



**ESCUELA DE POST GRADO**

**T E S I S**

**EL DERECHO PENAL PERUANO Y LA EUTANASIA, AÑO 2015**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. EDWIN ERIC SAAVEDRA CHÁVEZ**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE**

**MAESTRO EN DERECHO PENAL**

**LIMA- PERÚ**

**2015**

### **DEDICATORIA:**

A mi esposa, hijos, padres y hermanas dedico mi presente trabajo de investigación por su constante y comprensivo apoyo familiar para impulsarme a mi superación personal y profesional.

Edwin Saavedra.

## **AGRADECIMIENTO**

Con alto sentido de integridad expreso mi más cordial y sincero agradecimiento a la Escuela de Post Grado de la Universidad Alas Peruanas, por haberme dado la oportunidad para cristalizar mi meta profesional de ser maestro en las ciencias del derecho, logrando así mi superación personal.

Asimismo, con alto sentido de amistad y admiración por su alto nivel profesional de conocimientos y experiencia legal, expreso mi más sincero agradecimiento a mis asesores por haber contribuido con su asesoría en la elaboración de la presente tesis y en la conquista de mi grado de maestro.

De la misma forma, agradezco a mis colegas abogados, jueces y fiscales, así como, a los médicos del distrito judicial de Lima Norte que contribuyeron con valioso aporte en el desarrollo de las encuestas, información que hizo realidad la elaboración de mi tesis.

El autor.

### **RECONOCIMIENTO:**

A mis profesores de pregrado y postgrado por sus grandes enseñanzas en las ciencias del derecho, conocimientos que formaron mi fortalecimiento profesional para la cristalización de la presente tesis.

Edwin Saavedra.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RECONOCIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	01

### CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO.....	04
1.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	04
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	05
1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	05
1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL.....	05
1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	06
1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.....	06
1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	06
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL.....	06
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	06
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	06
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	06
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	07
1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	07
1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	07
1.5.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS.....	07
1.5.3. VARIABLES (Definición conceptual y operacional).....	08
1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	09
1.6.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	09
a) TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	09
b) NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	09

1.6.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	09
a) MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	10
b) DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
a) POBLACIÓN.....	11
b) MUESTRA.....	12
1.6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DATOS.....	13
a) TÉCNICAS.....	13
b) INSTRUMENTOS.....	13
1.6.5. JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	14
a) JUSTIFICACIÓN.....	14
b) IMPORTANCIA.....	14
c) LIMITACIONES.....	15

## CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	80

## CAPÍTULO III:

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..	86
3.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	86
3.2. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	86
3.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	116
3.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	117
CONCLUSIONES.....	119
RECOMENDACIONES.....	120
PROPUESTA LEGISLATIVA	121
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	122

## **ANEXOS**

- 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA**
- 2. ENCUESTAS**
- 3. INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN**

## RESUMEN

El presente trabajo busca un espacio académico de estudio, análisis, discusión y reflexión sobre las consecuencias que se puedan originar con la legalización del derecho constitucional y del derecho penal para la aprobación de un protocolo de eutanasia para los diagnósticos médicos de enfermedades incurables con dolores intensos e intolerables, que estén contenidas de una seguridad jurídica normativa sobre el respeto al derecho a la dignidad, el derecho a la vida y el derecho a una muerte digna.

En ese sentido, cabe indicar que el presente trabajo tiene como objetivo, identificar cuáles serían los principales factores y aspectos de la medicina y el derecho nacional que influirían en la política y en la sociedad familiar para la legalización de la eutanasia.

Asimismo, cabe identificar de qué manera directa influiría la legislación comparada en la legalización de la eutanasia en el Perú.

**Palabras Clave;** Enfermo, enfermo incurable, eutanasia, medicina, derecho penal, delito e imputado.

## **ABSTRACT**

The present work seeks an academic space for study, analysis, discussion and reflection on the consequences that may arise with the legalization of constitutional law and criminal law for the approval of a protocol of euthanasia for medical diagnoses of incurable diseases with intense pain And intolerable, that are contained of a legal certainty normative on the respect to the right to the dignity, the right to the life and the right to a dignified death.

In this sense, it should be pointed out that this study aims to identify what would be the main factors and aspects of medicine and national law that would influence the politics and family society for the legalization of euthanasia.

It is also possible to identify how direct comparative legislation would influence the legalization of euthanasia in Peru.

**Keywords;** Sick, incurable patient, euthanasia, medicine, criminal law, crime and imputed.

## INTRODUCCIÓN

No cabe duda de que la figura penal de la eutanasia desde hace mucho tiempo atrás, ha causado grandes polémicas y controversias jurídicas en su legalización, sin embargo, la doctrina y la jurisprudencia internacional ha dejado sentado una sustancial diferencia sobre la definición de la eutanasia y el suicidio asistido.

En ese sentido, cabe señalar que países como Holanda, Bélgica, Luxemburgo y Estados Unidos (Oregón) optaron por legalizar la Eutanasia. Asimismo, cabe indicar que países como Italia, Francia, Gran Bretaña, Alemania, Austria, España, Portugal, Noruega, Suecia, Hungría, República Checa y Eslovaquia optaron por legalizar el suicidio asistido y se prohibió la eutanasia.

En tal virtud, cabe aseverar que hace pocos años atrás, países sudamericanos como Colombia y Argentina vía ley y vía jurisprudencia pusieron en marcha la legalización de la eutanasia y/o suicidio asistido.

Es importante mencionar, que la eutanasia se encuentra directa y estrechamente ligada jurídicamente con el derecho a la vida, protegida por nuestra Constitución Política del Perú de 1993.

En ese sentido, cabe indicar que el derecho a la vida conlleva la protección de la vida de las personas frente a cualquier acción u omisión, teniendo el Estado la obligación no solo de no afectarla, sino de impedir que otros la afecten directa o indirectamente.

El principal cuestionamiento que se hace a la eutanasia es, en que se tiene que determinar cuál es el derecho de mayor valor del hombre, “su derecho a la vida” o “su derecho a morir con dignidad”.

Finalmente, cabe señalar que el Perú no es ajeno a la realidad jurídica de la eutanasia o suicidio asistido, la misma que se encuentra regulada dentro de nuestra legislación penal como Homicidio Piadoso, cuya pena privativa de la libertad es de tres (3) años, por lo que cabe precisar que dentro de nuestra jurisdicción nacional, dicho delito no está despenalizado como en los países que se citó precedentemente.



# CAPÍTULO I

## Planteamiento Metodológico

### 1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Desde tiempos muy antiguos y remotos, la Eutanasia ha sido un tema muy discutido y controvertido debido a su alta complejidad para su legalización y a su contraposición con los intereses:

- **Políticos**, en el Perú no existe una legislación clara y precisa que despenalice la eutanasia desde un punto de vista normativo del derecho constitucional y el derecho penal.
- **Social Familiar**, en el Perú existe una gran contraposición de los valores morales de familias peruanas que desapruueban el derecho a una muerte digna y aprueban el derecho a una vida digna, así esta se dé con una grave enfermedad incurable con intolerables e intensos dolores en vida.

Existe un gran sector de la doctrina que argumenta la aceptación de la Eutanasia como un mecanismo de alivio, en torno a la agonía de un ser humano, para liberarlo de su sufrimiento y de su dolor.

No obstante, la doctrina mayoritaria, basada en criterios de razonabilidad y humanidad, consideran que lo importante al momento de analizar la Eutanasia, es el i) respeto a la vida y a la ii) dignidad humana, que impiden que una persona pueda quitarle la vida a otra, a pesar de la agonía que él pueda padecer.

Esto conlleva a formularse algunas preguntas, tales como:

- ¿El enfermo terminal tiene derecho a decidir sobre su vida misma?
- ¿Se debería dar una muerte digna?
- ¿Qué criterios podrían fundamentar la necesidad de invocar la Eutanasia?

En este contexto, es importante analizar una serie de factores, cuyo carácter es diverso (político y social familiar) a efectos de determinar la correcta interpretación de la Eutanasia dentro de nuestro sistema jurídico. La incidencia de los factores mencionados no ha sido materia de análisis por los investigadores jurídico-sociales, a efectos de explicar sus consecuencias en la regulación vigente.

El hecho de no tomar en cuenta los elementos que importa la regulación de la Eutanasia, trae como consecuencia la incorrecta concepción de esta Institución, en cuanto a los límites y alcances de la ley establecidos en el Código penal peruano.

En la realización de la tesis, se conjugan y se ponen en práctica las capacidades referidas a la investigación histórico-comparatista y la internacionalista, tratando de introducir criterios legislativos o instituciones foráneas a nuestro sistema, que aporten al contexto real de nuestra sociedad.

En tal sentido, de la amplia gama de interrogantes que rodea al estudio de los estilos de aprendizaje como campo de investigación, en la presente investigación se pretende investigar los siguientes problemas.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

### **1.2.1 Delimitación Espacial**

La presente investigación se efectuará geográficamente dentro del espacio correspondiente al territorio nacional donde la ley penal peruana ejerce soberanía.

### **1.2.2 Delimitación Social**

Incluye a jueces penales, jueces constitucionales y fiscales penales del Poder Judicial y Ministerio Público, respectivamente; abogados penales y constitucionalistas litigantes, médicos forenses y médicos en general, con conocimiento sobre muerte por eutanasia y suicidio asistido.

### **1.2.3 Delimitación Temporal**

La presente investigación científica comprende como materia de estudios los meses de enero a diciembre del 2015 del distrito judicial de Lima Norte, de la provincia y departamento de Lima – Perú.

### **1.2.4. Delimitación Conceptual**

Esta dada por los contenidos temáticos desarrollados en el marco teórico de esta investigación, específicamente en las bases teóricas que tienen que ver con la Eutanasia y su clasificación, así como, con el homicidio piadoso o suicidio asistido y su posición en el escenario político y social familiar dentro del Perú y el mundo.

## **1.3. Problemas de Investigación**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Qué factores influyen en el derecho penal peruano para la legalización de la eutanasia como atenuante de los delitos contra la vida independiente de enfermos incurables?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

¿En qué medida el factor político influye en el derecho penal peruano para la legalización de la eutanasia como atenuante de los delitos contra la vida independiente de enfermos incurables?

¿De qué manera el factor social familiar influye en el derecho penal peruano para la legalización de la eutanasia como atenuante de los delitos contra la vida independiente de enfermos incurables?

## **1.4 Objetivos de Investigación**

### **1.4.1 Objetivo General**

Establecer los factores que influyen en el derecho penal peruano para la legalización de la eutanasia como atenuante de los delitos contra la vida independiente de enfermos incurables.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

Determinar la calidad de influencia del factor político en el derecho penal peruano para la legalización de la eutanasia como atenuante de los delitos contra la vida independiente de enfermos incurables.

Explicar el nivel de influencia del factor social familiar en el derecho penal peruano para la legalización de la eutanasia como atenuante de los delitos contra la vida independiente de enfermos incurables.

# **1.5 Hipótesis y Variables de la investigación**

### 1.5.1 Hipótesis General

Los factores de la política y la social familiar influirían directamente en el derecho penal peruano para la legalización de la eutanasia como atenuante de los delitos contra la vida independiente de enfermos incurables.

### 1.5.2 Hipótesis Secundarias

El factor político legalmente influiría en el derecho penal peruano para la legalización de la eutanasia como atenuante de los delitos contra la vida independiente de enfermos incurables.

El factor social familiar moralmente influiría en el derecho penal peruano para la legalización de la eutanasia como atenuante de los delitos contra la vida independiente de enfermos incurables.

### 1.5.3 Variables: Definición Conceptual y Operacional

Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse (Hernández, Fernández y Baptista 2014, p. 105).

Según Carrasco (2006, p.219) una variable pueden definirse como aspectos de los problemas de investigación que expresan un conjunto de propiedades, cualidades y características observables de las unidades de análisis tales como individuos, grupos sociales, hechos, procesos y fenómenos sociales o naturales.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Independiente "X" El Derecho Penal Peruano</b>	El <b>derecho penal peruano</b> es la rama del derecho que literalmente tipifica las conductas prohibidas que por acción u omisión no debe realizar toda persona, las mismas que son materia de sanción penal de penas privativas y restrictivas de libertad, penas limitativas de derechos y multas.	Norma legal que regula la prohibición de realizar conductas humanas que alteren el orden de la sociedad.	Atenuantes	Definición. Interpretación
			Agravantes	Definición. Interpretación
			Penas	Definición. Clases
<b>Dependiente "Y" La Eutanasia</b>	La " <u>eutanasia</u> " consiste en la realización material del acto médico a pedido del enfermo para que le cause la muerte; y, en la omisión del médico por instigación del enfermo para que deje de brindarle asistencia con la finalidad de acelerar su muerte, muerte que el enfermo aspira por piedad.	Acción humana que permite persuadir e inducir a que la persona en estado moribundo deje de existir con ayuda asistida.	Enfermo  Enfermedades Incurables  Médico Tratante	Definición.  Definición. Clases de enfermedades  Definición.

## 1.6 Metodología de la Investigación

### 1.6.1 Tipo y Nivel de Investigación:

#### a. Tipo de Investigación:

La presente es una investigación de tipo Pura o Básica, porque busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes (<http://tesisdeinvestig.blogspot.pe/2011/05/tipos-de-investigacion.html>).

#### b. Nivel de Investigación:

El nivel de la investigación de la presente Tesis, es descriptiva y explicativa.

**Es descriptiva;** porque con frecuencia la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, esto es, detallar como son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis. (Hernández, Fernández y Baptista 2014, p.92).

**Es explicativa;** porque vas más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables. (Hernández, Fernández y Baptista 2014, p.95).

### 1.6.2 Método y Diseño de la Investigación:

#### a. Método de Investigación

Se empleó los métodos clásicos de deducción e inducción, de análisis y síntesis; además se ha empleado el método descriptivo y explicativo.

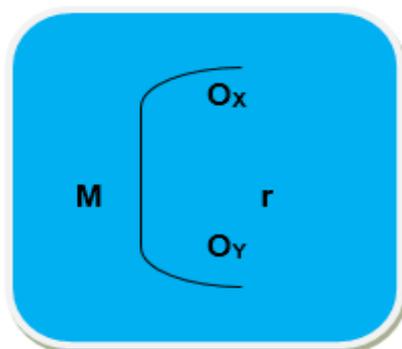
#### b. Diseño de Investigación

El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema. (Wentz, 2014; McLaren, 2014; Creswell, 2013; Hernández-Sampieri et al., 2013 y Kalaian, 2008).

La presente investigación se ha hecho bajo el esquema de un diseño No Experimental longitudinal.

**Es No Experimental;** porque se define como una investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences, 2009b).

**Es Longitudinal;** porque el interés del investigador es analizar cambios del tiempo en determinadas categorías, conceptos, sucesos, variables, contextos o comunidades, o bien, de las relaciones entre estas. Entonces disponemos de los diseños longitudinales, los cuales recolectan datos en diferentes momentos o periodos para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias (Hernández, Fernández y Baptista 2014, p.159).



**Dónde:**

- M** = Muestra.
- O x** = Variable "X": El Derecho Penal.
- O y** = Variable "Y": La Eutanasia.
- R** = Relación entre ambas variables.

### 1.6.3 Población y Muestra de la Investigación

#### a. Población:

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.174) la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.

En ese sentido, cabe señalar que la población materia de estudio de la presente investigación está compuesta por 120 profesionales de las ciencias del derecho y de las ciencias de la medicina con conocimiento científico sobre el derecho penal peruano y la eutanasia, la misma que está conformada por cuarenta (40) Magistrados, cuarenta (40) abogados y cuarenta (40) Médicos del distrito judicial de Lima Norte.

$$n = \frac{Z^2 N p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

**b. Muestra:**

Probabilística, en la que se aplicará el muestreo aleatorio estratificado, con una población accesible de 120 profesionales jurídicos y médicos del distrito judicial de Lima Norte.

Jueces y Fiscales de Lima Norte	40
Abogados litigantes de Lima Norte	40
Médicos de hospitales de Lima Norte	40
<b>Total</b>	<b>120</b>

Después de haber aplicado la formula pertinente para hallar la muestra.

$$\eta = \frac{Z^2 N p \cdot q}{e^2 (N - 1) + 2^2 p \cdot q}$$

**Donde:**

- N** = Población
- $\eta$**  = Tamaño de la muestra
- Z** = Coeficiente de confianza (para un nivel de P5)
- p** = Probabilidad a favor (50%)
- q** = Probabilidad en contra (50%)
- E** = Error de estimación o precisión (5%)

Reemplazando:  $N = \frac{(1.96)^2 (120) (0.5) (0.5)}{0.05^2 (120 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$

---

$$(0.05)^2 (90-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)$$

$$\eta = 120$$

10% Según los estándares internacionales

## 1.6.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

### a. Técnicas:

**Encuesta:** Técnica que permite recoger y registra datos conteniendo preguntas abiertas, cerradas y mixtas.

**Observación:** Método fundamental de toda investigación para obtener el mayor número de datos.

**Cuestionario:** Instrumento para recolectar datos, que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

**Análisis de documentos:** Que permite reunir datos importantes de los expedientes administrativos y de algunos juzgados.

### b. Instrumentos:

Constituyen el material físico que corresponden a las diferentes técnicas y estas son:

**Modelo de cuestionario;** serie de preguntas o interrogantes que se expresará a profesionales jurídicos y médicos para que sean contestadas de manera neutral.

**Guía de encuesta;** consiste en realizar preguntas jurídicas en materia de la Eutanasia a profesionales jurídicos y médicos, quienes objetivamente responderán cada una de las interrogantes que se le formulan.

# 1.6.5 Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación

## a. Justificación:

En el Derecho Penal Peruano han surgido diversas interrogantes en torno al tratamiento de la Eutanasia, debido a su alto grado de importancia pues se discute el derecho de la libre determinación del paciente en contraposición con el fin protector del Estado respecto a todos los miembros de la sociedad. La presente propuesta de investigación titulada “**El Derecho penal peruano y la Eutanasia, año 2015**” tratará de señalar cuáles son los principales factores que influyen en la determinación y regulación de la Eutanasia en nuestra legislación.

El objetivo principal de la presente investigación es identificar los factores determinantes en la regulación de la Eutanasia en nuestro país; y, como objetivos secundarios: [1] determinar el papel que desempeña el factor político en la concepción de la Eutanasia; y, [2] delimitar el aporte que realiza el factor familia en la regulación de la Eutanasia.

Posteriormente, a través del desarrollo de estos objetivos, demostraremos que los factores políticos y sociales determinan la penalización de la Eutanasia, es decir, el rechazo al acto de quitar la vida a otra persona, de concordancia con los fines que recoge la Constitución Política del Perú y los Tratados sobre Derechos Humanos de primera generación.

## b. Importancia:

El acto de que una persona ponga fin a la vida de otra persona para evitar su agonía de salud y muera con dignidad, ha sido un tema muy controvertido en el que se contraponen ideas propias del campo de la Medicina y el Derecho Penal, así como, de la política y la sociedad familiar.

