciente comete una agresión, a consecuencia del cual es responsable por daños. Por su parte **connelly** citado por **Zavala**, afirma que los tribunales han defendido el derecho personal a tomar sus propias decisiones, tales como rehusar tratamientos médicos aun cuando conlleva un grave riesgo.

La autonomía de la voluntad es una ley para sí mismo independiente de cómo están instituidos los objetos del querer, en este sentido el principio de la autonomía es un derecho fundamental incluidas en el mismo tiempo como leyes universales.

Este termino de autonomía nace del griego autos, que significa: propios y nomos que significa: regla, en consecuencia dictar sus propias reglas de voluntad. El principio de autonomía significa el reconocimiento de la libre decisión individual sobre sus propios intereses siempre que no afecte a los intereses de un tercero. Esto supone que cada persona tiene derecho a determinar su propio destino o ponerle fin a su vida, con el respeto de sus valores, incluso cuando se tenga la plena sensación de que

son erróneas y de que son potencialmente perjudiciales para el ser humano.

Para **Torres, Vásquez, A. (2008)** la autonomía de la voluntad privada es el poder que tiene las personas para, con sus manifestación de voluntad, darse normas por si mismos con el fin de regular sus intereses en el campo de las relaciones sociales y económicas; en otros términos por la autonomía de la voluntad privada, las personas son libres de celebrar un acto jurídico; si toman la decisión de celebrarlo, son libres de determinar sin injerencia alguna, el contenido del acto. Es el poder reconocido por el ordenamiento jurídico a los sujetos de derecho para ejercer sus derechos subjetivos creando, modificando o extinguiendo relaciones jurídicas mediante el acto jurídico, con las únicas limitaciones previstas por el propio ordenamiento.

Por este principio se entiende por un lado, que no está permitida la intervención estatal, dejando a los particulares que regulen sus intereses a su libre arbitrio, y de otro lado se dispone que el estado debe intervenir para dar fuerza coercitiva a lo pactado. El principio de la autonomía privada no es estático sino dinámico, varia, en cuanto a la extensión de su contenido, según los regímenes político, filosóficos, económicos que rigen en una determinada ciudad. La extensión del principio de la autonomía privada varían con las transformaciones sociales, políticas y económicas, pero la ECENCIA de este principio sigue siendo el mismo, no es posible su eliminación, porque ello significaría la supresión de la libertad del ser humano para convertirlo en una simple fiera salvaje.

De lo expuesto se desprende que el derecho peruano en reconocimiento de la dignidad y la libertad del ser humano le reconoce y tutela su autonomía para que pueda regular su propia esfera privada.

I. LA DIGNIDAD HUMANA

Para **Gutiérrez, c. y Sosa, S. La Constitución Política del Perú comentada. (s/f)**, siguiendo una tendencia actual, la Dignidad de la persona humana ha sido colocada como punto de partida y fundamento y

horizonte de en nuestro sistema jurídico, pues la Dignidad **primero:** se manifiesta, que la persona debe ser considerada siempre como fin, nunca como medio ni ser de modo indigno. **Segundo:** como un atributo inherente a todo ser humano. **Tercero:** como autonomía personal, que tiene capacidad para decidir racional y moralmente y **Cuarto:** a todo ser humano se le debe garantizar una dignidad básica.

La dignidad humana se desprende del mero hecho de lo que somos: personas humanas, porque está presente en todo momento; la dignidad encuentra su fundamento en la propuesta moral en que cada vida humana tiene su significado en el valor de sus fines. De acuerdo a los puntos tratados, la dignidad es un mandato para no ser tratado de manera indigna, este principio está referido a que toda persona debe ser tratada según sus decisiones, intenciones o manifestaciones de consentimiento, le permite tener en cuenta decisiones o actos deliberados de individuos como una base suficientemente válida para contraer obligaciones, asumir responsabilidades o perder derechos. La dignidad nos lleva a manifestar que encontrándonos en momentos difíciles en una enfermedad, no se nos tenga lastima, ni dolor, es en esta situación a la que ninguna persona desea llegar o encontrarse alguna vez, ninguna persona quiere llegar a esas circunstancias que inspiren lastima y compasión ante la mirada de las demás personas. Ello es así porque se tiene una actitud ante la vida a la que es inherente a nosotros como nuestra dignidad como personas.

Es importante recalcar que la dignidad le da a la persona el derecho a una calidad de vida tanto en lo social, psicológico y salud física, es así que puedo decir de todo lo citado que una persona tiene derecho a una vida digna, como también, de encontrarse en una etapa terminal por causa de una enfermedad irreversible e incurable pueda adquirir el derecho a una muerte digna.

El Artículo 1 de la constitución Política del Perú establece la defensa de la persona humana y respeto a su dignidad son el fin supremo de la

sociedad y del estado. Entonces la Dignidad es una garantía constitucional inherente a la persona por el propio hecho de ser humano.

J. LA VOLUNTAD DEL PACIENTE

La **OMS (1990)** sostiene lo siguiente, una persona mayor de edad puede manifestar su voluntad si desea someterse o no a tratamientos desproporcionados, en caso se encuentre en una etapa terminal de su vida, esta decisión pueden tomarla antes de padecer la enfermedad y ser internado, o encontrándose en perfecto estado de salud. Para ello debe cumplir algunos requisitos que garanticen la expresión de la voluntad: testigos, reserva de copias respeto del otorgamiento de poderes, indica que la forma debe de ser muy rigurosa y la revocación de tales actos debe de ser absoluta.

Los cuidados paliativos es el cuidado total proporcionado por un equipo multiprofesional a pacientes y a sus familiares cuando la enfermedad del paciente ya no responde a tratamientos curativos. Los cuidados paliativos influyen en la toma de decisiones de las directivas anticipadas, como si lo hace el derecho a la dignidad humana y calidad de vida. Las áreas de trabajo básico en cuidados paliativos son: cuidado total, control de síntomas, control de dolor, apoyo emocional al paciente y familia, estrés y apoyo al equipo. Los cuidados paliativos encierran un concepto de tratar morir con dignidad. Cuando la vida va llegando a su parte final por alguna enfermedad irreversible o incurable, es primordial alinear al máximo los sufrimientos psíquicos y físicos que padecen los enfermos terminales, afectados por insoportables dolores. Estos cuidados paliativos no alteran el trayecto hacia la muerte, a lo contrario facilita al enfermo ese tránsito con la aplicación de la droga analgésicas que disminuyen los sufrimientos al máximo posible durante ese duro camino hacia la muerte.

K. APROXIMACION A LA REGULACION DEL TESTAMENTO VITAL EN EL DERECHO COMPARADO POR DISTINTOS PAISES

Mabel Sivila, S. (s/f) refiere que, el origen del testamento de voluntades anticipadas se dio en los Estados Unidos de América, en 1967

cuando el abogado de la ciudad de Chicago, **Kutner, Louis**, ideó un documento para expresar el deseo de una persona de que no le aplicaran algún tratamiento en caso de una enfermedad terminal, posteriormente la ley sobre la muerte natural del 1976 en California por medio de la Natural Death Act de muerte natural, seguidamente en California 1991 la Patient self determination act, autorizó en que cada paciente exprese su voluntad sobre la atención médica que desea o no recibir cuando no pueda expresar su autonomía.

Existen movimientos que se oponen a que se aplique estos tipos de directivas o documentos, como son el movimiento próvida (pro-life) que estuvo tratando de persuadir a los EE.UU, Oregón, Ohio, Oklahoma, a que firmen en sus respectivas jurisdicciones estos tratamientos cuando las condiciones de vida sean escasas. Existen movimientos que están a favor de estas directivas como lo son: Concerning for Dying y Sociedad para el derecho de muerte (Society For The right to die) estos últimos grupos forman parte del Consejo Nacional de Muerto Moribundo.

Continuación veremos cómo los distintos países de EE.UU empezaron a legislar estos tipos de documentos para la toma de decisiones mediante su voluntad propia.

1. Estado de Florida

Mabel Sivila, S. (s/f) sostiene que, la ley que regula este tipo de documento es la de 1992, ejemplo (Artículos 2, 3, 4, 92 y 199) Indicando que cualquier persona mayor de edad puede en cualquier momento hacer una declaración escrita disponiendo la provisión, rechazo o retiro de procedimiento de prolongación de la vida en caso de padecer de una condición de estado terminal. Un testamento vital debe ser firmado por el interesado en presencia de dos testigos, uno de los cuales no será el conyugue ni un pariente consanguíneo del interesado. Si el interesado es

incapaz de suscribir y firmar el testamento vital lo puede hacer, uno de los testigos puede suscribirlo a nombre de aquel, en su presencia y bajo su dirección.

Caso **Terri Schiavo**, quien sufrió un estado vegetativo permanente por más de 15 años, según el Instituto de Neurología de EE.UU. indicando que avía perdido la condición en la que una persona pierde sus funciones neurológicas cognitiva y la conciencia de su entorno, a pesar que mantenía sus funciones básicas como la respiración, el ciclo de dormir y despertar el cual se constató por 18 especialistas que examinaron al paciente. Luego de una disputa legal el Juez del Tribunal de Florida, George Greer, otorgo el permiso respectivo al esposo de schiavo el 18 de marzo del 2005, retirar la sonda mediante la cual alimentaba a su esposa, quien finalmente falleció el 31 de marzo del 2005, en el hospital de Hospicio de Wodside, Florida. Los padres de terri lucharon aduciendo que aun podía recuperarse, agotando todas las vías legales para que se le reconectara el tubo para reanudar la alimentación artificial, lo cual pudo evitarse si antes de haber contado con una legislación adecuada a este tipo de situaciones. **(Anexo 5)**

2. Estado California

Mabel Sivila, S. (s/f) resume lo siguiente, testamento vital está regulado en su ley (1976) es importante resaltar por que las declaraciones se pueden manifestar a partir de los 18 años de edad, esta ley es la más restrictiva porque requiere dos semanas desde que le hubiese sido comunicado al emisor su estado terminal para que pueda otorgar el documento; limita su valides a cinco años y prohíbe la firma a ruego y la cesación del soporte vital artificial no procede si se trata de una enferma en cinta.

3. Estado de Maryland

Mabel Sivila, S. (s/f), refiere la ley 1243 en sus artículos 5 y 602, en la que se regula las directivas anticipadas que debe de ser fechadas,

firmadas bajo la expresa dirección del declarante y en presencia y suscrita por dos testigos, excepto los suscritos en la ítems II y III de este párrafo donde indica II) El apoderado para cuidados médicos del declarante no puede servir como testigo. III) Por lo menos uno de los testigos debe ser un individuo que no sea acreedor.

4. Estado de Montana

Mabel Sivila, S. (s/f) refiere que se encuentra regulada en la ley del estado de 1985, cualquier adulto capaz puede formular una declaración vital, y la validez temporal del instrumento es limitada. Se acepta la firma a ruego. Se castiga penalmente al médico que desobedece la directiva anticipada de su paciente, y en caso de embarazo solo se rechaza el retiro de aparatos si de mantenerlos pudiese salvarse la vida del feto.

5. Estado de Arkansas

Mabel Sivila, S. (s/f) sostiene que, pasaron de una ley original restrictiva a otra ley más amplia, su ley de 1977 era una réplica de la ley de California de 1976. Después de años en 1987 la retomó, instauró varias novedades, apoyadas por la sociedad por el Derecho a Morir, fueron adoptadas por todas las legislaturas. Aquí es donde incluyeron a paciente en estado de coma permanente junto a los pacientes en estado terminal, y se confirió el derecho a los representantes de los menores de edad para que puedan emitir directivas anticipadas en nombre de estos, en 1993 ya eran 17 los Estados Norteamericanos que ya habían legislado las directivas anticipadas de no resucitar, posteriormente otros estados como Nueva York, Illinois se unieron entre otros.

L. REGULACION DEL TESTAMENTO VITAL EN EUROPA

a) España

En este país se encuentran los testamentos de voluntades anticipadas o directivas vitales, estos documentos se han realizado en Cataluña, Madrid, Navarra, Cantabria, etc. Y aun se siguen sumando

comunidades como la Comunidad Valenciana, Andalucía, el país Vasco, Murcia, entre otras.

La resolución parlamentaria de la legislación Catalana a partir del 13 de febrero de 1997 Eduard Rius, Conseller de Sanitat Seguretat Social, que es el consejo de sanidad y seguridad social, encargo a la asesora de Bioética de su departamento la elaboración de un estudio sobre la posibilidad de aplicar un documento de voluntades anticipadas y se consideró esos documentos como un documento éticamente aceptable y recomendable para su posterior aprobación la ley 21/2000 del 29/12/2000, es donde lo denominaron testamento biológico o testamento vital.

En diciembre del año 2000 en la conferencia episcopal española propuso un modelo de testamento biológico, documento del cual ya existe en este mismo capítulo.

En el presente trabajo de investigación se acompaña la ley 41/2002 de la Autonomía del Paciente y Derecho y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, dictada por el Rey de España Juan Carlos I y legislada en 14 de noviembre del 2002, por el Presidente de Gobierno José María Aznar López, con su exposición de motivos, Este documento es muy importante porque podría servir como ayuda para cuando se pretenda legislar en un futuro no muy lejano este testamento de voluntad anticipada de vida, para los casos de eutanasia, visto desde la perspectiva o la necesidad que es un derecho inherente a la persona mayor de edad a manifestar su voluntad en los momentos finales de su vida. **(Anexo 6)**

M. REGULACION LEGAL DEL TESTAMENTO VITAL EN SUDAMERICA

1. Regulación Legal en Argentina

Armando S. Andruet (s/f) sostiene que, en este país el 09 de mayo del 2012, se aprobó la ley 26.742 Referente a la intimidad, al

reconocimiento de la autonomía de la voluntad del individuo, el derecho a manifestar sus objetivos vitales y valores personales, así de esta forma las personas mayores de edad en pleno uso de sus facultades mentales, pueda dejar instrucciones respecto de su voluntad anticipada ante un futuro diagnóstico de enfermedad terminal, así de esta manera los pacientes en los momentos finales de su vida puedan obtener una muerte digna, esta ley fue tomando ciertas modificaciones a la ley 26.529, concerniente a los derechos del paciente.

El paciente tiene derecho a aceptar o a rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posterior mente su manifestación de voluntad. Aquel que presente una enfermedad irreversible e incurable o se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, tiene el derecho de manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación a la perspectiva de la mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado.

También podrá rechazar procedimientos de rehidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación del tiempo de ese estado terminal irreversible e incurable. Las disposiciones anticipadas, que se ha establecido indica, toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos y decisiones relativas a su salud.

2. Regulación legal en Uruguay

Pecoy Taque, M. (2012) Se aprobó la ley N° 18.473, el 3 de abril del 2009, ley de voluntades anticipada, Decreto N° 274/010 del 08 de setiembre del 2010, Ley que reconoce a las personas mayores de edad el

derecho a manifestar anticipadamente su voluntad de oponerse a la aplicación de tratamientos que prolonguen su vida, si así lo manifiesten en forma apta, voluntaria, consciente y libre, reconoce el derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud por ultimo a nombrar un representante, mayor de edad, para que vele por el cumplimiento de esa voluntad. Su voluntad anticipada podrá hacerse efectiva cuando el paciente se encuentre en estado terminal de una enfermedad incurable e irreversible.

La persona debe expresar su consentimiento por escrito; debe llevar su firma y la de dos testigos, también podrá manifestarse ante escribano público quien documentara la voluntad en escritura pública o acta notarial. La manifestación de voluntad se registrara y será incorporada al historial clínico del paciente. No pueden ser testigos de la voluntad anticipada, el médico tratante, empleados del médico tratante, funcionarios de la institución de salud de la cual el titular sea paciente. La voluntad anticipada puede dejarse sin efecto por el titular, en forma verbal o escrita y en cualquier momento.

El médico debe dejar constancia en la historia clínico. La enfermedad terminal o el estado terminal del paciente es determinado por el médico tratante mediante un certificado médico y además debe ser ratificado por un segundo medico en la historia clínica del paciente. En el caso de pacientes terminales que no hayan manifestado anticipadamente su voluntad la ley dispone que la decisión sobre la suspensión de los tratamientos o procedimientos médicos podrá ser tomada por el cónyuge o concubina y/o padres e hijos.

Sin embargo, a pesar de contar con todo lo referido líneas arriba aún se puede observar un vacío legal que no permite entender con claridad los

distintos intereses del proyecto, en donde el derecho a la voluntad de auto determinación está limitado por el interés de preservar la vida, en prevenir el suicidio, proteger a terceros y mantener la ética médica, pero cabe resaltar que el presente trabajo de investigación se tiene como uno de sus pilares al derecho de autodeterminación por la cual voluntad propia es la encargada de determinar la decisión de una muerte digna mediante un testamento de voluntad anticipada de vida.

En este mismo orden de ideas se tiene la ley N° 18473, la cual ha sido objeto de estudio, y en la que se encuentran las normas jurídicas anotadas anteriormente así como su exposición de motivos, la misma que ha sido incorporada al presente trabajo de investigación en el **(Anexo 7)**

2.2.3 ANTECEDENTES DE LA EUTANASIA

Es importante, que, para entender que es la Muerte Digna, saber cuál es el significado de estas características que están relacionadas con la eutanasia.

a) Derecho: Es la facultad de hacer o exigir lo que la ley establece en nuestro favor.

b) La Muerte: Es aquella que se produce por la evolución natural bajo la acción de agentes que ponen fin a la existencia del ser humano, como la vejez o la enfermedad.

c) Digna: Merito o condición de una persona, que recibe algo por sus logros o méritos. Que merece algo.

Muerte digna, es la manifestación de voluntad que tiene una persona para decidir sobre su vida, en los momentos finales de su existencia, tomando en cuenta su dignidad.

La persona humana tiene un derecho fundamental que es la Dignidad, me atrevería a decir que es la raíz de todos los derechos fundamentales. Es decir que cada uno de los derechos consagrados en la constitución política del Perú se desprende de la Dignidad de la persona, como son la integridad física, moral, derecho a la intimidad personal, a la libertad de conciencia y religión, al honor.

Un punto importante, es saber que el nacimiento de todos los derechos ha tenido como fundamento del derecho a la Dignidad, que tiene como base proteger los derechos inherentes a la persona. Como ya mencioné anteriormente que existen movimientos pro-eutanasia, que defienden la mentalidad de morir con dignidad, entendida de otro modo por otras legislaciones ya mencionadas la llamada, derecho a una muerte digna. Por ello la salud y la vida, en determinadas circunstancias llega a un evidente deterioro físico y mental que se manifiesta de una manera de dependencia y debilidad, sufrimientos y dolores a causa de alguna enfermedad terminal, de esta manera se busca una muerte digna a base de este testamento de voluntad anticipada de vida para los casos de eutanasia, con ello se busca para el paciente una muerte digna, sin dolor, sin angustia, sin miseria emocional o psicológica, se desea una muerte que este conforme a la dignidad inherente a la persona humana

Para **Baños, R. (2014)**, la dignidad del morir se presenta como un derecho a la persona que se expresa en el dominio absoluto sobre la propia vida y como un signo de decoro personal. Como acota **Reinoso, (2009)** Una vida ya carente de hermosura y dignidad, y la muerte que se rechaza con un largo tiempo de agonía y también la degradación vital, no puede considerarse como vida digna de un ser humano. La muerte digna debe de

ir relacionada con esa característica de humanidad y ponderación de derechos de las personas, para evitar lograr una vida indigna.

La eutanasia ha recibido muchas críticas a favor y en contra de su aplicación, que dificulta la toma de decisiones de este tema, con relación a ello encontramos varios aportes en favor de la sociedad. Mediante los criterios que se desarrolla en este trabajo de investigación se ha llegado a demostrar que existe responsabilidad penal en el homicidio piadoso artículo 112 del código penal, en quienes la practican; es considerado un delito. Así mismo la eutanasia en el Perú se puede sancionar como homicidio o asesinato y que cabe precisar que el enfoque es en relación a demostrar la responsabilidad penal existente en la práctica del homicidio piadoso en el Perú. Esto se mantiene hasta la fecha.

En la revista **Perú 21. (2008)** se pudo observar lo siguiente, la encuesta realizada por la Universidad Católica del Perú en distintos distritos de Lima, en la que revelo que un 59% de peruanos está a favor de la eutanasia, siendo este un último sondeo realizado por la Universidad Católica, que recogió la opinión de 522 personas de 31 distritos de la capital.

Entonces, es preciso mencionar, que para poder visualizar las formas de eutanasia se han observado las legislaciones en los diferentes países que han acogido esta figura dentro de su marco jurídico, con lo cual podemos notar que nuestra posición ya viene siendo practicada en otros países, así tenemos a:

A. HOLANDA

Asociación, F. Morir Dignamente (1984), para la cual, la eutanasia en este países, es legal, por eso es imprescindible hablar los más de 30 años debatiendo públicamente sobre la muerte digna, en este proceso juega un papel fundamental el de los jueces y de los médicos. En 1969 el

medico Hendrick Vander Berg, publico un libro titulado Poder Medico y Ética Médica, que fue de gran influencia, en el cual recomendaba a los médicos a **acabar con la vida de sus pacientes si el poder de la tecnología médica les hiciera sufrir, vegetar o prolongar injustificadamente su agonía.**

En 1970 la Real Asociación Holandesa de Médicos, publico varios documentos que planteaba la posibilidad de ayudar a morir a los pacientes solo en determinadas circunstancias terminales. Por su parte los tribunales Holandeses fueron creando jurisprudencias que absolvían los casos de eutanasia, si antes los pacientes cumplían determinados requisitos que establecía la Asociación Holandesa de Médicos amparados por el estado de necesidad , esto recogido por el código penal como justificante de actos inicialmente delictivos.

En 1973 la médica holandesa Gertrude Postma, fue juzgada por ayudar a morir a su madre, sorda, ciega y dependiente tras un infarto cerebral. Ni su madre, ni ella podían soportar más la situación, Postma: Cuando veía a mi madre, solo quedaban de ella restos humanos que colgaban amarrados a una silla. Ante todo ello el juez holandés considero que no existía ninguna posibilidad terapéutica para aliviar los sufrimientos de la enferma, y la condeno con una sentencia simbólica.

En 1985 se constituyó una Comisión Estatal para la Eutanasia, que siete años más tarde presento un informe favorable a su regulación.

En 1992 se aprobó una ley que, en lugar de entrar en el fondo del asunto, Código Penal, modifico la ley de inhumaciones, estableciendo un procedimiento para que los médicos modificaran la muerte por eutanasia, sin establecer suficientes garantías legales.

Finalmente en 2001 se aprobó la Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, vigente desde el 1 de abril del año 2002, que establece los requisitos que hacen impune la eutanasia, que sigue prohibida en el código penal artículo 293: El que disponga la vida de otra persona, respondiendo a una petición seria y explícita de este, será castigado con pena de cárcel de hasta 12 años y multa. No será punible si la acción la ha llevado a cabo el médico cumpliendo los requisitos del artículo 2 de la ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y esto lo ha comunicado al forense municipal. Y artículo 294: Aquel que intencionalmente induzca a otro al suicidio, le preste auxilio o le facilite los medios necesarios para hacerlo, si el suicidio se consuma, será castigado con pena de cárcel de hasta tres años y multa.

Los requisitos que hacen que la práctica de la eutanasia no sea punible en Holanda son:

1. Que la persona objeto de la eutanasia o al auxilio asistido sea residente de holandés.

2. Que el médico este convencido que la petición es voluntaria, está bien clara y expresa los deseos del enfermo es capaz y ha manifestado su voluntad.

3. Que se constate un padecimiento insoportable, y sin esperanza de mejoras.

4. Que se haya informado al paciente de su situación y de las perspectivas de su futuro.

5. Que se haya consultado a otro médico facultativo y que este haya corroborado el cumplimiento de los requisitos esto en caso de sufrimiento. Los médicos tienen que elaborar un informe escrito sobre su situación del enfermo.

6. Que la realización de la eutanasia o auxilio al suicidio se haga con el máximo cuidado y profesionalidad. Asociación federal Derecho a morir Dignamente.

Se modifica la Ley de Disposición de Cadáveres en el artículo 7. Si la muerte de una persona se ha producido por la aplicación de técnicas destinadas a poner fin a la vida a petición propia o al auxilio al suicidio, el médico no expedirá certificado de defunción sino que informará inmediatamente al forense municipal y le enviara los informes sobre el cumplimiento de los requisitos de la ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio. El médico forense si se dan los requisitos lo comunicara a la comisión regional de comprobación. Si no se da los requisitos lo comunicara al ministerio fiscal para si procede aplicar el código penal. Esta comisión según su artículo 3. Está conformada por un Jurista un Médico y un Experto en Ética, nombrados por los ministros de sanidad y de Justicia por un periodo de seis años, sus funciones son: Valorar el cumplimiento de los requisitos en cada supuesto en q se haya realizado la eutanasia, pedir información complementaria al médico, emitir en un plazo de seis semana un dictamen aprobado por la mayoría simple de los miembros de la comisión que están obligados a votar.

De esta forma, el estudio y desarrollo de la eutanasia, en Holanda se ha realizado cumpliendo ciertos requisitos, que hacen ver que la eutanasia se aplica de forma responsable, interviniendo en este proceso la parte legal como médica, con ello la sociedad a través de debates y análisis son parte fundamental de esta iniciativa, así se ha ido dilucidando de forma eficaz el tema de la eutanasia para su aplicación mediante este proyecto de investigación en donde es parte fundamental el testamento de voluntad anticipada de vida que se pretende realizar.

B. BELGICA

Asociación, F. Morir Dignamente (1984), en la misma que al igual que Holanda, aprobó una ley donde la eutanasia no es punible, en esta ley el país belga no menciona el suicidio asistido como en Holanda. La Commission Federale de Controle et Evaluation de Euthanasie, nos habla

que en algunos casos de eutanasia hubo pacientes que ingirieron mediante su propia mano el producto letal que activo el mecanismo de la eutanasia.

Para la aplicación de la eutanasia en el país belga se debe de aplicar estos requisitos:

1. Que el paciente sea mayor de edad o menor de edad, capaz y consiente de su petición.

2. Que la petición sea voluntaria, reflexionada y reiterada sin presiones exteriores, pudiendo haberlo manifestado en un documento de voluntades anticipadas que tenga una vigencia inferior a cinco años. Esta posibilidad de solicitar la eutanasia mediante un documento de voluntades anticipadas, está regulado por un decreto del 2 de abril del 2003.

3. Que haya padecimiento físico o psíquico constante e insuperable ocasionado por una condición patológica grave e incurable. Ello también debe de ser asistido por un médico el cual también cumple con los siguientes requisitos:

- El médico debe de informar al paciente de los cuidados paliativos.
- Reiterar el dialogo en los plazos de tiempo razonables.
- Consultar a otro médico independiente el cual tiene que redactar un informe que esté de acuerdo o en desacuerdo con las primeras valoraciones.
- Recopilar información del equipo cuidador si es que existe.
- Procurar que el enfermo consulte a otras personas de su entorno.
- Dejar pasar un mes entre la petición y la realización de la eutanasia.

Esto es importante porque después de aplicar la eutanasia el medico tiene cuatro días para enviar a la comisión Federal de Control y de

Evaluación la documentación completa que establece la ley, esta comisión está conformada por ocho médicos cuatro de los cuales deben de ser profesores universitarios de derecho y cuatro personas que provienen del entorno del paciente. En Bélgica posteriormente se introdujo la Ley de Cuidados Paliativos, que establece que todos los belgas deben tener acceso a este tipo de asistencia en condiciones adecuadas.

El interés de Bélgica sobre la eutanasia tuvo importancia cuando incorporo en ese proyecto a los niños y adolescentes sin requisitos de edad, es así que Bélgica se convertía en el primer país del mundo que recoge en su legislación la eutanasia en menores de edad. Estos pacientes podrán acogerse a ese derecho, siempre que cumplan requisitos estrictos como: demostrar que tienen capacidad de discernimiento, es un concepto controvertido por la dificultad para evaluarlo. La diputada socialista Francofona Karen Lalieus, dijo. Nuestra responsabilidad es permitir a todo el mundo vivir y morir con Dignidad. De esta manera la eutanasia en Bélgica se contempla desde el 2002, abarca a los más jóvenes con garantías adicionales respecto de los adultos. Solo podrán solicitarlo los menores aquejados por una enfermedad terminal que les reporte un sufrimiento imposible de paliar, deberá solicitarlo por escrito el propio afectado, pero no podrá someterse a la eutanasia sin consentimiento de sus representantes legales. Posteriormente Daniel Bacquelaine, mencionó que Holanda era el único país que incluía a los menores en la práctica de la eutanasia con un requisito de edad fijado entre los 12 y 18 años de edad.

Como se puede apreciar Bélgica no solo ha aprobado la eutanasia, si no, que ha profundizado más sus estudios, a tal punto que su aplicación tan bien abarca a los niños y adolescentes de ese país.

C. LUXEMBURGO

Aciprensa, (2009), en el 2008 se aprobó la ley sobre el derecho a una muerte digna, con esto Luxemburgo se convirtió en el tercer país en la

despenalización de la eutanasia. El parlamento de Luxemburgo la aprobó con 60 votos legisladores a favor, 26 en contra y 3 se abstuvieron, con esta medida con miras hacia el futuro un médico en Luxemburgo podrá ayudar a morir a un paciente con una enfermedad incurable, que anticipadamente haya expresado su deseo de dejar de vivir. Así es como este país logro despenalizar la práctica de la eutanasia especificando la siguiente norma con la cual está regulado: no se sanciona penalmente y no dará lugar a ninguna acción civil por daños e intereses el hecho de que un médico responda a una petición de eutanasia o asistencia al suicidio de un mayor de edad o menor de edad.

Como lo mencionado anteriormente, que importante es tener dos grandes referencias como lo son Holanda y Bélgica, que ayudan con este proyecto de investigación, así como lo es el país de Luxemburgo. Parlamento de Luxemburgo aprueba norma que legaliza la eutanasia activa.

D. SUIZA

Bioética (2012), este países es uno de los más desarrollados del mundo, ello nos indica que la eutanasia es delito, pero no el auxilio al suicidio, con la peculiaridad de que no tiene que contar con la asistencia del médico, la asistencia del médico solamente es cuando va a entregar la prescripción del medicamento fármaco letal; quedando en manos de las organizaciones no gubernamentales. Un requisito importante es del auxilio al suicidio en Suiza es que detrás de la actuación de quien ayuda no haya ninguna motivación egoísta ni de tipo personal ni económico. Si esto se llegase a acreditar, el responsable seria perseguido penalmente. Suiza cuenta con organizaciones voluntarias que dan apoyo a las personas que solicitan la ayuda al suicidio: EXIT, ayuda a las personas de habla germánica, y DIGNITAS, para las personas extranjeras que van a Suiza para recibir ayuda al suicidio.

Las personas, que se encuentran en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible, en este país pueden recurrir a ciertas organizaciones, que ayudan a quienes desean acabar con su existencia; es así como:

Así como en el caso de Exit, como ya se menciona anteriormente, solo se ocupa de ciudadanos suizos cuenta con 75.000 socios, ya en el año 2008 eran 50.000, la dirección de Exit considera que el aumento de suicidios asistidos es directamente proporcional al número de socios. Solo algunos de estos socios buscan solo la garantía de que puedan acabar con su vida si la enfermedad que sufren les lleva a un deterioro mayor. Unos pocos fijan la fecha para suicidarse, y otros mueren de forma natural antes de llegar a la cita.

Al ser Suiza uno de los países más concurridos por su legalización de la eutanasia por extranjeros, que desean una ayuda para terminar con su existencia, es el caso de DIGNITAS, que por su parte ofrece el servicio a pacientes extranjeros. Fundada en 1998 por Ludwig A. Minelli abogado suizo, se apoya en la ley suiza, que afirma que el suicidio asistido es legal si se puede probar que está motivado por una decisión libre y responsable. Por el suicida de Dignitas pasa por un examen de varios empleados de la empresa a fin de comprobar que, efectivamente su deseo es fruto de una decisión voluntaria y con pleno conocimiento de las implicaciones de las mismas, y que cuando alguien no pueda dejar otorgado su consentimiento por escrito, lo puede dejar mediante una grabación, en estos casos se les pide que digan su nombre completo, que digan que solicitan su ayuda para suicidarse y que no están coaccionados, sino que son plenamente conscientes de su implicancia de su voluntad de suicidio.

Ya en el 2008 avían ayudado a suicidarse a 480 personas el 60% eran personas de nacionalidad alemana. Es importante entender que muchas personas que se apuntan a dignitas, no lo hacen por que quieran

morir en ese momento, sino para dejar constancia de su voluntad en el caso de que algún día tuviera alguna enfermedad que le hiciera la vida insoportable. Es una especie de testamento vital. Se considera que el 21% de los que se apuntan en Dignitas y el 65% de los que lo hacen en Exit no sufren alguna enfermedad incurable, terminal o irreversible.

De esta manera se puede apreciar que en Suiza al igual que Holanda, se permite el auxilio al suicidio, lo que hace entender que de cierta forma sean países más liberales o evolucionados, en relación a otros países que han optado la práctica de la eutanasia. Suiza al regular este derecho ayuda a personas que quieran terminar con su vida.

E. ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Mabel Sivila, S. (s/f) refiere que, en los estados de Oregón, Washington, Montana y Vermont, es legal el suicidio asistido, claro está que es solo para enfermos incurables y bajo estrictos requisitos. En 1994 se aprobó un referéndum, con el 51% de votos, la Oregon Death with Dignity Act, que legalizaba el suicidio asistido, en 1995 fue declarado inconstitucional, pero en el año 1997 se aprobó nuevamente, esta vez con el 60% de votos a favor, Se trata de una despenalización muy tímida de conductas de eutanasia, que permite a los médicos recetar a sus pacientes un fármaco letal, siempre que el pronóstico de la vida sea inferior a seis meses de vida y que sea este el que se quite la vida por sí mismo. Posteriormente en el 2008 en Washington, se aprobó la iniciativa numero1000 para legislar el suicidio asistido, aprobando la **Washington Death with Dignity Act.**

El 5 de diciembre del mismo año EL Juez del Estado de Montana, a propósito de una demanda de un enfermo terminal apoyado por una asociación pro muerte digna, dictamino que los enfermos terminales tienen el derecho de la libre administración de dosis letales de medicamentos recetados por un médico, sin que pueda haber sanción legal contra los profesionales. En diciembre del 2009 la Corte Suprema de Montana

sostuvo que ningún precedente legal indica que la asistencia médica en la muerte este en contra de las políticas públicas, por lo que, por una vía diferente al referéndum. El suicidio asistido es legal en este estado.

Posteriormente hubo un Estado más resiente que aprobó una ley que regula la decisión de poner el fin de la vida a los enfermo incurables como es el Estado de Vermont, es así que en el mes de mayo del 2013, suma a los otros Estados que han legalizado esta la muerte Digna. El Gobernador demócrata de Vermont, Peter Shumlin, afirmó que se promulgara la ley de decisión de poner fin a la vida, aprobada por la cámara de representantes en Montpelier, la capital del estado, por 75 votos a favor contra 65 votos en contrata. Esta ley habilita a los paciente terminales, a los que no les han dado más que seis meses de vida, debe de pedir a sus médicos que les administren dosis letales de drogas para apresurar su muerte. La Legislación incluye varias medidas o requisitos: que cuente con dos opiniones médicas, la opción de una evaluación psiquiátrica y un periodo de espera de 17 días antes de la prescripción para poner fin a la vida.

F. COLOMBIA

Al hablar de los países de América del Sur como lo es el país de Colombia en el que, el Homicidio por piedad es legal, esto como resultado de una demanda de Inconstitucionalidad, contra el artículo 326 del decreto 100 de 1980 del Código Penal Colombiano, cuyo texto normativo es el siguiente: *Homicidio por Piedad, El que mate a otro por piedad para poner fin a sus intensos sufrimientos provenientes de lesiones corporales o enfermedades grave o incurable, incurrirá en prisión de 6 meses a tres años.*

Brigard, A. (2010) sostiene que, en el año 1997 el ciudadano José Eurípides Parra, ejerciendo la acción pública de inconstitucionalidad consagrada en el artículo 241 de la Constitución Política, demandó al

artículo 326 del código penal, por considerar que violaba disposiciones fundamentales de la constitución, entre ellas las que consagran y protegen el derecho a la vida, argumentando que el rol principal del Estado Social de Derecho es garantizar la vida de las personas, protegiéndolas de manera muy especial cuando se encuentran en estado de vulnerabilidad o peligro, como sería el caso de las personas enfermas, motivo por el cual en su opinión, al tener vigencia una norma que permite la disposición de la vida de un tercero, con una pena mínima, se estaría vulnerando el derecho a la igualdad, favoreciendo con una pena inferior a la normal a quien acaba con la vida, precisamente, de un ser indefenso.

Además **José Eurípides**, considera que, quien tiene deficiencias en su salud tiene derecho a la vida y que permitir que se le quite, aun con una motivación altruista, representa una discriminación inaceptable, una apreciación relativa del valor de la vida humana, y una figura despreciable que tolera liberarse de la carga social que presentan las personas enfermas. Con base en tal cuestionamiento, la corte Constitucional, procedió a estudiar el tema, declarando que no solo era constitucional el artículo cuestionado, sino que en el evento en que se tratare de pacientes terminales que soliciten libre y voluntariamente a un médico su intervención efectiva para terminar su vida, que resulta insoportable por el dolor de una enfermedad en estado terminal, no podrá derivarse responsabilidad alguna para el medico autor, pues su conducta está justificada.

Partiendo de este cuestionamiento, se establece una ponderación en relación del deber que tiene el estado de proteger la Dignidad Humana y el de proteger la vida, según la Corte Constitucional, los derechos fundamentales, no obstante su consagración constitucional y su importancia, no son absolutos, por lo tanto, tampoco lo es el deber de garantizarlos, pues el titular del derecho puede poner límites con su decisión personal e intransferible, de mantener o no vigente el derecho que le asiste. El deber de proteger la vida debe ser entonces compatible con el

respeto de la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad. Por ellos la Corte considera que frente a los enfermos terminales que experimentan intensos dolores y sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna. Como se aprecia en este caso el poder del estado se debilita considerablemente en virtud de los informes médicos, puede sostenerse que, más allá de toda duda razonable, la muerte es inevitable en un tiempo relativamente corto.

