

Implicaciones jurídicas para el debate cubano sobre eutanasia

Legal implications for the debate on euthanasia in Cuba

MSc. Odalys Quintero Silverio,^I MSc Jorge Félix Rodríguez Hernández^{II}

^I Tribunal Supremo Popular. La Habana, Cuba.

^{II} Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

En este trabajo se analiza el concepto de eutanasia, desde su evolución durante el desarrollo de la humanidad y su inserción dentro de la bioética como nuevo saber hasta arribar a la realidad cubana actual, en contraste con la práctica médica. Tiene el propósito de analizar las implicaciones jurídicas del debate sobre las conductas eutanásicas en Cuba con una perspectiva integral. Para desarrollar el trabajo se partió del estudio de tratadistas del tema en diferentes etapas del desarrollo de la humanidad, como son la posición de *Hipócrates* con su milenario juramento para los profesionales de la salud y la de *Sartre* con su culto a la libertad, y de autores mucho más modernos exponentes del mundo de la bioética. Se demuestran las necesidades epistemológicas de los sectores vinculados al tema, y se expone una propuesta conceptual para la adopción de posiciones éticas y jurídicas acerca de la eutanasia, desde el derecho y los enfoques bioéticos en Cuba, a la par que se sugieren cambios tecnológico-normativos que respaldan la posición adoptada. El trabajo precisa la transversalidad del tópico, los posibles actores del cambio que se demanda y aventura modos de hacer. El Código Penal cubano no satisface la medida del contenido infractor de las conductas eutanásicas que se analizan, requiere de una reforma que cubra el contenido valorativo de las diferentes formas de eutanasia y cumpla con el principio de legalidad, con lo que aportará en gran medida a la seguridad jurídica.

Palabras clave: eutanasia, distanasia, ortotanasia, eutanasia activa, eutanasia pasiva, muerte, suicidio, homicidio.

ABSTRACT

This paper analyzed the concept of euthanasia throughout the development of the mankind, its insertion into bioethics as a new piece of knowledge and its entry into the Cuban reality, in contrast to the medical practice. It was aimed at analyzing from an integrated perspective the legal consequences of the debate on euthanasia behaviors in Cuba. To this end, the paper firstly took into account the study of those who dealt with this topic in the various phases of the human development, from positions such as that of *Hippocrates* with his millennial oath for health professionals through that of *Sartre* based on the cult to liberty and those of the latest authors who are exponents of the world of bioethics. This paper demonstrated the epistemological needs of some sectors associated to this topic, and a conceptual proposal was made for the assumption of ethical and legal positions on euthanasia from the law and the bioethical approaches in Cuba. It also suggested some technological and normative changes that will support the adopted position. The paper specified the transversality of the issue, the likely actors that may involve in the demanded change, and predicted some ways of acting. The Cuban legal code does not provide a response in every sense to the breaching content of the analyzed euthanasic behaviors, that is the reason why a reform is required to cover the assessing content of the various forms of euthanasia and to comply with the principle of legality, which will contribute to a great extent to the legal security.

Keywords: euthanasia, dysthanasia, orthotanasia, active euthanasia, passive euthanasia, death, suicide, homicide.

INTRODUCCIÓN

La segunda mitad del siglo xx transitó con una enorme invasión de la ciencia en la vida cotidiana, consecuencia de la revolución científico-técnica. Surge entonces la necesidad de reconsiderar la función de la ciencia en la sociedad y cobran particular relieve los tópicos relacionados con la ética y los problemas existenciales.¹

En la posmodernidad, como consecuencia del galopante avance científico-técnico, se produce una ruptura en los cursos tradicionales del conocimiento, dibujándose cuatro vertientes fundamentales: la revolución epistemológica, el pensamiento complejo, la holística ambientalista y la bioética. Las dos primeras, desde la teoría del saber hacia la práctica del saber. Las últimas, en sentido inverso: desde la práctica hacia la teoría.¹

Los adelantos en el desarrollo científico-técnico abren nuevas esferas del conocimiento que inevitablemente inciden en la actividad judicial e imponen obligación de información a quienes administran justicia, en aras de una actuación justa, y a los profesionales del derecho, en general, a fin de entender las nuevas problemáticas de nuestros tiempos y afrontar éticamente los cambios legislativos que se imponen.

El campo de la bioética, en tanto conocimiento holístico y complejo, aunque abarca aristas diferentes del problema, colinda con frecuencia con el derecho e impone su comprensión, vista la extensión y naturaleza de su contenido.

La bioética, como nuevo saber, surge en la década de los años 70s del siglo xx, con el eminente oncólogo norteamericano *Van Rensselaer Potter*, a la luz de enormes cambios ocurridos en el mundo de la medicina, en el orden de una elevada tecnificación de los servicios médicos, de avances increíbles en la biotecnología, de incursiones relevantes en la ingeniería genética, y de cambios éticos y filosóficos en la perspectiva del ser humano en los que el hombre se erige con fuerza tras el renombrado principio de autonomía, esgrimiendo su derecho a decidir sobre su vida en el plano individual y a garantizar la vida del planeta y de la humanidad como especie, en el plano social.

La bioética, tal y como la define la enciclopedia del tema, es la rama del conocimiento que se ocupa del "estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las Ciencias Biológicas y la atención a la salud en la medida que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales".² En resumen, pudiera definirse como la ciencia que se ocupa de la ética de la vida y abarca cuatro niveles fundamentales de estudio, de un mismo problema:

Primero: los problemas vinculados a la comunidad.

Segundo: los problemas vinculados al individuo.

Tercero: los problemas vinculados a la investigación biológica.

Cuarto: los problemas vinculados a las relaciones de los trabajadores de la salud.²

El estudio que se propone, se encuentra situado dentro del segundo grupo e incluye los problemas relacionados con el inicio, el transcurso y la terminación de la vida. Dentro de los comprendidos en la terminación de la vida, se encuentra la eutanasia.

Etimológicamente hablando, eutanasia proviene del griego. Compuesta por dos voces: *eu* que significa buena y *thanator* que significa muerte, de manera que puede traducirse o interpretarse como "muerte buena". En concreto y a grandes rasgos la eutanasia es, entendido el concepto de la forma en que lo introdujo *Francis Bacon* en 1723, la muerte apacible, sin dolores ni tormentos; calificada más tarde en el siglo xviii, como la acción que produce una muerte dulce y fácil y en el siglo xix como la acción de matar a una persona por piedad.²

En esencia el concepto se mantiene, si bien en sus particularidades introduce variantes que presuponen actitudes éticas diferentes y consecuentemente conductas jurídicas distintas, de manera que el estudio que se propone obliga, en función de la investigación, del entendimiento de los resultados y de la propuesta de soluciones, a entrar a precisar los conceptos que como tales se asumen.

Actualmente la eutanasia se clasifica, por una buena parte de los tratadistas del tema, como activa y pasiva, directa e indirecta; confundiendo dentro de conceptos eutanásicos, supuestos éticos y correctos, alejados del desvalor que algunos le atribuyen a este acto.