Por un lado, cabe indicar que de acuerdo con la deontología profesional del Médico, la eutanasia es incompatible con la *ética médica*, toda vez que, a través de esta institución jurídica que no está legalizada en ninguna norma legal -penal- peruana, se busca de que una persona médico o no médico ayude a ponerle fin a la vida de otra persona enferma.

Por otro lado, cabe señalar que en el campo del Derecho, existen normas legales donde se empieza a dar primigenia primacía al derecho del paciente enfermo terminal o con agonía inminente, dándosele la potestad a él, para que decida renunciar a su vida misma por los graves dolores intensos que le causa su propia enfermedad, a través de la Eutanasia, como mecanismo legal de poner fin a su sufrimiento.

**c. Limitaciones:**

No se presentó ninguna limitación académica, administrativa y económica para llevar adelante la presente investigación.

# CAPÍTULO II:

**Marco Teórico**

## **2.1 Antecedentes de la investigación**

En el ámbito legal nacional e internacional he evidenciado que existen muy pocos trabajos de investigación y/o tesis de investigaciones similares o parecidas a la presente tesis.

En ese sentido, cabe señalar que la presente investigación fue materia de estudios y de revisión las **tesis nacionales** siguientes:

**a. Carlos Alberto Mendoza Cruz.**

“Eutanasia: un ensayo de fundamentación liberal para su despenalización”, Perú, 2014.

El autor en su trabajo de investigación, señala que los problemas que pueden presentarse respecto al inicio y al término de la vida humana siempre han resultado de gran interés para las disciplinas prácticas como la ética, la política y el derecho. Particularmente, en las últimas décadas, en medio del progreso de la técnica que hace posible tratamientos intensivos y destinados a mantener con vida a pacientes terminales a costa de una pobre calidad de vida, ha surgido a nivel mundial el debate sobre la regulación de una “muerte digna”. Es así, que las defensas más radicales de la autonomía de la persona para disponer de su propia vida se han concentrado en demandar la legalización de la eutanasia voluntaria y el suicidio asistido.

Sin embargo, la realidad legal dominante en la mayoría de los países es diametralmente opuesta a la permisión legal de la eutanasia, amenazando esa práctica mediante prohibiciones penales derivadas del homicidio. Como ese de esperarse, el derecho nacional peruano no resulta ajeno a la tendencia dominante en el derecho comparado, al hallarse vigente en su Código Penal los delitos de “homicidio piadoso” (Art. 112), y ayuda al suicidio (Art. 113).

Asimismo, cabe indicar que en la presente investigación también fue materia de estudios y de revisión las tesis internacionales siguientes:

**b. Alberto Ortega Jirón**

“Derecho a morir tratamiento jurídico penal de la eutanasia en la legislación chilena y comparada”, Chile, 2008.

La presente tesis tiene por objeto efectuar un examen crítico sobre la aplicación de la eutanasia a pacientes y enfermos terminales en el sistema médico nacional, comenzando para ello con una delimitación conceptual e histórica del fenómeno previo al estudio en profundidad de los aspectos penales involucrados en la práctica. Se realiza para estos fines, un análisis de la ponderación del bien jurídico vida frente a pretensiones de su disponibilidad por parte del titular del mismo; el valor del consentimiento en tales casos y comentarios referentes a figuras asociadas: como el suicidio; la renuncia a la vida y el homicidio a ruego, que surgen de situaciones tales como la huelga de hambre, posturas religiosas extremas o de requerimientos de enfermos terminales. En definitiva se desentrañará la situación jurídico penal del médico frente a éstos fenómenos, efectuándose para ello una descripción detallada de entorno normativo y jurisprudencial, que delimita su accionar en general

**c. Flavio Bryan Santamaría Alarcón.**

“El derecho a la eutanasia en personas con enfermedad en fase terminal en el nuevo régimen constitucional del Ecuador”, Ecuador, 2016.

El tratamiento investigativo que fundamenta la Eutanasia no hace sino mejorar la comprensión respecto a todo lo que conlleva este procedimiento que lejos de ser considerado como criminal y con la inclusión en la Constitución del año 2008 de los derechos de libertad de decisión y a la vida digna, puede efectivamente estar siendo guiado para su desarrollo en el país.

En el presente trabajo, la modalidad de la investigación es cualitativa y cuantitativa con tendencia a la primera ya que se trata de un problema social y se caracteriza por el predominio de la aplicación de métodos teóricos, sin embargo en la modalidad cuantitativa se aplicó métodos empíricos para la recolección de la información y su interpretación mediante modelos matemáticos, estadísticos y en el análisis de las modalidades se emplearon tablas y gráficos, siempre en base a una línea de investigación jurídica de Protección de Derechos y Garantías Constitucionales.

Como resultado de la investigación realizada los criterios relativos a la vida digna están en el mismo nivel de importancia que los considerados como de muerte digna, de allí que es necesario legislar en base a la búsqueda del respeto de la autonomía de la persona que es aquejada por una enfermedad en fase terminal.

**d. Paul Valbuena.**

“Discusiones de la bioética: posibilidades de la eutanasia en Venezuela”, Venezuela, 2012.

El tema de la eutanasia o el “buen morir”, como su etimología lo indica, (eu=bueno), (thanatos=muerte) forma parte de una discusión, dentro del campo de la bioética, en tanto ética aplicada, que nos concierne a todos por igual en el siglo XXI. A partir de la aprobación de la eutanasia en Holanda, en los comienzos de nuestro siglo, se remueve, con mayor intensidad la temática relacionada con el “buen morir” o “morir dignamente”.

En Venezuela, es tarea de la filosofía, por medio de la bioética, aportar elementos de profundidad en la discusión de la eutanasia. Estamos en puertas de una discusión

trascendental en nuestro país, que comienza con la conformación de la Asociación Venezolana “Derecho a morir con dignidad”; a partir del 06 de marzo de 2006 y se continúa con el proyecto de reforma a la Ley del Código Penal en su artículo 217, impulsado por esta misma organización. Es por ello, que nos hemos avocado, en esta investigación, a presentar los planteamientos encontrados acerca de la eutanasia (a favor y en contra) que, mediante el análisis filosófico, histórico y bioético, puedan brindar aportes relacionados en la posibilidad o no de aplicar la eutanasia en nuestro país.

**e. Adriana Raquel Guairacaja Cárdenas**

“Proyecto de legalización de la eutanasia, por la protección al derecho a la vida digna, en la legislación ecuatoriana”, Ecuador, 2011.

La Constitución ecuatoriana protege el derecho a la vida digna, estableciendo por ende la inviolabilidad de la misma en cualquier manera castigando a quien lesione este derecho primordial, pero los legisladores no han considerado que para tener una vida digna el bien material que en este caso es el cuerpo humano debe estar en perfectas condiciones, el Código Penal ecuatoriano señala que el hecho de dar muerte a otra persona es homicidio pudiendo llegar también a considerarse asesinato, y hasta tipifica la instigación al suicidio, pero no abre sus puertas a la posibilidad de que una persona pida a otra le ayude a morir.

La presente investigación propone la legalización de la Eutanasia para personas que viven en constante sufrimiento por una enfermedad catastrófica o lesión incurable, con dolores atroces y que muchas veces solo se mantienen vivos mediante el uso de máquinas en caso de enfermedades terminales sufriendo de una agonía sin cura, la legalización de la Eutanasia en otros países ha sido de gran avance con respecto a la tolerancia de la sociedad a que una persona acceda a una muerte digna cuando ya no queda esperanza de vida y la vida se vuelve indigna.

El debate de la legalización de la eutanasia se trasladó hasta América Latina llegando a muchos países como a Perú en donde el Código Penal regula la eutanasia entendiendo por ella al homicidio piadoso, y el Código Penal de Colombia la ha tipificado como delito el homicidio por piedad, en ambas de estas legislaciones tipifican como homicidio a la eutanasia, dejando de lado la voluntad de morir de las personas irrespetando su derecho a la libre toma de decisiones.

**f. Francisco Campos Pérez y Minor Josué Seas Duarte A86049**

“Análisis de la despenalización del homicidio por piedad, sus implicaciones en el ordenamiento jurídico costarricense y derecho comparado”, Costa Rica, 2016.

El homicidio por piedad, regulado en el artículo 116 del Código Penal, está íntimamente relacionado con el tema de la eutanasia. Lo anterior, ya que el tipo penal describe una conducta que en la doctrina se ha relacionado con el concepto de eutanasia. Sin embargo, es preciso aclarar que se trata de un caso de eutanasia activa ya que interviene un tercero en la consumación de la acción que provoca el resultado muerte.

El tema de la eutanasia es un tema de gran relevancia, especialmente, en estos últimos 20 años debido en gran medida al desarrollo jurisprudencial y a su legalización en Holanda, Bélgica y el estado de Oregón. En estos países, previo a su legalización, se generó una discusión interdisciplinaria sobre la conveniencia social de aprobar esta figura. Sin embargo, el desarrollo jurisprudencial en Holanda, especialmente, tuvo la mayor influencia en su legalización al determinar jurídicamente frente a casos concretos los parámetros que debía cumplir para su aprobación por el ordenamiento jurídico.

También en otros países europeos se ha empezado a discutir la posibilidad de regular jurídicamente la eutanasia, principalmente luego de los casos holandeses y belgas. El tema ha empezado a discutirse ante la aparición de juicios que han tenido que enfrentar los estados por pacientes muy graves que reclaman la posibilidad que se les aplique el tratamiento de la eutanasia. Los estados han tenido que valorar la posibilidad de regularla e incluso en algunos de ellos se han presentado proyectos de ley al respecto, lo que ha permitido el desarrollo jurídico más amplio sobre este tema.

En el caso particular costarricense, la discusión sobre la eutanasia apenas ha empezado a surgir en los últimos años, lo que implica que a nivel nacional no se exista un amplio desarrollo doctrinal al respecto. La despenalización la tentativa de suicidio del artículo 114 de Código Penal, mediante un voto de la Sala Constitucional, ha sido uno de los comienzos de las discusiones en Costa Rica referentes a este tema. En esta resolución la Sala empieza a configurar algunos aspectos importantes como los referentes a los límites del derecho penal, la libertad y la dignidad de las personas.

#### **g. García Falconí José**

“La eutanasia y su legalización como una opción en la legislación ecuatoriana”, Ecuador, 2014.

El objetivo de esta investigación, es la de establecer a la eutanasia como una medida para defender la dignidad de las personas en el Ecuador, el mismo que ha sido alcanzado, mediante la elaboración de una propuesta que introduce el Derecho a una Muerte Digna en el Ecuador; esto se ha sustentado y logrado, con la información obtenida y la aplicación de métodos, como el inductivo, deductivo, de observación, etc. así también, con la utilización de técnicas e instrumentos de la investigación; como la entrevista y la encuesta, fichas bibliográficas y nemotécnicas, todo esto, aplicado a una población en la cual se ha considerado a los Médicos del IESS y Abogados en el Libre Ejercicio Profesional por ser una muestra representativa de la población ecuatoriana, obteniendo como resultado: Que es necesario y que si se puede establecer a la eutanasia como una opción en el Ecuador, recalando, que se debe iniciar, educando y debatiendo sobre el tema, para lograr expresar, transmitir y alcanzar, el verdadero fin del Derecho a una Muerte Digna.

#### **h. Gladys Teresa Trombotto**

“La pendiente resbaladiza en la eugenesia y en la eutanasia de las malformaciones congénitas”, Argentina, 2010.

En el presente trabajo se analiza la aplicación del argumento de la «*pendiente resbaladiza*» en la eutanasia y la eugenesia de las malformaciones congénitas durante la etapa del desarrollo intrauterino, así como las consecuencias negativas relacionadas con la legalización de dichas prácticas.

Se propone un esquema de «*pendiente resbaladiza*» donde se consideran dos momentos definitorios y sus respectivos pasos:

##### a) Inicio de la «pendiente resbaladiza »

Paso A: que consiste en la puesta en vigencia de la Ley 1044 de la Ciudad de Buenos Aires del año 2003, la cual autoriza la interrupción del embarazo por causa eugenésica cuando se cumplen los siguientes requisitos:

##### b) Descenso por la Pendiente

Paso B: Se vulnera el requisito 1: Se permite en los casos no incompatibles con la vida con tratamiento médico- quirúrgico: espina bífida, prunne belly, gastrosquisis, onfalocele, síndrome de Down. Se justifica por motivos de escasa calidad de vida, sentimiento de ser una carga económica, sufrimiento psicológico de los padres, etc.

Paso C: Se vulnera el requisito 2: Se produce la interrupción del embarazo antes de las 24 semanas o sea antes de la viabilidad, por lo que figura como aborto, se considera material descartable, y por lo tanto no se consigna presencia y descripción de las malformaciones congénitas. Se invisibiliza el problema y no se registra en un Sistema de Vigilancia Epidemiológica, ya que no existe en nuestro país y las malformaciones congénitas, consideradas *agentes marcadores centinelas* en muchas partes del mundo, dadas sus características de máxima susceptibilidad a los teratógenos que hacen que reaccionen rápidamente a ellos, pierden su capacidad de tal.

## 2.2 Bases Teóricas

### a. Historia de la Eutanasia

En la historia encontramos famosos ejemplos de prácticas eutanásicas. La calificación dada a esta conducta desde distintos puntos de vista: moral, ético religioso y jurídico, dependía de innumerables factores: la organización estatal, las creencias religiosas imperantes, la concepción misma del hombre, las situaciones políticas, sociales, y económicas en los distintos pueblos, el trasfondo filosófico del sistema punitivo que rigiera, la evolución en la ciencia médica, etc. De acuerdo con estas consideraciones, se valoraba la conducta de la persona que causaba la muerte a otra bajo, las circunstancias de enfermedad incurable y terribles sufrimientos, surgiendo así fervientes defensores de la eutanasia e importantes autores que la condenaban. (Gómez, 2008, p. 24).

En las sociedades primitivas se aceptaba como práctica usual el hecho de que el hijo estaba en la sagrada obligación de administrar muerte buena al padre viejo y enfermo. (Gómez, 2008, p. 24).

En la India antigua, los incurables eran conducidos por sus allegados al borde del Ganges; se les asfixiaba más o menos completamente, de modo tal que se llenaban sus narices y la boca de barro, y se les arrojaba en el río sagrado. (Gómez, 2008, p. 25).

En la antigua China, así como los Australianos y Esquimales daban muerte a sus padres ancianos, a veces por razones religiosas (eutanasia), inspirados en la piedad, y otras veces, por la dificultad de sostenerlos (eugenesia). (Gómez, 2008, p. 25).

En Grecia, también se defendió la Eutanasia. Platón, en el tercer libro de "La República", patrocinó el homicidio de los ancianos, de los débiles y de los enfermos; y Plinio llega a

discutir las enfermedades en las que los físicos podían dar la muerte. (Jiménez, 1928, p. 134).

En Roma, la eutanasia significaba el morir bien, sin sufrimiento alguno. De este modo, no se tenía en consideración a las formas de ayuda que podría realizar alguna persona hacia a otra para que muera. En palabras de Cicerón, la eutanasia era considerada como “la muerte digna, honesta y gloriosa”. (Gómez, 2008, p. 25).

En la Edad Media, las ideas religiosas ligadas fuertemente al Cristianismo, se produjo un cambio radical en la concepción de la eutanasia. Partiendo de la idea de que la vida es un don divino proveniente de una Deidad, se rechazó cualquier posibilidad de practicar la eutanasia. No obstante, en las denominadas “guerras santas”, los guerreros que participaban en los diversos combates armados con dagas, tenían el deber de rematar a los heridos graves de su propia fe, bien sea para evitarles el sufrimiento o bien para impedir que sean apresados por el enemigo. (Gómez, 2008, p. 26).

En el Perú, la cultura Incaica; no fue la excepción a estas prácticas de eutanasia durante la historia, pues dentro de sus costumbres, se permitía dar muerte a los niños que nacían con problemas congénitos, tales como deformaciones físicas o problemas mentales. (Gómez, 2008, p. 27).

En la época colonial, también surge un personaje denominado el *despenador*, creado con la finalidad de erradicar las penas físicas, así como los dolores corporales, con el fin de terminar con las enfermedades por medio de la muerte del moribundo. (Gómez, 2008, p. 27).

De acuerdo con estas consideraciones, se valoraba la conducta de la persona que causaba la muerte a otra bajo las circunstancias de enfermedades incurables y terribles sufrimientos, surgiendo así fervientes defensores de la eutanasia e importantes autores que la condenaban. (Gómez, 2008, pp. 19-20).

Así tenemos, que durante la historia de nuestra humanidad, han surgido celebres personajes quienes defienden la eutanasia del “buen morir” y otros que condenan ese buen morir, conflicto de conciencia moral, social, religioso y jurídico que hasta nuestros tiempos actuales tenemos vigentes para la legalización de la eutanasia en diferentes países, precisando que son muy pocas las naciones que han legalizado la eutanasia como un sistema legal de morir con dignidad y sin sufrimiento.

#### d. Etimología de Eutanasia

La voz griega “eutanasia” está compuesta por dos términos: “eu” que significa bueno o bien; y, “thanatos” que indica muerte.

Desde el citado punto de vista etimológico, la eutanasia comprende “el bien morir”, “la muerte feliz”, “la agonía buena y dulce”, “la muerte suave o dulce”, en fin “una muerte sin dolor ni padecimientos”. El vocablo fue creado en el siglo XVII por el famoso canciller inglés Francisco Bacon al estudiar el tratamiento de las enfermedades incurables. El canciller de Inglaterra que el final de la vida se acepte por la razón y que el arte aplique todos los recursos para lograrlos. (Jiménez, 1984, p. 614).

#### e. Definiciones de Eutanasia

La Real Academia Española, define que la eutanasia es la intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura, también la define como, la muerte sin sufrimiento físico. (<http://dle.rae.es/?id=H7n2lXw>)

DEL CANO M. (1999), señala que la eutanasia es la acción u omisión que provoca la muerte de forma indolora, a quien lo solicita para poner fin a sus sufrimientos. (Del Cano, 1999, p.10).

ROXIN C. (2001), puntualiza que la eutanasia es la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por los menos en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones.

JÍMENEZ DE ASÚA L. (1946), define la muerte piadosa y con criterio jurídico, como la muerte tranquila y sin dolor, con fines liberadores de padecimientos intolerables y sin remedio, a petición del sujeto, o con objetivo eliminador de seres desprovistos de valor vital, que importa a la vez un resultado económico, previo diagnóstico y ejecución oficiales. (Jiménez, 1946, p. 418)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la eutanasia: como aquella *“acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente*. Esta definición resalta la intención del acto médico, es decir, el querer provocar por propia voluntad la muerte de otro. ([goo.gl/dbfnZU](http://goo.gl/dbfnZU)).

