



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO



DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS
CON ENFERMEDADES TERMINALES EN
LA REGIÓN PUNO, 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ANDERSON PAUL ALVAREZ PARILLO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
ABOGADO

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

**DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON
ENFERMEDADES TERMINALES EN LA
REGIÓN PUNO, 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ANDERSON PAUL ALVAREZ PARILLO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

ABOGADO

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dra. KATTY AGRIPINA PEREZ ORDOÑEZ

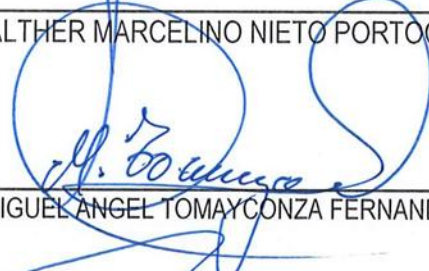
PRIMER MIEMBRO

:


Dr. WALTHER MARCELINO NIETO PORTOCARRERO

SEGUNDO MIEMBRO

:


Mgtr. MIGUEL ANGEL TOMAYCONZA FERNANDEZ BACA

ASESOR

:


Dr. NESTOR BARRANTES SANCHEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

DERECHO PRIVADO - P05



U.A.N.C.V.
Facultad de Ciencias
Jurídicas y Políticas

RESOLUCIÓN N° 033 - 2025 - D/FCJP-UANCV

Juliaca, 11 Setiembre del 2025.

VISTOS: Las diferentes solicitudes presentadas por los alumnos de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Carrera Académico Profesional de Derecho, de designación de docente para firmas en empastado y otros para el desarrollo del trabajo de investigación, tesis y optar el título profesional de Abogado (a).

CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Néstor Cáceres Velásquez (UANCV), para el cumplimiento de sus fines en concordancia con sus principios y funciones, se organiza por facultades y la Escuela de Postgrado e Institutos, los mismos que son unidades académicas de formación profesional y están conformados por sus docentes, estudiantes y graduados, según lo establece el artículo 47 del Estatuto Universitario de nuestra Primera Casa Superior de Estudios;

Que, Durante el desarrollo de la sesión ordinaria Virtual del Consejo de Facultad, llevada a cabo el 11 de setiembre del 2025, el presidente del Consejo de Facultad expone la problemática sucedida ante los trámites correspondientes efectuados por los estudiantes y a fin de no perjudicarlos;

Que, El Consejo ACUERDA autorizar al docente ordinario **Mg. Luis Chayña Aguilar**, para las firmas en los empastados y otros. se acuerda la aprobación de firmas en los empastados, autorizar las firmas en todos los casos en que aparezca como asesoramiento, propuesta de investigación, jurado de tesis, e informe final del desarrollo del trabajo de investigación para optar el título profesional de Abogado (a), en lugar de los ex docentes Dr. Néstor Barrantes Sánchez, Dra. Ruth Irma López Luna y Dr. Jesús Manuel Cruz Cervantes.

Que, Según el Cap. IV Art. 31 del Estatuto Universitario 2020 de las atribuciones del Consejo de Facultad s) Resolver, en primera instancia, acerca de los asuntos planteados por los docentes y estudiantes de la Facultad. t) Conocer y resolver todos los demás asuntos que se presenten dentro del área de su competencia.

Por lo que, el Decano de la Facultad, en uso de las atribuciones conferidas por ley Universitaria N° 30220, y el Estatuto de la UANCV.

c.c.
Arch.
JDCHC





U.A.N.C.V.
Facultad de Ciencias
Jurídicas y Políticas

PRIMERO.-

RESUELVE.- APROBAR y AUTORIZAR al docente ordinario **Mg. Luis Chayña Aguilar**, para las firmas en los empastados y autorizar las firmas en todos los casos en que aparezca como asesoramiento, propuesta de investigación, jurado de tesis, e informe final del desarrollo del trabajo de investigación para optar el título profesional de Abogado (a), en lugar de los ex docentes Dr. Néstor Barrantes Sánchez, Dra. Ruth Irma López Luna y Dr. Jesús Manuel Cruz Cervantes.

SEGUNDO.- La Unidad de Investigación de la Facultad, Secretaria Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
[Firma]
Dr. JOSÉ DOMINGO CHOQUEHUANCA CALONIA
DECANO
FAC. CS. JURÍDICAS Y POLÍTICAS

c.c.
Arch.
JDCHC



RESOLUCIÓN N° 0044-2025-D/FCJP-UANCV

Juliaca, 11 de abril de 2025.

Vistos: El expediente, 2025-CU-1563 presentado por el Bachiller en Derecho Sr. **ANDERSON PAUL ALVAREZ PARILLO**, quien solicita fecha para rendir el examen de sustentación de borrador de tesis denominado: **DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES EN LA REGIÓN PUNO, 2024**, línea de investigación: **DERECHO PRIVADO - P05**, para optar el Título Profesional de **ABOGADO** y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela Profesional de Derecho, concordante con el Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV, es procedente acceder a la petición del interesado.

Y, estando a los dictámenes presentados por los miembros del jurado en el que aprueban el borrador de tesis, el Decano de la facultad, en uso de sus atribuciones conferidas por la ley universitaria 30220, y el Estatuto de la UANCV.

RESUELVE:

Primero.- El jurado declara **APTO** por tanto debe señalarse lugar, día y hora para la sustentación del borrador de tesis, en forma presencial, presentado por el Bach. Sr. **ANDERSON PAUL ALVAREZ PARILLO**, para optar el Título Profesional de **ABOGADO**, el mismo que se llevará a cabo el próximo **viernes, 25 de Abril de 2025 a las 8:00:00 AM.** lugar **FILIAL PUNO - SALON DE GRADOS EP DERECHO.**

Segundo.- Designar como Jurados, para la evaluación del examen de sustentación de tesis referido, Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del jurado : Dra. **KATTY AGRIPINA PEREZ ORDOÑEZ**

Primer miembro : Dr. **WALTHER MARCELINO NIETO PORTOCARRERO**

Segundo miembro : Mgtr. **MIGUEL ANGEL TOMAYCONZA FERNANDEZ BACA**

ASESOR:

Dr. NESTOR BARRANTES SANCHEZ

Tercero.- La Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, Secretaria Académica y Administrativa quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dr. José Domingo Choquehuanca Calcina
DECANO
FAC. Cs JURÍDICAS Y POLÍTICAS

DISTRIBUCIÓN:
DECANATURA FCJP, INTERESADO.
ARCH. FTChV/ncv.



RESOLUCIÓN N° 833-2024-UI-FCJP-UANCV-J

Juliaca, 12 de diciembre de 2024

VISTOS:

El Expediente: 2024-CU-17927 de fecha 03 de diciembre de 2024, presentado por el Bach. ANDERSON PAUL ALVAREZ PARILLO, quien solicita Revisión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela Profesional de Derecho.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, el Bach. ANDERSON PAUL ALVAREZ PARILLO, quien solicita la revisión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del tema titulado: **DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES EN LA REGION PUNO, 2024**, línea de investigación: **DERECHO PRIVADO - P05**, conducente para optar el Título profesional de **ABOGADO**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela Profesional de Derecho, corroboro el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del ASESOR Dr. NESTOR BARRANTES SANCHEZ,

Estando, la opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema titulado: **DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES EN LA REGION PUNO, 2024**, presentado por el Bach. ANDERSON PAUL ALVAREZ PARILLO, para optar el Título Profesional de **ABOGADO**, en virtud de los considerandos expuestos.

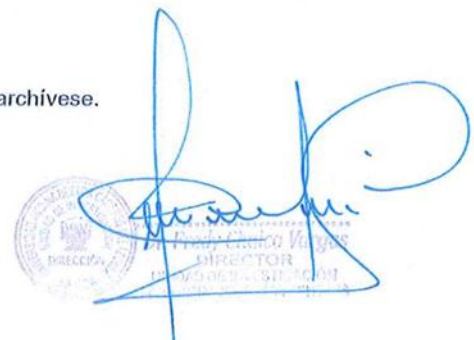
ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como ASESOR al Dr. NESTOR BARRANTES SANCHEZ.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que la facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTRIBUCIÓN:
DECANATURA FCJP, INTERESADO.
ARCH. FTChV/nrcv





UNIVERSIDAD ANDINA "Néstor Cáceres Velásquez" Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



RESOLUCIÓN N° 426-2024-UI-FCJP-UANCV-J

Juliaca, 22 de julio de 2024

VISTOS:

El Expediente: 2024-CU-8041 de fecha 03 de julio de 2024, el cual solicita Revisión de propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela Profesional de Derecho.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, el (la) Bach. ANDERSON PAUL ALVAREZ PARILLO, quien solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación de Título: **DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES EN LA REGION PUNO, 2024**, conducente para optar el Título profesional de **ABOGADO(A)**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela Profesional de Derecho, corroboro la propuesta del ASESOR Dr: NESTOR BARRANTES SANCHEZ, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES EN LA REGION PUNO, 2024**, presentado por el (la) Bach. ANDERSON PAUL ALVAREZ PARILLO, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR al Dr: NESTOR BARRANTES SANCHEZ.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que la facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA
"NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
DECANO
DR. JAVIER ROMULO OLIVERO ZAPANA
DECANO
FAC. DE JURÍDICAS Y POLÍTICAS


DIRECTOR

DISTRIBUCIÓN:
DECANATURA FCJP, INTERESADO.
ARCH. FCJP/...



16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.


Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES EN LA REGIÓN PUNO, 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	ANDERSON PAUL ALVAREZ PARILLO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75396859
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-3199-0835
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NESTOR BARRANTES SANCHEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02389922
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6965-6831
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	KATTY AGRIPINA PEREZ ORDOÑEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01225791
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	WALTHER MARCELINO NIETO PORTOCARRERO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	23945399
Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MIGUEL ANGEL TOMAYCONZA FERNANDEZ BACA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	23874671



Datos de investigación	
Línea de investigación	Derecho Privado – P05
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p align="center">DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno</p> <p>Coordenadas Longitud: -15.838542679924075 Latitud: -69.90471159387184</p> <p align="center">https://maps.app.goo.gl/ChjaUjsg62zYYm9R7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio del 2024 - Abril del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Derecho https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.00</p> <p>Derecho penal https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.05.02</p>



UNIVERSIDAD ANDINA
"NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Mg. LIS CHAYNA AGUILAR
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
PAC. Cs. JURÍDICAS Y POLÍTICAS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ANDERSON PAUL ALVAREZ PARILLO, identificado con DNI Nro. **75396859**, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

DERECHO

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES EN LA REGIÓN PUNO, 2024

Asesorado por: Dr. NESTOR BARRANTES SANCHEZ

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __02__ de julio del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A Dios que me fortalece cada día.

A mis queridos padres, quienes son una fuente de inspiración y motivación para continuar con mis objetivos personales y académicos.

Este trabajo va dirigido con mucho cariño y gratitud a mi querida familia, por todo el apoyo brindado a través de mi camino profesional.

Anderson Paul Alvarez Parillo



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", por mi formación profesional

A la Escuela Profesional de Derecho de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", que me dio la oportunidad de formarme como Abogado.

A mi asesor, por su valioso apoyo e impulso en el asesoramiento del presente trabajo de investigación.

Anderson Paul Alvarez Parillo



ÍNDICE

ÍNDICE.....	i
RESUMEN.....	iii
ABSTRAC.....	v
INTRODUCCIÓN.....	vii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1 Problema General.....	4
1.2.2 Problemas Especifico.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.4. OBJETIVOS.....	8
1.4.1 Objetivos de la investigación.....	8
1.4.1.1 Objetivo general.....	8
1.4.1.2 Objetivos específicos.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	13
2.1.3 Antecedentes regionales.....	15
2.1.4 Antecedentes locales.....	18
2.2. BASES TERICAS.....	19
2.2.1 Derecho a una muerte digna.....	19
2.2.1.1 La autonomía y el derecho a la vida.....	26
2.2.1.2 Construcción del concepto de eutanasia.....	32
2.2.1.3 Problemática.....	44
2.2.1.4 Suicidio medicamente asistido.....	48
2.2.1.5 La postura de los médicos y de la sociedad frente a la aplicación de la eutanasia.....	53
2.2.2 Ancianos longevos y enfermos terminales.....	55
2.2.2.1 Definición de enfermo terminal.....	55
2.2.2.2 Países donde se ha legislado la muerte digna.....	75
2.2.2.3 El adulto mayor.....	78
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	86
2.4. HIPOTESIS.....	87



2.4.1 Hipótesis General.....87
 2.4.2 Hipótesis Específicos.....87
 2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....88

**CAPITULO III
 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....89
 3.2. TIPOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....90
 3.3. METODO O METODOS APLICADOS A LA INVESTIGACION.....90
 3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.....91
 3.4.1 Instrumentos de la investigación.....91
 3.5 POBLACION Y MUESTRA.....92

**CAPITULO IV
 RESULTADOS Y DISCUSION**

4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS.....92
 4.2. FICHA DE ANÁLISIS LEGISLATIVO DEL REGLAMENTO DE LA LEY N° 29414 – LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....94
 4.3. FICHA DE ANÁLISIS LEGISLATIVO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ ARTÍCULO 1 – 2.....95
 4.4. FICHA DE ANÁLISIS DE CASO: SENTENCIA DEL EXPEDIENTE 573-2020-0-1801-JRDC-11.....96

CONCLUSIONES.....102
RECOMENDACIONES.....104
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....106



RESUMEN

Objetivo. Determinar cómo deberá proceder la solicitud de la aplicación del derecho a una muerte digna en ancianos con enfermedades terminales en la región Puno, 2024. Determinar cuándo, porque y que requisitos serán utilizados para poder solicitar la muerte asistida. Identificar la postura de los médicos y de la sociedad frente a la aplicación de la eutanasia. **Métodos y materiales.** Se aplicó la investigación no experimental. El método de investigación específico utilizado es el Método Descriptivo, Método Explicativo y el Método Dogmático. **La población,** está representada por un total 50 personas encuestadas en la región Puno. **Conclusiones.** La regulación jurídica de la eutanasia a nivel internacional la reconoce como una opción para aliviar el sufrimiento físico y psicológico de los pacientes sin otra alternativa. Se fundamenta en la autonomía de la persona, permitiendo decidir sobre su vida con dignidad hasta la muerte. Las legislaciones más antiguas suelen ser más permisivas, regulando más supuestos para su solicitud. Sin embargo, existe consenso en que solo debe permitirse en casos de enfermedades incurables en etapa terminal, bajo la supervisión y fiscalización del Estado.

PALABRAS CLAVE: Muerte digna, Derecho, Enfermo Terminal, Adulto Mayor, Legislación, Enfermedades Terminales.



ABSTRACT

Objective. To determine how the application for the right to a dignified death in terminally ill elderly people in the Puno region should proceed, 2024. To determine when, why and what requirements will be used to request assisted death. To identify the position of doctors and society regarding the application of euthanasia. **Methods and materials.** Non-experimental research was applied. The specific research method used is the Descriptive Method, Explanatory Method and the Dogmatic Method. The population is represented by a total of 50 people surveyed in the Puno region. **Conclusions.** The legal regulation of euthanasia in international legislation establishes that euthanasia is a way to alleviate the physical and psychological suffering of the person who does not find relief from his or her condition, because the state could not protect the patient's suffering based on his or her autonomy with full knowledge. This autonomy of will is developed on the right to live with dignity until death, since the patient can choose when to end his or her suffering, noting that the old legislations are the most permissive in regulating more cases in which euthanasia can be requested, likewise, there is agreement that euthanasia should only be allowed in cases of people with incurable diseases in the terminal stage, a procedure that must be reviewed and supervised by the state.

KEY WORDS: Dignified death, Law, Terminally ill, Elderly, Legislation, Terminal illnesses.



INTRODUCCIÓN

El inicio y el termino de la vida han sido siempre del interés humano desarrollados en disciplinas practicas como la ética, la política y el derecho. Al transcurrir el tiempo con el avance de la ciencia se descubre nuevos tratamientos capaces de poder alargar la vida de una persona que padece una enfermedad mortal, con la consecuencia de llevar a lo largo de su vida una deficiente calidad de vida. A nivel mundial siempre ha surgido el debate sobre la regulación de una muerte digna. Es así como varios defensores de la autonomía de la voluntad de las personas sobre su vida han centrado en demandar la legalización del suicidio asistido o llamado eutanasia

Sin embargo, esta práctica está prohibida por varios países que se oponen al término de la vida de una persona, aunque esta haya sido solicitada voluntariamente.

En el capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema, descripción del problema, la justificación y los objetivos.

En el capítulo II se expone los antecedentes, el marco teórico y marco conceptual que ilustran las variables de estudio.

En el capítulo III metodológico, considerando el enfoque, tipo y diseño, los instrumentos, la población y muestra.

En el capítulo IV se desarrolla los resultado y discusión.