Por otro lado, enorme influencia ejerce en el tema el establecimiento del inicio de la vida y del momento de la muerte, lo que sin lugar a dudas comporta problemas importantes en su tratamiento, habida cuenta que solo partiendo de esta entidad se puede valorar la existencia o no de una conducta eutanásica.

En el orden jurídico, la eutanasia se ubica en el mundo en general en el centro de las discusiones, fundamentalmente en Europa, Estados Unidos y Canadá, y desde hace un menor tiempo también en América. Jurídicamente su tratamiento difiere en muchos países en un amplio abanico que va desde la despenalización total hasta la despenalización parcial y la penalización total.

En general, existe una tendencia en el mundo al reconocimiento de la eutanasia en sus diferentes formas; en muchos casos aún se encuentra a nivel social y en otros, no ya pocos, ha trascendido a cambios legislativos que acercan más a la realidad la elaboración jurídica.

Cuba, contrario a lo descrito, permanece a la zaga del problema. Los autores son de la opinión y pretenden demostrar que actualmente en el país no se le da un tratamiento jurídico adecuado a la eutanasia, y para ello hay que partir de establecer las definiciones que inciden en su concepto y hacerlo en el rango normativo pertinente, problema cuya solución, dado el nivel científico-técnico alcanzado por nuestra sociedad y la formación ética de la población, incluidos los trabajadores de la salud, se impone.

El trabajo que hoy se realiza parte de la pregunta: ¿Cuáles son las implicaciones jurídicas del debate bioético sobre eutanasia en Cuba, hoy?

Con el análisis de esta problemática se pretende caracterizar las principales implicaciones jurídicas del debate sobre las conductas eutanásicas en Cuba, desde una perspectiva integral, en un marco cognoscitivo-jurídico que facilite la comprensión bioética de la eutanasia y su necesario impacto jurídico y tecnológico-jurídico, partiendo del sistema de categorías que de ella se deriva y avanza hasta el mundo del derecho, y de la exégesis de la situación actual y la por venir, en la norma cubana. De igual manera pretende tratar, desde un marco ético-jurídico, el enfoque del contenido ético del tipo penal y del concepto de muerte.

Para desarrollar el trabajo, se partió del estudio de tratadistas del tema en diferentes etapas del desarrollo de la humanidad, visto que el tópico a analizar tiene un tratamiento histórico que se desliza por todas las épocas y culturas por las que ha atravesado el hombre en su ancestral enfrentamiento a la vida, la muerte, la libertad y la dignidad. Así, en su análisis se transitó desde posiciones como la de *Hipócrates*, con su milenario juramento para los profesionales de la salud, hasta la de *Sartre* con su culto a la libertad, y la de autores mucho más modernos, exponentes del mundo de la bioética como es el caso de *Potter*, *De La Escosura*, *Kuthy Porte*, *Llano Escobar*, *Llanos Zuloaga*, *Núñez García*, *Pereira Díaz*, *Sánchez Torres*, *Villalaín Blanco*, *José Luis Velayos*, *Gonzalo Herranz*, *UrizPeman*, *Javier Gafo*, *Serrano Ruíz Calderón*, *Diego Gracia*, *ScholleConnor* y *Fuenzalida-Puelma entre otros*, y en el caso de Cuba algunos como *Pérez Gallardo*, *Padovani Cantón*, *Fraga Núñez*, *Basanta* y *González Pérez*, *René Fidel González* y *Eva Rosales Vicente* y *Calixto Machado Curbelo*. Se trata además, por la naturaleza del tema y el perfil del ensayo, autores cubanos que permitieron un enfoque social del tópico: *Jorge Núñez Jover* y *María Elena Macías LLanes*, *Carlos J. Delgado Díaz*, *Luis Félix Montalvo Arriete*, *Rubén Zardoya Loureda*. Se consultó en la esfera del Derecho Penal, a *Claus Roxin*, *Ferrando Mantovani*, *Olmedo Cardenete*, *Barquín Sanz* y *Carbonell Mateu*, entre otros.

IMPLICACIONES JURÍDICO-CONCEPTUALES DEL DEBATE SOBRE EUTANASIA

ENFOQUE JURÍDICO

No puede concebirse el tránsito de un concepto con incidencia social, modificado por la práctica a tenor del desarrollo científico, sin un impacto en el mundo jurídico, porque su propia aplicación y los cambios materiales que le dieron origen necesariamente requieren de precisiones teóricas y regulaciones, en virtud de las modificaciones impuestas por la vida.

La eutanasia es un ejemplo. Casi tan vieja como la humanidad, su evolución ha ido incorporando y enajenando actitudes posibles y no posibles en determinadas épocas, en correspondencia con el desarrollo material, espiritual y del conocimiento del hombre.

Sin embargo, bioética y derecho van de la mano. No puede desconocerse el carácter abarcador, holístico de la bioética. La nueva mirada que ofrece a los problemas de la humanidad y al soporte ético a la vida. Siendo el derecho una ciencia dirigida a la protección del hombre, es de obligada inferencia que todo su sistema categorial y normativo requiere de un sostén ético subyacente en la rama mencionada; en tanto sabido es que derecho no es solo norma y que incluso, la norma no es solo estructura y forma, sino también valores.

La eutanasia, sin embargo, en su milenario evolucionar, ha comportado cambios en su concepto, al parecer imperceptibles, que una mirada a la ligera pudiera calificar de intrascendentes; pero que jurídicamente, a la luz de cada época, significan variaciones en el actuar jurídico.

Una reflexión al respecto obliga a concluir que desde el derecho, en Cuba, las precisiones que delimitan actitudes legales relacionadas con el concepto de referencia, no han sido hechas, puntualizaciones que suponen transformaciones sustanciales en los procedimientos judiciales y comunes, colocando distancias entre conductas penales y no penales, entre figuras graves y atenuadas, entre la libertad y la prisión, entre la justicia y la injusticia.

La eutanasia en Cuba no obra como categoría jurídica sino importada desde la bioética y asimilada en figuras delictivas como el homicidio y el auxilio al suicidio, actuar que determina un proceso de subsunción categoría-bioética-categoría jurídica, que obliga a un conocimiento profundo del tema, a fin de no equivocar el tratamiento jurídico con la actitud englobada en su concepto.

La utilización de categorías ajenas no invalida su inclusión en categorías jurídicas. Se trata sencillamente de validar las distinciones, con visión expansiva y generalizadora que garantice la aplicación uniforme de la ley, razón por la que se debe entrar a analizar el concepto en cuestión, con todas las variaciones previsibles y trascendentes al mundo del derecho, para evitar el efecto "mariposa" que su desconocimiento pudiera generar.

Nuevamente se confirma con esta deducción que en el mundo actual de la ciencia no cabe saber aislado, su producción exige la distribución, enseñanza y consumo en función de la supervivencia humana en un marco de valores que permita el mejoramiento de la especie y el disfrute de sus mejores conquistas.

A las precisiones sobre el concepto en debate se dedica el acápite que sigue.

MARCO CONCEPTUAL

Sin pretender hacer historia del tema resulta necesario describir brevemente la evolución del concepto, a los efectos de comprender la propuesta que se hace.