#### f. Concepto de Eutanasia del autor de la tesis

De acuerdo con los conceptos de los distinguidos juristas e instituciones vertidas precedentemente, en síntesis, tenemos que la “eutanasia” consiste en la realización de la acción material del médico a pedido del enfermo para que le cause la muerte; y, en la omisión del médico por instigación del enfermo para que deje de brindarle asistencia con la finalidad de acelerar su muerte, muerte que el enfermo aspira que sea por piedad, por no soportar los intolerables dolores.

En ese sentido, cabe señalar que esta acción u omisión de eutanasia que se realiza sobre el enfermo incurable, ya sea por piedad o por sus intolerables dolores, se constituye en un acto de homicidio desde la perspectiva legal del artículo 106 de nuestro Código Penal que señala “el que mata a otro”, el mismo que debe ser calificado observando si existe dolo o culpa; distinguiéndose puntualmente al autor inmediato, autor mediato, colaborador, partícipe e instigador, evaluando las posibles atenuantes para la consumación del acto sobre la base del dominio del hecho, las mismas que podrían ser materia de legalización vía jurisprudencia constitucional penal vinculante.

#### g. Principales elementos de la Eutanasia

Como principales elementos por acción u omisión de la eutanasia, tenemos los siguientes:

**Médico:** Quien legalmente autorizado, por los estudios hechos y el título obtenido, puede ejercer la medicina, el arte y ciencia de evitar las enfermedades y curarlas o combatirlas. (Cabanellas, 2015, p. 253).

**Enfermo:** Que padece enfermedad. (<http://dle.rae.es/?id=FHIHrUc>).

**Enfermedad:** Alteración más o menos grave de la salud. (<http://dle.rae.es/?id=FHA3D3L>).

**Incurable:** Que no se puede curar o no se puede sanar. Que no tiene enmienda ni remedio. (<http://dle.rae.es/?id=LLHLpEm>).

**Agonía:** Angustia y congoja del moribundo, estado que precede a la muerte. Pena o aflicción extremada. (<http://dle.rae.es/?id=16OzaUI>).

En ese sentido, cabe señalar que en cuanto el médico de su diagnóstico de que el paciente se encuentra en un estado irreversible de curación de su enfermedad, o sea, con enfermedad agonizante, incurable y terminal, dentro del mismo se está diagnosticando, el de intolerables y perpetuos dolores hasta el día de su muerte, en ello,

se centra la fundamentación de la indignidad del enfermo incurable, hecho de salud que desnaturaliza el derecho a una vida digna.

**Atenuante:** Circunstancia que concurre en la persona que comete un delito, o en el delito mismo, y que disminuye la responsabilidad penal

([http://historico.pj.gob.pe/servicios/diccionario/palabras\\_letra.asp?letra=P](http://historico.pj.gob.pe/servicios/diccionario/palabras_letra.asp?letra=P)).

**Agravante:** Circunstancia que concurre en la persona que comete un delito, o en el delito mismo, y que incrementa la responsabilidad penal

([http://historico.pj.gob.pe/servicios/diccionario/palabras\\_letra.asp?letra=P](http://historico.pj.gob.pe/servicios/diccionario/palabras_letra.asp?letra=P)).

**Pena:** Sanción prevista por la ley para los delitos graves

([http://historico.pj.gob.pe/servicios/diccionario/palabras\\_letra.asp?letra=P](http://historico.pj.gob.pe/servicios/diccionario/palabras_letra.asp?letra=P)).

**Clases de Pena:** Las penas establecidas en el Decreto Legislativo N° 635 están literalmente previstas en el artículo 18 del Código Penal, y son las siguientes: i) pena privativa de la libertad; ii) pena restrictiva de la libertad; pena limitativas de derechos; y, iv) multa.

#### h. Clasificación de la Eutanasia ([goo.gl/97pbHQ](http://goo.gl/97pbHQ))

En la doctrina del derecho, la filosofía, la medicina y la religión podremos encontrar diferentes formas de clasificar a la eutanasia, por tanto, a continuación tocaré las más importantes desde mi punto de vista, pero ello no implica que comparta sus definiciones.

#### ❖ Atendiendo su finalidad

Aplicando el criterio de finalidad perseguida por el acto eutanásico, han sido señalados los siguientes tipos de eutanasia: eugenésica, criminal, económica, experimental, solidaria y piadosa.

**Eutanasia Eugenésica:** *Muerte a personas deformes o enfermas para no degenerar la raza.*

La eutanasia eugenésica consiste en dar muerte a los seres deformes, o con algún tipo de retardo severo, con el fin de mejorar la raza, siguiendo una práctica que, no solo ha tenido vigencia en la actualidad, sino que ha venido siendo aplicada desde la más remota antigüedad, incluso en las grandes civilizaciones de Grecia y de Roma.

Respecto a este tipo de eutanasia considerada por la doctrina, cabe mencionar que no compartimos la postura, pues una malformación o retardo severo y el hecho de "mejorar la raza" no son razones que justifiquen un acto de eutanasia, toda vez

que la eutanasia, tiene como fundamento aceptado casi uniformemente por la doctrina, un acto de piedad destinado a liberar a una persona de su sufrimiento.

**Eutanasia Criminal:** *Muerte sin dolor a individuos peligrosos para la sociedad raza (pena de muerte).*

La eutanasia criminal es aquella que se aplica a los individuos que han perpetrado un acto delictivo punible y que se constituyen en personas peligrosas para la sociedad, que estén condenados a pena de muerte mediante sentencia judicial firme y consentida.

Creemos que este tipo de muerte, no debe encontrarse dentro de la clasificación de eutanasia, pues, no es una eutanasia propiamente dicha; sino que, simplemente se trata de la ejecución de una sentencia que ordena la pena de muerte para una determinada persona por su comisión de una conducta prohibida legalmente.

Las diferencias entre ambos supuestos son evidentes; los únicos puntos coincidentes que se pueden encontrar entre ambas categorías estriban en la muerte sin dolor, sin embargo, las motivaciones, los fundamentos y los principios que inspiran una y otra son manifiestamente diferentes.

**Eutanasia Económica:** *Eliminación de enfermos incurables, locos, inválidos, ancianos para aligerar a la sociedad de personas inútiles que suponen elevados costos económicos, sanitarios y asistenciales.*

La llamada eutanasia económica, consiste en dar muerte a determinadas personas clasificadas, que con su existir causan elevados costos económicos, sanitarios y asistenciales.

Definitivamente este tipo de Eutanasia, a nuestro criterio tampoco es tal, pues no tiene como fin evitar el sufrimiento del enfermo, sino implica reducir los "costos económicos a la sociedad". Este tipo de Eutanasia a mi entender es la menos razonable.

**Eutanasia Piadosa:** *Por sentimiento de compasión hacia el sujeto que está soportando graves sufrimientos sin ninguna esperanza de sobrevivir.*

Es aquella que se causa por sentimientos de compasión hacia el enfermo terminal que está sufriendo de grave agonía sin ninguna esperanza de vida.

En este tipo de eutanasia, es evidente que su propósito consiste en liberar de su agonía e intensos dolores al enfermo sin esperanza de vida.

**Eutanasia Solidaria:** *Muerte indolora a seres desahuciados con el fin terapéutico de utilizar sus órganos o tejidos para salvar otras vidas.*

Consiste en dar la muerte a un enfermo incurable con el propósito terapéutico de salvar algunos tejidos u órganos de él, para mediante una operación quirúrgica ser trasplantados a otras personas y así salvarles la vida a los últimos.

En ese sentido, se debe tenerse en cuenta que en realidad, *la piedad, es un elemento constitutivo de la eutanasia*, de modo tal, que no sería posible hablar con propiedad de eutanasia, en aquellos casos en los que falta la piedad por parte del que comete el acto.

La finalidad que lleva a "ayudar a morir" no puede ser otra que la de aliviar los sufrimientos de la persona que los padece, lo que implica una connotación generosa, compasiva y solidaria.

En efecto, lo único en común que tienen los dos últimos tipos mencionados en esta clasificación, es la forma indolora en la que se produce la muerte; ningún otro elemento de la eutanasia se ha tenido en cuenta.

Si se acepta esta clasificación, se aceptaría también que siempre que se produzca la muerte sin dolor y de un modo "dulce", sin sufrimientos, estaríamos ante la eutanasia, independientemente de los motivos del agente o las circunstancias de la víctima. Esta conclusión a nuestro juicio es difícilmente defendible.

#### ❖ **Atendiendo la modalidad de la acción**

Se hace una clasificación de dos tipos de eutanasia, considerando la acción o no del tercero, así tenemos la eutanasia activa y la eutanasia pasiva.

La distinción entre eutanasia activa y eutanasia pasiva está presente ya desde los siglos XVI-XVII, de modo que es casi coetánea de la propia acuñación del término "eutanasia" y, desde entonces, se ha escrito mucho sobre el tema.

Hoy, todavía está vigente la discusión en torno a la Eutanasia.

Sin embargo, no existe unanimidad a la hora de determinar cuáles son los supuestos a los que se refieren estos dos tipos.

**Eutanasia Activa:** *Muerte del paciente en etapa terminal, solicitada por éste y provocada por la acción positiva de un tercero.*

**Eutanasia Pasiva:** *Muerte de alguien por omisión de un tratamiento terapéutico necesario (benemortasia: el bien morir. Interrupción de la terapia con la finalidad de no prolongar los sufrimientos de un paciente que ya no tiene esperanzas).*

Desde el punto de vista del sentido común, la omisión de un tratamiento terapéutico necesario, aun cuando tuviera el mismo resultado que la acción positiva, era considerada "menos mala".

Los argumentos que favorecían y favorecen, entre otros, pueden resumirse en estos cinco que ha señalado Carlos Santiago Nino".

- Diferente probabilidad del resultado, se supone que cuando se trate de una omisión, el resultado nocivo es menos cierto que en el caso de un caso de acto positivo.
- Consideración de los efectos colaterales.
- Identificación y determinación de las víctimas.
- Resistencia a imitar a Dios en decidir quiénes deben morir o sufrir otros daños.
- Si se suprime la distinción, recaerían en nosotros todas las responsabilidades.

#### ❖ **Atendiendo la voluntad de la víctima**

Desde esta perspectiva, se distingue entre eutanasia voluntaria, no voluntaria e involuntaria.

La utilidad de esta distinción, radica más que en la aclaración del concepto, en la posible justificación del acto eutanásico.

**Eutanasia Voluntaria:** *Es la que se realiza por petición de la víctima, ya sea por reiteradas e insistentes peticiones, o al menos con su consentimiento informado, expreso y consciente.*

Se practica por requerimiento del propio enfermo terminal. Y, esta es la eutanasia propiamente dicha o la denominada eutanasia "genuina".

Eutanasia No Voluntaria

Muerte a un ser humano que no es capaz de entender la opción entre la vida y la muerte.

Se da en los casos que el enfermo en estado terminal, no es capaz de entender la opción entre la vida y la muerte debido a su gravedad. Ejemplo:

- Enfermo con pérdida total e irreversible de la consciencia.
- Enfermo en estado comatoso irreversible.

### **Eutanasia Involuntaria o Impuesta**

*Es la que se impone a un paciente en contra de su voluntad, contraviniendo sus propios deseos, pero nunca actuando en contra de sus intereses.*

Es dar la muerte una persona, que aun teniendo la capacidad de consentir su propia muerte, no lo hace, bien porque no se lo preguntan, o, bien porque se lo pregunta y él elige seguir viviendo.

#### **❖ Atendiendo la intención**

Aplicando este criterio clasificatorio, se distingue entre la Eutanasia directa y la Eutanasia indirecta.

Eutanasia Directa: *Provocación de la muerte con medios certeros (inyecciones letales).*

La Eutanasia directa consistirá en la provocación de la muerte a una persona que se encuentra en fase terminal, con medios certeros y con la intención clara de producirle la muerte. Ejemplo:

- Inyectar al enfermo una dosis mortal de morfina.

Eutanasia Indirecta: *Se suspenden tratamientos o se les dan tratamientos que solo mitiguen el dolor y no produzca ninguna mejoría, por lo tanto, la consecuencia es la muerte.*

La eutanasia indirecta o lenitiva implicaría la administración de medicamentos o la aplicación de técnicas al enfermo terminal que soporta una situación especialmente dolorosa, con el fin primordial de mitigar sus sufrimientos, aun sabiendo que, como efecto secundario, se podría dar la terminación de su vida. Ejemplo:

- Aplicación de analgésicos para aliviar los dolores, pero que no le generarían ninguna mejoría.

#### h. Homicidio piadoso o suicidio asistido

- **Homicidio Piadoso:**

De acuerdo a la doctrina es el homicidio que se comete impuesto por sentimientos de compasión y solidaridad, ante el ser que clama o ruega al agente para poner fin a sus días de sufrimiento agobiante. Subjetivamente, el agente actúa buscando ayudar a la víctima, aliviar su dolor. ([goo.gl/jkZd7Y](https://goo.gl/jkZd7Y)).

Como podemos observar de la definición expuesta, los presupuestos de esta figura jurídica se encuentran en los sentimientos de compasión y solidaridad ante el sufrimiento de otra persona debido a una enfermedad.

En esta figura, es una tercera persona que motivado por sentimientos tan nobles como la compasión y la solidaridad, decide atender el pedido de quien se encuentra en una situación de padecimiento.

Este tipo penal tiene como bien jurídico protegido el derecho a la vida de la persona humana.

- **Homicidio a Petición**

Se trata también de una forma de participación en el hecho de otro. Es un delito próximo al homicidio, solo que consentido.

Resulta difícil hablar de suicidio cuando la muerte la causa un tercero. De manera que se encuentra más próximo al homicidio. En este delito, es el suicida el que se convierte en inductor del tercero para que sea éste el que cause la propia muerte. ([goo.gl/oO1KFQ](https://goo.gl/oO1KFQ)).

- La muerte se presente como una elección.
- El papel del participante en el hecho de otro tendría que limitarse a proporcionar tanto el medio para matarse (con las oportunas instrucciones) como la asistencia para que la muerte ocurra de manera cierta y sin dolo.
- Respetar la voluntad y autonomía del paciente.

Estas condiciones resultan imprescindibles para distinguir las actuaciones de eutanasia o de SMA de homicidio.

- Suicidio Asistido

Definido como el suicidio médicamente asistido donde el propio paciente estando en condiciones físicas de hacerlo y actuando bajo su propia responsabilidad recurre a medios letales para suprimir su vida (por ejemplo mediante inyección letal) que le es proporcionada por el médico.

También podemos encontrar el suicidio asistido cuando el paciente se encuentra imposibilitado de hacerlo y recurre a terceros para que le ayuden a poner fin a su vida formal.

El bien protegido por las legislaciones que contemplan este figura, es la vida humana.

- Suicidio Medicamente Asistido

Cuando la acción la realiza el propio enfermo con ayuda médica se denomina suicidio medicamente asistido (SMA).

Cuando es el médico es quien causa directamente la muerte del propio paciente a petición de este, se habla de eutanasia.

Tanto en uno como en otro supuesto, el paciente debe reunir determinadas condiciones de salud y, especialmente, debe ser capaz de formular la petición de que otros le ayuden a poner fin a su vida para lo que debe gozar de pleno conocimiento y de capacidad de decisión.

A modo de conclusión respecto a estas figuras, se ha dicho que en el homicidio por piedad se castiga la infracción del deber de respetar la vida ajena, mientras que, en la instigación y la ayuda al suicidio se pena la participación en la infracción del deber de respetar la propia vida. (Olesa, 1958, p.27).

Quintano (1962, p. 339), señala que en realidad, en uno y otro caso se opera sobre un mismo valor o bien jurídico que es la "Vida ajena".

Estas calificaciones de homicidio piadoso o suicidio asistido, sin perjuicio de lo que podría decirse éticamente, dependerán de la legislación del país de que se trate.

## i. Derecho a la vida y derecho a una vida digna

### - Derecho a la vida

Gran parte de la doctrina, sostiene que la vida se inicia con el nacimiento de la persona y culmina con su muerte.

Para el autor de la presente investigación, el derecho a la vida se inicia con la concepción, en virtud que el concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece con la condición de nacer vivo y finaliza con su muerte.

El derecho a la vida, es el derecho-atributo que tiene una persona humana sana y/o enferma, la misma que goza de amparo y protección constitucional por las diferentes Constituciones Políticas de Estado de los diferentes países, por lo tanto, la vida humana es pasible de ejercer derechos y obligaciones que están contenidas dentro de la legislación nacional de una determinada soberanía nacional e internacional.

La persona humana en vida, goza del libre albedrío de tomar decisiones en vida que le sean favorables para convivir en sociedad, pudiendo elegir cuando son padres la forma de como alimentar y educar a sus hijos, los que a su vez, en su debida oportunidad, podrán decidir sobre qué formación académica van a seguir o cursar (técnica, universitaria, policía, militar, empresarios, y/o comerciantes) para que se sientan realizados como personas.

En ese sentido, cabe señalar que nuestra Constitución Política de Estado de 1993, da un amparo y protección constitucional al bien jurídico protegido "VIDA".

### - Derecho a una vida digna

La **dignitas** era un concepto social de la Antigua Roma. La palabra no tiene una traducción específica a nuestro idioma, si bien está relacionada con el prestigio y el honor. La palabra dignidad, deriva de ella, pero con un sentido algo distinto.

En ese sentido, cabe indicar que nuestra citada Constitución, también le da un amparo y protección constitucional referida a que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado.

En tal sentido, cabe aseverar que tanto el derecho a la vida, así como, el respeto a la dignidad de la persona humana gozan del mismo grado de equivalencia de defensa constitucional, por lo que una persona no puede gozar de una vida sin dignidad; y, de una dignidad sin vida.

## j) Casos emblemáticos de la Eutanasia

### **CASO: Ramón Sampedro Cameain**

Quizá el caso más conocido en nuestro medio, por la difusión que se le dio es de Ramón Sampedro (La Película Titulada "*Mar Adentro*"). Este ciudadano español a la edad de 25 años tras un accidente quedo en un estado irreversible de tetraplejia post traumática con sección medular que le supuso una inmovilidad de todo el cuerpo excepto la cabeza, desde el 23 de agosto de 1968.

En abril de 1993, Ramón Sampedro solicito a los tribunales Españoles no interferir en su decisión de poner fin a su Vida de una manera digna y sin dolor. Su solicitud fue denegada, tanto por el Tribunal Constitucional Español, como por la Comisión Europea de Derechos Humanos por considerar que no había agotado otros mecanismos previos.

En julio de 1995, el señor Sampedro inicio otro procedimiento solicitando que se permitiera a su médico prescribirle medicina que aliviara su sufrimiento sin ser responsabilizado penalmente por asistencia a un suicidio, invocando su derecho a la dignidad, al libre desarrollo de su personalidad, a la vida, a la integridad física y moral y a un juicio justo.

La Corte de Barcelona rechazo su solicitud por considerar como delito la asistencia a un suicidio. La Audiencia Provincial confirmo dicha sentencia. El Tribunal Constitucional Español, acepto una apelación en diciembre de 1996, otorgando en marzo de 1997 el plazo de 20 días para presentar observaciones.