Finalmente se muestran las conclusiones, recomendaciones y los anexos.



CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La realidad problemática del presente trabajo de investigación tiene como finalidad la de analizar, describir y resolver el problema del trabajo. Desarrollando la presente investigación titulada Derecho a la muerte asistida en ancianos con enfermedades terminales en la región Puno, 2024.

La eutanasia es la terminación voluntaria de la vida de una persona que padece una enfermedad terminal, una persona decide por voluntad propia terminar con su vida de forma rápida y piadosa, esto aplica aquellos sujetos que toleran de alguna enfermedad terminal el cual su el final de su vida ya está anticipado, su condición viene a ser doloroso para el cómo también para su familia, que conlleva a preocupaciones e infelicidad tanto en la persona enferma y en su entorno. También existen personas mayores que ya no tienen ganas de vivir mientras van envejeciendo, con el deseo expreso de tener una muerte digna antes de seguir sufriendo. El homicidio piadoso actualmente se encuentra penando por la legislación peruana en el que detalla que 'Quien, por piedad, cause la muerte de un enfermo incurable que, de manera expresa y consciente, solicite poner fin



a sus dolores intolerables, será sancionado con una pena privativa de libertad de hasta 3 años." Podemos ver que aun en nuestro país la muerte piadosa o el suicidio asistida denominado como eutanasia no está legalmente permitido en nuestro país.

Por un lado, el grupo representado al principio donde la vida es considerada un derecho básico e innegociable como lo recoge el artículo XX de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Esta visión refleja en general creencias teológicas donde la importancia principal de la vida se deriva de algo mayor; por lo tanto, no puede estar dentro del poder de los humanos, a nivel académico, científico o legal, tomar una decisión que acelere la muerte de una persona para cualquier propósito. La eutanasia pasiva se comprende como la conducta u omisión que provoca la terminación de la vida de un paciente; es contraria con la ética médica. (González González, 2019), se concluye que la eutanasia es una práctica que no es ético ni aceptable para los profesionales de la salud como lo expresa el código de ética y deontología del colegio de médicos del Perú.

Desde otra perspectiva, tanto la eutanasia como el suicidio asistido tienen una motivación piadosa: aliviar el sufrimiento del paciente. Se presume que el fallecimiento asistido se ajusta a su cosmovisión, lo que plantea una interpretación del derecho a la vida con ciertas limitaciones en su condición sustantiva.

La perspectiva metodológica incluye determinar que toda eutanasia es:

- a. El suicidio asistido suele estar ligado a la suposición de que una persona con discapacidad tiene plena capacidad para decidir sobre su propia vida.



En efecto, si no se asumiera esta intención, es decir, si se pensara que la persona no desea morir a pesar de su condición, la noción de eutanasia o muerte piadosa perdería sentido dentro de su marco conceptual.

- b. Una vez planteada esta idea, surge la cuestión de la idea de ayuda. Si la muerte que se va a provocar se produce por la voluntad de la víctima, la elección no puede depender sólo del dictamen médico, sino también de la constatación de la voluntad en la historia de vida de la persona, sobre todo si, a ser posible, ha dejado clara su voluntad.
- c. Este tipo de muerte se concibe como una prolongación del derecho a vivir con dignidad y, por ello, cuenta con respaldo constitucional por parte del Estado. Esto significa que, para permitir que un tercero cause la muerte de otra persona, es necesario demostrar con pruebas objetivas que dicha acción está vinculada al interés general y al bienestar común.

Con lo establecido el presente proyecto busca aceptar y normalizar como una opción a la eutanasia siempre y cuando se establezca una serie de condiciones y requisitos, materia de análisis de la situación y de la condición de la persona quien lo solicita.

1.2. – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. - PROBLEMA GENERAL

- ¿Como deberá proceder la solicitud de la aplicación del derecho a una muerte digna en ancianos con enfermedades terminales en la región, 2024?



1.2.2. - PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuándo, porque y que requisitos serán utilizados para poder solicitar la muerte asistida?
- ¿Cuál es la postura de los médicos y de la sociedad frente a la aplicación de la eutanasia?

1.3. – JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. – JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presente investigación está motivado a las personas que solicitan y merecen una muerte digna dentro de su voluntad y sus convicciones. Debemos aceptar cuando una persona expresamente quiere optar por este método ya que su vida ha sido encaminada a una serie de tormentos, sufrimiento y dolores el cual llega a ser una tortura tan solo el hecho de seguir con vida. El beneficio de la correcta aplicación de la eutanasia puede ser la solución al sufrimiento de la persona que lo necesita, al saber que su destino ya es anunciado con su posterior muerte. Debemos aceptar y seguir adelante con la decisión de aquella persona que adolece de un padecimiento terminal y va empeorando su condición física como psicológicamente.

1.3.2. – JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Esta investigación busca ofrecer una alternativa para quienes padecen enfermedades terminales que provocan una muerte lenta y dolorosa. Podrán acceder a esta ayuda para morir aquellas personas que sufren un padecimiento físico o psíquico intolerable



debido a una enfermedad grave e incurable con pronósticos de vida limitados, o una condición crónica sin posibilidad de curación o mejoría significativa.

1.3.3. – JUSTIFICACIÓN SOCIAL

El área específicamente al tratarse de un derecho o alternativa que pueda solicitar cualquiera será en todo el país, en este caso en el país de Perú y la Región Puno, que actualmente todavía es penado con una condena al aplicar cualquier forma de este método, denominándolo homicidio piadoso.

1.3.4. – JUSTIFICACIÓN LEGAL

Se aplicará una investigación propositiva y legal el cual nos permitirá identificar el correcto proceso de solicitud del método de la eutanasia y poder ser concedida correctamente, también utilizaremos el método aplicativo por el cual analizaremos los requisitos específicos para su solicitud y su posterior aplicación en la persona.

1.3.5. – JUSTIFICACIÓN DE BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD

La investigación en principio beneficiará a las personas diagnosticadas con un padecimiento terminal para poner fin a su sufrimiento, dolencias y tormento que tienen que afrontar a través de una enfermedad que es incurable, y que no se tenga ninguna esperanza de volver a vivir normalmente y en la tranquilidad y paz de un bienestar completo. También ayudara a las personas mayores abandonas completamente por la sociedad el cual ya no



tenga ganas de seguir viviendo, personas mayores que adolecen dolores físicos y psicológicos, que desean descansar en paz. Indirectamente beneficiara a los familiares quienes desarrollan traumas psicológicos al ver morir lenta y dolorosamente a sus seres queridos.

1.4. – OBJETIVOS

1.4.1. – OBJETIVO GENERAL

- Determinar cómo deberá proceder la solicitud de la aplicación del derecho a una muerte digna en ancianos con enfermedades terminales en la región, 2024.

1.4.2. – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar cuándo, porque y que requisitos serán utilizados para poder solicitar la muerte asistida.
- Identificar la postura de los médicos y de la sociedad frente a la aplicación de la eutanasia.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. – ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. – A NIVEL INTERNACIONAL

Santos William (2020), en su tesis titulado LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN CHILE, EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA. En la ciudad de Santiago, Chile. Su método está dentro del paradigma de investigación mixto, con el método cualitativo, el cual busca responder y generar teorías debatibles acerca de la muerte asistida y con el método cuantitativo generado a través de encuestas favorables hacia la aceptación de la muerte asistida, respondido y practicado por personas de la ciudad de Santiago. Esta investigación, de carácter propositivo, analiza y cuestiona las normas existentes para identificar sus límites y deficiencias, con el fin de proponer reformas, derogaciones o nuevas legislaciones. Se concluye que regular la eutanasia brindaría una solución y alivio a muchas personas que actualmente enfrentan una muerte lenta y dolorosa, afectando no solo al paciente, sino también a sus familias. Más allá de las tendencias actuales, se destaca que la sociedad



está dispuesta a discutir y debatir sobre la eutanasia como una opción legal y válida para quienes sufren enfermedades terminales.

Alma (2020) En su estudio titulado: EUTANASIA UN DERECHO HUMANO, en la ciudad de Atizapan de Zaragoza, México.

Su método está dentro del paradigma de investigación cualitativo en la cual se hace referencia a la búsqueda de datos no numéricos.

Esta investigación, de carácter propositivo, analiza las normas existentes para identificar sus límites y plantear reformas. Se concluye que la eutanasia podría ser una elección viable para personas con enfermedades terminales o en estado de desahucio, permitiéndoles morir sin mayor sufrimiento. Esto podría implementarse inicialmente mediante una política pública para evaluar su factibilidad y aceptación por la población bajo condiciones específicas. Si resulta favorable, se podría proponer una reforma a la Constitución Política de los EEUU Mexicanos para incluir el derecho a la eutanasia, ya la Ley General de Salud para establecer las bases, derechos y obligaciones necesarias para su aplicación, asegurando que no contravenga otras. leyes.

2.1.2. – A NIVEL NACIONAL

Mendoza, Carlos (2019), en su tesis titulado EUTANASIA UN ENSAYO DE FUDAMENTACION LIBERAL PARA SU DESPENALIZACION. En la ciudad de Lima, Perú. El método utilizado se enmarca en la filosofía política y del derecho, empleando principalmente: (i) el método analítico , para realizar



distinciones conceptuales; (ii) el individualismo normativo en la filosofía práctica, que sostiene que las normas y valores morales deben justificarse en función de los intereses y deseos de los individuos afectados, que entiende la filosofía del derecho como una interpretación del derecho vigente basada en principios de moralidad política.

Panduro Johnny (2020), en su tesis titulado, EL DERECHO A DECIDIR MORIR DIGNAMENTE, EN CASOS DE ENFERMEDAD TERMINAL. En la ciudad de Iquitos, Perú. Con el método cualitativo el cual busca recabar información en base a encuestas, entrevistas y grupos de investigación. Y el tipo de la investigación dentro del método cualitativo es de forma descriptivo explicativo, correlacional, no experimental de tipo transaccional. Se concluye que, al no existir una normativa nacional que acceda la muerte sin dolor en casos de enfermedades incurables e irreversibles, se vulnera el derecho a la dignidad de las personas. Actualmente, el Estado solo ofrece paliativos mediante medicamentos, los cuales no garantizan una solución efectiva para el sufrimiento de los pacientes.

2.1.3. – A NIVEL REGIONAL

Juli Yira, (2022) en su tesis titulado ASPECTOS JURIDICOS PARA REGULAR LA EUTANASIA EN CASO DE ENFERMEDAD INCURABLE EN FASE TERMINAL EN PUNO 2021. En la ciudad de Puno, Perú. Su método está dentro del paradigma de



investigación cualitativo en la cual se hace referencia a la búsqueda de datos no numéricos. La investigación es de carácter propositivo, ya que analiza las normas existentes, identifica sus límites y deficiencias, y propone una nueva regulación, su derogación o una posible reforma.

Primero: La eutanasia no se encuentra penalizada explícita ni implícitamente en el Perú, pues la eutanasia activa no se encuadra en la noción de homicidio por compasión, pues es un delito común y exige que el acto recaiga sobre un paciente desahuciado; por lo que se distancia de la noción de eutanasia activa, pues para su adecuada definición se requiere la intervención de un médico y que el paciente tenga una enfermedad terminal. La eutanasia pasiva está permitida de acuerdo con el reglamento de la ley que protege los derechos de los usuarios de los servicios de salud. Esta normativa les concede la libertad de aceptar o rechazar un tratamiento, lo que implica un reconocimiento y respeto a su derecho a decidir sobre su propia vida.

Segundo: A nivel internacional, la legislación sobre la eutanasia la reconoce como una alternativa para mitigar el sufrimiento, tanto físico como emocional, de aquellas personas cuyo padecimiento no tiene solución. Esto se fundamenta en el principio de autonomía personal, el cual permite que el individuo, plenamente consciente, decida sobre su vida sin que el estado ampare su sufrimiento. Este derecho está ligado a la idea de vivir y morir con dignidad, otorgándole al paciente la posibilidad de determinar cuándo poner



fin a su dolor. Cabe destacar que las legislaciones más antiguas suelen ser más flexibles al contemplar un mayor número de situaciones en las que se puede solicitar la eutanasia. Sin embargo, existe consenso en que esta práctica debe limitarse a personas con enfermedades terminales e incurables, bajo procedimientos estrictamente revisados y supervisados por el estado.

Tercero: El marco legal de la eutanasia, basado en el análisis de la normativa peruana y el derecho internacional, se sustenta en principios como la dignidad, el derecho a una vida digna hasta el final y la autonomía personal. La propuesta legislativa aborda aspectos esenciales, incluyendo su propósito y alcance, principios rectores, definiciones, requisitos, procedimientos, el papel del médico tratante y las responsabilidades. Su objetivo principal es garantizar que el paciente, como único juez de su sufrimiento y dignidad, pueda decidir sobre el final de su vida bajo un proceso supervisado. El médico personal, por su parte, certificaría la condición física y la falta de alternativas de mejora, asegurando así el respeto a la voluntad del paciente.

2.1.4. – A NIVEL LOCAL

Araja Miriam (2021), en su tesis titulada DEFENSA DE LA VIDA COMO DERECHO ESENCIAL CONFORME A LA CONSTITUCIÓN DE 1993 FRENTE A LA TENDENCIA POR LEGALIZAR LA EUTANASIA. En la ciudad de Juliaca, Perú.



El tema materia de estudio está relacionado al Derecho Constitucional y por la dimensión, la tipología es de carácter descriptivo y propositivo. Su dimensión es básicamente evaluativa respecto al tratamiento a la eutanasia en el Perú. El Enfoque Metodológico es el estudio del problema materia de investigación se efectuó conforme al modelo del cualitativo; de contenido transversal y corroborado con pruebas empíricas y documentales, básicamente. La Metodología Aplicada se hizo uso de la inducción e inducción en el análisis del problema y los resultados, por cuanto se analizaron casos específicos sobre la eutanasia a nivel nacional internacional.

El ámbito del análisis documental y de casos, es de dimensión nacional (caso Ana Estrada) e internacional (en los países donde se ha legalizado la eutanasia y la muerte digna), empero, el trabajo de campo es de carácter regional.

2.2. - BASES TEÓRICAS

2.2.1. – DERECHO A UNA MUERTE DIGNA.

LA NORMATIVA Y LA ACCIÓN PROHIBIDA DE LA EUTANASIA: ART 112° Y ART 113° DEL CÓDIGO PENAL

La conducta prohibida

La mayoría de los países mantienen una postura legal contraria a la legalización de la eutanasia voluntaria y el suicidio asistido, considerándolos conductas prohibidas y sancionadas penalmente como formas de "homicidio". En el caso de Perú, esta posición se



refleja en el Código Penal de 1991, que tipifica el homicidio piadoso y la ayuda al suicidio, alineándose así con la tendencia predominante en el derecho penal comparado.

Artículo 112.- Homicidio piadoso

Es la acción de causar la muerte de una persona con la intención de evitarle un sufrimiento intenso o una enfermedad incurable. Se diferencia de la eutanasia en que, en algunos casos, puede realizarse sin el consentimiento expreso del paciente.

Desde el punto de vista legal, su regulación varía según el país. En algunos lugares, puede considerarse un delito atenuado, mientras que en otros se reconoce dentro del marco de la eutanasia o el suicidio asistido.

Artículo 113.- El homicidio piadoso y la instigación

El Artículo 113 del Código Penal de Perú. Establece que quien induzca a otra persona a quitarse la vida o le proporcione los medios para hacerlo, será sancionado con una pena privativa de libertad.

Si bien las disposiciones punitivas de los artículos 112 y 113 del Código Penal sobre el homicidio piadoso y la instigación o ayuda al suicidio carecen de una precisión clara y no están directamente vinculadas con los conceptos de eutanasia voluntaria y suicidio asistido, aun así, incluyen estas prácticas dentro de las conductas sancionadas por la ley.



Aunque nuestro propósito no es realizar un análisis exhaustivo de las normas penales, consideramos pertinente comentar su contenido con el fin de esclarecer las diferencias entre los conceptos establecidos en el Código Penal y las distintas formas de eutanasia definidas en el marco de esta investigación.

El homicidio piadoso, regulado en el artículo 112 del Código Penal, no es exactamente igual a la eutanasia voluntaria. La diferencia principal radica en que el primero no requiere que la persona esté en fase terminal, sino que basta con que padezca una enfermedad incurable para que la conducta sea sancionada.

El homicidio piadoso, en comparación con el homicidio simple regulado en el artículo 106 del Código Penal, tiene una pena atenuada debido a dos factores: la solicitud expresa del enfermo terminal y la presencia de un motivo de piedad en quien lo ejecuta. Sin embargo, este último requisito ha sido ampliamente cuestionado, ya que carece de una especificidad objetiva que facilite su aplicación en la práctica. Además, genera dudas sobre su compatibilidad con el principio de legalidad penal, pues la justificación de una pena reducida debería basarse en criterios proporcionales a la gravedad del acto y no en la intención subjetiva del responsable.