Hipócrates, entre los siglos V y IV a.n.e., declaraba explícitamente, en el hasta hoy vigente "Juramento Hipocrático" para los profesionales de la salud, la prohibición de eutanasia y por exclusión su concepto, cuando prescribía: "No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de una sugerencia de este tipo",³ consagrando para la ética médica y la deontología el principio de beneficencia con su par equivalente de no maleficencia, pilares de una medicina paternalista, donde el hombre aboga por la vida como valor absoluto, al margen de otras consideraciones de orden ético o filosófico.

Cicerón en igual posición dijo: "tú, oh Publio y todas las personas rectas, debéis conservar vuestra vida y no debéis alejaros de ella sin el mandato de aquél que os la dio [...]", habla sin embargo de una muerte digna, honesta y gloriosa.⁴

A pesar de lo dicho, no tienen la misma posición otros pensadores, *Platón*, por ejemplo, escribió en "La República": "[...] establecerás en el Estado una disciplina y una jurisprudencia que se limite a cuidar de los ciudadanos sanos de cuerpo y de alma; se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo".⁴

Séneca aseguraba: "es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento".⁴

En Esparta existía el "barranco de los deformes" y *Aristóteles* lo aprobaba por razones políticas.

Francis Bacon, por su parte comentó la posibilidad de privar a un ser humano de la vida, por motivos filantrópicos.⁵

Para *Tomás Moro*, los médicos y los sacerdotes tienen que persuadir al enfermo incurable para que se quite la vida.⁵

Schopenhauer, por su parte, asume la voluntad de vivir como uno de los puntos clave de su filosofía, indisolublemente unida al amor y a la muerte, enfocando la vida de la persona como eterno sufrimiento, de tal suerte que el suicidio puede ser un elemento liberador.⁵

Nietzsche, habla de la posibilidad de concluir con una vida que solo nos causa sufrimientos y elogia la muerte libre que viene a él porque él quiere.⁵ En su doctrina de la voluntad de poder está la base de tal consideración. Sobre su proyección del "superhombre" se fundó el fascismo para eliminar, en campos de concentración, a miles de judíos por ser considerados de una raza inferior e inútil y merecer la humanidad mejor calidad.

Heidegger lo siguió en su delirio, interpretando al superhombre como el hombre querido desde la voluntad de poder, el que se hace dueño del globo,⁶ sustento por tanto de ideologías imperialistas justificativas de las conductas eutanásicas dirigidas a eliminar a los débiles, por inútiles. Sin embargo, para él la muerte era un hecho lógico, constitutivo de la propia vida y carente de preocupación por tal motivo; quizás

por ello amparar la desaparición de los más débiles no era para nada un hecho cuestionable.

Sartre, bajo la influencia de la súper categoría libertad, dentro de su filosofía, y de la aceptación de la responsabilidad personal, valores principales de la vida, en su opinión, dio por bueno y loable el suicidio, en tanto constituye, a su modo de ver, el máximo acto de libertad de un ser humano: la disposición sobre su propia vida. Sin embargo, aunque alejado en el tiempo, no cabe duda que de alguna manera, los planteamientos existencialistas sobre la disponibilidad de la vida, con fundamentos éticos diferentes, toman cuerpo en la bioética al enfocar el tema de la muerte, la eutanasia y el suicidio.

Un concepto cubano contemporáneo de eutanasia lo ofrecen *González y Vicente*⁷ al definirla como:

La acción o la omisión consciente y deliberadamente dirigida a poner fin a la existencia de una persona, que por estado calamitoso irreversible o estadio terminal de una enfermedad de curso letal, así lo decida, por considerarla carente de significado en sus consecuencias.

En ese propio libro, partiendo de estudios teóricos y de campo realizados sobre el tema, los autores fijaron como características obligadas de la eutanasia:

- Que una persona ayude o deje morir a otra.
- Que la persona objeto de la acción u omisión padezca de una enfermedad letal en estadio terminal con un diagnóstico mínimo e irreversible de supervivencia, o por lesiones y traumatismos se encuentre en un estado de deterioro permanente.
- Que tal acción u omisión sea realizada con el consentimiento de la persona sujeta a este actuar.
- Que dicho consentimiento esté recogido en reglamentación legal preestablecida, así como el de la participación de la o de las personas, y las formas en que se abstendrán o accionarán para adelantar el fin de la vida.⁷

De la lectura de los presupuestos precedentes, se infiere con facilidad que se trata de una propuesta de aceptación de la eutanasia, con la intervención de un instrumento legal reglamentario, lo que equivale a una despenalización, en caso de cumplimentarse la reglamentación en cuestión.

Sin embargo, los resultados de encuestas aplicadas a personal médico y paramédico de los tres hospitales oncológicos más importantes del país, incluido el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR), arrojan datos interesantes sobre el tópico.⁷ Muestran posiciones encontradas, no siempre a favor de la eutanasia, con el gran inconveniente de haber sido emitidas a partir de lo que cada encuestado entendió por dicho concepto:

- El 69,59 % mostró su conformidad con que se tomaran medidas que finalizaran sus vidas en caso de padecer una enfermedad terminal o degradante para la dignidad humana.
- El 7,41 % reconoció que en su centro se practicaba eutanasia pasiva.

- El 32,41 % mostró su anuencia con prestar ayuda para morir al enfermo en fase terminal que se lo pidiese.
- El 62,04 % respondió afirmativamente a esa misma pregunta, si ese actuar estuviese legalizado.⁷

Aunque una de las preguntas del cuestionario era sobre el conocimiento que tenía el encuestado sobre el concepto, no se precisaba cual era este y de las respuestas registradas, se puede inferir la existencia de varias definiciones o clasificaciones, lo que debilita el valor de la encuesta, a juicio de los autores de este trabajo. Resulta necesario entonces, para partir de un conocimiento sólido sobre las posiciones profesionales médicas sobre eutanasia, la precisión de algunos términos sobre los que a continuación se tratará.

Hablar de eutanasia supone un punto de reflexión obligado: la muerte. Su concepto trasciende a las conductas eutanásicas y cómo la eutanasia ha ido variando con el avance humano y tecnológico.

El momento en que la persona humana puede considerarse próxima al final de su ser, requiere desde la ética y desde el derecho algunas observaciones por el carácter obligado de su devenir, pues tal y como aseveraba *Engels*:

[...] la naturaleza toda, desde lo más pequeño hasta lo más grande, desde el grano de arena hasta el sol, desde el protozoo hasta el hombre, se halla, existe en perenne proceso de nacimiento y extinción, en flujo incesante, en un estado continuo de movimiento y cambio.⁸

Pero, en el orden individual, el gran dilema es saber cuándo estamos en presencia del fin. *Schopenhauer*, en "Alrededor de la Filosofía. Valencia: Prometeo Sociedad Editorial; s.a., plantea que:

Anhelamos, más o menos vehementemente, concluir todo lo que emprendemos; sentimos impaciencia por acabar y somos felices acabando. Tan solo deseamos, por lo común, retardar lo más lejos posible el fin general, el fin de todos los fines.