En enero de 1998, y tras largos años de batallas legales infructuosas, el señor Sampedro, murió por consumo de cianuro con la ayuda de personas anónimas.

En mayo de 1998, la señora Sanles, cuñada y heredera del señor Sampedro, solicitó al Tribunal Constitucional seguir con el procedimiento que este había iniciado en vida solicitando el reconocimiento de su derecho a morir con dignidad, pero su pedido fue rechazado.

Posteriormente acudió al Tribunal Europeo de. Derechos Humanos el mismo que rechazo también su pedido por considerar que lo solicitado tenía un carácter personal y no transferible y que no había una violación concreta y efectiva del Estado Español de un derecho fundamental, sino que se solicitaba una decisión abstracta.

## **CASO: Doctor Jack Kevorkian**

Como ya se ha mencionado el doctor Jack Kevorkian conocido mundialmente como de "Doctor Muerte", es médico egresado de la Universidad de Michigan en los Estados Unidos y cobro fama y celebridad por haber inventado una máquina de suicidio; según sus propias declaraciones, ha asistido a más de 130 personas en su uso; la justicia norteamericana había intentado infructuosamente condenarlo e impedirle su participación en esos actos de muerte; pero fue declarado inocente en varios de los juicios que por cargos de homicidio y otros menores se le habían instaurado, entre otras causas porque muchos norteamericanos; entre ellos los jurados, simpatizan con su causa.

El día 17 de septiembre de 1998 el "Doctor Jack Kevorkian, aplica a **Thomas Youk**, un residente de Waterford. Michigan, que padecía la enfermedad conocida coma mal de Lou Gherig (disfunción muscular dolorosa), una inyección letal que le produjo la muerte. El procurador del condado de Oakland, lo acusó de homicidio en primer grado y en juicio que tuvo lugar en los primeros meses de 1999 ante la evidencia de su intervención para asesinar a un paciente, fue condenado a prisión de 10 a 25 años. Fue el primer caso que prospero mediante la evidencia de su intervención para asesinar a un paciente, que supuso presentación de un video que el mismo había filmado.

### **k) Legislación Nacional**

De la revisión a las diferentes bibliografías sobre la eutanasia que se citan en la parte final del presente trabajo de investigación, puedo decir que la eutanasia radica en el derecho propio de la voluntad del enfermo en querer ocasionarse su propia muerte, o asistida por su médico tratante, o actuado como instigador de éste último.

En ese sentido, cabe citar nuestra legislación nacional que guarda estrecha y directa relación normativa con el tipo penal de la EUTANASIA.

#### **- El Derecho Penal Peruano**

Al respecto, cabe señalar que los artículos 106, 112 y 113 del Libro Segundo, Título I, Capítulo I de la Parte Especial de nuestro Código Penal, dado mediante Decreto Legislativo N° 635, publicado el 08 de abril de 1991, y, normas legales modificatorias, establece que:

### **Artículo 106.- Homicidio Simple:**

El que mata a otro será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de seis (6) ni mayor de veinte (20) años.

### **Artículo 112.- Homicidio Piadoso**

El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicitaba de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de la libertad de tres (3) años.

### **Artículo 113.- Instigación al suicidio**

El que instiga a otro al suicidio o lo ayuda a cometerlo, será reprimido, si el suicidio se ha consumado o intentado, con pena privativa de la libertad no menor de uno (1) ni mayor de cuatro (4) años.

Como podemos apreciar de las normas glosadas, observamos que la primera simplemente sanciona la acción de matar, la segunda castiga la acción de matar por piedad a un enfermo incurable y la tercera sanciona la acción de instigar a otro para que se mate o que contribuya en el suicidio, debiendo advertirse en el último caso, que la instigación en la eutanasia, se centra en la acción de instigación que ejecuta el enfermo sobre su médico tratante.

Analizados la propia fuente legal penal sobre el delito de homicidio respecto de la eutanasia, ahora nos corresponde evaluar y calificar desde la norma penal el accionar de los diferentes agentes en la consumación de la eutanasia, así como otras figuras penales, como son:

1. Autor, coautor, autor inmediato o mediato.
2. Cómplice.
3. Instigador.
4. Tentativa.
5. Dolo.
6. Culpa.

En ese sentido, cabe precisar que las citadas figuras jurídicas están literalmente plasmados en el Libro Primero, Título II, Capítulo I y IV de la Parte General de nuestro citado Código Penal, las mismas que a la letra se reproducen a continuación:

### **Artículo 12.- Delito doloso y delito culposo**

Las penas establecidas por la ley se aplican siempre al agente de la infracción dolosa.

El agente de infracción culposa es punible en los casos expresamente establecidos en la ley.

### **Artículo 13.- Omisión impropia**

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 propio para producirlo.
2. Si la omisión corresponde a la realización del tipo penal mediante un hacer.

La pena del omiso podrá ser atenuada.

### **Artículo 14.- Error de tipo y error de prohibición**

El error sobre un elemento del tipo penal o respecto a una circunstancia que agrave la pena, si es invencible, excluye la responsabilidad o la agravación. Si fuere vencible, la infracción será castigada como culposa cuando se hallare prevista como tal en la ley.

El error invencible sobre la ilicitud del hecho constitutivo de la infracción penal, excluye la responsabilidad. Si el error fuere vencible se atenuará la pena.

### **Artículo 16.- Tentativa**

En la tentativa el agente comienza la ejecución de un delito, que decidió cometer, sin consumarlo.

El juez reprimirá la tentativa disminuyendo prudencialmente la pena.

### **Artículo 23.- Autoría y Coautoría**

El que realiza por sí o por medio de otro el hecho punible y los que los comentan conjuntamente serán reprimidos con la pena establecida para esta infracción.

### **Artículo 24.- Instigación**

El que, dolosamente, determina a otro cometer el hecho punible será reprimido con la pena que corresponde al autor.

### **Artículo 25.- Complicidad primaria y secundaria**

El que, dolosamente, presta auxilio para la realización del hecho punible, sin el cual no se hubiera perpetrado, será reprimido con pena prevista para el autor.

A los que de cualquier otro modo, hubieran dolosamente prestado asistencia se les disminuirá prudencialmente la pena.

El cómplice siempre responde en referencia al hecho punible cometido por el autor, aunque los elementos especiales que fundamentan la penalidad del tipo legal no concurren en él.

#### **Artículo 26.- Incomunicabilidad en las circunstancias de participación**

Las circunstancias y cualidades que afecten la responsabilidad de algunos de los autores y partícipes no modifican la de los otros autores o partícipes del mismo hecho punible.

#### **Artículo 45.- Presupuestos para fundamentar y determinar la pena**

El juez, al momento de fundamentar y determinar la pena, tiene en cuenta:

- a) Las carencias sociales que hubiese sufrido el agente o el abuso de su cargo, posición económica, formación, poder, oficio, profesión o la función que ocupe en la sociedad.
- b) Su cultura y sus costumbres.
- c) Los intereses de la víctima, de su familia o de las personas que de ella dependan, así como la afectación de sus derechos y considerando especialmente su situación de vulnerabilidad."

#### **Artículo 45-A. Individualización de la pena**

Toda condena contiene fundamentación explícita y suficiente sobre los motivos de la determinación cualitativa y cuantitativa de la pena.

Para determinar la pena dentro de los límites fijados por ley, el juez atiende la responsabilidad y gravedad del hecho punible cometido, en cuanto no sean específicamente constitutivas del delito o modificatorias de la responsabilidad.

El juez determina la pena aplicable desarrollando las siguientes etapas:

1. Identifica el espacio punitivo de determinación a partir de la pena prevista en la ley para el delito y la divide en tres partes.

2. Determina la pena concreta aplicable al condenado evaluando la concurrencia de circunstancias agravantes o atenuantes observando las siguientes reglas:
  - a) Cuando no existan atenuantes ni agravantes o concurren únicamente circunstancias atenuantes, la pena concreta se determina dentro del tercio inferior.
  - b) Cuando concurren circunstancias de agravación y de atenuación, la pena concreta se determina dentro del tercio intermedio.
  - c) Cuando concurren únicamente circunstancias agravantes, la pena concreta se determina dentro del tercio superior.
3. Cuando concurren circunstancias atenuantes privilegiadas o agravantes cualificadas, la pena concreta se determina de la siguiente manera:
  - Tratándose de circunstancias atenuantes, la pena concreta se determina por debajo del tercio inferior;
  - Tratándose de circunstancias agravantes, la pena concreta se determina por encima del tercio superior; y
  - En los casos de concurrencia de circunstancias atenuantes y agravantes, la pena concreta se determina dentro de los límites de la pena básica correspondiente al delito.

- **Jurisprudencia Penal Peruana:**

**DOLO:** El dolo es un aspecto que atañe la culpabilidad del autor, y no la tipicidad de los hechos denunciados, por lo que la situación jurídica del proceso debe resolverse en la secuela del juicio. Expediente N° 6500-97; PRADO SALDARRIAGA, Víctor, Derecho Penal, Jueces y Jurisprudencia. Palestra Editores. Lima. p. 112)

**CULPA:** Al comprobarse que el inculpaado condujo una motocicleta a excesiva velocidad, lo que origino que no pudiera evitar atropellar a un peatón, se evidencia la infracción de deber de ciudadano y la comisión de un delito culposo. (Expediente N° 19-97-Arequipa. Serie de Jurisprudencia 3. Academia de la Magistratura. P. 166.).

**AUTOR:** Es autor y no cómplice, aquel que ha realizado de propia mano todos los elementos objetivos y subjetivos que configuran el tipo, lo que permite afirmar a la luz de la moderna teoría del dominio del hecho, que los sentenciados han sostenido las riendas del acontecer típico o la dirección del acontecer habiendo tenido a la vez la posibilidad de evitar el resultado. (Expediente N° 253-2004. Ucayali AVALOS RODRIGUEZ, Constante Carlos / ROBLES BRICEÑO, Meri Elizabeth. Modernas Tendencias Dogmáticas en la Jurisprudencia Penal de la Corte Suprema. Gaceta Jurídica. Lima 2005. P. 125)

**COAUTORÍA:** La complicidad se encuentra en un nivel accesorio y dependiente de un hecho principal denominado por el autor y los coautores. Que en el caso de autos, existen evidencias razonables que indican que el procesado tuvo plena participación en el plan urdido, para despojar al agraviado de sus pertenencias, por lo que su conducta reúne los tres requisitos que configuran la coautoría, esto es, decisión común orientada al logro exitoso del resultado, aporte esencial realizado y el tomar parte en la fase de ejecución desplegando un dominio parcial del acontecer. (Expediente 4814-2000. Huánuco. Jurisprudencia Penal. Taller de Dogmática Penal. Juristas Editores. 2005. Lima. p. 206).

**CÓMPLICE PRIMARIO:** Ha quedado debidamente demostrado que la participación del encausado se circunscribe a la de cómplice primario y no la de instigador, dado que dolosamente prestó auxilio en la realización del hecho punible, quién manejo el vehículo con que pretendieron darse a la fuga, lo cual no se produjo porque la llanta quedó atorada en una zanja, siendo capturado el mismo. (Expediente 488-2000. Lambayeque. Jurisprudencia Penal. Taller de Dogmática Penal. Juristas Editores. 2005. Lima. p. 211).

**CÓMPLICE SECUNDARIO:** La conducta del encausado es la de un “campana” en estricto, esto es, la de la persona que a sabiendas colabora en la perpetración de un delito y se encarga de vigilar la eventual presencia de terceras personas que obstaculizan la comisión del delito y ante ese caso avisa a los ejecutores criminales para que tomen las precauciones que el caso amerita, sin tener intervención directa en la realización, en consecuencia, no habiendo participado en la ejecución del robo, su actuación carece del “dominio del hecho”, constituyendo su participación un simple acto de colaboración dolosa, que se adecua dentro de los alcances de la complicidad secundaria. (Expediente 373-2001. Lambayeque. Jurisprudencia Penal. Taller de Dogmática Penal. Juristas Editores. 2005. Lima. p. 215).

**TENTATIVA:** En el proceso del delito se destacan dos fases: la fase interna que comprende la ideación y la fase externa que abarca los actos preparatorios, la tentativa, la consumación y el agotamiento del delito.

Es regla general que los procesos que ocurren en el mundo interior del agente interior (ideación), no son típicos y por ende son impunes, pues al Derecho Penal no le interesa reprimir las ideas o un simple pensamiento delictivo, sino que es necesario que se transforme en una conducta real.

Los actos preparatorios, vienen a ser la etapa del proceso en la que el autor dispone de los medios elegidos con el objeto de crear las condiciones para alcanzar el fin que se propone, los que generalmente también son atípicos y por ende, impunes.

El comienzo de la ejecución del delito es tentativa. (SALA PENAL. R.N. N° 4804-98. Huaura. CHOCANO RODRIGUEZ, Reiner / VALLADOLID ZETA, Víctor. op. Cit. P.76).

De las normas expuestas en materia penal y de la jurisprudencia citada, observamos que el autor de la eutanasia puede alcanzar al médico tratante, a determinado(s) familiar(es), así como, al propio enfermo incurable por la instigación que ejerza sobre su médico tratante.

Asimismo, cabe aseverar que en la eutanasia puntualmente se debe analizar y revisar exhaustivamente las circunstancias en que se perpetraron los hechos, a fin de determinar la posibilidad de que la consumación de la eutanasia se realizó en coautoría del médico y el enfermo, así como, en complicidad primaria y/o secundaria de un familiar o de tercera persona.

#### - Bien jurídico protegido por el derecho penal

A todas luces jurídicas, cabe precisar que nuestra legislación penal peruana, el bien jurídico que protege es: “vida”, específicamente, la “vida humana”.

En tal virtud, cabe señalar que lo que el enfermo incurable reclama el respeto a su derecho de dignidad personal, también protegido por nuestra Constitución Política del Perú de 1993, indirectamente lo que reclama es se respete su derecho a decidir sobre su propia vida y morir con dignidad, al no tolerar sus incesantes, penetrantes y continuos dolores que padece a causa de su enfermedad incurable.

En la actualidad, existe el caso del actor mexicano de cine, teatro y televisión ANDRÉS GARCÍA, quién viene padeciendo una grave enfermedad de parálisis del 95% de su cuerpo, él mismo mediante una declaración a los medios de prensa escrita y audiovisual expresó su deseo de morir con dignidad por no tolerar sus intensos dolores.

En ese sentido, cabe analizar y revisar nuestra legislación constitucional sobre el derecho a la vida y a la dignidad personal.

## - Derecho Administrativo Peruano

Al respecto, cabe señalar que el literal g) del numeral 15.2 del artículo 15 de la Ley que establece los derechos de las personas usuarias del servicio de salud N° 29414 que modifica los artículos 15, 23, 29 y el segundo párrafo del artículo 37 de la Ley General de Salud N° 26842, a la letra establece que:

### **Artículo 15.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente:**

#### **15.1. Acceso a los servicios de salud**

g) A ser informado sobre su derecho a negarse a recibir o continuar con el tratamiento y a que se le explique las consecuencias de esta negativa. La negativa a recibir el tratamiento puede expresarse anticipadamente, una vez conocido el plan terapéutico contra la enfermedad.

De la citada norma administrativa expuesta, se tiene que la misma le otorga el derecho del paciente con diagnóstico clínico de enfermedad leve, o grave, o muy grave, o terminal, a negarse o continuar con un tratamiento médico, dispositivo legal que habilitaría legalmente una forma jurídica de amparo de la eutanasia pasiva dentro de nuestro territorio nacional, eutanasia por omisión que está legalizada en otros países del mundo.

## - Derecho Constitucional Peruano

Al respecto, cabe indicar que la eutanasia en el Perú tiene una suerte utópica en todo nuestro territorio nacional, porque por una parte protege el derecho a la vida, y por otra parte también protege el derecho y respeto a la dignidad personal, previstas en los artículos 1 y 2 inciso 1 de nuestra Constitución Política del Perú de 1993, que a la letra reza:

### **Defensa de la persona humana**

**Artículo 1.-** La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

### **Derechos fundamentales de la persona**

**Artículo 2.-** Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

Como podemos apreciar de las citadas bases legales constitucionales, nuestra legislación nacional protege, respeta y defiende el derecho a la vida humana, así como, el respeto a la dignidad de la persona humana.

No obstante todo lo antes expuestos y partiendo de las citadas premisas constitucionales, así como penales, el Perú sobre la fuente constitucional para acceder a la penal, debería evaluar la posibilidad legalizar la eutanasia dentro de nuestro territorio nacional, para los enfermos incurables que estén en completa agonía y sufriendo intensos e intolerables dolores.

En teoría, para legalizar la eutanasia en el Perú, se debería considerar una serie de requisitos que blinden el respeto al derecho a la vida humana, a fin de evitar excesos de los médicos, familiares y terceras personas interesadas en la vida del enfermo, debiendo tenerse en cuenta para la modificación legislativa, lo siguiente:

Emitirse un Acta, en el que un cuerpo colegiado integrado por tres (3) especialistas médicos en la enfermedad del paciente, den fe cierta y probada sobre el estado insalvable del enfermo incurable y de sus intensos e intolerables dolores, adjuntándose todas las pruebas idóneas y exámenes clínicos practicados, que han coadyuvado a determinar practicar la eutanasia a pedido del enfermo.

Cuando el pedido no pueda ejecutarlo el propio enfermo por su estado de gravedad y deba realizarlo sus familiares, dicha acta debe contener el consentimiento y la firma conjunta mínima de tres (3) familiares consanguíneos directos.

## - [Derecho Civil Peruano](#)

### **Artículo 1.- Principio de la Persona**

La persona humana es sujeto de derecho desde su nacimiento. La vida humana comienza con la concepción. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece. La atribución de derechos patrimoniales está condicionada a que nazca vivo.

### **Artículo 5.- Irrenunciabilidad de los derechos**

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.

#### **Artículo 6.- Actos de disposición**

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.

De las normas glosadas, se aprecia que el derecho civil peruano también interviene en el respeto a la vida humana y a la dignidad personal, precisándose que la vida humana inicia con la concepción y que la persona humana es sujeta de derecho desde su nacimiento; así como, se reitera el derecho a la vida y a otros derechos inherentes a la persona humana; y, se prohíbe la disposición del cuerpo propio, advirtiéndose que serán válidos si corresponde a un estado de necesidad médica, quirúrgico y por motivos humanitarios.

#### h) Legislación Internacional

- Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la eutanasia.  
([goo.gl/EaATsF](http://goo.gl/EaATsF)).

Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial, Madrid, España, octubre 1987.

La eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética.

Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad.

- Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el suicidio con ayuda médica. ([goo.gl/sXSXry](http://goo.gl/sXSXry)).

Adoptada por la 44ª Asamblea Médica Mundial, Marbella, España, Septiembre de 1992.