En cambio la decisión de cómo enfrentar la muerte adquiere una importancia decisiva para el enfermo terminal, que sabe que no puede ser curado, y que por ende no está optando entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en las condiciones que el escoge, o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas e indignas.

Los Tribunales Colombianos concluyeron, que el estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y solicita que le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insostenibles, incomparables con su idea de dignidad. Por consiguiente, si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el artículo 326 del código penal considera que su vida debe concluir, porque la considera compatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en el ejercicio de su libertad, sin que el estado este habilitado para oponerse a su designio, ni impedir a través de la prohibición y de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción. No se trata de restarle importancia al deber del estado de proteger la vida sino, como ya se ha señalado, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida solo como un hecho biológico.

Claramente la corte precisa en dicho fallo, que es de general cumplimiento, que el Homicidio Piadoso, se puede aplicar en Colombia solo en los casos de enfermos terminales, siempre y cuando esta sea la

manifestación de voluntad libre de una persona. Si se cumple de esta manera los casos, los médicos que intervengan no tendrán responsabilidad penal alguna, pues su conducta sería lícita.

G. ARGENTINA

En el año 2012 del día 09 de mayo en Argentina se aprobó la ley 26.742 referente a la Muerte Digna, la cual realiza importantes modificaciones a la ley 26.529, que trata sobre los derechos del paciente. De esta manera vemos los cambios dirigidos a aspectos fundamentales, como la dignidad del paciente, su voluntad, para establecer parámetros para lograr el normal desarrollo de la Ley de la Muerte Digna en Argentina y su aplicación de la eutanasia en marcado desde un tema pasivo.

Para la institución *Infobae, (2013)*, el paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Aquel que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estado terminal o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación tiene derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimiento quirúrgico, de reanimación artificial o al retiro de medidas desproporcionadas o de soporte vital, en relación a la perspectiva de la mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado.

A lo mencionado anterior mente, el paciente tiene también derecho a poder revocar posteriormente su manifestación de voluntad, en cuanto a su decisión, es decir, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos, entonces los médicos deben acatar las decisiones del paciente, y dejar expresa constancia de ello en su historial clínico, siguiendo para tal caso todas las formalidades para acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimiento de los riesgos previsible para tal caso.

También, se establece que ante la incapacidad de no poder manifestar su voluntad o ante la imposibilidad de no poder brindar el consentimiento informado a cualquier profesional, podrán hacerlo el cónyuge o conviviente, los hijos mayores de 18 años, los padres, los hermanos, los abuelos, otros familiares directos o el tutor. Así mismo, a los cuidados básicos del paciente se tiene en cuenta que: en todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos antes mencionados no significara la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.

2.2.4 CASOS RELEVANTES SOBRE LA EUTANASIA

Con relación a este proyecto de investigación, existen varios casos que giran en torno al derecho fundamental como es la Dignidad de las personas, en la cual se ve la necesidad de solicitar la aplicación de ciertas medidas que ayudan a que una persona no pueda llevar una vida indigna. Hay que tener en cuenta que el problema más grande es la falta de regulación de la llamada Muerte Digna, por lo que nos encontramos con dificultades al momento de tomar decisiones en torno al fin de la vida cuando esta ya resulta indigna; ya que por una parte el Estado paternalista defiende su deber de proteger la vida y por otro lado, las personas exigiendo que se respete su dignidad, su voluntad y su derecho de libertad como derechos fundamentales. Es por ello que los casos que a continuación mencionaremos se proyectan con un mismo fin, pero en diferentes contextos o circunstancias.

a) Caso Karen Quinlan

Medicina, Udd. (2010), este caso es pasible de estudio pues, en base a este se pudo impulsar a los tribunales norteamericanos, a poner atención y desarrollar con mayor conocimiento el siguiente caso, Karen Quinlan, una joven de 21 años de edad, que tras consumir drogas

encontrándose con el estómago vacío en New Jersey, entro en estado de coma a consecuencia de una anoxemia, que es la falta de oxígeno en algunas partes del cuerpo, aunque le diagnosticaron lesiones cerebrales irreversibles, fue conectada a un respirar artificial para salvar su vida. Jurídicamente no se podía admitir la muerte cerebral, porque el cuerpo de Karen reaccionaba involuntariamente al dolor a la luz, al sonido y existía tono muscular, y por tanto, el electroencefalograma no era plano, un mes más tarde el padre de Karen, Joseph Quinlan suscribió una autorización para que los médicos desconectarán el respirador artificial, pero estos se negaron, aduciendo que si procedían de tal manera, podrían ser juzgados por el delito de homicidio. Los padres de la paciente pidieron a los Tribunales de New Jersey, que les autorizaran el retiro de las medidas extraordinarias que mantenían artificialmente la vida de Karen.

De esta forma los Tribunales teniendo en cuenta de que Karen no tenía una muerte cerebral, pues su estado no coincidía con los parámetros exigidos por ley para poder dar tal diagnóstico, se pronunció a favor del hospital, señalando que el caso de Karen no coincidía con el criterio de Harvard respecto a la muerte cerebral, agregando que no existe un derecho a morir que puedan reclamar los padres en el caso de un hijo adulto incapacitado, el tribunal se manifiesta aclarando, que el hecho de que la víctima esté a punto de morir, no puede utilizarse en la defensa de un homicidio, siendo que, además cuando un enfermo se le pone en manos de un médico, o bien lo hace por sí mismo, este deberá hacer todo lo humanamente posible para evitar la muerte y prolongar la vida.

Teniendo en cuenta este resultado, el caso fue llevado ante los Tribunales Supremos de New Jersey, que revocó la sentencia del tribunal inferior, pronunciando que, el derecho a rechazar los tratamientos médicos se hallan incluidos en el derecho constitucional a la intimidad, dando así vía libre a la eutanasia pasiva, al afirmar que existe una diferencia básica entre acabar ilícitamente o dolosamente con la vida de una persona e interrumpir,

por una cuestión de autodeterminación, los medios artificiales que la mantienen con vida; y en ese segundo supuesto se considera que el derecho a la intimidad tiene primacía sobre el principio de interés público.

Es así que para hacer efectivo este derecho se elaboró un documento llamado Testamento Vital, por medio del cual una persona manifiesta o expresa su voluntad, para que no se empleen medidas destinadas a prolongar su vida en el caso que una persona se encuentre en estado terminal o lesiones irreversibles. Como ya mencione anteriormente esta es otra opción para la aplicación de la eutanasia por cuanto en Holanda, Bélgica, Suiza y en algunos lugares de Estados Unidos es legal el suicidio asistido.

b) Caso Nancy Cruzan

Este es otro caso que ha promovido el interés de regular de cierta forma el fin de la existencia de las personas en los momentos finales de su vida, en los casos de enfermedades terminales, o lesiones incurables o irreversibles.

Farfán (2008), en la noche del 11 de enero de 1983, y mientras circulaba por el condado de Missouri, Nancy Cruzan perdió el control de su vehículo. El carro volcó y Cruzan fue hallada boca abajo, sin funciones respiratorias ni cardiacas detectables. El medico neurocirujano diagnostico probable contusión cerebral complicada por una significativa anoxia, que es la falta de oxígeno. Pero en realidad Karen tenía su corteza cerebral destrozada como consecuencia de la falta de oxígeno después del accidente y se encontraba en estado vegetativo, permaneció en estado de coma tres semanas y luego cayó en un estado de inconciencia que se describe como vegetativo persistente, en el cual la persona muestra reflejos motores, pero no evidencia ningún inicio de función cognitiva, una vez conocido los exámenes, era evidente que Nancy Cruzan no tenía ninguna posibilidad de recobrar sus facultades mentales, sus padres solicitaron a

los empleados del hospital la retirada de los procedimientos de alimentación e hidratación artificial, todos ellos llegaron a un acuerdo que si desconectaban los aparatos de soporte le causaría su muerte. El personal del hospital se negó a proceder sin un mandato judicial.

Sin ningún Instrumento formal como un testamento de voluntad anticipada de vida o testamento vital de Nancy para poder encontrar una muerte digna en estos casos. Los padres de Nancy dijeron a los tribunales de Missouri que ella, varias veces, durante años, había expresado el deseo de no permanecer con vida en circunstancias semejantes. Un juez estuvo de acuerdo y consintió la desconexión de los aparatos de reanimación, según el juez de los tribunales. Toda persona en las condiciones de Nancy Cruzan tiene el derecho fundamental garantizado por la constitución estatal y federal, de reusar cualquier procedimiento de prolongación de la agonía, o de exigir la cesación del mismo.

Pero el abogado que avía designado el tribunal para representar a Nancy Cruzan, considero que era su responsabilidad apelar la decisión de los tribunales. Es así que la Corte Suprema de Missouri anulo el fallo de prima instancia, indicando que el derecho de Missouri no permitía la interrupción de los soportes vitales a menos que existiera una evidencia clara y consiente que la paciente hubiera manifestado ese deseo. La Corte anuncio que si Nancy Cruzan hubiera realizado un testamento formal, ello hubiera suministrado la prueba necesaria, pero las afirmaciones informales y casuales que su familia y amigos recordaban no constituían esta prueba.

Con este resultado, posteriormente, los padres de Nancy Cruzan apelaron a la corte Suprema de EEUU. Que confirmo la decisión de la Corte de Missouri. Es Importante precisar que aunque Nancy Cruzan no fue desconectada de los instrumentos y murió de en forma natural tras 7 años del accidente, es así que la Corte Federal admitió que los individuos tienen un derecho constitucional a decidir que los instrumentos de soporte vital no

sean utilizados en sus casos, si es que se encuentran de manera permanente en estado vegetal.

c) Caso Terri Shiavo

Farfán, (2008), este caso trata sobre el derecho a negarse de seguir recibiendo los tratamientos médicos y además se establece que a falta de la manifestación del paciente, lo pueden hacer terceras personas, es así como se da el siguiente caso.

El 25 de febrero de 1990, Michael Shiavo, esposo de Terri, la halló tendida en uno de los corredores de su casa, Terri tenía 26 años de edad. Fue llevada al hospital, en donde los médicos determinaron que la joven habría sufrido un ataque cardíaco producido por una deficiencia de potasio, esto a consecuencia de la bulimia que padecía, y por problemas alimentarios que ello con lleva, la anoxemia que padecía le produjo irreparables daños cerebrales la cual se le diagnosticó en estado vegetativo persistente. Michael Shiavo, quien tenía legalmente la custodia de su cónyuge, solicitó por primera vez una autorización para retirar la sonda nasogástrica que alimentaba artificialmente a su esposa, Michael decía que su esposa siempre le manifestaba que era su voluntad no permanecer con vida a través de aparatos de hidratación artificial.

Posteriormente frente a tanta insistencia después de 15 años ante los jueces, el Juez George Creer, del Condado de Pinellas, al oeste de Florida, ordenó el retiro de la sonda que alimentaba a Terri, para así garantizar de esta manera el Derecho Fundamental a rehusar los tratamientos médicos y su muerte Digna, esta decisión fue confirmada por los Tribunales del mismo Condado.

Con este resultado, este caso fue impugnado ante el tribunal de apelaciones del distrito 11 de Atlanta, pues los padres consideraban que Terri respondía a estímulos y era capaz de pronunciar algunas palabras, dicho Tribunal confirmó el fallo de primera instancia, apoyándose en el derecho fundamental de los enfermos terminales, a rechazar los

tratamientos médicos, incluso a través de un consentimiento por una tercera persona, en caso de que el paciente no pueda manifestar por sí mismo su voluntad, por encontrarse en estado de coma o en estado vegetativo persistente.

Tomada esta decisión por los Tribunales, la sonda fue retirada, a pesar de los varios intentos de los padres de Terri Shiavo, quienes consideraban que la desconexión del tubo de alimentación artificial, constituía homicidio. Finalmente el 18 de marzo del 2005 Terri Shiavo, fue desconectada de la sonda que la alimentaba artificialmente; y murió por inanición 13 días después.

d) Caso Ramón Sampedro

Esteban J, (2012), el 23 de agosto de 1968, Sampedro dio un cambio radical en su vida, luego de caer desde una roca en marea baja, la cual golpeo su cabeza contra la arena, situación que provoco una irremediable fractura en su vértebra cervical séptima; Ahí comenzó su vida desde el infierno, un dictamen médico indico que sufría de cuadriplejia.

En 1993 Ramón Sampedro solicito a la audiencia provincial ante los Juzgados de Barcelona para que se le permitiera obtener ayuda para morir. Aquí hay que decir que Ramón no cumplía con los requisitos, por cuanto no padecía de lesiones corporales o enfermedad grave o incurable para que se le pudiera aplicar la eutanasia, es así que Ramón pedía el derecho de que se respetara su voluntad de morir por inanición, o se le prestara ayudada efectiva para el suicidio, para que pueda encontrar una muerte Digna. Así el Tribunal provincial de Barcelona desestimo la petición presentada por Ramón, aduciendo que hay ausencia de normas legales que regulen esa problemática; por su trascendencia los tribunales analizaron el caso, pronunciándose de esta manera. No es función de los tribunales suplir o rellenar los vacíos u omisiones del ordenamiento jurídico, y por tanto la petición de eutanasia, que parece ser lo que se solicita, no puede ser decidida por este órgano judicial, ya que no existe una norma

jurídica que regule dicho supuesto, señalando que es responsabilidad del poder legislativo dictar la norma pertinente, con sus respectivas garantías legales.

El asesor legal de Sampedro presentó un recurso de amparo ante el tribunal constitucional, que de igual manera fue desestimado, pues en su fallo indico que, no existe un derecho fundamental a disponer de la propia vida con ayuda de terceros, ya que si bien el individuo puede disponer de hecho sobre su vida a través del suicidio, no tiene un derecho fundamental a morir, y en consecuencia jurídicamente no existe la posibilidad de exigir que alguien le cause la muerte.

Finalmente ante las negativas de los Tribunales respecto a su pedido Ramón Sampedro se suicidó el 13 de enero de 1998 con la ayuda de una persona que le colocó en un recipiente cianuro, con un sorbete sobre la mesa de noche. Sampedro se inclinó hacia el vaso y bebió el cianuro con agua, lo cual le causó la muerte de manera instantánea.

e) Caso Melina Gonzales

Este es un caso muy importante porque ayudo a los Legisladores de Argentina a retomar el debate sobre el Derecho a una Muerte Digna, para las personas que padezcan enfermedades terminales e irreversibles, graves o incurables.

Halfon, f. Laksman. (2011). Melina Gonzales había nacido con una enfermedad degenerativa del sistema nervioso, llamada neurofibromatosis, que provoco que su cuerpo se deformara a partir desde los tres años de edad, lo cual comprometió su capacidad respiratoria. Tuvieron que operarla seis veces desde que cumplió los 5 añitos, todas estas operaciones se llevó acabo hasta los 15 años de edad, hasta el 2009 en donde su cuadro se agravo con un tumor maligno.

Carbajal, M. (2011) La enfermedad de Melina se avía emporado, tenía un peso de 18 kilos, era notorio el tumor maligno que llevaba en su espalda, es así que en el año 2009 le procedieron a extirpar el tumor, para ello fue sometida, a distintas radioterapias y quimioterapias, en el año 2010 Melina tubo muchas dificultades para respirar, no podía incorporarse a la cama y sus fuerzas se avían disminuido a tal punto que no podía sujetar un recipiente pequeño. Sus médicos indicaban que ella no se encontraba en fase terminal. Según Carbajal, melina se burlaba del pronóstico, ella decía: creen que voy a salir a bailar la conga, ya con el semblante de su cuerpo todo debilitado, Melina pedía con seguridad que la durmieran para poder estar en paz, no es Digno estar así tengo paralizado casi todo el cuerpo y lo poco que siento me duele; no puedo sostener ni una tasa y tengo que estar acostada. Me ahogo y no puedo respirar, no es vida, no quiero seguir así. Pero los médicos no me entienden, piensan que siempre se puede salir adelante. Pero yo, no puedo más señalo.

Este pedido fue analizado, pero no fue aprobado, porque los médicos decían que no se encontraba en etapa terminal. Es así que el comité Pediátrico de Bioética el 4 de febrero, desestimo el pedido aduciendo lo ya mencionado, y afirmando que su pedido no era válido por que los fuertes dolores que sufría no la dejaban pensar de una manera lucida y consiente, si Melina hubiese manifestado su voluntad antes de llegar a este estado crítico, los médicos que la atendían hubiesen concebido darle una medicación para una sedación paliativa, para así poder evitar un mes de dolores intensos y profundas angustias, especialmente de noche, como ella misma relato en una conmovedora charla.

Tiempo Argentino (2011) Melina Gonzales después de varias semanas de pedir a sus médicos que la durmieran, falleció en el Hospital Garrahan, una chica que peleo por una muerte digna. Susana la madre de Melina se internó con ella y esperaba el desenlace, y decía, ya llore todo lo

que podía llorar, quiero que el caso de Melina sea un precedente para que ningún enfermo terminal vuelva a pasar ese calvario.

f) Caso Camila Sánchez

Magnani, R. (2012), este es un caso más de falta de conocimiento y desconocimiento de lo que significa vivir dignamente, el caso Camila logro impulsar el Derecho a que se regule el Derecho a una Muerte Digna.

Camila nació el 27 de abril del 2009. La niña de tres años, un mes y once días, avía nacido con una hipoxia cerebral que le impedía respirar durante los 20 minutos después del parto, lo cual hizo que entrara en coma, se encontraba en estado vegetativo permanente sin posibilidad de desarrollo psíquico ni de otro tipo, meses después ante la falta de progreso en su salud los médicos le practicaron una traqueotomía y botón gástrico, entubada con soportes que solo prolongaban su agonía y el sufrimiento de su familia. A partir de ese momento la situación fue cada vez más difícil para toda la familia de Camila, la niña crecía pero estaba toda morada e hinchada por la falta de circulación de la sangre. El vacío legal sobre los límites terapéuticos impedía que la familia de Camila pudiera dejarla morir con Dignidad. Era evidente que los médicos podían ser sujetos de ser culpado por homicidio, es por eso que se negaban a desconectar el respirador artificial.

La madre de Camila, Selva, conto que el encarnizamiento terapéutico prolongaba junto a la vida de la niña, un enorme padecimiento, su padre, Carlos Sánchez, comenzó a escribir como forma de terapia, sobre el caso de su hija, mientras que su madre se hacía cargo con mucho dolor de viajar más de una hora para visitarla al menos una vez por semana, al menos para llevarle los pañales.

Después de un año y siendo ratificado el estado de Camila por el Comité de Bioética, los padres de Camila impulsaron el intento de dejarla

morir con dignidad, pero la situación legal no lo permitía, es así que la Madre de Camila Elsa comenzó a impulsar una norma que regulara el ejercicio médico en defensa de los derechos de los pacientes a un buen morir, de manera incansable tocó las puertas de los corazones de una sociedad, del ministerio de Justicia, de los despachos de los legisladores nacionales, de los diarios, que en solo un año, pudo obtener el un logro muy importante llamada Muerte Digna. Es así que la madre de Camila se dirigió al Centro Gallego en donde se encontraba internada su hija donde procedieron a la desconexión, en la cual se le procedió a una eutanasia pasiva, es decir la muerte se produjo por la limitación del respirador, ya que por su enfermedad, Camila no tenía ninguna posibilidad de fuerza para respirar sin un aparato de reanimación artificial.

La Ley 26.742 Sobre la Muerte Digna la cual realiza cambios y establece los requisitos, que han de permitir la aplicación adecuada de esta, cuando las personas en estado terminal, con una enfermedad grave o incurable, así lo soliciten.

g) Caso Bebe Abanto Urbano (Perú)

Perú 21. (2007), nuestro país no está exento de estos casos, y uno de ellos fue el caso del Bebe con daño Cerebral, los padres Ana Urbano Torres y Wilmer Abanto Montoya, formularon un polémico pedido para un bebe apenas cinco días de nacida que presentaba lesiones cerebrales y se mantenía viva con un respirador artificial. La pareja pidió a los médicos del hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, en Chimbote, que le retiren el aparato y que se le aplique la eutanasia, de acuerdo con los padres, su hija está sufriendo demasiado en el área de cuidados intensivos, por lo cual pidieron que se le quiten estos aparatos artificiales, para que pueda encontrar una muerte digna.

Los padres de la bebe responsabilizan a los médicos del hospital de negligencia, al acusarlos de la demora en la atención del parto realizado el

24 de marzo del 2007, provocando que la bebe naciera con lesiones cerebrales irreversibles y con signos de asfixia. El esposo cuenta que su cónyuge ingreso al nosocomio presentando contracciones y se le interno para que dé a luz. Dos días después, la bebe nació mediante cesaría, a pesar de las complicaciones.

En medio de su insólita tragedia, recordó haberle solicitado a los médicos que le practiquen a su esposa una cesárea, al no estar preparada para un parto vaginal, sin atenderlo, el medico de turno insistió en el parto natural. Es por ello que Wilmer Abanto denunció que cuando los galenos se percataron del estado de gravedad de la bebe, decidieron efectuar la cesaría.

El médico que atendió a la madre de la bebe, califico el embarazo como de riesgo, y señalo que a madre le había indicado que el parto debía de realizarse de forma normal y no por cesaria, culpando a la madre de no pujar y provocar que su hija este más de 45 minutos en el canal de parto generándose asfixia y lesiones.

Tras el pedido de los padres para que se desconectara el aparato artificial, el Director adjunto del Hospital Regional, Javier Vega Carrión, señalo que no accederán a la solicitud.

Los médicos indican que a pesar del pedido de sus padres, no recurrirémos a la eutanasia porque no es legal en el Perú y que desconectarla seria cometer un crimen. **(Anexo 8)**

2.2.5 CLASIFICACION DE LA EUTANASIA

Es muy importante tener conocimiento que existen varios tipos de Eutanasia, y que depende mucho de su estudio para poder tener bien en claro su práctica y poder desarrollar este trabajo de investigación, en el cual

se pretende aplicar la eutanasia a través del testamento de voluntad anticipada de vida.

Así tomando en cuenta diversos estudios, la Eutanasia puede clasificarse de la siguiente manera: Eutanasia Directa, la cual se encuentra la Eutanasia Activa y la Pasiva. De ahí tenemos la Eutanasia Indirecta, la Eutanasia voluntaria, no voluntaria e involuntaria, y Eutanasia Piadosa y Eugénica.

1. EUTANASIA DIRECTA

Para **Salinas Siccha, R. (2004)**, la eutanasia Directa se da cuando existe el propósito directo de causar la muerte al enfermo que padece una enfermedad terminal, o que haya sufrido un accidente grave o mortal, que lo lleven a no poder valerse por sí mismo. Y que para ello se administra una sobredosis de morfina. Esta a su vez tiene dos formas:

a) Eutanasia Activa

Esta eutanasia es la más representativa cuando se trata de hablar de la Eutanasia como tal, ya que esta práctica sería la más efectiva para poder dar una muerte digna a un enfermo, y así poder evitar dolores y sufrimientos intolerables.

Entonces la eutanasia activa, se trata de la acción positiva mediante el cual se pone fin a la vida de una persona que se encuentra gravemente enferma o que padece dolores y sufrimientos intensos, esto solo cuando la persona consienta el hecho que lo aqueja. Este consentimiento puede ser expresado a través de sus familiares cuando se encuentre en un estado de inconsciencia, o por medio de un documento que tiene como nombre en este trabajo de investigación testamento de voluntad anticipada de vida. Que consiste en la manifestación de voluntad de la persona a decidir en los momentos finales de su vida, a que no se le apliquen tratamientos extraordinarios o paliativos que alarguen su agonía y

sufrimiento, esto con el valor de preservar sus derechos fundamentales como su dignidad y a la libertad personal.

b) Eutanasia Pasiva

Por lo ya explicado en anteriormente en los casos relevantes donde se aplicó la eutanasia, la Eutanasia Pasiva tiene mayor aceptación, desde el aspecto legal, religioso y social, ya que como se ha explicado al interrumpir los tratamientos artificiales o paliativos que prolonga la vida del paciente, se considera que la naturaleza es la que se encarga de provocar la muerte natural del paciente.

Sin duda la eutanasia pasiva es cuando el medico resuelve no prolongar la situación del paciente y suspende la asistencia médica, cuando esta presenta un deterioro o una enfermedad incurable en estado terminal, o que se haya producido un accidente grave o mortal que lo pongan en una situación de dependencia.

Es importante recalcar que al tratar de imponer los cuidados paliativos o tratamientos artificiales, nos estaría llevando a una muerte Indigna, ya que estaría alargando los dolores, sufrimientos y la agonía del enfermo, es por ello que la eutanasia pasiva da la oportunidad de decidir en qué momento suspender estos tratamientos para poder encontrar una muerte digna, ello si el paciente se anticipó a elaborar un testamento de voluntad anticipada de vida que se pretende elaborar en este proyecto de investigación.

2. EUTANASIA INDIRECTA

Según **Salina Siccha**, este tipo de Eutanasia se aplica cuando se administra calmantes con la intención principal de aliviar los dolores, aunque conociendo que ello puede traer consecuencias secundarias como la muerte. La intención es exactamente aliviar el sufrimiento del paciente,

no es acortar la vida. Como por ejemplo la sobredosis de morfina para aliviar los dolores, cuyo efecto secundario es acórtale la vida al paciente.

3. EUTANASIA VOLUNTARIA

Aquí la eutanasia voluntaria, se toma en cuenta la voluntad del paciente en relación a su deseo de morir, por eso, este tipo de eutanasia es la terminación de la vida del paciente en respuesta a su manifestación expresa libre y consiente.

Se trata de una relación Medico Paciente, la cual un enfermo incurable solicita a su médico que le ponga fin a su vida, y el intencionalmente a solicitud de paciente le provoca la muerte, tal como acota **Salinas Siccha**.

4. EUTANASIA NO VOLUNTARIA

Se da para aquellos casos en que es necesario interpretar la voluntad de un enfermo que se encuentra incapacitado para expresar su voluntad y que se encuentra incapacitado para hacerlo o expresarlo, como por ejemplo: en el caso de las personas que han perdido la conciencia de manera irreversible y que no puedan expresar su voluntad, es por ello que haya circunstancias en que sea inevitable aceptar con realidad cuál sería su voluntad de una persona encontrándose en ese estado, así podríamos decir persona que se encuentra en un coma irreversible, personas mayores dementes o bebes con incapacidades muy graves.

5. EUTANASIA INVOLUNTARIA

La eutanasia involuntaria, seda cuando se lleva a cabo contra la voluntad del paciente, aquí una persona puede entrar en contra posición de su propia manifestación de voluntad. A diferencia de lo que sucede con la eutanasia no voluntaria, en que la persona no puede expresar su voluntad, en cambio en la eutanasia involuntaria el paciente si tiene la capacidad de expresar su voluntad. Como por ejemplo: una persona puede expresar su voluntad, que llegado el momento en que se encuentra en un estado de

enfermedad terminal se le pueda acortar su vida, pero esa misma persona, al llegar el momento exacto de encontrarse con la enfermedad terminal, expresa que quiere seguir viviendo.

6. EUTANASIA PIADOSA

Este tipo de eutanasia es la que se practica con el fin de aliviar los dolores y sufrimiento de los pacientes con enfermedades terminales, por tal motivo la eutanasia piadosa es la más aceptada por las sociedades donde la practican, ya que está relacionada a la dignidad de tener una muerte sin dolor y sufrimiento.

7. EUTANASIA EUGENICA

Salinas, Siccha, R. (2004) cita a *Hurtado Poso*, la eutanasia eugénica tuvo su máximo auge legislativo en Alemania, cuando Hitler llegó al poder. La eutanasia eugénica fue practicada por el estado para eliminar a los más débiles mentales, tarados o dementes o razas inferiores, como también a los soldados que eran heridos de gravedad en la guerra de ese entonces.

Por lo que se pudo investigar este tipo de Eutanasia eugénica pretende eliminar a las personas que se consideran inaceptables y que son una carga para la sociedad, este tipo de eutanasia atenta contra la dignidad y la libertad y de las personas, es por eso que se considera inaceptable su aplicación.

2.2.6 ARGUMENTOS A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA

Los argumentos sobre la eutanasia son varios, unos abarcan mayor trascendencia y destacan más que otros, estos han generado un debate muy polémico, por la cual permite que este tema sea estudiado con mayor profundidad para encontrar puntos válidos para su aplicación, mediante el

testamento de voluntad anticipada de vida; que se pretende elaborar con este proyecto de investigación.

Por otra parte los argumentos en contra tienen por objetivo a contradecir y refutar los conceptos y criterios que impulsan la práctica de la eutanasia, la cual están sujetos a normas legales y morales.

1. Argumento a Favor de la Eutanasia

El primer argumento. **Baños Remache, R. (2014)** Hace referencia al vínculo de dos derechos fundamentales, entre la vida y la dignidad de una persona, ya que una persona en estado terminal o con una enfermedad grave o incurable que por su situación de sufrimiento y agonía se les debería reconocer un derecho a una muerte digna, para no sufrir una muerte indigna. Es decir el derecho a la vida se encuentra ligado al derecho fundamental de la dignidad de la persona establecido como derechos inherentes y constitucionales.

La Dignidad se encuentra dentro de la esfera de vida de las personas la cual deben de ser protegidos de la misma manera para el libre desarrollo de su personalidad, por cuanto este derecho de libertad debe de entrar, sin duda, en el derecho a poder disponer de la vida que resulta de una manera indigna o insoportable a consecuencia de una enfermedad o accidente grave o mortal.

Zambrizzi, (2005) citado por Baños Remache, toda las personas tienen derecho a una vida digna, estando esa dignidad en una relación directa con la calidad de vida de cada individuo. Una vida que goce de buen estado de salud física, psíquica y mental, y sin que la persona se encuentre afectado por alguna enfermedad o discapacidad que pudieran limitar su calidad de vida, su autonomía, o su control de raciocinio.

El segundo argumento, se encuentra ligado con la voluntad de la persona y autonomía, en tal sentido que la vida de cada persona le es inherente a cada una, por tanto no se le puede obligar a una persona a mantenerse con vida contra su voluntad.

Esta lógica afirma con exactitud la existencia de un derecho a morir con dignidad, aceptando la voluntad del individuo, es decir tiene una voluntad autónoma para poder decidir sobre su vida y su cuerpo, que provendría de la dignidad de la persona humana, por lo que rechazaría cualquier injerencia externa ya sea por parte del estado como ente paternalista o por otras personas, que quieran impedir el libre ejercicio de este derecho a lograr una muerte digna. Así como que la muerte puede ser algo bueno para una persona desahuciada que lo desea y quien pide y busca su muerte solo estaría queriendo lograr su propio bien, la cual no debería ser impedida por terceras personas quienes de tal manera estarían menoscabando dicha autonomía y como consecuencia la dignidad de las personas en estado terminal.

El tercer argumento, trata sobre otro derecho fundamental, la libertad de la persona que es la facultad que permite determinar nuestros propios actos. Es decir que este derecho fundamental de la libertad nos permitiría tomar decisiones libres en relación a finalización de la vida, cuando esta resulte a causa de una enfermedad incurable o irreversible o por causa de algún accidente grave o mortal. **Sambrizzi, (2005)** Indica, quienes piensan que la libertad constituye un valor superior del ordenamiento jurídico, mayor inclusive que el de la vida, y por encima de esta, consideran que la persona, en ejercicio de la libertad, puede poner fin a su vida, e inclusive a la vida de otra persona que así se lo requiera, también en uso de la libertad de esta última.

La protección de la vida humana, se dice, no debe ir más allá de la propia voluntad de la persona, que debe actuar libremente y en el ejercicio

de su libertad. Así como también, que el acortamiento de la vida a fin de determinar con los sufrimientos de una persona en supuestos de enfermedad incurable, constituye un derecho humano, que el estado debe garantizar en razón del respeto a la dignidad del ser humano, que tendría como lógica el respeto a la libertad de cada persona de decidir cómo pone fin a su propia vida.

2. Argumentos en Contra de la Eutanasia

El primer argumento **Sambrizzi (2005)**, es un derecho inalienable e irrenunciable y que su valor es superior al del resto de los derechos, pues su existencia condiciona el efectivo ejercicios de estos, que en consecuencia, no podría válidamente disponer de su propia vida, este razonamiento, apoya a la existencia de un ordenamiento jurídico a proteger de forma general la vida del ser humano.

El segundo argumento en contra **Sambrizzi**, citado por **Baños, R. (2014)** nace de la Religión Católica y Romana, ya que de aquí se desprenden las normas de carácter moral, la cual se contraponen ante la práctica de la eutanasia. La vida huma es la más sagrada y suministra la base emocional más poderosa para resistirse a la eutanasia. Aquí indicamos que esta teoría trata este problema desde el ámbito de la moral. Esto está regulado en el Código de Derecho Canónico, que es el conjunto de normas tendientes a regular a la Iglesia Católica, donde nos habla de los delitos contra la vida y la libertad del ser humano, en donde establece, que el que comete homicidio debe ser castigado.

2.2.7 FUNDAMENTACION LEGAL DE LA EUTANASIA

1. Situación de la Eutanasia en el Perú

En el Perú, la eutanasia no es permitida; no ha sido considerada y mucho menos discutida de forma profesional, así como lo han hecho distintos países del mundo, consiguiendo regular y establecer su situación legal; por otra parte existe el interés para poder lograr formar las bases para

su estudio y parámetros que conllevaría su práctica y su legalización, a través del testamento de voluntad anticipada de vida, que se pretende elaborar con este proyecto de investigación.

Es decir el Perú aún no tiene claro las disposiciones legales, son insuficientes, y dan lugar a diversas interpretaciones. Esto al no existir un Testamento de voluntad anticipada de vida en el Perú, para que pueda aplicarse la eutanasia mediante este documento que ayude a regular las decisiones o manifestaciones de voluntad de las personas, que se encuentren en estado terminal, con una enfermedad incurable o irreversible o que hayan sufrido un accidente grave o mortal que haga que no puedan valerse por sí mismo, por lo tanto hay un vacío legal, el cual debemos de resolver.

Antes de hacer un análisis de la Constitución política del Perú, del Código Penal y Tratados Internacionales, es importante hablar del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células; esta institución ha evolucionado, creando conciencia en los Peruanos a través de campañas, que ayudan a incentivar la donación de órganos, pues el donar un órgano, implica que otra persona tenga una nueva oportunidad de vida. Años atrás hablar de Donación y Trasplante de Órganos en el Perú, no era bien visto en el país, ahora la mayoría de peruanos somos donantes en el país, siempre y cuando no se manifieste lo contrario, esta necesidad ha hecho que se regule este tema.

MINSA (2004), la Ley N° 28189 Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y células en el Perú fue aprobada por asamblea nacional y entro en vigencia un 24 de febrero del 2004, tras su publicación en el diario oficial el peruano, con la abreviatura de ONDT. Este es un ejemplo de como se ha ido educando a la sociedad peruana en relación a la muerte y su concientización sobre la Donación y Trasplante de Órganos; es decir ir estableciendo un razonamiento sobre las decisiones que se

pueden tomar para el momento final de la vida. En el Perú fue un tema delicado, pero que se ha logrado viabilizar su práctica de forma lógica, enfrentando un problema en la cual la sociedad peruana ha sabido responder con buen criterio, y entiende que la muerte es inevitable para todos y en este sentido debemos de actuar con calidad racional para poder evitar una muerte indigna.

a) Análisis Constitucional

Es importante iniciar con la supremacía constitucional y a su estructura, mediante una breve introducción.

Capa, Q. Byron (2011) sostiene que, el conjunto de normas y reglas jurídicas fundamentales que rigen el funcionamiento y organización de un Estado, instituye su gobierno y señala los derechos y garantías constitucionales de sus miembros y garantiza la competencia de los órganos gubernamentales y los derechos y deberes que corresponden a las personas que se ciñen a su ordenamiento jurídico, es decir somete todas su manifestaciones por jerarquía normativa.

La Constitución Política por jerarquía normativa es la base fundamental que rige a una sociedad, pues en ella se encuentra todo lo concerniente para lograr su funcionamiento y desarrollo de una sociedad. Es evidente ver que la Constitución está por encima de las demás normas generales, leyes especiales, las ordenanzas, los reglamentos y demás normas de rango inferior. Es por eso que las normas constitucionales son normas destinadas a crear y regular las distintas normas del estado y señalar el orden de su competencia, por ello la Constitución prevalece sobre todas las demás normas jurídicas, es la supremacía constitucional, porque las condiciona de tal forma, que para su validez, deben tener concordancia con lo establecido en ella.

En cuanto a su estructura orgánica, barca el funcionamiento del aparato estatal, la integración de sus diferentes órganos de control, órganos de competencia y en general, a la organización fundamental del Estado. En consecuencia compete a la parte orgánica a establecer la división de poderes, de su funcionamiento, su competencia y su relación con los órganos inferiores.

Ahora es importante analizar, varios conceptos constitucionales relacionados con el proyecto de investigación, esto permitirá aclarar y hacer viable el derecho a establecer un Testamento de Voluntad Anticipada, para que haga posible la aceptación de una Muerte Digna en el Perú.

El Art. 1 de la Constitución Política del Perú, publicado el 30 de diciembre de 1993, con las reformas introducidas, señala en la parte pertinente los Derechos fundamentales de la persona. La defensa de la persona Humana y el respeto a su Dignidad son el fin supremo de la sociedad y del estado. Entonces la característica principal del Estado constitucional de derecho, se construye bajo la protección de la persona humana, a su dignidad, de tal manera que la violación de sus derechos y garantías engloba a la persona y a su dignidad. Es decir proteger a las personas tomando en cuenta su dignidad, como algo inherente para alcanzar y garantizar sus derechos. Como indica Capa, La dignidad humana es una fuente generadora de derechos y que de tal forma todo aquello que necesitemos para alcanzar la dignidad serán hechos que ayudaran a construir nuevos derechos, y que así mismo estos ayuden a una mejor aplicación de los derechos ya existentes. Por lo que aquellos derechos que aún no han sido proclamados por la constitución también puedan se proclamados, si es que de alguna forma nos permite ejercer nuestra dignidad.