La muerte es quizás, el evento más serio al que se enfrenta el ser humano, porque su posible rival, el nacimiento, no es un proceso consciente ni adviene con conocimientos previos. No ocurre de esa forma con el fallecimiento. Sin embargo, "cuanto nace, es digno de perecer"⁸ y para la muerte nos preparamos inconscientemente durante toda la vida, así esperamos el fallecimiento de nuestros familiares más cercanos y más viejos, porque aún cuando no existe una norma, lo natural es que sean los más longevos los primeros en fenecer. A pesar de estas reflexiones, la rechazamos y con ello reafirmamos nuestra condición de mortales.

La palabra muerte proviene del latín *mor, mortis*,⁹ y significa "cesación completa y definitiva de la vida. Es el punto a partir del cual se hacen irreversibles los procesos degenerativos de un organismo."¹⁰

Su concepto ha sufrido numerosos cambios, a través de la historia, que transitan desde la muerte de todo el organismo, sustentada desde la cuarta década del siglo XVIII, hasta definiciones tan novedosas como la del médico y profesor *Machado Curbelo*, quien la describe como "la pérdida irreversible de la capacidad y del contenido de la conciencia".¹¹

De manera intermedia ha sido tratado en Cuba, hasta hace muy poco, como el cese irreversible de los latidos cardíacos. Constituye el más convencional e indubitable de los conceptos y el que hasta la década de los 90s de la pasada centuria se impartía en nuestras universidades en la carrera de derecho. Sin embargo, los avances en la ciencia y en la técnica en el presente, atacan lo que hasta ahora parecía una posición definitiva.

A mediados del siglo xx, descrita por el neurólogo francés *Mollaré*, surge el concepto de muerte encefálica, aceptada por todos como una real muerte por significar una privación absoluta de la vida, instaurada en su portador de manera irreversible.⁹ Cuestionada por muchos, fundamentalmente en sus orígenes, respecto a la forma de diagnóstico y establecimiento.

En el campo teórico, muchas son las divergencias, sobre el concepto. La escuela británica, por ejemplo, asegura que existe muerte encefálica, cuando hay muerte del tallo encefálico, y establece como método para el diagnóstico la clínica pura. En Estados Unidos de Norteamérica, el criterio es más abarcador y a decir del neurólogo *Walker*,¹² hay muerte encefálica cuando se establece la carencia de funcionamiento de todo el encéfalo. Sin embargo, resulta imprescindible la uniformación de los criterios al respecto, porque la trascendencia de dicha determinación alcanza dimensiones tales que exige de precisiones, por las consecuencias legales y éticas que una actuación en ese contexto podría implicar.

Por otro lado los límites de la actuación médica, con la introducción de tecnología de punta, dejaron de ser naturales para hacerse humanos y tecnológicos,¹ de manera que a la posibilidad técnica infinita, sin coartar el desarrollo, hay que buscar un soporte ético que ponga límite a la producción y aplicación del conocimiento, soporte cuyo presupuesto es la supervivencia de la vida humana en rangos de dignidad y si bien este perfil de comportamiento humano puede dimanar de una actividad educativa consciente de los sectores concededores del tema, a partir de políticas estatales, en ese proceso se integra el derecho con su actividad normativa múltiple, utilizando los niveles legislativos que la importancia del problema conlleva.

En el caso cubano, respecto al concepto de muerte, y a consecuencia de la tecnificación a la que hemos hecho referencia, se dictó por el Ministro de Salud Pública, la Resolución número 90 de 2001, en la que se enuncia los parámetros a medir para el diagnóstico de la muerte encefálica. Se establece definitivamente entonces como concepto válido de muerte, la encefálica, lo que aporta un punto de partida uniforme, estable y seguro, para evaluar la existencia o no de conductas eutanásicas. Otro asunto es el análisis de la idoneidad del instrumento jurídico que la legalizó.

Sin embargo, la muerte es un proceso. *Engels*, respecto a su existencia reflexionaba:

Ya hoy debe desecharse como no científica cualquier fisiología que no considere la muerte como elemento esencial de la vida [...] que no incluya la negación de la vida como elemento esencial de la vida misma, de tal modo que la vida se piense siempre con referencia a su resultado necesario, la muerte, contenida siempre en ella en estado germinal.⁸

Para algunos, incluso, es un proceso difícil y doloroso, con origen en enfermedades serias y cruentas que colocan al médico en situaciones cruciales en lo que a modo de actuar se refiere, lo que comporta conductas jurídicas diferentes.

La medicina cubana ha fijado como valor ético que el médico es el máximo ejemplo de lucha contra la muerte, y es principio de su trabajo realizar enérgicos esfuerzos para salvar la vida de una persona, obligación que además le viene impuesta por ley: "deberá ejercer su ciencia y arte en beneficio de sus semejantes, cuya condición suprema es la vida".¹³ Esto, que es una realidad legal,¹⁴ al menos en Cuba, comienza a estremecer sus cimientos, a la luz de las actuales discusiones éticas en las que se debate el mundo.

Un cambio en la concepción del mundo fomentado por las transformaciones en el campo de la ciencia, en el siglo XXI y en Cuba, convierten a los pacientes cada vez más en protagonistas de las prácticas médicas: en la selección de sus tratamientos, conocimiento de sus enfermedades y decisiones de vida; que acarrear un análisis desde la ética en conceptos trascendentes a la vida y a la muerte, a acompañar en un proceso de muerte o a lesionar en nombre de la vida; a delinquir o a proceder convencionalmente, a veces en detrimento de la ética de estos tiempos.

En el momento actual, existen múltiples discrepancias teóricas en Cuba, sobre las diferencias entre conservar y prolongar una vida, considerando la prolongación como: "aquellas medidas que no tengan una esperanza realista de lograr una mejoría importante [...]",¹³ lo que suscita opiniones en sentido deontológico: se cuestiona su procedencia como práctica médica, puesto que con ella se propicia la continuación innecesaria de la existencia cuando a criterio del profesional la vida es imposible.

Los grandes avances en el campo de la medicina, han permitido desplazar la confrontación con la muerte y enfermos que antes eran considerados como insalvables, han recuperado su salud. Sin embargo, en múltiples ocasiones ello solo ha hecho posible la prolongación de inútiles sufrimientos, razón por la que, desde el punto de vista ético, ha hecho crisis la prolongación de la vida y conformado entonces, el concepto de distanasia, en contraposición con el de ortotanasia, manera ética en que muchos consideran debieran enfrentarse los estadios terminales (sin utilización de recursos extraordinarios inútiles), que tiene por centro al ser humano y no a la instrumentación o al uso de fármacos de última generación. La ortotanasia es considerada por muchos teóricos como una verdadera eutanasia.

Ante un paciente cuyo estado de gravedad sea de tal magnitud que presagie la posibilidad del fallecimiento, es indispensable diferenciar si se trata de una persona en estado crítico o con una afección en estadio terminal, pues ambas situaciones, aunque con algunas similitudes, comportan una expectativa de vida diferente.