Recientemente, se han dado a conocer a la opinión pública algunos casos de suicidios con ayuda médica, en los que se utiliza una máquina inventada por un médico que enseña su uso a la persona en cuestión. Por lo tanto, se ayuda a la persona a suicidarse. En otros casos, el médico le ha proporcionado medicamentos a la persona informándola de la dosis que produce la muerte. A la persona se le entregan los medios para suicidarse. Para asegurarse, las personas que se han suicidado estaban gravemente enfermas, tal vez con alguna enfermedad terminal y dolores crónicos. Además, las personas estaban aparentemente con todas sus facultades y tomaron voluntariamente la decisión de suicidarse.

El suicidio con ayuda médica, como la eutanasia, es contrario a la ética y debe ser condenado por la profesión médica. Cuando el médico ayuda intencional y deliberadamente a la persona a poner fin a su vida, entonces el médico actúa contra la ética. Sin embargo, el derecho de rechazar tratamiento médico es un derecho básico del paciente y el médico actúa éticamente, incluso si al respetar ese deseo el paciente muere

- Código Internacional de Ética Médica. ([goo.gl/o2OZvD](http://goo.gl/o2OZvD)):

Adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM, Londres, Inglaterra, octubre 1949 y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial, Sydney, Australia, agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983.

### **Deberes de los médicos en general**

El médico debe mantener siempre el más alto nivel de conducta profesional.

El médico no debe permitir que motivos de ganancia influyan el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional de sus pacientes.

El médico debe en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana.

El médico debe tratar con honestidad a pacientes y colegas, y esforzarse por denunciar a los médicos débiles de carácter o deficientes en competencia profesional, o a los que incurran en fraude o engaño. Las siguientes prácticas se consideran conducta no ética:

a) la publicidad hecha por el médico, a menos que esté autorizada por las leyes del país y el Código de Ética Médica de la asociación médica nacional.

b) el pago o recibo de cualquier honorario u otro emolumento con el solo propósito de obtener un paciente o recetar, o enviar a un paciente a un establecimiento.

El médico debe respetar los derechos del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud, y debe salvaguardar las confidencias de los pacientes.

El médico debe actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.

El médico debe obrar con suma cautela al divulgar descubrimientos o nuevas técnicas, o tratamientos a través de canales no profesionales.

El médico debe certificar sólo lo que él ha verificado personalmente.

### Deberes de los médicos hacia los enfermos

El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.

El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.

El médico debe guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente.

El médico debe prestar atención de urgencia como deber humanitario, a menos de que esté seguro que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.

### Deberes de los médicos entre sí

El médico debe comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.

El médico no debe atraer los pacientes de sus colegas.

El médico debe observar los principios de la "Declaración de Ginebra", aprobada por la Asociación Médica Mundial.

#### - Declaración de Ginebra

Adoptada por la 2ª Asamblea General de la AMM, Ginebra, Suiza, septiembre 1948 y enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial, Sydney, Australia, agosto 1986 y la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983 y la 46ª Asamblea General de la AMM, Estocolmo, Suecia, septiembre 1994

#### En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica:

Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad,

Otorgar a mis maestros el respeto y gratitud que merecen,

Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente,

Velar ante todo por la salud de mi paciente,

Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente,

Mantener incólume, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica,

Considerar como hermanos y hermanas a mis colegas,

No permitiré que consideraciones de afiliación política, clase social, credo, edad, enfermedad o incapacidad, nacionalidad, origen étnico, raza, sexo o tendencia sexual se interpongan entre mis deberes y mi paciente,

Velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas,

Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.

- Declaración de Sydney de la Asociación Médica Mundial sobre la muerte. ([goo.gl/1y1TDw](http://goo.gl/1y1TDw)).

Adoptada por la 22ª Asamblea Médica Mundial, Sydney, Australia, 1968 y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983.

1. La determinación del momento de la muerte, en la mayoría de los países, es responsabilidad del médico y así debe seguir siendo. Por lo general, el médico puede determinar, sin ayuda especial, la muerte de una persona utilizando los métodos clásicos conocidos por todo médico.
2. Sin embargo, dos avances modernos de la medicina han hecho necesario un estudio más detenido de la cuestión relativa al momento de la muerte:

a) La capacidad de mantener, por medios artificiales, la circulación de la sangre oxigenada a través de los tejidos del cuerpo que pueden haber sido dañados irreversiblemente.

b) El uso de órganos de un cadáver, como el corazón o los riñones, para trasplante.

1. La complicación es que la muerte es un proceso gradual a nivel celular, con la variación de la capacidad de los tejidos para resistir la falta de oxígeno. No obstante, el interés clínico no reside en el estado de conservación de las células aisladas, sino en el destino de una persona. A este respecto, el momento de la muerte de las diferentes células y órganos no es tan importante como la certeza de que el proceso se ha hecho irreversible, cualesquiera sean las técnicas de resucitación que puedan ser empleadas.
2. Es esencial determinar la cesación irreversible de todas las funciones de todo el cerebro, incluido el bulbo raquídeo. Esta determinación se basará en el juicio clínico con la ayuda, si es necesaria, de otros medios de diagnóstico. Sin embargo, ninguna norma tecnológica es totalmente satisfactoria en el estado actual de la medicina, como tampoco ningún procedimiento tecnológico puede substituir el juicio general del médico. En el caso del trasplante de un órgano, el estado de muerte debe ser determinado por dos o más médicos, los cuales no deben estar relacionados o pertenecer al equipo que realiza el trasplante.
3. La determinación del estado de muerte de una persona permite, desde el punto de vista ético, suspender los intentos de resucitación y, en los países donde la ley lo permite, extraer órganos del cadáver, siempre que se hayan cumplido los requisitos legales vigentes de consentimiento.

- Declaración de Venecia de la Asociación Médica Mundial sobre la enfermedad terminal. ([goo.gl/7pHZBh](http://goo.gl/7pHZBh)).

Adoptada por la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983.

1. El deber del médico es curar y cuando sea posible, aliviar el sufrimiento y proteger los intereses de sus pacientes.
2. No habrá ninguna excepción a este principio, incluso en caso de enfermedad incurable o de malformación.
3. Este principio no excluye la aplicación de las siguientes reglas:
  - 3.1. El médico puede aliviar el sufrimiento de un paciente que padece de una enfermedad terminal, al interrumpir el tratamiento con el consentimiento del paciente o de su familia inmediata, en caso de no poder expresar su propia voluntad.

La interrupción del tratamiento no libera al médico de su obligación de ayudar al moribundo y darle los medicamentos necesarios para aliviar la fase final de su enfermedad.

- 3.2. El médico debe evitar emplear cualquier medio extraordinario que no tenga beneficio alguno para el paciente.
- 3.3. Cuando el paciente no puede revertir el proceso final de cesación de las funciones vitales, el médico puede aplicar tratamientos artificiales que permitan mantener activos los órganos para trasplantes, a condición de que proceda de acuerdo con la legislación del país o en virtud del consentimiento formal, otorgado por la persona responsable y siempre que la certificación de la muerte o de la irreversibilidad de la actividad vital haya sido hecha por médicos ajenos al trasplante y al tratamiento del receptor. Estos medios artificiales no serán pagados por el donante o sus familiares. Los médicos de éste deben ser totalmente

independientes de los médicos que tratan al receptor y del receptor mismo.

- Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la atención de pacientes con fuertes dolores crónicos en las enfermedades terminales. ([goo.gl/gjHeqS](http://goo.gl/gjHeqS)).

Adoptada por la 42ª Asamblea Médica Mundial, Rancho Mirage, California, EE.UU., octubre 1990.

### **Introducción**

La atención de pacientes con enfermedades terminales con fuertes dolores crónicos, debe proporcionar un tratamiento que permita a dichos pacientes poner fin a sus vidas con dignidad y motivación. Existen los analgésicos, con o sin opio, y cuando se utilizan debidamente son eficaces calmantes de dolores en los pacientes con enfermedades terminales. El médico y otro personal que atienda a los pacientes con enfermedades terminales deben entender claramente el funcionamiento del dolor, la farmacología clínica de los analgésicos y las necesidades del paciente, su familia y amigos. También es imperativo que los gobiernos aseguren el suministro de las cantidades médicamente necesarias de analgésicos con opio, para su apropiada aplicación en el control de fuertes dolores crónicos.

### **Principios del tratamiento clínico de fuertes dolores crónicos**

Cuando un paciente tiene una enfermedad terminal, el médico debe concentrar sus esfuerzos a fin de aliviar el sufrimiento. El dolor es sólo una parte del sufrimiento del paciente. Sin embargo, las consecuencias del dolor en la vida del paciente pueden variar de una molestia tolerable a una sensación de frustración aplastante y agotadora.

La experiencia clínica ha demostrado que, en general, lo grave es la manera en que se utiliza la droga con opio para aliviar los fuertes dolores crónicos en los pacientes con enfermedades terminales, no el tipo de droga. Sin embargo,

es importante que el médico distinga el dolor agudo del dolor que puede ser crónico, ya que la diferencia puede tener significativas consecuencias para el uso de analgésicos con opio. A continuación se presentan los principios generales que deben guiar el tratamiento de fuertes dolores crónicos, en especial con la utilización de medicamentos analgésicos.

1. El tratamiento debe ser individualizado a fin de satisfacer las necesidades del paciente y mantenerlo lo más cómodo posible.
2. Se debe entender que las necesidades de los pacientes con dolores crónicos a menudo son distintas a las de los pacientes con dolores agudos.
3. El médico debe conocer la fuerza, duración del efecto y efectos secundarios de los analgésicos disponibles, a fin de seleccionar el medicamento apropiado, como también la dosis, la vía y el horario para asegurar el mejor alivio del dolor para el paciente.
4. La combinación de analgésicos con opio y sin opio puede proporcionar mayor alivio del dolor a los pacientes para los que los analgésicos sin opio no son suficientes. Esto se puede lograr sin producir un potencial mayor acompañado de efectos secundarios indeseables.
5. La tolerancia de los efectos de un analgésico con agonista de opio, se puede anular cambiando a un agonista de opio alternativo. Esto está basado en la falta de tolerancia cruzada completa entre los distintos analgésicos con opio.
6. La dependencia iatrogénica no debe considerarse como un problema principal en el tratamiento de fuertes dolores de la enfermedad neoplásica y nunca debe ser la causa que elimine los analgésicos fuertes a los pacientes que los pueden aprovechar.

Los gobiernos deben examinar hasta qué punto los sistemas de atención médica, las leyes y reglamentaciones permiten el uso de analgésicos con opio para fines médicos, deben identificar los posibles impedimentos a dicho uso y desarrollar planes de acción, a

fin de facilitar el suministro y disponibilidad de analgésicos con opio para todas las indicaciones médicas apropiadas.

- Recomendación relativa a los derechos de los enfermos y los moribundos adoptada por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, en la 27<sup>o</sup> sesión ordinaria de 1976. ([goo.gl/LR2fgF](http://goo.gl/LR2fgF)).

### **La Asamblea**

1. Considerando que los progresos rápidos y constantes de la medicina crean problemas y revelando aun ciertas amenazas para los derechos fundamentales del hombre y la integridad de los enfermos;
2. Notando que el perfeccionamiento de la tecnología médica tiende a dar al tratamiento un carácter cada vez más técnico y a veces menos humano;
3. Comprobando que los enfermos pueden encontrarse mal situados para defender ellos mismos sus intereses, sobre todo cuando están cuidados en los grandes hospitales;
4. Considerando que se está de acuerdo en reconocer desde algún tiempo que los médicos deben ante todo respetar la voluntad del interesado en lo que concierne al tratamiento a aplicar;
5. Estimando que el derecho de los enfermos a la dignidad y a la integridad, así como a la información y a los cuidados apropiados, debe estar definido con precisión y concedidos a todos;
6. Convencida que la profesión médica está al servicio del hombre, para la protección de la salud, para el tratamiento de las enfermedades y de las heridas, para el alivio de los sufrimientos, en el respeto de la vida humana y de la persona humana, y convencida que la prolongación de la vida no debe ser en sí el propósito exclusivo de la práctica médica, que debe apuntar igualmente en aliviar los sufrimientos;

7. Considerando que el médico debe esforzarse en mitigar los sufrimientos y que él no tiene el derecho aun en los casos que le parecen desesperados, de apresurar intencionalmente el proceso natural de la muerte;
8. Enfatizando que la prolongación de la vida por medios artificiales depende, en una gran medida, de factores tales como el equipamiento disponible y que los médicos trabajando en hospitales en los cuales las instalaciones técnicas permiten prolongar la vida durante un período particularmente largo, se encuentran a menudo en una posición delicada en lo que concierne a la prosecución del tratamiento, especialmente en el caso donde la detención de todas las funciones cerebrales de una persona es irreversible;
9. Recalcando que los médicos deben actuar en conformidad a la ciencia y a la experiencia médica admitida y que ningún médico u otro miembro de las profesiones médicas pueden ser compelidos a actuar contra su conciencia en relación con el derecho del enfermo a no sufrir inútilmente;
10. Recomienda al Comité de Ministros de invitar a los gobiernos de los Estados miembros:
  - a) A tomar todas las medidas necesarias, particularmente en lo que concierne la formación del personal médico y a la organización de los servicios médicos, para que todos los enfermos, hospitalizados o cuidados en domicilio, sean aliviados de sus sufrimientos tanto como lo permita el estado actual de los conocimientos médicos;
  - b) Llamar la atención de los médicos sobre el hecho que los enfermos tienen el derecho, si ellos lo piden, de ser informados completamente sobre su enfermedad y el tratamiento previsto y a actuar de tal manera que en el momento de la admisión en un hospital ellos sean informados en lo que concierne al reglamento, el funcionamiento del equipo médico del establecimiento;

c) A procurar que todos los enfermos tengan la posibilidad de prepararse psicológicamente a la muerte y a prever la asistencia necesaria a este propósito haciendo un llamado tanto al personal tratante, tales como médicos, enfermeras y ayudantes, que deberán recibir una formación básica para poder discutir estos problemas con las personas que se aproximan a su fin, como psiquiatras, ministros de culto, asistentes sociales especializados agregados a los hospitales.

1. A crear comisiones nacionales de encuesta, compuestos de representantes de la profesión médica, de juristas, de teólogos moralistas, de psicólogos y de sociólogos, encargados de elaborar reglas éticas, para el tratamiento de los enfermos moribundos, de determinar los principios médicos de orientación en materia de utilización de medidas especiales en vista de prolongar la vida, y de examinar entre otros la situación en la cual podrían encontrarse los miembros de la profesión médica -por ejemplo en la eventualidad de sanciones previstas por la legislación civil o penal- cuando ellos han renunciado a tomar medidas artificiales de prolongación del proceso de la muerte en los enfermos en los que la agonía haya comenzado y en los cuales la vida no puede ser salvada en el estado actual de la ciencia médica o cuando ellos han intervenido tomando medidas destinadas ante todo a mitigar los sufrimientos de tales enfermos y susceptibles de tener un efecto secundario en el proceso de la muerte y de examinar la cuestión de las declaraciones escritas hechas por personas jurídicamente capaces, autorizando a los médicos a renunciar a las medidas para prolongar la vida, en particular en el caso de la detención irreversible de las funciones cerebrales;
2. A instituir, si organizaciones comparables no existen todavía, comisiones nacionales encargadas de examinar las denuncias presentadas en contra del personal médico por errores o negligencias profesionales y esto sin perjuicio a la competencia de los tribunales ordinarios.

3. Comunicar al Consejo de Europa los resultados de sus análisis y conclusiones, con el propósito de armonizar los criterios sobre el derecho de los enfermos y de los moribundos y los procedimientos jurídicos y técnicos para asegurarlos.

- [Recomendación 1418 \(1999\) protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos. \(goo.gl/Ke5a3l\)](#).

Debate de la Asamblea del 25 de junio de 1999 (24ª Sesión). Véase el Doc. 8241, informe del Comité de Asuntos Sociales, de Salud y Familia (ponente: Mrs. Gatterer) y el Doc. 8454, opinión del Comité de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos (ponente: Mr. McNamara). El texto de esta Recomendación fue adoptado por la Asamblea el 25 de junio de 1999 (24ª Sesión).

1. La vocación del Consejo de Europa es proteger la dignidad de todos los seres humanos y los derechos que nacen de ella.
2. El progreso médico, que hoy hace posible curar enfermedades hasta ahora intratables, el avance de la técnica y el desarrollo de los sistemas de resucitación, que hacen posible prolongar la vida de una persona, retrasan el momento de la muerte. En consecuencia, con frecuencia se ignora la calidad de vida de los enfermos terminales, la soledad a la que se ven sometidos, su sufrimiento, el de sus familiares y el del personal sanitario que los trata.
3. En 1976, en su resolución 613, la Asamblea declaró que estaba "convencida de que lo que los enfermos terminales quieren es, principalmente, morir en paz y dignidad, con el apoyo y la compañía, si es posible, de su familia y amigos". La Recomendación 779 añadió que "prolongar la vida no debe ser, en sí mismo, el fin exclusivo de la práctica médica, que debe preocuparse igualmente por el alivio del sufrimiento".
4. Más tarde, la Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano en relación con la Aplicación de la Biología y la Medicina ha sentado principios importantes y afirmado el

camino, aun cuando no se refiera explícitamente a las necesidades específicas de los enfermos terminales o moribundos.

5. La obligación de respetar y proteger la dignidad de estas personas deriva de la inviolabilidad de la dignidad humana en todas las etapas de la vida. El respeto y protección encuentra su expresión en proporcionar un medio adecuado que permita al ser humano morir con dignidad.
6. Esta tarea debe llevarse a cabo especialmente en beneficio de los miembros más vulnerables de la sociedad, tal y como demuestran muchas experiencias de sufrimiento del presente y del pasado más próximo. De la misma forma que el ser humano comienza su vida en la debilidad y la dependencia, necesita protección y apoyo al morir.
7. Los derechos fundamentales que derivan de la dignidad del paciente terminal o moribundo se ven amenazados por diversos factores:
  - I. Las dificultades de acceso a los cuidados paliativos y un buen manejo del dolor.
  - II. La frecuente falta de tratamiento del sufrimiento físico y de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales.
  - III. La prolongación artificial del proceso de muerte, ya por el uso desproporcionado de medios técnicos, ya por la continuación del tratamiento sin consentimiento del paciente.
  - IV. La falta de formación continuada y apoyo psicológico a los profesionales sanitarios que trabajan en medicina paliativa.
  - V. La insuficiencia de apoyo y asistencia a los familiares y amigos de los pacientes, que también puede aumentar el sufrimiento humano en sus distintas dimensiones.
  - VI. El temor de los pacientes a perder el control sobre sí mismos y convertirse en una carga, en seres dependientes por completo de sus familiares o de instituciones.