Queda claro que la constitución Política ampara nuestra lucha por alcanzar más igualdades y libertades, procurando de esta manera alcanzar el bienestar social. Para la constitución Política la dignidad del ser humano

no solo representa el valor supremo que justifica la existencia del estado y de los objetivos que este cumple, sino que se constituye con el fundamento esencial de todos los derechos que, con la calidad de fundamentales, son habilitados por el ordenamiento desde el artículo 1 que manifiesta tal orientación al reconocerse que la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad son el fin supremo de la sociedad. **Exp. 00926.2007-AA FJ DE 22 a 26.**

Por lo tanto al existir en derecho a la vida digna también debe de existir un derecho a una muerte digna, ya que según a aquellas circunstancias, en las pueda verse una persona por una enfermedad terminal al momento de su muerte, debe ser regulada, para poder tomar decisiones en torno al fin de su vida. Capa Byron cita a **García (2008)** señala que los derechos reclamados son garantías que se piden por la dignidad de las personas con enfermedades terminales, ósea el libre consentimiento que este ha de prestar a los tratamientos curativos que se le prolongan, y de los que debe de haber sido previamente informado, de tal manera que no debe de forzarse la voluntad del paciente en aras de su propia salud o en beneficio del desarrollo de la ciencia médica.

Debemos precisar que el derecho a una vida digna, abarca una buena calidad de vida, ha permitido educarnos para así de esta manera avanzar en este sentido, pero analizando el ciclo de vida de la persona desde su NACIMIENTO, SU CRECIMIENTO, SU REPRODUCCION Y MUERTE, este derecho de vida digna solo ha abarcado los tres primeros, pero no para una inevitable muerte o el final del ciclo de una vida humana, salvo el esfuerzo realizado por la ONDT, Ley Orgánica de Donación de Órganos, Tejidos y Células por alcanzar sus objetivos.

b) Análisis Penal

El Código Penal Decreto legislativo N° 957, Es establecido en concordancia con la Constitución Política del Perú vigente, a respetar la Dignidad de las personas, señala lo siguiente en su Artículo IV Del Título

preliminar Principio de lesividad: La pena, necesariamente, precisa de la lesión o puesta en peligro de bienes jurídicos tutelados por la ley El código penal tiene por objeto la prevención de delitos y faltas como medio protector de la persona huma y de la sociedad. Claro está que la dignidad de la persona humana, debe ser protegida y respetada en todas su formas, pues es la característica de un estado de derecho constitucional.

Ahora bien veamos la aplicación de la eutanasia desde su artículo 112 Homicidio Piadoso, para lo cual **Salinas Siccha, R. (2004)** opina que, el homicidio piadoso no constituye una conducta ilícita de carácter penal, y que está debidamente tipificada como: El que por piedad mata a un enfermo que le solicita de manera expresa y consiente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con penaprivativa de la libertad no mayor de tres años, veamos como desglosamos este artículo:

- **Tipicidad Objetiva**

Aquí se considera licito a la acción que pone fin la vida de un enfermo incurable que sufre de intensos dolores, haciendo, aquí el agente realiza la conducta delictiva de homicidio piadoso cuando motivado o guiado por un sentimiento de piedad y a solicitud expresa y consiente del sujeto pasivo, que sufre de enfermedad incurable, le pone fin a su vida para librarle de intolerables dolores, aquí la conducta puede realizarse tanto por acción como por omisión impropia, un ejemplo sería cuando a solicitud del enfermo incurable, el sujeto activo omite prestarle el medicamento que sirve para mantener con vida a aquel y como consecuencia de tal omisión, el enfermo llega a fallecer.

El bien jurídico protegido, es la vida huma independiente seriamente debilitada, el sujeto activo puede ser cualquier persona, no se requiere condición especial para realizar este delito privilegiado, es importante recalcar que si el enfermo incurable preste su consentimiento, elimina la responsabilidad penal a los profesionales de la medicina por omisión impropia. Ello debido que con el consentimiento de paciente prima en toda

decisión médica. Ir en contra del consentimiento del paciente, acarrea responsabilidad administrativa y civil para el galeno, pero menos penal. Sujeto pasivo, son solo los enfermos incurables y consientes que están sufriendo dolores intolerables.

- **Tipicidad Subjetiva**

Aquí se exige que el agente actué con conocimiento y voluntad de poner fin a la vida del sujeto pasivo, movido por el sentimiento de piedad, misericordia o compasión, es decir exige el dolo directo dirigido a poner fin a la vida del enfermo incurable, si ello no se constata se determina que el agente puso fin a la vida del enfermo incurable guiado por sentimiento innobles, como por ejemplo con la finalidad de heredar.

- **Antijuricidad**

Una vez concurrido los elementos objetivos y subjetivos que conforman la tipicidad del homicidio por piedad, se entrara a determinar si la conducta es contraria al ordenamiento jurídico, ejemplo un estado de necesidad justificante o el agente actuó por una fuerza física irresistible o compelió por un miedo insuperable.

Si se concluye que en el homicidio por piedad concurre alguna causa de justificación, la conducta homicida será típica pero no antijurídica y, por tanto, sería irrelevante pasar a analizar el tercer elemento del delito que es la culpabilidad

- **Culpabilidad**

Si se concluye que el agente no tuvo otra alternativa que causar la muerte de la víctima, no será culpable de la conducta típica y antijurídica.

- **Consumación**

El hecho punible se perfecciona en el mismo momento de producirse la muerte de sujeto pasivo por acción directa o indirecta del sujeto activo

- **Tentativa**

También puede ser posible, un ejemplo cuando Pedro Salinas motivado por un sentimiento de piedad planifica dar muerte a su padre que sufre una enfermedad incurable con intensos dolores, para ello ha

comprado una dosis de veneno, siendo que en los instantes que se dispone a darle de beber es descubierto.

- **Penalidad**

El sujeto activo del homicidio por piedad, tendrá una pena privativa de libertad no menor de dos días ni mayor de tres años, dependiendo de los medios, circunstancias y formas en que actuó.

Entonces por esta razón, la vida, esta resguardada por las normas del derecho penal y por lo tanto, la trasgresión de estas, conllevan a un castigo, pero debemos resaltar, que la facultad de disponer de la vida, en relación al fin de la vida y la vulneración de la dignidad del ser humano conjuntamente en algunos países es considerado como válida para la realización de la eutanasia.

En conclusión, nuestra legislación no tipifica directamente el delito de eutanasia, pero si existe la prohibición de realizarla. La eutanasia con los requisitos establecidos para dar muerte a un enfermo incurable que haya sido desahuciado o que sufre dolores insoportables, debería ser considerado por la legislación, reglamentándola con ciertos requisitos específicos, como por ejemplo en el caso en que ***el paciente tenga conciencia y los casos en el que el paciente no la tenga, para saber quién sería la persona que otorgaría el consentimiento legal en el caso de que el paciente se encuentre fuera de sí.***

c) Derecho Humanos y Tratados Internacionales

Es importante referirnos a los Derechos Humanos y Tratados Internacionales, pues estos comprenden los principios y derechos fundamentales de las personas. En la Constitución Política del Perú en sus artículos 55 y 56 señala que los tratados ratificados por el Perú se sujetan a lo establecido en la Constitución Política del Perú, de esta forma el Perú respeta sus compromisos con los tratados internacionales ratificados; por lo tanto es necesario realizar un análisis, para poder entender y matizar

estos derechos, conjuntamente con el derecho a una Muerte Digna, a través del testamento de voluntad anticipada de vida que se quiere elaborar con esta tesis.

Es conveniente indicar que para **Blanco, A. Ramón (2008)**, refiere que, la formula constitucional de distinguen de tres etapas, la primera generación, que comprende los derechos civiles y políticos, la segunda generación comprende a los derechos sociales y la tercera generación: son el derecho a la paz, al medio ambiente sano, a la solidaridad, o injerencia humanitaria.

El derecho de **primera generación**, que son los civiles y políticos, la primera se sustenta en dos ideas fundamentales. En la que una persona es dueño de un círculo de libertad personal en la que el poder estatal no debe intervenir u otra en la que toda actividad estatal debe de estar sometida normas jurídicas, y la **segunda**: estos derechos políticos pertenecen a las personas en cuanto a miembros del estado ello en relación a los ciudadanos. De esta manera los derechos civiles se conceden de forma amplia y general a todas las personas, sin distinción de clases como el derecho a la vida, a la integridad física y mental, a la libertad. Y los derechos políticos solamente a los ciudadanos, esto es, solo para las personas que cumplen ciertos requisitos jurídicos, que le permiten participar en el gobierno del estado, elegir y ser elegido, tienen funciones públicas, políticas, militares.

Los derechos de segunda generación, que son los derechos sociales, que aparecieron para defender a las personas o grupos de personas económicamente fuertes sobre las económicamente débiles, es decir se pusieron en evidencia que al lado de los derechos civiles y políticos de las personas existen también los derechos sociales, la cual se consolido con la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobado por la asamblea general de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948,

mientras la novena Conferencia Internacional Americana, reunidas en Bogotá en marzo y abril de 1948, poco antes de la Declaración de las Naciones Unidas, donde se aprobó la Declaración Americana de los Derechos y deberes del Hombre

Los derechos de **tercera generación**, protegen elementos y valores nuevos de la vida del hombre, su característica principal es que se extiende más allá de sus fronteras nacionales por lo que su defensa tiene que hacerse a través de esfuerzo multilaterales, estos derechos son el derecho a la paz, al medio ambiente sano, a la injerencia humanitaria, al reconocimiento de las diferencias y planificación. Pues bien con esta idea general podemos revisar algunos tratados internacionales para verificar sus lineamientos entorno a los derechos humanos y a nuestro tema materia de estudio.

La Declaración de los Derechos Humanos de 1948, expresa o tiene como base la libertad, la justicia y la paz, reconociéndose de forma intrínseca la dignidad y de los derechos de todos los miembros de la familia, con ello los países de las Naciones Unidas han reconocido o reafirmado su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, en donde se han propuesto promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto de amplia libertad.

En su artículo primero establece que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros y en su artículo 3 indica todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona, de esta forma la Declaración de los Derechos Humanos, reconoce la dignidad y la libertad de las personas para resguardar el derecho a la vida, es por ello tener presente estas características que le son inherentes a los seres humanos.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948, manifiesta, todos los hombres nacen libre e iguales en dignidad y derechos y dotados por su naturaleza de razón, consecutivamente en su artículo primero se establecen derechos como: derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de la persona, en esta declaración también encontramos el derecho a la vida, y así mismo, se puede indicar, que en este derecho, está inmersa la dignidad, la libertad, la conciencia y razón de las personas.

En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966 en su parte primera indica que, conforme a la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables, reconociendo que estos derechos se derivan de la dignidad inherente a la persona humana, pues bien está claro que la dignidad es inherente a la persona humana, y por lo tanto esta conjuntamente con la vida.

Al respecto, los Derechos Humanos involucrados en este tipo de Homicidio son la Vida, la Libertad, la Integridad Personal y especialmente la Dignidad, siendo este último, no un Derecho, sino el presupuesto Jurídico sobre el cual se construye todo nuestro ordenamiento Jurídico. Veamos las características de los derechos humanos:

- **Universales:** Tiene una doble acepción, son derechos que le corresponden a toda persona y al mismo tiempo son derechos que se pueden oponer contra todos.

- **Absolutos:** La doctrina mayoritaria los califica como derechos absolutos en sustancia, porque las reglamentaciones y limitaciones a su ejercicio no pueden suprimir la sustancia del derecho.

- **Inalienables:** Los derechos no deben perderse, ni aun por renuncia de sus titulares. Esta inalienabilidad es relativa, porque ella vale para los derechos personales que no tengan contenido económico.

1) **Derecho a la Dignidad:** Para **Gómez Hinojosa, v. (2008)** es la capacidad del ser humano de determinar su propia vida, sus propios fines, es decir, de señalar su propio destino de acuerdo a sus intereses y necesidades, y esto es posible debido a que el hombre se encuentra dotado de razón, conciencia, libertad, valores, sentimientos, aspiración.

El reconocimiento de la Dignidad es uno de los mayores pasos en la evolución social, cultural y jurídica de la humanidad y una de las características de las sociedades modernas. Por tanto, la intervención estatal que obstaculice o impida al ser humano desarrollar su propia personalidad, su propia vida y destino, de acuerdo con lo que él considera su bienestar, que no se funde en la protección de los derechos de los demás, devendría en el desconocimiento del hombre como ser dotado de un fin propio.

2) **El Derecho a la Vida:** Para **Castillo Dávila M. (2009)** el reconocimiento de este derecho fundamental, consiste en el respeto de la dignidad de la persona; así mismo el derecho a la vida es un presupuesto necesario para la existencia y aseguramiento de todos los demás derechos y libertades del ser humano. Sin un derecho a la vida no se podría hablar de un derecho a la integridad corporal, a la libertad o cualquier otro, pues es precisamente este el soporte necesario para todos los demás derechos.

El derecho a la vida encuentra excepciones en el propio texto constitucional al establecer la pena de muerte en el Art. 140 y el derecho a la legítima defensa en el Art. 2, Inc. 23, el Código Penal también señala excepciones a la protección de este derecho, al regular en su Art. 20 las causas eximentes de responsabilidad penal, en la cual, además de la causal de legítima defensa regulado en el Inc. 3, se encuentra el estado de necesidad excluyente en el Inc. 5. Desprendiéndose la legalidad del intento de suicidio al no establecerse penal alguna.

3) **Derecho a la Integridad:** Para **Gómez Hinojosa, V. (2008)**, la integridad personal es la incolumidad personal, la cual garantiza el derecho de la persona a no ser atacada en su integridad psíquica, ni en general en su salud física y mental. La normatividad la refiere en la Constitución Política del Perú, en su Art. 2: Toda persona tiene derecho: Inc. 1. A su integridad moral, psíquica y física.

De acuerdo con la **Ley General de la Salud (1997)** en la que se indica que en las leyes vigentes peruanas, el enfermo incurable puede rechazar legítimamente cualquier tipo de acto médico, así sea necesaria o capaz de prolongar su vida. Se encuentra amparado en la Ley general de salud 26842 y en sus artículos N° 4. *Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona legalmente llamada a darlo, si correspondiere o estuviere impedido de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencias.* Artículo 15. Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: Inc. H *“A qué se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste.*

El **Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú**, refiere que el médico tiene el deber de respetar y hacer respetar el derecho que tiene el paciente a: Inc. f: Aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento después de haber sido adecuadamente informado, o revocar su decisión. Artículo 43. Toda intervención o procedimiento médico debe ser realizado con el consentimiento del paciente. Ello consiste en que el médico informa completa y claramente al paciente sobre el proceso a realizar, comprueba que la información ha sido entendida por este y finalmente, el paciente consecuente con autonomía. Así mismo, en el Delito de comisión por omisión o eutanasia pasiva el Código Penal Peruano Art. 13. El que omite impedir la realización del hecho punible será sancionado:

1. si tiene el deber jurídico de impedirlo o si crea un peligro inminente que fuera propia para producirlo.

De tal manera que el derecho a la integridad personal, unido al de la libertad, hacen posible que el enfermo incurable pueda renunciar legítimamente a cualquier tipo de intervención médica o quirúrgica, suprimiéndose como consecuencia de estos derechos el deber del médico de evitar el posible resultado, como la muerte del paciente.

2.2.8 ASPECTOS ESENCIALES QUE SE DEBEN ANALIZAR PARA LOGRAR QUE LA EUTANASIA SEA UNA MEDIDA PARA DEFENDER LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS EN EL PERU

Es necesario considerar varios aspectos esenciales como el médico, religioso, jurídico, social, psicológico, ya que tienen intereses relevantes que ayudaran a entender de la mejor manera ciertos matices que se relacionan con el derecho a una Muerte Digna, a través de la libertad que tienen las personas a manifestar su voluntad, en un Testamento de Voluntad anticipada de Vida., enmarcados en diversos aspectos ya mencionados, lo cual dará mayor información o bases para obtener un mejor resultado a este proyecto de investigación.

a) La Historia clínica

Norma Técnica de la Historia Clínica MINSA (2005), la historia clínica es el elemento que contiene la información sanitaria de máxima utilidad para conocer el estado de salud o enfermedad de un individuo, así como su evolución en el tiempo y la práctica asistencial, que en el curso de su asistencia sanitaria se le ha realizado al paciente, su fin es justificar su creación y mantenimiento, como también están sujetos a protección, para asegurar la confiabilidad de su contenido.

La importancia del historial clínico radica en ser un documento que genera una relación médico paciente, en la cual el paciente relata sus antecedentes e historial social, información que es por un médico experto y con la cual se podrá realizar una hipótesis diagnóstica de la situación física del paciente.

b) El Enfermo Terminal

Miguez Burgos, A. (2009), señala que, enfermo terminal es aquel paciente con presencia de un enfermedad avanzada, progresiva e incurable, que tras un diagnóstico seguro, tiene certeza de la proximidad de la muerte en un corto plazo, debido a que su enfermedad ya no puede ser curada, a pesar de haber recibido un tratamiento adecuado. Para determinar a un enfermo como terminal se debe cumplir estos requisitos.

- Diagnóstico de enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Falta de respuesta al tratamiento específico.
- Pronóstico de vida no mayor a 6 meses.
- Numerosos síntomas intensos, multifactoriales y cambiantes.

Las enfermedades que pueden enmarcarse en estas particularidades, son las siguientes como: el cáncer, el SIDA, accidentes cerebro vascular grave, insuficiencia cardíaca y renal. El paciente, una vez que adquiere la enfermedad como terminal, empieza a atravesar ciertas fases en torno a su deterioro:

- Negación: luego de recibir la noticia de que está padeciendo una enfermedad grave, el paciente se resiste a creer el diagnóstico y busca otras opciones. Esta actitud en ocasiones persiste a lo largo del proceso.
- Cólera, ira o rebeldía: el enfermo no se conforma con su situación y echa la culpa a los que lo rodean e incluso así mismo. Se vuelve agresivo. Rebelde, violento, lo cual desconcierta a los que lo cuidan
- Depresión, desanimo, pena: el paciente se aísla, deja de luchar y de comer, se encierra al convencerse de que va a morir, siente pesar por tener que abandonar a su familia, amigos y bienes que ha poseído.
- Sumisión, regateo: el paciente acepta con docilidad los tratamientos y hace promesas a Dios, pide vivir hasta que suceda un acontecimiento de particular importancia para él.
- Aceptación, resignación, paz: es lo inevitable, el enfermo terminal está dispuesto a partir con una paz interior.

Es importante, muy aparte de proporcionarle todo lo necesario para su alivio al paciente, crear más opciones que nos orienten a proteger nuestra dignidad de morir como seres humanos, frente a una inevitable muerte.

c) Derechos del Enfermo Terminal

MINSA (2015) Ley N°29414 establece los derecho de las personas usuarias de los servicios de salud.

- Derecho a la atención de emergencia
- Derecho a la libre elección del medico
- Derecho a recibir atención con libertad de juicio clínico
- Derecho a una segunda opinión medica
- Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios.
- Derecho al respeto de su dignidad e intimidad

- Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal.
- Derecho al consentimiento informado
- Derecho a la historia clínica

d) El Consentimiento Informado

Manual Ética del Colegio Médico Americano (2011), este manual consiste en la aplicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos sometimientos. La información al paciente debe ser comprensible y no sesgada.

Este consentimiento contiene:

- Información dirigida a que adopte las medidas necesarias para la curación de su enfermedad.
- Información sobre la incapacidad o riesgo para desarrollar determinadas actividades.
- Información de los posibles riesgos y consecuencias en caso de negativa del enfermo.
- Someterse a una información de diagnóstico o terapéutica necesaria.
- Información sobre los eventuales efectos secundarios del tratamiento.
- Información en favor de terceros y obviamente directamente al enfermo.

e) Elementos Ordinarios y elementos Extraordinarios

Los tratamientos de carácter extraordinarios son los de tipo experimental, por lo que no se halla libres de peligros para el paciente, ya sea por su característica, costo y posibles resultados. Mientras los

ordinarios, son aquellos normalmente aceptados y disponibles para la generalidad de las personas de uso habitual.

Castillo, Dávila M. (2009) Cuando se habla de experimentación se habla de métodos científicos, ordinarios y extraordinarios, de indagación en busca de conocer la verdad de algo. Es el conocimiento que se adquiere a través de la práctica y la observación, la experimentación y el hombre.

f) Cuidados Paliativos

Sepulveda Bermedo, C. (2002), refiere que, previo a establecer en qué consisten los cuidados paliativos, se debe indicar que existen dos corrientes que sería, la eutanasia y los cuidados paliativos, el segundo nos indica que son técnicas artificiales para conseguir el alivio y control de los síntomas molestos, sin impedir que el proceso natural de la muerte siga su curso, considera al paciente y a su familia como una unidad que se debe tratar y se esfuerzan para que el paciente obtenga una buena calidad de vida mientras que exista.

Si bien es cierto, que los cuidados paliativos ayudan a controlar el dolor del paciente terminal, no podemos dejar de afirmar que hay algunos medicamentos que se aplican a los pacientes con el propósito de aliviarles el dolor pero a la vez pueden disminuir el tiempo de vida del paciente, entonces, este viene siendo uno de los motivos por los cuales se viene rechazando la aplicación de los cuidados paliativos.

g) Encarnizamiento Terapéutico o Distanasia

Ruiz. (2013), advierte lo siguiente, el ensañamiento terapéutico se da a partir de la insistencia de los tratamientos de los médicos que no conducen a ninguna mejoría al paciente, sino al mantenimiento de la vida vegetativa, por lo tanto estaría vulnerando los derechos fundamentales al someter a las personas a tratos inhumanos o degradantes, esta figura surge a raíz de la prolongación innecesaria del proceso de morir de un

paciente terminal, mediante el suministro de tratamientos desproporcionados que resultan inútiles para la mejoría del enfermo terminal, por ejemplo: La alimentación por intubación, aparatos de respiración artificial, medicación. De esta manera se podría decir que tal desconexión de estas medidas de soporte vital no configuraría el tipo objetivo de homicidio por que se tendría que decir que el paciente esta clínicamente muerto.

h) La Bioética

Catillo, Dávila. M. (2009) manifiesta lo siguiente, la bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de la ciencia de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales, como es el respeto a la persona y la dignidad humana.

Castillo indica que se trata en el fondo de semejantes que ayudan a otros semejantes ayudándolos en su lucha contra el sufrimiento que deteriora la salud. Este Principio fundamental de la Bioética refiere que, en ningún caso la ley puede violar los límites impuestos por el respeto a la persona humana.

i) Ley General de la Salud

Gómez Hinostroza (2008), afirma que para el caso, el bien jurídico pasible de protección es la vida, lo cual ocurre cuando esta se encuentra viva y no cuando se encuentra muerta, por lo que no podrá ser víctima de homicidio la persona que ya se encontraba muerta. Nuestro Código Civil en su Art. 61 expresa. ***La muerte pone fin a la persona; pero no detalla en qué circunstancias la persona es declarada jurídicamente muerta***, para determinar esta situación es necesario remitirnos a la Ley general de Salud Art. 108 que dice: *“La muerte pone fin a la persona. Se considera ausencia de vida al cese definitivo de la actividad cerebral, independiente de que algunos de sus órganos o tejidos mantengan actividad biológica y pueda ser usado con fines de trasplante.* El diagnóstico fundado de cese definitivo de la actividad cerebral verifica la muerte. Cuando no es posible establecer

el diagnóstico, la constatación de paro cardiorrespiratorio irreversible confirma la muerte.

j) El Homicidio piadoso y el Código Civil en el Perú

El Art. 5 del Código Civil prescribe la irrenunciabilidad a los derechos fundamentales, mencionando que, *el derecho a la vida, a la integridad física, a la libertad, al honor y demás inherentes a la persona humana son irrenunciables y no pueden ser objeto de cesión. Su ejercicio no puede sufrir limitación voluntaria, salvo lo dispuesto en el Art. 6. Actos de disposición del propio cuerpo.*

Aparentemente esta norma legal se contrapone a la eutanasia, pero es una contraposición, desde nuestro punto de vista, toda vez que adoptamos el derecho a la vida, es sagrado, absoluto e inalienable. La posición adoptada en el plano ético sostiene que la vida humana sólo puede ser considerada como tal si se ejerce en condiciones de calidad, dignidad y capacidad de realización; y que si no es así, entonces no es propiamente **vida humana** sino únicamente vida biológica.

Entonces existe en efecto, sólo en un sentido muy específico, una contraposición entre el Código Civil y la eutanasia, porque el primero prescribe la irrenunciabilidad del derecho a la vida humana, en tanto que la segunda se propone terminar la vida humana. Pero examinando este tema con mayor profundidad se llega a establecer que si la vida es un derecho auto conferido por el individuo, por tanto, anterior y primordial respecto del Estado y el orden legal, es propiamente un privilegio consustancial al ser humano y. como tal, éste puede renunciar a él por propia voluntad.

k) La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer en el Perú, IREN-SUR

Cárdenas S, E. (2014), comenta en la Revista Libre, lo referido por el doctor Raúl Rodríguez, quien es director del Departamento de

Cirugía del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, IREN SUR, señala que:

- **La Oncología**, ha introducido en la medicina el concepto de calidad de vida, en la cual su valoración se determina de dos Escalas.

a) **Escala de Karnofsky**: Llamada KPS, mide la capacidad de los pacientes con cáncer, los puntajes de la escala de rendimiento, oscilan de 0 y 100, en la cual indica que si un paciente obtiene un puntaje más elevado puede realizar actividades cotidianas con normalidad, la KPS mide los cambios en la capacidad del paciente y valora el impacto de un tratamiento y la del pronóstico de la enfermedad del paciente, un KPS de menos de 50 indica un elevado riesgo de muerte durante los 6 meses siguientes.

b) **Escala ECOG**: Se encarga de medir exclusivamente a un paciente con cáncer, cuyo pronóstico de vida cambian en transcurso de mes, semanas o días, esta escala es reconocida por la OMS, en donde indica que la principal función de esta escala es velar por la calidad de vida del paciente. ECOG valora la evolución del paciente en su vida diaria, manteniendo al máximo su autonomía porque esta escala depende del pronóstico de la enfermedad.

La escala ECOG se mide de 0 a 5 cuyos valores son:

- ECOG 1, el paciente puede desempeñarse en trabajos cotidianos y ligeros.

- ECOG 2, el paciente no es capaz de desempeñar ningún trabajo, se encuentra con síntomas que le obligan a permanecer en la cama durante varias horas al día, pero que no supera el 50% del día, el paciente satisface la mayoría de sus necesidades personales por sí mismo.

- ECOG 3, el paciente se encuentra en la cama más del 50% del día por la presencia de síntomas, necesita ayuda para la mayoría de las actividades cotidianas ejemplo el poder vestirse.

- ECOG 4, el paciente se encuentra en la cama todo el día al 100%, y además necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, ya sea como, alimentación, movilización, higiene personal.
- ECOG 5, el paciente con enfermedad terminal fallece.

Se sabe, que el cáncer es una enfermedad dolorosa y muy común, por la cual se someten a prácticas dolorosas, cuyos tratamientos no siempre llegan a cumplir la función de curar, sino de dañar más la salud del paciente, quien en ocasiones termina falleciendo luego de un tratamiento largo y doloroso, no solo para el paciente sino también para la familia.

2.2.9 OTRAS POSICIONES TEORICAS Y JURIDICAS SOBRE LA ILICITUD Y LICITUD DE LA EUTANASIA

1. Teorías Sobre la Ilícitud de la Eutanasia

Cobo del Rosal, M. (1983) citado por **Gonzales A. (2009)**, sostiene que el derecho a la vida, debe de ser tenido como absoluto, sin limitación y acepción alguna, pues el derecho a la vida se ha de configurar como absoluto e intangible, es el primer y fundamenta derecho humano propiamente dicho, que prima sobre todos los demás, que no existen sin aquel, ya que es el origen, emanación y fin. El derecho a la vida debe prevalecer siempre frente a cualquier otro con el que entre en conflicto. Alega que tal derecho también implica la obligación de hacer lo posible por conservarla, pues en rigor nadie es dueño de su propia vida.

En tal sentido, el derecho a la vida constituiría una garantía frente al estado que obliga a este a respetar y proteger la vida de todos, pero no tendría en cambio el sentido de engendrar a favor del individuo la facultad de libre disposición de su propia vida, de tal manera que pudiera conseguir libremente su muerte. Así mismo la autonomía de la persona que colisiona

en los casos de eutanasia con la obligación de conservar la propia vida, debería ceder ante el primer valor, cual es, la vida humana.

Gonzales, A. (2009) cita a **Muños Conde. (1991)** y considera que no parece dar a toda costa la primacía de la voluntad a quien no quiere vivir más, y que la eutanasia es un hecho intrínsecamente antijurídico, porque la despenalización del acto eutanásico entraría en contradicción con la estructura misma del derecho.

Cotta, S, (1983), parte de la coexistencialidad de los derechos y niega la licitud jurídica de la eutanasia fundamentalmente porque el derecho no puede legitimarlas sin negar la razón misma de sus existencia.

Indica que la decisión anticipada no puede prever las condiciones efectivas de su ejecución en términos que vinculen la voluntad de quien tiene la obligación de intervenir, excluyendo toda posibilidad de juicio personal.

De las diferentes posiciones planteadas, se puede analizar que no existe una diferencia sustancial entre una y otra posición, pues unos son partidarios de la disponibilidad de la vida por parte de su titular y no de la intervención de un tercero y otros si, de esta forma habría mucha dificultad en admitir la licitud de la eutanasia, basándonos en estas teorías.

2. Teorías Sobre la Licitud de la Eutanasia

Marcos del Cano, (1999) sostiene que, es importante entender como el derecho a la vida humana sea materia de estudio para fundamentar la ilicitud de la aplicación de la eutanasia, así también sea utilizado para defender la posición de la de la misma. Así mismo se debe considerar las distintas teorías en las cuales se argumenta a favor de la eutanasia aludiendo a que es mejor morir a continuar viviendo de una manera indigna por cauda de alguna enfermedad terminal.

De esta forma se otorga importancia a la vida humana en la cual esta debe vivirse en condiciones en las que una persona pueda desarrollarse lo más humanamente posible en su vida, con la cual si un enfermo no puede llevar a cabo un mínimo de calidad de vida, estaría justificada la práctica de la eutanasia.

Palazzani, L. (1996) manifiesta que los grupos que están a favor de la legalización de la eutanasia se proclaman, por lo mismo, defensores de la vida humana, es mas en el nombre del reconocimiento del valor moral, en la cual una persona puede escoger como y cuando morir.

Claro está que estas teorías se fundamentan en la relatividad de la vida humana y que esta no es absoluta, si consideran que es lícita cualquier intervención sobre la vida humana y es lícita cualquier intervención sobre la vida no humana, dando lugar a analizar tesis sobre la legalidad de la eutanasia como:

a) La Eutanasia y el Derecho a Morir

Tooley, M. (1995) se pronuncia a favor de la eutanasia considerando que si una persona tiene dolores considerables a causa de una enfermedad incurable, entonces puede ocurrir que sea preferible morir que a vivir de una manera indigna, que por tanto el suicidio sea en estos casos, una acción racional. Sobre estos puntos apoya su solución al caso de eutanasia, afirmando que, si en estas circunstancias el suicidio es moralmente correcto, bajo las mismas tiene que ser igualmente racional y correcto ayudar a un tercero a que se suicide.

Newell, J. (1991) argumenta que, quien trata de demostrar que el suicidio puede ser considerado racional, basándose precisamente en el principio de preservación de uno mismo, es la esencia de la vida humana.

Argumenta así mismo que en tales casos individuales moralmente aceptables se debe tener acceso a la asistencia del profesional competente y además tal asistencia debe ser cuidadosamente regulada. De esta manera **Newell** indica que si, el agente está en un estado irreversible e incurable, que el paciente este sufriendo y tenga una humillante transformación del mismo, la ética de la identidad personal justificara el final de su vida antes que la pérdida de su capacidad.

b) La Eutanasia Respuesta ante la Carencia de vida de la Persona Humana

Singer, Peter (1995) en su propósito de justificar la aplicación de la eutanasia, la ha distinguido en tres tipos:

La Eutanasia Voluntaria, consiste en aquella que se lleva a cabo a petición del paciente que va a morir.

La Involuntaria es la que se produce cuando la persona que muere tiene la capacidad de consentir su muerte, pero no lo hace, bien porque no se le pregunto o por el simple hecho que desea seguir viviendo, aquí hay una situación que genera complicidad.

La No voluntaria, es aquella en la que se está ante un paciente que no es capaz de entender la elección entre la vida y la muerte por ejemplo enfermos incurables, recién nacidos con graves discapacidades, personas que debido a accidentes con accidentes graves.

Pero en el caso de la eutanasia no voluntaria por ser este el supuesto en el que Singer utiliza el criterio de calidad de vida para justificarla, indica que tiene características tales como la racionalidad la autonomía y la conciencia de uno mismo, en este sentido, si se está en presencia de seres que por ciertas circunstancias carezcan de estas propiedades, no sería injusto matar, es más debería ser contrario. De este modo acabar con la vida de aquellas personas que no pueden elegir entre la vida y la muerte, sería una acción moralmente lícita.

2.2.10 PROPUESTA DE FORMALIZACION LEGAL DEL TESTAMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DE VIDA

Como se vino analizando anteriormente, el testamento vital o de voluntad anticipada de vida consiste en que los pacientes que se encuentran en estado terminal, o que hayan sufrido un accidente grave o mortal que haga que no pueda valerse por sí mismo, puedan en pleno uso de sus facultades y voluntariamente decidan manifestar anticipadamente, sin que exista coacción, amenaza y/o presión, para que exprese o redacte un testamento que cuente con directrices que hagan referencia a que de que llegado el momento del fin de su vida pueda encontrar una muerte digna.

Es por ello que de existir las directrices o requisitos regulados en nuestro Código Civil en su Art, 686, podríamos evitar ensañamientos terapéuticos con aparatos artificiales que solo prolongan la existencia innecesaria de la vida. En este sentido debemos de comprender que nuestra sociedad aún se encuentran en desventaja en referencia a países que vienen realizando esta práctica, por ello es que se hace necesario la legislación de este testamento de voluntad anticipada de vida, para la aplicación de la eutanasia, lo cual iría de acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad, en el sentido de que el ser humano es dueño de su existencia.

Para la regulación del testamento de voluntad anticipada de vida, se deberá de considerar las legislaciones de los países en los que ya se vienen practicando, esta iniciativa legislativa debe contener el marco jurídico que determine las características y lo requisitos fundamentales para poder realizar el testamento de voluntad anticipada de vida, así como también debe contener los fines y la forma de redacción, que conllevara a su promulgación, en base a esto es que en el presente trabajo de investigación se ha anexado una iniciativa legislativa. **(Anexo 4)**

2.2.11 PROPUESTA MODIFICATORIA DEL CODIGO PENAL CON RELACION A LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA

Cabe señalar que nuestra legislación se encuentra dentro de un marco de Derecho Constitucional en el cual se garantiza la protección de los derechos fundamentales de las personas, entonces en merito a lo señalado es que se debe de atender a las necesidades que surgen con respecto a la protección de la dignidad de los pacientes en estado terminal, así como de aquellos que no puedan valerse por sí mismos.

Entonces la eutanasia activa, se trata de la acción positiva mediante el cual se pone fin a la vida de una persona que se encuentra gravemente enferma o que padece dolores y sufrimientos intensos, esto solo cuando la persona consienta el hecho que lo aqueja.

Este consentimiento puede ser expresado a través de sus familiares cuando se encuentre en un estado de inconsciencia, o por medio de un documento que tiene como nombre en este trabajo de investigación testamento de voluntad anticipada de vida. Que consiste en la manifestación de voluntad de la persona a decidir en los momentos finales de su vida, a que no se le apliquen tratamientos extraordinarios o paliativos que alarguen su agonía y sufrimiento, esto con el valor de preservar sus derechos fundamentales como su dignidad y a la libertad personal.

Por esta consideración es que se pretende modificar el artículo 112° del código penal, en la cual se deberá de indicar que los médicos que practiquen la eutanasia a un enfermo terminal que anticipadamente haya redactado su testamento de vida, está libre de culpa, propuesta legislativa que viene anexada al presente trabajo de investigación. **(Anexo 4)**.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Testamento vital:** *T, Vital (2014)* señala, aquí se afirma que el testamento vital constituye un documento que contiene la manifestación de voluntad por el cual una persona mayor de edad, en su sano juicio, informa libremente por escrito al personal médico acerca de su deceso de que no le administren o le coloquen medios extraordinarios para la conservación de su vida, ello cuando el paciente se encuentre en los últimos momentos de su vida.

- **Eutanasia Directa:** Para *Salinas Siccha, R. (2004)*, la eutanasia Directa se da cuando existe el propósito directo de causar la muerte al enfermo que padece una enfermedad terminal, o que haya sufrido un accidente grave o mortal, que lo lleven a no poder valerse por sí mismo. Y que para ello se administra una sobredosis de morfina

- **Eutanasia Pasiva:** *Salinas Siccha, R. (2004)* refiere, sin duda la eutanasia pasiva es cuando el medico resuelve no prolongar la situación del paciente y suspende la asistencia médica, cuando esta presenta un deterioro o una enfermedad incurable en estado terminal, o que se haya producido un accidente grave o mortal que lo pongan en una situación de dependencia.

- **Autonomía de la voluntad del paciente:** *Zavala, S. (2012)* Este principio tiene un fin en sí mismo en donde constituye la suprema condición de la libertad de las acciones de todo ser humano, y que tiene lugar a nuevos desafíos en donde se encuentra la introducción del principio de autonomía del paciente en la relación clínica.