El paciente crítico, "es aquel individuo cuyo estado de salud se halla tan comprometido que hace temer, con fundamento, un cercano desenlace,"¹³ pero no todo paciente crítico está irremediablemente condenado a morir a consecuencia de su estado, en tanto algunos son potencialmente recuperables, de manera que cualquier gestión del médico en este ámbito se moverá en el orden de la recuperación y cualquier esfuerzo humano posible tiene que realizarse en función de este fin.

El Juramento Hipocrático, fundamento del actual Código de Ética cubano, cobra total fuerza cuando prescribe los mayores esfuerzos del médico para salvar al paciente en este estado. Una conducta contraria a la descrita conforma entonces el concepto de eutanasia, si reúne el resto de los requisitos que incluye el concepto (entre otros caracterizada por una actuación piadosa).

Los estados terminales, por otro lado, son aquellos: "en los que a pesar de todas las medidas y procedimientos convencionales y extraordinarios, el enfermo no tiene ninguna posibilidad de mejoría, curación ni vida".¹³ Actuar evitando la prolongación de

la vida con recursos extraordinarios conforma ortotanasia y no eutanasia, lo que merece diferente tratamiento jurídico.

Tal y como con anterioridad se adujo, actualmente se entiende por *eutanasia la acción u omisión encaminada a dar muerte de una forma indolora a un paciente, cuando la muerte es inevitable, por motivos piadosos*. Una clasificación tradicional y extendida la divide en activa o pasiva, directa o indirecta.

La eutanasia activa supone una acción para privar de la vida a la persona en estadio terminal y por motivos piadosos. Incluye formas directas, cuando la intención es privar directamente de la vida al afectado, y formas indirectas que se concretan en procedimientos dirigidos a aliviar el dolor y los sufrimientos del paciente, pero que indirectamente conlleva la reducción de su expectativa de vida y a la muerte.

La eutanasia pasiva, por su parte, implica dejar de administrar lo necesario para el mantenimiento de la vida en pacientes en estado terminal, de igual manera por motivos piadosos.

Al concepto de eutanasia, muchos autores en el mundo le adicionan la condición de ser solicitada por el paciente, o de la voluntad presunta del paciente de que en el caso en cuestión así se proceda. En algunos países ha tomado fuerza el testamento vital para disponer de la vida en casos en que la conciencia no acompañe al afectado.

Tradicionalmente ha habido más consenso sobre la improcedencia de la eutanasia activa directa, lo que no es óbice para que en muchos círculos se mueva hoy la opinión de su aceptación, alegándose criterios tales como el desvalor de esa vida, provocado por su falta de aprobación por su portador y la inutilidad de su existencia. Cabe preguntarse entonces ¿dónde radica el valor de la vida? [...]. Esa reflexión no puede perder de vista los beneficios de la terapia del dolor, bien aplicada, dentro de los que muchas veces se encuentra la posibilidad de devolver al enfermo que solicita la muerte la voluntad de vivir, con el alivio de sus penas. Bajo el rubro de muerte digna, puede esconderse el cansancio físico, el desánimo de quienes por ella abogan. Posiblemente los cuidados paliativos, la atención familiar y la asistencia médica humanista y cálida, puedan borrar en la mente del paciente terminal los deseos de morir por manos de su médico o de un familiar. No resulta descabellado pensar que quizás la solicitud de muerte del paciente radique en su íntimo reclamo de atención por sus seres queridos y por el personal que lo asiste.

La cuestión sube de tono cuando el concepto de eutanasia se extiende no ya solo a dolencias terminales sino también a padecimientos insoportables, como bien pudieran ser enfermedades psiquiátricas o invalidantes desde el punto de vista motor, porque entonces algo menos concreto y certero que el dolor insoportable (a pesar de las diferencias individuales en cuanto a umbrales) ligado a la inminencia de la muerte, insuflan a la decisión un grado de subjetivismo que pone en duda su seriedad. En el caso de las dolencias psiquiátricas porque en ocasiones afectan la capacidad de comprender el alcance de la solicitud, o aún comprendiéndolo, muchas veces los estados depresivos ocasionados por la enfermedad hacen desear la muerte, cuando atención y psicoterapia adecuada bien pudieran inducir a otra posición. En el otro caso, porque el entorno pudiera influir en la toma de esa decisión y porque el término utilidad de una vida humana tiene que ir más allá de su acepción material.

Discusiones más serias y atendibles suscita también la eutanasia activa indirecta. Si bien estas conductas, la mayoría de los tratadistas del tema las califican como eutanásicas-, a juicio de los autores de este trabajo, se trata de un acto ético y legal, pues ético es aliviar el sufrimiento y correr el riesgo de aplicar el fármaco que lo posibilite aun cuando a la larga su uso conlleve al deceso, en tanto indigno es obligar

a esperar la muerte transido de dolor si existe para ello un medicamento capaz de suprimirlo o disminuirlo y posibilita la comunicación con los seres queridos y la adopción de las últimas decisiones en un ambiente lo más tolerable posible.

En tanto el ánimo de matar no existe, no se puede hablar de un delito, entonces tampoco debiera hablarse de eutanasia porque la conducta no va encaminada a dar muerte como supone dicho concepto, sino a hacer más tolerable, digno y humano lo que queda de vida.

Quizás las encuestas realizadas cuyos resultados se han volcado en este ensayo, hablaban de esta conducta, lo que obviamente indica la necesidad de regenerar los conceptos, eliminando del catálogo de eutanasia lo que hoy se clasifica como eutanasia activa indirecta, para los autores de este trabajo también ortotanasia.

Respecto a la eutanasia pasiva son mucho más confusos los límites de la aceptación y del rechazo. Vista en su acepción de no aplicación de ninguna medida terapéutica que pueda prolongar la existencia del paciente, se erige como opción ética y comporta conductas alejadas de la antijuricidad que requiere su contemplación como delito.

A la luz del concepto surgen cuestionamientos alrededor de la validez de utilizar recursos para prolongar la vida de un paciente en estadio terminal, que irremediamente a muy corto plazo se va a extinguir; a sabiendas que significa una prolongación de sus sufrimientos físicos y morales, de manera infructuosa. No se trata de matar, sino de dejar morir en un curso inexorable con una mejor calidad de vida y respeto a la dignidad del paciente.

Otro sería el enfoque si en lugar de un paciente terminal se estuviese en presencia de un enfermo crítico. En este caso la omisión por piedad, de medidas extremas para recuperar la vida, que se instituyan en causa de la muerte, constituye eutanasia pasiva y delito, porque realmente se está ante la posibilidad de salvar a la persona y no de martirizarla.

Los límites entre ética y derecho en este campo apenas si se distinguen. Urgen por tanto precisiones técnicas útiles para la toma de posiciones respecto a la anunciada eutanasia pasiva. A continuación, se entra a analizar sus posibles émulos éticos: ortotanasia y distanasia.

La ortotanasia consiste en proporcionar al paciente en estado terminal justo lo necesario para enfrentar su estado con dignidad, sin la utilización de recursos extraordinarios, aliviando su dolor, administrando los cuidados médicos y morales que requiere el moribundo, rodeándolo de un ambiente cálido, familiar, libre del aislamiento que el desarrollo ha impuesto.