En cuanto a la instigación y la ayuda al suicidio, se trata de dos formas de conducta de participación que son punibles en relación con el suicidio de otro. La instigación como forma de participación



delictiva consiste en provocar deliberadamente una decisión delictiva en otra persona, entendiéndose generalmente que para ser sancionada debe haber al menos una tentativa del acto instigado (García, Percy 2012).

Esto no se considera un problema, ya que atenta contra el suicidio asistido, ya que en el suicidio asistido la decisión de cometer el acto no proviene del paciente terminal, por lo que no se cumple el requisito de que el acto provenga de la decisión y elección del paciente, lo que genera una incoherencia en la ley. Por lo tanto, la ley penal permite la participación en un acto principal que no es injusto ni punible, violando así el principio de "complicidad" del delito.

Lo que está en debate no es la eliminación de estas disposiciones penales, lo que podría dejar sin sanción las conductas que regulan, sino más bien determinar si las prácticas eutanásicas deberían quedar excluidas del alcance de dichas normas. Para ello, es fundamental analizar si los fundamentos que justifican la aplicación de los artículos 112 y 113 del Código Penal en casos de homicidio piadoso y suicidio asistido también son válidos cuando se trata de la eutanasia voluntaria y el suicidio asistido, considerando el contexto específico en el que estos actos tienen lugar.



Derechos Humanos y derechos Fundamentales

Son garantías esenciales de toda persona, protegidas por las constituciones y tratados internacionales. Aseguran la dignidad, la libertad y la igualdad, incluyendo el derecho a la vida, la libertad de expresión, la igualdad, la educación y la salud. Son universales, inalienables e indivisibles.

Según Landa (2002), la dignidad es la base de los derechos fundamentales. Forma parte de la Constitución, reflejando valores sociales y derechos que protegen al individuo, requiriendo además la intervención del Estado para su garantía y desarrollo.

Según Sessarego Fernández (2006), los derechos fundamentales tienen como propósito proteger al ser humano en su dignidad. Esta dignidad no solo justifica dichos derechos, sino que también los amplía más allá de los expresamente señalados en la Constitución. Se considera que derechos como la vida, la libertad, la identidad y la integridad psicosomática son esenciales e interdependientes, ya que todos los demás derechos derivan de la dignidad propia de la persona. (p. 13-15).

Ferrajoli (2006) plantea tres criterios para determinar qué derechos deben ser garantizados como fundamentales. Primero, su vínculo con la paz, como establece el preámbulo de la Declaración Universal de 1948. Segundo, su relación con la igualdad, especialmente en la protección de minorías y derechos sociales. Tercero, su papel como resguardo para los más vulnerables,



asegurando el derecho a la vida y las libertades frente a poderes más fuertes.

La Dignidad Humana como derecho fundamental

Es el valor inherente a cada persona por el simple hecho de ser humano. Es el principio que reconoce que todos los individuos tienen un valor único, inalienable e igual, sin distinción de raza, género, religión o condición social.

Esta dignidad es la base de los derechos fundamentales, como la vida, la libertad y la igualdad, y exige respeto, protección y promoción por parte del Estado y la sociedad. Se encuentra reconocido en tratados internacionales y constituciones, garantizando que ninguna persona sea tratada como un medio, sino siempre como un fin en sí misma.

La Constitución Política del Perú , en su artículo 1, establece que la dignidad humana es el fin supremo de la sociedad y el Estado.

Según Sessarego Fernández (2006), la protección de la persona y su dignidad es la esencia del derecho, considerando al ser humano como una unidad psicosomática basada en la libertad. Esto le permite desarrollar su propio proyecto de vida. En este sentido, el ordenamiento jurídico debe garantizar normas que brinden protección efectiva ante amenazas a su integridad y libertad, siendo responsabilidad tanto del Estado como de la sociedad salvaguardar a la persona de manera integral y preventiva.



La dignidad humana es inherente a la vida y debe ser protegida en todas sus etapas, incluida la muerte. En el caso de individuos con padecimientos terminales, garantizar una muerte digna implica atender su necesidad física, psicológica, social y espiritual. Negar este derecho no solo supone una discriminación, sino también una violación de sus derechos fundamentales, intensificando el sufrimiento en sus últimos momentos. Impedirles decidir sobre su muerte en condiciones dignas es despojarles de su autonomía y desnaturalizar el sentido de una vida vivida con dignidad. Aguilera & Gonzales (2012, p.161-162).

2.2.1.1 El derecho a la autonomía o autodeterminación y el derecho a la vida.

La autonomía es la capacidad de cada individuo para desarrollarse completamente en sociedad, siempre que no vulnere los derechos de los demás. Implica un equilibrio entre las libertades personales y las de los otros, permitiendo que cada persona tome decisiones sobre su propia vida y conducta de manera libre y responsable.

Según Romeo Casabona (1994, p. 42), citado por Torres Navarro (2015, p. 61), el derecho a la autonomía permite a las personas con padecimientos terminales decidir si desean recibir tratamiento, garantizando el respeto a su voluntad. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones sobre su vida y cuerpo, libre de violencia o coerción, siempre



dentro de principios éticos. Al estar ligado a la autodeterminación, cada individuo tiene la libertad de elegir lo que considera mejor para su bienestar. La situación de vulnerabilidad de un paciente en fase terminal no debe ser utilizada como argumento para limitar o anular su autonomía. Quesada Tristán (2008, p.41)

Max Charlesworth Bioeticista ultraliberal citado por Massini Correas, (2020):

El derecho a la autonomía o autodeterminación es la base de todos los derechos humanos, ya que, sin la capacidad de decidir por nosotros mismos, el concepto de "derechos" perdería sentido. Este principio es esencial para la defensa de la propia vida y la libertad individual. Como hemos visto, este derecho a la autonomía moral conlleva un derecho relacionado a tener control sobre la terminación de la propia vida y la manera de morir. (p. 243) En este contexto, la dignidad humana implica autonomía, y esta, a su vez, representa la capacidad de elegir el tipo de vida que cada persona desea. Por ello, garantizar el ejercicio de la autonomía en un aspecto tan personal como la muerte es una tarea fundamental. En este sentido, cada individuo debería tener la libertad de decidir si desea someterse a intervenciones médicas que prolonguen su vida o enfrentar la muerte de manera natural. Aguilera & Gonzales (2012, p.154).



En resumen, el médico personal siempre ha tenido un papel en las decisiones relacionadas con el final de la vida. Hoy en día, se considera adecuado limitar, suspender o evitar ciertos tratamientos en situaciones específicas, incluso si esto conduce a la muerte del paciente. En este contexto, la autonomía del paciente es fundamental, lo que implica garantizar su derecho a recibir información veraz ya otorgar su consentimiento informado. (Royes,2008)

PEDIDOS Y DEMANDAS POR UNA MUERTE DIGNA

Aunque el debate sobre el fin de la vida ha sido un tema central en la ética y el derecho a lo largo de la historia, en las últimas décadas ha cobrado mayor relevancia debido al impacto del avance tecnológico. La posibilidad de aplicar tratamientos médicos agresivos para prolongar la vida de pacientes terminales plantea un dilema moral, especialmente cuando dicha supervivencia implica una mala calidad de vida. Este escenario refleja el conflicto actual entre el desarrollo tecnológico y la humanización de la medicina.

En el mundo moderno, el conflicto entre tecnología y humanización debe analizarse en el contexto de la búsqueda de sentido y la eliminación del dolor en situaciones de sufrimiento extremo (Pessini, 2008). A diferencia de las sociedades tradicionales, hoy la salud se concibe como vitalidad, bienestar y capacidad de disfrutar la vida, lo que genera la expectativa de que la medicina la restauración (Amador, 2002). Sin embargo, esta visión utilitaria del



ser humano ha llevado a una creciente indiferencia hacia el sufrimiento ajeno, especialmente en el caso de pacientes terminales o en estado grave, quienes a menudo son percibidos más como una carga que como personas con dignidad. (Xavier 2000).

En una sociedad cada vez más secularizada, la noción de "santidad de la vida" basada en principios religiosos resulta arbitraria como argumento contra la despenalización de la eutanasia. Por ello, es obligatorio reflexionar sobre el origen del valor moral que atribuimos a la vida y las implicaciones que esto tiene para el derecho a la vida, especialmente en relación con la regulación de la eutanasia. (RAZ, Joseph 2004).

Además, la respuesta jurídica que elijamos para la cuestión de la eutanasia incluirá seguramente la consideración, en relación con la vida humana, de la tensión que es clave en el inicio de la bioética moderna entre las ideas de elección y ayuda (Tristram 1995).

Sin embargo, es necesario comprender que la cuestión del control de la eutanasia es excepcionalmente intrincada, ya que no basta con afirmar la corrección deontológica de normas éticas que se vinculan sin esfuerzo a los derechos consagrados en la Constitución. Igualmente, importante es la necesidad de considerar la razonabilidad de cada posible modelo de interpretación de los derechos a la luz de las consecuencias indeseables que su aplicación en situaciones reales puede generar (Carmen 1999).



Fundamentalmente, en este contexto de la eutanasia, la elección de la muerte debe hacerse en entornos que implican compromisos emocionales particulares y, además, tendrá lugar en la interacción con otras personas.

2.2.1.2. – Conceptualización de la eutanasia

Concepto de Eutanasia

Este concepto hace referencia a la eutanasia, que consiste en causar intencionadamente la muerte de una persona que sufre una enfermedad incurable o un dolor extremo, con el propósito de evitarle un sufrimiento innecesario y preservar su dignidad. Esta práctica ha sido históricamente objeto de debate ético, religioso y legal, ya que implica la intervención directa para poner fin a la vida de un individuo, generalmente con su consentimiento o el de sus familiares en casos específicos.

En la actualidad, el concepto de "eutanasia" ha evolucionado y se ha ampliado. En términos generales, se reconoce como el acto de provocar la muerte de un paciente, por lo general en estado terminal, a solicitud de la propia persona y con la participación de un profesional de la salud. Este procedimiento busca aliviar el sufrimiento extremo y garantizar una muerte digna, siendo un tema de debate en los ámbitos ético, legal y médico. (José 2005).



No obstante, para precisar el concepto de eutanasia, es necesario desglosar la definición previamente mencionada y analizar sus distintos elementos. Esto permite una mejor comprensión de sus implicaciones, así como una evaluación más detallada de los factores éticos, legales y médicos involucrados en su aplicación.

Estos son:

1. Sujeto activo
2. Sujeto pasivo
3. Acción eutanásica.

En primer lugar, se entiende por “sujeto activo” de la eutanasia a la persona que ejecuta la acción que produce la muerte en el paciente. En cuanto a la condición de este último, existe la exigencia entre los especialistas de que debe ser un médico. (Serrano Ruíz Calderón 2001). Esto se debe a que los médicos cuentan con los conocimientos científicos necesarios para evaluar con precisión el estado de salud del paciente, estimar la proximidad de su muerte y aplicar los procedimientos más adecuados para que la eutanasia minimice su sufrimiento. (PAREJO GUZMÁN, José 2005).

En segundo lugar, respecto al “sujeto pasivo” de la eutanasia, en la mayoría de los casos se requiere que sea



un paciente desahuciado el que solicite la eutanasia para terminar con sus sufrimientos. (CALSAMIGLIA, Albert 2002).

En este contexto, se define a un enfermo terminal como aquella persona que, debido a una lesión o enfermedad incurable, se encuentra en una fase irreversible del proceso que, según el conocimiento médico actual, lo llevará inevitablemente a la muerte en un corto período de tiempo. tiempo. (GEPC 1993).

En **tercer lugar**, La acción eutanásica se refiere a cualquier conducta destinada a poner fin a la vida de un enfermo terminal a solicitud del propio paciente, con el propósito de aliviar el sufrimiento causado por su enfermedad. Esta acción puede realizarse tanto mediante intervenciones directas como a través de omisiones que conducen a la muerte de manera intencionada, según se detallará más adelante. (infra 1.2.4).

Esto conduce a una clasificación ampliamente aceptada que diferencia, por un lado, la "eutanasia activa" y la "pasiva" y, por otro, la "eutanasia directa" y la "eutanasia indirecta".

La eutanasia voluntaria ocurre cuando el enfermo terminal solicita expresamente la acción eutanásica, mientras que la eutanasia involuntaria se da cuando el paciente no puede expresar su voluntad debido a su estado de inconsciencia. Esto sugiere que la voluntariedad no es un criterio absoluto



para definir la eutanasia, lo que ha generado debate entre especialistas sobre la justificación de la eutanasia no voluntaria, aplicada a pacientes inconscientes, y la controvertida eutanasia involuntaria, en casos de personas incapaces de manifestar su decisión. (SINGER, Peter 1955).

Eutanasia pasiva: distinción entre matar o dejar morir

La diferenciación entre eutanasia activa y eutanasia pasiva basada en las consecuencias del comportamiento humano se remonta a los siglos XVI y XVII. Esta clasificación sigue siendo ampliamente discutida por expertos, juristas y filósofos hasta la actualidad. (PAREJO, José 2005)

La eutanasia activa se define como la muerte de un paciente terminal a petición suya, causada por la acción directa de un tercero, como la administración de una inyección letal (Marcos, 1999). En contraste, la eutanasia pasiva ocurre cuando la muerte del paciente resulta de la omisión de un tratamiento necesario para mantenerlo con vida.

La diferencia entre eutanasia activa y pasiva parece clara: en la primera, se realiza una acción para causar la muerte; en la segunda, se omite un tratamiento necesario, permitiendo que el paciente muera por su enfermedad (Álvarez Íñigo, 2002). Sin embargo, esta distinción tiene importantes implicaciones normativas. Mientras que la eutanasia pasiva suele ser aceptada por bioeticistas, juristas



e incluso teólogos, la eutanasia activa es frecuentemente rechazada y considerada inmoral o incluso un delito. (VALDES Diego 2008).

Así, en el caso del problema de la eutanasia, este uso de la distinción tradicional tiene graves efectos nocivos para los pacientes, como observa J. Rachels. En concreto, en el caso de un paciente con cáncer terminal que solicita la eutanasia, los médicos tendrían básicamente tres opciones:

1. Suspender el tratamiento, permitiendo que el paciente muera antes de si se optara.
2. Continuar con el tratamiento y prologar su vida tanto como sea posible.
3. Terminar con su vida empleando una inyección letal

Según la concepción tradicional, solo la eutanasia pasiva (segunda opción) estaría justificada, mientras que la eutanasia activa (primera opción) sería rechazada. Sin embargo, otorgar una importancia moral excesiva a la diferencia entre acción y omisión puede llevar a una contradicción: se termina prefiriendo una opción que prolonga el sufrimiento del paciente en lugar de una que lo aliviaría de forma más rápida y digna.

Según Parejo José, dejando de lado la controversia ética, la distinción entre eutanasia activa y pasiva no es significativa ni en el ámbito jurídico ni en su justificación moral. Tampoco



lo es en la conceptualización general de la eutanasia, especialmente en contextos donde se reconoce legal y moralmente el derecho del paciente a rechazar un tratamiento médico. Esto sugiere que el enfoque debería centrarse más en la voluntad del paciente y su derecho a decidir sobre su propia vida, en lugar de en una diferenciación artificial entre acción y omisión.

Eutanasia indirecta

La eutanasia se clasifica en activa directa y activa indirecta. La primera implica causar intencionalmente la muerte mediante medios específicos, mientras que la segunda consiste en administrar tratamientos para aliviar el dolor, aun sabiendo que podrían acelerar la muerte. Muchos expertos y profesionales de cuidados paliativos apoyan la eutanasia indirecta, pero rechazan la directa, prefiriendo términos como "sedación terminal" o "sedación agonizante" en lugar de eutanasia. (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS)

Según JJ Thomson, la diferencia entre un médico que intencionalmente causa la muerte y uno que solo prevé su ocurrencia es clave para el juicio moral. Mientras que el primero es siempre inaceptable, el segundo puede ser moralmente aceptable si su objetivo es aliviar el dolor del paciente, aunque anticipe un desenlace fatal. Este



razonamiento se basa en el principio del doble efecto, que sostiene que una acción puede ser moralmente válida si su intención es lograr un bien mayor, incluso cuando conlleva efectos negativos no deseados.

Para que la eutanasia sea moralmente aceptable según el principio del doble efecto, el alivio del dolor (buen efecto) debe ser lo suficientemente valioso en comparación con la muerte del paciente (mal efecto), siempre que el médico busque solo el primero. Sin embargo, este planteamiento es debatible: si el paciente considera su muerte un bien para evitar el sufrimiento, ¿por qué asumir que es un efecto negativo? Además, este principio tiene una visión limitada del papel de la intención, ya que una acción debería juzgarse por la intención subjetiva del médico y no solo por su impacto.