- **Dignidad Humana:** *Gutiérrez, c. y Sosa, S. L, Constitución Política del Perú comentada. (s/f)*, la dignidad humana se desprende del mero hecho de lo que somos personas humanas, porque está presente en todo momento; la dignidad encuentra su fundamento en la propuesta moral en que cada vida humana tiene su significado en el valor de sus fines.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICO

Para analizar la siguiente herramienta se utilizó la Técnica del cuestionario y se aplicó a la población de manera no probabilística por la cantidad de Abogados y Médicos especialista en la ciudad de Arequipa, dicho cuestionario consta de 19 preguntas las cuales arrojaron los siguientes resultados en nuestra presente investigación.

TABLA Nº 1

1. La persona debe manifestar su voluntad en este testamento de voluntad anticipada de vida.

ALTERNATIVA	f	%
Si	83	80%
No	22	20%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa.

Del grafico se aprecia que, de los 150 encuestados 83 de ellos consideran un SÍ como como respuestas y 22 de ellos un NO como respuesta, lo cual representa un 80% y un 20% respectivamente.

Es necesario resaltar que tanto abogados como médicos consideran valido el criterio a favor de la realización de un testamento de voluntad anticipada previa manifestación de la voluntad. Por otro lado se debe de entender, que la dignidad de las personas está ligada a su racionalidad, esta ha hecho que mejore la vida del hombre mediante la toma de decisiones, no hablamos de imponer, sino de un medio opcional que garantice y proteja a las personas en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible, así lo refleja la Teoría del Iusnaturalismo al tocar la libertad como un principio fundamental de la persona.

GRÁFICO N°1



TABLA Nº 2

2. El testamento de voluntad anticipada de vida debe de ser plasmado o regulado en el Código Civil

ALTERNATIVA	f	%
Si	82	78%
No	23	22%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa.

Del grafico se observa que 82% de un total de 105 encuestados consideran una respuesta afirmativa, mientras que el 22% restante considera una respuesta negativa a la interrogante planteada.

De acuerdo a lo observado, podemos señalar que no existe un gran porcentaje de oposición, en vista ello consideramos que la mayoría de los profesionales involucrados en estas encuestas se encuentran de acuerdo en que se dicte la regulación del testamento de voluntad anticipada de vida., en base a la escuela del Historicismo frente al homicidio piadoso, en la cual la importancia de esta corriente es hacer llegar a los legisladores necesidad de codificar este presente trabajo de investigación en el Código Civil Peruano

GRÁFICO N°2

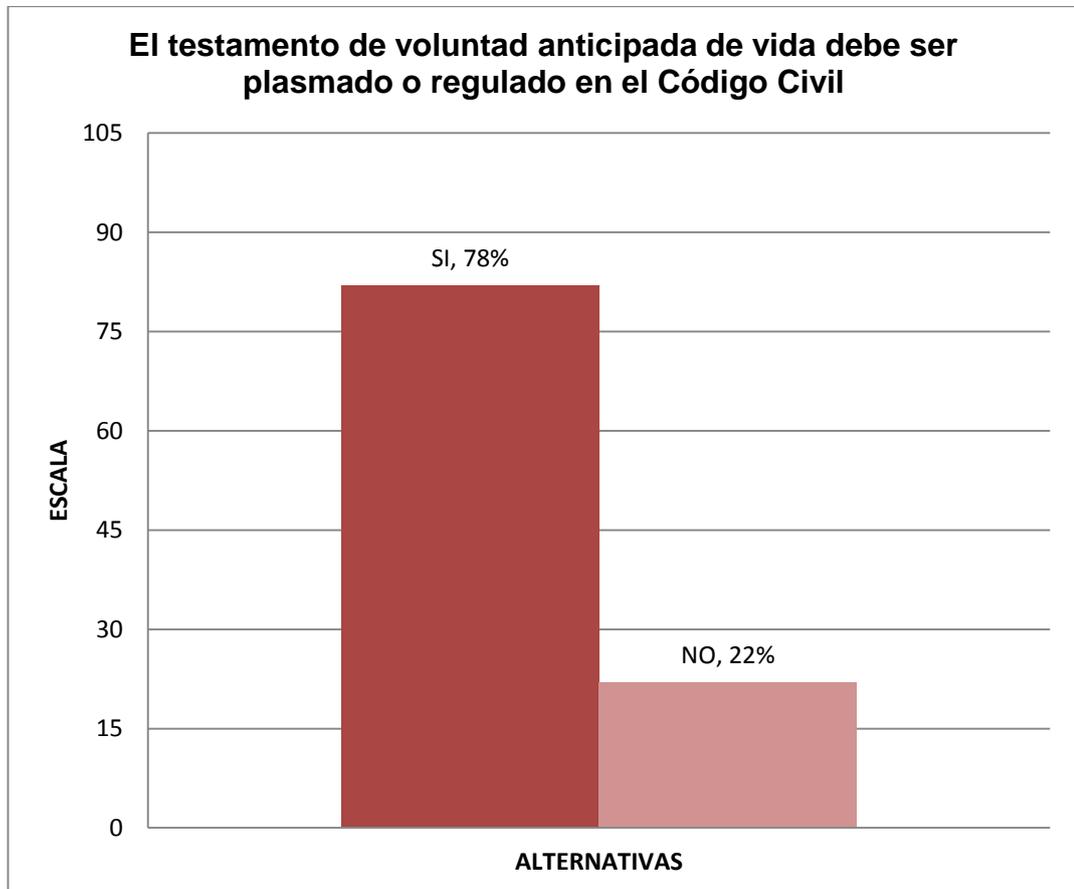


TABLA N° 3

3. La familiar o una tercera persona tiene la facultad de testar este tipo de testamento en favor de otra persona

ALTERNATIVA	f	%
Si	10	10%
No	95	90.%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa.

De acuerdo con la tabla, se puede señalar que, de un total de 105 encuestados 95 de ellos, es decir, el 90% no se encuentra de acuerdo en que un familiar o una tercera persona realice el testamento de voluntad anticipada de vida en el que no primo la voluntad del testador.

De lo observado se puede precisar que, los médicos y abogados encuestados señalan que el ser humano tiene la potestad de decidir sobre la extinción de su vida, la cual no puede ser cedida a una tercero, pues lo que aquí se considera es la dignidad inherente a la persona humana que padece este sufrimiento, en la cual la Teoría de lusnaturalismo afirma que todos los seres humanos por su propia naturaleza poseen derechos naturales originados en su propia razonabilidad y que estos derecho deben de ser reconocidos por el Estado por medio del derecho individual.

GRÁFICO N°3

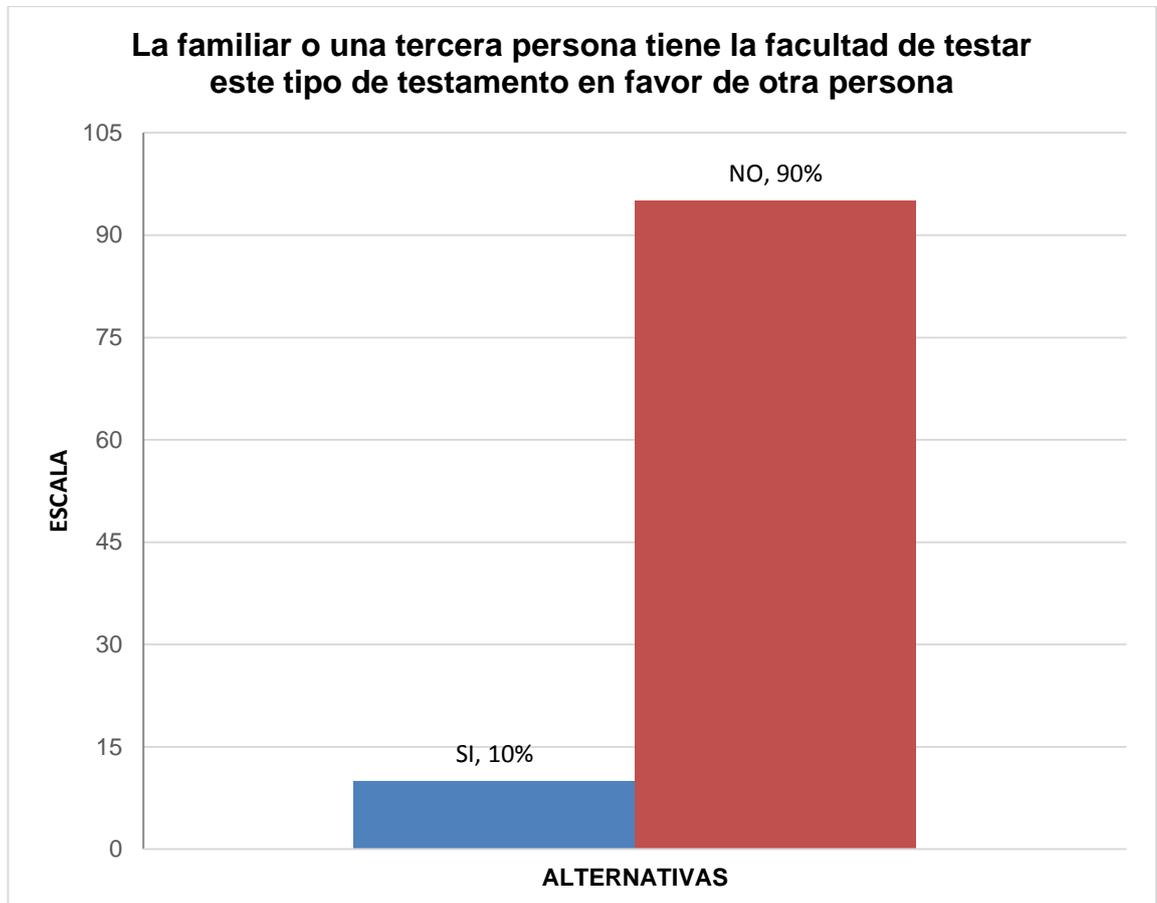


TABLA N° 4

4. Una persona puede utilizar violencia o amenaza ante otra persona para beneficiarse con este testamento de voluntad anticipada de vida

ALTERNATIVA	f	%
SI	41	40%
NO	64	60%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa.

Como se puede apreciar del gráfico, 4 encuestados que representan el 40% del total indican una respuesta afirmativa, mientras que los 64 encuestados restantes representan un 60% del total, dan un respuesta negativa respecto a la pregunta en cuestión.

No se puede concebir la idea de maltratar física o psicológica a un ser humano que viene padeciendo de un dolor físico y un sufrimiento moral a causa de una enfermedad incurable o un tratamiento doloroso, esta actitud es reprochable, pero basándonos en los porcentajes para esta pregunta, no podemos comprender como es que un 40% considere que estos actos puedan realizarse, según la teoría tridimensional en su dimensión axiológica, concibe al derecho como valor, portador y garantizador de otros valores como los derechos fundamentales, la cual se encarga del análisis del doble estándar valorativo del derecho, como la libertad, la dignidad y la vida.

GRÁFICO N°4

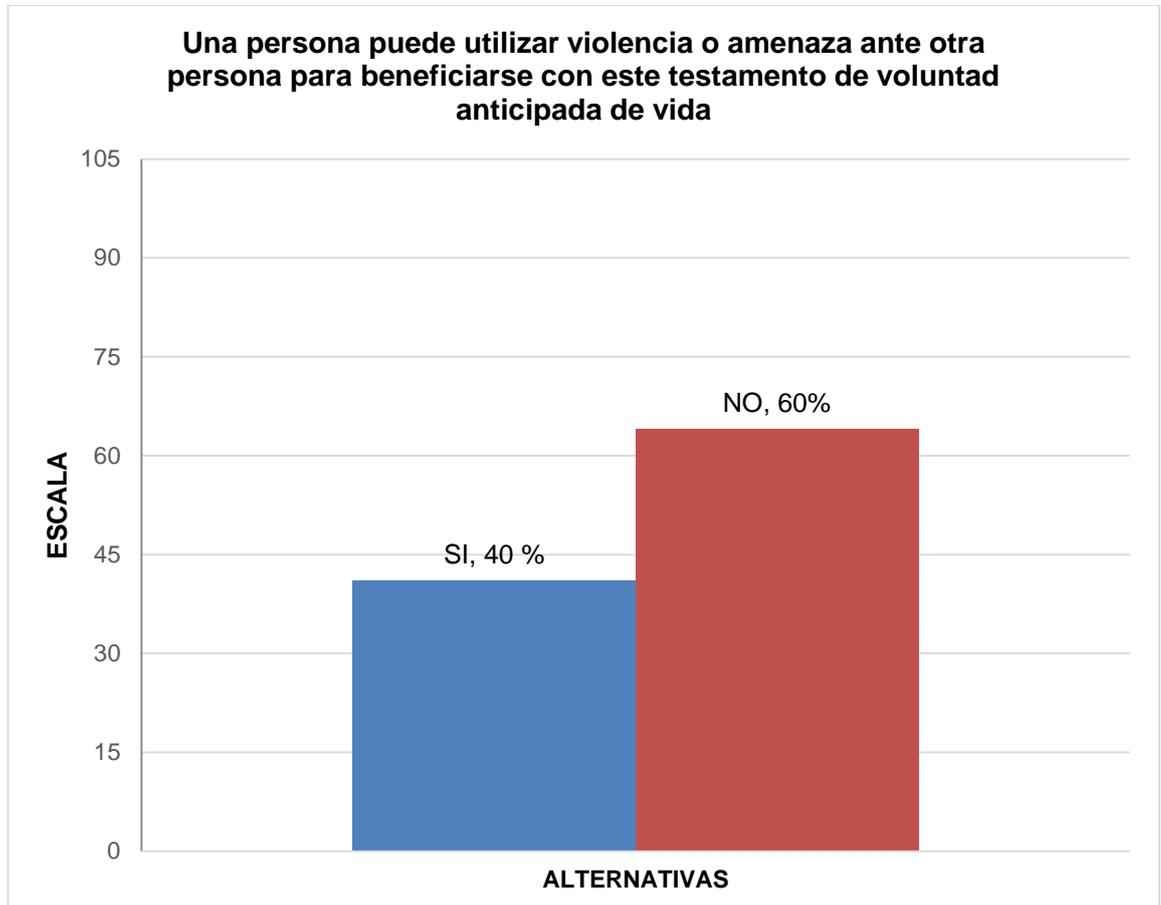


TABLA Nº 5

5. El testamento de voluntad anticipada de vida es un acto inter vivos

ALTERNATIVA	f	%
Si	102	95%
No	3	5%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada a Médicos y abogados de Arequipa.

Se del grafico que existe un gran margen de diferencia entre las alternativas, puesto que el 95% considera un SI como respuesta y solo el 5% considera un NO por respuesta, es decir existe una diferencia del 90%.

Es evidente que se considera al testamento de voluntad anticipada como una acción inter vivos, pues el 95% del total de los encuestados la considera como tal, entonces, se puede decir que en el testamento de voluntad anticipada de vida, el declarante es quien puede solicitar la aplicación de un cuidado paliativo y/o de eutanasia, estando este último en pleno uso de sus facultades mentales, tal como lo indica la escuela del Método Comparatista del método de homicidio piadoso, en la cual compara el principio de autonomía como justificación de la doctrina del consentimiento informado donde parte de la premisa de la autodeterminación total, “ todo ser humano en edad adulta y en su sano juicio tiene derecho a determinar lo que debe de hacerse con su cuerpo”

GRÁFICO N° 5

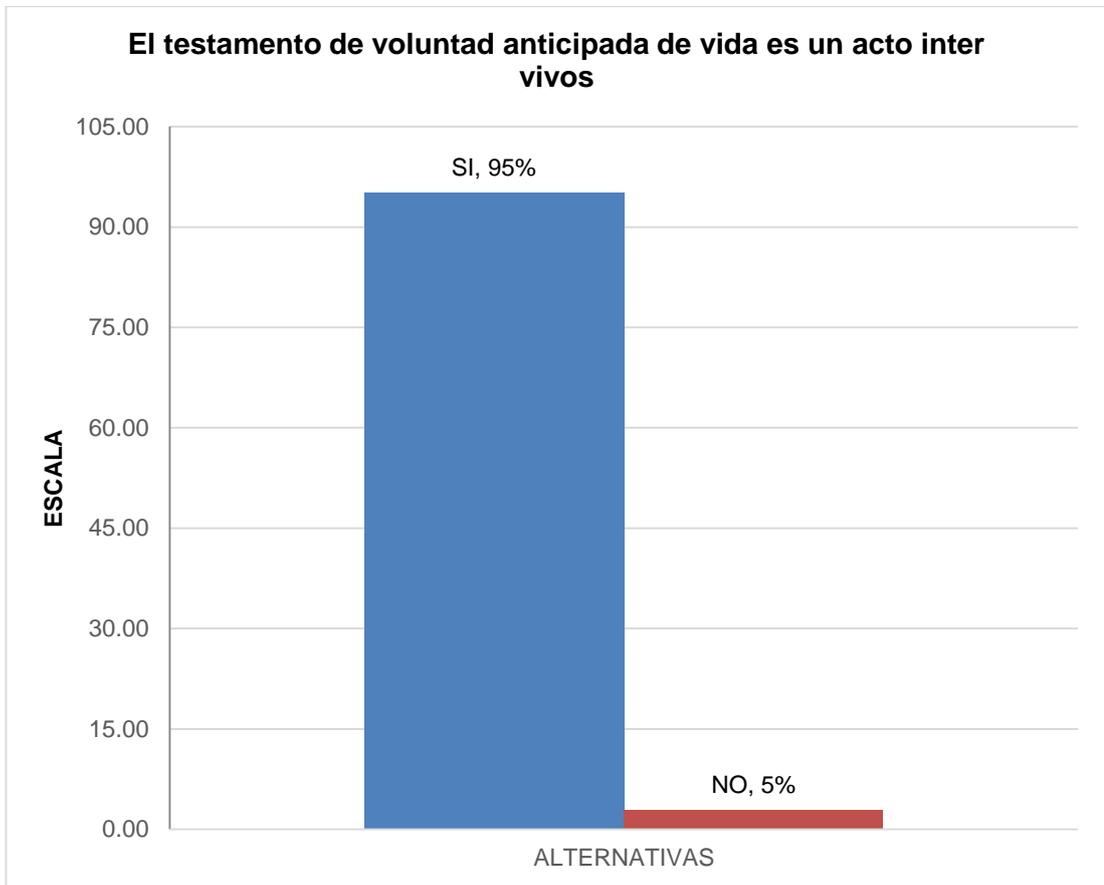


GRÁFICO N° 6

6. El testamento de voluntad anticipada de vida es posible de ser revocado o anulado

ALTERNATIVA	f	%
Si	95	90%
No	10	10%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa.

En la tabla antes vista podemos señalar que existe una diferencia sustancial entre ambas alternativas, puesto que, el 90% considera una respuesta afirmativa y el 10% considera una respuesta negativa, es decir existe una diferencia del 80% entre las dos alternativas.

Si bien es cierto, que en la manifestación de la voluntad prima la libertad del individuo, esto no quiere decir que dicha acción no esté sujeto a observaciones, puesto que, lo que aquí se pretende es regularizar un testamento de voluntad anticipada de vida, es decir, se trata de disponer un bien jurídico protegido por el Estado el cual es la vida, por consiguiente de verse envuelto en vicios o errores es que se debe observa la revocación o nulidad, la Filosofía del derecho señala que, el derecho libre tiene excepciones libres en el derecho y no hay alguna norma que no se encuentre regulada en el ordenamiento jurídico las autoridades encargadas de legislar tienen que dar solución a esa excepción, para que pueda administrar justicia de la manera más justa en bienestar de toda la sociedad.

GRÁFICO N°6

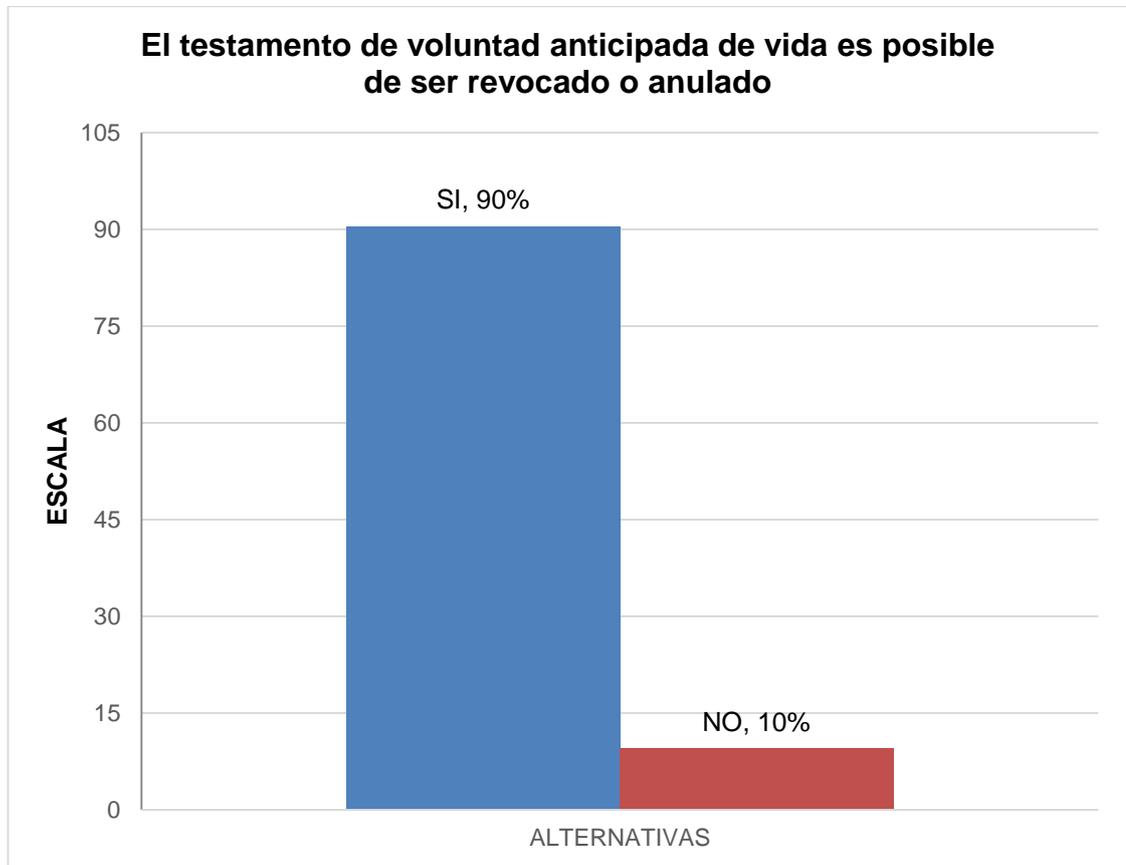


TABLA Nº 7

7. El paciente tiene la autonomía y derecho a rehusarse a tratamientos desproporcionados por el medico

ALTERNATIVA	f	%
Si	99	94%
No	6	6%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa

Se destaca del grafico que el 94% considera válido el rehusarse a tratamientos desproporcionados practicados por lo médicos, cabe resaltar entonces, que la sociedad conoce de estas acciones, es decir cómo se realizan y bajo qué circunstancias estas se practican.

Es necesario señala que dentro de la funciones del médico esta devolver la salud y mitigar los sufrimientos y dolores, es decir conducir a la curación además de poder llegar a servir para procurar una muerte fácil y tranquila, pero este es solo un concepto que se tiene de las funciones del médico, puesto que, no existe otra alternativa de poder procurar la vida a un enfermo que se encuentre en estado terminal que no sea con un tratamiento doloroso, según la postura de la escuela del Método Comparatista frente al homicidio piadoso, indica que todo hombre es dueño de su propio cuerpo y que estando en su sano juicio, puede prohibir la práctica de toda cirugía que tienda a salvar su vida o prohibir la aplicación o tratamiento médico.

GRÁFICO N°7

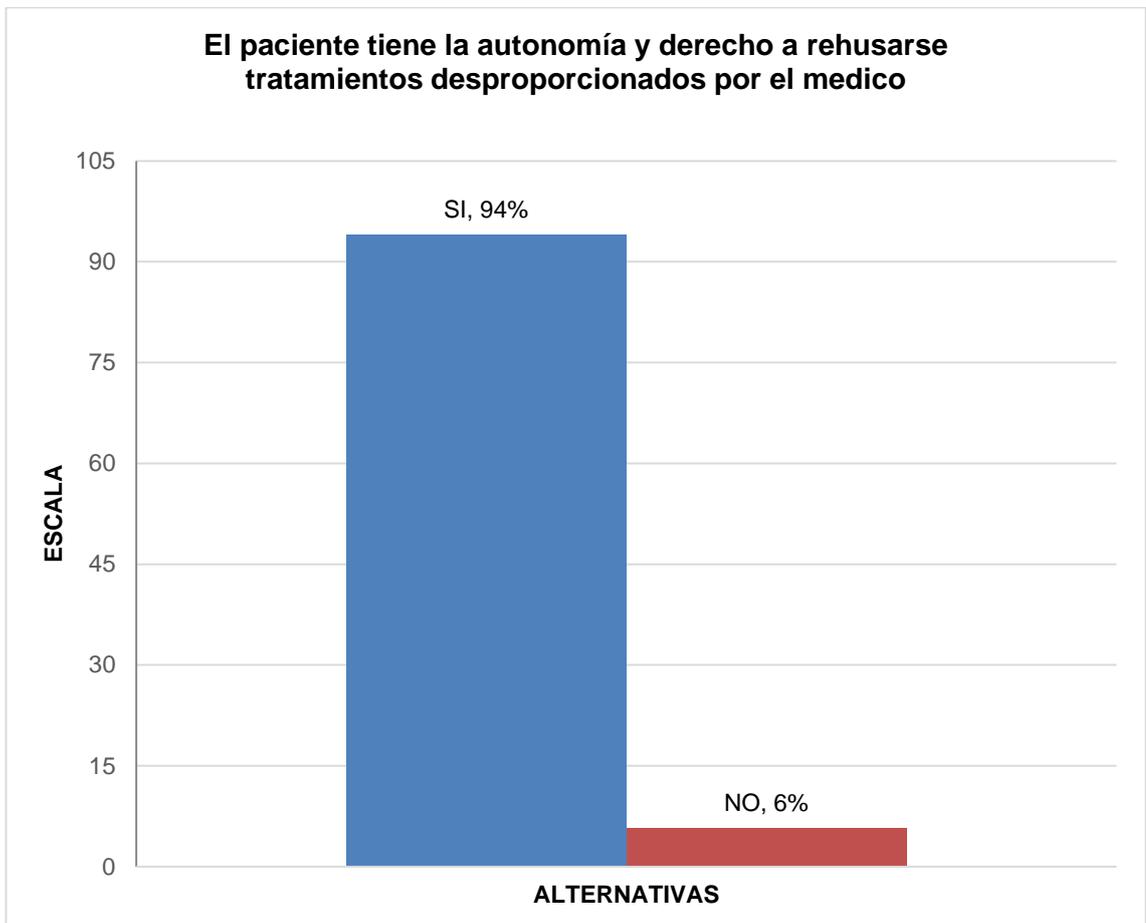


TABLA Nº 8

8. El testamento debe proteger la dignidad y libertad de las personas en los momentos finales de su vida

ALTERNATIVA	f	%
Si	85	81%
No	20	19%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa

Se observa que el 81% de la población encuestada considera como válido el criterio de proteger la dignidad y libertad de las personas en los últimos momentos de su vida, y un 19% no lo considera válido.

Vivir dignamente no es solo tener acceso a la educación, vivienda, salud, y demás cosas inherentes a las personas, vivir con dignidad comprende tener en buenas condiciones del bien material que en este caso sería el cuerpo humano para alcanzar a cubrir todas nuestras necesidades ya que si el bien material se ve afectado se desgastan todos los demás derechos y la libertad no es otra cosa que el derecho a disponer de un bien, que en este caso sería la vida, es así que la teoría tridimensional nos hace referencia a la dimensión fáctica, normativa y axiológica que concibe al derecho como valor, portador y garantizador de los valores superiores como es la dignidad y libertad de las personas. A si también la Teoría de Ponderación de Derechos nos indica que se debe de contar con tres criterios como son: la idoneidad, la necesidad y la proporcionalidad.

GRAFICO N°8

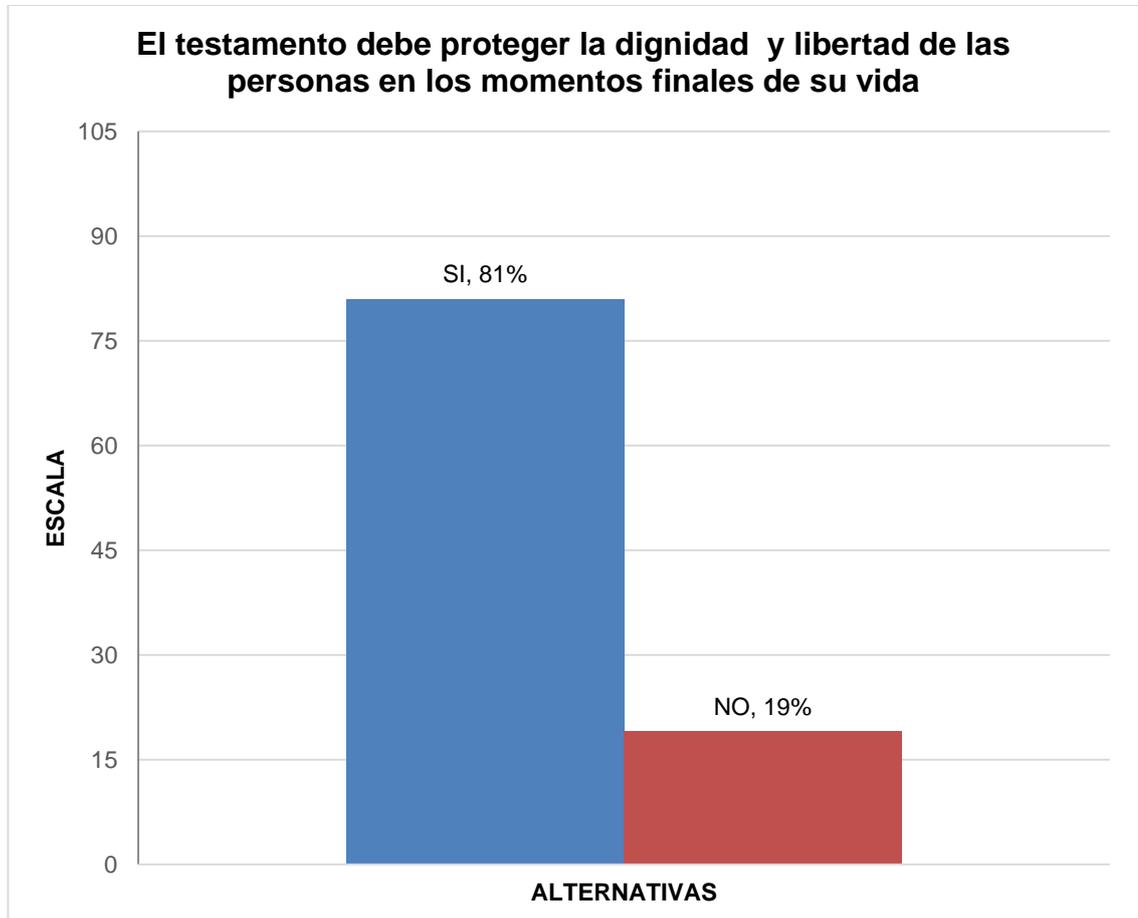


TABLA N° 9

9. Una persona mayor de edad con una enfermedad incurable pueda encontrar una muerte digna, si antes ha manifestado su voluntad en un testamento de voluntad anticipada de vida?

ALTERNATIVA	f	%
Si	87	83%
No	18	17%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa

Se puede destacar que 87 profesionales encuestados de un total de 105 encuestado consideran que una persona puede encontrar un muerte digna si esta previamente ha realizada un testamento de voluntad anticipada de vida.

Es claro señalar que la eutanasia evita el sufrimiento de los pacientes en agonía considerando que a veces no existe algún cuidado paliativo para evitar el dolor, y si éste existiera conviene tomar en cuenta si la enferma o el enfermo puede ser independientes otra vez, por tal consideración es que un 83% considera esta como una alternativa de evitar un sufrimiento no solo personal sino también familiar, es así que la teoría tridimensional nos hace referencia a la dimensión fáctica, normativa y axiológica que concibe al derecho como valor, portador y garantizador de los valores superiores como es la dignidad y libertad de las personas. A si también la Teoría de Ponderación de Derechos nos indica que se debe de contar con tres criterios como son: la idoneidad, la necesidad y la proporcionalidad.

GRAFICO N°9

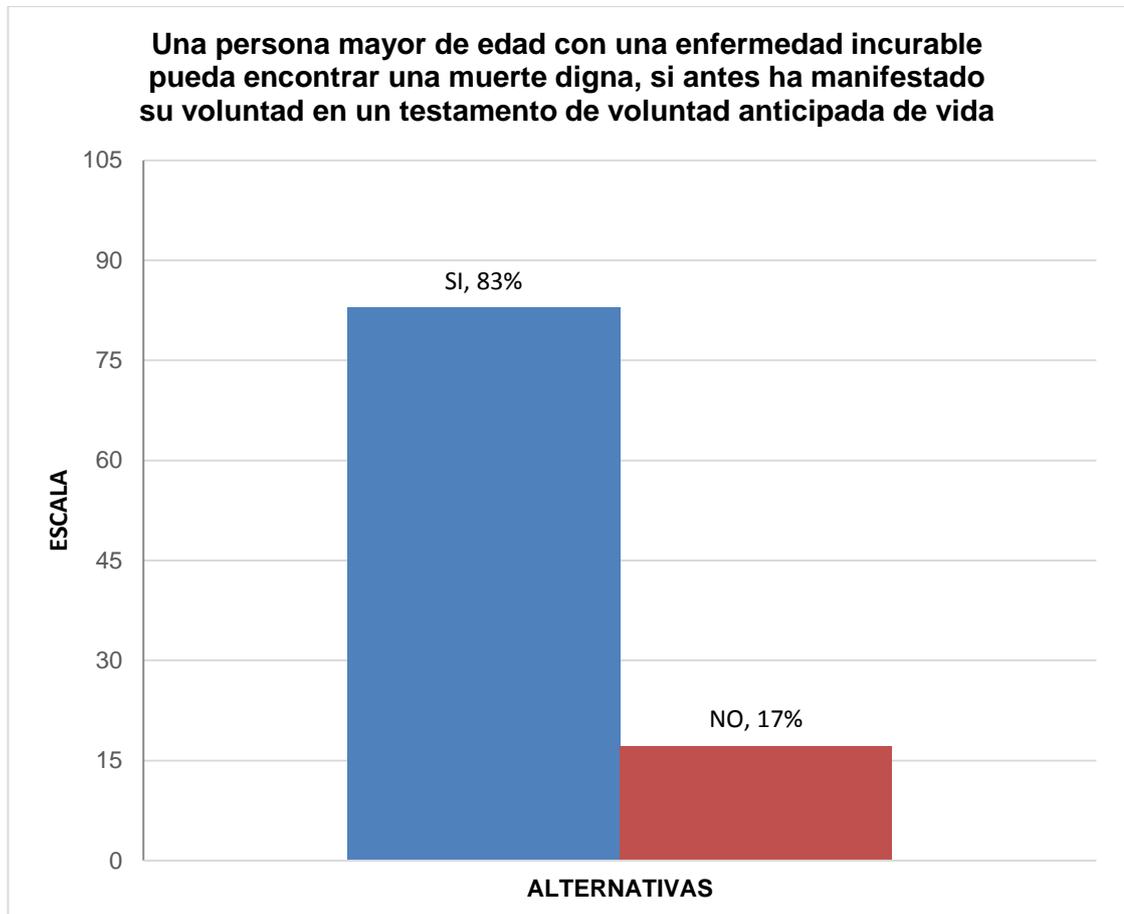


TABLA N° 10

10. Aplicación de la Eutanasia Directa

ALTERNATIVA	f	%
Si	98	93%
No	07	7%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa

Se puede apreciar que el 93% considera que se debería de practicar la eutanasia directa y solo un 7% no considera esta criterio, entonces en base a esto podemos decir que existe un 86% de diferencia, el cual es un porcentaje sustancial que apoya a la aplicación de la eutanasia directa.

La legalización de la eutanasia directa implica un juicio social sobre un conjunto de casos de desesperación y grave dependencia, por esta consideración es que se necesita de la manifestación expresa de la voluntad del enfermo que acepta la eutanasia como única opción digna para liberarse del sufrimiento producto de alguna enfermedad, así lo señala la postura del Método Comparatista frente al homicidio piadoso, en donde la premisa de la autodeterminación total refiere que, que todo ser humano en edad adulta y en su sano juicio tiene derecho a determinar lo que debe de hacerse con su cuerpo.

