Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela de Posgrado

Análisis jurídico de la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa en el contexto peruano

Tesis

Para optar el Grado Académico de Doctor en Derecho y Ciencias Políticas

Autor

Fredy Cesar Sulca Morales

Asesora

Dra. Elsa Silva Castro

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
Dra. ELSA SILVA CASTRO
DOCENTE DNU 615

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020

Escuela de Posgrado

METADATOS

DATOS DEL AUTOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	**DNI**	**FECHA DE SUSTENTACIÓN**
Fredy Cesar Sulca Morales	41377482	**01 de octubre del 2026**
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	**DNI**	**CODIGO ORCID**
Elsa Silva Castro	09907053	https://orcid.org/0000-0003-1616-8898
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADO - DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	**DNI**	**CODIGO ORCID**
Bartolomé Eduardo Milán Matta	10536234	https://orcid.org/0000-0002-2256-8516
Wilmer Magno Jiménez Fernández	10136141	https://orcid.org/0000-0002-1776-7481
Rivera Chumbes Oscar Gonzalo	15721265	https://orcid.org/0009-0004-7224-6744
Maria Elena Villafuerte Castro	41377465	https://orcid.org/0000-0003-3565-228X

FREDY CESAR SULCA MORALES (2026-078819)

ANÁLISIS JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO EN CASOS DE EUTANASIA ACTIVA EN EL CONTEXTO...

OGI-POSGRADO 2026

Dirección de Gestión de la Investigación-VRI 2026

DIRECCION DE GESTION DE LA INVESTIGACION

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::1:3649216089

Fecha de entrega
14 sep 2026, 12:33 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
14 sep 2026, 2:26 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS_DOCTORADO_FREDY_SULCA_SETIEMBRE_FINALIZADO.pdf

Tamaño del archivo
843.7 KB

86 páginas

23.581 palabras

140.205 caracteres

turnitin Página 2 de 91 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid::1:3649216089

18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
5% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

DEDICATORIA

A mi madre, con todo el amor de mi corazón.

Te dedico esta tesis doctoral porque este logro también es tuyo. Gracias por tu amor infinito, por tu incansable lucha, por ser una madre responsable, trabajadora y valiente, que jamás dejó de creer en sus hijos. Todo lo que hoy soy lleva la huella de tus sacrificios, tus enseñanzas y tu inmenso corazón.

Recibe este trabajo como un pequeño homenaje a toda una vida de entrega. Ningún título podrá expresar la profunda gratitud, admiración y amor que siento por ti. Con el alma llena de orgullo, hoy pongo este sueño cumplido en tus manos. Gracias, mamá, por ser la inspiración más grande de mi vida.

Fredy Cesar Sulca Morales

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, docentes y asesora de tesis, mi profunda gratitud y respeto por haber sido parte fundamental de este gran logro académico.

Fredy Cesar Sulca Morales

Índice

DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
ÍNDICE vii
ÍNDICE DE TABLAS ix
RESUMEN xi
ABSTRACT xii
INTRODUCCIÓN xiii
Capítulo I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14
1.1 Descripción de la realidad problemática 14
1.2 Formulación del problema 17
1.2.1 Problema general 17
1.2.2 Problemas específicos 17
1.3 Objetivos de la investigación 18
1.3.1 Objetivo general 18
1.3.2 Objetivos específicos 18
1.4 Justificación de la investigación 18
1.5 Delimitaciones del estudio 20
1.6 Viabilidad del estudio 21
Capítulo II. MARCO TEÓRICO 22
2.1 Antecedentes de la investigación 22
2.2 Bases teóricas 25
2.3 Bases filosóficas 32
2.4 Definición de términos básicos 33
2.5 Hipótesis de investigación 35
2.5.1 Hipótesis general 35
2.5.2 Hipótesis específicas 35
2.6 Operacionalización de las variables 36
Capítulo III. METODOLOGÍA 38
3.1 Diseño metodológico 38
3.2 Población y muestra 39
3.3 Técnicas de recolección de datos 40

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información 42
Capítulo IV. RESULTADOS 43
4.1 Análisis descriptivo 43
4.2 Contrastación de hipótesis 53
4.3 Análisis cualitativo de los resultados 56
4.4 Triangulación de los resultados 62
Capítulo V. DISCUSIÓN 65
Capítulo VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 71
6.1 Conclusiones 71
6.2 Recomendaciones 74
REFERENCIAS 76
7.1 Referencias bibliográficas 76
7.2 Referencias documentales 76
7.3 Referencias hemerográficas 77
7.4 Referencias electrónicas 80

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización para el cuestionario 36
Tabla 2. Matriz de categorización y consistencia cualitativa 37
Tabla 3. Distribución de colaboradores participantes 43
Tabla 4. Nivel de percepción de la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa 44
Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de la dimensión regulación jurídica 44
Tabla 6. Nivel de percepción de la dimensión regulación jurídica 45
Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de la dimensión consentimiento del paciente 45
Tabla 8. Nivel de percepción de la dimensión consentimiento del paciente 46
Tabla 9. Frecuencia y porcentaje de la dimensión condición médica del paciente 46
Tabla 10. Nivel de percepción de la dimensión condición médica del paciente 47
Tabla 11. Frecuencia y porcentaje de la dimensión implicancias éticas 47
Tabla 12. Nivel de percepción de la dimensión implicancias éticas 48
Tabla 13. Frecuencia y porcentaje de la dimensión tipificación penal 48
Tabla 14. Nivel de percepción de la dimensión tipificación penal 49
Tabla 15. Frecuencia y porcentaje de la dimensión imputación de responsabilidad 49
Tabla 16. Nivel de percepción de la dimensión imputación de responsabilidad 50
Tabla 17. Frecuencia y porcentaje de la dimensión consecuencia jurídico-penal 50
Tabla 18. Nivel de percepción de la dimensión consecuencia jurídico-penal 51
Tabla 19. Frecuencia y porcentaje de la dimensión causa de exclusión o atenuación de responsabilidad 51
Tabla 20. Nivel de percepción de la dimensión causa de exclusión o atenuación de responsabilidad 52
Tabla 21. Frecuencia y porcentaje de la dimensión política criminal y 52
Tabla 22. Nivel de percepción de la dimensión política criminal y seguridad jurídica 53
Tabla 23. Pruebas de normalidad 53
Tabla 24. Correlación entre eutanasia activa y responsabilidad penal del médico 54
Tabla 25. Correlación entre eutanasia activa y responsabilidad penal del médico 54
Tabla 26. Correlación entre consentimiento del paciente e imputación de responsabilidad 55
Tabla 27. Correlación entre implicancias éticas y política criminal y seguridad jurídica 56
Tabla 28. Sobre Regulación jurídica 57

Tabla 29. Sobre Tipificación penal 57
Tabla 30. Sobre Imputación de responsabilidad 58
Tabla 31. Sobre Consentimiento del paciente 59
Tabla 32. Sobre Política criminal y seguridad jurídica 59
Tabla 33. Sobre Implicancias éticas 60
Tabla 34. Sobre Causas de exclusión o atenuación de responsabilidad 61
Tabla 35. Sobre Política criminal y seguridad jurídica 61
Tabla 36. Triangulación de resultados según objetivos 63

RESUMEN

El marco jurídico que regula la eutanasia actualmente es complejo, siendo un motivo para desarrollar el estudio con el objetivo de analizar jurídicamente la responsabilidad penal del médico en caso de eutanasia activa en Perú. La metodología que se optó fue tipo aplicada, nivel descriptivo–explicativo, enfoque mixto, diseño no experimental y transversal, el grupo muestral se conformó por 25 profesionales del Derecho y 10 abogados penalistas expertos, a quienes se les aplicó una encuesta y entrevista ambas elaboradas para el estudio. Como resultado se evidenció relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables del estudio ($r = 0,497$; $p = 0,011$), por tanto, se aceptó la hipótesis general; mientras que entre dimensiones específicas no se alcanzó significancia estadística ($p > 0,05$). Mediante el análisis cualitativo se identificó que existen vacíos normativos, la regulación por el art. 112 del Código Penal resulta insuficiente, en cuanto a determinación de responsabilidad penal del médico, hay incertidumbre jurídica y las opiniones recalcan que no se armoniza principios de dignidad humana, autonomía del paciente, protección de la vida y seguridad jurídica. Finalmente, se concluye que en Perú el ordenamiento jurídico requiere la regulación específica respecto a la eutanasia activa se debe establecer criterios jurídicos y bioéticos que sean claros ante la actuación del médico, asimismo, fortalecer la seguridad jurídica y garantizar la protección de derechos fundamentales.

Palabras clave: Eutanasia activa, regulación jurídica, responsabilidad penal, vacío normativo.

ABSTRACT

The legal framework currently regulating euthanasia is complex, which is why this study aims to analyze the legal responsibility of physicians in cases of active euthanasia within the Peruvian context. The methodology employed was applied, descriptive-explanatory, and used a mixed-methods approach with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 25 legal professionals and 10 expert criminal lawyers, who were administered a survey and an interview, both developed specifically for this study. The results showed a moderate and statistically significant positive relationship between the two study variables ($r = 0.497$; $p = 0.011$), thus supporting the general hypothesis. However, no statistically significant relationship was found between the specific dimensions ($p > 0.05$). Qualitative analysis identified regulatory gaps. The regulation provided by Article 112 of the Penal Code is insufficient, and there is legal uncertainty regarding the determination of physicians' criminal liability. Opinions emphasize that the principles of human dignity, protection of life, patient autonomy, and legal certainty are not harmonized. Finally, it is concluded that the Peruvian legal system requires specific regulations regarding active euthanasia. Clear legal and bioethical criteria must be established to guide physicians' actions, and legal certainty must be strengthened to guarantee the protection of fundamental rights.

Keywords: Active euthanasia, legal regulation, criminal liability, regulatory gap.

INTRODUCCIÓN

La eutanasia es considerada como tema complejo y controvertido dentro del Derecho contemporáneo, porque confronta principios entre ellos jurídicos, médicos, éticos y constitucionales. En Perú, la relevancia especial de la problemática se dio luego del caso de Ana Estrada Ugarte, quien logró por proceso constitucional a un debate jurídico para la no aplicación del Art. 112 del Código Penal dando inicio. Es así que al existir deberes éticos, normas penales y principios bioéticos transforma este aspecto en uno de los grandes desafíos del Derecho penal médico (Pajuelo et al., 2023).

El precedente judicial que se tiene no modificó la vigente legislación penal; al contrario, puso en evidencia que existe una tensión importante entre la regulación penal del llamado "homicidio piadoso" y derechos fundamentales que se reconocen en la Constitución Política del Perú, particularmente en cuanto a dignidad humana, desarrollo libre de la personalidad y autonomía del paciente (Barturen et al., 2024).

Se está ante un escenario donde el Derecho Penal enfrenta un desafío que es ser precisos en delimitar la responsabilidad penal del médico si éste actúa en respuesta a la expresa voluntad del paciente que solicita que acabe con un sufrimiento que no puede revertirse, evitándose la impunidad de conductas lesivas, así como la criminalización de la actuación que se inspira en el principio de humanidad, respeto y compasión por la dignidad de la persona (OMS, 2024). Es así que la importancia del estudio radica en el aporte de elementos constitucionales y dogmáticos de esta forma contribuir a fortalecer aspectos referentes al tema investigado. Para el desarrollo de la investigación se pasó a estructurar el contenido respetando normas de la universidad, constituyéndose entonces de la siguiente forma:

Capítulo I, donde se plantea la problemática, considerando interrogantes correspondientes al problema además de los objetivos. Marco teórico corresponde al Capítulo II, en cual contiene conceptos y teorías entre otros aspectos. Capítulo III, es el que contiene el método aplicado al estudio. Capítulo IV, se considera todo lo que corresponde al resultado. En cuanto al Capítulo V, se incluye la discusión. Luego se tiene el Capítulo VI, corresponde a lo que se concluye y las recomendaciones. Se finaliza con referencia y anexo.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA0

1.1 Descripción de la realidad problemática

Actualmente para la bioética y el derecho, la eutanasia es parte de uno de los debates de más complejidad porque hay conflictos entre la dignidad humana, el derecho fundamental a la vida y la autonomía personal. Avances en la medicina permiten que se prolongue la vida del paciente por tratamiento y tecnologías que, en diversos casos, mantiene a personas padeciendo con alguna enfermedad incurable o degenerativa y en condición de prolongado sufrimiento. Dicha situación genera un gran debate ético y jurídico respecto al rol del personal médico en este proceso (Barturen-Mondragón et al., 2024).

A nivel global, la legalidad, así como normas que regulan el tema de la eutanasia es controvertida. En Suiza, el control del final de la vida se inclina al suicidio asistido (Vilpert, et al., 2020). Varios países han legalizado la eutanasia, incluidos los Países Bajos (2002), Bélgica (2002), Luxemburgo (2009), Colombia (2015), Canadá (2016), todos los estados australianos (2018–2023), Nueva Zelanda (2021) y España (2021). Según la legislación belga, una persona puede optar a la eutanasia cuando se encuentra en una condición médicamente irreversible. No es necesario que la persona se encuentre en la fase terminal de una enfermedad (Demedts et al., 2023).

En Bélgica, la Comisión Federal de Control y Evaluación de la Eutanasia publica el informe bienal con datos del 2022 y 2023. Constatando que la eutanasia aumenta 12% en cada año. El 70,3% de pacientes sobrepasan los 70 años y se registró solamente un caso en menor de edad. En gran mayoría de casos (80.8%), el médico discurrió que la muerte del paciente sería en corto plazo. Menos de 1% de eutanasias se dio en pacientes inconscientes que antes hicieron una previa declaración (DMD Internacional, 2025). Bélgica promulgó la "Ley relativa a la eutanasia", el año 2002 denominada Loi relativa à l'euthanasie, efectuándose durante 2021 un total de 2700 procedimientos de eutanasia en pacientes con cáncer, enfermedades del sistema nervioso y patologías múltiples (Lira, 2025).

En Holanda, desde que fue aprobada la ley, "Verificación de la terminación de la vida a petición propia y auxilio del suicidio" aumentaron progresivamente los casos. Del año 2002 al 2025, se pasó de 1882 casos del año 2002 a 6091 en 2016 y casi 6500 casos al 2025 (Aznar et al., 2025).

Lira (2025) en su investigación señaló que los Países Bajos a través de la Ley 26691/2021 – Ley de la terminación de la vida a petición propia y auxilio al suicidio (The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act), ha realizado 7459 procedimientos en el año 2021 y 8501 en el año 2022. En Luxemburgo el 16 de marzo de 2009 se promulgó la Ley sobre eutanasia y asistencia al suicidio, efectuándolo a 16 personas en el año 2019 y 25 en el 2020.

Estados Unidos, prohíbe su práctica en mayor parte de sus estados, se permite solo suicidio asistido, pero en condición bien limitada. Se defiende la eutanasia por la corte suprema de Canadá, donde se argumenta si este hecho se criminaliza se violaría las leyes constitucionales del ciudadano. Quienes la defienden aseguran que un médico tiene que proceder siendo un deseo del paciente (Barturen et al., 2024).

En ámbito Latinoamericano, en México es penalizada, el Código Penal Federal pasó a contemplar como inducción al suicidio o delito de auxilio, y a pesar que es considerada como homicidio piadoso, debido a que la ayuda al paciente terminal es brindada con intención de alivio del sufrimiento y porque lo pide el mismo enfermo, es perseguido de oficio, pero si el caso es de un enfermo mental o menor, se agrava la pena considerándose homicidio calificado (Dubón & Bustamante, 2020). Herrera (2024) menciona que, en México, la eutanasia está prohibida según Ley General de Salud. La Segunda Encuesta Nacional de Opinión sobre el Derecho a Morir con Dignidad indica que 7 de cada 10 mexicanos la apoyan, esto impulsa para que este procedimiento médico se convierta en una realidad.

Asimismo, Colombia a nivel latinoamericano es el único país que despenaliza la eutanasia, si se aplica a un enfermo terminal que expresa su libre voluntad de finalizar su vida, y quedan los médicos sin responsabilidad legal (Dubón & Bustamante, 2020). La práctica está vigente desde 1997, primero se determinaron como requisitos: sufrimiento insoportable, enfermedad terminal, petición libre y consciente además por edades avanzadas. Al 2018, la Corte Constitucional aprueba la eutanasia en niños mayores de 6 años, al 2021, fue ampliada para pacientes no terminales, en estado de sufrimiento físico o psicológico, por enfermedades incurables o daño corporal (Parra et al., 2020). Por otro lado, a través del Tribunal Constitucional mediante sus sentencias Nro. C-239/97 y 970/14, reconoce el derecho a una muerte digna aplicando la eutanasia. A pesar de no existir una ley que despenalice este procedimiento, en el 2021 se efectuaron 95 procedimientos y 99 en el 2022 (Lira, 2025).

En Ecuador, se centran los argumentos contra de la eutanasia porque al legalizarla podría dar paso al abuso. El marco legal principalmente se establece en el artículo 66 de su Constitución (Arias et al., 2024). Posteriormente, la Corte Constitucional ecuatoriana declaró inconstitucional el artículo 144 del Código Orgánico Integral Penal, que otorgaba entre 10 y 13 años de prisión al involucrado en la eutanasia por homicidio simple. Ecuador pasó a ser el segundo país de la región –después de Colombia– en despenalizar la eutanasia. Un fallo que ordenó además elaborar un reglamento para procesos de eutanasia y redactar un proyecto de ley (Triviño, 2024).

Se aprobó por la cámara de diputados en Chile, según refiere Ávila (2025), un proyecto de ley camino a legalizar la eutanasia, aunque todavía debe discutirse por los senadores. Mientras el 15 de octubre de 2025 en Uruguay, Díaz Campanella (2025), señala que los parlamentarios aprobaron el proyecto de ley denominado muerte digna para legalizar la eutanasia, fueron 20 votos a favor del total de 31, el pleno del Senado cerró un recorrido legislativo de 5 años que concitó la atención de una sociedad casi siempre proclive a la ampliación de derechos: 62% de uruguayos apoyaba esta legalización. En un proyecto la eutanasia es definida como el procedimiento que realiza el médico o está bajo orden de este, luego de la comprobación que concurren los requisitos legales y éticos, para provocar la muerte de quien lo solicita en forma reiterada y fehaciente. La persona podrá desistir en cualquier momento, sin que esto implique trámite alguno ni demoras. Por otro lado, en Argentina se volvió a dar proyectos de ley que permitan su legalización.(Cayon, 2025).