- VII. La carencia o inadecuación de un entorno social e institucional en el que uno pueda separarse para siempre de sus familiares y amigos en paz.
  - VIII. La insuficiente asignación de financiación y recursos para la asistencia y apoyo de los enfermos terminales o moribundos.
  - IX. La discriminación social del fenómeno de la debilidad, el morir y la muerte.
1. La Asamblea insta a los Estados miembros a que su Derecho interno incorpore la protección legal y social necesaria contra estas amenazas y temores que el enfermo terminal o moribundo afronta, y en particular sobre:
- I. El morir sometido a síntomas insoportables (por ejemplo, dolor, ahogo, etc.).
  - II. La prolongación del proceso de la muerte contra la voluntad del enfermo terminal.
  - III. El morir en el aislamiento social y la degeneración.
  - IV. El morir bajo el temor de ser una carga social.
  - V. Las restricciones a los medios de soporte vital por razones económicas.
  - VI. La falta de fondos y recursos materiales para la asistencia adecuada del enfermo terminal o moribundo.
1. Por tanto, la Asamblea recomienda que el Comité de Ministros inste a los Estados miembros del Consejo de Europa a respetar y proteger la dignidad de los enfermos terminales o moribundos en todos los aspectos:
- A. Afirmando y protegiendo el derecho de los enfermos terminales o moribundos a los cuidados paliativos integrales, de modo que se adopten las medidas necesarias para:

- I. Asegurar que los cuidados paliativos son un derecho legal e individual en todos los Estados miembros.
- II. Proporcionar un acceso equitativo a los cuidados paliativos a todas las personas moribundas o en fase terminal.
- III. Garantizar que los familiares y amigos son animados a acompañar al enfermo terminal o moribundo y reciben un apoyo profesional en tal empeño. Si la familia y/o las asociaciones de cualquier tipo resultan ser insuficientes o limitadas, se deben facilitar métodos alternativos o complementarios de asistencia médica.
- IV. Contar con organizaciones y equipos de asistencia ambulatoria, que aseguren la asistencia paliativa a domicilio en los casos en que esté indicada.
- V. Asegurar la cooperación entre todas las personas y profesionales implicados en la asistencia del moribundo o la persona en fase terminal.
- VI. Garantizar el desarrollo y mejora de los estándares de calidad en los cuidados del enfermo terminal o moribundo.
- VII. Asegurar que la persona en fase terminal o moribunda recibirá un adecuado tratamiento del dolor (a menos que el interesado se niegue) y cuidados paliativos, incluso si tal tratamiento tiene como efecto secundario el acortamiento de la vida.
- VIII. Garantizar que los profesionales sanitarios reciben formación para proporcionar una asistencia médica, de enfermería y psicológica a cualquier enfermo terminal o moribundo, en el seno de un equipo coordinado y según los estándares más altos posibles.
- IX. Crear e impulsar centros de investigación, enseñanza y capacitación en los campos de la medicina y los cuidados paliativos, así como en tanatología interdisciplinar.

- X. Garantizar que al menos los grandes hospitales cuentan con unidades especializadas en cuidados paliativos y hospicios, en los que la medicina paliativa pueda desarrollarse como parte integral del tratamiento médico.
  - XI. Asegurar que la medicina y los cuidados paliativos se asientan en la conciencia pública como un objetivo importante de la medicina.
- A. Protegiendo el derecho de las personas en fase terminal o moribundas a la autodeterminación, al tiempo que se adoptan las medidas necesarias para:
- I. Dar eficacia al derecho de la persona en fase terminal o moribunda a una información veraz y completa, pero proporcionada con compasión, sobre su estado de salud, respetando, en su caso, el deseo del paciente a no ser informado.
  - II. Hacer posible que el enfermo terminal o la persona moribunda pueda consultar a otro médico distinto del que le atiende habitualmente.
  - III. Garantizar que ningún enfermo terminal o persona moribunda sea tratada contra su voluntad y que en esta materia no actúa bajo la influencia o presión de un tercero. Además, se debe garantizar que su voluntad no se configura bajo presiones económicas.
  - IV. Asegurar que se respetará el rechazo a un tratamiento específico recogido en las directivas avanzadas o testamento vital de un enfermo terminal o persona moribunda serán respetadas. Por otra parte, se deben definir criterios de validez sobre la coherencia de tales directivas avanzadas, así como sobre la delegación en personas próximas y el alcance de su autoridad para decidir en lugar del enfermo. También se debe garantizar que las decisiones de las personas próximas que se subrogan en la voluntad del paciente -que habrán de estar Basadas en los deseos expresados con anterioridad por el paciente o en presunciones sobre su voluntad-, se adoptan

sólo si el paciente implicado en esa situación no ha formulado deseos expresamente o si no hay una voluntad reconocible. En este contexto, siempre debe haber una conexión clara con los deseos expresados por la persona en cuestión en un periodo de tiempo cercano al momento en que se adopte la decisión -deseos referidos específicamente al morir-, y en condiciones adecuadas, es decir, en ausencia de presiones o incapacidad mental. Se debe asimismo garantizar que no serán admisibles las decisiones subrogadas que se basen en los juicios de valor generales imperantes en la sociedad, y que, en caso de duda, la decisión se inclinará siempre por la vida y su prolongación.

- V. Garantizar que -no obstante la responsabilidad última del médico en materia terapéutica- se tienen en cuenta los deseos expresados por un enfermo terminal o persona moribunda en relación con formas particulares de tratamiento, siempre que no atenten contra la dignidad humana.
  - VI. Asegurarse de que, en situaciones en las que no existen directivas anticipadas o testamento vital, no se infringe el derecho del paciente a la vida. Es necesario definir un catálogo de tratamientos que en ningún caso pueden ser omitidos o retirados;
- B. Respaldo la prohibición de poner fin a la vida intencionadamente de los enfermos terminales o las personas moribundas, al tiempo que se adoptan las medidas necesarias para:
- I. Reconocer que el derecho a la vida, especialmente en relación con los enfermos terminales o las personas moribundas, es garantizado por los Estados miembros, de acuerdo con el artículo 2 de la Convención Europea de Derechos Humanos, según la cual "nadie será privado de su vida intencionadamente...".
  - II. Reconocer que el deseo de morir no genera el derecho a morir a manos de un tercero.

- III. Reconocer que el deseo de morir de un enfermo terminal o una persona moribunda no puede, por sí mismo, constituir una justificación legal para acciones dirigidas a poner fin a su vida.

#### I) Legislación Comparada

Al respecto, cabe señalar que en la COMUNIDAD EUROPEA y AMÉRICA LATINA, en los países como: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suiza, Gran Bretaña y Colombia, sus gobiernos legalizaron la “eutanasia”.

Asimismo, cabe indicar que en las ciudades de Navarra, Aragón y Andalucía de España, Alemania, Italia, Francia, Noruega, Dinamarca, Austria, Suecia, Hungría, República Checa, Brasil, Uruguay y recientemente Argentina, se legalizó la “muerta digna”.

Por su parte, Estados Unidos legalizó el “suicidio asistido” en sus Estados de Washington, Oregón, Montana, Nuevo México y Vermont.

Y, México legalizó el “buen morir”.

Ahora bien, a continuación daré a conocer algunos de los países en dónde se legalizó la eutanasia.

- **HOLANDA** ([goo.gl/4xo2S3](http://goo.gl/4xo2S3)).

El dolor, el desahucio y el deseo de una muerte digna son los motivos principales por los que se pide eutanasia. En Holanda y en muchos otros países, los médicos cada vez más se ven enfrentados con decisiones que giran en torno al final de la vida. Ello viene esencialmente causado por el envejecimiento de la población, los avances médicos de la tecnología para alargar la vida del paciente y el relativo aumento de casos de muerte por cáncer.

A continuación los dos artículos del Código Penal Holandés, que fueron modificados a propósito de la nueva ley promulgada llamada Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a petición Propia y del Auxilio al Suicidio.

“Artículo 293.- El que quitare la vida a otra, según el deseo expreso y serio de la misma será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta. (Holanda. Código Penal 12 – 2002, de 16 de abril, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, 17 de abril de 2002, núm. 167, p.173).

“Artículo 294.- “El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesario para ese fin, será en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa

de la categoría cuarta se aplicara por analogía el artículo 293". (Holanda. Código Penal 12 – 2002, de 16 de abril, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, 17 de abril de 2002, núm. 167, p.173).

Hay que subrayar dos cosas primero, la legislación se centra en la petición del paciente pero basta la petición en sí, el médico tiene la obligación de determinar que no solo existe la petición, sino también que la petición es: a) voluntaria y b) racional. Además se debe subrayar la importancia de la consulta con otro médico, pues antes de que el médico de cabecera acceda a atender una petición de eutanasia, debe consultar con un médico independiente que no esté involucrado en el tratamiento del paciente.

“Velar por la vida es la tarea primordial del médico, la eutanasia no forma parte del deber de cuidado médico”. (Herranz, 1998, p.63).

Este deber si incluye la asistencia para tener un final digno de la vida. El deber de cuidado médico implica también que el médico no aplique un tratamiento que se inútil. En el caso de que el tratamiento ya no ofrezca resultados, será el médico el responsable de aliviar el sufrimiento.

Siendo precisamente tal el respeto a la vida que en el mencionado país no se aceptan todas las solicitudes de Eutanasia, se rechazan dos terceras partes de las solicitudes de eutanasia que se presentan al médico (de cabecera). Con frecuencia el tratamiento da resultado, pero a veces el paciente fallece antes de haberse adoptado una decisión sobre la aprobación o no de la solicitud.

Los médicos no están obligados a acceder a las solicitudes de eutanasia. Además, la práctica demuestra que muchos pacientes se sienten más tranquilos sabiendo que el médico está dispuesto a practicar la eutanasia, y acaban muriendo sin haber hecho uso de esta posibilidad.

“La ley holandesa de la eutanasia, es contraria a los convenios internacionales que velan por el derecho a la vida. (GASCON, M., “Problemas de la eutanasia”, cit., p. 121)

“El Gobierno Holandés estima que la ley no está en pugna con la obligación internacional de proteger el derecho a la vida contra su violación por parte de los poderes públicos o de los ciudadanos, esta obligación está recogida en el artículo 6 del Pacto de las Naciones Unidas de Derechos Civiles y Políticos y en el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.” URRACA, S. (ed.) *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, Noesis, Madrid, 1996, p. 241.

El fundamento d estas disposiciones es el respeto a la vida, estas convenciones privan al gobierno y a terceros del derecho de quitarle la vida a una persona en contra de su voluntad.

La Ministra de Salud de Holanda, Els Borst, declaro: "El objetivo de esta ley era sacar a la luz la práctica de la eutanasia y del suicidio asistido para que sea regulada con más facilidad".

Puede parecer cruel la manera en la que ministra de salud de este país comenta sobre la legislación y puede parecer peor aún que la ley en cuestión ha autorizado que los menores de edad, a partir de los 16 años, puedan optar por la eutanasia. En el caso de los niños de 12 a 16 años, la ley pide el acuerdo de uno de sus padres para que el menor pueda pedirle a un médico que lo ayude a matarse.

Peros si lo mencionado con anterioridad es abominable porque no se recuerda cuantas personas se exponen a riesgos inimaginables por algo ilícito como la ayuda a la misma muerte, y peor aún si pensamos si la cantidad de abortos ilegales de los que toda la sociedad comenta pero sigue con las mismas percepciones, es decir se prefiere vivir en la utopía de que todo va a cambiar mientras se siga con la misma fe.

- **BÉLGICA** ([goo.gl/akrZDA](http://goo.gl/akrZDA)).

La legislación de la eutanasia en Bélgica llego tras un debate social muy participativo y difícil algo propio del peculiar carácter de este pequeño país centroeuropeo, donde conservan las tradiciones católicas más arraigadas del viejo continente, convive con iniciativas sociopolíticas de tono marcadamente católico.

Tras su vecina Holanda, Bélgica es el segundo país del mundo en haber legalizado la eutanasia. Desde el lunes 23 de septiembre del 2002, está en vigor una ley que autoriza a un médico a poner fin a la vida de un paciente, siempre y cuando, este en plena lucidez consciencia, lo haya demandado por escrito y de forma reiterada.

"La llegada de la ley sobre la eutanasia abrió una alternativa para que enfermos crónicos decidan cuando y en qué condiciones desean poner fin a sus vidas, pero sobre todo, dicen sus defensores, tiene la virtud de regular una actividad que ya existe, que es relativamente frecuente, pero que ha sido secreta y, por tanto, susceptible de excesos". (Mc Aulffe, 2006, p. 15).

Para evitar esos excesos, la ley incluyo condiciones estrictas desde el momento de su despenalización el médico belga practique una eutanasia no estará cometiendo una infracción, siempre y cuando se haya asegurado previamente de que el paciente es mayor de edad, este consciente y en pleno uso de sus facultades en el momento de la demanda, deberá estar claro que la petición es voluntaria y firme, en ningún caso sujeta a presiones exteriores.

Además la dolencia del interesado habrá de ser incurable y ocasionarle un sufrimiento físico o mental constante e insoportable.

“Para, reducir el riesgo de que se tomen decisiones de forma precipitada, el médico deberá mantener al paciente permanentemente informado sobre su estado de salud y su esperanza de vida, evocando en todo momento las alternativas que puedan sanarle o paliar su mal”. (Mc Aulffe, 2006, p. 14).

Entre la demanda escrita del paciente, que en todo momento puede echarse atrás, y la ejecución de la eutanasia deberá respetarse el plazo mínimo de un mes.

“El poder legislador no limita el derecho a los enfermos en fase terminal. Basta con que la enfermedad sea crónica y siempre que el enfermo este consciente.”. (Mc Aulffe, 2006, p. 15).

Ahora bien, se abre una pequeña vía a la excepción al prever la existencia de una “declaración anticipada” o testamento vital. Se trata de un documento en el que cada ciudadano, mayor de edad, puede consignar su voluntad de que se le practique la eutanasia en caso de un accidente o una grave enfermedad no le permitan expresarse. En Bélgica la eutanasia activa fue despenalizada en 2002 bajo ciertas condiciones, aunque ya se había practicado en miles de casos antes de la aprobación de la ley.

- **SUIZA** ([goo.gl/KHQ60z](http://goo.gl/KHQ60z)).

Tiene legalizada la eutanasia y no la considera un delito.

Según un estudio publicado por un equipo de investigadores de la Universidad de Zúrich en Journal of Medical Ethics, un total de 611 residentes de 31 países diferentes fueron ayudados a morir en Suiza entre 2008 y 2012. En concreto, 268 alemanes, 126 británicos, 66 franceses, 44 italianos, 21 estadounidenses, 14 austriacos, 12 canadienses, 8 españoles, otros tantos israelíes, más un número inferior de otras nacionalidades.

Casi la mitad de las personas que viajaron para morir a Suiza tenían enfermedades neurológicas, como parálisis, problemas de la neurona motora, Párkinson o esclerosis múltiple. El resto padecía enfermedades reumáticas, cáncer, afecciones cardiovasculares graves u otras patologías.

Más de la mitad (58,5%) de los que se sometieron a la eutanasia fueron mujeres, y la edad de estos turistas suicidas oscilaba entre los 23 y 97 años, con un promedio de 69, cuando acabaron con su vida. Prácticamente todas las muertes fueron causadas por tomar pentobarbital de sodio, un fármaco de la familia de los barbitúricos. Solo cuatro personas lo hicieron inhalando helio.

Según Julian Mausbach, uno de los autores del estudio:

El código penal suizo señala que toda persona que por motivos egoístas incite o ayude a otra a cometer suicidio o intentar hacerlo será castigada (si esa otra persona a partir de ahí se suicida o lo intenta) con una pena privativa de libertad de hasta cinco años o

monetaria, aunque existen unas condiciones para el suicidio asistido (como enfermedad terminal, pronóstico sin esperanza o dolor insoportable) fijadas por las organizaciones de derecho a morir.

- **COLOMBIA** ([goo.gl/BVo4Yw](http://goo.gl/BVo4Yw))

La Corte Constitucional de Colombia, mediante Sentencia C-239/97, legalizó el homicidio por piedad en todo su territorio nacional, debido a la demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del decreto 100 de 1980-Código Penal (Expediente D-1490), presentado por el ciudadano colombiano José Eurípides Parra Parra, cuyo parte resolutive se reproduce a continuación:

### Sentencia C-239/97

#### RESUELVE:

Primero: Declarar **EXEQUIBLE** el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Código Penal), con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada.

Segundo: Exhortar al Congreso para que en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna.

### PAÍSES QUE HAN LEGALIZADO LA EUTANASIA, Y, PAÍSES QUE AUTORIZAN EL SUICIDIO ASISTIDO ([goo.gl/GHM6Ta](http://goo.gl/GHM6Ta))

PAÍSES 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 mejoras.
<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 procedimiento físico o psíquico constante o insuperable ocasionado por una condición patológica grave e incurable.
<u>LUXEMBURGO</u>	2008. Le 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 - Estado de Oregón</u>	Dos médicos deben acreditar que al 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 QUE AUTORIZAN EL SUICIDIO ASISTIDO Y 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 2020, la justicia autoriza la interrupción de tratamientos médicos en algunos casos.
<u>ALEMANIA</u>	La eutanasia pasiva, como el hecho de desconectar a una máquina, no es ilegal si el paciente da su consentimiento.
<u>AUSTRIA</u>	La eutanasia pasiva, como el hecho de desconectar a una máquina, no es ilegal si el paciente da su consentimiento.
<u>ESPAÑA</u>	La eutanasia no está autorizada, pero la ley lo 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 penal deontológico de los médicos extraordinarios para mantener la vida pueden 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 facilite a los enfermos terminales consejos y las sustancias letales para morir, que ingieren por su cuenta.
<u>HUNGRÍA</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>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.

### 2.3 Definición de Términos Básicos:

- **Autoría y Coautoría:**

El que realiza por sí o por medio de otro el hecho punible y los que lo cometan conjuntamente serán reprimidos con una sanción penal.

- **Delito**

Son las acciones u omisiones dolosas o culposas cometidas por personas, que son penadas por la ley.

- **Derecho Penal**

Es el conjunto de disposiciones jurídicas que regulan la potestad punitiva del Estado relacionando hechos, estrictamente determinados por la ley con una pena, medida de seguridad o corrección como consecuencia de realizar un determinado acto, su objetivo de asegurar los valores elementales para la sana convivencia de los

individuos de una sociedad. Este conjunto de normas jurídicas se refiere siempre al delincuente, al delito y a las penas.

- **Distanasia:**

Es un retrasar el advenimiento de la muerte con los métodos proporcionales o no, aunque no haya esperanza alguna de curación, sin importar sufrimientos añadidos al moribundo.

- **Homicidio medicalizado:**

Muerte del paciente causada voluntariamente por el médico sin petición del paciente.

- **Homicidio por piedad:**

Se presenta cuando faltan algunos de los requisitos de la eutanasia. Ausencia de petición del propio paciente.

- **Homicidio piadoso:**

El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores.

- **Homicidio simple:**

El que mata a otro, sin que se configuren las circunstancias que la ley prevé para atenuar la figura, o agravarla.

- **Instigación al suicidio:**

Es él que instiga a otro al suicidio o lo ayuda a cometerlo.