La misma crítica paralela se ha dirigido contra la distinción entre "eutanasia directa" y "eutanasia indirecta" según la dicotomía intentar/prever un resultado, como se dirigió en la teoría del derecho penal contra la llamada "teoría cognitiva de la intención" a través de la concepción tradicional de la intención vinculada a la voluntad. (MANRIQUE, Laura 2007).

Para los defensores de esta tesis, no hay diferencia entre actuar con la intención de lograr un resultado y actuar sabiendo con certeza o alta probabilidad de que dicho



resultado ocurrirá. En ambos casos, la acción y sus consecuencias tienen el mismo valor moral.

2.2.1.3.- PROBLEMÁTICA DE LA EUTANASIA EN LOS TIEMPOS ACTUALES

La eutanasia se clasifica según la voluntad del paciente. La eutanasia voluntaria ocurre cuando un enfermo terminal solicita morir de forma consciente (Parejo, 2005). En cambio, la eutanasia no voluntaria se aplica a personas incapaces de tomar esta decisión, como pacientes en coma irreversible, estado vegetativo, con discapacidad psíquica grave o recién nacidos con enfermedades incurables.”

La eutanasia involuntaria es aquella en la que la persona, teniendo capacidad para decidir, se opone a morir o no expresa su voluntad, ya sea porque no se le consulta o porque elige seguir viviendo. Diversos autores la han calificado, aunque con una fuerte condena, debido a la violación del consentimiento del paciente. (MARCOS, Ana 1999). En realidad, es erróneo llamar “eutanasia” a este tipo de prácticas, porque entorpece el debate al incluir conductas que a todas luces parecen delictivas.

La voluntariedad no define la eutanasia, sino que permite diferenciar entre eutanasia voluntaria y no voluntaria . Según Carbonell (2010), esta clasificación es clave, ya que, como señala MD Farrel, cada tipo requiere una justificación moral



distinta. La eutanasia voluntaria se fundamenta en la autonomía del paciente, mientras que la eutanasia no voluntaria se justifica bajo el principio de beneficencia, considerando el interés superior del paciente, evaluado por un comité especializado o un tribunal. (DWORKIN, Ronald (1994).

Suicidios asistidos como eutanasia:

Definición de suicidio

En la actualidad existen diferentes conceptualizaciones del acto suicida desde distintas disciplinas, como la sociología, la psicología, el derecho, etc. En este artículo tomaremos como referencia el análisis normativo y nos alejaremos de los enfoques empíricos. Nuestro interés se centra en la intencionalidad y la responsabilidad de la acción. A partir de lo aportado por el profesor J. M. Silva Sánchez (SILVA SÁNCHEZ, Jesús M. 2004), proponemos la delimitación del concepto de suicidio en base a cuatro niveles esenciales:

- a) La determinación de las reglas que definen la autoría.
- b) El grado de intención que puede ser admitida como exigencia de la muerte sea querida.
- c) La posibilidad de ejecución mediante omisión.
- d. Los criterios que definen la responsabilidad del suicida.

Primero, Se puede argumentar que el suicidio también puede manifestarse a través de una conducta omisiva. En



este sentido, cuando un paciente rechaza un tratamiento médico necesario para su supervivencia, sabiendo que esta decisión lo llevará inevitablemente a la muerte, dicha acción podría considerarse, en términos formales, como una forma de suicidio. (MUÑOZ CONDE, Francisco 2007).

Segundo, el concepto de suicidio implica, como elemento esencial, que la muerte de la persona sea consecuencia directa de su propia acción o decisión, lo que lo convierte en el autor de dicho desenlace. Para determinar esta autoridad, suele recurrirse al principio del "dominio del hecho", que establece que, en cualquier acto suicida, la persona que decide llevar a cabo tiene el control total sobre su ejecución, independientemente de la influencia o colaboración de terceros. (SILVA SÁNCHEZ, Jesús M. 2004).

Tercero, Es fundamental precisar qué significa que una persona que se suicida desea su propia muerte. En los casos más evidentes, el suicidio ocurre cuando la muerte es el objetivo directo de la acción. Sin embargo, surgen mayores dificultades en situaciones donde la muerte es simplemente una consecuencia inevitable de un acto que persigue otro fin, como en los casos de sacrificios altruistas o religiosos (GÉRÉ, François 2003). Desde esta perspectiva, y en coherencia con la concepción de intención previamente asumida, también puede considerarse un acto suicida cuando la persona acepta su muerte como un resultado



necesario de sus acciones. (PAREJO GUZMAN, M José 2005).

Cuarto, El suicidio requiere que la persona sea plenamente responsable de sus actos, lo que implica que debe ser imputable. Por ello, no se considera suicidio en casos de menores de edad, personas con discapacidad intelectual, enfermedades mentales o depresión. Además, se excluyen situaciones en las que la muerte resulte de violencia, coacción o engaño, ya que la voluntad del individuo no sería plenamente autónoma. (Juan C. 2010)

2.2.1.4. - Suicidio medicamente asistido

Una vez que hemos establecido nuestra noción de suicidio, debemos compararla con la noción de "suicidio asistido". Para evaluar la primera suposición en un caso particular, es necesario determinar primero los rasgos del concepto de suicidio que se analizaron anteriormente.

En este estudio, el suicidio asistido se analiza en relación con la eutanasia, centrándose en los casos donde el paciente tiene una enfermedad terminal y recibe asistencia de un médico. Se define como una forma de eutanasia en la que una persona desea morir, pero no puede llevar a cabo el acto por sí misma, ya sea por una discapacidad física o por la falta de medios para hacerlo. (MOSBY 2004).



En el suicidio asistido, el enfermo terminal solicita los medios para provocar su propia muerte, como fármacos o productos químicos, y es él mismo quien los administra. Generalmente, esto se realiza mediante la prescripción de una dosis letal de un medicamento, que el paciente toma por decisión propia. (SANCHEZ JIMENEZ, Enrique 1999). Sin embargo, también pueden darse casos en los que, por existir imposibilidad material, el enfermo terminal solicite ayuda para realizar el propio acto. Para este caso se han desarrollado herramientas que ofrecen apoyo mecánico con un mínimo grado de esfuerzo físico por parte del paciente. (Jack Kevorkian 1928).

Eutanasia como suicidio asistido

La diferencia entre suicidio asistido y eutanasia suele radicar voluntaria en quién realiza el acto final que causa la muerte. Sin embargo, en ambos casos, el médico juega un papel clave para facilitar o provocar la muerte a solicitud del paciente. Según RG Frey, ambos escenarios reflejan distintas formas de cooperación entre médico y paciente para lograr el mismo resultado.

RG Frey plantea dos escenarios: en el primero, el médico crea una máquina que libera monóxido de carbono, pero es el paciente quien la activa; en el segundo, el médico también la diseña, pero es él quien la enciende a petición del



paciente. Según Frey, basar la distinción entre ambos casos únicamente en quién realiza la acción final no es suficiente para justificar una diferencia moral entre ellos.

La distinción entre acción y omisión también resulta insuficiente para establecer una diferencia moral clara entre un médico que proporciona una píldora letal, sabiendo que el paciente la tomará, y aquel que desconecta los conductos de alimentación, provocando la muerte por inanición. RG Frey sostiene que separar estos casos según la distinción entre lo activo y lo pasivo es artificial, ya que, desde un punto de vista moral, ambos son prácticamente equivalentes.

En la eutanasia voluntaria, al igual que en el suicidio, la persona organiza su propia muerte. Lo esencial es que, al solicitar ayuda para morir, el individuo toma una decisión personal sobre su vida, un bien profundamente íntimo, sin renunciar a su autonomía. En este caso, delega en otro la ejecución de su decisión, pero sigue siendo el autor de su propósito, utilizando a otro para llevar a cabo su voluntad." (JAKOBS, Günther 1999).

El análisis de RG Frey y G. Jakobs muestra que la diferencia entre eutanasia voluntaria y suicidio asistido es más formal que real, ya que ambas prácticas responden al mismo principio de autonomía en la decisión sobre la propia vida. Aunque se presenten de manera distinta, ambas son formas



de autodeterminación en pacientes terminales. Por ello, resulta lógico abordar su estudio de manera conjunta e incluir el suicidio asistido dentro del concepto de eutanasia.

2.2.1.5. - La postura de los médicos y de la población frente a la aplicación de la eutanasia

La forma en la que cada uno de nosotros decide sobre la eutanasia, los que están en contra de esta alternativa creen que no se debe dar el derecho a decidir en el momento en que se termina la vida. Generalmente, existen dos enfoques que no se pueden reconciliar en relación a la eutanasia: el biologicismo, que adorna la vida por encima de todas las otras consideraciones, y el elitismo, que diferencia entre la persona humana y la realidad, y por lo tanto, estaría a favor de pelear por la vida en cualquier caso. Esta segunda posición es riesgosa, debido a la posibilidad de que genere de desear quitar la vida a individuos que, por alguna razón, puedan representar una complicación. Entre las dos posturas está la posibilidad de una intermedia, que consideraría a todo paciente como totalmente humano (a pesar de que él no lo note) sin embargo con el fin de intentar aumentar la duración de su existencia bajo cualquier concepto.

De acuerdo con los principios deontológicos del profesional de la medicina, la eutalia y el auxilio para la autofagia son



contrarias a la ética médica. Ese es el criterio general, que fue reafirmado por la Asociación Médica Mundial en sus manifestaciones en Madrid (1988) y Marbella (1992).

El ángulo de abordaje consiste en identificar que toda eutanasia es, antes que todo.

- a. El suicidio asistido parte de la presunción de que un paciente con discapacidad tiene la capacidad de decidir sobre su vida. Si no se asumiera esta intención, es decir, si se considerara que el paciente no desea morir a pesar de su situación, la eutanasia o muerte piadosa perdería coherencia como concepto.
- b. Una vez que se ha establecido esta idea, se plantea la cuestión de la idea de ayuda. Si la muerte que se quiere provocar surge de la idea de consentimiento de la víctima, la elección no puede depender sólo del dictamen médico, sino también de la comprobación de la idea en la historia de vida de la persona, sobre todo si, idealmente, ha dejado clara su voluntad.
- c. Esta forma de muerte se entiende como una extensión del derecho a una vida digna, por lo que recibe protección constitucional. Esto implica que, para permitir que un tercero cause la muerte de otra persona, es necesario demostrar con evidencia empírica que dicha acción responde a un interés vinculado al bien común.



Con lo establecido el presente proyecto busca aceptar y normalizar como una opción a la eutanasia siempre y cuando se establezca una serie de condiciones y requisitos, materia de análisis de la situación y de la condición de la persona quien lo solicita.

2.2.2. – Correspondiente a la Variable Dependiente: Ancianos Longevos y Enfermos terminales

2.2.2.1. - Definición de enfermo terminal

Si no hay un paciente terminal, no se puede hablar propiamente de eutanasia, ya que esta condición es esencial para su definición. No existe una definición rígida de "enfermedad terminal", y en el caso peruano, el término no ha sido formalmente incluido en documentos jurídicos vinculantes. Históricamente, la identificación de enfermos terminales ha sido responsabilidad de los hospitales. (Enrique 2001).

Existe consenso en definir al enfermo terminal como aquella persona con una enfermedad grave o incurable que, debido al deterioro de su organismo, se encuentra en la fase final de su vida (Andrés, 2008). Desde el ámbito clínico, se identifican síntomas comunes en estos pacientes, como dolor agudo, delirio, anorexia, caquexia, astenia, náuseas, diarrea, hemorragias masivas, asfixia y convulsiones, entre otros. (Angélica 2006).



Esto implicaría, como se ha añadido, desde el punto de vista normativo que un enfermo terminal muestra un deterioro irreversible de su autonomía en el disfrute de derechos que le son imposibles de organizar su plan de vida y un derecho hacia el futuro (Albert 2002).

Una enfermedad en fase terminal se define como un estado clínico que indica la proximidad de la muerte en el corto plazo. Generalmente, representa la etapa final de enfermedades crónicas progresivas cuando ya no existen tratamientos curativos viables. (Andrés 2008). Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, el estado de enfermedad terminal se determina por presentar estas características:

1. Falta de posibilidades plausibles de respuesta a una atención o tratamiento.
2. Existencia de una enfermedad antigua, en proceso de evolución, intratable.
3. Gran afectación emocional en el paciente, la familia y el grupo asistencial, estrechamente ligada a la idea de la muerte, clara o no.
4. Existencia de múltiples problemas o síntomas fuertes, polifacéticos y cambiantes.
5. Pronóstico de vida inferior a seis meses.



Las enfermedades terminales más comunes incluyen distintos tipos de cáncer, sida, enfermedades de motoneurona y fallos orgánicos como insuficiencia renal, cardíaca o hepática. Estas condiciones causan una sexta parte de las muertes mundiales, alrededor de nueve millones al año. Aunque los cuidados paliativos han ganado importancia para aliviar el sufrimiento en las etapas finales, su acceso es especialmente limitado en los países subdesarrollados, donde estas enfermedades están en aumento.

Diferencias entre Paciente Terminal y Paciente Agónico

Según Cueva Ruesta y Chávez Ramos (2021), un paciente terminal es aquel cuya muerte es inevitable debido a una enfermedad crítica. Estos pacientes tienen derechos fundamentales, como vivir con la mayor independencia y conciencia posible, no sufrir dolor, recibir información clara sobre su tratamiento y pronósticos, rechazar procedimientos, tomar decisiones sobre su vida, aprovechar su tiempo, atender a su familia antes y después de su muerte y morir con dignidad, en paz y comodidad. (p.6)

Los pacientes agónicos son aquellos en los que la muerte ocurre de manera gradual, caracterizada por deterioro de la conciencia, dificultad para deglutir, debilidad extrema y un pronóstico de vida limitado a días u horas. Este proceso, que



marca el umbral inevitable de la muerte, suele generar temor tanto en los propios pacientes como en sus familiares. Antes de este desenlace, expertos en tanatología han identificado mecanismos conductuales como enfado, aislamiento, rebelión, depresión y frustración. (Cueva Ruesta & Chávez Ramos, 2021).

Disponibilidad o indisponibilidad de la vida y las consecuencias jurídicas

Respecto al tema tratado, un aspecto directamente relacionado con la defensa y protección constitucional de la vida está comprometida directamente la disponibilidad de ésta por su titular. Los que asumen la protección constitucional de manera absoluta el derecho a la vida, asumen la postura de que la vida no debe ser dispuesta al libre albedrío de su titular y que, por lo mismo, vendría en calificarse como punible cualquier intento de su menoscabo.

También, hay quienes postulan la protección relativista y sostienen la libre disposición de la vida. Estas tesis, por sus propias perspectivas, tiene una gran repercusión en el enfoque jurídico-penal frente al suicidio y la eutanasia o muerte digna.



Escala e instrumento de valoración en enfermedad en fase terminal

La medicina científica es una disciplina probabilística, lo que dificulta hacer predicciones exactas en la etapa final de la vida. Sin embargo, es fundamental comprender la gravedad de la condición del paciente y evaluar su pronóstico, ya que esto permite tomar decisiones adecuadas en el cuidado paliativo y el proceso de final de vida.

Uno de los mayores retos para los profesionales de la salud es comunicar el estado del paciente a su familia o al propio paciente. La transmisión de malas noticias no suele abordarse de manera suficiente en la formación de pregrado o incluso de posgrado. Lo ideal es tratar estos temas cuando el paciente se encuentre clínicamente estable, facilitando así una conversación más clara y empática.

En muchos países es posible establecer directivas anticipadas y planes de cuidados al final de la vida, pero en Perú la ley aún no lo permite. Aunque dar fechas exactas sobre la evolución de un paciente terminal puede ser un error, ofrecer un pronóstico aproximado (semanas-meses, días-semanas u horas-días) es clave para ayudar a la familia a prepararse para el proceso inevitable de la muerte.

La evolución de las enfermedades crónicas varía según su naturaleza. En el caso del cáncer, el progreso es lento y



progresivo, y suele finalizar con infecciones agudas, llevando al fallecimiento en menos de seis meses tras el diagnóstico de fase terminal. En contraste, las enfermedades no oncológicas avanzan de forma más lenta, con episodios de descompensación aguda seguidos de mejorías temporales. Sin embargo, la evolución depende del tipo de enfermedad, su causa y la calidad de la atención médica. En la actualidad existen muchas herramientas de diagnóstico y pronóstico que fueron diseñadas originalmente para pacientes con cáncer y luego adaptadas para enfermedades no cancerosas.

Derechos de los enfermos

Desde la antigüedad, la postura del médico ha sido predominantemente paternalista, tomando decisiones por los pacientes y limitando su autonomía y libertad, acorde con la medicina hipocrática. Algunos autores han denominado esta práctica como "tiranía paternalista". Aristóteles señalaba que la enfermedad afecta la prudencia del enfermo, alterando su juicio moral y reduciendo su capacidad de decisión.