El año 2024, el Perú de cerca siguió dos casos, el de Ana Estrada (quien padecía polimiositis lo que afectó músculos esqueléticos), los conservadores se remecieron, Estrada recibió críticas por solicitar que se respete su derecho a una muerte que sea asistida dignamente, argumentaba solicitando a la justicia, que dejen acabar con su vida, porque no quería ni angustia ni dolor que le ocasionada su enfermedad que no tenía cura y era degenerativa. En Perú es prohibida la eutanasia, pero aprobó la Corte Suprema lo solicitado y no se aplicó el delito “homicidio piadoso” (Art. 112 del CP), Ana, escogió el día (21.04.2024), acabando su vida en dignidad. Essalud, emitió con la resolución positiva contribuyó en el ejercicio de libertad total. Al someterse al procedimiento, Estrada, autoridades de salud, tuvieron diez días para someterse a procedimiento en privacidad estricta (Ugarte & Valero, 2024) .

Otro caso, fue María Benito (quien padecía de ELA - esclerosis lateral amiotrófica, pedía que la desconectaran para no sufrir más), un caso donde la paciente rechazó tratamientos médicos no aceptaba vivir artificialmente. Benito, cuestionó porque Essalud, consideró como Eutanasia su pedido. Y la institución negó porque existe la Ley General de Salud, Código de ética y Deontología del Colegio Médico del Perú y el Reglamento de la Ley de los Derechos de Salud. El 6to Juzgado Especializado en lo Constitucional correspondiente a la Corte Superior de Justicia de Lima, rechazó el habeas corpus, ante esto, la 3ra Sala Constitucional, ordenó al Seguro Social, que desconectara el ventilador artificial por lo cual María Benito logró se cumpla lo que deseaba (Ugarte & Valero, 2024).

Lo que algunos creen se convierte en impedimento para determinados pacientes que tienen el deseo de acabar con su vida porque están padeciendo de cierta enfermedad que no tiene cura y que está generando demasiado sufrimiento de forma permanente. Hay quienes eligen el traslado de su familiar a donde las normas y leyes apoyan la eutanasia y se acepta la muerte con dignidad y muerte asistida para el paciente. Pero, la opción es el tipo medicalizado, por lo tanto, profesionales en la salud son los indicados para practicar este tipo de acción, siendo los más preparados para atender al paciente en esta situación. No hay probabilidades que se incluya al sistema jurídico este derecho de muerte digna. Sin embargo, es necesaria sea regulado ante muchos casos que se están suscitando.

A pesar del avance en todos los aspectos, hoy en día existe diversas enfermedades que no tienen cura y las consecuencias que hay en el organismo son graves para la persona muchas veces producen insoportables dolores que ningún tratamiento paliativo o sedantes son efectivos o disminuye temporalmente el grave malestar, por tanto, el enfermo solicita la ayuda para acabar con su sufrimiento y es imposible cumplir lo que pide.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera se configura la responsabilidad penal del médico en los casos de eutanasia activa dentro del contexto jurídico peruano?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo regula el ordenamiento jurídico peruano la eutanasia activa y la responsabilidad penal del médico?

¿Cuáles son los criterios doctrinales y jurisprudenciales que determinan la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa en el Perú?

¿Cuál es la percepción de los profesionales del derecho respecto a la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa?

¿Qué implicancias jurídicas y éticas genera la aplicación de la eutanasia activa en el ejercicio profesional del médico en el contexto peruano?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Analizar jurídicamente la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa en el contexto peruano.

1.3.2 Objetivos específicos

Examinar la regulación jurídica de la eutanasia activa y la responsabilidad penal del médico en el ordenamiento jurídico peruano.

Analizar los criterios doctrinales y jurisprudenciales que determinan la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa.

Identificar la percepción de los profesionales del derecho respecto a la responsabilidad penal del médico frente a la eutanasia activa.

Determinar las implicancias jurídicas y éticas que genera la aplicación de la eutanasia activa en el ejercicio profesional del médico en el Perú.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

Se justifica teóricamente porque contribuye al análisis y desarrollo doctrinal del derecho penal, así como del derecho médico en relación con la eutanasia activa y la responsabilidad penal del médico. En contextos jurídico contemporáneo, el debate respecto al derecho de morir con dignidad e intervención del médico ante situaciones de sufrimiento extremo ha generado diversas interpretaciones doctrinales y jurídicas, especialmente respecto a los límites entre protección del derecho a la vida y autonomía del paciente.

En este sentido, el estudio permitirá profundizar en el análisis de las normas penales vigentes, particularmente las disposiciones relacionadas con el homicidio por piedad previstas en el Código Penal del Perú, así como examinar los principios constitucionales vinculados con la dignidad humana, el derecho a la vida y la autonomía personal. La investigación aportará elementos teóricos que contribuyan a la discusión académica sobre la responsabilidad penal del médico ante la eutanasia activa, fortaleciendo el conocimiento jurídico en materia de bioética y derecho penal médico.

1.4.2 Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, permitirá identificar implicancias jurídicas que enfrenta el profesional médico cuando interviene en situaciones relacionadas con la eutanasia activa. En la práctica médica pueden presentarse casos en los que los pacientes, especialmente aquellos que padecen enfermedades terminales o incurables, solicitan terminar su vida evitando así intensos sufrimientos, lo cual genera conflictos éticos y jurídicos para el personal de salud.

En este contexto, el estudio permitirá analizar la aplicación de la normativa penal vigente y determinar los posibles vacíos o ambigüedades en la regulación jurídica relacionada con la eutanasia activa. Asimismo, los resultados de la investigación podrían contribuir a orientar a los profesionales del derecho y de la salud respecto a la interpretación de la responsabilidad penal del médico, así como servir de base para futuras propuestas de mejora o actualización del marco normativo relacionado al tema.

1.4.3 Justificación social

También posee relevancia social porque la problemática se vincula con derechos básicos, particularmente derecho a la vida, dignidad humana y autonomía individual. Los últimos años, debates al respecto ha adquirido mayor visibilidad en la sociedad peruana, especialmente a partir de casos que han generado discusiones jurídicas y éticas sobre la intervención médica en situaciones de sufrimiento extremo.

En este sentido, el análisis de la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa permitirá generar una mayor comprensión sobre los desafíos que enfrenta el sistema jurídico peruano frente a las nuevas demandas sociales relacionadas al respeto a la dignidad y autonomía del paciente. De esta manera, la investigación busca aportar al debate público y académico sobre la necesidad de establecer criterios jurídicos claros.

1.4.4 Justificación metodológica

Finalmente, la investigación se justifica metodológicamente porque propone el uso de un enfoque mixto que combina el análisis jurídico doctrinal con la recopilación de información empírica a través de la percepción de profesionales. Este enfoque permitirá obtener una visión más integral del problema, ya que no solo se analizará el marco normativo existente, sino también la forma en que este es interpretado y comprendido por los operadores jurídicos y profesionales médicos. Asimismo, el uso de técnicas como el análisis documental, la encuesta y la entrevista permitirá fortalecer la validez y confiabilidad de los resultados, proporcionando información relevante.

1.5 Delimitaciones del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

Se desarrollará en el ámbito del sistema jurídico peruano, considerando el análisis de la vigente normativa penal, en especial lo establecido en el Código Penal del Perú, además de la interpretación de operadores jurídicos y profesionales de la salud en el Perú. Además, de datos empíricos recolectados por entrevista y encuestas que se realizarán a profesionales del derecho.

1.5.2 Delimitación temporal

Se considerará el análisis de la doctrina, normativa y jurisprudencia que tenga relevancia sobre responsabilidad penal del médico y eutanasia activa con información entre un periodo 2020 a 2025, si se considera que estos años se produjeron debates jurídicos importantes y pronunciamiento de relevancia respecto al derecho de morir dignamente en Perú.

1.5.3 Delimitación conceptual

El estudio se centrará en analizar jurídicamente aspectos de la eutanasia activa, que se entiende como la directa intervención del médico y su responsabilidad penal, no se abordará otras áreas del derecho si en caso resulte necesaria para el análisis. Se tiene presente además las referencias y criterios que sean de utilidad, oportunidad y necesidad teniendo como base al derecho penal.

1.5.4 Delimitación metodológica

Se desarrollará la investigación bajo el enfoque mixto, utilizando técnicas para recolectar datos como análisis documental, encuesta y entrevista semiestructurada. El

estudio será de tipo no experimental y de corte transversal, porque se recogerán los datos en un solo momento sin manipularse las variables.

1.6 Viabilidad del estudio

Resulta es viable porque hay una disponibilidad de recurso teórico, metodológico y humano que es de necesidad para el desarrollo adecuado. Se tiene acceso a fuentes diversas de información jurídica, como doctrina especializada, normativa vigente, jurisprudencia y artículos académicos que se relacionan con la eutanasia activa y responsabilidad penal del médico, incluyendo el análisis del Código Penal del Perú y pronunciamientos relevantes en el contexto nacional. En término económico es viable, porque no es necesaria la inversión significativa, porque gran parte de la información es accesible. De esta forma, se garantiza la factibilidad del estudio en cuanto a recursos disponibles y tiempo establecido.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

En Ecuador, Avemañay y Avemañay (2025), evaluaron los sistemas de responsabilidad penal en eutanasia por análisis comparativo de legislaciones de carácter internacional. Su estudio se desarrolló bajo enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo), metodología pertinente para la triangulación de dato, comparándose normativa internacional (cualitativo) además percepción jurídica y social del ciudadano (cuantitativo). Como resultado se obtuvo que, un 51.25% opinó que debe sancionarse a los médicos por aplicar la eutanasia a petición del paciente terminal, y 31.25% planteó la evaluación del caso, esto se entiende que socialmente se respalda la autonomía del paciente y del médico. Asimismo, 65% consideró que debe establecer el Estado una clara normativa que regule la eutanasia, así se muestra la demanda social por seguridad jurídica. Concluyeron que la jurisprudencia en Ecuador, al eximir al médico de responsabilidad penal bajo protocolo, ratifica lo necesario que es adoptar normas de protección al médico profesional a través de mandato judicial (América Latina) o ley expresa (Europa).

En Ecuador, Hidalgo et al. (2025), investigaron para analizar las implicaciones médico legales de la eutanasia. Optaron como metodología el enfoque cualitativo, explicativo y de diseño no experimental. Se analizó elementos que se relacionan con las bases legales que existen para aplicar la eutanasia, así como la exposición y análisis de implicancias médico legales del procedimiento destacando elementos culturales y éticos, además planteó desafíos a los que se enfrentará el país en un futuro si se implementa la eutanasia. Resultado del análisis considera que la eutanasia es un proceso difícil y complejo y esto se ve reflejado porque es difícil resolver lo concerniente a la aprobación e implementación de todos los elementos. Como conclusión, se tiene que la eutanasia en Ecuador en la práctica conlleva a diversas implicaciones de índole médico – legal, además existe un marco cultural que rechaza que se implemente y apruebe.

En España, Miranda (2024), en su artículo analiza la eutanasia, con referencia a la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia que se aprobó el 2021, la cual establece requisitos de solicitud. Esto suscitó controversias entre los que defienden y los que se oponen, sin desmerecimiento de desafíos jurídicos, éticos y sociales y objeción de conciencia

para quienes se niegan al cumplimiento de la ley. Su metodología fue de carácter documental y bibliográfico, se revisó una gama amplia de fuentes, como publicación y legislaciones. En el campo de la ética médica, la eutanasia plantea conflictos entre principios de beneficencia y no maleficencia, en contraposición a la autonomía del paciente. Siendo el dilema ético de la eutanasia está basado en si éticamente se justifica el priorizar la voluntad del paciente ante la ética del profesional en salud.

En Colombia, Pulido et al. (2024), en su artículo cuyo objetivo fue analizar las implicaciones ético-jurídicas del médico en el contexto de la expedición de la resolución 971 dada por el Ministerio de Salud y protección social. Estudio que se desarrolló con metodología descriptiva y análisis normativo, dogmático y jurídico. la falta de celeridad Se obtuvo como resultado que la Corte Constitucional y el Ministerio de Salud y protección social, ponen al descubierto la falta de organización y unidad de los órganos del Estado, esto reflejado en el número de proyectos de ley que no se efectivizaron. Consecuentemente, la nueva Resolución 971 de 2021 que expidió el Ministerio de Justicia, está en vilo según ámbitos éticos-legales que los médicos tendrían si se niegan a practicar la Eutanasia. Concluyen que, para generarse mayor confianza y evitar implicaciones ético-legales en médicos, se debe expedir un marco legal el cual organice aspectos propios de la eutanasia, además requiere un cambio estructural en el sistema de salud.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Lira (2025) desarrolla su estudio para demostrar con instrumentos metodológicos que la eutanasia que el médico cirujano realiza puede vulnerar el código penal, con el propósito de modificar el artículo 112 de la ley sustantiva. Metodológicamente es de enfoque cuantitativa, correlacional, no experimental e hipotético – deductivo. El grupo poblacional y muestral consistió en 270 profesionales conocedores del derecho penal, se entrevistó a 1 y la encuesta se aplicó a 270. Como resultado se obtuvo que el 69.63% está en desacuerdo que el médico cirujano interviniente en la eutanasia es autor directo del delito de homicidio culposo, un 51.85% está totalmente de acuerdo que el código penal debe respetar la decisión del paciente de poner fin a su vida cuanto éste goce de capacidad jurídica y el 65.19% está en desacuerdo que la eutanasia activa debe ser la única forma legal de eutanasia realizada por médico cirujano hacia el enfermo incurable. El autor concluye que, a pesar del avance de la jurisprudencia sobre la eutanasia, no es posible establecer la existencia de una total seguridad jurídica toda vez que no está materializado en una norma estatuaria. (2021).

Cornejo (2024) en su tesis realizada con el objetivo de abordar la legalización de la eutanasia y el impacto en derechos del paciente terminal. Un estudio básico, de enfoque cuantitativo, jurídico descriptivo. Recolectaron información a través de la encuesta que aplicaron a 15 abogados y 10 profesionales en salud. A través de sus resultados, señala que la eutanasia se legaliza o autoriza, si un paciente se encuentra en estado terminal, sufre dolores y sufrimientos intolerables y por estas razones lo peticiona de forma libre. Al interpretar los resultados el autor concluye que en Perú la disposición normativa del Art. 112 del CP estaría afectando al derecho fundamental del paciente que se encuentra en estado terminal. Los hallazgos recalcan que es necesario que se revise y reforme urgentemente la legislación y así se asegure el respeto a los derechos de pacientes enfermos, que no tienen un pronóstico de recuperación y estén en fase terminal.

Ugarte y Valero (2024), realizaron una investigación donde brindaron argumentos como ayuda para la comprensión de la magnitud del tema de la eutanasia en el marco legal peruano, desafío jurídico y moral a enfrentar frente a un contexto eutanásico posible. Concluyeron luego de analizar el tema que el procedimiento de la eutanasia recae en el médico que regularmente atiende al paciente. Esto resulta fundamental en el caso de evitar abusos en contra del solicitante y también la protección del médico ante alguna persecución penal. No se considera siempre que lo que beneficia a una persona significa que va a ser lo mismo con otra persona. Se considera que hay personas que señalan que la eutanasia resulta ser para ellas una alternativa factible, no podría catalogarse como algo condenable; lo que se trata es de respetar su postura y de otras personas también lo que piensan, entonces se puede traducir como interferir, pero no atropellarse las ideas sobre la moral.

De la Cruz y Saldarriaga (2023) realizaron su tesis con el objetivo de analizar si resulta viable que se incorpore como causa eximente de responsabilidad a la eutanasia en el Código Penal de Perú. La metodología adoptada con enfoque cualitativo, de teoría fundamentada. Se aplicó la guía de entrevista y análisis documental, entrevistaron a diez profesionales del Derecho, con especialidad en materia penal. Se obtuvo como opinión que la implementación de eximente de responsabilidad se considera óptimo respecto al personal médico en el CP. Por Examinar posibilidades para incluir la eutanasia como causal de exención de responsabilidad es necesario que se evalúe con cuidado desde el punto de vista legal, social y ético. Concluyen que la incorporación de la eutanasia como eximente de responsabilidad penal es viable como medida, sin embargo, resulta imperativo que se

establezca regulaciones rigurosas para así asegurar los derechos de individuos y a la vez prevenir la posibilidad de abuso.

Pajuelo et al. (2023) realizaron un estudio con el objetivo de analizar y explicar la eutanasia y el caso de Ana Estrada como muerte digna. Investigación de enfoque cualitativo, de método dogmático hermenéutico con los cual se interpretó los fundamentos jurídicos. Consideraron que es relevante la decisión de cómo afrontar la muerte digna en el aspecto jurídico y personal la cual debería ser concluyente para el paciente en estado terminal, quien tiene conocimiento que no será sanado. Consecuentemente, es de importancia que prevalezca el derecho a un desarrollo personal libre y dignidad propia para configurarse la muerte digna. El Poder Judicial por sentencia histórica, autorizó al equipo médico correspondiente para que ponga fin a la vida de Ana Estrada. Concluyen que según el caso Ana Estrada, puede indicarse que el Estado tiene el deber de proteger la libertad personal y la vida, como expresiones de dignidad humana y desarrollo libre de la personalidad, motivo por el que ante enfermos terminales quienes pasan por sufrimientos intensos, el Estado tiene como deber el ceder. Esto quiere decir que, debe ponderarse el consentimiento informado de un paciente que su deseo es morir con dignidad.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Eutanasia

Definición

La eutanasia, en su concepción general, está referido al hecho intencionado de acabar con la vida, porque aliviaría el sufrimiento que es causado por alguna enfermedad que provoca dolor o es terminal. Etimológicamente proviene del griego “eu” (buena) y “thanatos” (muerte), traduciéndose con el término “buena muerte” (De Luna, 2019).

Acción donde el médico de manera deliberada provoca el final de la vida del paciente. Esto se realiza de forma activa, al administrar determinada sustancia letal, o también puede ser pasiva, al omitir el tratamiento que prolongaría la vida del paciente (OMS, 2024). Dicha distinción ha sido fundamental en el debate legal y bioético en cuanto si se considera como derecho que merece el paciente o violar el principio que se refiere a respetar la vida de la persona (Avemañay & Avemañay, 2025).