- **Juzgados en lo penal**

Juzgados especializados en materia penal, las mismas que tienen competencia para juzgar ilícitos penales y/o delitos.

- **Medicina:**

Es una ciencia, que se encarga del estudio de la vida y muerte de los seres humanos en cuanto a su salud, y el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades padecidas por estos.

- **Medicina legal:**

Hace uso de los conocimientos médicos aplicándolos a la materia jurídico penal, ayudando a comprender el alcance de los textos jurídicos que contienen terminología médica.

- **Limitación del esfuerzo terapéutico:**

Suspensión progresiva de los tratamientos médicos pues la cura ya no es viable.

- **Ortotanasia:**

Entendida como el derecho a morir dignamente, y paralelamente, como la exigencia ética de auxiliar a quien procura ejercitar este derecho.

- **Orden de no resucitación**

Apaciguan el dolor permitiendo al paciente vivir en la mejor forma en sus últimos momentos.

- **Pasividad mortal**

Negativa del paciente a ser sometido a una práctica médica que le salvaría su vida.

- **Pena**

Es la restricción o eliminación de algunos derechos, impuesta conforme a ley por los órganos jurisdiccionales competentes al culpable de una infracción penal.

- **Procesado**

Es la persona central del proceso penal, contra quién se dirige la acción penal desde el comienzo de la instrucción hasta la sentencia que le pone fin.

- **Proceso penal**

Es el conjunto de actos que conlleva a una decisión jurisdiccional, basado en la comisión de un delito, estableciendo la identidad y el grado de participación de los que se presumen responsables, para cuyo efecto se requiere la intervención y decisión del órgano judicial.

- **Sedación paliativa**

Administración de fármacos que logran un estado de inconciencia controlando el dolor psicofísico. El paciente muere estando dormido.

- **Suicidio**

Es el acto por el que un individuo, deliberadamente se provoca la muerte.

- **Suicidio asistido**

Significa proporcionar a una persona los medios idóneos necesarios para que ponga fin a sus días.

- **Suicidio medicamento asistido**

Significa la acción de la propia persona con asistencia de un profesional de la medicina.

- **Tipo**

Es la descripción de la conducta prohibida, recogida en el Código penal (Art. 112).

- **Tipicidad**

Es el encuadramiento de un hecho específico, realizado en el mundo exterior, a un tipo penal en específico dentro del Código penal.

- **Tribunal**

Es un órgano – institución legalmente constituida que funciona como una Sala de la Corte Superior de Justicia, la misma que tiene como misión principal juzgar al acusado mediante debate (audiencia) oral, público, pre ordenado y contradictorio.

## CAPÍTULO III:

### Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

#### 3.1 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

La validez y la confiabilidad de los instrumentos, está dada por los documentos que se adjuntan en el anexo y que se relacionan con la encuesta.

#### 3.2 Análisis de Tablas y Gráficos

1 ¿Sabe usted, qué es el derecho penal?

<b>Cuadro N° 1</b>					
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>Mag.</b>	<b>Abg.</b>	<b>Med.</b>	<b>ST</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente De acuerdo</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>80</b>	<b>89%</b>
<b>Parcialmente De acuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>
<b>Parcialmente en Desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>

<b>Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



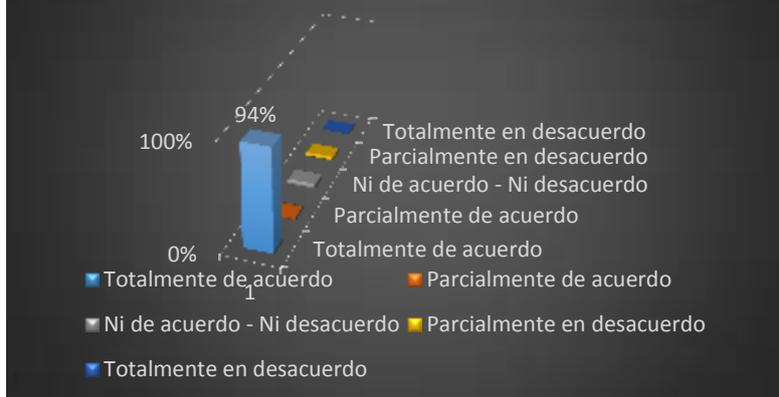
Interpretación: El 87% de magistrados, abogados y médicos han manifestado estar totalmente de acuerdo con saber que es el derecho penal; mientras que un 4% está parcialmente de acuerdo; un 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; y, un 3% parcialmente en desacuerdo.

2 ¿Sabe usted, qué es el derecho procesal penal?

### Cuadro N° 2

ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>84</b>	<b>94%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>

## Gráfico N° 2



Interpretación: El 93% de magistrados, abogados y médicos han manifestado estar totalmente de acuerdo saber que es el derecho procesal penal; mientras que un 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; y, un 2% parcialmente en desacuerdo.

3 ¿De acuerdo con el artículo 106 del Código Penal, sabe usted, que es un homicidio?

### Cuadro N° 3

ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>86</b>	<b>96%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

## Gráfico N° 3

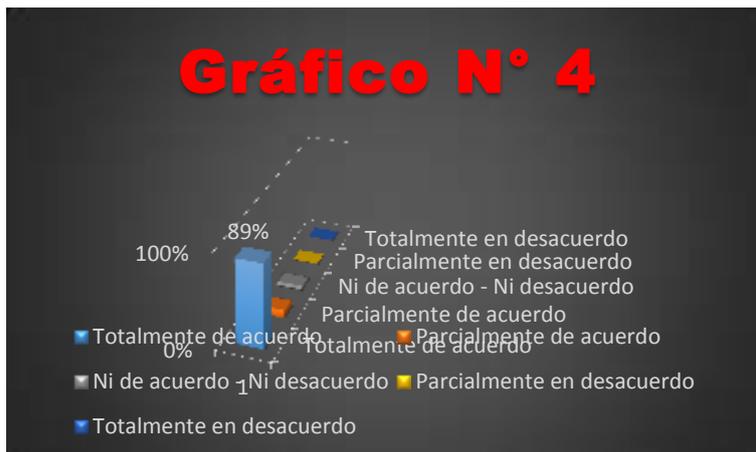


Interpretación: El 92% de magistrados, abogados y médicos han manifestado estar totalmente de acuerdo con saber que es un homicidio; mientras que un 2% está parcialmente de acuerdo; y, un 2% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

4 ¿De acuerdo con el artículo 112 del Código Penal, sabe usted, qué es un homicidio piadoso?

<b>Cuadro N° 4</b>					
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>Mag.</b>	<b>Abg.</b>	<b>Med.</b>	<b>ST</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>80</b>	<b>89%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>8%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

## Gráfico N° 4



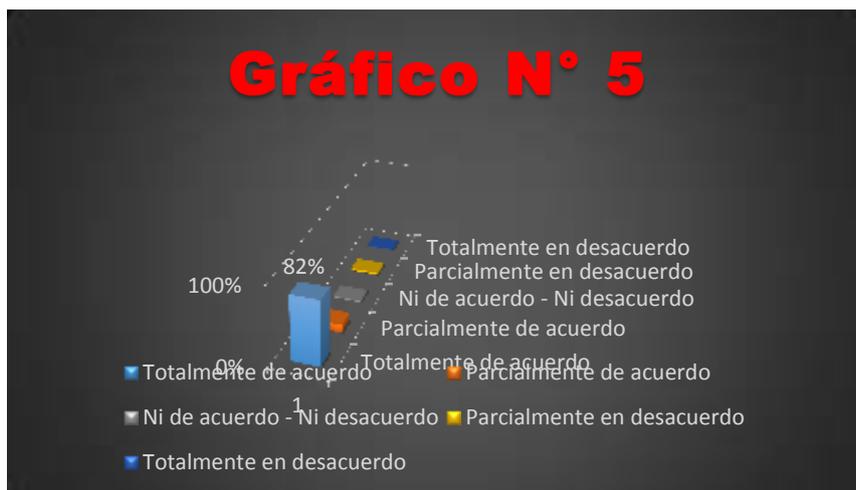
Interpretación: El 89% de magistrados, abogados y médicos han manifestado estar totalmente de acuerdo con saber que es un homicidio piadoso; mientras que un 8% está parcialmente de acuerdo; y, un 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

5 ¿De acuerdo con el artículo 113 del Código Penal, sabe usted, qué es la instigación al suicidio?

### Cuadro N° 5

ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>74</b>	<b>82%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>11%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

## Gráfico N° 5

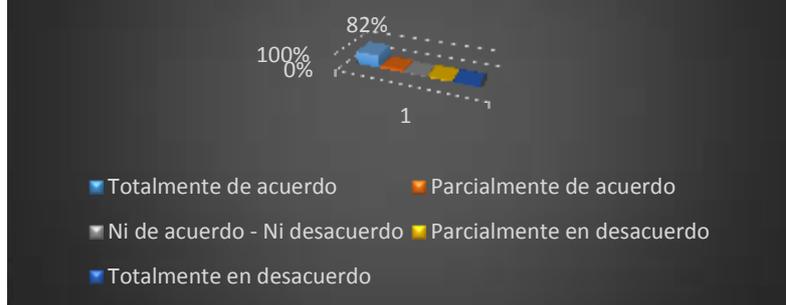


Interpretación: El 82% de magistrados, abogados y médicos han manifestado estar totalmente de acuerdo saber que es la instigación al suicidio; mientras que un 11% parcialmente de acuerdo; un 2% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; un 3% parcialmente en desacuerdo; y, un 1% totalmente en desacuerdo.

6 ¿Sabe usted, que significa la tentativa de un delito de homicidio?

<b>Cuadro N° 6</b>					
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>Mag.</b>	<b>Abg.</b>	<b>Med.</b>	<b>ST</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>75</b>	<b>83%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>6%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

## Gráfico N° 6



Interpretación: El 83% de magistrados, abogados y médicos han manifestado estar totalmente de acuerdo saber que es la tentativa de un delito de homicidio; mientras que un 6% parcialmente de acuerdo; un 2% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; un 6% parcialmente en desacuerdo; y, un 3% totalmente en desacuerdo.

7 ¿Sabe usted, a quien se le denominaría autor de un delito de homicidio piadoso?

<b>Cuadro N° 7</b>					
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>Mag.</b>	<b>Abg.</b>	<b>Med.</b>	<b>ST</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>80</b>	<b>89%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



Interpretación: El 89% de magistrados, abogados y médicos han manifestado estar totalmente de acuerdo con saber a quién se le denomina autor de un delito de homicidio piadoso; mientras que un 4% parcialmente de acuerdo; un 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; un 2% parcialmente en desacuerdo; y, un 1% totalmente en desacuerdo.

8 ¿Sabe usted, a quien se le denominaría coautor de un delito de homicidio piadoso?

<b>Cuadro N° 8</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	30	28	22	80	89%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	0	1	2	3	3%
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	0	1	3	4	4%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	0	0	2	2	2%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	1	1	1%
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	30	30	30	90	100%



Interpretación: El 89% de magistrados, abogados y médicos han manifestado estar totalmente de acuerdo con saber a quién se le denomina coautor de un delito de homicidio piadoso; mientras que un 3% parcialmente de acuerdo; un 4% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; un 2% parcialmente en desacuerdo; y, un 1% totalmente en desacuerdo.

9 ¿Sabe usted, a quién se le denominaría instigador de un delito de homicidio piadoso?

<b>Cuadro N° 9</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>75</b>	<b>83%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>10%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

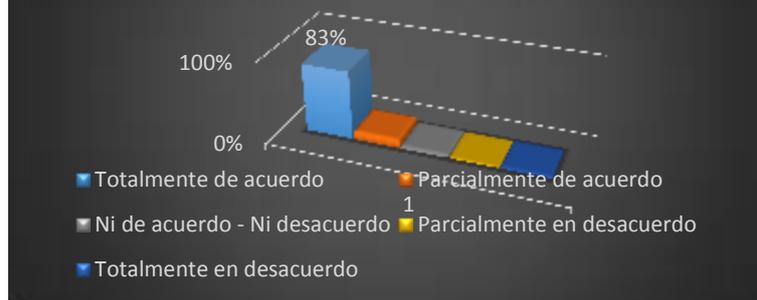


Interpretación: El 83% de magistrados, abogados y médicos han manifestado estar totalmente de acuerdo con saber a quién se le denomina instigador de un delito de homicidio piadoso; mientras que un 10% parcialmente de acuerdo; un 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; un 1% parcialmente en desacuerdo; y, un 2% totalmente en desacuerdo.

10 ¿Sabe usted, en que consiste el dominio del hecho delictivo del homicidio piadoso?

<b>Cuadro N° 10</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	27	25	17	69	77%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	3	5	2	10	11%
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	0	0	4	4	4%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	0	0	4	4	4%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	3	3	3%
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	30	30	30	90	100%

## Gráfico N° 10



Interpretación: El 77% de magistrados, abogados y médicos han manifestado estar totalmente de acuerdo con saber que es el dominio del hecho delictivo del homicidio piadoso; mientras que un 11% parcialmente de acuerdo; un 4% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; un 4% parcialmente en desacuerdo; y, un 3% totalmente en desacuerdo.

11 ¿Considera usted, que el homicidio piadoso es un homicidio con atenuantes?

Cuadro N° 11					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>73</b>	<b>81%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>10%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



Interpretación: El 81% de magistrados, abogados y médicos han manifestado estar totalmente de acuerdo con que el homicidio piadoso es un homicidio con atenuantes; mientras que un 6% parcialmente de acuerdo; un 10% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; y, un 3% parcialmente en desacuerdo.

12 ¿Considera usted, que el homicidio piadoso es un homicidio con agravantes?

<b>Cuadro N° 12</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	27	26	20	73	81%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	0	0	5	5	6%
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	3	4	5	12	13%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	30	30	30	90	100%

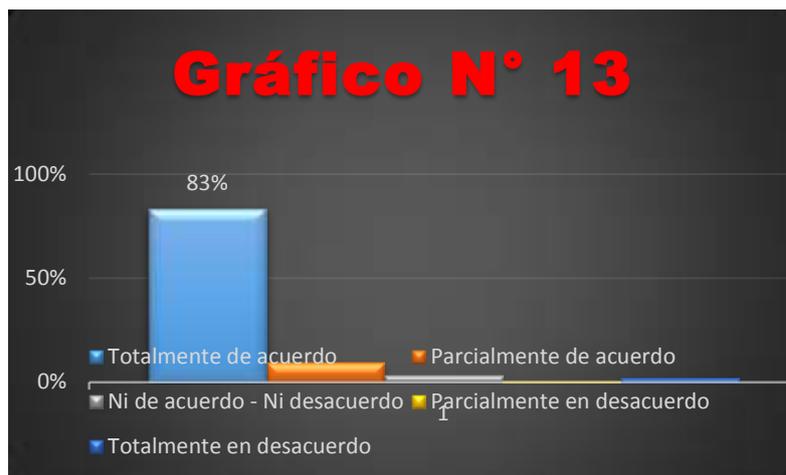


Interpretación: El 81% de magistrados, abogados y médicos han manifestado estar totalmente de acuerdo con que el homicidio piadoso es un homicidio con agravantes; mientras que un 6% parcialmente de acuerdo; y, un 13% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

13 ¿Cree usted, que el homicidio piadoso debe ser sancionado con una condena efectiva?

### Cuadro N° 13

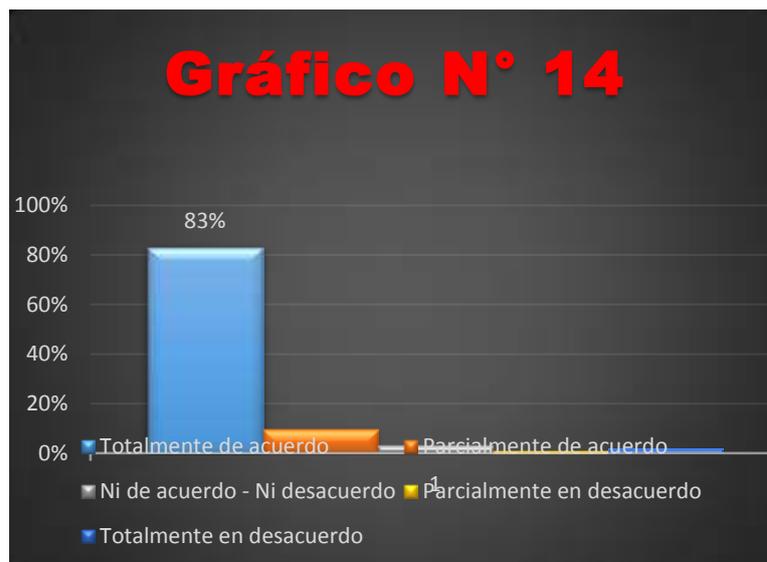
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	2	0	0	2	2%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	2	0	0	2	2%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	26	30	30	86	96%
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	30	30	30	90	100%



Interpretación: El 96% de magistrados, abogados y médicos están totalmente en desacuerdo que el homicidio piadoso deba ser sancionado con condena efectiva; un 2% parcialmente en desacuerdo; y, un 2% ni de acuerdo, ni desacuerdo.

14 ¿Cree usted, que el homicidio piadoso debe ser sancionado con una condena suspendida?

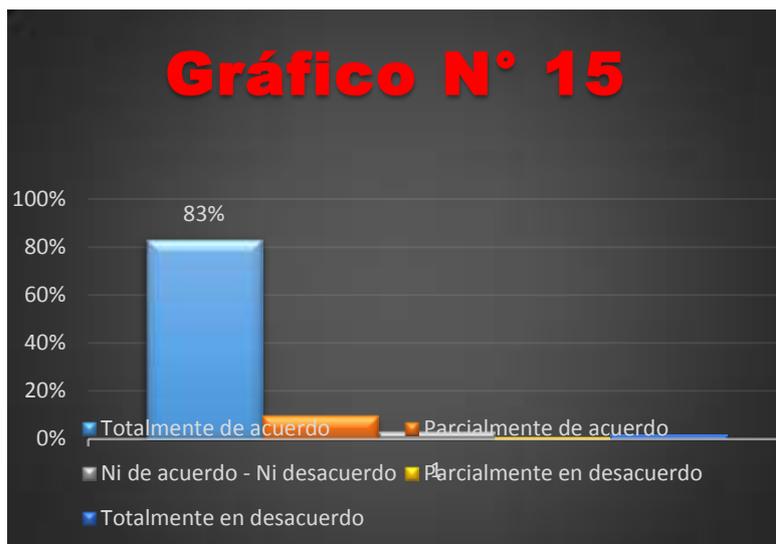
<b>Cuadro N° 14</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
Totalmente de acuerdo	30	30	30	90	100%
Parcialmente de acuerdo	0	0	0	0	0%
Ni de acuerdo - Ni desacuerdo	0	0	0	0	0%
Parcialmente en desacuerdo	0	0	0	0	0%
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0	0%
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



Interpretación: El 100% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo que el homicidio piadoso debe ser sancionado con condena suspendida.