A principios del siglo XVII, John Locke plantea que la historia natural del hombre tiene dos fases. En el estado natural, las personas gozan de total libertad para disponer de su vida y bienes dentro de los límites de la ley natural, sin depender



de otros (principio de autonomía). Sin embargo, con el contrato social, los individuos ceden parte de su libertad a la comunidad para garantizar el orden. En este estado, al ser todos iguales e independientes, nadie debería tentar contra la vida, la salud, la libertad o las posesiones de los demás.

Lo planteado por Locke (1999) representa la primera generación de derechos humanos, que incluye el derecho a la vida, integridad física, libertad de conciencia y propiedad. Se les conoce como "derechos negativos" porque no imponen obligaciones activas a otros, sino que exigen no causar daño. Además, son subjetivos, ya que derivan de la propia naturaleza del individuo, existiendo incluso antes de su reconocimiento legal.

El derecho a la salud es un derecho individual, no social, y garantiza la integridad personal, protegiendo a cada individuo de amenazas a su vida o salud por parte de otros. Es el derecho fundamental de los enfermos y requiere asistencia sanitaria para ser efectivo, lo que se relaciona con el principio de beneficencia.

En los estados socialistas, no se distingue entre derechos individuales y sociales, ya que se prioriza la sociedad sobre el individuo. Así, se reconoce la responsabilidad del Estado en garantizar derechos sociales como vivienda, educación, trabajo y asistencia sanitaria. Estos derechos, conocidos



como derechos de segunda generación o sociales, económicos y culturales, surgieron en el siglo XIX y fueron proclamados por la ONU en 1948.

Tras la Segunda Guerra Mundial, la mayoría de las Constituciones de los países desarrolladas y firmantes del documento los incorporan. Posteriormente, emergieron los derechos de tercera generación, relacionados con la protección ambiental y el bienestar de las futuras generaciones.

La relación médico-paciente ha evolucionado a lo largo de la historia, y en la actualidad se encuentra en una fase democrática, donde el paciente está informado y participa activamente en la toma de decisiones. Este modelo se ha desarrollado especialmente en Estados Unidos y otros países.

Entre los principios de autonomía y beneficencia, surge un tercer criterio clave: la justicia, que permite evaluar las situaciones con base en un criterio regulativo equilibrado, aplicando el término medio (Gracia D, 1986).

En nuestro país, la relación médico-paciente aún no ha alcanzado un modelo democrático, ya que, en la mayoría de los casos, el médico asume un rol monárquico, tomando decisiones sin involucrar al paciente. En otros casos, el



propio paciente, por falta de comprensión o interés, delega completamente su tratamiento en el médico.

A pesar de que el consentimiento informado está reconocido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), rara vez se aplica, incluso de forma verbal. Sin embargo, en la actualidad, es fundamental reconocer y respetar el derecho del paciente a ejercer su autonomía y libertad en la atención médica.

Cuidados y decisiones éticas en la atención del paciente terminal

El término "terminal" es ambiguo y puede colocar a los pacientes en una posición de desventaja, limitando o anulando su capacidad de decisión. En esta condición, los enfermos suelen experimentar pérdida de humanidad, miedo a la muerte y al dolor, así como una incapacidad para ordenar su vida. Esto los hace dependientes, vulnerables y, en algunos casos, susceptibles de ser explotados.

El paciente terminal es aquel cuya muerte es inevitable en un futuro cercano, a pesar de los esfuerzos médicos (Leon A, 1980). En estos casos, se debaten temas como calidad de vida, tratamientos paliativos, alivio del dolor, eutanasia y apoyo al paciente y su familia. Es esencial respetar sus derechos: vivir hasta el final con dignidad, independencia y alerta, recibir alivio del sufrimiento, obtener información



adecuada sobre su enfermedad (o rechazarla), ser atendido por profesionales competentes, tomar decisiones sobre su vida, evitar sufrimientos prolongados, aprovechar su tiempo, incluir a sus familiares en el proceso y morir de manera digna, cómoda y pacífica (Sánchez C, 1996).

El paciente terminal enfrenta situaciones complejas que requieren decisiones médicas individualizadas. Aunque existen cuidados paliativos que pueden prolongar la vida útil de algunos, en otros casos mantener una buena calidad de vida es casi imposible. Los médicos, formados para curar, ven la muerte como un enemigo y priorizan primero la curación, luego el alivio y, en última instancia, el acompañamiento en el proceso de morir. Este tema, amplio y desafiante, genera constantes dilemas e incertidumbre.

El médico tiene la responsabilidad de informar a los familiares más cercanos sobre el estado del paciente. Algunos autores sostienen que, en ciertas circunstancias, es mejor no revelar información, principalmente a la familia, para evitar reacciones emocionales que puedan afectar al paciente. Sin embargo, si se considera al paciente como un individuo con plena autonomía, su derecho a decidir sobre su futuro exige que se le informe. En muchos casos, se comunica la verdad solo a la familia, lo que ocurre con frecuencia en pacientes oncológicos, y son los familiares quienes determinan si el paciente es capaz de aceptar su



diagnóstico. Cuando el médico acepta esta dinámica, el paciente puede quedar aislado, enfrentando su enfermedad en soledad.

La comunicación de la verdad no debe limitarse a una conversación fría, técnica o demasiado concisa, sino que debe estar impregnada de compasión y fomentar la esperanza. El médico, en estas circunstancias, se enfrenta a sus propias creencias y experiencias, pero debe guiarse por los principios de la ética médica para cumplir con su deber.

El alivio del dolor y de la angustia es el propósito primordial en el tratamiento de un paciente terminal. Es una obligación fundamental del médico utilizar todos los recursos disponibles para mitigar el sufrimiento, especialmente cuando la enfermedad avanza inexorablemente hacia la muerte. Sin embargo, en esta situación, el médico también enfrenta dilemas internos relacionados con su conciencia, su creencia religiosa, su formación y la presión de la familia. Surgen entonces preguntas como: ¿Estoy prolongando el sufrimiento en lugar de aliviar la agonía? ¿Es ético aplicar tratamientos agresivos sabiendo que no serán efectivos?

Ante estas interrogantes, los principios morales indican la necesidad de adoptar cuidados proporcionados o medidas paliativas cuando sean apropiadas, evitando intervenciones



desproporcionadas. Es fundamental respetar el derecho del paciente a rechazar el tratamiento.

En la fase final de la vida, cuando el paciente entra en agonía, surge el dilema de la sedación, ya que esta reduce su nivel de conciencia. En ese momento, el paciente no puede decidir y la familia se halla en un estado emocional que dificulta la toma de decisiones. Morir con dignidad implica garantizar un ambiente de tranquilidad para el paciente y un entorno emocionalmente equilibrado para sus seres queridos, permitiéndoles despedirse de él como el individuo que siempre fue.

Calidad versus santidad de la vida: Este dilema representa uno de los desafíos más complejos para el médico al enfrentar la decisión de prolongar o finalizar la vida de un paciente. En este contexto, se contraponen dos principios fundamentales. El primero sostiene que, al tomar decisiones de vida o muerte, debe considerarse un equilibrio entre el sufrimiento y la felicidad del paciente. El segundo principio defiende la santidad de la vida, entendida como un bien consagrado a Dios, lo que impide cualquier intervención humana para ponerle fin.

En nuestro país, la concepción de la santidad de la vida está profundamente arraigada debido a la influencia de la fe católica, que establece que solo Dios tiene el poder de



decidir sobre la existencia humana. Esta creencia limita la posibilidad de que un individuo ejerza control sobre su propia vida o la de otros. Sin embargo, surge la interrogante: cuando una persona pierde sus facultades y su vida deja de tener calidad humana, ¿sigue conservando su santidad? Esta cuestión se asemeja al debate sobre si un óvulo fecundado constituye una vida humana sagrada.

Si bien la Iglesia rechaza la autonomía del ser humano sobre su propia vida, acepta la asistencia al moribundo para mitigar su dolor bajo el principio del ****doble efecto****, según el cual los efectos no deseados son moralmente aceptables si no se buscan directamente y conducen a un bien mayor. En este sentido, en 1957 el Papa Pío XII declaró que el uso moderado de narcóticos para aliviar el sufrimiento del moribundo es permitido, aun cuando esto acelere su muerte.

Eutanasia: La definición etimológica expresa Eu (bueno) thanatos (muerte). Eutanasia es un término que fue creado o reconocido por primera vez por Francis Bacon, sin embargo, según Gracia, Gracia D (1993), el término ha estado en uso desde la época del emperador Augusto. Para el paciente permanentemente enfermo y moribundo, Santa Fe de Bogotá, 1997: esta comisión prefiere definir la eutanasia como una "muerte tranquila y sin sufrimiento físico, inducida voluntariamente para evitar dolores intensos y una agonía prolongada en pacientes considerados sin



posibilidad de recuperación, siempre que sea solicitada formalmente por el enfermo terminal y atendida por un médico". Se entiende como una muerte suave, indolora y sin agonía, provocada mediante agentes adecuados para evitar el sufrimiento.

El debate sobre la eutanasia sigue vigente desde hace muchos años. Quienes la respaldan argumentan que permite poner fin a un sufrimiento extremo en pacientes sin posibilidad de recuperación o con enfermedades incurables e incapacitantes, cuya calidad de vida es mínima, considerándose un acto de compasión. Sin embargo, esta postura se enfrenta al principio de la santidad de la vida, profundamente arraigado en la sociedad, como lo refleja la opinión de Luis Razetti, quien se opone a la eutanasia y advierte que no debe confundirse con caridad, rechazando la idea de que el médico tenga la facultad de terminar con la vida de un paciente moribundo o en estado terminal.

El debate sobre la eutanasia sigue vigente debido a diferencias de opinión, influenciadas por convicciones religiosas. Aunque en países como Holanda y Bélgica es legal, en la mayoría, incluida la legislación actual, sigue prohibido y el suicidio asistido es un delito. Se enfatiza la importancia de respetar la vida y la dignidad del paciente, evitando el encarnizamiento terapéutico y priorizando su voluntad. Además, la comunicación entre médico, familia y



paciente es clave, pero muchas veces la familia queda en un segundo plano, con solo algunos miembros recibiendo información. Esto deja sin resolver cuestiones esenciales, como la aceptación o rechazo de medidas extraordinarias que no contribuirán a la recuperación del paciente, sino que, por el contrario, podrían prolongar su sufrimiento y deteriorar su calidad de vida. La decisión suele basarse en principios morales y religiosos, aunque en muchas familias existen diferencias de creencias, ya que cada individuo es único en su forma de pensar y valorar la vida.

¿Cómo resolver las discrepancias cuando un familiar cercano se rehúsa a aceptar la muerte inminente del paciente, mientras el resto de la familia asume la realidad? Estas cuestiones carecen de respuestas generalizables, pues cada situación es única. Aun cuando se intente respetar la autonomía y la libertad de decisión del paciente, esta solo puede ejercerse mientras mantenga sus capacidades intelectuales intactas para elegir. En última instancia, persiste la soledad de la familia y su temor ante la inminente pérdida del ser querido, una realidad que, en la mayoría de los casos, no es considerada dentro de la actitud médica comprensiva y compasiva.

Desde que una persona se enferma, especialmente si enfrenta una enfermedad terminal, comienza un difícil proceso emocional. Puede sentirse diferente, evaluar sus



posibilidades, aferrarse a la vida o caer en la desesperanza. A menudo percibe la compasión de los demás y experimenta la soledad del moribundo. En estos momentos, el apoyo y amor de la familia son fundamentales, brindándole compañía y consuelo. Para muchos pacientes, la mayor tranquilidad radica en poder fallecer en la paz de su hogar. Sin embargo, esta realidad es distinta para aquellos que permanecen en hospitales, esencialmente en las frías UCI, aislados de sus seres queridos y rodeados de personas desconocidas y distantes. Lo mismo ocurre en las salas de hospitalización, donde las visitas son restringidas, las rondas médicas se reducen por el temor a la muerte inminente y la presencia del personal de enfermería se vuelve menos frecuente.

La comunicación efectiva en cuidados paliativos es esencial entre el paciente, su familia y el equipo médico, combinando información, escucha activa y comprensión emocional (Franco M, 2002). Estos cuidados buscan aliviar el dolor y atender aspectos físicos, psicosociales y espirituales en pacientes terminales (Levin R, 2001).

Los pacientes terminales son los más vulnerables, por lo que es fundamental que tanto estudiantes como profesionales de la salud se formen en su manejo. Comprender los desafíos que enfrentan estos pacientes, sus familias y nosotros



mismos como seres finitos, facilita una relación más saludable y realista con la vida y la muerte.

2.2.2.2. - Países donde se ha legislado la muerte digna

En los últimos años, existen una diversidad de propuestas legislativas en diferentes Estados del mundo para aprobar la eutanasia y la muerte digna. Las posiciones son bien encontradas entre los opositores a su aplicación y las corrientes que están por que sea legalizado. Los países donde recientemente se ha llegado a legalizar la muerte digna habiendo sido incorporado en su sistema jurídico son: España, Colombia, Argentina, Estados Unidos

En la república de argentina

En este país, luego de encendidos debates, en 2012 se llegó a aprobar la Ley 26.742 dando nacimiento a una nueva figura respecto a los derechos humanos, en este caso a la muerte digna. Mediante una norma, es permisible a pacientes con enfermedades terminales o irreversibles poner fin a los tratamientos que prolonguen innecesaria y de forma artificialmente la vida del paciente. Como antecedentes de la norma legal, se tiene que en la provincia de Rio Negro (2007) y la Córdoba (2010), habían legislado la muerte digna.



En la república de Colombia

La muerte digna surge como consecuencia de la decisión del máximo tribunal constituido por la Corte Constitucional de Colombia (este país no cuenta con un Tribunal Constitucional como en el Perú) la misma que emitió la sentencia T-970/14 (2014) aprobando esta figura. En dicha resolución, dispone que el Ministerio de Salud deba reglamentar los procedimientos técnico- médicos para aplicar el derecho de pacientes terminales a morir dignamente.

Como en otros países, existen corrientes antagónicas a la decisión del órgano jurisdiccional respecto al tema.

En la república de España

En este país, como antecedentes, distintas comunidades autónomas habían logrado legislar la figura del derecho a la muerte digna, en consecuencia, disponiendo expresamente a rechazar los tratamientos para prolongar la vida de forma artificial. Pero como tenemos dicho ut supra, recientemente ha sido aprobado con rango de ley y con vigencia para todo el país. La Iglesia Católica junto al Partido Popular (de tendencia conservadora), empero, son las instituciones que más resistencia han puesto ante la decisión del Poder Legislativo.



En Estados Unidos de Norteamérica

Como se sabe, este país tiene una estructura política a nivel de Estados Federales con cierta autonomía legislativa. Sobre el caso tratado, el Estado de Oregón mediante referéndum se aprobó en el año de 1994 la muerte digna (Death with Dignity Act), por el cual se empezó a regular el suicidio asistido.

Más adelante, el Estado de Washington aprobó el año de 2008 el Death with Dignity Act, legalizando la ayuda médica a morir. En algunos otros Estados, caso de Washington, Oregón, Vermont, Colorado, California, Montana y Washington D. C., se han aprobado con la figura de "suicidio asistido".

En los Países Europeos

En los países europeos, la eutanasia ha sido legislado en distintas formas con sus respectivos protocolos, así tenemos a Bélgica, Suiza, Luxemburgo, Países Bajos. También, con la denominación de "suicidio asistido se han legalizado en Suiza, Alemania y Japón. Otro de los países que la ha legalizado es Canadá (América del Norte). A la fecha, en casi todos los países europeos, de América Latina e incluso del mundo árabes, existen propuestas legislativas para aprobar la muerte digna en los términos que hemos



expuesto en la tesis. El debate es casi permanente en los últimos años.

2.2.2.3. – El adulto Mayor

Son una de las poblaciones más vulnerables ante la COVID-19, lo que ha reforzado prejuicios y estigmas sobre su cuidado (Álvarez, 2021). María Teresa Bazo destaca que la vejez es un proceso dinámico en constante cambio, por lo que es esencial comprender la vejez tradicional para redefinir la actual. Desde las ciencias sociales, se han desarrollado nuevas reflexiones y estudios sociológicos sobre la ancianidad, con encuestas e investigaciones realizadas por distintos organismos y centros de estudio (Bazo, 1992).