Acto de poner fin a la vida de una persona de manera asistida o intencional, procedimiento que se aplica en pacientes con enfermedades en estadio terminal o en

condición incurable que causa gran dolor o pérdida de percepción de la calidad de vida. La solicita el propio paciente si desea evitar sufrimiento prolongado, el marco ético, legalidad y método de eutanasia varían según leyes de cada país **(**Carvajal et al., 2021).

Para un procedimiento eutanásico es necesario, al menos cinco condiciones mencionadas por Buriticá y Agón (2024): 1) muerte de paciente, 2) consentimiento informado, 3) móvil altruista, 4) enfermedad o lesión que produce insoportable sufrimiento y 5) técnica indolora. Según elementos causal e intencional involucrados se distingue eutanasia pasiva, eutanasia activa y suicidio asistido.

Tipos de eutanasia

Se hace una distinción a dos tipos según la acción siendo:

a) Eutanasia activa, se ejecuta el acto para que se produzca la muerte, con participación del profesional que realizará una acción para poner fin al sufrimiento de su paciente, quien sufre mal incurable con dolor intolerable e innecesario, podría ejecutarlo por inyección de sueño, desconexión de respiradores y otros, que facilitan la vida de esta persona (Montero, 2019).

b) La eutanasia pasiva, conocida además como muerte natural o eutanasia por omisión, en este tipo de eutanasia no interviene nadie, ni para acelerar la muerte, ni prolongar la vida, solo dejar que la persona muera sin prestarle auxilio necesario, se deja que muera sin prestarle ningún tipo de atención (Montero, 2019).

Por otro lado, el Dr. José Luis Medina doctrinariamente clasifica como tipos de eutanasia (citado en Silva (2021):

Según finalidad:

a) Eugenésica. Fundamentada en 1939 por aprobación de Alemania que orientó la ejecución para eliminar a personas que no eran capaces de cumplir con el objetivo nazi, entonces discapacitados y enfermos pasaron a ser candidatos del proceso de limpieza racial.

b) Piadosa. Que es para la extinción del dolor y sufrimiento, por tanto, es justificada su práctica según el concepto de piedad y misericordia.

Según intención:

a) Directa. Porque se quiere terminar con la vida de un paciente al cual se le refirió que no tenía cura, siendo: 1) Pasiva. Deja de asistirse médicamente y no se presta auxilio

entonces se deja que evolucione la enfermedad. 2) Activa. Con consentimiento previo se aplica fármacos que en letales dosis provocan la muerte

b) Indirecta. Efecto secundario luego de administrar la acción, no va a intervenir su voluntad del paciente, sino interviene el médico y actúa sin ánimo de provocar la muerte, esta se da sin prever la cual es conocida como el efecto doble.

Según medio:

a) Positiva. El fin de la intervención del médico es ocasionar muerte al paciente.

b) Negativa. Donde no se cumplen servicios que deben realiza el personal médico.

Según voluntad:

a) Voluntaria. Hay intervención porque el paciente previamente lo solicita porque todavía puede expresar su voluntad.

b) Involuntaria. Intervención para aplicarse la eutanasia según lo solicita una tercera persona, porque el paciente no tiene capacidad para dar consentimiento, generalmente se encuentra el paciente en estado con muerte cerebral o inconciencia.

La eutanasia en el Derecho Internacional

Se regula los derechos humanos como aquellas normas, principios, reglas e instrumentos jurídicos los cuales establecen obligaciones de Estados que garanticen, respeten, y protejan los derechos humanos de toda persona, sin discriminarlas. Dichas normas tienen base en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, son desarrolladas en diferentes tratados, convenciones, declaraciones, pactos e instrumentos. El derecho internacional de los derechos humanos, reconoce que los Estados, deben generar mecanismos de promoción y protección del derecho humano, con fundamento en el principio *pacta sunt servanda*, que significa debe honrarse compromisos internacionales y de buena fe.

Sanción penal por eutanasia en Perú

El Art. 112° del CP tipifica: “quien, por piedad, mata a un enfermo incurable que solicita de manera expresa y consciente para dar fin a intolerables dolores, tiene pena de cárcel no mayor a tres años”. Ana Estrada por esto, se obligó al inicio de un proceso judicial

para autorizar la práctica de eutanasia, que se considera delito actualmente. La sentencia del caso Ana Estrada permite la eutanasia, solo a ella (Código Penal, 2020).

Enfoque penal de la eutanasia en el sistema jurídico

Para el aspecto penal, la eutanasia se considera como homicidio asistido, según el mismo Código Penal lo señala. De esto se infiere que es un tipo de "homicidio atenuado", por la dosificación de pena abstracta ínfima si se compara con otros tipos de homicidio con agravantes que están insertos como homicidio simple, homicidio calificado, feminicidio, y otros. Entonces, la tipicidad objetiva del delito de eutanasia se basa el consentimiento donde señala que acaben con su vida, dicha situación disminuye la pena (Prado, 2021).

2.2.2 Responsabilidad penal del médico en la eutanasia

Tipificación penal de la eutanasia

La eutanasia acto que varía según diferencia cultural, legal y ética, como en Países Bajos y Bélgica, se despenaliza en condiciones estrictas, permitiendo a médicos practicarla sin temor a sanción penal, siempre y cuando se cumpla los requisitos legales que se establecieron (González, 2020).

Entre los requisitos se tiene el consentimiento explícito del paciente, supervisión de profesionales de la salud, el diagnóstico de enfermedad terminal, además se considera una práctica que se regula.

Internacionalmente, no hay un consenso uniforme en cuanto a la tipificación penal de la eutanasia, esto genera diferencias en el tratamiento legal, ciertos países eligen la total prohibición, otros muestran un enfoque más flexible que permite la eutanasia bajo estricto control legal y médico (World Health Organization [WHO], 2018).

En Perú, está regulada la eutanasia en el Código Penal arts. 143.4 y 143.5. En los cuales se castiga con prisión entre 2 a 5 años los "actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera padecimiento grave […] o enfermedad grave e incurable […] por la petición expresa, serie e inequívoca de ésta […]". Así, el apartado 5 en el actual Código Penal establece que no incurrirá en responsabilidad penal las personas que causen la muerte de otras cumpliendo según Ley Orgánica reguladora de la Eutanasia. Ahora en el Código Penal la regulación de la eutanasia se reformó el 2021 (Ramos, 2024). Destacando que el Código Penal castiga la eutanasia, pero su pretensión es castigar la modalidad activa,

realizada mediante actos dirigidos en ayuda a la muerte de un tercero y quienes pretenden acortar su vida (Payan, 2020).

La responsabilidad penal en la eutanasia

Se considera como tema muy complejo y tiene variación de acuerdo al marco legal que rige en cada país, en jurisdicciones en las que es legal la eutanasia, como Países Bajos y Bélgica, los médicos son exentos de responsabilidad penal si es que se cumple con requerimientos de aspecto legal (López, 2020).

En países donde se permite con algunas condiciones la eutanasia, implementándose salvaguardia legal los cuales establece mecanismo de revisión por comité bioéticos o médicos así aseguran un procedimiento adecuado (World Health Organization [WHO], 2018).

Esto protege no solo a médicos, además garantiza se respete el derecho de pacientes, así se evita abusos. La responsabilidad penal de médicos va a depender según contexto legal y cumplimiento de protocolos estrictos que regulen dicha práctica.

Jurisprudencia relevante en casos de eutanasia

Es crucial el papel que tiene la jurisprudencia en caso de eutanasia al definir las condiciones y límites que se debe tener en cuenta para que esta práctica sea legalmente permitida en diversos países (López, 2020).

Un fallo que no solo una base para la legislación en Holanda, sino además fue referente para otros países de Europa quienes luego pasaron a legalizar la eutanasia, así pacientes con enfermedades terminales tengan muerte digna y sin dolores. El impacto en Colombia fue significativo, en cuanto a jurisprudencia sobre eutanasia, en especial la decisión que dio la Corte Constitucional el año 1997 (González, 2020).

Ecuador, establece el año 2024 un hito al modificar su marco penal posicionándose con Colombia como países latinoamericanos que reconocieron como Derecho Constitucional a la eutanasia. Por Sentencia 67-23-IN/24 emitida por la Corte Constitucional reconoce el derecho a muerte digna, directamente actuó sobre la responsabilidad penal porque declaró la inconstitucionalidad condicionada al Código Orgánico Integral Penal, Art.144 (2014). Estableciendo, esencialmente causal de punibilidad o exclusión de antijuridicidad para el médico, teniendo en cuenta que el paciente debe cumplir requisitos inevitables como el expreso consentimiento informado, tener un diagnóstico de la lesión

grave o enfermedad incurable y además de padecer un sufrimiento físico o emocional muy intenso.

La diferenciación es notable si se compara con los modelos ex lege como en Bélgica o Países Bajos o Bélgica, que regulan la eutanasia a través de específicas leyes, Ecuador despenaliza con mandato constitucional la eutanasia, el Estado se obligó a emitir la regulación complementaria. Para cumplir con dicha disposición, fue instruido el Ministerio de Salud Pública a que elabore, en abril de 2024, el reglamento para determinar protocolos de aplicación (Reglamento del procedimiento para aplicación de la Eutanasia activa voluntaria y avoluntaria, 2024).

A través de esto se garantiza al personal médico su seguridad jurídica, porque el incumplir las condiciones que se establecieron puede derivar nuevamente en responsabilidad penal por homicidio. EE.UU., hay prohibición de la eutanasia en varios estados, pero se tiene lo ocurrido por Washington V. Glucksberg (1997) que es clave al debatirse temas del derecho a morir. Se rechazó por parte de la Corte Suprema de EE.UU. el reconocimiento de suicidio asistido como derecho constitucional, no obstante, individualmente los estados regulen esta práctica aplicando sus leyes (Smith, 2021).

Caso en Perú de Ana Estrada

Un caso narrado en el estudio de Lira (2025) el cual realiza un resume de lo ocurrido y se expone a seguir:

En el contexto jurisdiccional se tiene la demanda de amparo que presentó la Defensoría del Pueblo representando a Ana Estrada (quien sufría una enfermedad denominada polimiositis), contra el Ministerio de Salud - MINSA, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH) y Seguro Social de Salud (EsSalud), donde se solicitó, que no se aplique el Art. 112 del Código Penal para su representada con el fin de llevar a cabo el procedimiento de eutanasia.

Así, el 22 de febrero del 2021, el 10mo Primer Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima en el Expediente Nro. 00573-2020-0-1801-JR-DC-11, emitió Sentencia declarando fundada en parte la demanda, disponiendo:

1) No aplicar el Art. 112 del CP a sujetos activos que practiquen la eutanasia a Ana Estrada.

2) Ordenar a MINSA y a EsSalud que se respete la decisión de Ana Estrada en terminar con su vida aplicando la eutanasia, para lo cual un médico deberá suministrarle de forma directa (intravenosa u oral) un fármaco para acabar con su vida.

Asimismo, EsSalud conformaría 02 comisiones: Siendo el fin de la primera comisión elaborar un plan especificando aspectos técnicos y asistenciales basados en la decisión efectuada y el protocolo para cumplir su derecho a una muerte digna; siendo el fin de la segunda comisión llevar a cabo la eutanasia.

Además, MINSA debe crear la comisión encargada de la aprobación del Plan que especifique estos aspectos técnicos y asistenciales que elaboraron la Comisión de EsSalud.

Luego, el caso se elevó en consulta a la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de la Corte Suprema de Justicia de la República, mediante el cual se decidió:

> "APROBARON EN PARTE la sentencia consultada, (…) expedida por el Juez del 10mo Primer Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Justicia de Lima, con fecha 22/02/2021, en extremo que, aplicando el control constitucional difuso, inaplica al caso concreto de Ana Milagros Estrada Ugarte el vigente Art. 112 del CP, PRECISÁNDOSE, que al inaplicar la norma que se indica, es una única forma parcial, respecto a personal médico y sanitario, como sujetos activos, para que no sean procesados penal, civil, ni administrativamente, ni sancionarlos en institución alguna, sea privada o pública, por cumplir sentencia de tutela del derecho a morir con dignidad o derecho a dignidad al morir, siempre que estos actos se practiquen institucionalmente y sujeta al control de legalidad según Protocolo de Actuación que establezca la Comisión previamente".

Luego el expediente fue devuelto para su cumplimiento al juzgado de origen; sin embargo, la nueva jueza a cargo del despacho a través de la Resolución N° 10 de fecha 23 de enero del 2023, se abstuvo por decoro, señalando la imposibilidad de ordenar su ejecución. Por ese motivo, el caso fue reasignado al Séptimo Juzgado Constitucional, quien a través de la Resolución 11, ordenó al MINSA y EsSalud dar cumplimiento a lo dispuesto en la sentencia.

Siendo así, el MINSA por Resolución Ministerial N° 172-2023/MINSA de fecha 17 de febrero del 2023, dispuso la conformación de la Comisión Médica Interdisciplinaria del Ministerio de Salud, conformada por: I) Dos (02) profesionales médicos designados por el Despacho Viceministerial de Salud Pública (uno de ellos tendrá el cargo de presidente). II)

Tres (03) profesionales médicos especialistas del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, designados por el Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y, que tiene por objetivo la aprobación del Plan que especifique los aspectos asistenciales y técnicos, y el protocolo de cumplimiento elaborado por la Comisión Médica Interdisciplinaria del Seguro Social de Salud.

Por su parte, el Seguro Social de Salud – EsSalud, mediante la Resolución de Gerencia N° 304-GRPR-ESSALUD de fecha 23 de marzo del 2023, dispuso la conformación de la "Comisión que tendrá por finalidad elaborar el Plan que especifique aspectos asistenciales y técnicos de la decisión que tomó Ana Estrada Ugarte y un protocolo de cumplimiento de su derecho a una muerte digna", será conformada por: 1) Un (01) médico intensivista del Departamento de Cuidados Intensivos. 2) Un (01) médico internista del Servicio de Cuidados Intermedios, y 3) Un (01) médico internista del Departamento de Medicina Interna. (7° Juzgado Constitucional de Lima, 2023)

Finalmente, después de más de un año desde que el órgano jurisdiccional dispuso la ejecución de la sentencia, el 21 de abril del 2024, Ana Estrada Ugarte fue la primera persona en morir por procedimiento médico de eutanasia en Perú; para lo cual EsSalud aceptó que lo realice un médico de confianza elegido por Ana Es preciso señalar que el citado caso judicial, es un importante precedente en el tema de eutanasia realizada por un médico en Perú, pudiendo servir como fundamento para que otras personas en similar situación puedan acudir al órgano jurisdiccional solicitando aplicación del Art. 112 citado en el CP en la realización de la eutanasia; empero, ello también generaría un incremento en la carga procesal.

2.3 Bases filosóficas

Uno de los pilares básicos del debate sobre la eutanasia es la dignidad humana, partiendo de la filosofía moral, la dignidad es el valor intrínseco de toda persona, que implica el respeto por su autonomía y su capacidad de autodeterminación. Así, es planteada la eutanasia activa como manifestación de derecho del individuo quien puede decidir sobre su vida en situaciones de sufrimiento extremo.

La perspectiva de Immanuel Kant, se refiere a que la dignidad humana se basa en la racionalidad y en la capacidad de las personas de actuar conforme a principios morales autónomos. Pero, Kant rechaza el suicidio y cualquier forma de disposición sobre la propia

vida, al considerar que la vida humana tiene un valor absoluto y no debe ser instrumentalizada (Kant, 1985).

Por otro lado, el principio de autonomía es central en la bioética y en el debate sobre la eutanasia. Este principio reconoce el derecho de las personas a tomar decisiones libres e informadas sobre su propio cuerpo y su vida. Según John Stuart Mill, en su obra On Liberty, cada individuo es soberano sobre su propio cuerpo y mente, siempre que sus acciones no perjudiquen a terceros (Mill, 2001). Este planteamiento sustenta la idea de que un paciente podría legítimamente decidir poner fin a su vida en determinadas circunstancias.

Asimismo, se debe tener en cuenta que, en el ámbito médico, la actuación del profesional de la salud se rige por principios éticos fundamentales, entre los que destacan la beneficencia y la no maleficencia. De acuerdo con Beauchamp y Childress (2019), estos principios deben ser ponderados en función de las circunstancias, especialmente cuando el paciente experimenta sufrimientos extremos e irreversibles. En tales casos, algunos autores sostienen que la eutanasia puede considerarse una forma de beneficencia (Beauchamp & Childress, 2019)

Desde el enfoque de los derechos humanos, la eutanasia plantea una tensión entre el derecho a la vida y otros derechos fundamentales, como la dignidad, la libertad personal y la autonomía. Autores como Ronald Dworkin sostienen que el derecho a la vida no debe interpretarse únicamente como una obligación de vivir, sino también como el derecho a decidir sobre el propio proceso de morir, en especial en situaciones de sufrimiento extremo (Dworkin, 1993).

2.4 Definición de términos básicos

Autonomía del paciente: Derecho que tiene toda persona a tomar decisiones libres sobre su salud y su vida, sin indebidas interferencias, en base a su propia voluntad y valores (World Medical Association, 2022).

Derecho a la vida: Es de carácter absoluto e inalienable, bien sagrado que el hombre no puede disponer de ella en ningún caso, revistada de sacralidad (religión) y de carácter valioso (ético/moral) (Varsi, 2014).

Dignidad humana: Valor de la persona, según la Constitución es el fin supremo de la sociedad. El Estado, debe promover su realización, siendo obligatorio, los bienes humanos esenciales destinados a satisfacer necesidades, como la vida, libertad, igualdad y otros (Muñoz, 2021).

Enfermedad terminal: La cual lleva a la muerte en corto plazo, no más de seis meses. Esa inminencia de muerte es tenida como cierta y predecible a corto plazo debido a que la enfermedad ya no será curada a pesar de haber recibido un tratamiento adecuado (Barcha, 2020).

Eutanasia: Acto deliberado que da fin a la vida de la persona y cuyo fin es aliviarse el sufrimiento que causa una enfermedad dolorosa o terminal. Etimológicamente, deriva del griego “eu” (buena) y “thanatos” (muerte), traducida como "buena muerte" (Lira, 2025)

Eutanasia activa: La cual **i**nvolucra la directa intervención de un tercero, que es un profesional de la salud generalmente, para producir la muerte del paciente administrándole una sustancia letal (Dubón & Bustamante, 2020)

Eutanasia pasiva: Implica el retiro o dejar de administrarse tratamiento médico o soporte vital que mantiene con vida al paciente, permite así que la enfermedad continue su curso natural finalmente el paciente fallece (Picón et al., 2021)

Homicidio piadoso: Homicidio atenuado por el móvil de conmiseración o misericordia, que para su configura necesita la solicitud expresa y consiente del enfermo incurable para poner fin a sus intolerables dolores, es un tipo penal doloso (Mamani, 2022).