Sin embargo, los linderos entre eutanasia pasiva y ortotanasia resultan sutiles. La ortotanasia proscribela utilización de recursos extraordinarios, no obstante lo que ninguna norma define es qué es un recurso extraordinario. De manera que quizás para algunos, una operación de resucitación sea un recurso extraordinario, consecuentemente su omisión, más que eutanasia, sería ortotanasia; pasando de una obligación legal a una ética, mientras que para otros bien pudiera ser una medida de tratamiento elemental y su omisión conllevaría, lógicamente, responsabilidad penal por constituir eutanasia y configurar delito.

Utilizar recursos extraordinarios en pacientes en estadios terminales, no es en modo alguno ético, conforma la denominada distanasia o encarnizamiento terapéutico, es decir, "el intento de retrasar la muerte todo lo posible, a costa de grandes

sufrimientos",¹⁵ mediante la utilización de recursos extraordinarios, y sacrificando la propia dignidad.

Está visto que el bien máspreciado del hombre es la vida, por eso, aprobar la eutanasia, al menos en su variante activa y directa, conlleva un riesgo vital que no vale la pena correr. Sin embargo, sí debe quedar bien claro para quienes juzgan, la diferencia entre matar (eutanasia), que implica responsabilidad penal segura, y dejar morir en el curso de una enfermedad letal, en estadio terminal, con la única obligación de aliviar el dolor y proporcionar medidas mínimas de sostén de la vida: alimentación, oxígeno e hidratación (ortotanasia); lo que lejos de constituir eutanasia, es una obligación moral de los profesionales de la salud.

No basta con las opiniones dispersas de teóricos y estudiosos sobre el asunto. Se hace necesario un contraste y debate de los conceptos analizados por el personal de salud a través de las instancias administrativas encargadas del tema en el país (entiéndase Ministerio de Salud Pública), lo que bien pudiera hacerse a través de los Grupos Nacionales de las Especialidades, máximo órgano técnico asesor en materia de salud; de conjunto con las Sociedades Científicas de la Salud y de otras ramas afines con la cuestión, como es el caso de filósofos, juristas y sociólogos; de tal suerte que puedan reenfocarse conceptos tradicionales a la luz de los cambios científico-técnicos y sociales que hoy rigen la práctica cubana, en pos de reevaluar la ética de la vida, que garantizando la supervivencia de la especie, le dé sentido moral a la aplicación de la ciencia, sin perjudicar la esencia humana: su dignidad.

IMPLICACIONES JURÍDICO-NORMATIVAS DEL DEBATE BIOÉTICO ACTUAL SOBRE EUTANASIA

MUERTE

Tal y como se ha venido tratando durante el ensayo, el debate teórico conduce a consideraciones legales obligadas para lograr certeza en el tratamiento jurídico que finalmente se adopte, adaptando la ley a la ética que hoy se abre paso y a la sociedad que los cambios científicos y tecnológicos dibujan.

Se trata de analizar casuísticamente el impacto que la dotación conceptual recién examinada surte en la norma. Para ello es preciso empezar con el concepto de muerte.

Legalmente no está determinado en la Ley de Salud Pública, ni en ningún otro instrumento con ese rango, sino en la Resolución Ministerial No. 90 del 2001 del Ministro del ramo de nuestra República. De manera que una norma de menor jerarquía, de carácter administrativo, suple una ausencia legal, y de hecho lo hace con fuerza tal que se impone en la práctica médica, en un tema que afecta a todos por tratarse del bien jurídico vida, en tanto la muerte es límite de ella. Siendo así, resulta sumamente difícil operar, en correspondencia con los fines de la actuación médica, con un instrumento jurídico que sin el grado de aprobación popular que brinda la ley, permita determinar sobre derechos fundamentales de la persona, lo que en el orden jurídico-penal podría acarrear graves problemas en cuanto a los principios de legalidad y consecuentemente de seguridad jurídica. Un actuar adecuado jurídicamente sería determinar el concepto en cuestión a través de una ley, lo que avala la democracia que conlleva una decisión sobre la protección de la vida.

La formulación del concepto de muerte con rango de ley, encarna una garantía de la vida, bien jurídico fundamental de cualquier sociedad y pretensión constitucional cubana a tono con los esfuerzos gubernamentales en el orden de la salud. Siendo la vida el bien más importante para cualquier sociedad, a pesar de las múltiples opiniones que defienden una definición legal de carácter administrativo, esgrimiendo como obstáculo a dicho rango el rápido avance de la ciencia, y la permanencia más estable de las leyes orgánicas, lo que obligaría al cambio constante de la ley; lo cierto es que la naturaleza del bien que pretende protegerse con dicho instrumento legal, bien merece la jerarquía por la que se aboga para garantizar su aprobación por el máximo órgano de poder del país: la Asamblea Nacional del Poder Popular.

El tránsito acelerado de los conocimientos y conceptos en la ciencia, no justifica otro tratamiento, ni la vida ha demostrado que dicho movimiento sea lo suficientemente fugaz para erigirse en obstáculo. Conceptos como el de muerte cardiorrespiratoria fungieron en la humanidad durante siglos y en su caso, no fue en Cuba hasta el 2001 que se instituyó legalmente; de manera que bien pudiera afirmarse que nos encontramos ante un mito que restringe garantías de un bien jurídico fundamental.

EUTANASIA ACTIVA DIRECTA, PASIVA EN PACIENTES CRITICOS Y EN PACIENTES TERMINALES CUANDO SE REFIERE A MEDIDAS DE SOSTÉN DE LA VIDA Y NO DE PROLONGACIÓN

La eutanasia activa directa supone una acción directamente dirigida a privar de la vida a la persona en estadio terminal por motivos piadosos.

Sabido es que la eutanasia en Cuba no está permitida, sin embargo, no existe una norma legal que expresamente la sancione. La solución de estas conductas a través de las figuras del homicidio o del auxilio al suicidio, en dependencia de la forma en que ocurra, por su especial naturaleza, resulta injusto.

Igual situación ocurre en otros países del orbe. Tal es el caso de Argentina, sin tratamiento especial del tema, por lo que estas situaciones se resuelven a través de los tipos tradicionales.

En Italia, las formas eutanásicas también se castigan con las figuras del auxilio al suicidio y del homicidio consentido. La suspensión de los procedimientos médicos previa solicitud sería, sin embargo, no es considerada delito. En general, aunque la solución jurídica de esta figura es más benévola que en países donde no caben distinciones, lo cierto es que Italia, como Cuba, no prevé una figura diferente para su valoración.¹⁶

En Cuba, una solución legal del asunto, apunta a contemplar la eutanasia como delito, pero en figura independiente, dentro del título de los delitos contra la vida y definir sus contornos en los ámbitos en los que aquí se ha tratado como eutanasia activa directa y eutanasia pasiva en pacientes críticos y en pacientes terminales cuando se refiere a medidas de sostén de la vida y no de prolongación.

La vida es un meta-bien, porque su existencia es el sostén de todos los derechos que le asisten a los hombres.