Aunque estos estudios han mejorado la calidad de vida y incrementado la esperanza de vida de los adultos mayores, han generado una paradoja social. En muchas sociedades latinoamericanas, el envejecimiento prolongado ha llevado a que los adultos mayores sean percibidos como una carga social:

María Bazo nos permite imaginar la vejez y el envejecimiento como un paso fluido, activo, de rápida transformación y variedad. De esta manera, se aleja de las teorías que veían la vejez como un declive, para mostrar cómo la disminución de la negatividad en torno a la vejez la convierte en un



tiempo de construcción y renovación. Otros estudios realizados aquí encuentran que lo que se escribe sobre vejez y envejecimiento proviene de la vida real y por esta razón, no se pudo gestar una idea sólida de vejez. En términos generales, las investigaciones sobre envejecimiento y vejez han privilegiado enfoques empíricos con escasa vinculación a modelos teóricos, caracterizándose por una orientación predominantemente descriptiva y práctica, con un marcado sesgo ateórico (Gómez & Curcio, 2014). Según Robledo y Orejuela (2020, p. 96), esta tendencia podría explicar la ausencia de un cuerpo teórico específico dentro de la gerontología.

No obstante, se han registrado avances en disciplinas como la sociología, la biología y la psicología en este ámbito. Sin embargo, estos progresos no han logrado articularse en un marco teórico unificado, lo que ha generado fragmentación en las interpretaciones sobre la vejez y el envejecimiento. Por ello, los autores resaltan la importancia de integrar los distintos enfoques para consolidar una teoría unificada sobre estos procesos.

Situación del adulto mayor durante la pandemia

En la actualidad, la situación de los adultos mayores ha sido afectada de diversas maneras, generando dos perspectivas sobre el tema. La primera los asocia con un proceso de



estigmatización, percibiéndolos como una carga social para sus familias, según lo señalado por Sanjurjo (2004).

Por otro lado, la segunda perspectiva reconoce el papel de los adultos mayores en la sociedad, destacando que la longevidad puede aportar beneficios económicos dentro de lo que se conoce como la economía del cuidado.

Ambas visiones han crecido juntas en las sociedades latinoamericanas. Por esta razón, es evidente que la situación de las personas mayores se ve eclipsada por estas dos visiones. Por un lado, el grupo social de las personas mayores es etiquetado como algo malo e inútil por parte de una parte de la sociedad. Mientras que, por otro lado, se piensa nuevamente en las personas mayores como un actor importante en la economía del cuidado con un efecto financiero y fiscal. Durante la pandemia, la situación de las personas mayores se hizo evidente en un contexto de crisis, con un sistema de salud deficiente, altos niveles de estrés y abandono por parte de sus familiares. En este sentido, se analizará el informe del INEI sobre la condición de la población adulta mayor en el Perú. Según este informe, el 39,1% de los hogares peruanos cuenta con al menos una persona mayor, aunque esta cifra varía según la ubicación geográfica. En las zonas rurales, el porcentaje es mayor, alcanzando el 42,6%, mientras que en Lima llega al 41,6% y en otras áreas urbanas al 35,7%. Esto indica que la mayoría



de la población adulta mayor se concentra en Lima y en las zonas rurales, evidenciando un mayor envejecimiento en estas últimas. Sin embargo, la problemática no se limita a la distribución geográfica. En el Perú, el 17% de los adultos mayores es analfabeta, una situación aún más crítica en las zonas rurales, donde el 39,6% no sabe leer ni escribir, lo que refleja una marcada brecha educativa causada por la centralización de los servicios en Lima. Además, esta disparidad es aún mayor entre las mujeres mayores, lo que evidencia un machismo estructural que históricamente las relegó a labores domésticas, considerándose innecesaria su educación formal. En términos de apoyo estatal, el programa social con mayor inversión para la población adulta mayor es "Pensión 65". De acuerdo con el INEI, en el segundo trimestre de 2021, el 16,2% de los adultos mayores jefes de hogar eran beneficiarios de este programa. En cuanto a la distribución por sexo, el 19,0% de las mujeres mayores que encabezan un hogar accedieron a este beneficio, frente al 14,6% de los hombres en la misma condición. Estas cifras evidencian la falta de un programa integral que atienda las necesidades de la vejez, ya que la calidad de vida de los adultos mayores sigue estando determinada por su nivel socioeconómico. Cabe destacar que los adultos mayores fueron uno de los grupos más afectados económicamente por la pandemia, lo que los llevó a insertarse en el sector



informal para subsistir. En este contexto, el incremento de la población de 60 años o más, denominada por las Naciones Unidas como "adultos mayores", genera una creciente preocupación, ya que una gran proporción de este grupo es dependiente, ya sea porque se han retirado de la actividad económica o porque nunca trabajaron. Esta situación representa un desafío económico, social y político para el Estado peruano en el corto y mediano plazo.

2.3. – MARCO CONCEPTUAL

DERECHO

El Derecho consiste en un sistema de normas que rige la convivencia social, estableciendo obligaciones y concediendo derechos. Su finalidad es asegurar seguridad, certeza, igualdad, libertad y justicia para todos los integrantes de la sociedad.

MUERTE ASISTIDA

La intervención deliberada para terminar la vida de un paciente sin posibilidad de cura puede manifestarse de dos formas: como eutanasia, donde el médico ejecuta la acción, o como suicidio asistido, donde el paciente recibe los medios para hacerlo por voluntad propia.

ANCIANOS LONGEVOS

Es una persona que alcanza una edad avanzada superando los 90 años



ENFERMOS TERMINALES

Se considera paciente terminal a aquel que padece una enfermedad progresiva, irreversible e incurable, cuyo tratamiento es únicamente paliativo y cuyo desenlace es inevitable es la muerte.

EUTANASIA

La eutanasia se define como una muerte sin sufrimiento o la interrupción deliberada de la vida de un paciente con un padecimiento desahuciado o dolorosa, llevada a cabo a solicitud del propio paciente. También es conocida como "muerte por compasión".



2.4. - HIPÓTESIS

2.4.1 – HIPÓTESIS GENERAL

- El proceso de solicitud y admisibilidad a la muerte digna en ancianos longevos o con enfermedades terminales en la región Puno, 2024.

2.4.2. - HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

- La metodología y análisis para el proceso de admisión a la muerte asistida en ancianos longevos o personas con enfermedades terminales.
- La correcta aplicación de la muerte asistida con la supervisión de los institutos de salud es salud y el Minsa.
- El respeto a la voluntad de la persona que solicite la eutanasia
- el reconocimiento del derecho y elección a una muerte digna, sin sufrimiento



2.5. - OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
		Voluntad de la persona
VARIABLE INDEPENDIENTE (El proceso de admisibilidad y solicitud a la muerte digna)	Requisitos para su solicitud	Que padezca una enfermedad terminal
VARIABLE DEPENDIENTE (La aplicación en ancianos longevo o personas diagnosticadas con enfermedades terminales)	Personas quienes pueden solicitar la eutanasia	No padecer de ninguna alteración psicológica grave que lleve a la decisión prematura Consentimiento de parte del medico Ancianos longevos comprendidos de una edad superior a los 90 años Personas con enfermedades terminales diagnosticados medicamente,

Nota: elaboración propia



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. – DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque del estudio es no experimental y cuantitativo, donde las variables independientes no son modificadas, sino que se observan en su estado natural. De acuerdo con Silvestre y Huamán (2019), este tipo de investigación analiza los fenómenos en su contexto original, sin manipulación por parte del investigador. Se observan relaciones de causa y efecto preexistentes, y los datos obtenidos son valiosos para la toma de decisiones.

3.2. – TIPOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Esta investigación, dentro del enfoque cuantitativo, emplea un diseño de Investigación Propositiva. Este tipo de estudio analiza la ausencia o deficiencias de una norma existente, evaluando sus límites para proponer una nueva, reformarla o derogarla.



3.3.- METODOS APLICADOS A LA INVESTIGACION

Método Descriptivo:

La investigación empleó el método descriptivo para analizar la norma de la eutanasia en la Región de Puno, detallando la normativa jurídica vigente sobre este tema.

Método explicativo:

Se examinó la normativa legal de la eutanasia a nivel global, destacando los elementos más recurrentes en diversas legislaciones y su vínculo con la situación en el Perú. Para este propósito, se empleó un enfoque deductivo y se realizó un análisis de la legislación en otros países, evaluando su influencia en el contexto peruano.

Método Dogmático:

Se empleó este método para analizar las corrientes jurídicas sobre la eutanasia, examinando sus fundamentos desde diversas perspectivas.

3.4. – TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Análisis documental:

Se estudiaron tanto el aspecto general como los particulares de la normativa sobre la eutanasia en Perú y en el contexto internacional, países donde está legalizada. Para evaluar la realidad fáctica, se consideró el caso de Ana Estrada, incorporándolo al marco analítico planteado.



Análisis de casos:

Examina el caso de Ana Estrada y la sentencia que le faculta acceder a la eutanasia, analizándola en el contexto jurídico y social.

Encuesta:

Para esta investigación se aplicó la encuesta para conocer sobre la eutanasia en la región Puno.

3.4.1. - Instrumentos de la investigación

- Análisis de normas
- Fichas documentales
- Fichas de entrevista
- Análisis de sentencias
- Repositorios de tesis
- Artículos científicos
- Legislación nacional e internacional
- Libros físicos y virtuales

3.5. – POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de la Investigación

Al ser una investigación de carácter cuantitativo, se tomó en cuenta la población de la región Puno representada por 700 personas.

Muestra

Esta investigación se basó en el análisis del marco normativo peruano e internacional. Asimismo, se ha evaluado las categorías de estudio mediante un muestreo por conveniencia en la región Puno, representada por 200 personas encuestadas.



Tabla 1

Población: Constituida por la población de la región Puno.

Provincia	Población	Muestra
SAN ROMAN	100	50
PUNO	100	50
EL COLLAO	50	15
CHUCUITO-JULI	50	10
YUNGUYO	50	10
AZANGARO	70	15
LAMPA	20	5
HUANCANÉ	70	10
MELGAR	50	10
SANDIA	50	5
CARABAYA	50	10
MOHO	20	5
PUTINA	20	5
TOTAL	700	200

Nota: Elaboración propia



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. – PRESENTACION DE RESULTADOS

Tabla 1

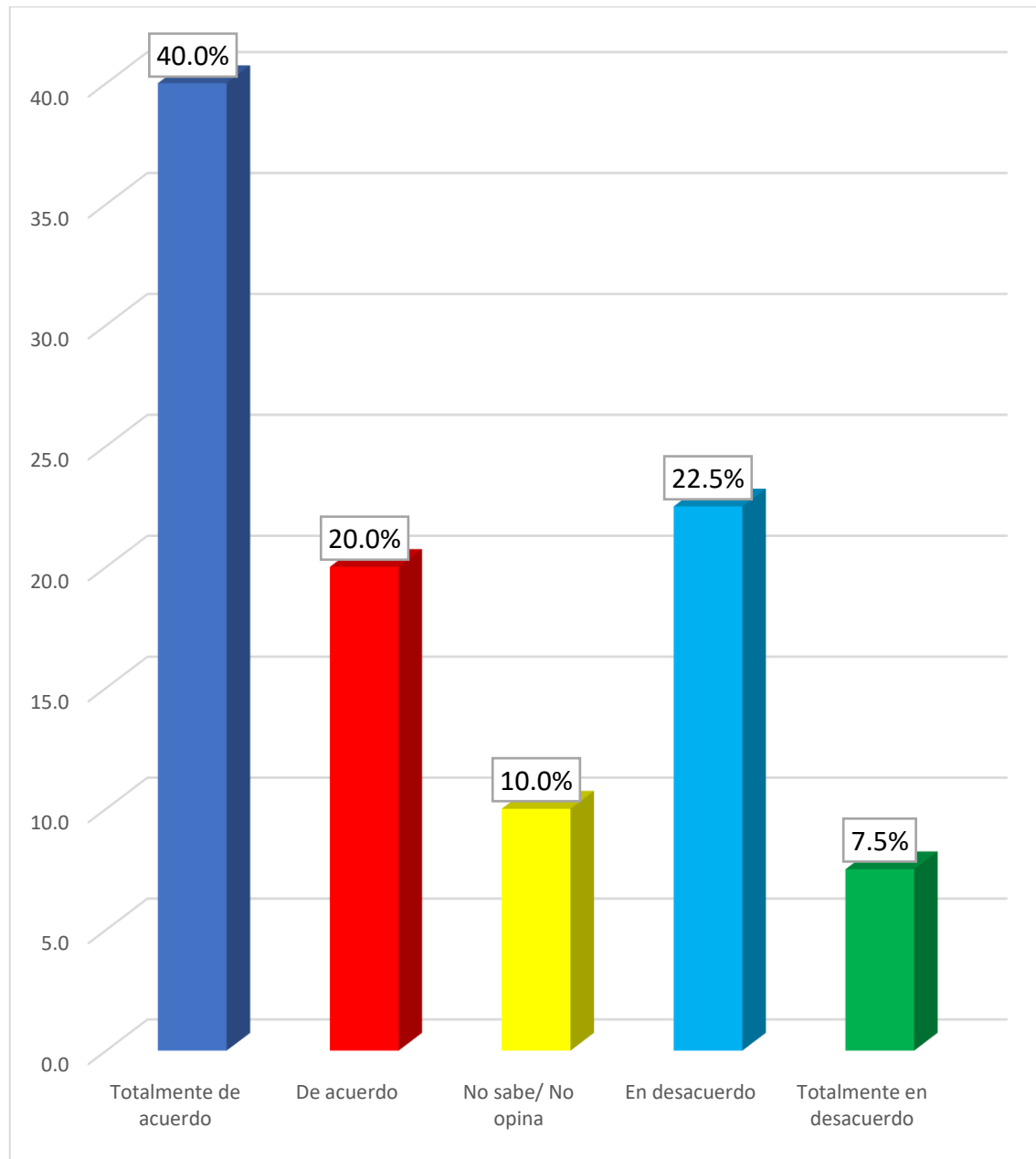
¿Cree Ud. que la eutanasia es una solución? En la Región de Puno?

Alternativa	Encuestados	Porcentaje%
Totalmente de acuerdo	80	40.0%
De acuerdo	40	20.0%
No sabe/ No opina	20	10.0%
En desacuerdo	45	22.5%
Totalmente en desacuerdo	15	7.5%
Total	200	100%

Nota: Encuesta aplicado a la población de la Región Puno

Figura 1

¿Cree Ud. que la eutanasia es una solución? En la Región de Puno?



Nota: Elaboración propia

Tabla 2

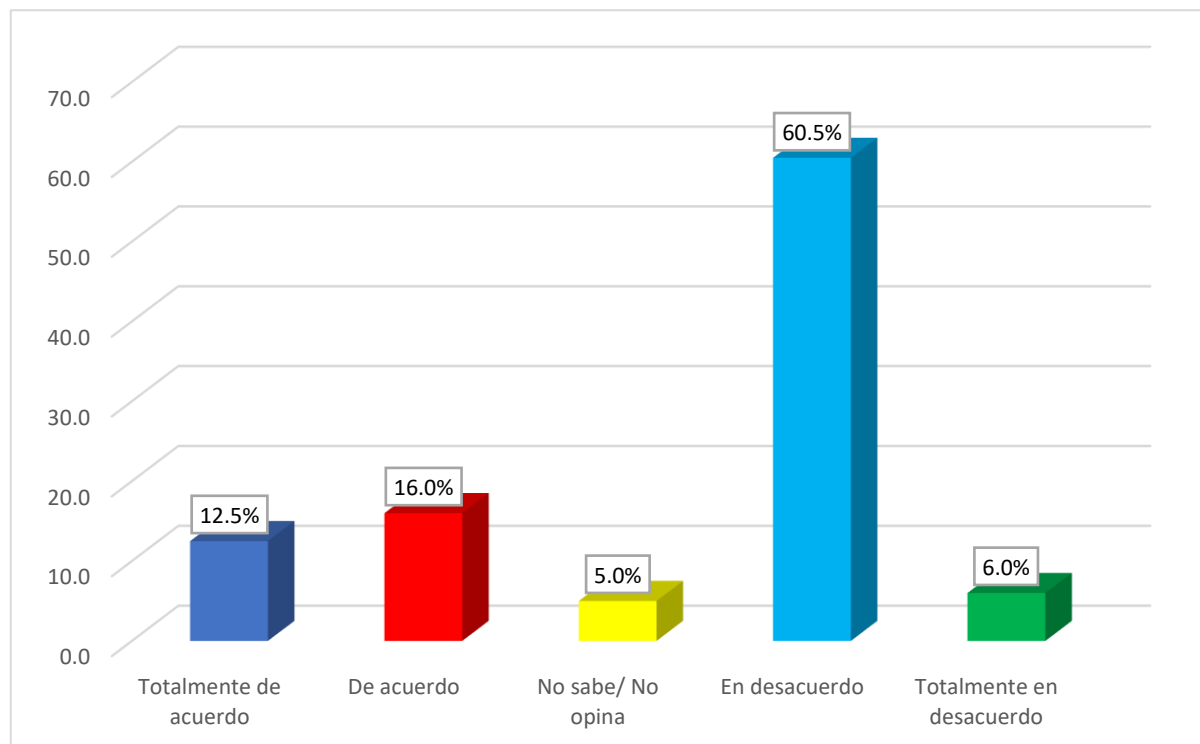
¿Esta Ud. de acuerdo con la ley que prohíbe la muerte asistida?