Muerte: Final del ciclo de la vida, condición inevitable para todo ser humano, a pesar del avance de la ciencia y tecnología, no se logra combatir lo que ya es inevitable (Silva, 2021).

Muerte digna: Forma de enfrentar el fin de la vida se puede decidir morir libre de sufrimientos y con dignidad, por lo cual se basa en dos pilares fundamentales que son: la dignidad y la autonomía (Miró Quesada, 2024).

Responsabilidad penal: Consecuencia jurídica derivada de la comisión de un delito, que implica la imposición de una sanción cuando se verifican los elementos del delito conforme al ordenamiento jurídico vigente (Silva Sánchez, 2020).

Responsabilidad penal del médico: La responsabilidad penal del médico se configura cuando el profesional de la salud incurre en una conducta típica, antijurídica y culpable en el ejercicio de su profesión, generando consecuencias jurídicas penales (Mir Puig, 2021)

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

La regulación jurídica de la eutanasia activa se relaciona significativamente con la determinación de la responsabilidad penal del médico en el contexto peruano.

2.5.2 Hipótesis específicas

La regulación jurídica de la eutanasia activa se relaciona significativamente con la percepción de seguridad jurídica respecto a la responsabilidad penal del médico.

El reconocimiento del consentimiento del paciente se relaciona significativamente con la imputación de responsabilidad penal del médico.

Las implicancias éticas de la eutanasia activa se relacionan significativamente con la valoración de la responsabilidad penal del médico.

2.6 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización para el cuestionario

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Eutanasia activa	Intervención médica destinada a provocar la muerte de un paciente para aliviar su sufrimiento.	Se medirá a través de la percepción de los profesionales del derecho sobre la eutanasia activa en el contexto peruano.	Regulación jurídica	• Normatividad vigente • Vacíos legales	1,2,3	Likert
			Consentimiento del paciente	• Consentimiento informado • Autonomía del paciente	4,5	
			Condición médica del paciente	• Enfermedad incurable • Sufrimiento intenso • Estado terminal	6,7,8	
			Implicancias éticas	• Dignidad humana • Principios bioéticos • Conflicto ético	9,10,11	
Responsabilidad penal del médico	Consecuencia jurídica derivada de la comisión de un delito por parte del médico.	Se medirá mediante la percepción de los profesionales del derecho sobre la responsabilidad penal en casos de eutanasia activa.	Tipificación penal	• Configuración del delito • Regulación penal aplicable	12,13	Likert
			Imputación de responsabilidad	• Atribución de responsabilidad penal • Participación del médico	14,15	
			Consecuencias jurídico-penales	• Sanción penal • Proporcionalidad de la pena	16,17	
			Causas de exclusión o atenuación de responsabilidad	• Consentimiento del paciente • Estado de necesidad • Dignidad humana	18,19,20	
			Política criminal y seguridad jurídica	• Despenalización de la eutanasia activa • Seguridad jurídica	21,22	

Tabla 2

Matriz de categorización y consistencia cualitativa

Objetivo específico	Categoría	Indicador	Pregunta
OE1: Examinar la regulación jurídica de la eutanasia activa y la responsabilidad penal del médico	Regulación jurídica	• Normativa vigente • Vacíos legales	P1
	Tipificación penal	• Regulación penal	P2
OE2: Analizar los criterios doctrinales y jurisprudenciales	Imputación de responsabilidad	• Doctrina y jurisprudencia	P3
	Consentimiento del paciente	• Consentimiento informado	P4
OE3: Identificar la percepción de los profesionales del Derecho	Política criminal y seguridad jurídica	• Percepción jurídica	P5
OE4: Determinar las implicancias jurídicas y éticas	Implicancias éticas	• Dignidad humana • Conflicto ético	P6
	Causas de exclusión o atenuación de responsabilidad	• Artículo 112 • Eximentes	P7
	Política criminal y seguridad jurídica	• Reforma legislativa	P8

Capítulo III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo

Aplicada, se busca generar conocimiento útil para la interpretación y posible mejora del tratamiento jurídico de la eutanasia en el Perú. Así lo define Ramos Flores (2022), es un tipo de estudio efectuado con el fin de aplicarla en la práctica de conocimientos teóricos existentes, para solucionar algún problema específico y mejorar la realidad.

3.1.2 Nivel

Descriptivo–explicativo, puesto que se describió el fenómeno jurídico de la eutanasia activa y se explicó la responsabilidad penal del médico dentro del marco normativo vigente, especialmente en relación con el Código Penal del Perú. Teniendo en cuenta que se realiza la descripción de los componentes principales de determinada realidad, en tanto el aspecto explicativo es cuando hay relación causal, aparte de describir o buscar acercarse a una problemática intenta precisar las causas de este (Guevara et al., 2020).

3.1.3 Enfoque

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto (cualitativo–cuantitativo), ya que permitió analizar jurídicamente la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa, así como conocer opinión de profesionales del derecho de la problemática. Hernández y Klimenko (2025) refieren que este enfoque integra aspectos de métodos cualitativo y cuantitativo, formando un enfoque más completo del fenómeno, que puede aplicarse de forma secuencial o concurrente y es útil para abordar problemas complejos de diferentes dimensiones. Su empleo da como resultado la necesidad de una cuidadosa planeación y diversas habilidades analíticas, la ventaja está en los resultados más robustos y contextualizados.

3.1.4 Diseño

No experimental, porque no se manipularon variables, fueron analizadas en su contexto natural. Asimismo, es de corte transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo momento. Salmons (2023) refiere en este tipo de diseño, **s**e examinan fenómenos

sociales sin manipular directamente las condiciones que experimentan los sujetos. Por lo tanto, la evidencia que respalda las relaciones de causa y efecto es bastante limitada.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Es el conjunto completo de individuos, elementos o fenómenos que comparten una característica común y son objeto de estudio (Arias & Covinos, 2021). Se conformó para el estudio por profesionales del Derecho con vinculación al ámbito jurídico penal, tales como profesionales que tengan conocimiento en Derecho Penal y bioética. De igual forma para el componente cualitativo se incluyó como población a abogados especialistas en lo penal expertos con experiencia académica y profesional en responsabilidad penal, bioética, médica o derechos fundamentales, es decir con conocimiento sobre la responsabilidad penal del médico y la eutanasia activa en el contexto peruano.

3.2.2 Muestra

Es un subconjunto seleccionado de individuos, eventos o entidades extraídos de una población total o universo, con el propósito de llevar a cabo un estudio y hacer inferencias sobre dicha población (Arias & Covinos, 2021). La muestra fue tipo no probabilística por criterio o intencional, seleccionando a aquellos profesionales que posean experiencia o conocimiento en derecho penal o bioética.

Para el análisis cuantitativo se seleccionó como muestra a 25 profesionales del Derecho, quienes dieron respuesta al cuestionario sobre responsabilidad penal del médico en caso de eutanasia activa. Como criterios de inclusión se consideró lo siguiente:

- Ser abogado con título y colegiatura.
- Tener experiencia profesional en el ámbito jurídico.
- Aceptar su participación voluntaria a través del consentimiento informado.

En cuanto al aspecto cualitativo se pasó a seleccionar a una muestra conformada por 10 abogados penalistas expertos, que se eligieron por su experiencia profesional, investigativa o académica en Derecho Penal, bioética, responsabilidad penal o derechos fundamentales. Los criterios de inclusión fueron:

- Ser abogado con especialidad en Derecho Penal
- La experiencia mínima debe ser de cinco años en el ejercicio profesional, investigación jurídica o docencia universitaria.
- Su participación debe ser voluntaria en la entrevista.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Para el desarrollo de la presente investigación se emplearon técnicas que permiten obtener información tanto cualitativa como cuantitativa, según el enfoque mixto del estudio.

Análisis documental: Es la revisión metódica de fuentes escritas, tales como normas jurídicas, doctrina, jurisprudencia y artículos científicos, con la finalidad de interpretar y comprender el fenómeno de estudio (Corona, 2025).

En esta investigación, se analizaron disposiciones legales relacionadas con la eutanasia activa y la responsabilidad penal del médico, especialmente las contenidas en el Código Penal del Perú, así como jurisprudencia nacional e internacional relevante. Instrumento: Ficha de análisis documental.

Encuesta: Técnica de recolección de datos que permite obtener información directa de una población o muestra mediante la aplicación de un cuestionario estructurado (Sánchez & Hernández, 2025).

En el presente estudio, la encuesta que fue aplicada a profesionales del derecho con el objetivo de identificar su percepción sobre la responsabilidad penal del médico en caso de eutanasia activa. El instrumento fue el cuestionario estructurado elaborado por el tesista conformado por 22 ítems distribuidos en 9 dimensiones en escala tipo Likert, lo que permitirá medir el grado de acuerdo o desacuerdo frente a diversas afirmaciones relacionadas con las variables de estudio.

Ficha técnica cuestionario:

Nombre : Cuestionario sobre responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa
Autor : Fredy Cesar Sulca Morales
Administración : Individual
Duración : 20 min.
Aplicación : Profesionales y especialistas conocedores del tema
Escala de medición: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Neutral (3), De acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5)

Entrevista semiestructurada: Técnica cualitativa que permite obtener información profunda a partir de la interacción directa con especialistas, facilitando la exploración de opiniones, experiencias y criterios jurídicos (Flick, 2022).

En esta investigación, se realizaron mediante guía de entrevista semiestructurada dirigida a conocedores del derecho penal con conocimiento de bioética, de esta forma se profundiza en los criterios doctrinales y jurisprudenciales sobre responsabilidad penal del médico en caso de eutanasia activa. El instrumento elaborado por el tesista, integrada por 8 interrogantes abiertas organizadas de forma secuencial que favorecieron el desarrollo de las respuestas y permitió al entrevistado expresar sus opiniones libremente, además de sus argumentos y experiencias jurídicas.

Ficha técnica entrevista:

Nombre : Guía de entrevista sobre responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa
Autor : Fredy Cesar Sulca Morales
Administración : Individual
Duración : 25 min.
Aplicación : Profesionales y especialistas conocedores del tema

Ambos instrumentos se sometieron a proceso de validación mediante juicio tres expertos conocedores del tema. Teniendo en cuenta que a través del cuestionario se obtuvo información cuantitativa en cuanto a percepción de los profesionales del Derecho respecto a la eutanasia activa y responsabilidad penal del médico, la entrevista semiestructurada posibilitó profundizar el análisis doctrinal, jurídico y práctico del problema. El integrar los dos instrumentos dio paso a dar respuesta a los objetivos específicos del estudio.

Validez de cuestionario y entrevista

	Valoración de cuestionario	**Aplicabilidad**	**Valoración de la guía de entrevista**	**Aplicabilidad**
Experto 1	Buena	Aplicable	Muy Buena	Aplicable
Experto 2	Muy buena	Aplicable	Muy buena	Aplicable
Experto 3	Muy buena	Aplicable	Muy buena	Aplicable

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos cuantitativos, son datos que resultaron de la encuesta que se organizaron, codificaron y procesaron por herramientas estadísticas. Se aplicó estadística descriptiva, incluyendo frecuencias y porcentajes. Asimismo, se presentaron en tablas y gráficos los resultados, de esta manera se facilita su comprensión y análisis.

Procesamiento de datos cualitativos, información recopilada a través de entrevistas y análisis documental la cual se procesó mediante el método de análisis de contenidos, esto permitió que se identifique categorías, patrones y significados relevantes dentro de los datos. Este proceso implicó: la organización de la información, la codificación de categorías y la interpretación de los resultados. De esta manera, se logró comprender el fenómeno jurídico desde una perspectiva interpretativa.

Finalmente, los resultados cuantitativos y cualitativos fueron integrados mediante un proceso de triangulación, lo que permitió contrastar y complementar la información obtenida, fortaleciendo la validez de los hallazgos.

Capítulo IV

RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Se presenta resultados obtenidos por medio del cuestionario aplicado que se dirigió a profesionales del Derecho, la guía de entrevista que se aplicó a abogados penalistas expertos y finalmente el análisis documental de legislación, doctrina y jurisprudencia que se relacionan con la eutanasia activa y la responsabilidad penal del médico. Estos resultados se organizaron según objetivos específicos y dimensiones de las variables de la investigación, con el fin de responder a problemas que se plantearon en el estudio.

4.1.1 Característica de la muestra

Tabla 3

Distribución de colaboradores participantes

Especialidad	N° de participantes	%
Derecho constitucional	6	24%
Derecho Penal	10	40%
Derecho civil	9	36%
Total	**25**	**100%**

Se refleja en la tabla 3, participantes distribuidos según especialidad, se evidencia que, del total de la muestra, 40% corresponden a Derecho Penal siendo de mayor representación en el estudio, en Derecho Civil se tienen a 36% de especialistas, mientras que 24% son profesionales del Derecho Constitucional. Esto es pertinente para el estudio, porque siendo un análisis jurídico de la responsabilidad penal del médico en caso de eutanasia activa precisa del aporte de especialistas en Derecho Penal; de igual forma, se complementa con los expertos de las otras especialidades porque incorporan una visión que complementa en cuanto a derechos fundamentales como a la vida, dignidad humana, consentimiento informado, autonomía personal entre otros, así como la relación jurídica entre médico y paciente.

4.1.2 Resultados según variables

Tabla 4

Nivel de percepción de la responsabilidad penal del médico en caso de eutanasia activa

Escala	Frecuencia	%
Percepción desfavorable	0	0.0
Percepción moderada	18	72.0
Percepción alta	7	28.0
Total	25	100.0

Lo registrado en la tabla 4, evidencia que el 72% de profesionales presentan percepción moderada, 28% muestran una percepción alta. Lo hallado refleja que en mayor porcentaje tiene una posición prudente en cuanto al análisis de la configuración de la responsabilidad penal del médico, que requiere de una valoración integra de la normativa, circunstancias de un caso específico además de los principios constitucionales involucrados.

4.1.3 Resultados en cuanto a la variable eutanasia activa

Tabla 5

Frecuencia y porcentaje de dimensión regulación jurídica

Escala	Existe una regulación clara	%	La normativa presenta vacíos legales	%	Es necesaria una regulación específica	%
Totalmente en desacuerdo	4	16.0	1	4.0	0	0.0
En desacuerdo	7	28.0	3	12.0	1	4.0
Neutral	12	48.0	7	28.0	6	24.0
De acuerdo	2	8.0	12	48.0	15	60.0
Totalmente de acuerdo	0	0.0	2	8.0	3	12.0
Total	**25**	**100.0**	**25**	**100.0**	**25**	**100.0**

Según tabla 5 se evidencia que los profesionales tienen una percepción diferenciada del marco normativo que regula la eutanasia, predomina una opinión neutral (48%), mientras que hay desacuerdo en 28% y totalmente en desacuerdo (16%) esto demuestra una incertidumbre jurídica y falta de consenso. Por otro lado, se muestra que 56% reconoce que hay vacíos legales, solo 16% opinan lo contrario. Lo cual se consolida con el ítem tres, donde se tiene 72% que está totalmente de acuerdo y de acuerdo en que debe establecerse una regulación específica sobre la eutanasia activa. Lo hallado permite advertir que se valora de manera prudente la claridad del ordenamiento jurídico pasando luego a reconocer

mayoritariamente su limitación normativa, lo que demanda una mayor precisión normativa que garantice la seguridad jurídica al determinar la responsabilidad penal del médico.

Tabla 6

Nivel de percepción de la dimensión regulación jurídica

Escala	Frecuencia	%
Percepción desfavorable	2	8.0
Percepción moderada	20	80.0
Percepción alta	3	12.0
Total	25	100.0

En cuanto a la regulación jurídica como dimensión se evidenció que el 80% de especialistas profesionales tienen una percepción moderada, en tanto el 12% evidencia una percepción favorable y solo 8% alcanza una percepción desfavorable. Opiniones que reflejan que se reconoce que existe un marco jurídico que se aplica, pero que no ofrece respuestas integrales ni claras ante los desafíos jurídicos. Ante estos resultados se refleja que se reconoce el avance normativo, pero se identifica imprecisiones y vacíos que están limitando la seguridad jurídica del profesional médico en cuanto a su actuación ante estos casos.

Tabla 7

Frecuencia y porcentaje de dimensión consentimiento del paciente

Escala	El consentimiento del paciente debe ser determinante	%	La autonomía del paciente debe prevalecer en decisiones sobre su muerte	%
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	0	0.0
En desacuerdo	0	0.0	4	16.0
Neutral	3	12.0	8	32.0
De acuerdo	15	60.0	10	40.0
Totalmente de acuerdo	7	28.0	3	12.0
Total	25	100.0	25	100.0

Se aprecia en la tabla 7, opiniones favorables en cuanto a la determinación del paciente el 88% está totalmente de acuerdo y de acuerdo. Por otro lado, el 52% expresa su acuerdo o totalmente de acuerdo en que la autonomía del paciente debe ser criterio fundamental en la decisión sobre su muerte, aunque 32% evidenció una posición y un 16% está en desacuerdo. Resultados que en conjunto refleja que los profesionales tienen aún una postura prudente respecto a la autonomía del paciente ante la protección jurídica de la vida.

Tabla 8

Nivel de percepción de la dimensión consentimiento del paciente

Escala	Frecuencia	%
Percepción desfavorable	0	0.0
Percepción moderada	9	36.0
Percepción alta	16	64.0
Total	25	100.0

Se evidencia que 64% profesionales participantes tiene una percepción alta, mientras 36% refleja una percepción moderada. En general, lo hallado muestra una favorable tendencia a considerar la voluntad del paciente como criterio importante en la toma de decisión relacionada con el término de su vida; pero se tiene un grupo con percepción moderada lo cual sugiere que todavía hay posición jurídica ponderan la autonomía del paciente frente a otro bien protegido constitucionalmente, como la obligación del Estado de garantizar su protección y el derecho a la vida.