GRÁFICO N°10

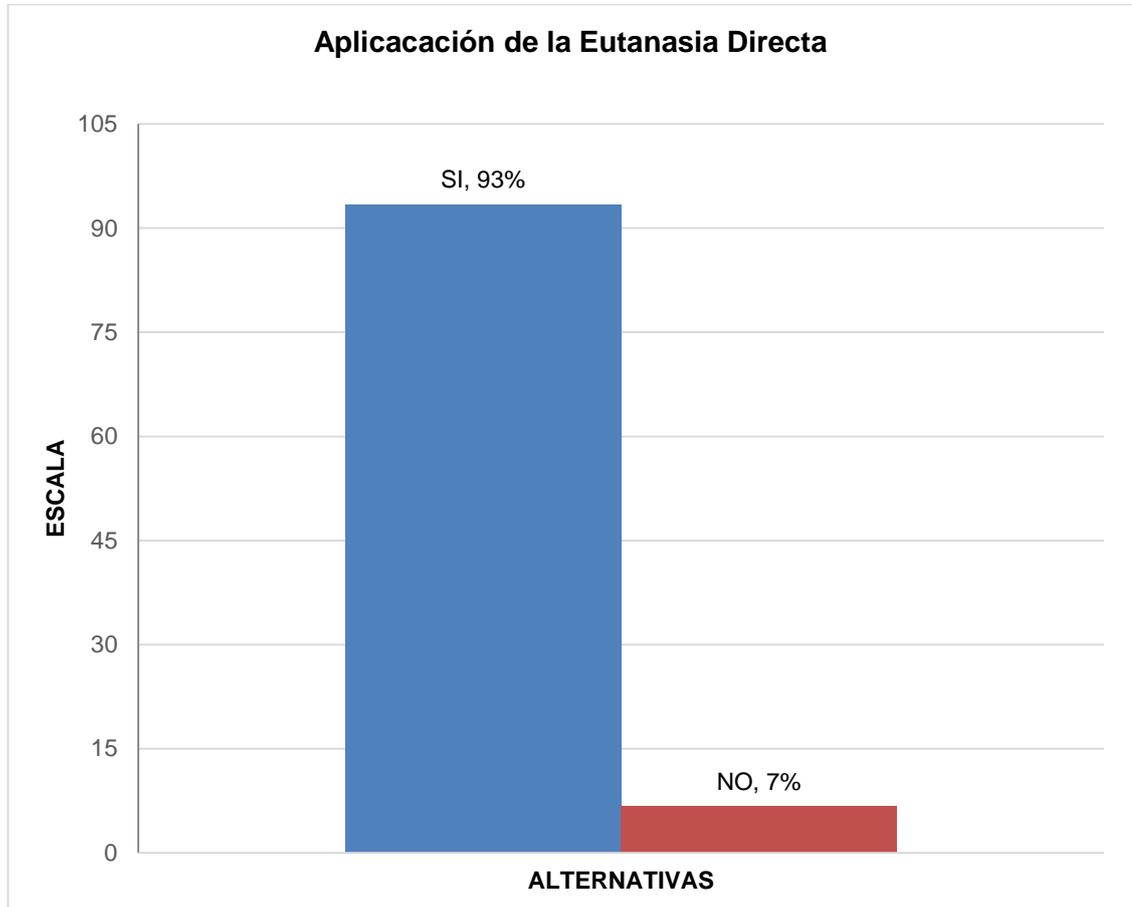


TABLA N° 11

11. La eutanasia indirecta es permitida en otros países

ALTERNATIVA	f	%
Si	85	81%
No	20	19%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa

Se aprecia que el 81% si considera como existente la aplicación de la eutanasia en otros países y solo el 19% desconoce de la existencia de esta norma en otras países.

Son Holanda, Bélgica, EE. UU., España, Argentina y Uruguay los países que han legalizado la Eutanasia, regulándola dentro de sus respectivos códigos penales y civiles, siendo este el motivo generador de mucha controversia y a la vez polémica por su aplicación en otros países, según la Teoría Tridimensional, la Teoría de Ponderación de Derechos Fundamentales y la Teoría de Solidarismo indican que el hombre por naturaleza es un ser eminentemente social y no puede vivir aislado y por lo cual, es importante tener en cuenta que por solidaridad se podría aplicar la eutanasia indirecta en la sociedad, enmarcada en derechos y valores de como la dignidad y libertad de las personas.

GRÁFICO 11

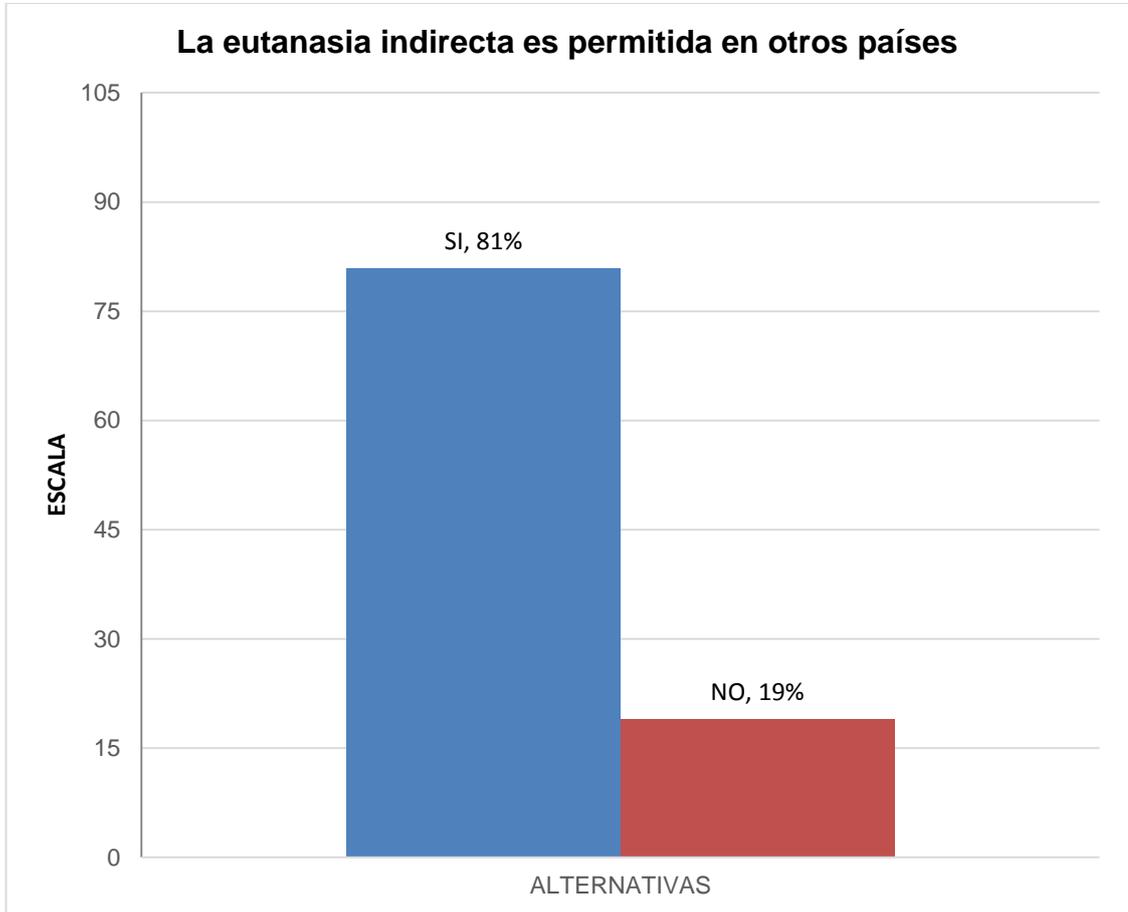


TABLA N° 12

12. La eutanasia voluntaria debe regularse como opción a una muerte digna en el Perú

ALTERNATIVA	f	%
Si	85	81%
No	20	19%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa

Se puede observar que de un total de 100% el 81% considera que si se debe de regular la eutanasia voluntaria en el Perú.

Cabe mencionar que, cuando un enfermo se encuentra ya en fase terminal atraviesa un calvario hasta el fin de su existencia, por lo tanto, es indispensable, además de proporcionarle todo lo necesario para su alivio, una opción que proteja su calidad de ser racional frente a una inevitable muerte, esta es la consideración por la cual la aplicación de la eutanasia debería de ser permitida en nuestro país, según la filosofía del derecho libre señala que esta corriente filosófica tiene excepciones en el derecho y que si hay un norma que no esté regulada en el ordenamiento jurídico las autoridades encargadas de legislar tiene que dar solución a esta excepción, es decir tienen que recurrir a las distintitas fuentes del derecho como la jurisprudencia, doctrina y costumbre.

GRAFICO 12

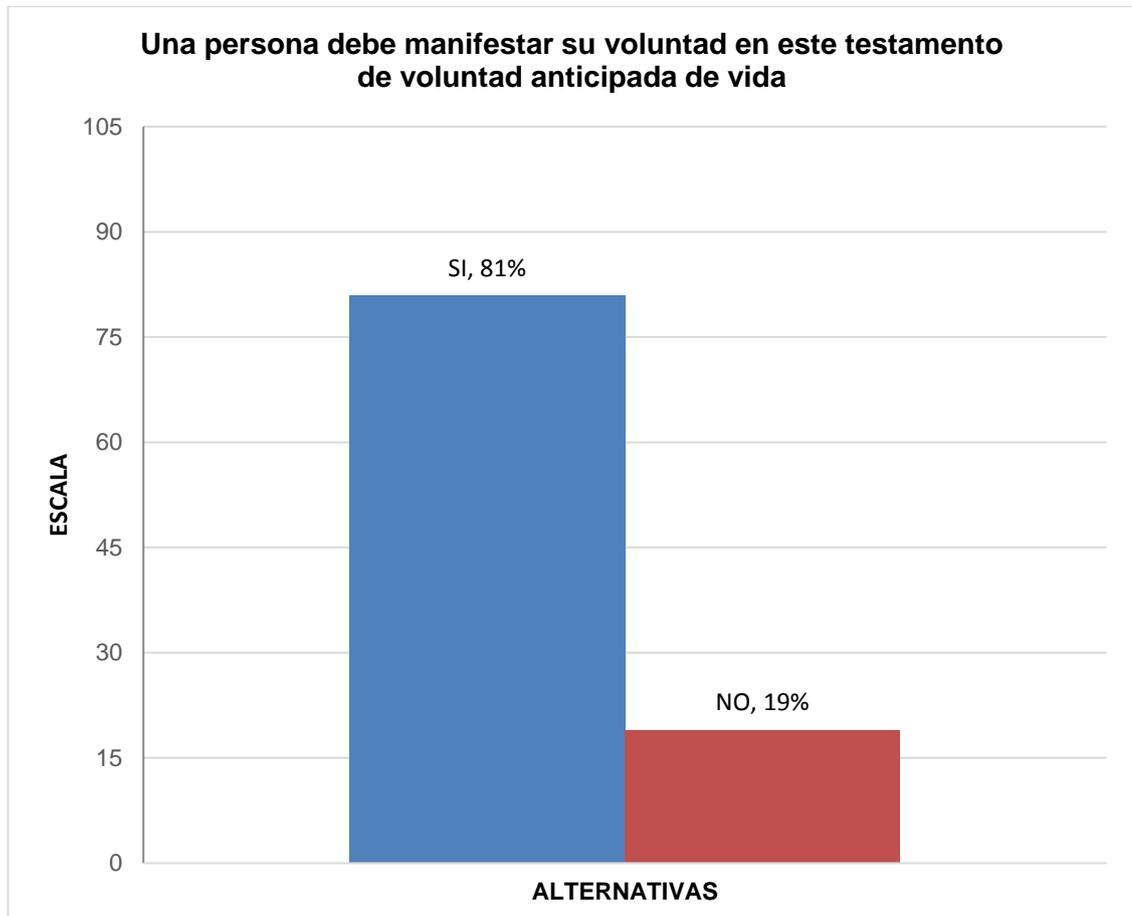


TABLA N° 13

13. Los pacientes con enfermedades terminales incapacitados para expresar su voluntad deberían decidir en momento de su muerte

ALTERNATIVA	f	%
Si	0	0%
No	105	100%
Total		100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa

Es evidente la respuesta que se puede apreciar del gráfico, puesto que un 100% considera que una persona incapacitada para expresar su voluntad no puede decidir sobre el momento de su muerte.

Del gráfico observado, podemos decir que un paciente en estado terminal se encuentra completamente inhabilitado para poder decidir sobre su vida, y por consiguiente tendrá que asumir un tratamiento dolorosos que pudo haber sido evitado si éste se hubiese realizado bajo un estado de conciencia en el que pudo negarse a que se le someta a un tratamiento traumático. Las teorías mencionadas anteriormente no respaldan a que se pueda aplicar la eutanasia a un paciente que se encuentre incapacitado para manifestar su voluntad.

GRAFICO N°13

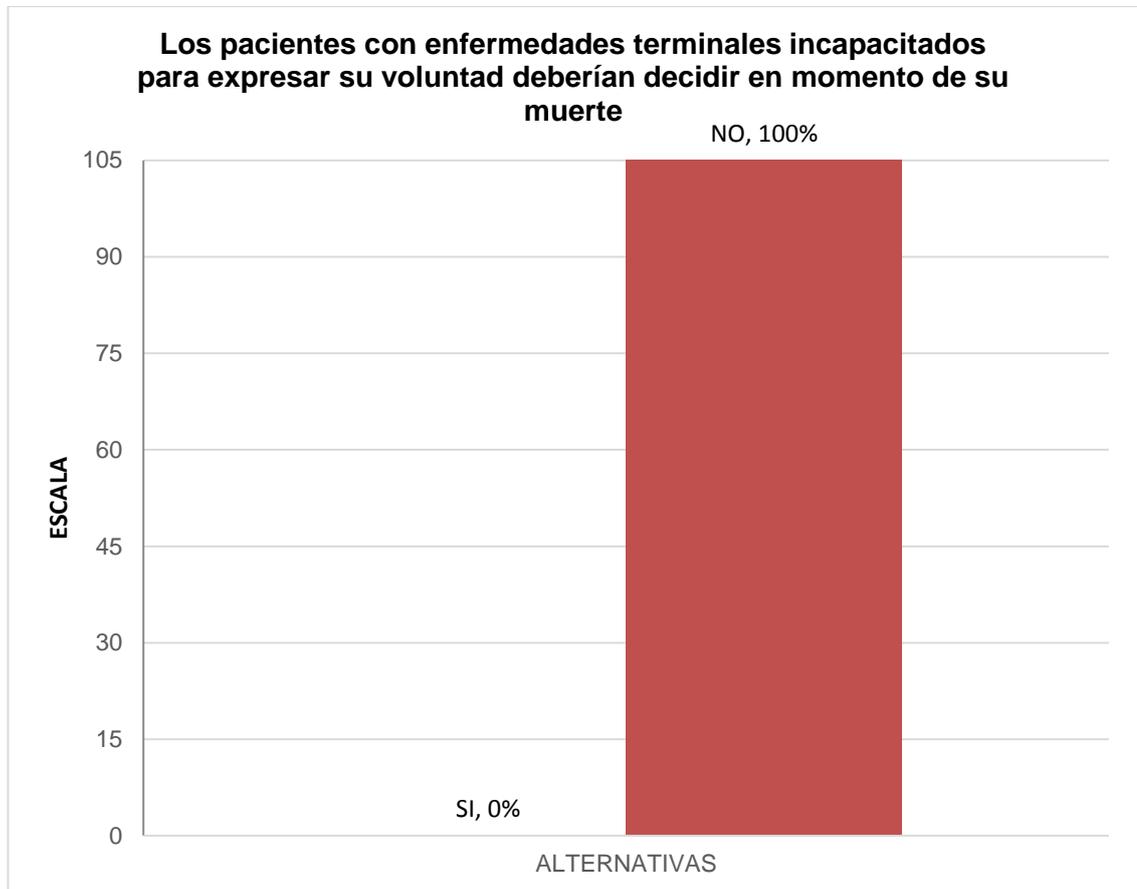


TABLA N° 14

1. Las personas pueden rechazar la eutanasia involuntaria, en el momento exacto de encontrarse con una enfermedad terminal

ALTERNATIVA	f	%
Si	20	19%
No	85	81%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa.

Del grafico se observa que el 81%considera una respuesta negativa, mientras que el 19% considera una respuesta afirmativa.

Se debe de considerar que, la decisión de que se le practique o no la eutanasia, dependerá del estado de conciencia en el que se encuentre el paciente, pero si acaba de entrar en fase terminal, no es posible que pueda manifestar su voluntad con conocimiento de lo que realiza, por esta consideración es que por decisión de los familiares se podría dar la eutanasia involuntaria para el paciente, la Escuela del Método Comparatista frente al homicidio piadoso apelando a la libertad del paciente, en el que todo hombre es dueño de propio cuerpo y puede, si está en su sano juicio prohibirá la práctica de toda cirugía que tienda a salvar la vida de cualquier persona

GRÁFICO N°14



TABLA N° 15

14. Las personas mayores de edad con enfermedad terminal estén preparados para una muerte digna o una eutanasia piadosa

ALTERNATIVA	f	%
Si	85	81%
No	20	19%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa.

Descripción: De acuerdo al resultado presentado en la tabla podemos decir que 85 profesionales de un total de 105 encuestados consideran una respuesta afirmativa, mientras que 20 profesionales del total de los encuestados consideran una respuesta negativa.

Interpretación: Nuestro Código Civil considera que una persona será mayor de edad a los 18 años, esto en base a la madurez psicológica de la persona para poder tomar decisiones sobre sus propios actos, en base a esto es que solo los mayores de edad podrían disponer de un bien como es la vida en el caso de que padecieran de una enfermedad terminal. es así que la teoría tridimensional nos hace referencia a la dimensión fáctica, normativa y axiológica que concibe al derecho como valor, portador y garantizador de los valores superiores como es la dignidad y libertad de las personas. A si también la Teoría de Ponderación de Derechos nos indica que se debe de contar con tres criterios como son: la idoneidad, la necesidad y la proporcionalidad.

GRÁFICO N°15

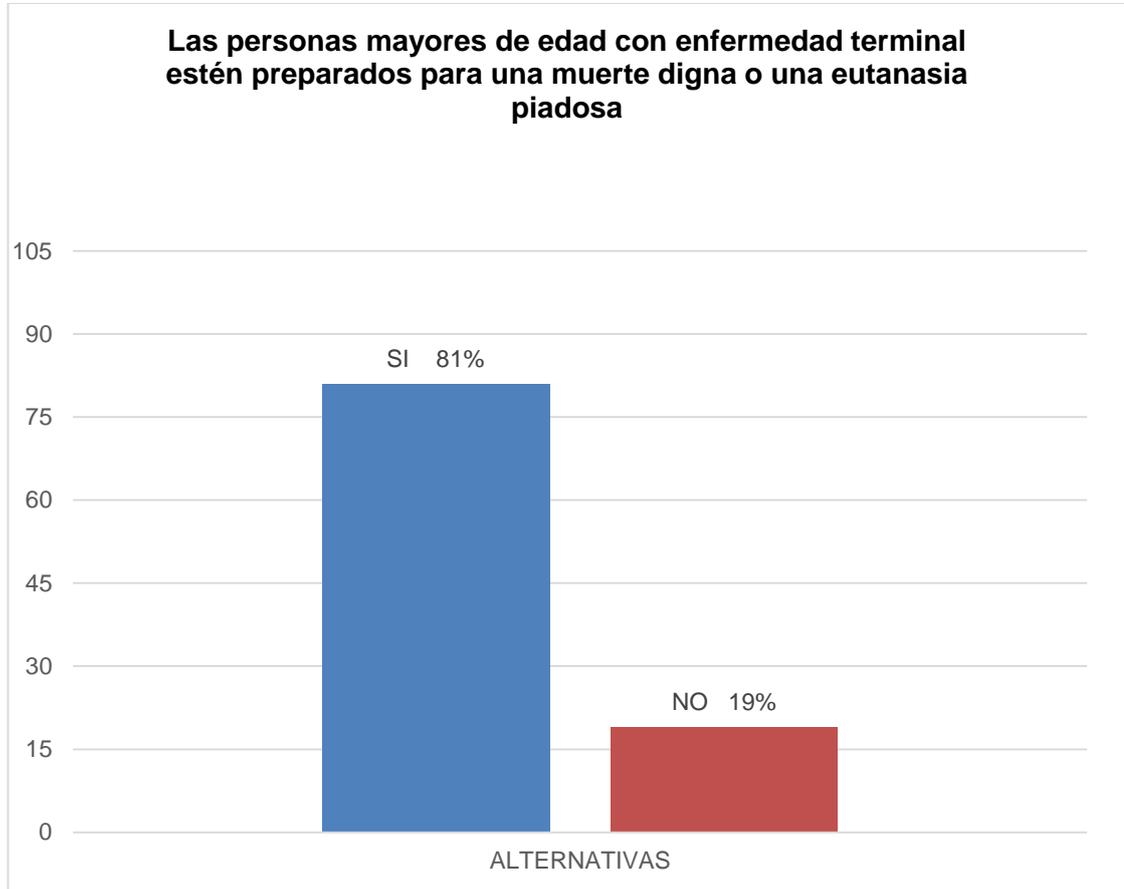


TABLA N° 16

2. Se debe aplicar la eutanasia a las personas que son consideradas una carga para la sociedad

ALTERNATIVA	f	%
Si	2	2%
No	103	98%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa.

Es evidente la disconformidad que se observa en el cuadro, respecto de si se debe aplicar la eutanasia a personas que son consideradas una carga para la sociedad, lo cual se encuentra representado en un máximo de 98% y solo un mínimo de 2% en disconformidad.

La aplicación de la eutanasia debe ser una decisión personal y libre, personal porque ésta sólo debe ser tomada por el enfermo, porque el ser humano que pudiese elegir por la eutanasia debe responder por su estado físico y asimismo responder por el bien de otros seres humanos sean sus familiares o no, porque según la Escuela del Método Comparatista la eutanasia eugénica solo se puede aplicar mediante la manifestación de la voluntad de una persona plasmada en un documento el cual sería el testamento de voluntad anticipada de vida.

GRÁFICO N°16

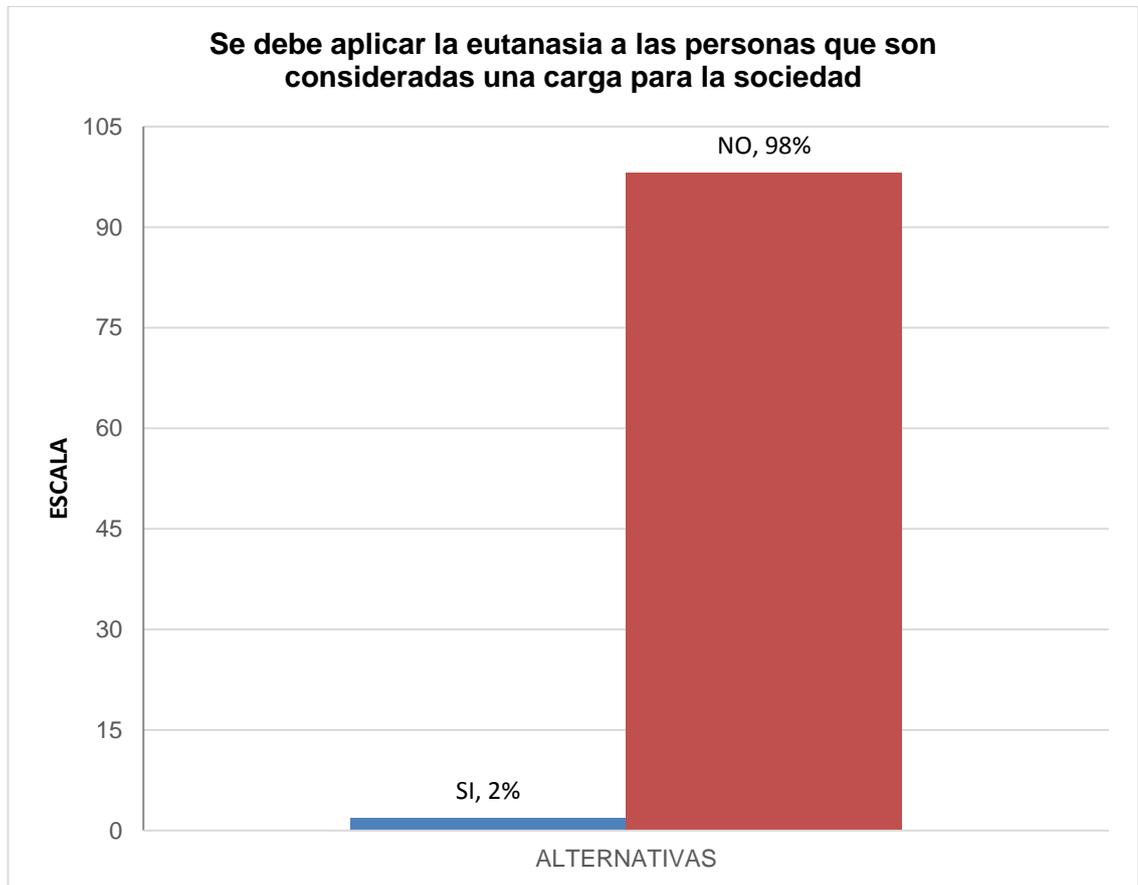


TABLA N° 17

17. La aplicación de la eutanasia seria efectivo mediante la ponderación de derechos fundamentales

ALTERNATIVA	f	%
Si	93	89%
No	12	11%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa.

De la tabla y del gráfico podemos observar que un 89% se considera un SI para la aplicación de la eutanasia mediante la ponderación de derechos fundamentales y un 11% considera una respuesta negativa.

Es evidente que 93 de los médicos y abogados encuestados, si consideran la aplicación de la ponderación de derechos fundamentales en el caso de la eutanasia, esto debido a que los derecho fundamentales, porque cuando un Juez pondera, su función consiste en sopesar los principios que concurren al caso concreto, mediante la necesidad, idoneidad y razonabilidad.

GRÁFICO N° 17

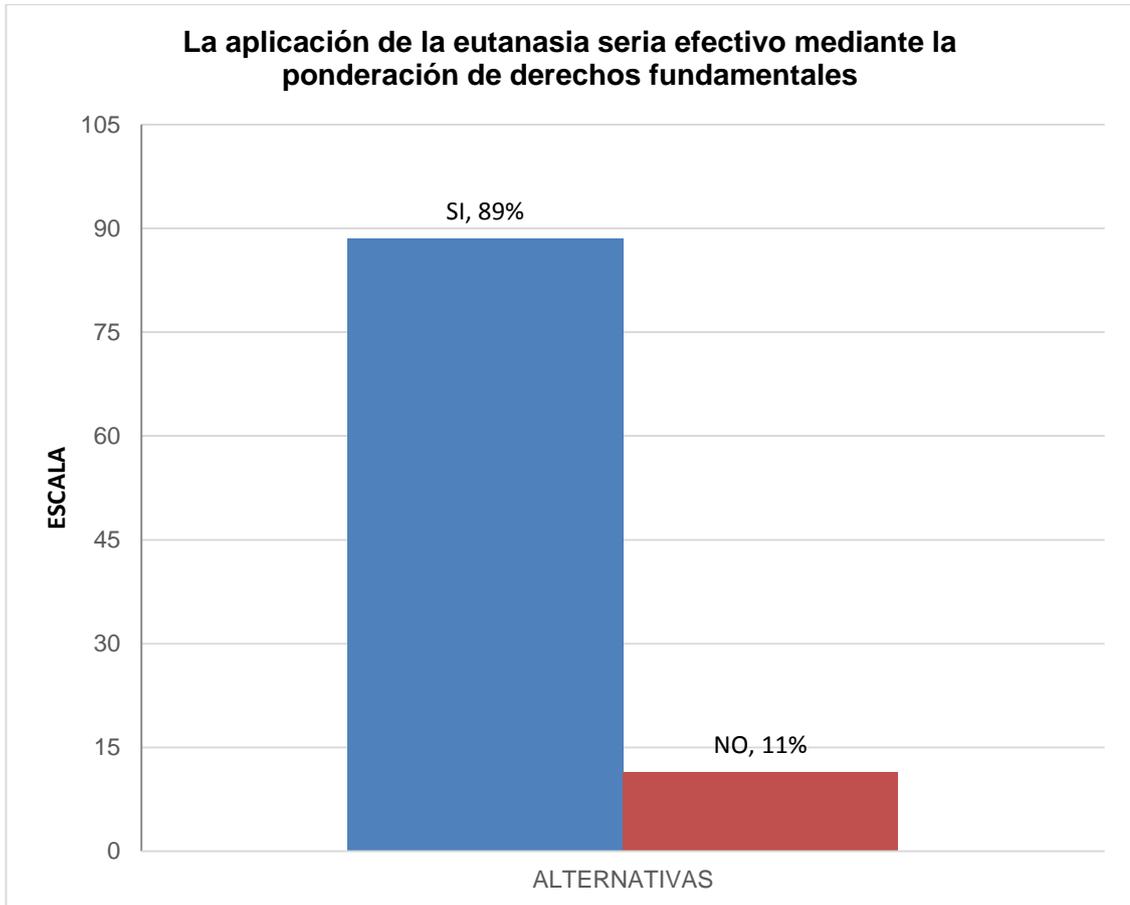


TABLA N° 18

18. La teoría tridimensional respalda una muerte digna

ALTERNATIVA	f	%
Si	90	86%
No	15	14%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada Médicos y abogados de Arequipa.

Es evidente la diferencia existente entre las dos alternativas, puesto que el 14% de la población encuestada no se encuentra conforme con la aplicación de la teoría tridimensional, mientras que un 86% si se encuentra conforme con la aplicación de esta.

En necesario señalar que la Teoría Tridimensional nos señala las siguientes dimensiones fáctica, la dimensión normativa y la dimensión valorativa o axiológica respaldan eutanasia, como la muerte por piedad, es decir, la aplicación de la eutanasia enmarcada como una opción tendiente a defender la dignidad de la personas en relación y en favor de los enfermos en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible, que padecen sufrimientos intolerables y para quienes no hay alternativas de tratamiento.

GRÁFICO N°18

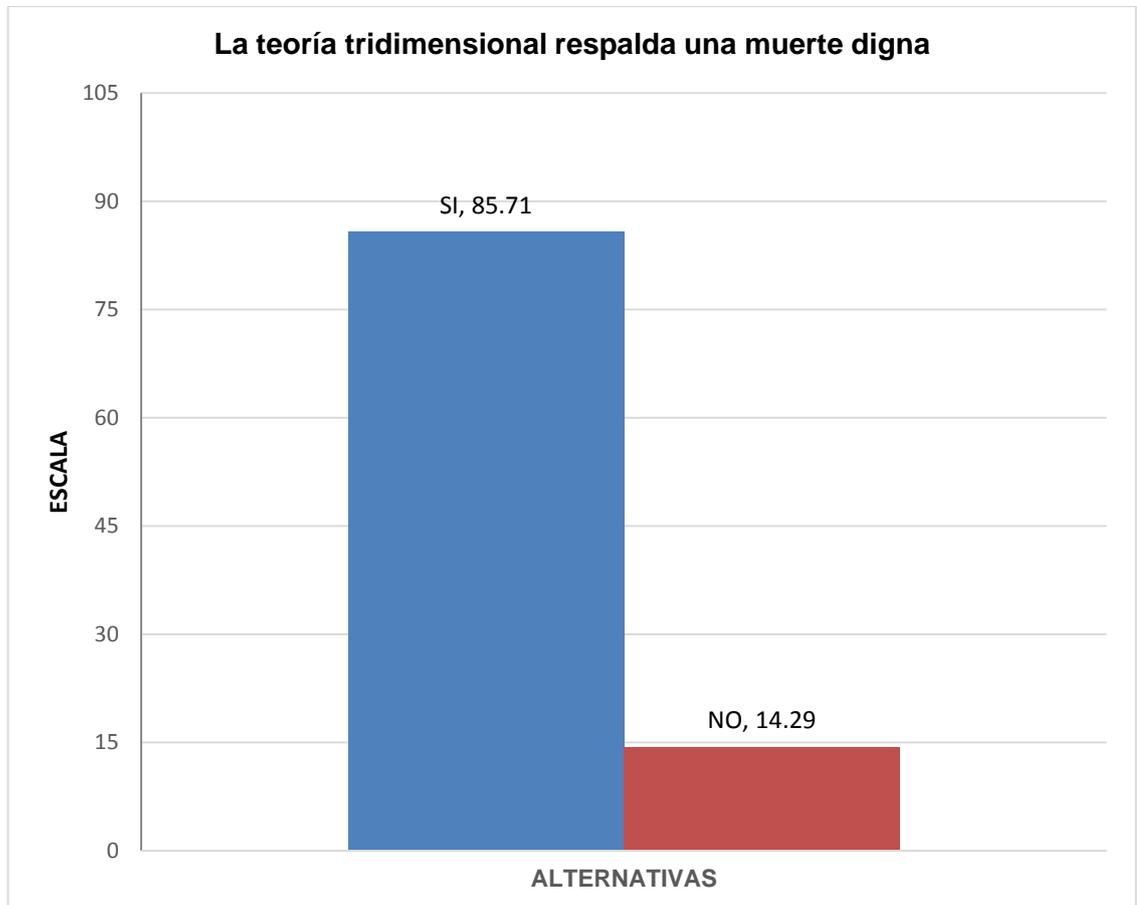


TABLA N° 19

19. Aplicar la eutanasia en base a las teorías comparadas de otros países que respaldan su aplicación mediante el testamento de voluntad anticipada de vida

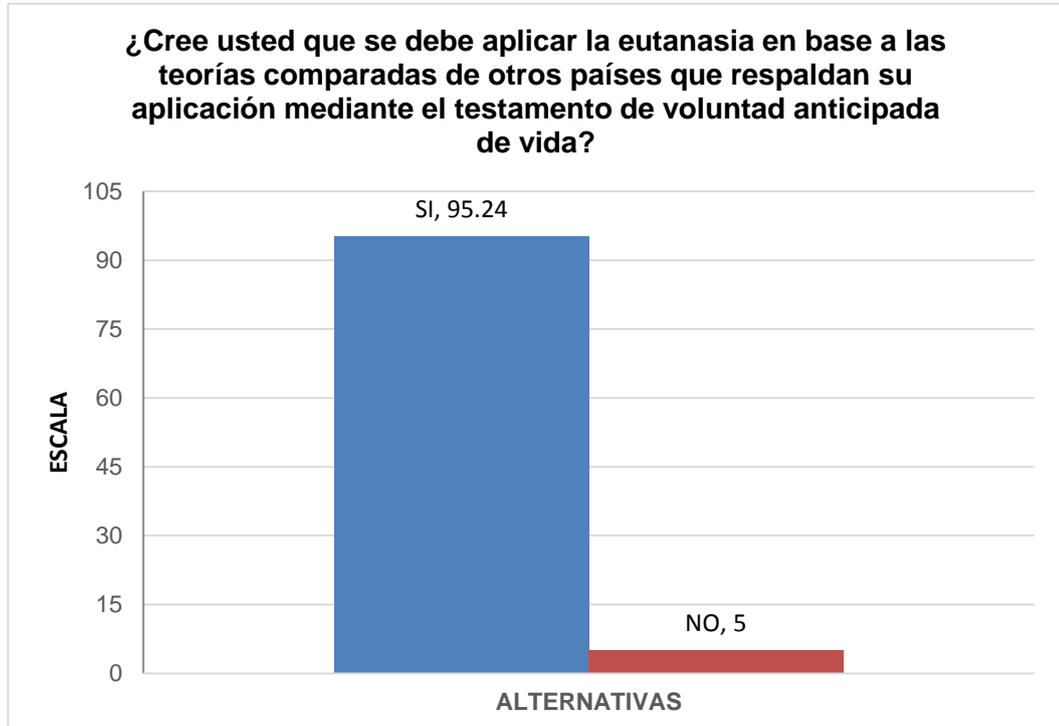
ALTERNATIVA	f	%
Si	100	95%
N	5	5%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos y abogados de Arequipa.

Es evidente lo que se puede observar del gráfico, pues el 95% considera que si la aplicación de la eutanasia ya se realizó en otros países, pues también podría realizarse en nuestro país.

La Teoría de La Escuela del Método Comparatista frente al homicidio piadoso, viene siendo aplicada en otros países, procedimientos en los cuales no se han admitido todas estas demandas, puesto que, deben de cumplir determinados requisitos para poder ser aceptado, entonces, si ya se vienen ejerciendo estas prácticas de buen forma, se puede considerar la aplicación de esta en nuestro país, claro que ello deberá de realizarse en base a un procedimiento, el mismo que no deberá de ser extenso por la naturaleza de la situación

GRÁFICO N°19



3.1.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación lo que se busca es poder regular el Testamento de Voluntad Anticipada de Vida en los casos de eutanasia, teniendo como fundamento la dignidad y libertad de la persona, puesto que, que la dignidad de las personas está ligada a su racionalidad además de la libertad en la toma de decisiones, no se trata entonces de imponer, sino de que exista un medio opcional que garantice la calidad de vida de las personas que se encuentran en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible.

En relación al párrafo anterior cabe resaltar que los datos que se muestran en las tablas y gráficos N°1 y 2 nos hacen notar en primer lugar que este tema no es ajeno a nuestra sociedad y segundo que este es un criterio aceptado que refleja la necesidad de regular el Testamento de Voluntad Anticipada de Vida, así lo refleja la teoría del Iusnaturalismo al tocar la libertad como un principio fundamental de la persona.

Así mismo se debe de señalar que, el paciente no es el único que se verá afectado con la falta de aplicación de la eutanasia, sino que también lo será la familia, entonces, es en este caso que solo la familia puede pedir se realice el ejercicio de esta práctica, pero se debe de hacer notar que la sociedad conservadora en la que nos encontramos, no considera como valido este criterio, que bien podría ser factible, siempre en cuando se brinde mayor información a la sociedad lo cual queda verificado en los gráficos y tablas N°3, 4 y 12. Cabe señalar que según la teoría tridimensional en su dimisión axiológica, concibe al derecho como valor, portador y garantizador de otros valores como los derecho fundamentales, la cual se encarga del análisis del doble estándar valorativo del derecho, como la libertad, la dignidad y la vida.

Es necesario manifestar que, el paciente no solo es pasivo de una enfermedad incurable sino que también asume la consecuencias que

devienen de esta, es decir, los tratamientos a los que es sometido, es por esta razón que el paciente tiene el derecho de rehusarse a que se le someta a tratamientos dolorosos cuando este sea un acto inter vivos, así lo demuestran las tablas y el gráficos N°5, 7, así lo refiere la escuela del Método Comparatista, en la cual compara el principio de autonomía como justificación de la doctrina del consentimiento informado donde parte de la premisa de la autodeterminación total, así también encontramos la Filosofía del Derecho Libre que tiene excepciones en el derecho, y que si no hay norma que regule un hecho las autoridades encargadas deberán de dar una solución, a esto cabe señalar también que, de no darse un testamento de voluntad anticipada de vida, se estaría vulnerando su manifestación de voluntad y con esto se haría que la familia sea quien decida, lo cual no tiene aprobación en la sociedad, lo cual es respaldado la tabla y el gráfico N°13.