Alternativa	Encuestados	Porcentaje%
Totalmente de acuerdo	25	12.5%
De acuerdo	32	16.0%
No sabe/ No opina	10	5.0%
En desacuerdo	121	60.5%
Totalmente en desacuerdo	12	6.0%
Total	200	100%

Nota: Encuesta aplicado a la población de la Región Puno

Figura 2

¿Esta Ud. de acuerdo con la ley que prohíbe la muerte asistida?



Nota: Elaboración propia

Tabla 3

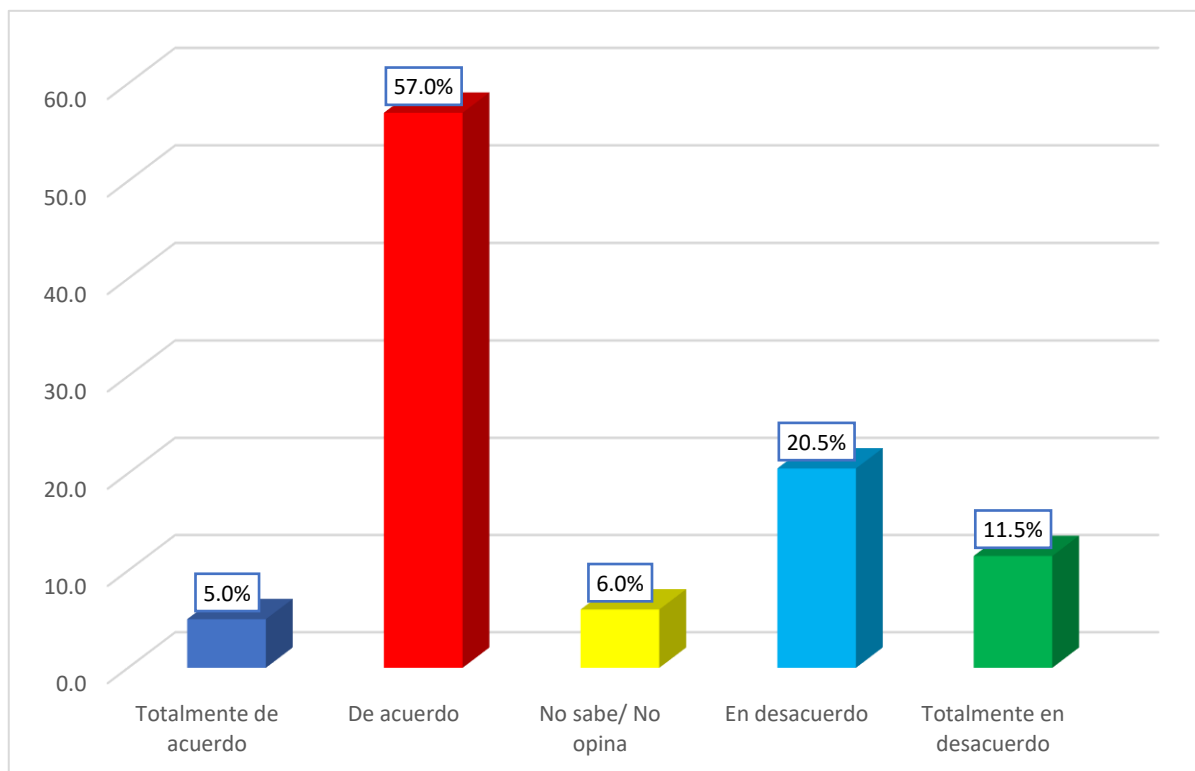
¿Cree Ud. que, en caso se legalice la Eutanasia, su aprobación dependería exclusivamente por el Ministerio de Salud?

Alternativa	Encuestados	Porcentaje%
Totalmente de acuerdo	10	5.0%
De acuerdo	114	57.0%
No sabe/ No opina	12	6.0%
En desacuerdo	41	20.5%
Totalmente en desacuerdo	23	11.5%
Total	200	100%

Nota: Encuesta aplicado a la población de la Región Puno

Figura 3

¿Cree Ud. que, en caso se legalice la Eutanasia, su aprobación dependería exclusivamente por el Ministerio de Salud?



Nota: Elaboración propia

Tabla 4

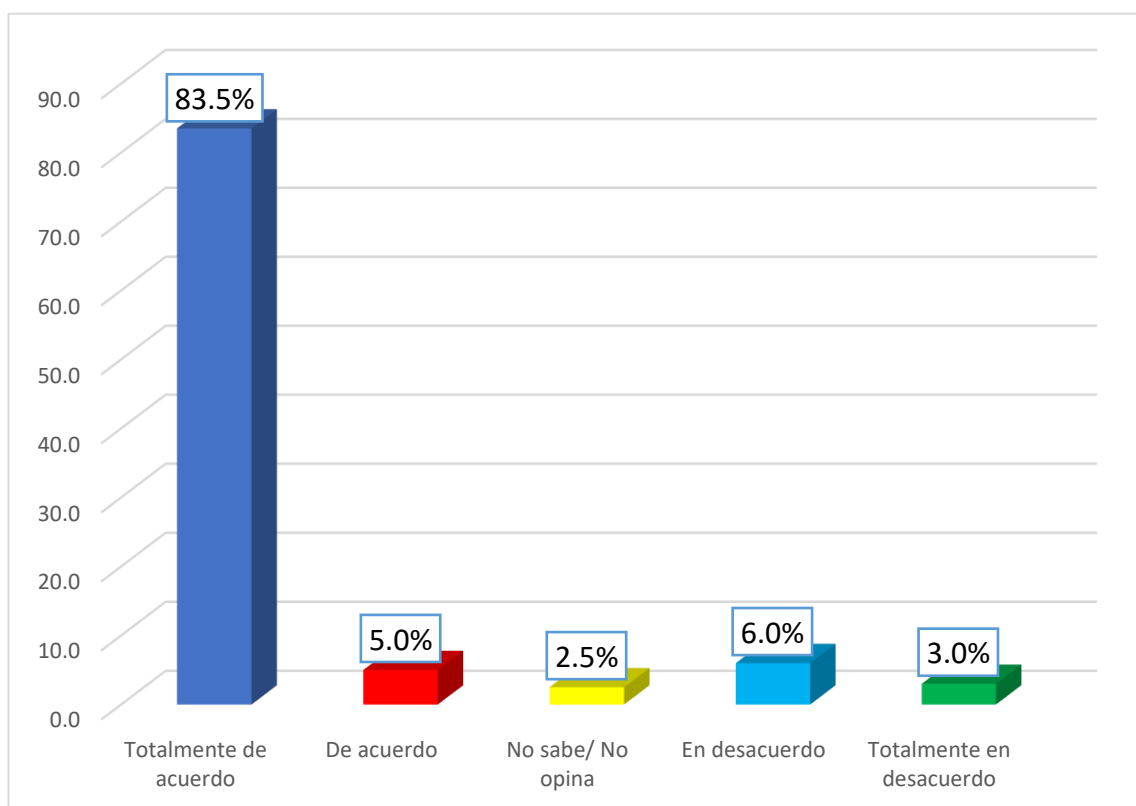
¿Esta Ud. de acuerdo con la ética influye en las decisiones de la Eutanasia?

Alternativa	Encuestados	Porcentaje%
Totalmente de acuerdo	167	83.5%
De acuerdo	10	5.0%
No sabe/ No opina	5	2.5%
En desacuerdo	12	6.0%
Totalmente en desacuerdo	6	3.0%
Total	200	100%

Nota: Encuesta aplicado a la población de la Región Puno

Figura 4

¿Esta Ud. de acuerdo con la ética influye en las decisiones de la Eutanasia?



Nota: Elaboración propia

Tabla 5

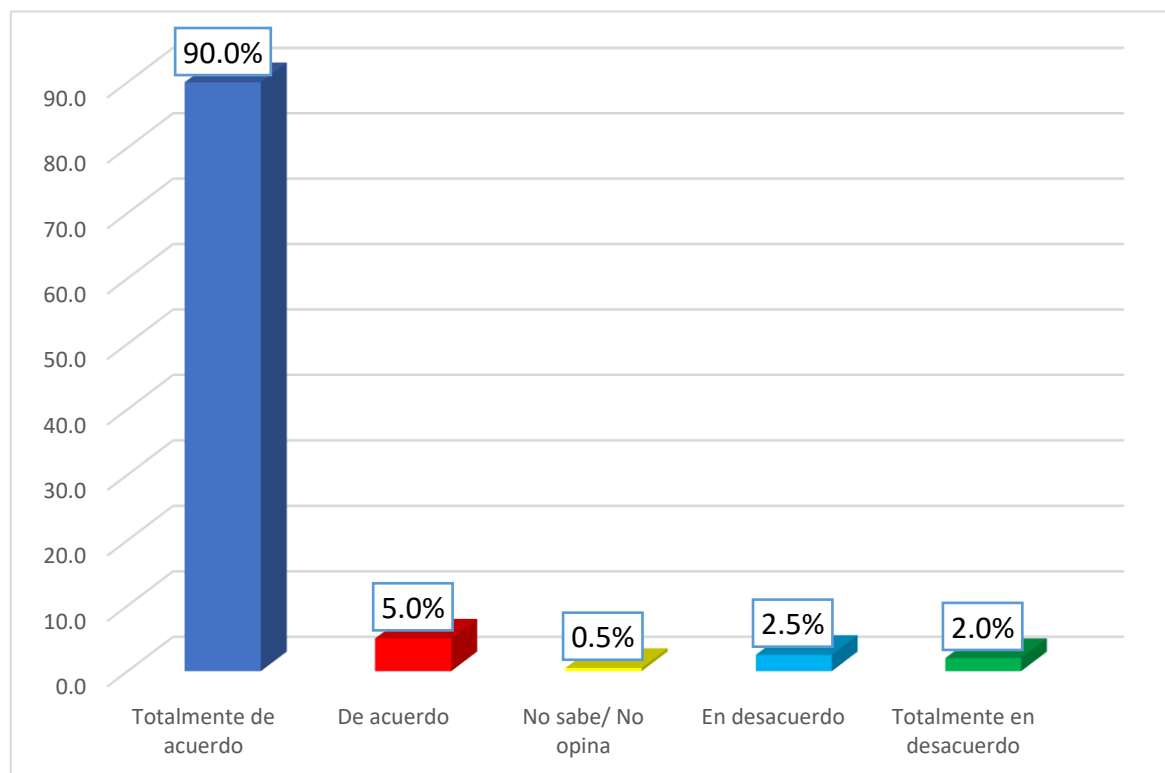
¿Esta Ud. de acuerdo, que la Religión influye en la aplicación de la Eutanasia en la Región Puno?

Alternativa	Encuestados	Porcentaje%
Totalmente de acuerdo	180	90.0%
De acuerdo	10	5.0%
No sabe/ No opina	1	0.5%
En desacuerdo	5	2.5%
Totalmente en desacuerdo	4	2.0%
Total	200	100%

Nota: Encuesta aplicado a la población de la Región Puno

Figura 5

¿Esta Ud. de acuerdo, que la Religión influye en la aplicación de la Eutanasia en la Región Puno?



Nota: Elaboración propia



4.2. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La legislación peruana sobre la eutanasia contempla, en primer lugar, el Reglamento de la Ley N° 29414, que reconoce la eutanasia pasiva. Asimismo, el artículo 112 del Código Penal tipifica el "homicidio piadoso", abarcando la eutanasia activa. Por último, esta práctica se relaciona con la dignidad, el derecho a una muerte digna y la autonomía personal, aspectos que se profundizan en los siguientes apartados.

La eutanasia pasiva está regulada en la Ley N° 29414, que reconoce el derecho del paciente a rechazar o interrumpir un tratamiento. Este derecho se relaciona con la eutanasia pasiva, pues respeta la decisión del paciente tras conocer su diagnóstico, pronóstico y opciones terapéuticas, así como las consecuencias de su elección. Muchos pacientes optan por no prolongar su agonía ante enfermedades incurables, evitando así sufrimientos físicos y psicológicos innecesarios, dado que su condición los llevará inevitablemente a la muerte.

En el Perú, desahuciado que sufre dolores físicos y psíquicos insoportables solo tiene dos opciones: rechazar el tratamiento o seguir uno que no lo curará ni aliviará su sufrimiento. Esto lo obliga a vivir en una condición no deseada, afectando su dignidad. La normativa peruana no aborda específicamente la dignidad de estos pacientes ni les brinda la posibilidad de decidir sobre su propio sufrimiento, a pesar de que solo ellos pueden evaluar cuánto pueden soportar.

Esta norma establece la primacía de la autonomía privada sobre otros derechos, permitiendo que los pacientes, sin importar la fase de su enfermedad, decidan rechazar los tratamientos. Incluso reconoce que



menores de edad pueden negarse a recibir atención médica, asumiendo las consecuencias de su decisión.

En el Perú, el artículo 112 del Código Penal prohíbe el homicidio piadoso, un concepto amplio que incluye la eutanasia activa. Sin embargo, este delito es de carácter común, lo que significa que cualquier persona puede cometerlo al causar la muerte de un enfermo incurable. Esto difiere de la eutanasia activa, donde es imprescindible la intervención de un médico para poner fin al sufrimiento de un paciente en fase terminal. Por ello, el homicidio piadoso abarca más casos y no se ajusta estrictamente a la definición de eutanasia activa.

El artículo 112 del Código Penal reconoce el sufrimiento extremo de los pacientes con enfermedades incurables al tipificar el homicidio piadoso como el acto de causar la muerte, por compasión, a una persona que lo solicita expresamente para poner fin a un dolor insoportable. Esto demuestra que el padecimiento impacta su derecho a la integridad y a una muerte digna.

Establece que la protección de la dignidad humana es el fin supremo del Estado. Por ello, toda normativa e interpretación jurídica deben favorecer a la persona, garantizando su libertad para alcanzar su propósito y ejecución personal, siempre que no perjudique a terceros.

La garantía de la dignidad y protección de la persona como objetivo primordial del Estado constituye el fundamento de los derechos consagrados en los artículos 1, 2 y 3 de la Constitución del Perú. De acuerdo con Sessarego, el artículo 2, inciso 1, establece los "derechos



fundantes", como la vida, la libertad, la identidad y la integridad en sus dimensiones moral, psíquica y física, los cuales sirven de base y se interconectan con otros derechos fundamentales. Derechos como la intimidad, la educación, la salud, el trabajo y la propiedad dependen de la existencia y libertad de la persona, permitiéndole alcanzar su realización y propósito en la vida.

Los derechos fundamentales existen para garantizar la plena realización del ser humano, y entre ellos, la vida es esencial. Sin embargo, su protección no debe limitarse al mero hecho biológico de existir, sino a permitir que cada persona viva con dignidad y pueda alcanzar sus propios objetivos. Por ello, el ordenamiento jurídico debe ofrecer normas que protejan eficazmente la vida, la integridad y la libertad, derechos que, en la práctica, se ven restringidos en quienes padecen enfermedades incurables y dolores insoportables. Así, el cuidado de la vida además implica el cuidado de la muerte, ya que esta es una realidad inherente al ser humano. En consecuencia, a los pacientes terminales, sin posibilidad de recuperación, se les debe garantizar condiciones que eviten su sufrimiento innecesario.

La eutanasia busca aliviar el sufrimiento físico y psíquico de pacientes con enfermedades incurables en fase terminal, permitiéndoles decidir libremente sobre su propia vida mediante el ejercicio de su autonomía privada. Siempre que la decisión no afecte a terceros, debe respetarse la voluntad del paciente, quien, con pleno conocimiento de su condición y opciones, puede optar por no prolongar su sufrimiento. Como señala Ronald Dworkin, nadie debería morir bajo condiciones impuestas por



otros; si una persona considera que su vida ha perdido sentido debido al dolor y la incapacidad, tiene el derecho de expresarlo y decidir sobre su destino, sin que se le obligue a seguir sufriendo.

El artículo 2, inciso 1, de la Constitución también reconoce el derecho al bienestar, vinculado a la salud y vivir en condiciones que garantizan calidad de vida. Esto implica un entorno de seguridad social, tranquilidad y un ambiente adecuado para el desarrollo personal. En este sentido, las personas deben poder alcanzar un estado de bienestar que les permita cumplir con su proyecto de vida de manera digna y plena.

En 2021, un fallo judicial concedió a Ana Estrada el derecho a acceder a la eutanasia, fundamentándose en una interpretación de la Constitución y la normativa nacional que favorece los derechos de los pacientes con padecimientos desahuciados. La sentencia reconoció su autonomía y voluntad, garantizando su integridad psicológica y física para evitar un sufrimiento innecesario. Asimismo, reafirmó la dignidad como un atributo inherente a toda persona, sin distinción de su condición. Se desarrolló una doble dimensión de la dignidad humana: una externa, que garantiza respeto y protección a todos por el solo hecho de ser humanos, y una interna, basada en la autopercepción de la persona sobre su propia dignidad.