Tabla 9

Frecuencia y porcentaje de dimensión condición médica del paciente

Escala	Debe aplicarse en pacientes con enfermedades incurables.	%	El sufrimiento intenso justifica la eutanasia activa	%	La condición terminal del paciente es requisito esencial	%
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	6	24.0	0	0.0
En desacuerdo	2	8.0	4	16.0	2	8.0
Neutral	6	24.0	3	12.0	6	24.0
De acuerdo	11	44.0	11	44.0	9	36.0
Totalmente de acuerdo	6	24.0	1	4.0	8	32.0
Total	25	100.0	25	100.0	25	100.0

Según tabla 9, se evidencia que se atribuye significativa importancia al estado clínico del paciente para proceder a la eutanasia activa. Así 68% manifiestan estar totalmente de acuerdo y de acuerdo a que se debe aplicar esta práctica solo a pacientes con enfermedad incurable, el 24% adopta una posición neutral y solo 8% expresa estar en desacuerdo. En referencia a si el sufrimiento intenso justifica la eutanasia activa, se obtuvo opiniones divididas: un 48% estaba de acuerdo y totalmente de acuerdo, mientras 40% señaló estar en desacuerdo o total desacuerdo, esto evidencia que existe diferenciados criterios jurídicos. En cuanto a la condición terminal como requisito esencial el 68% manifiesta que es requisito esencial, el 24% se inclinó a la opción neutral y 8% están en desacuerdo.

Tabla 10

Nivel de percepción de la dimensión condición médica del paciente

Escala	Frecuencia	%
Percepción desfavorable	1	4.0
Percepción moderada	19	76.0
Percepción alta	5	20.0
Total	25	100.0

La condición médica como dimensión muestra como resultado que 76% tiene una percepción moderada, 20% es alta y 4% tiene una desfavorable percepción. Lo que demuestra una postura cautelosa de los participantes en cuanto al criterio médico que debe justificar su aplicación. Por tanto, se tiene una valoración intermedia, pero reflejando lo necesario que es el establecer parámetros médicos y legales definidos los cuales orienten a la toma de decisión lo que va a reducir márgenes de interpretación.

Tabla 11

Frecuencia y porcentaje de dimensión implicancias éticas

Escala	La eutanasia activa respeta la dignidad humana	%	La eutanasia activa es compatible con los principios de la bioética	%	Existe un conflicto ético en la aplicación de la eutanasia activa	%
Totalmente en desacuerdo	3	12.0	1	4.0	0	0.0
En desacuerdo	5	20.0	3	12.0	0	0.0
Neutral	5	20.0	5	20.0	7	28.0
De acuerdo	8	32.0	10	40.0	10	36.0
Totalmente de acuerdo	4	16.0	6	24.0	8	16.0
Total	25	100.0	25	100.0	25	100.0

Los resultados en cuanto a la eutanasia activa respetan la dignidad humana, 48% profesionales está totalmente de acuerdo y de acuerdo, 32% está en desacuerdo y 20% mantiene una postura neutral, lo que demuestra criterios divergentes en cuanto a compatibilidad con el principio de dignidad humana. Por otro lado, 64% considera que es compatible la eutanasia activa con los principios de la bioética, ante un 16% que está en desacuerdo y 20% muestra posición neutral. Asimismo, 68% reconoció que aplicar la eutanasia activa genera conflicto ético, 28% se muestra neutral. Resultados que en conjunto evidencian que los profesionales participantes reconocen que éticamente es complejo y consideran que se debe sustentar el análisis en la aprobación de los principios fundamentales.

Tabla 12

Nivel de percepción de la dimensión implicancias éticas

Escala	Frecuencia	%
Percepción desfavorable	1	4.0
Percepción moderada	14	56.0
Percepción alta	10	40.0
Total	25	100.0

Al evaluar la dimensión implicancias éticas se tiene un 56% de profesionales cuya percepción es moderada, en tanto 40% tiene una percepción alta y solo 4% evidencia una percepción desfavorable. Lo hallado refleja que se reconoce lo importante que es la dignidad humana, autonomía del paciente y los principios bioéticos, pero aún hay reserva en cuanto a la armonía que debe tener con las obligaciones del profesional médico y protección del derecho a la vida. Por tanto, no debe limitarse solo al ámbito jurídico sino a valorar los principios éticos que inciden en la determinación de la responsabilidad penal del médico.

4.1.4 Resultados en cuanto a la variable responsabilidad penal del médico

Tabla 13

Frecuencia y porcentaje de dimensión tipificación penal

Escala	La eutanasia activa se configura como delito	%	El art. 112 del CP del Perú regula adecuadamente la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa	%
Totalmente en desacuerdo	1	4.0	3	12.0
En desacuerdo	4	16.0	4	16.0
Neutral	7	28.0	6	24.0
De acuerdo	9	36.0	7	28.0
Totalmente de acuerdo	4	16.0	5	20.0
Total	25	100.0	25	100.0

Los resultados en cuanto a si la eutanasia activa se configura como delito, el 52% manifestó está de acuerdo y totalmente de acuerdo, en tanto 28% adopta una posición neutral y 20% consideró que está en desacuerdo. Respecto al Art. 112 48% considera que la regulación es adecuada, 28% está en desacuerdo y 24% tiene una posición neutral. En conjunto estos resultados infieren opiniones divergentes, lo que pone de manifiesto que se debe fortalecer y precisar el marco normativo aplicable a la responsabilidad penal del médico.

Tabla 14

Nivel de percepción de la dimensión tipificación penal

Escala	Frecuencia	%
Percepción desfavorable	3	12.0
Percepción moderada	12	48.0
Percepción alta	10	40.0
Total	25	100.0

Para la tipificación penal como dimensión, se tiene un 48% de profesionales con percepción moderada, 40% con percepción alta y 12% con desfavorable percepción. Lo hallado evidencia que una percepción moderada predominante pone de manifiesto que, a pesar que se acepta la necesidad de una respuesta penal frente a supuestos, además advierte que existe vacíos normativos e interpretativos. Por tanto, hay necesidad de fortalecer la tipificación jurídica a través de criterios normativos más precisos.

Tabla 15

Frecuencia y porcentaje de dimensión imputación de responsabilidad

Escala	El médico debe ser considerado penalmente responsable en la eutanasia activa.	%	La participación activa del médico es elemento determinante para establecer su responsabilidad penal	%
Totalmente en desacuerdo	2	8.0	1	4.0
En desacuerdo	5	20.0	2	8.0
Neutral	6	24.0	8	32.0
De acuerdo	7	28.0	11	44.0
Totalmente de acuerdo	5	20.0	3	12.0
Total	25	100.0	25	100.0

Según tabla 15, el 48% de participantes está de acuerdo o totalmente de acuerdo que el médico es responsable penalmente al practicarse la eutanasia, en tanto 28% está en desacuerdo y 24% tiene una opinión neutral. Por otro lado, 56% estaba totalmente de acuerdo o de acuerdo en que la participación activa del médico es un elemento determinante para establecer que es responsable penal, el 12% manifestó estar en desacuerdo y 32% mantiene una posición neutral. Esto refleja que se atribuye relevancia especial a la conducta del médico como presupuesto para la imputación de responsabilidad penal; mientras que las respuestas neutrales y de desacuerdo pone en evidencia que la determinación sigue siendo objeto de debate jurídico, sobre todo cuando las circunstancias se relacionan con la voluntad del paciente, los principios que orientan la práctica médica y su condición clínica.

Tabla 16

Nivel de percepción de la dimensión imputación de responsabilidad

Escala	Frecuencia	%
Percepción desfavorable	2	8.0
Percepción moderada	15	60.0
Percepción alta	8	32.0
Total	25	100.0

Se tiene en la tabla 16, que profesionales en un 60% evidencian percepción moderada, en el 32% es alta y 8% presenta una percepción desfavorable. Lo hallado muestra la posición intermedia en cuanto a criterios usados para atribuir responsabilidad penal al médico en caso de eutanasia activa, al predominar la percepción moderada refleja complejidad jurídica poniendo de manifiesto la necesidad de precisos criterios normativos los cuales permitan delimitar los supuestos de imputación, de esta forma se garantiza mayor seguridad jurídica en la aplicación del Derecho Penal.

Tabla 17

Frecuencia y porcentaje de dimensión consecuencia jurídico-penal

Escala	El médico debe recibir sanción penal por practicar eutanasia activa.	%	La sanción penal debe ser proporcional a las circunstancias particulares del caso de eutanasia activa.	%
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	0	0.0
En desacuerdo	5	20.0	3	12.0
Neutral	10	40.0	5	20.0
De acuerdo	9	36.0	12	48.0
Totalmente de acuerdo	1	4.0	5	20.0
Total	25	100.0	25	100.0

En cuanto a que el médico debe recibir sanción penal por la práctica de eutanasia activa el 40% está de acuerdo o totalmente de acuerdo, en tanto que 40% está con una posición neutral y 20% en desacuerdo. En cuanto a resultados sobre la sanción penal, el 68% consideró que la sanción debe ser proporcional a un caso específico, ante un 20% que manifestó estás en desacuerdo y 20% se mantuvo en una posición neutral. Esto refleja que a pesar que la responsabilidad penal del médico se reconoce en mayor porcentaje, predominando que el criterio de que las consecuencias jurídico-penales no se debe aplicar de forma uniforme, sino se debe atender a la circunstancia como la gravedad de la enfermedad, la voluntad del paciente, el sufrimiento que viene padeciendo y el principio de proporcionalidad y justicia que orienta al Derecho Penal.

Tabla 18

Nivel de percepción de la dimensión consecuencia jurídico-penal

Escala	Frecuencia	%
Percepción desfavorable	0	0.0
Percepción moderada	15	60.0
Percepción alta	10	40.0
Total	25	100.0

Según tabla 18, se evidencia que 60% presenta percepción moderada, 40% con alta percepción no habiendo una percepción desfavorable. Lo hallado indica que se reconoce lo importante de consecuencias jurídico – penal que derivan de la práctica de eutanasia activa; pero la determinación se debe realizar en atención a cada paso diferenciándolo de otros y a principios que orientan el Derecho Penal. Al predominar la percepción moderada se orienta la postura a la aplicación de criterios de proporcionalidad, razonabilidad e individualización de la sanción, evitándose respuesta penal automática.

Tabla 19

Frecuencia y porcentaje de dimensión causa de exclusión o atenuación de responsabilidad

Escala	El consentimiento del paciente debería excluir responsabilidad penal	%	El estado de necesidad puede justificar la eutanasia activa	%	El principio de dignidad humana debería ser considerado al valorar la responsabilidad penal del médico	%
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
En desacuerdo	1	4.0	1	4.0	4	16.0
Neutral	3	12.0	6	24.0	7	28.0
De acuerdo	15	60.0	12	48.0	11	44.0
Totalmente de acuerdo	6	24.0	6	24.0	3	12.0
Total	25	100.0	25	100.0	25	100.0

Se tiene en la tabla 19, que 84% de participantes manifiesta estar totalmente de acuerdo o de acuerdo que el consentimiento del paciente debe excluir la responsabilidad penal, solo 4% está en desacuerdo. En tanto que, 72% considera que el estado de necesidad podría justificar la eutanasia activa, ante 24% que tuvo una posición neutral y 4% está en desacuerdo. Para el principio de dignidad humana que debe ser considerada cuando se valora la responsabilidad penal del médico, 28% tuvo una posición neutral y 16% estaban en desacuerdo, un porcentaje mayor 56% optó por estar de acuerdo o totalmente de acuerdo. Esto refleja que se reconoce la relevancia jurídica de determinadas atenuantes al determinar la responsabilidad penal, especialmente destaca el consentimiento del paciente, principio de

dignidad humana y estado de necesidad siendo criterios a ser ponderados para la resolución de casos de eutanasia activa.

Tabla 20

Nivel de percepción de la dimensión causa de exclusión o atenuación de responsabilidad

Escala	Frecuencia	%
Percepción desfavorable	0	0.0
Percepción moderada	14	56.0
Percepción alta	11	44.0
Total	25	100.0

Para la dimensión causa de exclusión o atenuación de responsabilidad se refleja un 56% de colaboradores que presenta percepción moderada, 44% tiene una alta percepción. Esto refleja que en mayoría de participantes se considera importante valorar la circunstancia jurídica que pueden excluir o atenuar la responsabilidad del médico, este predominio de percepción moderada muestra posturas cautelosas en cuanto a la aplicación de atenuantes, y desarrollar criterios normativos que sean precisos y oriente la aplicación e interpretación de instituciones jurídicas, garantizando la mayor seguridad jurídica al determinar la responsabilidad penal del médico.

Tabla 21

Frecuencia y porcentaje de dimensión política criminal y seguridad jurídica

Escala	La eutanasia activa debería despenalizarse en el Perú	%	Existe inseguridad jurídica en la responsabilidad penal del médico	%
Totalmente en desacuerdo	0	0.0	0	0.0
En desacuerdo	5	20.0	0	0.0
Neutral	5	20.0	8	32.0
De acuerdo	11	44.0	12	48.0
Totalmente de acuerdo	4	16.0	5	20.0
Total	25	100.0	25	100.0

En la tabla 21, se tiene que 60% de participantes están totalmente de acuerdo o de acuerdo en despenalizar la eutanasia activa, 20% reflejó una posición neutral y 20% estaba en desacuerdo. Por otro lado, 68% considera que hay inseguridad jurídica en la responsabilidad penal del médico, mientras que 32% evidenció que es neutral. Esto refleja que los colaboradores perciben que es necesario revisar la política criminal vigente y se debe implementar un marco normativo más coherente y claro que reduzca la incertidumbre

jurídica existente, así se tiene una delimitación adecuada de la responsabilidad penal del médico y se garantiza mayor seguridad jurídica cuando se resuelve casos de eutanasia activa.

Tabla 22

Nivel de percepción de la dimensión política criminal y seguridad jurídica

Escala	Frecuencia	%
Percepción desfavorable	0	0.0
Percepción moderada	13	52.0
Percepción alta	12	48.0
Total	25	100.0

Se evidencia en la tabla 22, que el 52% de profesionales presenta una percepción moderada, 48% alcanza percepción alta. Lo hallado refleja que hay valoración favorable en mayor porcentaje en cuanto a la necesidad de fortalecer la política criminal y garantizar mayor seguridad jurídica en el tratamiento de eutanasia activa, considerando que existe incertidumbre normativa, esto exige una respuesta legislativa coherente y clara que delimite de manera adecuada la responsabilidad penal del médico y armonizar principios de dignidad humana, legalidad, autonomía del paciente y protección de la vida.

4.2 Contrastación de hipótesis

Tabla 23

Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	**gl**	**Sig.**
Eutanasia Activa	,962	25	,450
Responsabilidad Penal del Médico	,933	25	,104

Teniendo consideración que la muestra analizada estuvo conformada por 25 profesionales del Derecho, fue considerada la prueba de Shapiro-Wilk, porque es menor a 50. Según la tabla 23 se tiene que ambas variables un valor de significancia de ,450 y 0,104 que son mayores al nivel de significancia 0,05. Consecuentemente se utiliza las pruebas estadísticas paramétricas para contrastar las hipótesis, siendo el indicado el coeficiente de correlación de Pearson.

Hipótesis general

H1: La regulación jurídica de la eutanasia activa se relaciona significativamente con la determinación de la responsabilidad penal del médico en el contexto peruano.

Ho: La regulación jurídica de la eutanasia activa se relaciona significativamente con la determinación de la responsabilidad penal del médico en el contexto peruano.

Tabla 24

Correlación entre eutanasia activa y responsabilidad penal del médico

		Eutanasia Activa	Responsabilidad Penal del Médico
Eutanasia Activa	Correlación de Pearson	1	,497*
	Sig. (bilateral)	-	,011
	N	25	25
Responsabilidad Penal del Médico	Correlación de Pearson	,497*	1
	Sig. (bilateral)	,011	-
	N	25	25

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se evidencia relación positiva moderada entre ambas variables, con r= ,497. De igual forma, el nivel de significancia bilateral p = ,011 que es un valor inferior a α = 0,05 esto demuestra que la relación es estadísticamente significativa. Por tanto, la percepción de los profesionales sobre la regulación jurídica de la eutanasia tiene relación significativa con la forma en que valoran la responsabilidad penal del médico. Se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis general del estudio (H1).

Hipótesis específica 1:

La regulación jurídica de la eutanasia activa se relaciona significativamente con la percepción de seguridad jurídica respecto a la responsabilidad penal del médico.

Tabla 25

Correlación entre eutanasia activa y responsabilidad penal del médico

		Regulación Jurídica	Política Criminal y seguridad jurídica
Regulación Jurídica	Correlación de Pearson	1	,154
	Sig. (bilateral)	-	,461
	N	25	25
Política Criminal y seguridad jurídica	Correlación de Pearson	,154	1
	Sig. (bilateral)	,461	-
	N	25	25

Se tiene una relación positiva muy baja entre la regulación jurídica y la política criminal y seguridad jurídica (r = .154). Siendo el nivel de significancia p=,461, valor superior a α = 0,05. La relación no es estadísticamente significativa. Se acepta entonces la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica del estudio, no hay suficiente evidencia para afirmarse que la regulación jurídica de la eutanasia activa tiene relación significativa con una percepción de seguridad jurídica respecto a responsabilidad penal del médico.

Hipótesis específica 2:

El reconocimiento del consentimiento del paciente se relaciona significativamente con la imputación de responsabilidad penal del médico.

Tabla 26

Correlación entre consentimiento del paciente e imputación de responsabilidad

		Consentimiento del Paciente	Imputación de Responsabilidad
Consentimiento del Paciente	Correlación de Pearson	1	,100
	Sig. (bilateral)	-	,633
	N	25	25
Imputación de Responsabilidad	Correlación de Pearson	,100	1
	Sig. (bilateral)	,633	-
	N	25	25

Según resultados la relación es positiva muy baja entre las dimensiones consentimiento del paciente e imputación de responsabilidad (r = ,100). El valor de significancia fue p = ,633 siendo superior al nivel de significancia de 0,05 esto indica que la asociación no es estadísticamente significativa. La hipótesis nula por tanto se acepta y la específica se rechaza en este estudio, se concluye que el reconocimiento del consentimiento del paciente no tiene relación significativa con la imputación de responsabilidad penal del médico.

Hipótesis específica 3:

Las implicancias éticas de la eutanasia activa se relacionan significativamente con la valoración de la responsabilidad penal del médico.