15 ¿Considera usted, que el homicidio piadoso debe ser despenalizado de nuestra legislación penal?

<b>Cuadro N° 15</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	30	30	30	90	100%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	30	30	30	90	100%



Interpretación: El 100% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo que el homicidio piadoso deba ser despenalizado de nuestra legislación penal.

16 ¿Sabe usted, en qué consiste el derecho a la vida humana?

<b>Cuadro N° 16</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	30	30	30	90	100%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	30	30	30	90	100%



Interpretación: El 100% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con saber en qué consiste el derecho a la vida.

17 ¿Sabe usted, en qué consiste el derecho a una vida digna?

<b>Cuadro N° 17</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>86</b>	<b>96%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



Interpretación: El 96% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con saber en qué consiste el derecho a una vida digna; y, un 4% parcialmente de acuerdo.

18 ¿Sabe usted, en qué consiste el derecho a la dignidad personal?

<b>Cuadro N° 18</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>84</b>	<b>93%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

## Gráfico N° 18



Interpretación: El 93% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con saber en qué consiste el derecho a dignidad personal; un 4% parcialmente de acuerdo; y, un 2% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

19 ¿Sabe usted, en qué consiste el homicidio piadoso?

Cuadro N° 19					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
Totalmente de acuerdo	28	26	20	74	82%
Parcialmente de acuerdo	2	4	5	11	12%
Ni de acuerdo - Ni desacuerdo	0	0	5	5	6%
Parcialmente en desacuerdo	0	0	0	0	0%
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0	0%
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



Interpretación: El 82% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con saber en qué consiste el homicidio piadoso; un 12% parcialmente de acuerdo; y, un 6% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

20 ¿Sabe usted, en qué consiste el suicidio asistido?

<b>Cuadro N° 20</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	29	28	26	83	92%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	1	2	2	5	6%
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	0	0	2	2	2%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	30	30	30	90	100%



Interpretación: El 92% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con saber en qué consiste el suicidio asistido; un 6% parcialmente de acuerdo; y, un 2% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

1 ¿Sabe usted, en qué consiste el homicidio a petición?

<b>Cuadro N° 21</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>79</b>	<b>88%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>8%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



Interpretación: El 88% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con saber en qué consiste el homicidio a petición; un 8% parcialmente de acuerdo; y, un 4% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

22 ¿Sabe usted, en que consiste el suicidio medicamente asistido?

<b>Cuadro N° 22</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	28	26	23	77	86%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	1	1	4	6	7%
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	1	3	3	7	8%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	30	30	30	90	100%



Interpretación: El 86% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con saber en qué consiste el suicidio medicamentoso asistido; un 7% parcialmente de acuerdo; y, un 8% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

23 ¿Sabe usted, en que consiste el suicidio por instigación?

<b>Cuadro N° 23</b>					
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>Mag.</b>	<b>Abg.</b>	<b>Med.</b>	<b>ST</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>81</b>	<b>90%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>8%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



Interpretación: El 90% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con saber en qué consiste el suicidio por instigación; un 8% parcialmente de acuerdo; y, un 2% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

24 ¿Usted, ha escuchado, leído o dialogado sobre la eutanasia?

<b>Cuadro N° 24</b>					
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>Mag.</b>	<b>Abg.</b>	<b>Med.</b>	<b>ST</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



Interpretación: El 100% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con que han escuchado, leído o dialogado sobre la eutanasia.

25 ¿Sabe usted, en que consiste la eutanasia?

<b>Cuadro N° 25</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	30	28	30	88	98%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	0	2	0	2	2%
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	30	30	30	90	100%



Interpretación: El 98% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con saber en qué consiste la eutanasia; y, un 2% parcialmente de acuerdo.

26 ¿Cree usted, que la eutanasia sería una fórmula legal de morir con dignidad?

<b>Cuadro N° 26</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



Interpretación: El 100% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con que la eutanasia es una fórmula legal de morir con dignidad.

27 ¿A su opinión personal, usted aprueba la legalización de la eutanasia en otros países?

<b>Cuadro N° 27</b>					
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>Mag.</b>	<b>Abg.</b>	<b>Med.</b>	<b>ST</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



Interpretación: El 100% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con la aprobación de la eutanasia en otros países.

28 ¿Cree usted, que la legalización del homicidio piadoso (eutanasia o suicidio asistido) en el Perú es un problema social?

<b>Cuadro N° 28</b>					
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>Mag.</b>	<b>Abg.</b>	<b>Med.</b>	<b>ST</b>	<b>%</b>
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>73</b>	<b>81%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>10%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>8%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



Interpretación: El 81% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con que la legalización del homicidio piadoso (eutanasia) es un problema social en el Perú; un 10% parcialmente de acuerdo; un 8% ni de acuerdo, ni desacuerdo; y, un 1% parcialmente en desacuerdo.

29 ¿Cree usted, que la legalización del homicidio piadoso (eutanasia o suicidio asistido) en el Perú es un problema político?

<b>Cuadro N° 29</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	28	30	30	88	98%
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	2	0	0	2	2%
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0	0	0	0%
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	30	30	30	90	100%



Interpretación: El 98% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con que la legalización del homicidio piadoso (eutanasia) es un problema político en el Perú; y, un 2% parcialmente de acuerdo.

30 ¿Cree usted, que la legalización del homicidio piadoso (eutanasia o suicidio asistido) en el Perú es un problema cultural?

<b>Cuadro N° 30</b>					
ALTERNATIVA	Mag.	Abg.	Med.	ST	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>71</b>	<b>79%</b>
<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>11%</b>
<b>Ni de acuerdo - Ni desacuerdo</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>9%</b>
<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>UNIVERSO TOTAL DE ENCUESTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



Interpretación: El 79% de magistrados, abogados y médicos están totalmente de acuerdo con que la legalización del homicidio piadoso (eutanasia) es un problema cultural en el Perú; un 11% parcialmente de acuerdo; un 9% ni de acuerdo, ni desacuerdo; y, un 1% parcialmente en desacuerdo.

### 3.3 Prueba de Hipótesis

#### CUADRO ESTADÍSTICO

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sigm (bilateral)
	Media	Desviación	Error	95% de Confianza				
				Inferior	Superior			
Imprecisión e inadecuada interpretación de los DD.LL. N° 635 Código Penal y N° 295 Código Civil) y sus modificatorias	-63777,714	21831,036	8251,356	-839680,55	-43587,374	-7729	6	0.000

Dando como resultado igual a 0.000 que es menor al 0.05, infiriéndose que existe suficiente evidencia para rechazar la  $H_0$ ; con lo que se puede opinar que Los factores políticos y sociales en cuanto a la regulación en materia penal de la Eutanasia, no influyen en forma desfavorable negativamente en cuanto a la criminalización de esta institución en nuestro país.

### 3.4 Discusión de Resultados

Para contrastar la hipótesis planteada se ha redactado previamente la siguiente Hipótesis Nula:

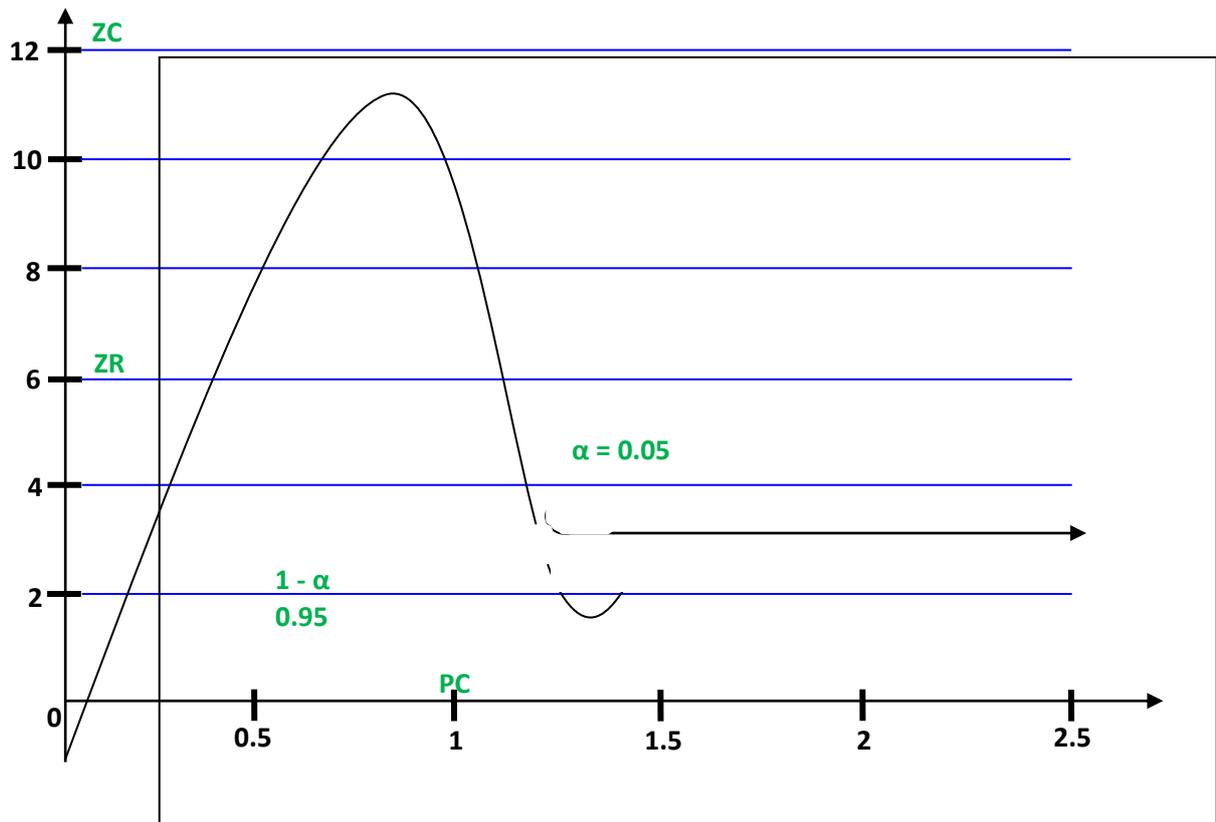
H<sub>0</sub>: “Los factores políticos y sociales en cuanto a la regulación en materia penal de la Eutanasia, no influyen en forma desfavorable negativamente en cuanto a la criminalización de esta institución en nuestro país.

H<sub>a</sub> Los factores políticos y sociales en cuanto a la regulación en materia penal de la Eutanasia, influyen en forma desfavorable negativamente en cuanto a la criminalización de esta institución en nuestro país.

En términos de hipótesis estadística de la prueba chi cuadrado, se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta la H<sub>a</sub> a un nivel de significación de  $\alpha = 0.05$ :.....”.

Después de probar la Hipótesis planteada se siguió el siguiente procedimiento:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$



ZC = Zona critica

ZR = Zona de rechazo

PC = Punto critico

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.-** El derecho a la dignidad personal, en sentido estricto, se centra en el respeto de un derecho abstracto-infinito que está intuito a la persona misma, que va más allá de su propia muerte, porque se respeta la dignidad de la memoria del que en vida fue, en otras, palabras la dignidad personal es aquella que está por encima de cualquier cuantificación dineraria, precisando que la dignidad es un atributo humano que no es posible ser vendido por la propia persona.

**SEGUNDA.-** El derecho a la vida, dentro de nuestro territorio peruano goza de protección jurídica constitucional, penal y civil, así como, de legislación internacional; por constituirse en el derecho-atributo inalienable más importante del ser humano que se encuentra dotado de operativas funciones físicas y mentales, específicamente, nos estamos refiriendo a la existencia de vida del ser humano como ser vivo (dimensión existencial o formal); con la libertad y capacidad de dirigirse y desarrollarse como persona humana dentro de una sociedad para forjar su propio destino (dimensión sustantiva o material).

**TERCERA.-** El derecho a una muerte digna a través de la “eutanasia” se constituye en un problema político y social, que consiste en la realización material de la acción del médico a pedido expreso del enfermo incurable que padece de intensos e intolerables dolores para que le cause la muerte; y, en la omisión del galeno por instigación del enfermo, para que deje de brindarle asistencia médica con la finalidad de acelerar su muerte por piedad, por no soportar los incesantes e intolerables dolores, regulado en el artículo 112 y 113 de nuestra legislación Penal.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.-** El Congreso de la República debe retomar el Proyecto de Ley N° 4215/2014-CR de fecha 4 de marzo de 2015 o emitir un nuevo Proyecto de Ley, para que se legisle en el derecho nacional sobre la legalización de la eutanasia en el Perú, en el que se le otorgue el derecho al enfermo incurable de intolerables e intensos dolores a optar por una muerte digna a través de la eutanasia.

**SEGUNDA.-** El Tribunal Constitucional del Perú como único interprete de nuestra Constitución Nacional de 1993 y normas internas nacionales, vía jurisprudencia de observancia obligatoria y vinculante debe actualizar la interpretación normativa y de sus alcances sobre el derecho a la dignidad y el derecho a la vida, a efecto legal de que el enfermo incurable a opte por su derecho a una muerte digna a través de la eutanasia.

**TERCERA.-** Por las pena mínima que regula en el artículo 112 y 113 del Código Penal para los casos de homicidio piadoso e instigación al suicidio, que por costumbre judicial peruana se perpetra en una condena suspendida con la sujeción al cumplimiento de reglas de conducta, se debe dotar potencialmente al enfermo incurable de normas nacionales internas en el que se establezca el derecho a optar por una muerte digna a través de la eutanasia.

## PROPUESTA LEGISLATIVA

El artículo 112° de nuestro Código Penal, a la letra prevé que:

Él 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 la libertad no mayor de tres años.

Se propone el texto siguiente como modificación legislativa del citado artículo:

*“Él que, por piedad mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente, así como, él inconsciente para poner fin a su enfermedad incurable con intolerables dolores, no podrá constituirse en responsabilidad penal porque la conducta está justificada, siempre que el autor haya cumplido con ejecutar el protocolo médico para realizar dicho acto médico”, caso contrario, será reprimido con pena privativa de la libertad de seis (6) años.*

El protocolo médico debe ser reglamentado, en el que entre otros, se debe precisar que dicho procedimiento se inicia con la solicitud expresa del enfermo consciente y/o de tres (3) familiares directos del enfermo inconsciente. Recibida la solicitud, el informe médico de enfermedad incurable con intensos dolores, debe estar suscrita por dos (2) médicos especialistas que concluyan que la curación de dicha enfermedad es incurable e irreversible, dando el diagnóstico real de dicha enfermedad.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1) ALEGRE MARTÍNEZ, Miguel Ángel. 1996, *La dignidad de la persona como fundamento del ordenamiento constitucional español*. Editorial Universidad de León, España.
- 1) ANSUÁTEGUI ROIG, Francisco Javier. 1999, *Problemas de la eutanasia*. Editorial Dykinson, Madrid.
- 2) BACIGALUPO, Enrique. 1999, *Los delitos de homicidio*. Editorial Temis S.A. Colombia.
- 3) BACIGALUPO, Enrique. 1987, *Derecho Penal. Parte General*. 2º edición. Editorial Hammurabi S.R.L. Argentina
- 4) BERNALES BALLESTEROS, Enrique. 1993, *La Constitución. Análisis Comparado*. ICS Editores.
- 5) BRAMONT-ARIAS TORRES, Luis A. 1993, *Manual de derecho penal. Parte Especial*. Editorial San Marcos. Lima.
- 6) BUSTOS RAMIREZ, Juan. *Manual*. 1991, *Derecho Penal. Parte Especial*. 2º edición. Editorial Ariel S.A. Barcelona.

- 7) CABANELLAS, Guillermo. 1979, *Diccionario enciclopédico de derecho usual. 14º edición*. Editorial Heliasta S.R.L. Argentina.
- 8) CASTILLA RENTERÍA, Óscar. 1977, *La eugenesia, la eutanasia y el aborto*. Bogotá.
- 9) DEL CANO, Marcos. 1999, *Eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*. Editorial Marcial Pons. Madrid-España.
- 10) DEL VECCHIO, Giuseppe. 1926, *Morte benefica (l'eutanasia) sotto gli aspetti etico – religioso, sociales e giurídico*. Turín.
- 11) ESER, Albin. 1928, *Derecho Penal y Procesal Penal*. Editorial Idemsa. Lima-Perú.
- 12) FERNÁNDEZ SESSAREGO, Carlos. 1992, *Derecho a la identidad personal*. Editorial Astrea. Buenos Aires.
- 13) HERNÁNDEZ SAMPIETRI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar. 2014 *Metodología de la Investigación, 6º edición*. Edamsa Impresiones S.A. México.
- 14) HURTADO POZO, José. 1995, *Manual de derecho penal. Parte Especial*. 2º edición. Ediciones Juris. Lima.
- 15) JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. 1984, *Libertad de amar y derecho a morir*. 7º edición. Editorial Depalma. Buenos Aires.
- 16) MOSSET ITURRASPE, Jorge. 1991, *El valor de la vida humana*. 3º edición. Rubinzal-Culzoni Editores. Santa Fe.
- 17) PEÑA CABRERA, Raúl. 1997, *Tratado de derecho penal. Estudio programático de la parte general*. 3º edición. Editorial Grijley. Lima.
- 18) RODRÍGUEZ DEVESA, José María y SERRANO GÓMEZ, Alfonso. 1994, *Derecho penal español. Parte especial*. Decimoséptima edición. Editorial Dykinson. Madrid.
- 19) ROMERO OCAMPO, Guillermo. 1986, *La eutanasia*. Tesis de grado de la Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Jurídicas y Socioeconómicas. Bogotá.
- 20) ROY FREYRE, Luis. 1986, *Derecho penal peruano. Parte especial*. Tomo 1. 2º edición. Lima.
- 21) SALINAS SICCHA, Ramiro. 1997, *Delito contra la vida y otros estudios de derecho penal*. Primera edición. Palestra Editores S.R.L.
- 22) SOLER, Sebastián. 1976, *Derecho penal argentino*. Tipográfica Editora Argentina. Buenos Aires.

- 23) STUART MILL, John. 1970, *Sobre la libertad*. Traducido por Pablo Azcárate. Alianza Editorial S.A. Madrid.
- 24) TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. 1999, *La disponibilidad de la propia vida en el derecho penal*. Boletín Oficial del Estado. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Madrid.
- 25) VELÁSQUEZ VELÁSQUEZ, Fernando. 1997, *Derecho penal. Parte General*. 3º edición. Editorial Temis S.A. Santa Fe- Colombia.
- 26) VILLA STEIN, Javier. 1997, *Derecho Penal. Parte Especial. Delitos contra la vida, el cuerpo y la salud*. Primera Edición. Editorial San Marcos.
- 27) VILLAVICENCIO TERREROS, Felipe. 1991, *Delitos de Homicidio*. 1º edición. Editores GIOS. Lima.
- 28) ZAFFARONI, Eugenio Raúl. *Manual de derecho penal. Parte General. Tomo 1. Ediciones Jurídicas. Lima-Perú, 1998.*

## **ANEXOS**