El médico es, desde la antigüedad, el ente social encargado de garantizarla cuando la enfermedad o las lesiones hacen presa de la persona. No puede en modo alguno asociarse la función del galeno, bajo el rubro de los avances de la ciencia y de la técnica, a la mano de la muerte, porque de hecho es la mano de la vida. Ningún ser humano puede, en nombre de la dignidad, dar muerte a otro porque está muriendo; porque la dignidad y la humanidad exigen acompañar en la muerte, aliviar los dolores, propiciar afecto y compañía en el camino final. Por eso en las conductas

señaladas en el párrafo anterior, sí se da el verbo rector de los delitos por los que hoy en Cuba se procesa la eutanasia.

Tampoco puede negársele su carácter antijurídico y la peligrosidad social de la acción, como elementos configuradores del concepto de delito. Sin embargo, un análisis coherente del asunto fuerza concluir que ni la antijuricidad ni la peligrosidad social revisten la intensidad que contienen las actuales figuras en las que hoy se incluyen en el Código Penal cubano. Un impacto del análisis ético-jurídico obliga a plantear por tanto, que a pesar de que vale la pena mantener dichas actitudes como delito, no debe ser por las figuras actuales. Pudiera concretarse en un tipo independiente, en el que se incorpore el ánimo altruista que conforma la actuación por piedad, y en tanto conlleva menor grado de peligrosidad social y menor contenido de culpa, enfocada como reprochabilidad del acto; establezca penas mucho más benignas que las de los delitos de homicidio y de auxilio al suicidio, que son los tipos por los que hoy se juzgan las conductas eutanásicas y permitir incluso su subsidio, en respeto a los principios de proporcionalidad y de culpabilidad.

Vale decir que existen precedentes jurídicos del tratamiento del tópico en el mundo contemporáneo, en el sentido propuesto. En Alemania, las formas activas de eutanasia son punibles con penas inferiores a las del homicidio; mientras que las pasivas no lo son, ni tampoco lo es el auxilio al suicidio; fórmula que ilustres juristas, como *Roxin*, reconocen como buena y que otros como *Jakobs* detractan abogando por una despenalización total en nombre de la autodeterminación; mientras *Herzberg* y *Merkel* reconocen su carácter típico, pero aventuran la solución amparándose en un estado de necesidad justificante.⁴

En España la última reforma del Código Penal contempla una figura aparte que trata los presupuestos eutanásicos y los sanciona más levemente, lo que sucede tanto en el homicidio como en el auxilio al suicidio.¹⁷

En Holanda, por ejemplo, sus posiciones son más radicales. Existe una ley que la autoriza: *Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio*, aprobada en el 2001, aunque tenía su antecedente en otra que también la permitía y que regía desde el 1994. Aun así el Código Penal mantiene como delito el homicidio eutanásico y el auxilio al suicidio, para cuando se incumplen los requisitos establecidos en la ley de referencia en la ejecución de la eutanasia, al igual que en Australia, donde la eutanasia activa está permitida cuando se cumplen los requisitos que la ley específica para ello y puede recibir sanción penal quien incumpliere alguno de ellos.

La eutanasia activa directa está proscrita en Cuba. En nuestra opinión, es contraria a la ética, en tanto nadie tiene derecho a privar de la vida a otra persona, ni aún en el supuesto caso que así se lo pidiera. Disponer de la propia vida es una opción que cualquier individuo tiene, pero implicar a un ajeno o involucrarse en la acción de quien se trate, no es derecho del que lo decida, sobre todo porque el estado emocional de quien formula semejante solicitud, generalmente está gravado por la depresión, los dolores propios de su padecimiento y en ocasiones también por la soledad y el abandono de sus seres queridos; de manera que difícilmente pueda hablarse de libertad en la decisión que se adopte. Las formas pasivas de eutanasia en personas en estado crítico, por ánimo compasivo, conllevan tratamiento penal, por su grado de antijuricidad y peligrosidad social. En su caso la conducta omisiva se equipara a la activa.

La eutanasia activa directa, como conducta punible, debe tipificarse de manera especial en figura independiente del Código Penal, con sanciones inferiores a las previstas para el homicidio y el auxilio al suicidio, dada su especial naturaleza, con

menor contenido de antijuricidad, peligrosidad social y culpabilidad. Las penas deberán posibilitar su subsidio.

La eutanasia pasiva consiste en no suministrar los recursos terapéuticos necesarios para el mantenimiento de la vida por móviles piadosos. Las formas pasivas de eutanasia en personas en estado crítico por ánimo compasivo, conllevan tratamiento penal por su grado de antijuricidad y peligrosidad social. En su caso la conducta omisiva se equipara a la activa.

DISTANASIA

La distanasia incluye la utilización de recursos extraordinarios en pacientes terminales, distendiendo el final sobre la base de la prolongación de sus sufrimientos, en menoscabo de su dignidad. Utilizar recursos extraordinarios en el enfermo terminal, lejos de desterrar una posible eutanasia, como los detractores de la ortotanasia opinan que cometen sus ejecutores, a juicio de los autores de este ensayo, una distanasia; lo que entendido en términos jurídicos equivale al delito de lesiones y conlleva, por tanto, punibilidad y rechazo ético por el avasallamiento de la dignidad que comporta.

La distanasia, configura la tipicidad de lesiones y constriñe la dignidad humana, razón por la que debe proscribirse. En ella el paciente se desplaza desde su condición de sujeto a la de objeto de las tecnologías de punta y de los avances de la ciencia.

En Italia, a decir de *Ferrando Mantovani*, la eutanasia pasiva, entendida por él en términos de distanasia, resulta punible en virtud de su legislación penal cuando no exista voluntad expresa del paciente de no ser curado.¹⁶

EUTANASIA ACTIVA INDIRECTA (POR CLASIFICACIÓN TRADICIONAL)

En el caso de la eutanasia activa indirecta, (en opinión nuestra una forma de ortotanasia), no debe recibir tratamiento jurídico-penal, por carecer de la peligrosidad social y del contenido antijurídico que la legitiman como delito. La acción que la conforma no configura el verbo *matar* que tipifica el tipo por el que hoy se juzga en Cuba, sino el de aliviar. En el ánimo de quien la práctica no está ultimando, y el móvil que preside su acción es calmar, lo que de hecho realiza el agente activo. Como toda figura ajena al Derecho Penal, carece de reprochabilidad y por tanto de culpabilidad, vista desde una posición normativa. Una muerte digna supone capacidad para pensar, para transitar con tranquilidad y merece el suministro a quien se encuentre en ese estado de los fármacos necesarios para el alivio, aunque comporte un riesgo de muerte si el afectado lo asume. Por tanto, estamos en presencia de una conducta ética que debe quedar fuera del poder punitivo estatal.