Tabla 27

Correlación entre implicancias éticas y política criminal y seguridad jurídica

		Implicancias éticas	Política Criminal y Seguridad Jurídica
Implicancias éticas	Correlación de Pearson	1	-,147
	Sig. (bilateral)		,483
	N	25	25
Política Criminal y Seguridad Jurídica	Correlación de Pearson	-,147	1
	Sig. (bilateral)	,483	
	N	25	25

Se evidenció que la relación es negativa muy baja entre las dimensiones implicancia ética y política criminal y seguridad jurídica (r = ,147). Siendo el nivel de significancia p = ,483 valor superior al nivel de significancia establecido (α =0,05), no es estadísticamente significativa la relación. Entonces la hipótesis nula se acepta mientras la hipótesis específica se rechaza, se concluye entonces que la implicancia ética de la eutanasia activa no se relaciona significativamente con la valoración de la responsabilidad penal del médico.

4.3 Análisis cualitativo de los resultados

Se realizó la entrevista a diez profesionales penalistas, con el fin de profundizar aspectos jurídicos, éticos y doctrinales que se relaciona con la responsabilidad penal del médico en caso de eutanasia activa. La información recopilada se organizó teniendo como referencia los objetivos específicos del estudio y las categorías según como se estructuraron en la operacionalización.

En respuesta al objetivo 1, fueron analizadas las categorías Regulación jurídica y tipificación penal.

Categoría 1. Regulación jurídica

¿Cómo interpreta la regulación actual de la eutanasia activa en el ordenamiento jurídico peruano?

Tabla 28

Sobre Regulación jurídica

Hallazgos identificados	Frecuencia
Existen vacíos legales	8
Necesidad de una ley definida	6
La regulación no es suficiente	8
Debate jurídico aun abierto	5
Se debe mantener la sanción penal vigente	2

Se evidencia un consenso amplio en cuanto a la regulación jurídica, en la mayoría de opiniones se señala que existe vacío normativo además de la ausencia de una legislación específica la cual delimite procedimientos, requisitos y efectos jurídicos, así se evite generar incertidumbre en médicos profesionales y en operadores de justicia. Por otro lado, en menor número indicó que es suficiente el ordenamiento jurídico según se tipifica en el Código Penal. Los hallado muestra que es necesario se revise el marco normativo peruano para dar seguridad jurídica y coherencia en la regulación de la eutanasia activa.

Categoría 2. Tipificación penal

¿Considera que el Art. 112 del CPP regula adecuadamente la responsabilidad del médico? ¿Por qué?

Tabla 29

Sobre Tipificación penal

Hallazgos identificados	Frecuencia
Resulta insuficiente	6
Se debe mantener mientras no haya otra regulación	4
Debe incorporarse el consentimiento informado	4
Es necesaria una regulación específica	5
Se debe proteger de manera prioritaria el derecho a la vida	3

Se tiene posiciones diferenciadas, opiniones en un primer grupo refieren que el art. 112 es un fundamento normativo único para aplicarse y debe por tanto mantenerse hasta que haya una regulación diferenciada. Otro grupo en contraste sostiene que no es suficiente la disposición, porque no se distingue de forma adecuada a los supuestos clínicos, no hay valoración de aspectos relevantes como el consentimiento informado o circunstancias que puedan atenuar la responsabilidad penal del médico. Sin embargo, los criterios que se tiene manifiestan que la regulación actual tiene limitaciones en su interpretación lo cual justifica lo necesario que es la reforma legislativa.

En respuesta al objetivo 2, se analizan dos categorías a seguir:

Categoría 3. Imputación de responsabilidad

¿Qué criterios doctrinales y jurisprudenciales considera determinantes para establecer la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa?

Tabla 30

Sobre Imputación de responsabilidad

Hallazgos identificados	Frecuencia
Consentimiento libre e informado	8
Enfermedad o condición médica del paciente	7
Autonomía y dignidad del paciente	6
Aplicación de principio jurídico y bioéticos	5
Autorización judicial	2
Protocolos e informe médicos	3

Especialistas señalaron coincidentemente que el consentimiento libre e informado del paciente es criterio principal para el análisis jurídico, si se acompaña siempre de una enfermedad irreversible, que se sustente debidamente el diagnóstico del médico además de protocolos clínicos que garanticen la transparencia. Se resaltó también que la jurisprudencia y la doctrina exige que se incorpore principios constitucionales cuando se va a establecer la responsabilidad médica. Expertos por otro lado, consideran que se debe cumplir procedimientos establecidos previamente y también tener en cuenta la intervención judicial como mecanismos que fortalezcan la seguridad jurídica, finalmente se debe integrar criterios jurídicos, bioéticos y médicos.

Categoría 4. Consentimiento del paciente

¿Qué relevancia tiene el consentimiento informado del paciente para determinar la responsabilidad penal del médico?

Tabla 31

Sobre Consentimiento del paciente

Hallazgos identificados	Frecuencia
No constituye un eximente de responsabilidad	6
Podría atenuar solo la responsabilidad penal	2
Tiene relevancia para garantizar la autonomía del paciente	3
Constituye un elemento relevante en el Caso de Ana Estrada	1

Una mayoría de coincidencias el consentimiento solo puede ser valorado como un elemento atenuante o como criterio complementario en la evaluación de la conducta del profesional de salud, porque no es contemplado en el Art. 112 como una eficacia eximente. Por otro lado, se destaca que el consentimiento informado es parte representativa del principio de autonomía personal y del respeto del derecho fundamental del paciente, un criterio que fue relevante en el caso Ana Estrada. Según lo manifestado refleja que en el futuro es necesario el consentimiento informado para un tratamiento normativo más preciso.

En respuesta al objetivo 3, se analiza solo una categoría a seguir

Categoría 5. Política criminal y seguridad jurídica

Desde su experiencia profesional, ¿cómo evalúa el tratamiento jurídico que recibe actualmente la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa en el Perú?

Tabla 32

Sobre Política criminal y seguridad jurídica

Hallazgos identificados	Frecuencia
Insuficiencia del marco jurídico vigente	7
Incertidumbre e inseguridad jurídica	6
Necesidad de una específica regulación	5
Experiencia jurisprudencial escasa	3
Exposición permanente del médico a responsabilidad penal	4

Se evidencia que los especialistas en su mayoría consideran que el vigente marco normativo es insuficiente para responder a casos complejos, porque no existe una regulación específica y a la limitación interpretativa del art. 112. Por otro lado, se señala que la experiencia jurisprudencial es escasa esto dificulta que se construyan precedentes que orienten a la actuación médica y judicial. Razón por la cual consideran necesario que se impulse una reforma legislativa que establezca criterios objetivos y seguridad jurídica para determinar la responsabilidad penal y la protección del derecho a la vida con la dignidad y autonomía del paciente.

En respuesta al objetivo 4, se analizan tres categorías a seguir

Categoría 6. Implicancias éticas

¿Qué implicancias éticas enfrenta el médico cuando interviene en un procedimiento de eutanasia activa?

Tabla 33

Sobre Implicancias éticas

Hallazgos identificados	Frecuencia
Conflicto bioético y de deberes	8
Tensión con el juramento hipocrático	6
Conflicto entre protección de la vida y autonomía del paciente	7
Afectación a la ética profesional	5

Analizando las respuestas se tiene que la mayoría de especialistas sostiene que el médico enfrenta un permanente conflicto entre preservar la vida y el respeto a la autonomía del paciente que solicita acabar con su sufrimiento que es irreversible. Una tensión que en especial se produce al confrontar el juramento hipocrático, los principios de la ética del médico y los enfoques nuevos bioéticos que se centran en la dignidad humana. Por otro lado, se involucra la implicancia moral y de conciencia que puede afectar la integridad del profesional de la salud. Ante esto se considera que se debe incorporar principios bioéticos claros que equilibren la protección a la vida, dignidad humana y respeto de la voluntad informada del paciente.

Categoría 7. Causas de exclusión o atenuación de responsabilidad

¿Qué deficiencias identifica en el Art. 112 del Código Penal respecto de la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa?

Tabla 34

Sobre Causas de exclusión o atenuación de responsabilidad

Hallazgos identificados	Frecuencia
Vacíos normativos y regulación genérica	7
Inseguridad jurídica	5
Ausencia de atenuantes o eximentes	4
Necesaria reglamentación específica	4
Falta de diferenciación de supuestos clínicos	3

Se coincide en señalar que el art. 112 tiene limitaciones de importancia que no permiten que se regule de forma adecuada la responsabilidad penal del médico en caso de eutanasia activa. Entre ellas destacan la redacción genérica, no existen protocolos legales específicos y no hay criterios diferenciados que valoren la situación clínica adversa. Por otro lado, se manifestó que la norma no contempla la circunstancia que permita atenuar la responsabilidad penal o eximirla si se tiene elementos como el consentimiento informado del paciente o enfermedad terminal que se acrediten debidamente. Es así que los expertos señalan que la regulación vigente crea inseguridad jurídica y limita que los operadores jurídicos valoren de forma individual cada caso.

Categoría 8. Política criminal y seguridad jurídica

¿Qué reformas legislativas considera necesarias para mejorar la regulación jurídica de la eutanasia activa en Perú?

Tabla 35

Sobre Política criminal y seguridad jurídica

Hallazgos identificados	Frecuencia
Aprobar una ley específica sobre eutanasia activa	6
Modificar el artículo 112 del Código Penal	5
Reducción de vacío normativo	6
Incorporar el consentimiento informado como criterio jurídico	3
Regular la eutanasia tomando como referencia el Derecho comparado	2
Despenalizar la eutanasia activa en caso excepcional	2

Se evidencia según resultados un consenso amplio en cuanto a la necesidad de impulsar una reforma integral del marco jurídico, manifiestan que es necesario que se apruebe una legislación específica que establezca procedimientos, requisitos y garantías para su aplicación. Además, plantean que es conveniente modificar el art. 112 del CP, así reducir vacíos. Se propone también que se analice experiencias legislativas de otros países que ya regularon la eutanasia activa, además de evaluar reformas constitucionales que se orientan a reconocer el derecho a muerte digna en circunstancia excepcional.

4.4 Triangulación de los resultados

Para fortalecer lo hallado y darle validez, se realiza la triangulación de las tres fuentes de información el integrar estas evidencias permitió contrastar resultados a partir de diversas perspectivas metodológicas además de ofrecer una interpretación jurídica general de la problemática investigada.

Tabla 36

Triangulación de resultados según objetivos

Objetivo específico	Resultados cuantitativos	Resultados cualitativos	Análisis documental	Interpretación integrada
OE1. Examinar la regulación jurídica de la eutanasia activa y la responsabilidad penal del médico.	Se obtuvo que la regulación jurídica predominó de forma moderada. En cuanto a la hipótesis específica 1 esta no muestra relación significativa al correlacionar la regulación jurídica y política criminal con resultados r = 0,154 y p = 0,461.	Los especialistas coinciden en que la regulación actual presenta vacío normativo, no se tiene una ley determinada y la delimitación es insuficiente en cuanto a la responsabilidad penal del médico.	El Art. 112 del CP regula al homicidio piadoso; pero todavía no se regula la eutanasia activa, lo que genera debates.	A pesar que no se evidenció estadísticamente una relación significativa entre las dos dimensiones, según análisis cualitativo muestra un consenso en cuanto a la insuficiencia del marco jurídico que está vigente, esto revela que la problemática trasciende la percepción del encuestado y responde a la limitación estructural del ordenamiento jurídico en Perú.
OE2. Analizar los criterios doctrinales y jurisprudenciales.	En cuanto a la dimensión consentimiento del paciente el nivel de percepción fue alto (64%); pero no se halló con la imputación de responsabilidad una relación significativa (r=0.100; p=0.633).	Al respecto los profesionales evidenciaron que el consentimiento informado es un criterio de relevancia en cuanto a bioética y derechos fundamentales, a pesar que no excluye actualmente la responsabilidad penal del médico.	La jurisprudencia y la doctrina, en especial muestra el caso Ana Estrada, donde se reconoce lo importante que es el consentimiento informado, lo que el Código Penal lo considera como un elemento, en ese caso, pero no es tomado como eximente.	Se evidencia según resultados que hay un consenso doctrinal en cuanto a la importancia del consentimiento informado; pero este criterio no posee aún un reconocimiento normativo que permita de alguna forma modificar la imputación penal del médico, lo que explica que no haya relación estadística entre las dos dimensiones.

Objetivo específico	Resultados cuantitativos	Resultados cualitativos	Análisis documental	Interpretación integrada
OE3. Identificar la percepción de los profesionales del Derecho.	La percepción sobre responsabilidad penal del médico fue moderada predominantemente con 72 %. Mientras que la política criminal y seguridad jurídica llegó a alcanzar un nivel moderado (52 %) y un nivel alto (48 %).	Los profesionales señalaron que el actual tratamiento jurídico está generando incertidumbre, no hay predictibilidad y la seguridad jurídica es escasa para el profesional de salud.	Estudios doctrinales diversos consideran que no existe una regulación determinada o que sea específica, esto ocasiona interpretaciones diversas respecto a la responsabilidad penal del médico.	Se tiene cierta aproximación entre resultados cuantitativos y los cualitativos al evidenciarse que el vigente marco jurídico crea inseguridad en algunos operadores jurídicos. No obstante, son moderadas las percepciones, especialistas concuerdan en que es necesario que se fortalezca la responsabilidad penal a través de regulaciones claras y específicas.
OE4. Determinar las implicancias jurídicas y éticas.	Respecto a la dimensión implicancias éticas se reflejó una moderada percepción (56%) no mostrando con la política criminal y seguridad jurídica relación significativa (r=-0.147; p=0.483).	Expertos identifican que, entre juramento hipocrático, autonomía del paciente, dignidad humana y deber de preservar la vida hay conflictos, y además proponen reformas legislativas para el Art. 112 del CP.	La doctrina constitucional y bioética considera que es necesario armonizar la protección de la vida con la dignidad humana y autonomía a través de criterios claros en cuanto a lo jurídico.	Al integrarse la información muestra que las implicancias éticas es uno de los desafíos principales en cuanto a la regulación de la eutanasia activa. A pesar que no se demostró relación estadística significativa, la información documental y cualitativa confirma lo necesario que es incorporar principios constitucionales y bioéticos en la regulación legislativa en un futuro.

Capítulo V

DISCUSIÓN

El propósito de la investigación fue analizar jurídicamente la responsabilidad penal del médico en caso de eutanasia activa en Perú, se integró evidencias de índole cuantitativa, cualitativa asimismo documental. Se obtuvieron resultados que permitieron reconocer la relación entre ambas variables, además de identificar implicancias doctrinales principales, así como éticas y jurisprudenciales que se asocian a dicha problemática.

Ante esto, el resultado cuantitativo evidenció relación positiva moderada y significativa siendo $r = 0.497$ y $p = 0.011$, esto refleja percepciones sobre regulación de la eutanasia activa se asocia de forma significativa con la manera en que profesionales del Derecho evalúan la responsabilidad penal del médico.

Lo hallado tiene correspondencia con lo que señalaron Avemañay y Avemañay (2025), investigadores que identificaron a 65% de participantes quienes consideraban una necesidad de tener una normativa clara que regule la eutanasia, además destacaron que debe haber una mayor seguridad jurídica para profesionales médicos y paciente terminal. Estos autores concluyen que debe protegerse al médico ante una responsabilidad penal eventual y debe regularse de manera expresa así claramente se delimita supuestos actos permitidos. Por otro lado, Lira (2025) sostuvo que, a pesar que se avanza jurisprudencialmente en cuanto a eutanasia, todavía no hay una seguridad jurídica plena en tanto no se materialicen normas específicas en Perú que modifiquen el artículo 112 del CP, dicha conclusión coincide con la percepción predominante moderada que se halló en este estudio.

Perspectivas que parten de lo teórico, muestra que los resultados podrían interpretarse según principios constitucionales de autonomía personal, dignidad humana y protección a la vida. No se puede analizar la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa solo por la tipicidad formal de conductas, al contrario, exige ponderación entre los bienes jurídicos esenciales. El resultado cualitativo en ese sentido revela que, especialistas señalan que es insuficiente el marco normativo que está vigente además destacan lo necesario que es armonizar la protección de la vida con el respeto por la autonomía del paciente y el derecho que tiene a muerte digna.

Según triangulación a partir de toda la información se advierte que, a pesar que dimensiones en específico no demostraron relación estadística significativa, los expertos

entrevistados y la doctrina revisada tienen coincidencia porque señalan que existe ambigüedad interpretativa, vacíos normativos y no se tiene protocolo legal específico, que son elementos que acrecientan más la incertidumbre jurídica en cuanto a la actuación médica. Consecuentemente, el objetivo general cumple en demostrar que la responsabilidad penal del médico es un complejo problema jurídico siendo necesario que se regule integralmente, de manera interdisciplinaria y coherente con los principios bioéticos y constitucionales actuales.

El objetivo específico uno buscó examinar la regulación jurídica de la eutanasia activa y la responsabilidad penal del médico en el ordenamiento jurídico del Perú. El resultado descriptivo demuestra que la dimensión regulación jurídica logró una percepción moderada, en tanto el análisis cualitativo mostró un amplio consenso entre especialistas sobre la existencia de vacíos legales, ausencia de legislación específica sobre eutanasia activa e insuficiencia normativa.

Este resultado coincide con Cornejo (2024), el cual concluyó que en Perú lo urgente que es reformar y revisar la legislación que está vigente. De igual modo, Avemañay y Avemañay (2025) señalaron que al no haber una regulación clara entonces se está generando inseguridad jurídica lo que dificulta que se proteja adecuadamente al paciente como al profesional médico.

Pero al contrastar la hipótesis específica se demostró que no hay relación significativa entre dimensión regulación jurídica y la dimensión política criminal y seguridad jurídica (siendo $r = 0.154$ y $p = 0.461$). Dicho resultado se explica por el tamaño reducido de la muestra (25 profesionales), y también por las diversas posturas jurídicas que existen acerca de la eutanasia activa. Al no haber significancia estadística no se invalida del problema la relevancia jurídica, al contrario, se evidencia que las percepciones respecto a la seguridad jurídica van a depender de diversos factores adicionales, como el caso de la experiencia litigiosa, la formación profesional y la interpretación de carácter constitucional que se tiene del derecho a la vida.

Partiendo del enfoque dogmático penal, el artículo 112 está regulando el homicidio piadoso, pero a la vez no llega a establecer un procedimiento, requisito ni garantía para el supuesto de eutanasia activa voluntaria. Los profesionales entrevistados consideraron que la norma es poco diferenciada y resulta genérica, lo cual impide que se valore adecuadamente circunstancias como la enfermedad terminal, consentimiento informado o un sufrimiento

que es irreversible en el paciente. Consecuentemente, los resultados respaldan lo necesario que es una ley especial para la eutanasia activa donde claramente se delimite supuestos de actuación médica permitidos y se fortalezca la seguridad jurídica del sistema penal peruano.