El fallo judicial reconoció el derecho a una muerte digna, no como un derecho en sí mismo, sino como una derivación del principio de dignidad humana. Esto implica garantizar una vida digna hasta el final y el ejercicio de la libertad individual para decidir sobre la propia existencia. En este



marco, el Estado tiene el deber de salvaguardar este derecho y establecer, bajo ciertas condiciones, una excepción legítima a la punibilidad. Así, la vida digna abarca tanto la posibilidad de proyectar la vida como la muerte, siempre dentro de los límites de la libertad, que incluyen no causar daño a otros y el papel del Estado como garantía de estos derechos.

La resolución judicial aplicó el test de proporcionalidad, sustentado en tres principios: idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto.

Idoneidad: Se requiere que la medida adoptada sea la más apropiada para alcanzar su propósito, considerando que la dignidad prevalece sobre la vida. En este contexto, la tipificación del homicidio piadoso se vuelve inaplicable, ya que contradice derechos como la autonomía y la dignidad, además de presentar imprecisiones en su definición penal.

Necesidad: busca identificar si existe una alternativa menos restrictiva para lograr el mismo propósito. En este caso, la sanción penal se considera ineficaz, ya que existen otros mecanismos legales para proteger la vida del paciente sin imponerle un sufrimiento en contra de su voluntad.

Proporcionalidad en sentido estricto: accede establecer cuál de los derechos en conflicto tiene mayor peso en la situación específica. Tanto el derecho a la vida digna como el derecho a la muerte se reconocen como derivados de la dignidad humana, lo que justifica una excepción legítima de no punibilidad bajo ciertas condiciones. Así, la tipificación del homicidio piadoso se considera desproporcionada, ya que afecta otros derechos.



Es fundamental precisar que, en el contexto de esta investigación, el "derecho a una muerte digna" debe interpretarse como el "derecho a vivir dignamente hasta la muerte". Esto no implica la existencia de un derecho a la muerte en el que una persona pueda solicitar morir sin justificación, sino que se entiende como la facultad de mantener condiciones de vida dignas en la etapa final de su existencia. En el caso de una enfermedad sin posibilidad de mejoría que cause sufrimiento, este derecho permite la elección de poner fin a dicho padecimiento, asegurando así una vida digna hasta el último instante.



CONCLUSIONES

PRIMERA. – La penalización de la eutanasia se presenta de manera imprecisa, ya que la eutanasia activa no se ajusta a la tipificación del homicidio piadoso. Este último, al ser un delito común que requiere que la acción se dirija a un paciente incurable, difiere del concepto de eutanasia activa, en el cual es imprescindible la intervención de un médico y la existencia de una enfermedad terminal. En contraste, la eutanasia pasiva sí está permitida conforme al Reglamento de la ley que reconoce los derechos de los usuarios de los servicios de salud, al establecer que el paciente tiene el derecho de rechazar o suspender un tratamiento, garantizando así su autonomía para decidir sobre su vida.

SEGUNDA. – La normativa internacional sobre la regulación jurídica de la eutanasia la reconoce como una opción para mitigar el sufrimiento físico y psicológico de una persona que, al no hallar alivio a su condición, no tiene otra alternativa. Se considera que el Estado no puede justificar la protección del sufrimiento del paciente si este, con pleno conocimiento y autonomía, decide ponerle fin. Esta autonomía de la voluntad se fundamenta en el derecho a vivir con dignidad hasta la muerte, permitiendo que el paciente determine el momento de concluir su padecimiento. Además, se observa que las legislaciones más antiguas tienden a ser más permisivas, regulando un mayor número de circunstancias en las que se puede solicitar la eutanasia. A nivel global, existe consenso en que este



procedimiento debe limitarse a personas con enfermedades terminales e incurables, bajo la revisión y supervisión del Estado.

TERCERA. - Los elementos jurídicos más relevantes para la regulación de la eutanasia, identificados a partir del análisis de la normativa peruana y del derecho internacional, se incorporan en la propuesta legislativa desarrollada en esta investigación, la cual se sustenta en los principios de dignidad humana, autonomía privada y el derecho a vivir y morir dignamente. Estos fundamentos se materializan en los distintos apartados del proyecto de ley, que precisan su objeto, ámbito de aplicación, principios orientadores, definiciones esenciales, requisitos para solicitar el procedimiento, etapas del proceso, responsabilidades del personal médico y funciones del Comité Revisor. La propuesta plantea un marco normativo actualizado y específico que pretende proteger la dignidad del paciente en la fase final de su vida, evitando toda imposición estatal que prolongue su sufrimiento y vulnera su capacidad de decidir sobre su propia muerte. En este contexto, el sufrimiento debe ser interpretado desde la vivencia personal del paciente, como único evaluador de su dolor, mientras que los profesionales de salud deben verificar que dicho sufrimiento sea insoportable e irreversible. Así, el derecho a una vida digna hasta la muerte requiere que el paciente disponga de un procedimiento legal, regulado y supervisado por el Estado, que respete plenamente su voluntad hasta el momento de la eutanasia.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. – Se recomienda dar información sobre la eutanasia y la elección personal a los pacientes y a la población en general para que estén completamente conscientes e informados sobre este tema, con el fin de concientizar a las personas y puedan elegir voluntariamente sobre el final de su vida.

SEGUNDA. – Se recomienda regular de forma precisa y brindar información a los familiares el acceso a la vía de muerte asistida. En caso de legalizarse la eutanasia en el país, se deben crear comisiones especiales para evaluar casos excepcionales en las solicitudes de las situaciones mencionadas en la recomendación anterior. Para ello se deben crear 02 comisiones: una de médicos que establecerá el diagnóstico sobre la enfermedad incurable que está causando sufrimiento y otra comisión jurídica que revisará las solicitudes de práctica de la eutanasia. En una situación en que se vaya a practicar la eutanasia, la comisión debe asegurarse de que la voluntad no esté viciada y se refleje en un verdadero acto jurídico.

TERCERA. - Se recomienda legalizar la eutanasia en el Perú y promover su aplicación en la región Puno con el fin de garantizar una vida digna a los pacientes que padecen enfermedades terminales e incurables en la etapa final de su existencia, evitando la prolongación innecesaria del sufrimiento físico y emocional. Para ello, resulta indispensable modificar el artículo 112 del Código Penal incorporando un apartado que exima de responsabilidad penal a



los profesionales de la salud que actúen conforme a una ley específica sobre eutanasia, la cual debe establecer procedimientos claros, criterios médicos y éticos estrictos, mecanismos de supervisión y garantías para asegurar la voluntariedad del paciente. Asimismo, esta reforma debe contemplar sanciones frente a la mala praxis o incumplimiento de los protocolos establecidos, de modo que se proteja tanto la dignidad del paciente como la seguridad jurídica del personal médico involucrado.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera R., & Gonzales, J. (2019). La regulación de la eutanasia en el ordenamiento jurídico ecuatoriano. Tesis de Maestría. Universidad de Cuenca. Ecuador. Pag 45
- Aguilera, R., & Gonzales, J. (2012). Derechos humanos y la dignidad humana como presupuesto de la eutanasia. Revista de la Facultad de Derecho PUCP. Universidad PUCP N° 69. pp.151–168.
- Alvarez I. (2002) La eutanasia autónoma voluntaria 1° Edición Madrid-Dykinson Editorial de Madrid Pag 135
- Baca, H. (2017). La eutanasia y el derecho para morir dignamente para su despenalización. Tesis de Pre-grado. Lima. Universidad Autónoma del Perú Pag 58
- Betancourt G. (2011). Limitación del esfuerzo terapéutico versus eutanasia: una reflexión bioética. Humanidades Medicas Artículo Científico – Camagüey Revista Humana de Medicina Pag 259-272.
- Biondo, M & Secco, L. (2009). Distanasia, eutanasia y ortotanasia: Percepciones de los enfermeros de unidades de terapias intensiva e implicaciones en la asistencia. Articuló Científico Revista Latinoamericana Enfermaren, Pag 613– 619.
- Borea, A. (2016). Manual de la Constitución 1° Edición. Editorial el Búho E.I.R.L. Pag. 133
- Breen K (2010) Good Medical Practice, Professionalism 1° Editions - Cambridge Ethics and Law Pág. 64



Carbonell J. (2010) Homicidio y sus formas, suicidio y eutanasia 3° edición

Editorial Valencia Pag 89 - 105

Chivilchez, G. (2020). Vulneración del derecho a la libertad individual de las personas con enfermedades terminales al no regularse la eutanasia en el Perú. Tesis de pre-grado. Lima. Universidad San Martín de Porres Pág. 72

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia N° C-233 de 22 de julio de 2021. Recuperado y disponible en:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm>

Cueva, J & Chávez, N. (2021). La Eutanasia un Derecho a ser Reconocido.

Revista Jurídica Científica SSIAS, Vol.14/N° 1. Recuperado y disponible en:

<https://doi.org/10.26495/rcs.v14i1.1653>

Elguera, A. (2016). "Derecho a morir dignamente como causal que justifica despenalizar la eutanasia activa para enfermos en situación terminal en el Perú." Tesis de pre-grado. Cusco. Universidad Andina del Cusco Pag 45, 56 - 25

Hooft P (2004) Bioética y derechos humanos: Temas y casos 2° Edición

Buenos Aires, Lexis Pag 256

Hurtado O. (2000) El derecho de la vida ¿y la muerte? 2° Edición

México, Porrúa Pag 54



- Medina J. (2010) Eutanasia e imputación objetiva en Derecho Penal. 1°
Edición Ara Editores Pag 318
- Parejo M (2005) La eutanasia ¿un derecho? 1° Edición Navarra:
Aranzadi Pag 233 - 254
- Peralta. A. (2008) Enfermedad Terminal 1° Edición Genoveva
Keyeux, Colombia Pag 492- 495
- Pessini. L. (2008) La eutanasia en Tealdi- Diccionario Latinoamericano de
Bioetica-Juan C (ed) 1° Edición Genoveva Keyeux, Colombia Pag
507
- Sánchez E. (1999) La eutanasia ante la Moral y el Derecho Sevilla 1°
edición Universidad de Sevilla Pag 89
- Silva J. (2004) Causación de la propia muerte y responsabilidad penal de
terceros, en estudios sobre los delitos de omisión. 1° edición –
Lima Perú Editora Jurídica Grijley Pag 206- 210
- Tomas. C. (1999) La disponibilidad de la propia vida en el Derecho penal.
1° edición- Madric CEPC Boletín Oficial del Estado y Centro de
Estudios Políticos y Constitucionales Pag 68-72



ANEXOS



ANEXO 1

CUESTIONARIO

DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES EN LA REGIÓN PUNO, 2024

SEÑOR:

El propósito de este instrumento es conocer sus opiniones sobre: **DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES EN LA REGIÓN PUNO, 2024.** Marca con un aspa (X) en los casilleros que aparecen al lado derecho de cada afirmación, la alternativa que según tu opinión describe con mayor exactitud LO QUE PIENSAS. Debes marcar acuerdo a la siguiente escala: Muy en desacuerdo (1) En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4), Muy de acuerdo (5)

Nº	DIMENSIONES E INDICADORES	Escala de valoración				
	DIMENSION: DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES	1	2	3	4	5
1	¿Cree Ud. que la eutanasia es una solución? En la Región de Puno?					
2	¿Esta Ud. de acuerdo con la ley que prohíbe la muerte asistida?					
3	¿Cree Ud. que, en caso se legalice la Eutanasia, su aprobación dependería exclusivamente por el Ministerio de Salud?					
4	¿Esta Ud. de acuerdo con la ética influye en las decisiones de la Eutanasia?					
5	¿Esta Ud. de acuerdo, que la Religión influye en la aplicación de la Eutanasia en la Región Puno?					



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES EN LA REGIÓN PUNO, 2024

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Diseño metodológico
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Como deberá proceder la solicitud de la aplicación del derecho a una muerte digna en ancianos con enfermedades terminales en la región, 2024? <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuándo, porque y que requisitos serán utilizados para poder solicitar la muerte asistida? ¿Cuál es la postura de los médicos y de la sociedad frente a la 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar cómo deberá proceder la solicitud de la aplicación del derecho a una muerte digna en ancianos con enfermedades terminales en la región, 2024. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar cuándo, porque y que requisitos serán utilizados para poder solicitar la muerte asistida. Identificar la postura de los médicos y de la sociedad frente a la 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> El proceso de solicitud y admisibilidad a la muerte digna en ancianos longevos o con enfermedades terminales en la región Puno, 2024. <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> La metodología y análisis para el proceso de admisión a la muerte asistida en ancianos longevos o personas con enfermedades terminales. La correcta aplicación de la muerte asistida con la supervisión de los 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>DERECHO A UNA MUERTE DIGNA</p>	<p>MUERTE ASISTIDA</p> <p>ANCIANOS LONGEVOS</p> <p>ENFERMOS TERMINALES</p> <p>EUTANASIA</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Carácter no experimental</p> <p>ENFOQUE</p> <p>Cuantitativo</p> <p>TIPO</p> <p>Investigación Básica</p> <p>NIVEL</p> <p>Descriptivo</p> <p>Explicativo</p> <p>Prospectivo</p> <p>MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Método inductivo- deductivo




Anexo 3 VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Investigador: ANDERSON PAUL ALVAREZ PARILLO		D.N.I. N° 75396859				
Título de la investigación: DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES EN LA REGIÓN PUNO, 2024						
Instrumento e Indicador: Cuestionario						
Universidad: Andina Néstor Cáceres Velásquez						
Experto: Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA		D.N.I. N°: 01324996				
Grado académico: Doctor (<input checked="" type="checkbox"/>) Magíster (<input type="checkbox"/>) Otros (<input type="checkbox"/>) Especifique:						
Institución donde labora: UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-50%	Bueno 51 - 70%	Muy Bueno 71 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Utiliza lenguaje apropiado			X		
OBJETIVIDAD	Expresa conducta observable				X	
ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología				X	
ORGANIZACIÓN	Persigue una organización lógica				X	
SUFICIENCIA	La cantidad de ítems presenta calidad y es suficiente			X		
CONSISTENCIA	Sustenta aspectos teóricos, científicos acordes a la tecnología educativa				X	
COHERENCIA	Variables, dimensiones e indicadores están relacionados				X	
METODOLOGÍA	Persigue los objetivos a lograr en la investigación				X	
PERTINENCIA	Es adecuado al tipo de investigación				X	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					X	

Considerar las siguientes observaciones

Fecha de evaluación (d-m-a): Juliaca, 15/10/2025



Firma



Anexo 3 VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Investigador: ANDERSON PAUL ALVAREZ PARILLO		D.N.I. N° 75396859				
Título de la investigación: DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES EN LA REGIÓN PUNO, 2024						
Instrumento e Indicador: Cuestionario						
Universidad: Andina Néstor Cáceres Velásquez						
Experto: Dr. PIO NAPOLEÓN VILCA RAMOS		D.N.I. N°: 02438444				
Grado académico: Doctor (<input checked="" type="checkbox"/>) Magíster (<input type="checkbox"/>) Otros (<input type="checkbox"/>) Especifique:						
Institución donde labora: UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-50%	Bueno 51-70%	Muy Bueno 71-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Utiliza lenguaje apropiado					X
OBJETIVIDAD	Expresa conducta observable					X
ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología				X	
ORGANIZACIÓN	Persigue una organización lógica				X	
SUFICIENCIA	La cantidad de ítems presenta calidad y es suficiente				X	
CONSISTENCIA	Sustenta aspectos teóricos, científicos acordes a la tecnología educativa				X	
COHERENCIA	Variables, dimensiones e indicadores están relacionados				X	
METODOLOGÍA	Persigue los objetivos a lograr en la investigación				X	
PERTINENCIA	Es adecuado al tipo de investigación				X	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					X	

Considerar las siguientes observaciones

Fecha de evaluación (d-m-a): Juliaca, 10 / 11 /2025

DR. PIO NAPOLEÓN VILCA RAMOS
DOCTORIS SCIENTIAE EN DERECHO
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Firma



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 02/07/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ANDERSON PAUL ALVAREZ PARILLO
Dirección: Jr. CANDELARIA 476 - PUNO
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75396859
Teléfono: 973 148 202 email: alvarezparilloander@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
Escuela Profesional o Mención: DERECHO
Título o Grado Académico a optar: ABOGADO
Asesor: Dr. NESTOR BARRANTES SANCHEZ

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: DERECHO A UNA MUERTE DIGNA EN ANCIANOS CON ENFERMEDADES TERMINALES EN LA REGIÓN PUNO, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Muerte digna, Derecho, Enfermo Terminal, Adulto Mayor, Legislación.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: **DERECHO PRIVADO – P05**

Firma de Autor



huella digital

02 de julio del 2025

Fecha