ORTOTANASIA

Perspectiva semejante a la inmediata anterior sostenemos respecto a la eutanasia pasiva (calificada así de la manera tradicional), que en el capítulo teórico se denomina ortotanasia cuando ocurre en pacientes terminales, por la no utilización de recursos extraordinarios. Un tratamiento moderno del tema, con apoyo en la bioética, conduce a la conclusión de que la ortotanasia no puede ni debe constituir delito alguno ni debe considerársele eutanasia. Se trata de una opción ética en el tratamiento al paciente en estadio terminal, carente de reprochabilidad y por tanto de culpabilidad y de peligrosidad social; que tiene por objetivo suministrarle las medidas necesarias para su mantenimiento vital sin recursos extraordinarios, con el pleno conocimiento de que su vida es insalvable indefectiblemente, y que el máximo objetivo es propiciar un final

con cierta dignidad y posibilidad de culminar en un ambiente propicio y adecuado con sus seres queridos y con los cuidados que su credo exige.

La ortotanasia se concreta en proceder dirigidos a aliviar el dolor y los sufrimientos del paciente en estadio terminal, pero que indirectamente conllevan a la reducción de su expectativa de vida y a la posibilidad de la muerte (eutanasia activa indirecta, para la tradición). Contiene también conductas caracterizadas por la no utilización de recursos extraordinarios en pacientes terminales y limita la atención al sostenimiento vital indispensable: alimento, hidratación, oxígeno, apoyo moral y espiritual. En nuestra opinión, la ortotanasia no constituye delito ni deberá constituirlo en el futuro por su contenido ético a tono con los bienes jurídicos vida y dignidad.

En tanto estas conductas están desprovistas de *ánimusnecandi*, no reúnen las características del homicidio ni del auxilio al suicidio, únicas figuras por las que pudieran procesarse en Cuba en la actualidad. Tampoco reúnen el contenido de antijuricidad que justifica su configuración como delito, con la carga de peligrosidad social que le da sustento al concepto jurídico del injusto ni incorpora el contenido de peligrosidad social que amerite su contemplación en el futuro como conducta delictiva, por no estar presente uno de los elementos o rasgos característicos de la acción u omisión que integra el concepto de delito. Finalmente, no puede hablarse de configuración legal del tipo porque su verbo rector (matar) no se concreta. La acción consiste en propiciar el tratamiento racional en tales circunstancias y permitir morir en condiciones de humanidad a quien irremediablemente es imposible salvar por la gravedad de su estado y su inminente deceso.

Finalmente, en el ámbito bioético existen categorías relacionadas con la eutanasia de obligada comprensión y conocimiento por el mundo del derecho, a fin de ajustar las conductas legales a su contenido ético, condicionado por la evolución del conocimiento, la ciencia y la técnica. En Cuba el concepto de muerte ya tiene una definición jurídica, lo que garantiza uniformidad en su aplicación y precisión en el punto de partida de las conductas eutanásicas, pero tiene como falencia el rango de la ley que lo define, que resta consenso e importancia al valor jurídico que afecta: la vida.

En la esfera científica y social se observan diferentes enfoques del concepto de eutanasia, defecto que afecta la adopción de posiciones en el ámbito jurídico y merece que los círculos científicos y administrativos especializados, convoquen a debate el tema a fin de precisar términos como: recursos extraordinarios, distanasia y ortotanasia. Todos con impacto directo en el concepto y con trascendencia en el tratamiento jurídico, lo que permitirá concordar los avances de la ciencia y la técnica, el desarrollo social, ético y jurídico con el tratamiento del tema en pos de la defensa de la vida y de la dignidad del hombre.

El Código Penal cubano no satisface la medida del contenido infractor de las conductas eutanásicas analizadas en el presente ensayo, razón por la que requiere de una reforma que cubra el contenido valorativo de estas figuras y cumpla con el principio de legalidad. con lo que aportará a la seguridad jurídica.

Se recomienda, encomendar la definición legal de muerte a la Asamblea Nacional del Poder Popular, a fin de lograr el consenso que el bien jurídico que pretende protegerse con este acto merece. Someter a debate, por los especialistas señalados en el cuerpo de este ensayo, el alcance y contenido de los conceptos polémicos analizados en el desarrollo del trabajo, a fin de perfilar las definiciones eutanásicas y tomar las prevenciones jurídicas pertinentes.

Sugerir, en correspondencia con los resultados, la modificación del Código Penal actual en Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado Díaz CJ. La Bioética en la revolución contemporánea del saber. En: NuñezJover J, Macías Llanes ME, compiladores. Reflexiones sobre ciencia tecnología y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 328-37.
2. ScholleConnor S, Fuenzalida-Puelma H. Bioética. Bol Sanit Panam. 1990;108(5-6):369-73.
3. Juramento Hipocrático. Códigos Internacionales de Ética. Bol Sanit Panam. 1990;108(5-6):619.
4. Roxin C. Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia. En: Roxin C, Barquín J, Mantovani F, Olmedo M, editores. Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal. Granada: Editorial Comares; 2001. p. 1-38.
5. Peman U. Reflexiones éticas ante el tema de la eutanasia. Cuad Bioética. 1998;IX(33 1ª):27-8.
6. Fink E. La Filosofía de Nietzsche. Españ: Editorial Madrid; 1966.
7. González RF, Rosales Vicente E. El derecho a morir con dignidad y la eutanasia desde una perspectiva cubana. Guantánamo: Editorial El Mar y la Montaña; 2003.
8. Engels F. Dialéctica de la Naturaleza. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1991.
9. Abboud Castillo NL, Pérez Gallardo LB. Algunas reflexiones en torno a la muerte. Su influencia en la trasplantología. Cuad Bioética. 1998;IX(33 1ª):123.
10. Valero Ribas J. Enciclopedia Salvat de Ciencias Médicas. Madrid: Salvat editores, S.A.; 1960.
11. Machado Curbelo C. ¿Cuándo se muere realmente? Avances Médicos Cuba. 1996;Año III(7):12-3.
12. Walker AE. An appraisal of the criteria of cerebral death. Summary statement. A collaborative study. JAMA. 1977;237(19):982-6.
13. Serret Rodríguez B, Von Smith Smith V, Crespo Mengana E. El médico ante la enfermedad mortal, el moribundo y su familia. Varios Enfoques y un hecho: la muerte. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1995.
14. Rivero García D, Bertot Yero MC. Código Penal de la República de Cuba. Ley No. 62/87. La Habana: Ediciones ONBC; 2009.
15. Velayos JL. Reflexiones acerca de la eutanasia. Cuad Bioética. 1999;X(37, 1ª):192.

16. Mantovani F. El problema jurídico de la eutanasia. En: Roxin C, Barquín J, Mantovani F, Olmedo M, editores. Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal. Granada: Editorial Comares; 2001. p. 83-100.

17. Olmedo Cardenete M, Barquín Sanz J. Eutanasia, suicidio y derecho penal en España. En: Roxin C, Barquín J, Mantovani F, Olmedo M, editores. Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal. Granada: Editorial Comares; 2001. p. 105-92.

Recibido: 19 de marzo de 2015.

Aprobado: 14 de abril de 2015.

Odalys Quintero Silverio. Tribunal Supremo Popular. Avenida Independencia y Lombillo. Municipio Plaza de la Revolución 1400. La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: jfrodriguez@infomed.sld.cu