El objetivo específico dos, analiza los criterios doctrinales y jurisprudenciales determinantes de la responsabilidad penal del médico en caso de eutanasia activa. El resultado cualitativo evidencia que especialistas señalan que es determinante aquellos criterios como la condición médica irreversible, el consentimiento libre e informado del paciente, la dignidad humana, la ponderación de bienes jurídicos, la autonomía personal y la observancia de protocolos médicos especializados.

En cuanto al consentimiento informado, cuantitativamente el resultado muestra alta percepción de 64% de relevancia; pero la correlacionar consentimiento del paciente e imputación de responsabilidad no resultó significativa ($r = 0.100$; $p = 0.633$). Esto sugiere que, a pesar que profesionales del Derecho reconocieron la importancia ética y jurídica del consentimiento informado, no existe un consenso suficiente para que actualmente se considere como elemento determinante de la exclusión de responsabilidad penal del médico.

Estos resultados coinciden con Pajuelo et al. (2023), quienes, analizando el caso de Ana Estrada, consideran que el consentimiento informado además del libre desarrollo de la personalidad debe ser ponderados ante el deber del Estado de proteger la vida, en especial cuando se trata de pacientes terminales que constantemente se someten al sufrimiento irreversible e intenso. De la Cruz y Saldarriaga (2023) igualmente consideran que incorporar la eutanasia como causal de eximente de responsabilidad penal podría ser factible, si se establecen rigurosas regulaciones las mismas que prevengan abuso y garantice derechos de las personas implicadas.

Desde el aspecto jurisprudencial, el caso Ana Estrada es precedente relevante porque hay reconocimiento judicial del derecho a la muerte digna además autoriza la actuación del equipo médico sin que sea considerado responsable penal en circunstancias excepcionales. Pero este precedente posee efectos concretos para el caso resuelto y no se ha incorporado al Código Penal por reforma legislativa, esto motivó a que especialistas entrevistados consideraran que el consentimiento informado aún no produce efectos automáticos eximentes en el ordenamiento jurídico del Perú.

En consecuencia, los resultados permiten que se afirme que determinar la responsabilidad penal del médico exige que se analice integralmente y se combine criterios

constitucionales, doctrinales, clínicos y bioéticos, así se mejora la interpretación estrictamente formal del tipo penal.

El objetivo específico tres se enfocó en identificar la percepción del profesional del Derecho en cuanto a responsabilidad penal del médico ante el caso de eutanasia activa. Resultados cuantitativos evidencian que la responsabilidad penal del médico como variable presentó una moderada percepción resultando 72%, mientras que la dimensión política criminal y seguridad jurídica mostraron percepciones de nivel moderado y alto.

Dichos resultados resultan ser consistentes con lo señalado por Lira (2025), quien halló a importante número de profesionales del Derecho quienes consideraron que el Código Penal debe respetar la decisión autónoma del paciente en poner fin a su vida si este posee capacidad jurídica, a pesar que persiste una percepción de ausencia de seguridad jurídica por causa de la falta de regulación específica. De igual forma, Cornejo (2024) identificó que actualmente el tratamiento normativo de la eutanasia está generando tensión entre protección de la vida y derechos fundamentales del paciente terminal.

Este resultado se complementa cualitativamente con lo hallado en este estudio porque se evidencia que especialistas perciben que es insuficiente el actual tratamiento jurídico, además lo consideran restrictivo, que genera incertidumbre jurídica y es impreciso. Diversos entrevistados destacaron que no hay experiencia jurisprudencial suficiente y no hay lineamientos claros lo cual expone al médico a riesgo de persecución penal, a pesar de que haya actuado motivado por razones humanitarias o por respeto a la voluntad del paciente.

Iniciando desde la teoría de la política criminal, se refleja en el resultado una tensión entre el modelo punitivo tradicional y nuevas demandas de protección de la autonomía y dignidad humana. En Perú el sistema penal sigue respondiendo en especial desde una lógica de tutela absoluta de la vida, no se está incorporando avances propios en cuanto a bioética de hoy en día, ni estándares que se comparen con la muerte digna. En consecuencia, la percepción moderada predominante demuestra que profesionales del Derecho están reconociendo lo necesario que es proteger la vida y la insuficiencia del vigente marco jurídico para resolver de manera adecuada casos de eutanasia activa.

El objetivo específico cuatro, estuvo dirigido a determinar las implicancias jurídicas y éticas que generan la aplicación de eutanasia activa en el ejercicio profesional del médico en Perú. El resultado de índole cuantitativo muestra que la dimensión implicancias éticas

resultó ser de percepción moderada (56%), en tanto la correlación con política criminal y seguridad jurídica no fue significativa ($r = -0.147$; $p = 0.483$).

No hubo relación estadística significativa, pero se evidenció en el resultado cualitativo un consenso claro en cuanto a que el médico afronta profundos dilemas bioéticos, conflictos sobre deber de preservar la vida, juramento hipocrático, autonomía del paciente y la dignidad humana. Esto concuerda con lo que Miranda (2024), sostuvo sobre la eutanasia el cual crea conflicto entre principios de beneficencia y no maleficencia, por una parte, por otra el principio de autonomía del paciente, destacando que el principal dilema ético es determinar si es justificable que se priorice la voluntad del paciente ante la ética profesional del médico.

Dichos resultados de igual manera se relacionan con Pulido et al. (2024), pues concluyeron que el no haber una organización del marco legal y además que este sea coherente entonces podría generar implicaciones ético-legales de gran importancia para los médicos, especialmente si estos deben decidir entre cumplir estrictamente la norma penal o atender solicitudes de pacientes que quieren dar fin a su intolerable sufrimiento. Hidalgo et al. (2025) señalaron igualmente que la eutanasia es un proceso de complejidad que involucra aspectos jurídicos y además factores éticos, culturales y profesionales los cuales dificultan su implementación.

Los especialistas que fueron entrevistados identificaron asimismo importantes deficiencias del artículo 112 del Código Penal, entre ellos su carácter genérico, ausencia de protocolos médicos, la ausencia de diferenciación entre supuestos clínicos diversos y la no existencia de específicas causales de exclusión o atenuación de responsabilidad. Estas observaciones refuerzan la idea de que el problema de la eutanasia activa no puede resolverse solo mediante la aplicación automática del tipo penal de homicidio por piedad, sino que requiere regulación más detallada y especializada.

La mayoría de entrevistados propusieron que el Código Penal debe modificarse, y que sería mejor reformar o hasta en el peor de los casos si fueses necesario derogar el art. 112, además de aprobar una ley que sea específica para eutanasia activa, de igual manera debe incorporarse el consentimiento libre, reiterado e informado del paciente ya que es un elemento relevante para determinarse la responsabilidad penal del médico. Dichas propuestas ponen en evidencia que existe tendencia hacia la construcción de un modelo jurídico que sea más compatible con los principios como la autonomía personal, la dignidad

humana, así como la proporcionalidad, sin que se desconozca que es necesario que se establezca controles rigurosos los cuales eviten abusos y de esa forma se garantice la protección de derechos fundamentales que están involucrados en estos casos.

La integración de resultados cuantitativos, cualitativos y documentales permiten concluir que la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa constituye un problema jurídico multidimensional, en el que confluyen elementos normativos, constitucionales, bioéticos y estrategias. Aunque la relación entre las principales variables resultó significativa estadísticamente, las dimensiones específicas evidenciaron la diversidad y complejidad de criterios que existen entre los profesionales del Derecho. Los antecedentes nacionales e internacionales que se revisaron coinciden en señalar que la ausencia de una regulación específica sobre eutanasia activa genera inseguridad jurídica, dificultad interpretativa y tensión entre protección de la vida, respeto por la autonomía y dignidad del paciente. Consecuentemente, estos resultados respaldan lo necesario que es la reforma legislativa integral del marco jurídico peruano, que se orienta a establecer claros criterios para la determinación de la responsabilidad penal del médico y armonizar los principios constitucionales y bioéticos que están involucrados en casos de eutanasia activa.

Capítulo VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Existe relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre eutanasia activa y responsabilidad penal del médico ($r = 0.497$; $p = 0.011$), esto evidencia que las dos variables mantienen una asociación dentro de la percepción de profesionales del Derecho. El análisis por dimensiones no demostró relaciones estadísticamente significativas, esto indica que la configuración de la responsabilidad penal del médico no depende de un solo caso aislado, sino de una interacción conjunta de factores normativos, éticos, doctrinales y jurídicos. La información que se obtuvo por entrevista y análisis documental permitió que se complemente este hallazgo, lo que evidencia que la limitación principal del sistema jurídico peruano radica en la ausencia de una regulación específica en cuanto a eutanasia activa. El análisis jurídico de la responsabilidad penal del médico en caso de eutanasia activa admite determinar que el ordenamiento jurídico peruano presenta importantes limitaciones al momento de ofrecer respuestas de integrales frente a esta problemática, porque no existe una regulación específica que establezca los presupuestos materiales y procedimentales para la práctica de eutanasia activa. A pesar que se evidenció según análisis cuantitativo una relación positiva moderada y significativa estadísticamente entre percepción sobre eutanasia activa y responsabilidad penal del médico, el análisis cualitativo y documental dio paso a demostrar que no deriva la incertidumbre jurídica solo del contenido del art. 112 del CP, sino también de la ausencia de criterios jurisprudenciales, normativos y bioéticos que armonice la protección del derecho a la vida con la dignidad humana, además de la seguridad jurídica del profesional médico y la autonomía del paciente.

Los resultados cuantitativos evidencian que la dimensión regulación jurídica predominantemente presentó un nivel moderado de percepción; pero al correlacionar con la dimensión política criminal y seguridad jurídica estadísticamente no fue significativa ($r = 0.154$; $p = 0.461$). El análisis cualitativo permitió establecer que especialistas coinciden en que el ordenamiento jurídico peruano presenta vacíos normativos que generan inseguridad jurídica respecto de la responsabilidad penal del médico. Respecto a la regulación jurídica de la eutanasia activa y la responsabilidad penal del médico, se podría decir que el marco normativo en Perú es de alguna manera insuficiente si se responde a la complejidad jurídica

que plantea la eutanasia activa. Si el Código Penal tipifica el homicidio piadoso, no regula expresamente supuestos clínicos, procedimentales y bioéticos que son propios de esta práctica, así se genera vacíos normativos que fueron identificados por profesionales encuestados, así como por especialistas entrevistados. En consecuencia, la regulación vigente no proporciona criterios claros para determinar con seguridad la responsabilidad penal del médico frente a la solicitud de muerte digna.

La dimensión consentimiento del paciente obtuvo una favorable percepción entre participantes, no se halló relación significativa con la imputación de responsabilidad penal ($r = 0.100$; $p = 0.633$). Pero expertos coincidieron en que el consentimiento informado es un elemento esencial desde la bioética y los derechos fundamentales, a pesar que actualmente carece de suficiente eficacia para excluir la responsabilidad penal del médico en un marco normativo peruano. En cuanto a criterios doctrinales y jurisprudenciales que determina la responsabilidad penal del médico, se concluye que existe consenso en reconocer la relevancia del consentimiento informado, la condición clínica irreversible del paciente, la dignidad humana y la autonomía personal como elementos básicos para el análisis jurídico de la eutanasia activa. Pero estos criterios carecen aún de reconocimiento legislativo suficiente dentro del ordenamiento penal en Perú, razón por la cual continúan siendo utilizados solamente como parámetros interpretativos por la doctrina y jurisprudencia, sin producir efectos jurídicos directos en la exclusión de la responsabilidad penal del profesional médico.

La perspectiva cuantitativa evidencia percepción moderada sobre la responsabilidad penal del médico, reflejando diversos criterios entre profesionales del Derecho. Las entrevistas revelaron complementariamente que estas diferencias principalmente obedecen a la falta de regulación específica y a la incertidumbre jurídica que existe en cuanto a la aplicación del Art. 112 del CP. Respecto a la percepción de profesionales del Derecho, predomina una percepción moderada sobre la responsabilidad penal del médico en caso de eutanasia activa, esto refleja que hay diversas posiciones jurídicas frente al tratamiento penal de esta institución. La evidencia cualitativa permite así que se establezca que los diversos criterios principalmente responden a la ausencia de una legislación especializada, a la falta de predictibilidad normativa y la coexistencia de principios constitucionales que, en determinados supuestos, entran en tensión, como protección de la vida, autonomía del paciente, así como la dignidad humana.

Resultados estadísticos evidencian que las implicancias éticas no tienen relación significativamente con la dimensión política criminal y seguridad jurídica ($r = -0.147$; $p = 0.483$). Pero el análisis cualitativo permitió determinar que especialistas consideran que el médico enfrenta un permanente conflicto, esto demuestra que la dimensión ética supera el ámbito de la medición estadística y requiere una respuesta legislativa integral. En cuanto a implicancias jurídicas y éticas que derivan al aplicar la eutanasia activa, se concluye que el médico afronta escenarios de complejidad alta en el que confluyen responsabilidades penales, principios bioéticos y deberes profesionales. Especialistas coinciden en que el conflicto principal se produce entre el respeto por la autodeterminación del paciente que solicita una muerte digna y el deber de preservar la vida, que deriva también de la ética médica tradicional. Al igual, se determinó la necesidad de implementar una reforma legislativa integral donde se incorpore protocolos médicos, criterios objetivos de valoración jurídica y mecanismos que otorguen mayor seguridad jurídica tanto a pacientes como a profesionales de la salud.

Finalmente, al integrarse los resultados que se obtuvieron tanto en lo cuantitativo como cualitativo y documental, dio paso a establecer que el problema en cuanto a la responsabilidad penal del médico en el caso de eutanasia activa no puede resolverse de manera exclusiva mediante la aplicación del art. 112 del CP, sino que requiere además que sea regulada de forma jurídica y especializada donde se incorporen criterios penales, constitucionales, bioéticos así como los derechos humanos. Es en ese sentido, que la investigación aporta evidencia jurídica y científica lo que respalda lo necesario que es revisar el modelo penal actual que está vigente, y de esta forma promover un marco normativo que simultáneamente garantice tanto la protección de la dignidad humana como la autonomía del paciente y la seguridad jurídica del profesional médico, de esta manera se contribuye al fortalecimiento del Derecho Penal contemporáneo y de la política criminal en el contexto peruano.

6.2 Recomendaciones

Al Poder Legislativo peruano, con intermediación del Congreso de la República y de sus Comisiones de Constitución y Reglamento y de Justicia y Derechos Humanos, que impulse el estudio, debate así como, promover la elaboración y aprobación de una ley especial que integralmente regule la eutanasia activa, estableciendo criterios objetivos para su procedencia, procedimientos judiciales y médicos, mecanismos de control, requisitos del consentimiento informado y parámetros para determinar la responsabilidad penal del médico. Esta regulación debe armonizar principios constitucionales de protección a la vida, autonomía personal, dignidad humana además seguridad jurídica, evitando vacíos normativos que generan actualmente incertidumbre en la actuación de profesionales de la salud y de operadores jurídicos.

Al Poder Legislativo y Comisión de Justicia y Derechos Humanos del Congreso de la República se recomienda que evalúe la modificación del Art. 112 del CP, y se incorpore criterios diferenciados para casos de eutanasia activa que se practican bajo estrictos presupuestos médicos y legales. La reforma debe contemplar delimitación de supuestos de aplicación, condiciones clínicas de pacientes, requisito del consentimiento informado y actuación según protocolos médicos autorizados, con el fin de fortalecer la seguridad jurídica y garantizar una determinación adecuada de la responsabilidad penal del médico.

Al Poder Judicial, al Ministerio Público, Academia de la Magistratura y a facultades de Derecho se hace presente que promuevan programas permanentes de actualización y capacitación en cuanto a bioética, bioderecho, jurisprudencia constitucional, derechos fundamentales, y derecho penal médico. Esto permitirá que jueces, abogados, fiscales y profesionales futuros del Derecho tengan las herramientas doctrinales y jurídicas necesarias para resolver conflictos que deriven de la eutanasia activa a través de la adecuada ponderación entre la protección de la vida, la autonomía del paciente además de la dignidad humana.

Al Ministerio de Salud, al Colegio Médico del Perú y a establecimientos de salud tanto públicos como privados es recomendable que elaboren protocolos nacionales en cuanto al manejo de pacientes con enfermedad terminal los cuales contemplen procedimientos para obtener el consentimiento informado, la evaluación interdisciplinaria, la participación de comités de bioética y acompañamiento integral del paciente, así como de su familia. Se

contribuirá a través de estos instrumentos a uniformizar la práctica médica, se logrará reducir los riesgos de responsabilidad profesional y se fortalecerá la protección de los derechos del paciente.

A las universidades, centros de investigación y organismos especializados en Derecho Penal y Bioética se recomienda que desarrolle investigaciones interdisciplinarias que analice comparativamente modelos normativos que se implementan en otros países donde la eutanasia activa ya es regulada, con el propósito de generar evidencias científicas que sirvan de sustento para reformas legislativas futuras en Perú. Estos estudios deben incorporar perspectivas penales, constitucionales, médicas, bioéticas y de derechos humanos, permitiendo construir un marco jurídico según la evolución del Derecho contemporáneo.

Se recomienda a instituciones públicas que tienen vínculo con la administración de justicia, la salud y formulación de políticas públicas que se conformen mesas de trabajo interinstitucionales que se integren por juristas, especialistas en derechos humanos, médicos, representantes de pacientes con fin de diseñar una propuesta normativa con sustentación técnica la cual regule la eutanasia activa en Perú. Dicha iniciativa va a permitir que se supere las limitaciones del marco legal vigente y establecer un modelo jurídico el mismo que simultáneamente garantice la protección de la dignidad humana, seguridad jurídica del profesional médico, autonomía del paciente y respeto por principios rectores del Derecho Penal y del Estado Constitucional de Derecho.

REFERENCIAS

7.1 Referencias bibliográficas

Barcha, E. (2020). *Derecho a vivir y morir con dignidad.* Pontificia Universidad Javeriana.

Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). *Principles of biomedical ethics.* Oxford University Press.

Dworkin, R. (1993). *Life's dominion: An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom.* Vintage Books.

Flick, U. (2022). *An introduction to qualitative research.* SAGE Publications.

Kant, I. (1985). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* . Alianza Editorial.

Mill, J. (2001). *On liberty.* Batoche Books.

Mir Puig, S. (2021). *Derecho penal. Parte general.* Reppertor.