Por otro lado cabe señalar que toda persona tiene derecho a poder manifestar en que momento puede decidir su muerte, cuando lo único que está viviendo hasta este momento el padecimiento de dolor, esta es la razón fundamental que hace que se deba de regular un testamento de voluntad anticipada de vida, ya que su fin ampara la dignidad y libertad del ser humano, lo cual viene siendo corroborado en las tablas y gráficos 8, 9 y 15, las cuales refieren sobre la teoría Tridimensional que abarca una dimensión normativa, fáctica y axiológica, así mismo la Teoría de Ponderación de Derechos Fundamentales nos señala tres criterios importantes como la idoneidad, la necesidad y la proporcionalidad. En esta línea, debemos de hacer notar que la eutanasia involuntaria no es aceptada en nuestra sociedad, puesto que, con esto lo que se busca es que al paciente se le practique la eutanasia sin su consentimiento, lo cual viene siendo corroborado con la tabla y gráfico N°14 que se basa en la Escuela del Método Comparatista frente al homicidio piadoso apelando a la libertad del paciente, en el que todo hombre es dueño de propio cuerpo y puede, si está en su sano juicio prohibirá la práctica de toda cirugía que tienda a salvar la vida de cualquier persona

Es cierto decir que, la eutanasia se viene desarrollando en otros países de América del Sur, con lo cual se puede observar que la regulación de la eutanasia, no sería una utopía al momento de ser regulada en nuestro país. Así mismo debemos de resaltar que nuestra sociedad no es ajena a esta información así lo observamos en la tabla y gráfico N°11, su sustento lo encontramos en la Teoría Tridimensional, la Teoría de la Ponderación de Derechos y la Teoría del Solidaridad los cuales por solidaridad y en aplicación de las tres dimensiones con las que cuenta cada teoría hacen respetar la dignidad y libertad de las personas, para una posible aplicación de la eutanasia o muerte digna.

Cabe mencionar que la eutanasia eugénica nunca estuvo regulada, esto debido a que no fue aceptada por la sociedad, puesto que, lo que se pretendía con esto era dar muerte a personas que eran consideradas una carga para la sociedad, lo cual viene siendo respaldada con la tabla y gráfico 16, la cual se fundamenta en la Escuela del Método Comparatista en el que todo hombre es dueño de su propio cuerpo y puede prohibir la práctica de toda cirugía que tienda a salvar su vida

Los resultados obtenidos de los gráficos, nos hacen notar que existe sustento legal basado en una realidad social, la cual es claramente tangible, toda vez que la población encuestada considera como necesaria la regulación del Testamento de Voluntad Anticipada de Vida en los casos de eutanasia, los cuales vemos reflejados en las tablas y gráficos N°10,12 y 19, siendo estas fundamentadas en las Teorías del Método Comparatista y el Método de la Filosofía del Derecho Libre, las cuales consideran que en base al método comparatista y su autodeterminación es que se podría aplicar la eutanasia o muerte digna esto según la teoría del Método Comparatista, mientras que la Filosofía del Derecho Libre señala que se puede administrar justicia de la manera más justa en bien de la sociedad, respetando la voluntad de la persona a manifestar su voluntad en un

testamento de voluntad anticipada de vida. Así de la misma forma estas personas puedan revocar su manifestación de voluntad, la cual se verifica con los resultados de la tabla N°6.

Cabe resaltar también que estas teorías que más resaltan en este proyecto de investigación, sustentan la aplicación de la eutanasia, las cuales han sido desarrolladas ampliamente por la doctrina, estas son la teoría Tridimensional la cual tiene como criterio su dimensión fáctica, normativa y axiológica, y la teoría de la Ponderación de Derechos fundamentales la cual tienen tres criterios la necesidad, idoneidad y proporcionalidad, lo cual se puede observar de las tablas y gráficos N°17 y 18.

3.2. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que, las personas en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible, serán los beneficiarios con esta investigación, de regular un testamento de voluntad anticipada de vida en el Código Civil en su Artículo N°686, y su aplicación de las formas más comunes de la eutanasia, como la eutanasia directa en la cual se encuentra la eutanasia pasiva y activa, la eutanasia pasiva tiene mayor aceptación desde el aspecto legal, social y religioso; ya que como se ha explicado al interrumpir los tratamientos artificiales que prolongan la vida del paciente y suspende la asistencia médica cuando esta presenta un deterioro o una enfermedad incurable en estado terminal, es por ello que la eutanasia pasiva da la oportunidad de decidir en qué momento puede suspenderse estos tratamientos para poder encontrar una muerte digna.

SEGUNDA: Debemos de señalar que la regulación de la eutanasia su clasificación y sustento, no es una conjetura que se desea regular sin tener ninguna fundamento, puesto que, existen teorías como la del Iusnaturalismo donde indica que el ser humano posee derechos naturales y toca la libertad como un principio fundamental de la persona, Teoría Tridimensional en su dimensión axiológica donde garantiza valores superiores como los derechos fundamentales como la dignidad y libertad y la vida, Teoría de la Ponderación de Derechos Fundamentales cuenta con criterios muy importantes como la Idoneidad, que sirve para alcanzar un fin constitucional y legítimo, la necesidad y proporcionalidad que ayuda a tomar las medidas más favorables al derecho intervenido la cual compensan el sacrificio que ellos implican para su titular y para la sociedad en general. Estas teorías las cuales han sido desarrolladas por la doctrina dando sustento a la aplicación de esta práctica como es la eutanasia, priorizando el derecho a la libertad y dignidad de las personas mayores de edad con relación a una vida indigna de un paciente con enfermedad terminal.

TERCERO: Se concluye que de las encuestas realizadas se observa que los profesionales encuestados están de acuerdo, con que se priorice el derecho a la libertad y dignidad de las personas con enfermedades terminales con relación a una vida que carece de dignidad, y que nuestro Código Civil debe ser reformado a fin de que el testamento de voluntad anticipada de vida, quede tipificado en el Código Civil en su Artículo N° 686, y así tener el conocimiento necesario para entender de mejor manera el estilo de vida al cual tiene derecho todo ser humano, y a la vez el respeto al derecho a llevar una vida digna, así mismo poder proteger al profesional de la medicina a que no sea objeto de alguna sanción penal, según el Artículo N° 112 del Código Penal.

CUARTA: Debemos finalizar señalando que, todos estaremos favorecidos con este estudio, que está referido al objetivo principal ya que se podrá normar una realidad y un derecho con el cual se respetara la dignidad y la libertad de las personas mayores de edad y su aplicación de la eutanasia y además quedará constancia de un trabajo tendiente a canalizar las inquietudes al momento de regularizar esta práctica, así mismo comprender que la dignidad se encuentra dentro de la esfera de vida de las personas la cual deben de ser protegidos de la misma manera para el libre desarrollo de su personalidad, por otro lado cabe resaltar que el derecho a la libertad debe suponer la disposición de la vida en el momento en que esta resulte indigna o insostenible a consecuencia de una enfermedad o accidente grave o mortal.

3.3.RECOMENDACIONES

PRIMERA: Esta recomendación va dirigida al Congreso de Republica, y a la Comisión de Derechos Humanos, pues como primera medida debe de señalar que al encontrarnos de acuerdo en que se practique la eutanasia mediante la manifestación de voluntad de las personas a decidir sobre su vida en una inevitable muerte. Así también resaltamos que la práctica de

la eutanasia no debe ser realizada en todos los pacientes ni en todos los casos, ya que previo a esta decisión se debe de verificar que se cumpla estrictamente con requisitos necesarios para la aplicación de esta nueva reforma.

SEGUNDA: Se recomienda a los médicos especialistas de los distintos hospitales en sus respectivas áreas de Oncología, que consideren como principio fundamental en esta materia la búsqueda y el respeto de la voluntad real y autonomía seria de cada persona, desechando la demanda del insustancial, del depresivo o psicológicamente inestable, analizando si la voluntad del interesado atraviesa el filtro de los requisitos de existencia y validez de los vicios generales y del consentimiento para poder realizar un testamento de voluntad anticipada de vida.

TERCERA: Se recomienda a los profesionales, médicos especialistas y abogados, comprender que el derecho a la vida se adquiere naturalmente desde el momento de la concepción, y que al existir un derecho Constitucional a vivir con dignidad, el derecho a morir con dignidad también debe existir con sus respectivas regulaciones, ya que se vive por derecho no por coacción.

CUARTA: Esta recomendación va dirigida los legisladores del Congreso de la República, médicos, abogados y a la sociedad en general para que enfatizen en la existencia de tolerancia para la aplicación de la eutanasia dentro de nuestra sociedad con un enfoque integrador y humanista, con el objeto de que se entienda a la misma como la forma de morir dignamente cuando ya no es posible vivir con dignidad y no como una violación del derecho a la vida y mucho menos confundirla con otras figuras penales como el homicidio.

QUINTA: Se recomienda al Congreso de la Republica, a la comisión de Derecho Humanos y a los Jueces del Poder Judicial que consideren lo señalado garantizando la protección a la libertad y dignidad de las personas en el momento final de su existencia. Se debe considerar que si tenemos

un Estado Constitucional de Derecho y de Justicia, es también cierto que debe de existir un Derecho a una Vida Digna, entonces factible y necesario la creación de un Derecho a una Muerte Digna.

SEXTA: Finalmente considera conveniente que en el proyecto de ley dirigido al Congreso de la Republica y a la Comisión revisora de Derechos Humanos, reforme el artículo N° 686 del Código Civil introduciendo la práctica del testamento de voluntad anticipada de vida, debiendo de ser factible la ejecución de la eutanasia, así como la modificación del artículo N° 112 del Código Penal Vigente.

3.4. FUENTES DE INFORMACIÓN

ALARCÓN FLORES, Luis Alfredo (2013), Historia del Testamento Revista, licenciados en Derecho, Centro de Altos Estudios Jurídicos y Sociales-CAEJS.

ÁLVAREZ, ASUNCIÓN. (2005), Práctica y Ética de la Eutanasia. Farías, María del Carmen (coord.) (1ra. Ed) México, Fondo de la Cultura Económica.

ALZAMORA SILVA, Lizardo. (2010), Universidad de san Marcos. Facultad de derecho y ciencias sociales Taller de linotipia.

ANGLAS CASTAÑEDA, Domingo Jesús (2008) Teoría del Análisis Económico del derecho

CABANELLAS, G. (2000) Diccionario Jurídico Elemental, 14 Ed. Argentina Heliaste SRL.

CARBONELL, Lanzón M. (2008) Acto Jurídico Expresión de Voluntad.

COBO DEL ROSAL, M. (1983) Estudios de Filosofía del Derecho y Ciencia Jurídica, 1983.

Código de Ética y Deontología (2000) Del Colegio Médico del Perú 2000.

Código Penal peruano de 1991, Jurista Editores-Lima-Perú 2016.

Constitución política del Perú de 1993, Juristas Editores Lima-Perú.

COTTA, S. Eutanasia y Derecho. Una confrontación. Ed. Rialp. Madrid. 1983.

EL CÓDIGO CIVIL (1984), Juristas Editores-Lima-Perú 2016.

GÓMEZ HINOSTROZA, Violeta Cristina (2008) Eutanasia: Entre la Vida y la Muerte, Editorial San Marcos E.I.R.L., Perú

GÓMEZ HINOSTROZA, Violeta Cristina (2008) Eutanasia: Entre la Vida y la Muerte, Editorial San Marcos E.I.R.L., Perú, citando a Rodríguez Mourullo.

GÓMEZ HINOSTROZA, Violeta Cristina (2008) Eutanasia: entre la Vida y la Muerte, Editorial San Marcos E.I.R.L., Perú, citando al Teólogo Sevillano José María González Ruiz.

MARCOS DEL CANO, Ana María: La eutanasia, estudio filosófico jurídico.

Marcial Pons. Ediciones Jurídicas y Sociales. Barcelona. 1999.

MARROQUÍN, T. (2005) La necesidad de regular el Testamento Vital y la Voluntad del Paciente en Guatemala, presentada en la Universidad de San Carlos de Guatemala, para optar el Título de Abogada

MELQUIADES CASTILLO, Dávila (2009) Derecho Humanos, Filosofía de los Derechos Humanos, FECAT EIRL, Lima 1

MUÑOS CONDE, F. (1991) Derecho Penal. Parte Especial. Tirant Lo Blanc. 1991

NÚÑEZ (2006), La Buena Muerte, El derecho a morir con dignidad JV Diseño Gráficos, L.S. (ilust) Madrid Tecnos.

NUWELL, J.D (1991) Suicidio asistido y la ética de la auto-preservación. Ed. Forum. Barcelona. 1991.

PALAZZANI, L. (1996) Recuperado el 18 de marzo del 2016. El concepto de persona en la Bioética y el Derecho. Ed. Einaudi. Florencia. 1996.

PINTO ALEMAN Nestor, (2010) la despenalización del homicidio piadoso y la necesidad de legislar la voluntad del paciente sobre su elección a la vida.

REALE, M. (1997) Teoría Tridimensional del Derecho: una visión integral del Derecho. Madrid, España. Editorial Tecno.

SALINAS SICCHA, Ramiro. (2004) Derecho Penal parte Especial, idemsa, lima-Perú.

SINGER, Peter (1995) Ética práctica. Cambridge University Press. 1995.

TOOLEY, M. (1995) Voluntary euthanasia: active versus pasive, and the cuestión of consistency. Revue Internationale de Philosophie. 1995.

TORRES VÁSQUEZ, Aníbal. (2008) Acto Jurídico, Tercera Edición Idensa Lima-Perú.

ZAMBRIZZI, Eduardo. (2005) Derecho y Eutanasia. Buenos Aires: Fedye.

ACIPRENSA, (2009) La Eutanasia

Recuperado el 09 de marzo del 2016 de:

www.aciprensa.com/noticias/luxemburgo-despenaliza-la-eutanasia-tras-limitar-poderes-del-gran-duque.

ARMANDO S. Andruet (s/f) Voluntades Anticipadas.

Recuperado el 16 de marzo del 2016 de:

www.acaderc.org.ar/doctrina/articulos/consideraciones-sobre-las.../file.

ASOCIACIÓN F. MORIR DIGNAMENTE (1984) Asociaron Federal
Derecho a Morir Dignamente.

Recuperado el 08 de marzo del 2016 de:

www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html.

BAÑOS REMACHE, R. (2014)

Recuperado el 10 de marzo del 2016 de:

www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3210/1/T-UCE-0013-Ab-89.pdf.

Bioética (2012) Eutanasia Muerte Digna.

Recuperado el 09 de marzo del 2016 de:

www.bioeticahoy.com.es/2012/03/suiza-paraiso-del-suicidio-asistido.html

BRIGARD, A. (2010) Derecho a la Vida vs Derecho a la Dignidad

Rcuperado el 09 de marzo del 2016 de

<http://www.dmd.org.co/pdf/colombia.pdf>

CARBAJAL, M. (2011)

Recuperado el 10 de marzo del 2016 de:

www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-163303-2011-03-02.html.

ESTEBAN, J. (2012)

Recuperado el 10 de marzo del 2016 de:

www.redalyc.org/pdf/1892/189225524011.pdf

Eutanasia (2010)

Recuperado el 01 de marzo del 2016 de:

www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoshumanos/2010/05/27/analisis-juridico-sobre-el-principio-de-dignidad-humana

FARFÁN (2008) Eutanasia Derechos Fundamentales.

Recuperado el 09 de marzo del 2016 de:

www.medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/nancy.pdf

FARFÁN (2008) Eutanasia Derechos Fundamentales.

Recuperado el 10 de marzo del 2016 de:

www.aciprensa.com/eutanasia/terri.htm

FERRERO (2002) Testamento Declaración de Voluntad.

Recuperado el 09 de Febrero de:

www.analisisjuridico-testamento-23.

GARCÍA, M. (2014) Universidad Veracruzana.

Recuperado el 01 de marzo d:

www.com-11135.

GUTIÉRREZ, c. y SOSA, S. La Constitución Política del Perú comentada. Recuperado el 11 de marzo del 2016 de:

www.academia.edu/3827541/Dignidad_de_la_persona_comentarios_al_art%C3%ADculo_1_de_la_Constituci%C3%B3n

HALFON, f. Laksman. (2011).

Recuperado el 10 de marzo del 2016 de:

www.tiempoargentino.com/nota/13706

HIDALGO (2011).

Recuperado el 22 de febrero del 2016 DE:

www.es.scribd.com/doc/204230251/causas-de-la-inaplicacion-del-testamento-por-escritura-publica-en-la-sucesion-mortis-causa-huacho

INFOBAE, (2013)

Recuperado el 09 de marzo del 2016 de:

www.infobae.com/2013/09/16/1509133-cuales-son-los-casos-que-preve-la-ley-argentina-muerte-digna

CABALLIN, Juana M (s/f)

Recuperado el 15 de febrero del 2016 de:

www.zonahospitalaria.com

La OMS (1990)

Recuperado el 19 de febrero del 2016 de:

www.who.int/cancer/palliative/es/

Ley N° 26842, Ley General de Salud, publicada en el Perú en 1997.

LOZANO BARRAGÁN, j. (s/f)

Recuperado el 01 de marzo del 2016 de:

www.unav.edu/matrimonioyfamilia/observatorio/documentacion_imprimir.php?cmd=search4&clave=SUFRIMIENTO%20HUMANO

MABEL SIVILA, S. (s/f) El derecho de las personas al Testamento Vital y el respeto a su autonomía.

Recuperado el 02 de marzo del 2016 de:

www.muerte.bioetica.org/mono/mono27.htm#_Toc73684077.

MAGNANI, R. (2012)

Recuperado el 10 de marzo del 2016 de:

www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-195907-2012-06-08.html

MANZINI, J. (2001)

Recuperado el 08 de febrero del 2016 de:

www.ppct.caicyt.gov.ar/index.php/bcaeem/article/viewFile/4988/4592

Medicina, Udd. (2010)

Recuperado el 09 de marzo del 2016 de:

www.medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/karen.pdf

MINSA, Regulación.

Recopilada el 14 de febrero del 2016 de:

www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=15950

PAPA JUAN PABLO II, L OSSERVATORE Romano, 1999, p.5,

Recuperado el 02 de febrero del 2016 de:

www.muertedigna.org.

PECOY TAQUE, M. (2012) Testamento Vital y Derecho Penal. Recuperado

el 14 de febrero del 2016 de:

www.revistaderecho.um.edu.uy/wp-content/uploads/2012/12/Pecoy

PEÑALOZA, R. (2013)

Recuperado el 22 de febrero del 2016 de:

www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572013000200010

Perú 21. (2007)

Recuperado el 09 de marzo del 2016 de:

www.peru21.pe/noticia/73719/chimbote-piden-aplicar-eutanasia-bebe-lesion-cerebral.

Perú 21. (2008)

Recuperado 08 de marzo del 2016 de:

www.peru21.pe/noticia/214820/59-limenos-esta-favor-eutanasia

Portal T, vital. (2014).

Recuperate el 13 de abril del 2016 de:

www.unav.edu/.../33441_Quijada-Tomas_PB2014_Testamento.pdf

QUIJADA, C. y Tomas, G.

Recuperado el 20 de febrero del 2016 de:

www.encyclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-voces/262

testamento-vital-conocer-y-comprender-su-sentido-y-significado-living-will-to-know-and-realize-its-sense-and-meaning

RAMON, A. (S/F)

Recuperado el 21 de febrero del 2016 de:

www.institutodebioetica.org/casosbioetic/formacioncontinuada/testamento-vital/jrara.pdf

Regulación Legal en Argentina

Recuperado el 28 de febrero del 2016 de:

www.infobae.com/2012/05/10/1050118-argentina-aprobo-una-ley-muerte-digna

Regulación legal en Uruguay

Recuperado el 28 de febrero del 2016 de:

www.impo.com.uy/testamentovital/

Rodríguez P. (2005)

Recuperado el 22 de febrero del 2016 de:

www.uax.es/publicacion/cuestiones-en-torno-a-la-eutanasia.pdf

Suprema Corte de Justicia México (1990) Ponderación entre Derechos Fundamentales.

Recuperado el 08 de febrero del 2016 de:

www.scjn.gob.mx/transparencia/lists/becarios/attachments/90/becarios_090.pdf

Tiempo Argentino (2011)

Recuperado el 10 de marzo del 2016 de:

www.tiempoargentino.com/nota/32839/una-joven-de-19-anos-consiguio-que-la-sedaran-para-una-muerte-digna

VALDEZ (2005)

Recuperado el 22 de febrero del 2016 de:

www.es.scribd.com/doc/204230251/causas-de-la-inaplicacion-del-testamento-por-escritura-publica-en-la-sucesion-mortis-causa-huacho-2014-2015

ZAVALA SARRIO, Salomón (2012)

Recuperado el 23 de febrero del 2016 de:

www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172012000200005&script=sci_arttext

Baños R. (2014) Tesis La Eutanasia y su Legalización como una Opción en la Legislación Ecuatoriana.

González Aguilar, R. (2009) Tesis de Análisis Ético Jurídico de la Testificación del Homicidio Piadoso en el Derecho Penal, presentada en la Universidad Nacional de San Agustín, para optar el Título Profesional de Abogado

Alcocer Rojas, Niel Genaro (2016), Doctor de Derecho Constitucional, ex Fiscal de la Primera Fiscalía Corporativa de Arequipa.

Peña A, Miguel. (2016), Médico General de ESSALUD Carlos Alberto Seguin Escobedo.

Parí Rodríguez, anthony (2016), Abogado con maestría en Derecho Penal, Universidad Nacional de San Agustín.

ANEXOS

Anexo: 1 Matriz de Consistencia

Anexo: 2 Cuestionario

Anexo: 3 Ficha de Validación

Anexo: 4 Proyecto de Ley

Anexo: 4.1 Testamento de Voluntad Anticipada de Vida

Anexo: 5 Caso Schiavo, sin decidirse su destino

Anexo: 6 Dret a morir dignament, Catalunya

Anexo: 7 Ref N°001-2735-2013, Aprobación del Testamento Vital en Uruguay

Anexo: 8 Proyecto de Ley 4215-2014-CR, Ley que despenaliza el Homicidio Piadoso y declara de necesidad pública e interés nacional la implementación de la Eutanasia, Perú.

Anexo: 9 Oficio presentado a IREN SUR

ANEXOS

ANEXO “1”
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	TECNICAS	POBLACION
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Por qué el Código Civil, en su Art. 686° carece de una regulación sobre el Testamento de Voluntad Anticipada de Vida, en los casos de eutanasia, visto desde el derecho a la dignidad y libertad en las personas mayores de edad Arequipa 2016?</p>	<p>OBJ. GENERAL</p> <p>Establecer un testamento de Voluntad anticipada de Vida, en los casos de eutanasia, visto desde el derecho a su dignidad y libertad en las personas mayores de edad.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Es probable que el establecimiento de un Testamento de Voluntad Anticipada de Vida, en el Código Civil en su Art. 686 en los casos de eutanasia, garantice el derecho a la dignidad y libertad de las personas mayores de edad.</p>	<p>V. INDEPENDIENTE</p> <p>Testamento de voluntad Anticipada de Vida, para las personas mayores de edad</p>	<p>- Características de testamento de voluntad anticipada de vida.</p> <p>- Objetivos del testamento de voluntad anticipada de vida.</p>	<p>- La técnica utilizada fue la recolección de datos documentales, debido a que se revisó libros, tesis, revistas y páginas virtuales</p>	<p>Las unidades de estudio de población está constituida por 105 Médicos y Abogados de la ciudad de Arequipa.</p> <p>Sólo se consideró a los médicos y abogados de la ciudad de Arequipa del Instituto de Enfermedades Neoplásicas.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>- ¿Cuáles son las formas más comunes para aplicar la eutanasia?</p> <p>-¿Cuál es el fundamento teórico, legal y argumentativo para demostrar la aplicación de la eutanasia, a través del testamento de voluntad anticipada de vida?</p> <p>-¿Cuál es el derecho individual que se debe priorizar al momento de aplicar la eutanasia, con respecto a su dignidad, libertad de las personas, o el derecho a la vida?</p>	<p>OBJ. ESPECIFICO</p> <p>- Analizar las formas más comunes de la aplicación de la eutanasia.</p> <p>- Precisar el fundamento teórico, legal y argumentativo para demostrar la aplicación de la eutanasia, a través del testamento de voluntad anticipada de vida.</p> <p>- Determinar el derecho Individual que se debe priorizar al momento de aplicar la Eutanasia, con respecto a su dignidad y libertad de las personas, o el derecho a la vida</p>		<p>V. DEPENDIENTE</p> <p>La Eutanasia, una Muerte Digna en las personas Mayores de Edad</p>	<p>- Clasificación de la Eutanasia</p> <p>- Teorías que respaldan la Eutanasia</p>	<p>INSTRUMENTO</p> <p>- El instrumento utilizado fue el cuestionario que consto de 19 preguntas, la cual estuvo dirigida a los Médicos y Abogados de Arequipa.</p>	<p>- Abogados 15</p> <p>- Médicos 90</p> <p style="text-align: right;">TOTAL 105</p>

ANEXO "2"

INSTRUMENTO

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

CUESTIONARIO

Señores Abogados y Médicos: Este cuestionario se ha elaborado con la finalidad de establecer un testamento de voluntad anticipada de vida, para la aplicación de la eutanasia en las personas mayores de edad que padecen enfermedades terminales.

Testamento de voluntad anticipada de vida: (T, vital) Es un documento por el cual una persona mayor de edad con alguna enfermedad terminal, manifiesta su voluntad en su sano juicio, informa libremente al personal médico para que le apliquen la eutanasia.

Eutanasia: (OMS) Aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente con alguna enfermedad terminal. Provoca la muerte a una persona enferma, que comporta graves consecuencias familiares, jurídicas, sociales, medicas, éticas.

A continuación se presenta varias preguntas. Conteste cada una de ellas marcando con una X en el paréntesis la alternativa que juzgue conveniente.

- | | |
|--|---|
| <p>1. ¿Cree usted que en EL testamento de voluntad anticipada de vida, solo una persona debe manifestar su voluntad?</p> <p>a) Sí ()
b) No ()</p> <p>2. ¿Cree usted que, este testamento de voluntad anticipada de vida, debe ser plasmado o regulado en el Código Civil?</p> <p>a) Sí ()
b) No ()</p> <p>3. ¿Considera usted que un familiar o una tercera persona, tiene esta facultad de testar este tipo de testamento en favor de otra persona?</p> <p>a) Sí ()
b) No ()</p> <p>4. ¿Considera usted que una segunda persona puede utilizar violencia o amenazas ante otra persona para exigirle</p> | <p>realizar este testamento de voluntad anticipada de vida?</p> <p>a) Sí ()
b) No ()</p> <p>5. ¿Cree usted que el testamento de voluntad anticipada de vida es un acto inter vivos?</p> <p>a) Sí ()
b) No ()</p> <p>6. ¿Considera usted posible QUE este testamento PUEDA ser revocado o anulado?</p> <p>a) Sí ()
b) No ()</p> <p>7. ¿Considera usted que el paciente tiene la autonomía y derecho a rehusar tratamientos desproporcionados por el medico?</p> <p>a) Sí ()
b) No ()</p> |
|--|---|

8. ¿Considera usted que este testamento debe proteger la dignidad y libertad de las personas en los momentos finales de su vida?
 a) Sí ()
 b) No ()
9. ¿Cree usted que una persona mayor de edad con un enfermedad incurable pueda encontrar una muerte digna, si antes ha manifestado su voluntad en un testamento de voluntad anticipada de vida?
 a) Sí ()
 b) No ()
10. ¿Cree usted si se debería aplicar la Eutanasia Directa?
 a) Sí ()
 b) No ()
11. ¿Considera usted, si la eutanasia indirecta es permitida en otros países?
 a) Sí ()
 b) No ()
12. ¿Cree usted que la eutanasia voluntaria debe regularse como opción a una muerte digna en el Perú?
 a) Sí ()
 b) No ()
13. ¿Cree usted que los pacientes con enfermedades terminales incapacitados para expresar su voluntad, deberían decidir el momento de su muerte?
 a) Sí ()
 b) No ()
14. ¿Cree usted que las personas mayores de edad con enfermedad terminal estén preparados para una muerte digna o una eutanasia piadosa?
 a) Sí ()
 b) No ()
15. ¿Cree usted que las personas mayores de edad con enfermedad terminal estén preparados para una muerte digna o una eutanasia piadosa?
 a) Si ()
 b) No ()
16. ¿Cree usted si se debe aplicar la eutanasia eugénica, que define a las personas con enfermedades terminales como una carga para la sociedad?
 a) Si ()
 b) No ()
17. ¿Considera usted que la aplicación de la eutanasia sería efectivo mediante la ponderación de derechos fundamentales?
 a) Si ()
 b) No ()
18. ¿Cree usted que la teoría tridimensional respalda al enfermo terminal a una muerte digna?
 a) Si ()
 b) No ()
19. ¿Cree usted que se debe aplicar la eutanasia, en base a las teorías comparadas de otros países, que respaldan su aplicación mediante el testamento de voluntad anticipada de vida?
 a) Sí ()
 b) No ()

ANEXO "3"

FICHA DE VALIDACIÓN



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO
FILIAL-AREQUIPA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

TEMA: REGULACIÓN DEL TESTAMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DE VIDA, EN EL CODIGO CIVIL EN SU ARTI 686° PARA LOS CASOS DE EUTANASIA, VISTO DESDE SU DIGNIDAD Y LIBERTAD EN LAS PERSONAS MAYORES DE EDAD.

JUEZ O EXPERTO:

NOMBRE: *Georgina Nely Alicia Rojas*

OCUPACION: *Dr. en Derecho Constitucional, Especial. primera fiscalía A.D.P.*

Nota: El juez o experto, con su experiencia juzgara de manera independiente los ítems del instrumento, calificando tres criterios:

- Congruencia.
- Claridad.
- Tendenciosidad.

Ítem	Congruencia		Claridad		Tendenciosidad	
	Si	No	Si	No	Si	No
1	X		X			X
2	X		X			X
3	X		X			X
4	X		X			X

5	X		X			X
6	X		X			X
7	X		X			X
8	X		X			X
9	X		X			X
10	X		X			X
11	X		X			X
12	X		X			X
13	X		X			X
14	X		X			X
15	X		X			X
16	X		X			X
17	X		X			X
18	X		X			X
19	X		X			X



FIRMA DEL EXPERTO

Genaro Niel Alcocer Rojas
 ABOGADO
 CAA 3781



**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO
FILIAL-AREQUIPA**

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

TEMA: REGULACIÓN DEL TESTAMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DE VIDA, EN EL CODIGO CIVIL EN SU ART. 686° PARA LOS CASOS DE EUTANASIA, VISTO DESDE SU DIGNIDAD Y LIBERTAD EN LAS PERSONAS MAYORES DE EDAD.

JUEZ O EXPERTO:

NOMBRE: *Mg. Jose Miguel Peña Aranibar*

OCUPACION: *Medico Cirujano General de Essalud*

Nota: El juez o experto, con su experiencia juzgara de manera independiente los ítems del instrumento, calificando tres criterios:

- Congruencia.
- Claridad.
- Tendenciosidad.

Ítem	Congruencia		Claridad		Tendenciosidad	
	Si	No	Si	No	Si	No
1	✓		✓			✓
2	✓		✓			✓
3	✓		✓			✓
4	✓		✓			✓

5	✓		✓			✓
6	✓		✓			✓
7	✓		✓			✓
8	✓		✓			✓
9	✓		✓			✓
10	✓		✓			✓
11	✓		✓			✓
12	✓		✓			✓
13	✓		✓			✓
14	✓		✓			✓
15	✓		✓			✓
16	✓		✓			✓
17	✓		✓			✓
18	✓		✓			✓
19	✓		✓			✓



FIRMA DEL EXPERTO
 Dr. José Miguel Peña Arredondo
 CIRUJANO GENERAL
 C.M.P. 30756 R.N.E. 13489



**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO
 FILIAL-AREQUIPA**

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

TEMA: REGULACIÓN DEL TESTAMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DE VIDA, EN EL CODIGO CIVIL EN SU ARTI 686° PARA LOS CASOS DE EUTANASIA, VISTO DESDE SU DIGNIDAD Y LIBERTAD EN LAS PERSONAS MAYORES DE EDAD.

JUEZ O EXPERTO:

NOMBRE: *Anthony P. Pari Rodriguez*

OCUPACION: *Magister y Decano de la Universidad San Agustín*

Nota: El juez o experto, con su experiencia juzgara de manera independiente los ítems del instrumento, calificando tres criterios:

- Congruencia.
- Claridad.
- Tendenciosidad.

Ítem	Congruencia		Claridad		Tendenciosidad	
	Si	No	Si	No	Si	No
1	✓		✓			✓
2	✓		✓			✓
3	✓		✓			✓
4	✓		✓			✓

5	✓		✓			✓
6	✓		✓			✓
7	✓		✓			✓
8	✓		✓			✓
9	✓		✓			✓
10	✓		✓			✓
11	✓		✓			✓
12	✓		✓			✓
13	✓		✓			✓
14	✓		✓			✓
15	✓		✓			✓
16	✓		✓			✓
17	✓		✓			✓
18	✓		✓			✓
19	✓		✓			✓


 Anthony R. Pari Rodriguez
 ABOGADO
 C.A.A. 7057

.....
FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO “4”
PROYECTO DE LEY

PROYECTO DE LEY Nº 01

“Año de la consolidación del mar de Grau”

Sumilla: Proyecto de Ley que regula el testamento de voluntad anticipada de vida en el Código Civil en su art. 686 y despenaliza el homicidio piadoso con relación a la eutanasia.

I. DATOS DEL AUTOR

El bachiller en Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Alas Peruanas que suscribe, Luis Miguel, GUTIERREZ QUICANA, en ejercicio de sus facultades ciudadanas, que le confiere el artículo 31 de la Constitución Política del Perú y el artículo 75 del reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley que regula testamento de voluntad anticipada de vida en el Código Civil en su art. 686 y despenaliza el homicidio piadoso en su Artículo 112 del Código Penal con relación a la eutanasia.

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La propuesta legislativa tiene como finalidad el otorgamiento de una ley especial, que contribuya de manera tangible a la superación de un vacío

legal que viene perjudicando a personas con enfermedades terminales que no pueden decir sobre su muerte.

Es necesario señalar que **Quijada, C. y Tomas, G.** define al testamento vital o de voluntades anticipadas un documento, en el cual una persona mayor de edad, manifiesta su voluntad conforme lo estipulado en el, deja instrucciones sobre las actuaciones médicas para cuando no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad por sí mismo en los momentos finales de su vida a causa de una enfermedad terminal u otro evento y encontrándose en una condición física o mental incurable o irreversible y sin expectativas de curación.

En este sentido podemos señalar que el Estado al regular la eutanasia lo que protegerá será la dignidad y la libertad de decisión de la persona, es decir dará derecho a una muerte digna, es por ello que haciendo referencia lo señalado por **Quijada, C. y Tomas, G.** podemos manifestar que un testamento anticipado de vida será un acto que evitará el padecimiento no solo físico sino también psicológico del paciente con enfermedad terminal, cabe señalar que el paciente que aún tiene conciencia padece no solo por sus dolores físicos, sino además sufre por el dolor que causa a sus familiares al verlo en un estado deplorable, así también hay que señalar que se dan casos en los que el paciente deja de ser consciente y quienes sufren son la familia, quienes deberían de tener el derecho de poder decidir hasta qué punto es posible tolerar ver sufrir a un ser querido, a ello hay que sumar que las medicinas en nuestro país tienen un costo elevado cuando lo que se trata son enfermedades incurables o terminales, lo cual hace que el acceso a estas sea un problema; con todo ello lo único que se logra entonces, es hacer el dolor de la víctima se más largo de lo que aún es.

Por otro lado se debe señalar que, si un paciente ingresa a un hospital con alguna enfermedad incurable o terminal, lo que se hace en

este centro no es brindar calidad de vida, ya que a este paciente se le someterá a una infinidad de tiramiento dolorosos, los cuales lo único que van a lograr es que se alargue la vida del paciente, si a eso se le puede denominar como tal, vida. Es de saber que lo médicos no pueden disponer de un bien jurídico, como es la vida, a pesar de ser ellos los únicos que podrían dar una muerte digna, pero al no ser aceptado en nuestro país, no tienen otra opción que seguir alargando el sufrimiento del paciente.

III. ANALISIS DEL COSTO BENEFICIO DEL PROYECTO DE LEY

La presentación de este proyecto de ley no generara ningún gasto por parte del Estado, es totalmente contrario, por que contribuirá a una práctica personalizada junto a la medicina, este proyecto ayudara a minimizar los gastos médicos relativos a una enfermedad terminal o degenerativa.

Así mismo este proyecto contribuiría con la libertad individual y con la dignidad del ciudadano, como también a la factible solución médica, razonable, decente y digna para todas las familias con pacientes terminales. El objetivo que se lograra es evitar los dolores físicos, psíquicos y psicológicos del paciente como también los gastos innecesarios por parte de los familiares o por parte del Estado.

IV. EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

En la eventualidad de que se apruebe la modificación propuesta, se modificara el art. 686 del Código Civil vigente y del art. 112 del Código Penal, con lo cual se tratara de evitar pasar por situaciones dolorosas no solo para el paciente sino también para la familia.

V. FORMULA LEGAL

El Congreso de la Republica ha dado la siguiente ley:

Ley que regula el testamento de voluntad anticipada de vida, en el Código Civil en su art. 686 y despenaliza el homicidio piadoso con relación a la eutanasia en su art. 112 del Código Penal.

Artículo 1.- Definición

Testamento de Voluntad Anticipada de Vida, **Quijada C. y Tomas G.** Se entenderá como un documento por el cual una persona mayor de edad con alguna enfermedad terminal, manifiesta su voluntad en su sano juicio, informa libremente al personal médico para que le apliquen la eutanasia.

Eutanasia, **OMS.** Se entenderá aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente con alguna enfermedad terminal. Provoca la muerte a una persona enferma, que comporta graves consecuencias familiares, jurídicas, sociales, medicas, éticas.