Prado, V. (2021). *Derecho Penal. Parte especial.* Instituto Pacífico.

Silva Sánchez, J. (2020). *Derecho penal contemporáneo.* Editorial IB de F.

Varsi, E. (2014). *Tratado de derecho de las personas.* Gaceta Jurídica.

Velasco, D. (2025). *Eutanasia y dignidad. Perspectivas jurídica, filosófica, sociológica e histórica de un debate.* Fundación de Cultura Universitaria.

7.2 Referencias documentales

Arias, A., & Londoño, M. (2024). *El rol del psicólogo en el proceso de eutanasia en Colombia: Una revisión del protocolo publicado por el ministerio de salud y protección social.* [Tesis de titulación, Universidad Cooperativa de Colombia]. https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/336ad76b-8f06-4b5e-8d79-225dbd83be0a/content

Cornelio, A. (2024). *Análisis del artículo 112 del Código Penal peruano y su incidencia en los derechos fundamentales de pacientes en estado terminal.* [Tesis de titulación, Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/349ddb60-535a-4b5e-98be-af0891b68ccf/content

De la Cruz, L., & Saldarriaga, J. (2023). *Eutanasia, eximente de responsabilidad del personal médico en el Código Penal peruano.* [Tesis de titulación, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/143776/De%20La%20Cruz_ALM-Saldarriaga_VJN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lira, M. (2025). *La eutanasia realizdaa por el médico cirujano en el Código Penal, Lima.* [Tesis de titulación, Universidad Ricardo Palma]. https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0c39afef-c3ce-41b0-aad4-8688755127a2/content

Mamani, E. (2022). *Legalización de la eutanasia en el ordenamiento jurídico peruano.* [Tesis de titulación, Universidad Privada de Trujillo]. https://repositorio.uprit.edu.pe/bitstream/handle/UPRIT/712/TESIS%20-%20MAMANI%20CONDORI%20EDEN%20ROGER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramos, T. (2024). *La responsabilidad penal sanitaria.* [Tesis de maestría, Universidad de La Laguna]. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/37345/La%20responsabilidad%20penal%20sanitaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Silva, S. (2021). *La dignidad del ser humano y su derecho a una muerte digna en el estado constitucional de derechos y justica afecta la responsabilidad de los médicos que puedan asistirla en el Ecuador.* [Tesis de titulación, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15425/1/ACUPAB%200004-2021.pdf

7.3 Referencias hemerográficas

Avemañay, S., & Avemañay, A. (2025). La responsabilidad penal en la eutanasia: Un estudio comparativo de los marcos legislativos internacionales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *9*(5), 16274-16299. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.21002

Aznar, F., Garrido, Á., & Cano Mollá, P. (2025). Análisis estadístico comparativo de la eutanasia en el mundo: posibles tendencias. *Persona y Bioética, 29*(1), 1-20. https://doi.org/10.5294/pebi.2025.29.1.3

Barcos, I., Granja, S., & Coles, W. (2024). Consecuencias de la legalización de la muerte asistida en Ecuador. Análisis de la lógica difusa compensatoria. *Revista Dilemas Contemporáneos, 1*(101). https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/4380/4224

Barturen, E., Quezada, M., Castro, M., & Quezada, G. (2024). La regulación de la eutanasia y el derecho a la muerte con dignidad en el Perú a propósito del caso de Ana Estrada. *Revista de Bioética y Derecho* (61), 125-138. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872024000200010

Carvajal, S., Portales, B., & Beca, J. (2021). Eutanasia: aclarando conceptos. *Revista médica de Chile, 149*(10), 1502-1506. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021001001502&lng=es

Corona, P. (2025). Análisis Documental: Fundamento metodológico en la investigacion científica. *Archivos de medicina, 21*(2), 1-2.

De Luna, D. (2019). Problemática y definiciones en torno a la eutanasia. *Luxiérnaga, 9*(17), 13-22. https://revistas.uaa.mx/luxiernaga/article/view/2692/2352

Demedts, D., Fobelets, M., Tricas-Sauras, S., & Bilsen, J. (2023). Nursing Students' view on their Future Role and Skills Regarding Euthanasia Due to Unbearable Mental Suffering: A mixed-method Study. *Nurse Educ. Pract., 71*. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103718

Dubón, M., & Bustamante, L. (2020). Entre la enfermedad y la muerte: Eutanasia. *Cirugía y cirujanos, 88*(4), 519-525. https://doi.org/10.24875/ciru.18000626

Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO; Editorial Saberes del Conocimiento, 4*(3), 163-173. https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/860/1560

Hernández, N., & Klimenko, O. (2025). Metodología de la investigación, enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto. *Nexus: Multidisciplinary Research Journal (MIR), 2*(3), 1-19. https://nexushouseeditorial.com/index.php/nexus/es/article/view/24/18

Hidalgo, F., Rivera, A., Flores, S., & Rivera, K. (2025). Implicaciones médico legales de la eutanasia. *Revista Médica Militar*. https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/76592/3189

Miranda, R. (2024). Reflexiones finales sobre la eutanasia: un recorrido a través de sus dimensiones médicas, éticas y legales. *Prolegómenos, 27*(53). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-182X2024000100107

Montero, L. (2019). Reflexiones sobre la Eutanasia: ¿Nuestra elección? *Persona y Familia. Revista del Instituto de la Familia, 8*(19), 125-147. https://revistas.unife.edu.pe/index.php/personayfamilia/article/download/1960/2269/6793

Pajuelo, M., Sarmiento, F., & Guzman, C. (2023). Eutanasia y el caso Ana Estrada como reflejo de una muerte digna. *Revista Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo, 3*(2), 327-340. https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/1085/1190

Parra, M., Zurita, I., Álvarez, J., & Jaén, C. (2020). xperiencia de la eutanasia en Colombia y su reconocimiento en la legislación ecuatoriana. *Iustitia Socialis: Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas, 5*(9), 116-142. http://agora.edu.es/servlet/articulo?codigo=8964915

Payan, E. (2020). Análisis jurídico-penal de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia: una propuesta de lege ferenda. *Revista electrónica de ciencias criminológicas* (5), 1-36.

Picón, Y., Orozco, J., Lozada, I., & Moscote, L. (2021). Enfermedad, eutanasia y aborto: una reflexión desde la bioética. *Revista Médica de Risaralda, 27*(1), 4-9. https://doi.org/10.22517/25395203.24659

Pulido, T., Díaz, M., Rangel, A., Cervantes, K., Montealegre, L., & Cortes, R. (2024). Eutanasia: Implicaciones etico-jurídicas del médico ante la Resolución 971/2021 del Ministerio de Salud en Colombia. *Biociencias, 19*(1), 1-25.

Sánchez, C., & Hernández, K. (2025). La encuesta como técnica de investigación en Ciencia Política. *Revista mexicana de opinión pública, 37*, 13-31. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-49112024000200013

Ugarte, K., & Valero, H. (2024). La eutanasia en el Perú: Un recorrido de desafíos jurídicos y éticos. *Lex, 22*(33), 261-290. http://dx.doi.org/10.21503/lex.v22i33.2650

Vilpert, S., Borrat, C., Borasio, G., & Maurer, J. (2020). Associations of end-of-life preferences and trust in institutions with public support for assisted suicide evidence from nationally representative survey data of older adults in Switzerland. *PLOS ONE,* *15*(6). https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232109

7.4 Referencias electrónicas

Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y Metodología de la investigación.* Enfoque Consulting. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

Ávila, M. (2025). *Gobierno ha quitado y renovado más de 30 veces la urgencia al proyecto de eutanasia y el trámite no registra avances significativos*. https://www.ciperchile.cl/2025/01/27/gobierno-ha-quitado-y-renovado-mas-de-30-veces-la-urgencia-al-proyecto-de-eutanasia-y-el-tramite-no-registra-avances-significativos/

Buriticá, E., & Agón, J. (2024). Eutanasia y suicidio asistido: un análisis de derecho comparado. *Boletín mexicano de derecho comparado, 14*. https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/article/view/18088/19562#toc

Cayon, D. (2025). *Eutanasia: la UCR presentó un proyecto para regular el derecho a una muerte asistida*. https://www.infobae.com/politica/2025/11/26/eutanasia-la-ucr-presento-un-proyecto-para-regular-el-derecho-a-una-muerte-asistida/

Código Penal. (2020). *Artículo 112.- Homicidio piadoso*. https://www.conceptosjuridicos.com/pe/codigo-penal/

Díaz Campanella, G. (2025). *Uruguay aprueba la primera ley de eutanasia de América Latina*. https://elpais.com/america/2025-10-16/uruguay-aprueba-la-primera-ley-de-eutanasia-de-america-latina.html

DMD Internacional. (2025). *Derechos al final de la vida Panorama Internacional*. https://derechoamorir.org/2025/02/01/revista-de-prensa-internacional-de-febrero-de-2025/

Herrera, P. (2024). *El estado actual de la eutanasia en el mundo*. https://unamglobal.unam.mx/global_revista/el-estado-actual-de-la-eutanasia-en-el-mundo/

Miró Quesada, J. (2024). *Eutanasia y muerte digna: perspectivas de análisis ético legal*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=Sf13Dr7tUWw

Muñoz, Y. (2021). *Eutanasia: ¿derecho derivado de la dignidad de la persona?* https://lpderecho.pe/eutanasia-derecho-dignidad-persona/

OMS. (2024). *La Organización Mundial de la Salud insta a la despenalización del suicidio*. https://c-fam.org/friday_fax/la-organizacion-mundial-de-la-salud-insta-a-la-despenalizacion-del-suicidio/

Ramos Flores, J. (2022). *La investigación pura o básica y la investigación aplicada en el campo jurídico*. https://lpderecho.pe/investigacion-pura-o-basica-investigacion-aplicada-campo-juridico/

Triviño, A. (2024). *Eutanasia en Latinoamérica: ¿por qué ningún país ha legislado sobre el tema?* https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20240430-eutanasia-en-latinoam%C3%A9rica-por-qu%C3%A9-ning%C3%BAn-pa%C3%ADs-ha-legislado-sobre-el-tema

World Medical Association. (2022). *Declaration on euthanasia and physician assisted suicide*. https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/#:~:text=WMA%20Declaration%20on%20Euthanasia%20and,referral%20decisions%20to%20this%20end.

ANEXO

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problema principal	Objetivo principal	Hipótesis principal	Variable	Dimensión	Indicador	Metodología
¿De qué manera se configura la responsabilidad penal del médico en los casos de eutanasia activa dentro del contexto jurídico peruano?	Analizar jurídicamente la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa en el contexto peruano.	La regulación jurídica de la eutanasia activa se relaciona significativamente con la determinación de la responsabilidad penal del médico en el contexto peruano.	Eutanasia activa	Regulación jurídica Consentimiento del paciente Condición médica del paciente Implicancias éticas	- Normativa vigente, vacíos legales, necesidad de regulación - Consentimiento informado, autonomía de la voluntad - Enfermedad incurable, sufrimiento intenso, estado terminal - Dignidad humana, principios bioéticos, conflicto ético	**Tipo de investigación:** Aplicada **Nivel de investigación:** Descriptivo-explicativo **Diseño:** No Experimental. **Enfoque:** Mixto. **Población:** Abogados, fiscales, jueces y docentes especializados en derecho penal **Muestra:** 25 profesionales del derecho y 10 Abogados penalistas / expertos
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis específicas**				
- Cómo regula el ordenamiento jurídico peruano la eutanasia activa y la responsabilidad penal del médico? - ¿Cuáles son los criterios doctrinales y jurisprudenciales que determinan la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa en el Perú? - ¿Cuál es la percepción de los profesionales del derecho respecto a la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa? - ¿Qué implicancias jurídicas y éticas genera la aplicación de la eutanasia activa en el ejercicio profesional del médico en el contexto peruano?	- Examinar la regulación jurídica de la eutanasia activa y la responsabilidad penal del médico en el ordenamiento jurídico peruano. - Analizar los criterios doctrinales y jurisprudenciales que determinan la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa. - Identificar la percepción de los profesionales del derecho respecto a la responsabilidad penal del médico frente a la eutanasia activa. - Determinar las implicancias jurídicas y éticas que genera la aplicación de la eutanasia activa en el ejercicio profesional del médico en el Perú.	- La regulación jurídica de la eutanasia activa se relaciona significativamente con la percepción de seguridad jurídica respecto a la responsabilidad penal del médico. - El reconocimiento del consentimiento del paciente se relaciona significativamente con la imputación de responsabilidad penal del médico. - Las implicancias éticas de la eutanasia activa se relacionan significativamente con la valoración de la responsabilidad penal del médico.	Responsabilidad penal	Tipificación penal Imputación de responsabilidad Consecuencias jurídico-penal Causa de exclusión o atenuación de responsabilidad Política criminal y seguridad jurídica	- Delito, regulación penal - Responsabilidad penal, participación del médico - Pena, proporcionalidad de la sanción - Consentimiento del paciente, estado de necesidad, dignidad humana - Despenalización, seguridad jurídica	

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE LA RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO EN CASOS DE EUTANASIA ACTIVA

Dirigido a: Profesionales del derecho

Instrucciones: Marque con una "X" la opción que considere adecuada:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Regulación jurídica					
1	En el Perú existe una regulación clara sobre la eutanasia activa.					
2	La normativa peruana presenta vacíos legales respecto a la eutanasia activa.					
3	Es necesaria una regulación específica sobre la eutanasia activa en el Perú.					
	Consentimiento del paciente					
4	El consentimiento del paciente debe ser determinante en la eutanasia activa.					
5	La autonomía del paciente debe prevalecer en decisiones sobre su muerte.					
	Condición médica del paciente					
6	La eutanasia activa debe aplicarse en pacientes con enfermedades incurables.					
7	El sufrimiento intenso justifica la eutanasia activa.					
8	La condición terminal del paciente es un requisito esencial para la eutanasia.					
	Implicancias éticas					
9	La eutanasia activa respeta la dignidad humana.					
10	La eutanasia activa es compatible con los principios de la bioética.					
11	Existe un conflicto ético en la aplicación de la eutanasia activa.					
	Tipificación penal					
12	La eutanasia activa se configura como delito en el Perú.					
13	El artículo 112 del Código Penal del Perú regula adecuadamente la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa.					

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Imputación de responsabilidad					
14	El médico debe ser considerado penalmente responsable en la eutanasia activa.					
15	La participación activa del médico constituye un elemento determinante para establecer su responsabilidad penal					
	Consecuencias jurídico-penal					
16	El médico debe recibir sanción penal por practicar eutanasia activa.					
17	La sanción penal debe ser proporcional a las circunstancias particulares del caso de eutanasia activa.					
	Causa de exclusión o atenuación de responsabilidad					
18	El consentimiento del paciente debería excluir responsabilidad penal.					
19	El estado de necesidad puede justificar la eutanasia activa.					
20	El principio de dignidad humana debería ser considerado al valorar la responsabilidad penal del médico.					
	Política criminal y seguridad jurídica					
21	La eutanasia activa debería despenalizarse en el Perú.					
22	Existe inseguridad jurídica en la responsabilidad penal del médico.					

GUÍA DE ENTREVISTA PARA RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO EN CASOS DE EUTANASIA ACTIVA

Dirigida a: Abogados penalistas / expertos

Preguntas:

1. **¿Cómo interpreta la regulación actual de la eutanasia activa en el ordenamiento jurídico peruano?**
   ……
   ……
   ……
2. **¿Considera que el artículo 112 del Código Penal del Perú regula adecuadamente la responsabilidad del médico? ¿Por qué?**
   ……
   ……
   ……
3. **¿Qué criterios doctrinales y jurisprudenciales considera determinantes para establecer la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa?**
   ……
   ……
   ……
4. **¿Qué relevancia tiene el consentimiento informado del paciente para determinar la responsabilidad penal del médico?**
   ……
   ……
   ……
5. **Desde su experiencia profesional, ¿cómo evalúa el tratamiento jurídico que recibe actualmente la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa en el Perú?**
   ……
   ……
   ……
6. **¿Qué implicancias éticas enfrenta el médico cuando interviene en un procedimiento de eutanasia activa?**
   ……
   ……
   ……
7. **¿Qué deficiencias identifica en el artículo 112 del Código Penal respecto de la responsabilidad penal del médico en casos de eutanasia activa?**
   ……
   ……
   ……
8. **¿Qué reformas legislativas considera necesarias para mejorar la regulación jurídica de la eutanasia activa en el Perú?**
   ……
   ……
   ……

Anexo 3. Base de datos

	EUTANASIA ACTIVA											RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO										
	Regulación jurídica			Consentimiento del paciente		Condición médica del paciente			Implicancias éticas			Tipificación penal		Imputación de responsabilidad		Consecuencias jurídico-penal		Causa de exclusión o atenuación de responsabilidad			Política criminal y seguridad jurídica	
N°	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22
1	3	4	4	5	3	5	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	5	5	5	5	5	5
2	3	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	3	2	2	2	4	4	2	4	4	4
3	3	5	4	4	3	4	4	3	3	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4
4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	4	4	4	5	5	1	5	3	3	4	4	4	5	3	4	2	5	5	4	4	4
6	3	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	2	3	3	3	2	3
7	1	4	4	4	3	3	4	4	3	5	5	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4
8	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3
9	3	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
10	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4
11	3	3	4	4	2	4	4	3	4	2	4	4	1	4	3	2	5	4	3	4	2	4
12	2	3	4	3	2	4	2	4	1	4	5	4	4	5	4	3	4	4	4	3	4	3
13	2	2	5	4	3	5	1	4	5	5	5	5	1	5	1	4	5	4	4	3	2	3
14	1	4	4	4	4	3	1	5	5	3	3	1	2	3	4	2	3	4	5	2	3	5
15	3	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	2	5	4
16	2	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	4	5	3	3	4	4	4	5	4	4	3
17	3	2	3	5	3	2	2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3
18	4	4	4	5	4	5	1	5	1	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4
19	3	3	3	3	2	2	2	5	4	4	4	4	5	5	2	3	5	5	3	2	2	4
20	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	3
21	1	1	3	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
22	1	4	4	4	3	4	1	5	3	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	3	3	4
23	2	3	5	5	3	5	5	5	2	1	5	3	2	2	5	2	3	3	3	3	3	4
24	2	4	4	4	4	4	4	5	1	2	4	3	2	1	5	3	2	4	3	4	4	5
25	3	3	3	5	5	3	3	4	2	3	5	2	1	1	3	3	4	5	5	4	5	5