Artículo 2.- Eutanasia Pasiva

El paciente con una enfermedad terminal, manifestando su pleno consentimiento de forma indubitable, tendrá el derecho de denegar o suspender cualquier procedimiento médico que se le esté practicando o que se le estuviese por realizar, con el fin de aliviar y eliminar los dolores a causa de la enfermedad terminal o incurable que padece.

Artículo 3.- Derogatoria

Modifíquese el Artículo N° 686 del Código Civil Vigente y sus modificatorias y el Artículo N° 112 del Código Penal vigente y sus modificatorias, así como todas las disposiciones que se opongan a la presente ley.

Artículo 4.- Modificatoria

1. Modifíquese el artículo N° 686 del Código Civil vigente, Decreto Legislativo N° 295 y sus modificatorias por el siguiente texto:

Artículo N°686 del Código Civil. Sucesión testamentaria: por el Testamento una persona puede disponer de sus bienes, total o parcialmente, para después de su muerte, y ordenar su propia sucesión dentro de los límites de la ley y con las formalidades que esta señala.

Son válidas las disposiciones de carácter no patrimonial, ***así como la manifestación de la voluntad anticipada de vida, contenidas en el testamento podrán ser dispuestas debiendo de cumplirse con los siguientes requisitos (ANEXO D-1) para la disposición del bien no patrimonial.***

2. Modifíquese el Artículo N° 112 del Código Penal vigente, Decreto Legislativo N° 635 y sus modificatorias por el siguiente texto:

Artículo N°112 del Código Penal. Homicidios Piadoso: el que por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consiente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de tres años.

Está exento de responsabilidad penal, el médico especialista que obra en defensa de un derecho fundamental. O que se contraponga a otro derecho fundamental, siempre que concorra y se respete los requisitos del anexo N° D-1 del Artículo N° 686 del Código Civil.

Artículo 5.- Reglamentación

El congreso de la Republica será la autoridad competente para la presente ley, y como tal, dictara la reglamentación y protocolización en un máximo de 60 días útiles.

DISPOSICIONES COMPLEMETARIAS FINALES

UNICA. La presente ley entrara en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial.

Arequipa 23 junio del 2016

ANEXO N° 4-1

TESTAMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DE VIDA

N° Registro _____

Yo, _____ con DNI N° _____, mayor de edad, con domicilio en _____ Provincia y Departamento de Arequipa, teléfono: _____ en plenitud de mis facultades mentales y ejerciendo los Derechos Fundamentales a la libertad y dignidad y tras prolongada reflexión, manifiesto mi voluntad y declaro:

Que si llegase a encontrarme en una situación en que no pueda tomar decisiones sobre mi atención médica, a consecuencia de alguna enfermedad terminal o deterioro físico o mental, por hallarme en uno de los estados citados en el punto 4 de este documento, mi voluntad expresa es la siguiente:

1) Medidas terapéuticas; que no se me prolongue la vida por medios artificiales o técnicas de soporte vital, intravenoso, fármacos, alimentación artificial ni aportes líquidos, respiración asistida, y que no se me apliquen tratamiento alguno, ni cirugías, técnicas de reanimación, diálisis, antibioterapia, radioterapia, transfusiones etc.

2) Que se me administren fármacos necesarios para evitarme el posible sufrimiento físico y psíquico, causado por la enfermedad o por la retirada de los tratamientos, o por cualquier otro motivo, aun en el caso de que puedan acortarme la vida. Si mi estado es de especial deterioro, dichos fármacos deberán ser los necesarios para acabar de una manera indolora definitiva y rápida, pudiendo llegar a la sedación terminal.

3) Si en ese momento, la legislación ya hubiera regulado el derecho a la eutanasia activa voluntaria, es mi deseo morir de forma rápida e indolora por este procedimiento.

4) Los estados a que hago mención en el segundo párrafo, son: Daño cerebral irreversible, cáncer en fase terminal, enfermedades del sistema nervioso, demencia severa especialmente si he llegado al punto no poder expresarme ni alimentarme por mi mismo, ni reconocer a familiares o personas allegadas o si me pudiese encontrar en un estado cuadraplejico.

5) A los médicos u otros profesionales que no puedan o no estén de acuerdo en cumplir mis deseos y voluntades, solicito trasladen mi caso a otros profesionales que si los cumpla.

A quienes lo cumplan les eximo de toda responsabilidad penal que los culpe o los condene por ello.

Lugar _____ Fecha _____

Firma _____

TESTIGOS

Nombre _____ DNI _____ Firma _____
Nombre _____ DNI _____ Firma _____

ANEXOS N° 5

POLEMICO CASO SCHIAVO SIN DECIDIRSE SU DESTINO

Baños Remache. Washington

AFD Y DPA



Foto familiar de Terri Schiavo el día de su Boda

EL DAÑO

Terri Schiavo, de 42 años sufre un “estado vegetativo permanente” que el Instituto de Neurología estadounidense describe como “la condición en la que una persona pierde su función neurológica cognitiva y la conciencia de su entorno, a pesar de que mantiene funciones básicas, como la respiración y el ciclo dormir y despertar”

Un juez federal de Tampa, Florida, Estados Unidos de América postergó ayer la decisión sobre una posible reanudación de la alimentación artificial a Terri Schiavo, en coma desde hace 15 años.

El juez James Whittemo reafirmó la audiencia y dijo que no puede decir cuándo habrá una decisión.

El magistrado oyó primero a los Abogados de Michael Schiavo esposo de Terri y luego escuchó a los padres, que desde hace siete años luchan en contra de la intención del marido, que quiere dejar morir a su esposa.

La audiencia fue posible, luego de que el Congreso aprobó una ley que permite que el caso pase a la justicia para restablecer la alimentación de la mujer, de 42 años.

DIETA EXAGERADA

Terri Schiavo quedó en estado de coma a los 27 años, tras una crisis cardiaca, aparentemente desencadenada por una fuerte disminución de potasio en su sangre.

Esa falta del mineral, esencial para la función de los músculos, habría sido causada por una dieta de adelgazamiento muy estricta, según el informe médico.

El paro prolongado del corazón y de la circulación sanguínea dañó las células cerebrales que privadas de oxígeno por varios minutos murieron, creando un estado vegetativo irreparable.



TERRI, CENTRO DEL DEBATE SOBRE EL DERECHO A MORIR



PINELLAS PARK

EEUU . – La estadounidense Terri Schiavo , es una ex vendedora de seguros con problemas de anorexia y que a los 41 años se mantiene en estado vegetativo desde los 26 años, ajena a la disputa que provocó en su familia, la sociedad y el sistema legal y político de Estado.

La sociedad en pleno se involucró en el debate sobre el desenlace de la vida de Terri Schiavo, que el viernes pasado fue desconectado del tubo que la alimentaba desde hace 15 años, tal como proponía su esposo y contrariando la voluntad de sus padres.

Muy unida a sus padres Bob y Mary Schindler, Terri era una joven de 19 años cuando conoció en 1982 a su futuro esposo, Michael Schiavo. Dos años después se casó con él, según informe del diario Miami Herald.

En 1986, sus padres se mudaron a Florida y la pareja decidió acompañarlos. Allí, la joven trabajó como vendedora de seguros, y Michael empezó a dirigir una cadena de restaurantes.

NO TUVIERON HIJOS

Terri Schiavo y Michael quisieron tener hijos, pero ella no quedaba embarazada. Esto involucró consultas médicas que deberían haber, diagnosticado los desórdenes alimenticios que padecía la joven en aquel momento, según su esposo.

Justamente, esos problemas alimenticios habrían determinado el estado actual de Terri Schiavo.

En 1990, con tan sólo 26 años, entró en estado de coma profundo tras sufrir una crisis cardíaca causada por falta de potasio en la sangre, según los médicos citados por la Corte de Apelaciones de Florida.

La falta de potasio, esencial para el funcionamiento de los músculos, estaría ligada a una dieta agresiva para perder peso, según médicos.

Un paro muy prolongado de la actividad cardíaca y la circulación sanguínea conlleva serios daños en las células cerebrales, que privadas de oxígeno por varios minutos y dejan a la persona en un estado irreversible.

En “estado vegetativo”, las personas pierden sus funciones cognitivas y la conciencia de su entorno, aunque mantienen las funciones básicas, como la respiración y otros movimientos espontáneos (como sonreír o abrir los ojos)

OPINION DE 18 EXPERTOS

Para determinar que una persona se encuentra en este estado, los neurólogos deben constatar la ausencia total de signos que den cuenta de cualquier grado de conciencia, lo que fue concluido por 18 expertos que examinaron a Schiavo.

Sin embargo, sus padres insisten en que es necesario mantenerla conectada.

Después de años de enfrentamientos judiciales entre sus padres y su esposo, el caso de Terri saltó a la luz esta semana, luego que una Corte determinara desconectar a Schiavo la máquina que la mantenía con vida, pese a los esfuerzos contrarios de organizaciones defensoras de la vida, ambas cámaras legislativas e inclusive el propio presidente Bush.

En medio de este extenso debate de escala nacional, organizaciones ultra conversadores lanzan acusaciones infundadas de violencia contra Michael Schiavo, mientras los padres de la joven lo acusan de aprovecharse económicamente de la situación.

Más allá de las nuevas acusaciones que ensalzan el caso, la sociedad estadounidense discute sobre un tema de fondo: El “derecho a vivir” y el “derecho a morir” de la mujer y de los enfermos terminales.

SU ESPOSO PODRÁ DESCONECTAR A MUJER EN ESTADO VEGETATIVO

MIAMI, EEUU – El esposo de una mujer Estadounidense que ha pasado 15 años en coma podrá desconectar en tres semanas de la máquina que la mantiene con vida, según un dictamen judicial emitido ayer.

El juez de un tribunal de Florida, George Greer otorgó, el permiso de Michael Schiavo para que proceda a retirar el próximo 18 de marzo de

2005 a las 18:00 horas la sonda mediante la cual alimentaban a su esposa Terri Schiavo.



La decisión se produce el mismo día en que vencía un plazo de 48 horas otorgado por el Magistrado Greer para postergar la desconexión de la máquina, tras una solicitud de los padres de Terri Schiavo.

Terri Schiavo, permanece en estado vegetal desde hace 15 años, tras sufrir un infarto. En la foto es atendida por un familiar.

Bob y Mary Shirdler, padres de Terri, formularon la petición con el argumento que una nueva tecnología podría determinar mejor la actividad cerebral de su hija, por lo que debía ser sometida a esos exámenes antes de que se le permita al esposo retirar el tubo.

Los padres de la mujer y el esposo protagonizan desde hace siete años una encarnizada batalla legal. Mientras los primeros sostienen que su hija jamás dijo que se le aplicara eutanasia en caso de quedar en estado de coma, el segundo mantiene lo contrario.

Greer indicó en su fallo de tres páginas que no se sentía cómodo otorgando aplazamiento por cada nueva moción que era presentada ante su tribunal, en la costa oeste de Florida, y manifestó que el caso debe terminar.

Varios médicos, asignación por el tribunal y el esposo de la mujer de 41 años, han determinado que Terri Schiavo está en un permanente o persistente estado vegetativo.

DESCONECTAN TUBO QUE ALIMENTA A TERRI SCHIAVO

“No creo que las agencias o cuerpos lewgislativos tengan algo que ver en los procesos de los tribunales” George Greer Juez de Florida.



MIAMI, EEUU, Terri Schiavo, una mujer de Florida (Sureste) que permanece en estado vegetal desde hace 15 años, fue desconectada ayer del tubo que la alimentaba tras un intenso debate entre sus familiares, el Gobierno estadounidense y los tribunales.

Según las cadenas NBC Y ABC en Tampa, Florida, que citaron a un portavoz del Abogado de Michael Schiavo, el esposo de Terri, el sistema alimentario le fue removido a la mujer después de las 15:00 horas (20:00 horas GMT).

Los especialitas prevén que Schiavo muera de inanición en un lapso de entre 10 días y dos semanas en el hospital público del Condado de Pinellas, en la costa oeste del Estado de Florida, donde se encuentra hospitalizada.

El Comité de Salud del Senado estadounidense, tratando de evitar la desconexión, había decidido horas antes citar a Michael, y hasta a su mujer, Terri, para discutir el caso en una audiencia pública el próximo 28 de marzo.

Pero el juez George Greer, del condado de Pinellas (oeste), descartó suspender la desconexión para cumplir las citaciones.

“No creo que las agencias o cuerpos legislativos tengan algo que ver en los procesos de los tribunales”, dijo Greer, y luego ordenó dejarle la vía libre a Michael para que desconectara a la paciente del sistema alimentario.

El caso mantuvo en suspenso a Estados Unidos, entre sus familiares, tribunales y las ramas ejecutivas y legislativas de Florida y federales, que discutían si la mujer debe morir o ser mantenida viva artificialmente

Mientras su vida está desvaneciéndose por inanición, la mujer recibió extremaunción.

Dos sacerdotes católicos colocaron el domingo pasado una gota de vino en la lengua de la mujer que desde el 18 de marzo no recibe alimentos ni agua después de que un juez ordenase autorizar la retirada de la sonda que la mantenía con vida artificial.

En el sacramento estuvieron presentes familiares de Schiavo.

El sacerdote Thadeus Malanowski dijo que su colega Joseph Baun dio la extremaunción a Schiavo, mientras él sostenía la mano de la mujer a quien no se le pudo suministrar la hostia porque su lengua estaba reseca.

RECHAZAN ÚLTIMO RECURSO DE CASO TERRI SCHIAVO

Sus padres dijeron que Terri Schiavo había intentado hablar.

El rechazo de un juez al último recurso de los padres de Terri Schiavo, en estado vegetativo, apunta al final de la batalla legal con su yerno por mantener a su hija con vida, pues se descartan más apelaciones de cortes federales.

Terri, quien ha sido mantenida en dicho estado durante los últimos quince años gracias a una sonda que la alimentaba, muere lentamente tras pasar nueve días sin recibir fluidos.

Mientras, su padre Bod Shidler ha hecho un llamamiento para que se haga algo, “no es demasiado tarde para salvarla”.

El juez estatal de Florida, George Greer, rechazó ayer la última petición presentada hasta ahora, y que solicitaba para que se administraran a Schiavo líquidos para dar tiempo y estudiar si ella realmente había intentado hablar, tal como lo argumentaron sus padres.

Fue el mismo juez Greer, el que hace nueve días ordenó que a Terri Schiavo, se le retirara la sonda, quien finalmente dio la razón al marido, que durante ocho años ha mantenido una lucha legal con sus suegros para que los tribunales autoricen que se deje morir a su esposa.

Poco antes de conocerse la decisión del juez, el padre de Terri había hecho ayer un llamamiento ante los medios de comunicación para que “cualquiera que tenga poder para salvar haga algo y la salve”.

Fuera del centro hospitalario donde está Schiavo, cientos de personas oran por ella.

En breves declaraciones delante del centro de asistencia donde se encuentra su hija, en el Condado de Pinellas, en la costa oeste de Florida, Shindler aseguró que Terri “lo está haciendo sorprendentemente bien, dadas las circunstancias”.

“Está luchando una tremenda batalla por vivir. No quiere morir”, añadió el padre, “no es demasiado tarde para salvarla”.

La petición rechazada por el juez Greer indica que Terri Schiavo supuestamente emitió algunos sonidos que sus familiares interpretaron como posibles intentó de hablar.

Según la moción, esos sonidos pudo haber querido decir “quiero vivir”, por lo que se pedía al juez que se le administrara un mínimo de líquidos mientras se explorase esta posibilidad.

Los médicos han señalado en el pasado que los ruidos que emite la mujer, de 41 años, son normales en personas en estado vegetativo.

MUERE PACIENTE EN COMA Y TERMINA LA AGONIA DE SCHIAVO

Pinellas Park

Theresa Marie Schiavo, la mujer que se encontraba en el centro de una disputa familiar, judicial y hasta política sobre la eutanasia en Estados Unidos, falleció ayer a las 9:05 hora local.

De 41 años de edad, llevaba 15 años en estado vegetativo, tras un infarto en 1990, provocado por una estricta dieta. Su esposo Michael Schiavo, pedía que la dejaran morir en paz, afirmando que ella jamás quería vivir así.



ANEXO 6



Nº

Registro

Nº Socio

DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS / TESTAMENTO VITAL (1)

Yo, _____ con D.N.I. nº
_____, mayor de edad, con domicilio
en _____,
teléfono: _____ en plenitud de mis facultades mentales,
libremente y tras prolongada reflexión, DECLARO:

Que si llego a encontrarme en una situación en que no pueda tomar decisiones sobre mi atención médica, a consecuencia de mi deterioro físico y/o mental, por hallarme en uno de los estados citados en el punto 4 de este documento, mi voluntad inequívoca es la siguiente:

1. **Limitación del esfuerzo terapéutico:** Que no se me prolongue la vida por medios artificiales o técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos, alimentación artificial ni aporte de líquidos, respiración asistida..., y que no se me aplique tratamiento alguno, ni cirugía, técnicas de reanimación, diálisis, antibioterapia, quimioterapia, radioterapia, transfusiones...
2. Que se me administren los fármacos necesarios para evitarme el posible sufrimiento físico y/o psíquico, causados por la enfermedad o por la retirada de los tratamientos, o por cualquier otro motivo, aún en el caso de que puedan acortar mi vida. Si mi estado es de especial deterioro, dichos fármacos deberán ser los necesarios para acabar de una forma indolora, definitiva y rápida con dichos padecimientos, pudiendo llegar a la **sedación terminal**.
3. Si, en ese momento, la legislación ya hubiera regulado el derecho a la **eutanasia** activa voluntaria, es mi deseo morir de forma rápida e indolora por este procedimiento.
4. Los estados a que hago mención más arriba, son:
 - Daño cerebral importante e irreversible.

- Cáncer en fase avanzada.
- Enfermedad degenerativa en fase avanzada del sistema nervioso y/o del muscular, con importante limitación de mi movilidad.
- Demencia severa debida a cualquier origen, especialmente si he llegado al punto de no poder expresarme ni alimentarme por mí mismo, ni reconocer a familiares o personas allegadas.
- Enfermedades o situaciones de características o gravedad similares a las de las citadas.
- Otros:

5. A los médicos u otros profesionales sanitarios que no puedan o no estén de acuerdo en cumplir mis deseos y voluntades, solicito trasladen mi caso a otros profesionales sanitarios que sí los cumplan.

A quienes los cumplan, les eximo de toda responsabilidad, y solicito que jamás se les censure, culpe o condene por ello.

No reconozco a persona alguna atribuciones ni derechos para reclamar al centro hospitalario ni al personal sanitario, indemnización alguna, ni formular denuncia alguna, por ejecutarse mi voluntad.

En caso de duda en la interpretación de este documento quiero que se tenga en cuenta la opinión de mi representante.

Lugar: _____

Fecha: _____

Firma:

⁽¹⁾ Ley básica 41/2002 del Estado Español – Llei 21/200 del Parlament de Catalunya

TESTIGOS:

1. Nombre: _____

Domicilio: _____

D.N.I.: _____ Firma:

2. Nombre: _____

Domicilio: _____

D.N.I.: _____ Firma:

3. Nombre: _____

Domicilio: _____

D.N.I.: _____ Firma:

REPRESENTANTES:

Designo como mis representantes legales para que vigilen el cumplimiento de mis voluntades expresadas en este documento, y tomen las decisiones necesarias para tal fin a:

1. Nombre: _____

Domicilio: _____

D.N.I.: _____ Firma:

2. Nombre:

Domicilio:

D.N.I.: _____ Firma:

Fecha: _____

INDICACIONES ÚTILES PARA LOS FIRMANTES DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS / TESTAMENTO VITAL

En un documento de Voluntades Anticipadas (conocido genéricamente como “testamento vital”) usted expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que desea o no desea recibir caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo.

Usted puede realizar su propio documento con las indicaciones y razonamientos que considere pertinentes. **DMD** ha elaborado este modelo impreso para facilitar este trámite.

Situación legal

En Cataluña, a partir de la ley 21/2.000 de 29 de diciembre, el testamento vital, al que se denomina Voluntades Anticipadas, tiene un estatus legal. Otras autonomías están aprobando leyes similares. Donde no haya legislación al respecto, el documento no es ilegal y tiene peso moral. Si se tuviera que ir a un tribunal para defender lo que usted expresa, el documento tendría un inmenso valor.

Firma

Conforme a la ley catalana, el documento debe firmarse ante notario o ante tres testigos (dos de ellos no pueden ser familiares en segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante): el modelo de **DMD** está preparado para la firma con testigos. Recomendamos seguir estas formas de validación también en otras autonomías.

Representante

En este impreso se incluye la posibilidad de que usted nombre un representante. Conviene que la persona elegida como representante sea alguien que comprenda lo mejor posible los deseos, valores y motivos que sustentan sus decisiones sobre el final de su vida para cuando usted no pueda expresarse por sí mismo. Además, ha de ser una persona dispuesta a luchar para que se cumplan las instrucciones que usted deja en su documento, caso de incumplimiento por parte de sus médicos o allegados. Tiene también la posibilidad de nombrar un segundo representante (sustituto) por si el primero se encontrase ausente, hubiese fallecido o, por alguna otra razón, no pudiese cumplir su cometido.

Puntos 1, 2 y 3 del documento

Contemplan distintas opciones para paliar su sufrimiento y evitar un alargamiento indeseado de la vida. Si no está de acuerdo con lo que se solicita en alguno de estos puntos, táchelo.

Enfermedades enumeradas

Puede usted, asimismo, tachar las enfermedades enumeradas en el punto 4 que no desea que figuren en el documento.

Difusión

Es conveniente que reparta copias de su documento al representante, si lo tiene, y a otras personas de su confianza (incluido su médico de cabecera, si es posible). Deje usted indicaciones sobre donde localizar el documento por si un accidente o enfermedad súbita le impidieran expresarse. La asociación **DMD** tiene abierto un Registro de Testamento Vitales para sus socios desde 1.996. De este modo, hemos facilitado su localización. Sus allegados o representante podrán contactar con la asociación y recabar asesoría sobre cómo actuar en casos conflictivos. Estos son servicios que ofrece **DMD** a sus socios.

Anulación

Usted puede anular su documento de Voluntades Anticipadas/Testamento Vital en cualquier momento simplemente rompiéndolo (¡no se olvide de las copias que haya entregado!) o declarando su cambio de opinión por escrito u oralmente ante testigos.



S/ 518

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 04 DIC 2013

VISTO: la Ley N° 18.473 de 3 de abril de 2009;-----

RESULTANDO: I) que por la misma el Estado garantiza que toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros;-----

II) que del mismo modo, tiene derecho a expresar anticipadamente su voluntad en el sentido de ponerse a la futura aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, si se encontrare enferma de una patología terminal, incurable e irreversible;-----

CONSIDERANDO: que corresponde proceder a la reglamentación de la referida norma;-----

ATENTO: a lo precedentemente expuesto;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

Artículo 1°.- Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de

terceros.-----

Del mismo modo, tiene derecho a expresar anticipadamente su voluntad en el sentido de oponerse a la futura aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, si se encontrare enferma de una patología terminal, incurable e irreversible.-----

Tal manifestación de voluntad, tendrá plena eficacia aún cuando la persona se encuentre luego en estado de incapacidad legal o natural. No se entenderá que la manifestación anticipada de voluntad, implica una oposición a recibir los cuidados paliativos que correspondieren.-

Artículo 2º.- A efectos de lo dispuesto en el Artículo anterior, son personas mayores de edad quienes hayan cumplido los 18 (dieciocho) años y a efectos de ejercer los derechos establecidos en el mismo, no deberán probar su aptitud psíquica, excepto que el receptor de esa expresión de voluntad tenga duda razonable al respecto, en cuyo caso deberá acreditarse aquella mediante

Ministerio de Salud Pública

la certificación médica correspondiente. En caso de que el receptor sea Médico, será él mismo quien evalúe la aptitud psíquica de quien expresa la voluntad, salvo que no se considere en condiciones de hacerlo en cuyo caso requerirá la certificación de otro profesional Médico. En caso de que el receptor no sea Médico, deberá solicitar la acreditación de aptitud por Médico habilitado para hacerlo.-----

Artículo 3°.- De igual forma, podrá la persona manifestar su voluntad anticipada en contrario a lo establecido en el inciso segundo del Artículo anterior, con lo que no será de aplicación en estos casos lo dispuesto en el Artículo 7° de la Ley que se reglamenta.-----

Artículo 4°.- En este último caso, el Médico tratante ajustará su accionar terapéutico al estado de los conocimientos de las Ciencias Médicas referentes a la enfermedad del paciente y en caso de existir discordancia entre la voluntad en contrario expresada por aquél y la opinión del Médico tratante, la situación será sometida a la mayor brevedad posible a la decisión de un

ateneo integrado por tres (3) profesionales Médicos, el que deberá expedirse en un plazo no mayor a las 48 (cuarenta y ocho) horas desde que el caso le fuera sometido a su decisión. En aquéllos lugares del país en los que por carencia de personal sanitario no se contara con el número de profesionales indicados, el ateneo se constituirá con dos (2) profesionales Médicos y deberá expedirse dentro del mismo plazo señalado.-----

Artículo 5°.- La expresión anticipada de la voluntad a que refieren los Artículos 1° y 3° de este Decreto, se realizará por escrito, en formulario Anexo al presente y que forma parte integral del mismo, el que deberá ser suscrito por el otorgante y dos testigos. En caso de no poder firmar el titular, se hará por firma a ruego por parte de uno de los dos testigos.-----
Se considera testigos, a los efectos de lo dispuesto en el inciso anterior, a las personas mayores de edad y psíquicamente aptas, cuya aptitud se presumirá en todo caso, rigiendo a este respecto lo dispuesto en el Artículo 2° que

Ministerio de Salud Pública

antecede.-----

No podrán ser testigos el Médico tratante, los empleados del Médico tratante, los directivos o funcionarios de la Institución de salud en la cual el titular sea paciente, entendiéndose por servicios de salud a aquellos cuya definición es realizada por el Artículo 3° de la Ley N° 18.335 de 15 de agosto de 2008. Tampoco podrán ser testigos los propietarios, accionistas, directores técnicos y administrativos y empleados a cualquier título de hogares, residencias o Instituciones, respecto de las personas residentes en las mismas, sea en forma permanente o transitoria.----

En caso de que el otorgante no cuente con dos (2) testigos para la expresión de su voluntad anticipada, la misma deberá realizarse con la asistencia de un testigo, más el representante previsto por el Artículo 6° de la Ley que se reglamenta, quien oficiará en el caso también como testigo.-----

Artículo 6°.- También podrá manifestarse la voluntad anticipada ante escribano público documentándose en escritura pública o

acta notarial.-----

En este caso, el profesional actuante deberá protocolizar el formulario o testimoniarlo, según que el procedimiento seguido sea el de la escritura pública o el acta notarial.-----

Artículo 7°.- El formulario al que alude la presente reglamentación, deberá estar a disposición de los usuarios en las Oficinas de Atención al Usuario de las Instituciones prestadoras de servicios de salud, así como también en las del Ministerio de Salud Pública.-----

Artículo 8°.- Cualquiera de las formas en que se perfeccione la expresión de voluntad anticipada deberá ser incorporada en forma inmediata a la Historia Clínica del paciente, siendo las Instituciones prestadoras de salud las responsables de la custodia y de la efectiva incorporación de las mismas a la Historia Clínica. Dicha incorporación deberá realizarse en forma tal que la expresión de la voluntad referida, sea fácilmente ubicable y visible por quien acceda a la Historia Clínica del paciente, de modo de asegurar el

Ministerio de Salud Pública

conocimiento fehaciente de la misma y su efectivo cumplimiento. El documento referido podrá ser entregado por el usuario o paciente en sobre cerrado a efectos de asegurar la confidencialidad del procedimiento debiéndose respetar en tal sentido lo dispuesto en los Artículos 18° literal D), 19° y 20° de la Ley N° 18.335 de 15 de agosto de 2008 y 51° literales C) y D) de la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007 y, en los Artículos 4° literales D) y E), 5°, 10° y 19° de la Ley N° 18.331 de 11 de agosto de 2008 y 7° y 8° del Decreto N° 414/009 de 31 de agosto de 2009.-----

Artículo 9°.- Las declaraciones de voluntad anticipada realizadas con anterioridad a la vigencia del presente Decreto, Reglamentario y, que hayan dado cumplimiento a los requisitos establecidos en la Ley que se reglamenta, conservarán plena validez y eficacia sin necesidad de formalidades ulteriores.-----

Artículo 10°.- La voluntad anticipada puede ser revocada en forma verbal o escrita, en cualquier momento por el titular. En caso de que la revocación se otorgue por

escrito, la misma deberá constar en un formulario igual a aquél en que se expresó la voluntad anteriormente, sin necesidad de testigos ni de actuación notarial aún en el caso de que la expresión de voluntad primaria se hubiere otorgado ante Escribano Público, incorporándose a la Historia Clínica en las mismas condiciones y con las mismas garantías establecidas en el Artículo 8° que antecede.-----

En caso de que la revocación se otorgue verbalmente, el Médico deberá dejar debida constancia de la revocación en la Historia Clínica del usuario, bajo su firma.-----

Artículo 11°.- El diagnóstico del estado terminal de una enfermedad incurable e irreversible, deberá ser certificado por el Médico tratante y ratificado por un segundo Médico en la Historia Clínica del paciente. Para el segundo profesional médico regirán las mismas incompatibilidades que para la calidad de testigo según el Artículo 5° del presente Decreto.-----
Si no existiera en el servicio un segundo

Ministerio de Salud Pública

Médico que reúna las condiciones para ratificar el diagnóstico del estado terminal del paciente, el caso se someterá a la consideración de un ateneo, que deberá expedirse confirmando o revocando el diagnóstico realizado en primera instancia por el Médico tratante y, cuya composición y plazo para expedirse serán los establecidos en el Artículo 4° que antecede.-----

Artículo 12°.- En el documento en que conste la expresión de voluntad anticipada referido en el Artículo 5° de este Decreto, se deberá incluir siempre el nombramiento de una persona denominada representante, mayor de edad, para que vele por el cumplimiento de esa voluntad, para el caso que el titular se vuelva incapaz de tomar decisiones por sí mismo. Dicho representante podrá ser sustituido por la voluntad del titular o designarse por éste sustitutos por si el representante no quiere o no puede aceptar una vez que fuera requerido para actuar.-----

La designación del representante y/o de

sus sustitutos, cuya identificación deberá constar en el formulario que contenga la expresión de la voluntad anticipada, podrá ser revocada en cualquier momento por el otorgante, en forma verbal o escrita, dejándose constancia de ello en la Historia Clínica respectiva, en la forma prevista en el Artículo 10° que antecede.-- No podrán ser representantes quienes estén retribuidos como profesionales para desarrollar actividades sanitarias realizadas a cualquier título con respecto al titular, ni ninguna de las personas enumeradas en el Artículo 5°, numeral tercero, de este Decreto.-----

Artículo 13°.- En caso de que el paciente en estado terminal de una patología incurable e irreversible certificada de acuerdo con las formalidades previstas en el Artículo 11° que antecede, no haya expresado su voluntad conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del Artículo 1° y, se encuentre incapacitado de expresarla, la suspensión de los tratamientos o procedimientos si correspondiere será indicada técnicamente por el Médico

Ministerio de Salud Pública

tratante y decidida por el cónyuge o concubino, o en su defecto, por los familiares en primer grado de consanguinidad, en acuerdo con el Médico.-----

La calidad de cónyuge deberá acreditarse mediante exhibición del testimonio de partida de matrimonio respectivo o de la libreta de matrimonio en su caso, o a falta de estos instrumentos, mediante el testimonio de al menos dos familiares presentes que le reconozcan esa calidad y su condición de no separado de hecho.----

La calidad de concubino, por su parte, se acreditará mediante testimonio de sentencia dictada conforme al procedimiento establecido en la Ley N° 18.246 de 27 de diciembre de 2007 y, a falta de dicho instrumento, mediante el testimonio de al menos dos familiares presentes que le reconozcan esa calidad con una antigüedad de cinco años, por lo menos.-----

Son familiares en primer grado de consanguinidad los hijos legítimos y naturales y los padres legítimos o naturales del paciente y, deberán

acreditar el parentesco mediante los respectivos testimonios de partidas de nacimiento.-----

En caso de concurrencia entre los familiares referidos, la decisión a acordar con el Médico tratante deberá ser adoptada por unanimidad de presentes en el momento que el médico determine, previa convocatoria de aquéllos dentro de un plazo razonable de relación al estado del paciente y, utilizando para ello la información de que dispusiere la Institución o la que aporten los propios familiares.-----

Si no existiere unanimidad, se estará a lo que el médico tratante resuelva, siempre con exclusión de prácticas que conduzcan a la eutanasia directa activa o a la futilidad terapéutica, vedadas al ejercicio profesional en el marco del respeto a la dignidad de la persona, conforme a lo dispuesto en el Artículo 17°, literal D) de la Ley N° 18.335 de 15 de agosto de 2008.-----

De todo lo actuado el Médico tratante dejará constancia en la Historia Clínica del paciente.-----

Ministerio de Salud Pública

Artículo 14°.- En caso de que el paciente en estado terminal de una patología incurable e irreversible certificada de acuerdo con las formalidades previstas en el Artículo 11° que antecede, sea un niño o adolescente, la suspensión de los tratamientos o procedimientos si correspondiere será indicada técnicamente por el médico tratante conforme al estado actual del conocimiento de las ciencias médicas en relación al caso concreto y, en caso de duda razonable, decidida por sus padres en ejercicio de la Patria Potestad o su Tutor, en su caso, en acuerdo con el Médico tratante. Si se hubiera discernido, porque, a su vez los padres son menores de edad el Tutor deberá consultar a los padres que efectivamente conviven con el niño. La calidad de padres en ejercicio de la Patria Potestad se acreditará con la exhibición de los correspondientes testimonios de partidas de nacimiento o del testimonio judicial de la sentencia de designación del Tutor. Y la calidad de Tenedor se acreditará mediante la exhibición de testimonio judicial de sentencia que disponga la tenencia. A

falta de padre, madre o tutor la decisión de suspensión se adoptará por quien ejerza la tenencia de hecho o de derecho del niño o adolescente, en acuerdo con el Médico tratante, debiéndose en todo caso acreditar el vínculo de derecho o de hecho, respectivamente, mediante la exhibición de testimonio de sentencia que haya decidido la tenencia. En caso de que todos o algunos de los llamados a acordar con Médico tratante la suspensión de los tratamientos o procedimientos, a que el paciente se encuentra sometido, se opusieren a ello, la decisión final corresponderá al Médico tratante, cuya actuación estará determinada por el estado actual del conocimiento de las ciencias médicas en relación al caso concreto y, deberá estar exenta de toda practica que conduzca a la eutanasia directa activa o a la futilidad terapéutica, vedadas al ejercicio profesional en el marco del respeto a la dignidad de la persona, conforme a lo dispuesto en el Artículo 17º Literal D) de la Ley N° 18.335 de 15 de agosto de 2008.-----



EL CENTENARIO DE
INSTRUCCIONES
DEL AÑO XIII

Ministerio de Salud Pública

Artículo 15°.- En caso de que el paciente en estado terminal de una patología incurable e irreversible certificada de acuerdo con las formalidades previstas en el Artículo 11° sea un incapaz declarado tal, la suspensión de los tratamientos o procedimientos si correspondiere será indicada técnicamente por el Médico tratante conforme al estado actual del conocimiento de las ciencias médicas en relación al caso concreto y, en caso de duda razonable, decidida por el curador del incapaz, en acuerdo con el Médico tratante.-----

Cuando el paciente sea un incapaz no declarado tal, la suspensión de los tratamientos o procedimientos si correspondiere, será indicada técnicamente por el Médico tratante conforme al estado actual del conocimiento de las ciencias médicas en relación la caso concreto y, en caso de duda razonable, decidida por los familiares directos del incapaz en el orden de prelación y con los alcances dispuestos en los Artículos 13° y 14° que anteceden de acuerdo con el Médico tratante.-----

Artículo 16°.- Sin perjuicio de las disposiciones anteriores, cuando el paciente sea niño o adolescente, o incapaz interdicto o no, pero con un grado de discernimiento o de madurez suficiente para participar en la decisión, la suspensión de los tratamientos o procedimientos si correspondiere será indicada técnicamente por el Médico tratante conforme al estado actual del conocimiento de las ciencias médicas en relación al caso concreto y, en caso de duda razonable, decidida por los respectivos representantes preindicados, en consulta con el paciente y, en acuerdo con el Médico tratante.-----

No mediando acuerdo entre el niño o adolescente y sus familiares, la decisión será adoptada por el Médico tratante, escuchando la opinión de los primeros y, teniéndola debidamente en cuenta en función de su edad y madurez, todo conforme a lo dispuesto en el Artículo 12° de la Convención sobre los Derechos del Niño con plena observancia de lo dispuesto en los Artículos 2°, 7° inciso 1), 8°, y 9° de la Ley N° 17.823 de 7 de

Ministerio de Salud Pública

setiembre de 2004 (Código de la Niñez y la Adolescencia).-----

La expresión de voluntad de niños y adolescentes se realizará mediante consentimiento informado, rigiendo en consecuencia a esos efectos las disposiciones de la Ley N° 18.335 y Decreto reglamentario, todo lo cual se hará constar debidamente en el Historia Clínica del paciente.-----

Para el caso que la decisión deba adoptarse por los padres en ejercicio de la Patria Potestad y, a falta de consenso entre ellos la misma será adopta por el padre que ejerza la tenencia.-----

Artículo 17°.- En todos los casos de suspensión de tratamiento que trata este Decreto, el Médico tratante deberá comunicarlo a la Comisión de Bioética de la Institución, cuando estas existan, creadas en cumplimiento de la Ley N° 18.335 de 15 de agosto de 2008, en la redacción dada por el Artículo 339 de la Ley N° 18.362 de 6 de octubre de 2008, debiendo en ese caso resolver en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas de recibida esta comunicación. En caso de no

pronunciamiento en dicho plazo se considerará tácitamente aprobada la suspensión del tratamiento.-----

Asimismo, las Instituciones de salud deberán comunicar todos los casos de suspensión de tratamiento a la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud del Ministerio de Salud Pública, a los efectos que corresponda.-----

Artículo 18°.- De existir objeción de conciencia por parte del Médico tratante ante el ejercicio del derecho del paciente objeto de este Decreto, la misma será causa de justificación suficiente para que le sea admitida su subrogación por el profesional que corresponda, que garantice la adecuada atención al paciente.-----

Se considera objeción de conciencia la decisión individual de aquéllos que están involucrados en la práctica de un procedimiento de salud, de abstenerse de realizar un acto médico científico y legalmente aprobado, invocando la trasgresión que la ejecución de dicho acto implica para su conciencia, o valores

Ministerio de Salud Pública

filosóficos o religiosos.-----

Dicha objeción deberá ser notificada por el Médico tratante a la Dirección Técnica de la Institución respectiva, en escrito fundado. En caso de que la objeción sea de recibo a juicio de la referida Dirección, la misma dispondrá a la brevedad posible la sustitución del Médico objetor por otro no objetor de conciencia. Hasta tanto ello ocurra el primero deberá seguir actuando a fin de no interrumpir la continuidad de la atención del paciente.-----

Artículo 19°.- Las Instituciones públicas y privadas de prestación de servicios de salud deberán:

- A)** Garantizar el cumplimiento de la voluntad anticipada del paciente expresada en el documento escrito a que alude el Artículo 5° del presente Decreto, incorporándolo a su Historia Clínica dentro de un plazo máximo de cinco (5) días a partir de la fecha de su recepción.-----
- B)** Implementar los programas educativos diseñados por el Ministerio de Salud Pública sobre los derechos del paciente consagrados en la Ley que se reglamenta, destinados al

personal y usuarios de las referidas Instituciones, debiendo por su parte el Ministerio de Salud Pública, realizar una amplia difusión de la Ley y su reglamentación mediante medios técnicos adecuados a ese fin.-----

Artículo 20°.- Las Instituciones públicas y privadas de prestación de servicios de salud no condicionarán la aceptación del usuario ni lo discriminarán basándose en si éstos han documentado o no su voluntad anticipada.-----

Artículo 21°.- Comuníquese, publíquese.-----

Decreto Interno N°

Decreto Poder Ejecutivo N°

Ref. N° 001-2735/2013

/CR.-



JOSE MUJICA
Presidente de la República

EXPRESIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA

FORMULARIO

_____ (Ciudad), ____ de _____ de _____ (Fecha)

Yo (nombre completo) _____, mayor de edad, con Cédula de Identidad N° _____, con domicilio en _____, con capacidad para tomar una decisión de manera libre y reflexiva, con la información suficiente, expreso las siguientes instrucciones que quiero se tengan en cuenta sobre la atención de mi salud cuando me encuentre en una situación en que, por diferentes circunstancias derivadas de mi estado físico y/o psíquico, no pueda expresar mi voluntad.

INDICAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A SU VOLUNTAD (circular SI):

SI TUVIERA UNA ENFERMEDAD INCURABLE EN ESTADO TERMINAL <u>ME OPONGO</u> A LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUE PROLONGUEN MI VIDA, PERJUDICANDO LA CALIDAD DE LA MISMA.	SI
--	-----------

SI TUVIERA UNA ENFERMEDAD INCURABLE EN ESTADO TERMINAL <u>NO ME OPONGO</u> A LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUE PROLONGUEN MI VIDA, PERJUDICANDO LA CALIDAD DE LA MISMA.	SI
---	-----------

PESE A ESTA DECISIÓN, QUIERO QUE SE ME GARANTICE ASISTENCIA DE CALIDAD AL FINAL DE LA VIDA, MEDIANTE LOS CUIDADOS PALIATIVOS QUE CORRESPONDAN.

QUIERO QUE SE TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE AL MOMENTO DE TOMAR DECISIONES (OPCIONAL):

Indique con una cruz si se adjunta anexo ampliatorio de este apartado: SI ___ NO ___

A) REPRESENTANTES: En caso de no poder expresar mi voluntad, designo a las siguientes personas, mayores de edad, para que tomen las decisiones necesarias:

PRIMER REPRESENTANTE	
Nombre	completo:

Cédula de Identidad:	_____
Domicilio:	Ciudad:

Teléfono:	Celular:

Correo	electrónico:
_____ @ _____	
SEGUNDO REPRESENTANTE (OPCIONAL)	
Nombre	completo:

Cédula de Identidad:	_____
Domicilio:	Ciudad:

Teléfono:	Celular:

Correo	electrónico:
_____ @ _____	

Estas personas no perciben remuneración alguna de mi parte o de mi familia, como profesionales o cuidadores por actividades vinculadas a la atención de mi salud.

En caso de duda en la interpretación de este documento, deseo que se tome en cuenta la opinión de mi/s representante/s.

B) DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS: Los abajo firmantes, mayores de edad, declaramos que la persona que firma este documento de voluntad anticipada es de nuestro conocimiento, y lo ha hecho plenamente consciente, sin que hayamos podido apreciar ningún tipo de coacción en su decisión. Asimismo, los abajo firmantes como testigos declaramos no ser médico tratante, empleados del médico tratante ni directivos o funcionarios de la institución de salud a la cual el titular pertenece. Declaramos asimismo no ser propietarios, socios o accionistas, directores y empleados a cualquier título de residencias de larga estadía y centros de día en la que el titular se encuentre residiendo; asimismo declaramos, que dicha persona no reside en nuestros domicilios particulares, entendiéndose por estos el lugar donde vivimos con ánimo de permanecer allí a cualquier título.

PRIMER TESTIGO	
Nombre	completo:

Cédula de Identidad:	_____
Domicilio:	_____ Ciudad:

FIRMA:	

SEGUNDO TESTIGO	
Nombre	completo:

Cédula de Identidad:	_____
Domicilio:	_____ Ciudad:

FIRMA:	

FIRMA DEL TITULAR:

REVOCACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA

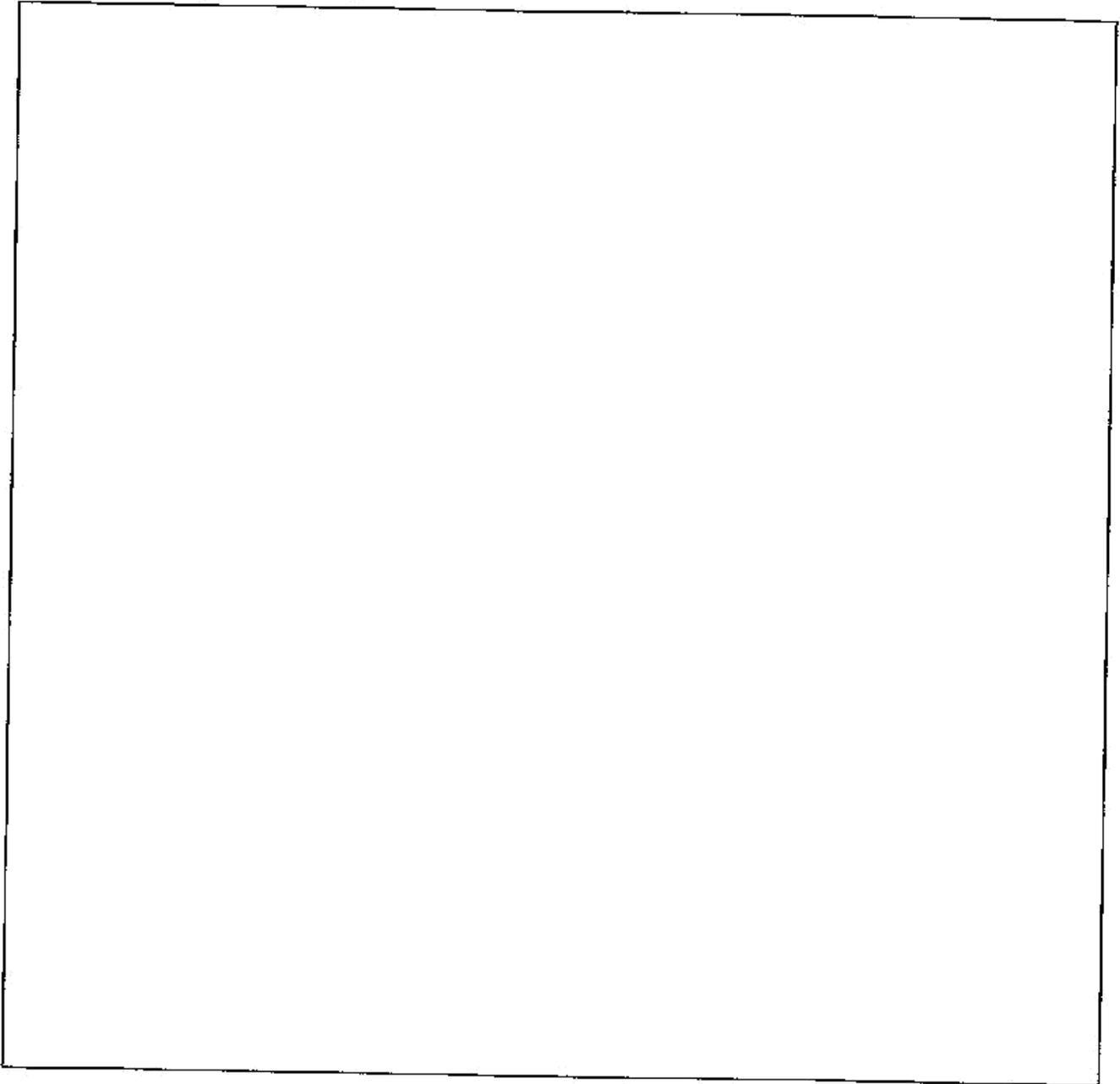
_____ (Ciudad), ____ de _____ de _____ (Fecha)

Yo (nombre completo) _____
revoco la Voluntad Anticipada anteriormente expresada.

FIRMA DEL TITULAR:

ANEXO AMPLIATORIO:

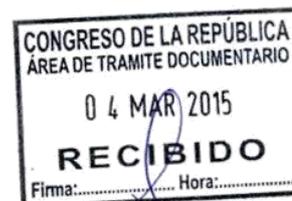
QUIERO QUE SE TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE AL MOMENTO DE TOMAR DECISIONES (OPCIONAL):

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their response to the question above. The box is currently blank.

ANEXO 8



Proyecto de Ley N° 4215 / 2014 - CR



Proyecto de Ley

LEY QUE DESPENALIZA EL HOMICIDIO PIADOSO Y DECLARA DE NECESIDAD PUBLICA E INTERES NACIONAL LA IMPLEMENTACION DE LA EUTANASIA

El **Grupo Parlamentario Dignidad y Democracia**, a iniciativa del Congresista Roberto Angulo Álvarez, en virtud de las facultades previstas en el Art. 107° de la Constitución Política del Estado en concordancia con el Art. 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

LEY QUE DESPENALIZA EL HOMICIDIO PIADOSO Y DECLARA DE NECESIDAD PUBLICA E INTERES NACIONAL LA IMPLEMENTACION DE LA EUTANASIA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

La eutanasia, del griego *eu, bien* y *θάνατος, muerte*, es definida por el DRAE como la acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él. La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, señala que¹:

"Las definiciones de la eutanasia no son exactas y pueden variar de una persona a otra, pero tienen varios elementos en común. La mayoría de los

¹ World Health Organization, WHO. (1995). Ethics of medicine and health. WHO-EM/PHP/1/E/G. Technical paper presented at the Forty-second Session of the Regional Committee for the Eastern Mediterranean http://applications.emro.who.int/docs/em_rc42_7_en.pdf



comentaristas restringe su descripción a la eutanasia directa o 'activa', la cual puede dividirse en tres categorías:

- 1) El homicidio intencional de aquellos que han expresado, de manera libre y con competencia plena, el deseo de ser ayudados a morir;*
- 2) El suicidio asistido profesionalmente; y*
- 3) La muerte intencional de los recién nacidos con anomalías congénitas que pueden o no ser una amenaza para la vida."*

De esta forma, se entiende a la eutanasia de dos formas: la primera, de forma activa, cuando se provoca la muerte a través de una intervención directa, por ejemplo con la de algún fármaco; y la segunda de forma pasiva, cuando se omite o suspende el proceso médico que viene siendo sometido el paciente para contrarrestar la enfermedad, produciendo la muerte.

- Diferenciación con otros términos

- **Eugenesia:** Es una filosofía social que defiende la mejora de los rasgos hereditarios humanos mediante diversas formas de intervención manipulada y métodos selectivos de humanos. El eugenismo pretendería el aumento de personas más fuertes, sanas, inteligentes o de determinada etnia o grupo social para lo que promueve directa o indirectamente la no procreación de aquellos que no poseen esas cualidades llegando a considerar su aplicación como una ventaja en el ahorro de recursos económicos para los países.²
- **Distanasia:** prolongar la vida hasta lo máximo posible mediante técnicas artificiosas, la intencionalidad se asienta en querer prolongar la vida humana con la utilización de todos los medios médicos-quirúrgicos posibles. Se parte de la obligación del médico de conservar la vida humana hasta el máximo de sus posibilidades y de la ciencia.
- **Homicidio-suicidio:** es la cooperación con el suicidio de otro, ya sea cuando se le instiga a realizarlo, o bien, se le ayuda por algún medio, como por ejemplo, procurarle el veneno.

² Definición de eugenesia por Wikipedia. <http://es.wikipedia.org/wiki/Eugenesia>

Una de las referencias más antiguas sobre la eutanasia es la hecha por el inglés *Francis Bacon* en su obra “*De Augmentis Scientiarum*” de 1623, en la que señala:

“El oficio de médico no consiste únicamente en restablecer la salud, sino también en aliviar los dolores y sufrimientos que acompañan las enfermedades, y ello no tan sólo en cuanto alivio del dolor...contribuye y conduce a la convalecencia, sino asimismo a fin de procurar al enfermo, cuando no haya más esperanza, una muerte dulce y apacible porque esta eutanasia no es una parte menor de la felicidad”

(...)

“Quien se ha convencido de esto, quien termina su vida, ya sea voluntariamente a través de la abstención de recibir alimentos o es puesto a dormir y encuentra salvación sin darse cuenta de la muerte. Contra su voluntad no se debe matar a nadie, se le debe prestar cuidados igual que a cualquier otro.”

Así pues, la eutanasia se constituye como uno de los debates más antiguos de la medicina y el derecho, en donde la disposición del individuo sobre su cuerpo y la vida se contraponen a valores éticos y religiosos de la sociedad. El presente proyecto de ley pretende argumentar en favor de la libertad de elección del individuo sobre su vida, primando la dignidad del mismo sobre el principio de protección estatal de la vida.

- Perspectiva filosófica de la eutanasia

En este campo, es preciso citar la importante colaboración de la Lic. Odalys Quintero Silverio y el Dr. Jorge Félix Rodríguez, médicos cubanos autores de la publicación: “Enfoque filosófico y medico jurídico de la eutanasia”³, en la cual analizan las distintas posiciones históricas de la filosofía sobre la eutanasia. Al respecto señalan:

*“Ya **Hipócrates**, entre los siglos V y IV a.n.e., la trataba en el -hasta hoy vigente- “Juramento Hipocrático” para los profesionales de la salud, en cuyo contenido consta: “No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de una sugerencia de este tipo”, consagrando para*

³ Enfoque filosófico y medico jurídico de la Eutanasia. Lic. Odalys Quintero Silverio y Dr. Jorge Félix Rodríguez Hernández. <http://files.sld.cu/boletincnscs/files/2010/07/publicacion-eutanacia-2-1.pdf>

la ética médica y la deontología el principio de beneficencia con su par equivalente de no maleficencia, pilares de una medicina paternalista, donde el hombre aboga por la vida como valor absoluto, al margen de otras consideraciones de orden ético o filosófico. **Cicerón**, en igual posición, dijo: “tú, oh Publio y todas las personas rectas, debéis conservar vuestra vida y no debéis alejaros de ella sin el mandato de aquél que os la dio...”, habla sin embargo de una muerte digna, honesta y gloriosa.”

A pesar de lo dicho, no tienen la misma posición otros pensadores, **Platón**, por ejemplo, escribió en *La República*: “...establecerás en el Estado una disciplina y una jurisprudencia que se limite a cuidar de los ciudadanos sanos de cuerpo y de alma; se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo”.

Séneca aseguraba: “es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento. En Esparta existía el “barranco de los deformes” y Aristóteles lo aprobaba por razones políticas. Francis Bacon, por su parte, comentó la posibilidad de privar a un ser humano de la vida, por motivos filantrópicos.

Para **Moro**, los médicos y los sacerdotes tienen que persuadir al enfermo incurable para que se quite la vida.

Schopenhauer, por su parte, asume la voluntad de vivir como uno de los puntos clave de su filosofía, indisolublemente unida al amor y a la muerte, enfocando la vida del individuo como eterno sufrimiento, de tal suerte que el suicidio puede ser un elemento liberador.

Nietzsche, habla de la posibilidad de concluir con una vida que sólo nos causa sufrimientos y elogia la muerte libre que viene a él porque él quiere. En su doctrina de la voluntad de poder está la base de tal consideración.

(...)

Para (**Heidegger**) la muerte era un hecho lógico, constitutivo de la propia vida y carente de preocupación por tal motivo.

Sartre, en su misma línea, bajo la influencia de la súper categoría libertad, dentro de su filosofía, y de la aceptación de la responsabilidad personal, valores principales de la vida, en su opinión, dio por bueno y loable el suicidio, en tanto constituye, a su modo de ver, el máximo acto de libertad de un ser humano: la disposición sobre su propia vida.”

En este sentido, es importante señalar que los debates existencialistas alrededor sobre la posibilidad del individuo de disponer de su vida, con distintos fundamentos,

toman cuerpo en la bioética y su desarrollo temático en la muerte, la eutanasia y el suicidio.

Al respecto, Carlos Murillo Hurtado de la Universidad CES de Medellín señala:

“El tema ha sido objeto de innumerables estudios científicos y éticos, jurídicos y religiosos y foco de atención de congresos. Desde hace años se sabe que, entre el momento de la muerte denominada “clínica”, o sea, la desaparición de toda señal de actividad circulatoria, respiratoria y nerviosa, y la muerte denominada “biológica”, o sea, la presencia de alteraciones irreversibles de los tejidos, existe un intervalo de tiempo variable, que puede cambiar de tejido a tejido. La medicina ha logrado establecer, que la muerte no aparece como un acontecimiento simple, supresor de un solo golpe de todas las funciones vitales. La muerte, de hecho, se puede producir gradualmente. Según la medicina actual, no se puede considerar que exista vida humana cuando no exista vida neurológica.

(...)

Para el caso de la eutanasia podría tomarse en consideración la voluntad del enfermo para establecer bien o una causa de justificación o bien incluir una excusa absoluta, en razón de la existencia del mencionado conflicto de intereses. Estas soluciones permitirían a los Tribunales apreciar si hubo o no, en cada caso que llegara a someterseles, un supuesto auténtico de eutanasia.”⁴

Si bien no existe consenso en la medicina sobre los límites de la eutanasia, esto es, debido al deber primordial de los doctores a respetar y velar por la vida humana; hay también una fuerte corriente europea que aboga por la posibilidad de garantizar una muerte digna a las personas que padecen una enfermedad terminal, a través del uso de medicamentos u otras técnicas médicas.

- **Perspectiva de la eutanasia en el derecho internacional**

Aunque no existe una referencia exacta en el derecho internacional sobre la eutanasia, está puede encontrarse en instrumentos jurídicos internacionales que protegen el derecho a la vida y a la dignidad.

- **El Art. 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos señala:**

⁴ Estudio sobre la eutanasia. Carlos Murillo Hurtado. Universidad CES, Medellín - Colombia.

“Todo individuo tiene derecho a la vida y a vivir en libertad en condiciones de seguridad”⁵

- **El Art. 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos señala:**

“El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.”⁶

- **El Art. 4.1 de la Convención Americana de los Derechos Humanos señala:**

“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”⁷

Como bien señala *Diana Huerta Mclean* de la Universidad de las Américas Puebla en México:

*“Dentro de éste contexto, la aplicación de la eutanasia, al menos en sus formas voluntaria activa y pasiva, respetaría la libre voluntad y la dignidad de aquellos enfermos que se encuentran en una situación terminal e irreversible y que el uso de medios artificiales para alargar inútilmente sus vidas, no haría otra cosa que prolongar su terrible agonía. Las Naciones Unidas, tiene claro que la dignidad y la autonomía de las personas son de carácter legítimo, lo que nos indica que si bien tenemos el derecho a vivir, también deberíamos tener el derecho a morir dignamente. Además, la libertad (que es básicamente actuar con autonomía), es parte fundamental de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, lo que nos muestra que mientras se tomen decisiones autónomas, nuestros derechos fundamentales están siendo respetados.”*⁸

⁵ Declaración Universal de los Derechos Humanos, ONU <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

⁶ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ONU <http://ow.ly/HUQa4>

⁷ Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José.

http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm

⁸ Despenalización de la Eutanasia Activa y Pasiva en México por Medio de un Régimen Político Democrático con la Finalidad de Expandir las Libertades Personales Logrando como Resultado un Incremento en Desarrollo Humano. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/huerta_m_de/portada.html

En este sentido, creemos conveniente repasar la lista de países que han legalizado la eutanasia y/o permiten el suicidio asistido:

PAISES QUE HAN LEGALIZADO LA EUTANASIA	
<u>Holanda</u>	El 1 de abril de 2002. Holanda se convierte en el primer país del mundo en legalizar la eutanasia. El paciente debe residir en Países Bajos. La petición de eutanasia o de ayuda al suicidio debe ser reiterada, voluntaria y producto de la reflexión. Los sufrimientos deben ser intolerables y sin perspectivas de mejora.
<u>Bélgica</u>	Sep. 2002. 1. Que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente de su petición; 2. Que la petición sea voluntaria, reflexionada y reiterada sin presiones exteriores, pudiendo haberla manifestado en un documento de voluntades anticipadas que tenga una vigencia inferior a cinco años. La posibilidad de solicitar la eutanasia mediante un documento de voluntades anticipadas está regulada por un decreto de 2 de abril de 2003; 3. Que haya padecimiento físico o psíquico constante e insuperable ocasionado por una condición patológica grave e incurable
<u>Luxemburgo</u>	2008. La ley respeta la "libertad de conciencia del médico" pero afirma que ésta no puede "justificar el forzar a un paciente en una situación terminal a continuar viviendo con angustia y sufrimiento".
<u>Estados Unidos</u> - Estado de Oregón	Dos médicos deben acreditar que al enfermo le quedan probablemente menos de seis meses de vida. Los afectados deben ser mayores de edad y haber dejado constancia de su deseo de morir varias veces de forma oral y escrita.
PAÍSES QUE PROHIBEN LA EUTANASIA, PERO AUTORIZAN EL SUICIDIO ASISTIDO Y/O OTROS	
<u>Italia</u>	La eutanasia está prohibida, pero la Constitución reconoce el derecho de rechazar cuidados médicos (eutanasia pasiva).



<u>Francia</u>	La Ley Leonetti del 22 de abril de 2005 instauró el derecho a 'dejar morir' (eutanasia pasiva), sin permitir a los médicos que practiquen la eutanasia.
<u>Gran Bretaña</u>	La eutanasia está prohibida. Desde 2002, la justicia autoriza la interrupción de tratamientos médicos en algunos casos.
<u>Alemania</u>	La eutanasia pasiva, como el hecho de desconectar una máquina, no es ilegal si el paciente da su consentimiento.
<u>Austria</u>	La eutanasia pasiva, como el hecho de desconectar una máquina, no es ilegal si el paciente da su consentimiento.
<u>España</u>	La eutanasia no está autorizada, pero la ley reconoce el derecho de los enfermos a rechazar cuidados médicos.
<u>Portugal</u>	La eutanasia y el suicidio asistido están considerados por el código penal como homicidios. Según el nuevo código deontológico de los médicos, adoptado en enero, 'la utilización de medios extraordinarios para mantener la vida' puede ser interrumpidos en caso de muerte cerebral o a petición del enfermo, pero en ningún caso puede interrumpirse la hidratación y la alimentación administradas artificialmente.
<u>Noruega</u>	Un médico puede decidir no tratar a un paciente terminal a petición de éste o, si el enfermo no puede comunicarse, a petición de sus familiares.
<u>Suecia</u>	El derecho a decidir morir está ampliamente aceptado pero la eutanasia está prohibida. La ley permite el suicidio asistido, en el que se facilita a los enfermos terminales consejo y las sustancias letales para morir, que ingieren por su cuenta.
<u>Hungría</u>	Los enfermos terminales pueden rechazar sus tratamientos. (eutanasia pasiva)



Congreso de la República

<u>República Checa</u>	Los enfermos terminales pueden rechazar sus tratamientos. (eutanasia pasiva)
<u>Eslovaquia</u>	El personal médico puede 'atenuar el dolor de los enfermos incurables y moribundos (...) y respeta los deseos del paciente de acuerdo con la legislación'.

Cuadro: Elaboración propia

Datos y texto: <http://cristoreypuntocom.blogia.com/2009/021003-paises-que-han-legalizado-la-eutanasia.php>

Uno de los casos con mayor relevancia a nivel internacional fue el de Madeleine Z., de 69 años de edad, la cual decidió quitarse la vida acompañada por dos voluntarios en razón a una enfermedad degenerativa que padecía.

En España existe la asociación Derecho a Vivir Dignamente (DMD), la cual basa sus funciones en una interpretación del artículo del Código Penal español, precisamente el artículo 143 del mismo, que castiga con cárcel a quien induzca al suicidio o coopere "necesariamente" con él, es decir, con medios imprescindibles para que el enfermo muera, como proporcionar algún tipo de fármaco o recetas. En este marco, DMD facilita una *Guía de autoliberación* a sus socios con una antigüedad mínima de tres meses, la misma que es elaborada por un grupo de médicos y juristas. Esta guía contiene métodos para procurarse una muerte digna, entre ellos mediante una mezcla de fármacos. De esta forma, DMD en ningún caso induce al suicidio, si no que proporciona las herramientas necesarias para que las personas puedan decidir.

En el caso de Madeleine, los dos voluntarios presenciaron el acto siempre cerciorando que está era su dedición final, preguntándole constantemente intentando encontrar alguna duda. DMD señala: "El suicidio es impune en España, y dar información también lo es".

"Ella había pedido la guía y conseguido la medicación. También había seguido, punto por punto, los consejos del documento. "Es la primera vez en mi vida que le hago caso a los médicos", bromeaba. "A partir de que conseguí la solución, me sentí aliviada". La mayor parte de quienes consiguen la medicación que indica la Guía de autoliberación no la utiliza nunca. Simplemente se sienten con más control, más seguros.

Sólo el 0,3% de todas las muertes son similares a la de Madeleine, según datos de una encuesta europea de 2001, que cifraba así los fallecimientos eutanásicos. En Bélgica, el último país que ha despenalizado la eutanasia (en

2002), las cifras no subieron, para sorpresa de las autoridades. Pero ahora se hacen con control médico. La mayoría de las primeras 259 muertes registradas fueron de pacientes de cáncer (82%). Pero el 8,5% de ellos, sufría, como esta mujer, una enfermedad neuromuscular evolutiva. ⁹

Es mismo caso ocurrió con Brittany Maynard a finales del año 2014, cuando la mujer de 29 años de edad decidió poner fin a su vida en el Estado de Oregon, a fin de evitar una muerte lenta por un cáncer terminal que padecía. Ella escribió en su página de Facebook lo siguiente antes de morir:

“Adiós a todos mis queridos amigos y familiares a los que quiero. Hoy es el día que he elegido para morir con dignidad, afrontando mi enfermedad terminal, este terrible cáncer en el cerebro que me ha quitado tanto... pero me habría quitado mucho más”, dice el mensaje. “El mundo es un lugar hermoso, viajar ha sido mi mejor maestro, mis amigos más cercanos y mi familia han sido muy generosos. Incluso tengo un círculo de apoyo alrededor de mi cama mientras escribo... Adiós mundo”

La ley de muerte digna de Oregon entró en vigor en 1997. Desde entonces hasta enero de este año, casi 1.200 personas han recibido los medicamentos para quitarse la vida. De ellas, los han utilizado más de 750. La edad media de estos pacientes es de 71 años, según las cifras oficiales, y la causa más comúnmente citada para solicitar el suicidio asistido es la pérdida de autonomía personal.

Es por ello que creemos necesario una legislación clara al respecto, donde se respete la decisión y disposición de una persona sobre su propia vida. El artículo 112° del Código Penal vigente - Decreto Legislativo N° 635 y sus modificatorias, 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.”

Como bien señala José Luis Medina Frisancho¹⁰, el artículo en mención contiene varias imprecisiones las cuales es necesario aclarar, como por ejemplo la exactitud en el tipo de enfermedad y la discrecionalidad en la calificación del presupuesto para la configuración del delito. Por ello, creemos que este debería ser derogado y ser remplazado por un protocolo médico que detalle las formas y métodos adecuados para que un médico practique la eutanasia. El incumplimiento de este

⁹ Ana Alfigeme, “Quiero dejar de no vivir”, El País España, 2007.
http://elpais.com/diario/2007/01/17/sociedad/1168988401_850215.html

¹⁰ Jose Luis Medina Frisancho. La eutanasia en el código penal peruano. Un análisis dogmático a partir de una perspectiva crítica



proceso médico no solo conllevaría a una sanción administrativa, sino una posible configuración del delito de homicidio en su forma general.

Finalmente, los que suscriben el presente proyecto de ley, son de la opinión que esta propuesta legislativa debe someterse al más riguroso debate por parte del Congreso de la República, al constituir un pilar que sostiene las bases de la libertad del individuo manifestándose como ya hemos señalado, en la disposición de la vida. Como diría Sartre: *“el máximo acto de libertad de un ser humano: la disposición sobre su propia vida”*.

II. ANALISIS DEL COSTO-BENEFICIO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto no generará ningún costo, ni gasto al Estado, sino por lo contrario va a contribuir a una práctica personalizada y empática de la medicina, así como minimizar los gastos médicos relativos una enfermedad terminal o degenerativa. Además, no solo contribuye al respeto de la libertad individual y la dignidad del ciudadano y la ciudadana sino también ofrece una solución médica ecuaníme, razonable y decente para las familias de pacientes terminales. El beneficio objetivo que se logrará es evitar los dolores físicos y psicológicos del paciente y los gastos innecesarios de los familiares o del Estado.

III. EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

De aprobarse la presente propuesta legislativa, se modificará el Código Penal vigente – Decreto Legislativo N° 635 y sus modificatorias y el Código Civil vigente - Decreto Legislativo N° 295 y sus modificatorias

IV. FORMULA LEGAL

El Congreso de la Republica
Ha dado la siguiente Ley:



LEY QUE DESPENALIZA EL HOMICIDIO PIADOSO Y DECLARA DE NECESIDAD PUBLICA E INTERES NACIONAL LA IMPLEMENTACION DE LA EUTANASIA

Artículo 1.- Definición

Se entenderá como eutanasia a la terminación de la vida que lleva a cabo un médico a petición del paciente, manifestando su consentimiento de forma indubitable de acuerdo a lo establecido por el reglamento de la presente ley.

Artículo 2.- Eutanasia pasiva

El paciente terminal, manifestando su consentimiento de forma indubitable, tendrá el derecho de denegar o suspender cualquier procedimiento médico que se le esté realizando o que se le estuviese por realizar, con el fin de contrarrestar la enfermedad incurable que padece.

Artículo 3.- Derogatoria

Deróguese el artículo 112° del Código Penal vigente - Decreto Legislativo N° 635 y sus modificatorias, así como todas las disposiciones que se opongan a la presente ley.

Artículo 4.- Modificatoria

Modifíquese el artículo 6° del Código Civil vigente - Decreto Legislativo N° 295 y sus modificatorias por el texto siguiente:

Artículo 6.- Los actos de disposición del propio cuerpo o vida están prohibidos cuando ocasionen una disminución permanente de la integridad física o cuando de alguna manera sean contrarios al orden público o a las buenas costumbres. Empero, son válidos si su exigencia corresponde a un estado de



necesidad, de orden médico o quirúrgico o si están inspirados por motivos humanitarios y **el respeto a la dignidad del hombre**"

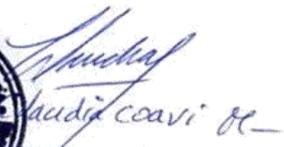
Artículo 5.- Reglamentación

El Ministerio de Salud será la autoridad competente para la presente ley, y como tal, dictará la reglamentación y protocolización médica en un máximo de sesenta (60) días útiles.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

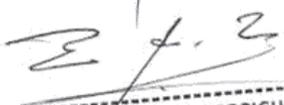
UNICA.- La presente Ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial.

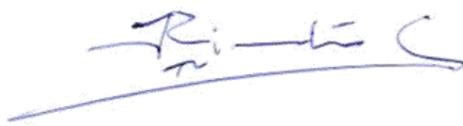

ROBERTO EDMUNDO ANGULO ALVÁREZ
Congresista de la República

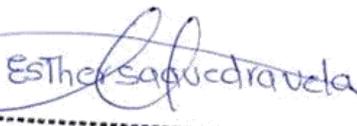

CLAUDIA FAUSTINA COARI MAMANI
Congresista de la República


JUAN PARI CHOQUECOTA
Congresista de la República


SERGIO TEJADA GALINDO
Congresista de la República


ELIGIO AMADO ROMERO RODRIGUEZ
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA




ESTHER SAAVEDRA VELA
Congresista de la República

JORGE RIMARACHÍN CABRERA
Congresista de la República





ANEXO 9



"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



REQUISITOS PARA LA PRESENTACION, APROBACION, EJECUCION, FINALIZACION Y PUBLICACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION EN IREN SUR.

1. Carta de presentación del Decano de la Facultad o Director de la Escuela dirigida al gerente del IREN SUR presentando al tesista y/o Solicitud presentada por el interesado.
(Se generara un número de registro con el que se identificara durante todo el acto administrativo).
2. Copia del Dictamen de aprobación de tesis expedida por la unidad de estudios de pregrado, segunda especialidad, maestría y/o doctorado de la universidad de origen.
3. Protocolo de investigación impreso.
4. Proveído favorable de aprobación del área y/o servicio del IREN SUR quien opina sobre la viabilidad y/o pertinencia de la ejecución del protocolo de investigación.
5. Carta de compromiso del investigador y/o tesista a fin de dejar un ejemplar de la tesis con conclusiones y recomendaciones para el IREN SUR.
6. Contar con un tutor o asesor institucional para la articulación en la ejecución de la investigación.
7. Expedición de la carta de aceptación para la ejecución de la tesis por el área de docencia e investigación firmada por gerencia.
8. Los protocolos de investigación se deberán registrar en una base de datos del área de investigación y docencia del IREN SUR.



CARTA DE PRESENTACION DE EGRESADO

Arequipa, 06 de Abril de 2016

Señores:

Gerente del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN-SUR

DR. CARLOS FELIPE PALACIOS ROSADO

Presente.-

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que el Sr. **LUIS MIGUEL GUTIERREZ QUICAÑA**, identificado con DNI N° 44798606 es **EGRESADO** de nuestra casa de estudios, de la Escuela Profesional de Derecho y desea desarrollar Trabajo de Campo con relación al Proyecto de Investigación, a fin de complementar la información recibida en nuestra Institución.

Ponemos en su conocimiento que el periodo requerido por la Escuela Profesional de Derecho para obtener el Título Profesional, es por el plazo de un año.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE DERECHO
AREQUIPA
COORDINADOR ACADÉMICO

Oficio Dirigido a IREN-SUR



Arequipa 15 de marzo de 2016

Señor

Gerente del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN-SUR

Doctor: Carlos Felipe Palacios Rosado

Presente

De mi consideración:

YO, Luis Miguel Gutiérrez Quicaña, Egresado de la Escuela de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, con código N° 2009166454. Solicito a ustedes, de manera cordial, me concedan el permiso necesario, para obtener información en las diferentes áreas pertinentes al proyecto de investigación, cuyo tema es "Establecer un Testamento de Voluntad Anticipada de Vida para los casos de Eutanasia, visto desde la perspectiva o la necesidad que es un derecho inherente a la persona mayor de edad a manifestar su voluntad en los momentos finales de su vida.

Por la atención que se designe dar al presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Luis Miguel Gutiérrez Quicaña".

Luis Miguel Gutiérrez Quicaña

Egresado de la UAP Filial- Arequipa Código 2009166454

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR
RECIBIDO
18 MAR. 2016
Reg. N° 495 Folio: 01
Firma: [Firma] Hora: 9:19 am.
DPTO. DE CONTROL DEL CANCER

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
IREN-SUR
TRAMITE DOCUMENTARIO
17 MAR. 2016
Reg. N° 1361 Folio: 01
Hora: 8:00
Recibido por: [Firma]
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Oficio Dirigido a IREN-SUR

Arequipa 15 de marzo de 2016

Señor

Gerente del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN-SUR

Doctor: Carlos Felipe Palacios Rosado

Presente

De mi consideración:

YO, Luis Miguel GUTIERREZ QUICAÑA, Egresado de la Escuela de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, con código N° 2009166454. Solicito a ustedes, de manera cordial, me concedan el permiso necesario, para obtener información en las diferentes áreas pertinentes al proyecto de investigación, cuyo tema es "Establecer un Testamento de Voluntad Anticipada de Vida para los casos de Eutanasia, visto desde la perspectiva o la necesidad que es un derecho inherente a la persona mayor de edad a manifestar su voluntad en los momentos finales de su vida.

Por la atención que se designe dar al presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente

[Firma manuscrita]

Luis Miguel Gutiérrez Quicaña

IREN SUR
Egresado de la UAP-Filial- Arequipa Código 2009166454

PAGE A: EPS

PARA: Evaluación de los solicitados

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR
DCC
EPS
18.3.16

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR
FECHA: 18.3.16 HORA: [Firma]

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS IREN-SUR
GERENCIA
PASE A: DCC
PASA: Opinión
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
18 MAR 2016
DR. CARLOS FELIPE PALACIOS ROSADO
GERENTE