

*Despenalización de la eutanasia en Cuba.
Vivir y morir con dignidad*

*Decriminalization of the Euthanasia in Cuba.
Live and to Die with Dignity*

Liuver Camilo Momblanc* <https://orcid.org/0000-0002-1311-095x>
Juan Carlos Mendoza Pérez** <https://orcid.org/0000-0003-3197-9605>
Aymara Jarrosay Veranes *** <https://orcid.org/0000-0001-6718-2820>
<http://dx.doi.org/10.21503/lex.v20i29.2391>

- * Profesor Auxiliar de Derecho Penal, Especialista en Derecho Penal, Especialista en Administración Pública, Licenciado en Contabilidad y Finanzas, Metodólogo de la Dirección de Organización, Planificación y Archivo, Universidad de Oriente. Cuba. Correo electrónico: liuverc@uo.edu.cu, liuvercamilo@nauta.cu
- ** Profesor Auxiliar de Derecho Civil y Derecho de Obligaciones en el Departamento de Derecho de la Universidad de Guantánamo. Cuba. Correo electrónico: jcperez@cug.co.cu, juanc1989@nauta.cu
- *** Profesora Auxiliar de Derecho Penal General I y II en el Departamento de Derecho de la Universidad de Guantánamo. Cuba. Correo electrónico: aymarajv@cug.co.cu

Lex





Siempre amándote. Óleo sobre lienzo 71 x 52 cm
Juan Carlos Ñañake Torres, pintor peruano (Lambayeque, Chiclayo, 1971)
Correo electrónico: nanakejc@hotmail.com
[Instagram.com/juancarlosnanake/](https://www.instagram.com/juancarlosnanake/)
Blogs: <http://nanaketorres.blogspot.com>
[facebook.com/nanakejc](https://www.facebook.com/nanakejc)

RESUMEN

La penalización de la eutanasia en Cuba que limita el derecho de los pacientes terminales a una muerte digna, ha sido una de las complicaciones que trasciende el sistema jurídico cubano. Cimentar lo dicho, es permisible a través del estudio doctrinal, exegético, histórico y comparado, en aras de normar esta institución en el ordenamiento jurídico cubano como garantía y vital derecho de los pacientes terminales. Como principal resultado de la investigación se obtiene un conjunto de pautas que han de servir de base y orientación para la elaboración de la normativa sobre la legalización de la eutanasia en Cuba.

Palabras clave: *despenalización, eutanasia, derecho de los pacientes, pautas teóricas.*

ABSTRACT

The penalization of the euthanasia in Cuba that limits the right from the terminal patients to a worthy death, has been one of the complications that the Cuban juridical system transcends. To lay the foundation that said, it is permissible through the doctrinal study, exegetic, historical and compared, for the sake of regulating this institution in the Cuban juridical classification, as guarantee and the terminal patients' vital right. As main result of the investigation a group of rules is obtained that must serve of base and orientation for the elaboration of the normative one on the legalization of the euthanasia in Cuba.

Key words: *decriminalization, euthanasia, the patients' right, theoretical rules.*

*“La muerte no es la peor de las enfermedades.
Es peor el deseo de morir y no poder consumarlo”*

Aristóteles

I. INTRODUCCIÓN

“Cuando el hombre valora la dignidad de su vida, valorará también el derecho de cada ser humano a morir con dignidad”¹. Sin embargo, a pesar de esta reflexión de Dimitri Barreto Vaquero, se advierten posturas antagónicas en relación a la aceptación de la eutanasia como instrumento para la concreción del derecho a una muerte digna. Es cierto que hablar del fin de la vida crea siempre pavor por el simple hecho de sabernos mortales, de saber que todo lo hermoso que se ha vivido un día acabará. Un día inevitable para todo ser viviente. Por ello la necesidad de que ese instante goce de la dignidad de aquellos vividos como expresión del supremo valor de lo humano. Solo así será posible el cumplimiento de la máxima de vivir y morir con dignidad.

La eutanasia es uno de los problemas más complejos de enfrentar por la conjugación a su alrededor de sentimientos, actitudes éticas y jurídicas que se traducen en posturas encontradas². Como todos los asuntos, requiere para su comprensión del estudio concienzudo de sus principales invariantes que permita la fundamentación de propuestas legislativas a favor de su práctica y con ello la protección de la dignidad humana. Desde un enfoque general Azzolini Bincaz la define como el acto de dar muerte, dejar morir o ayudar a morir a otra persona para su bien o en interés de ella³. Y en esa misma dirección, pero desde un punto de vista jurídico es la muerte provocada por propia voluntad y sin sufrimiento físico en un enfermo incurable.

1. Dimitri Barreto Vaquero, *Reflexiones en torno a la eutanasia como problema de salud pública* (Madrid: España.1959).

2. Abraham Palti. *La eutanasia*, 303. Consultado 11/4/2016 en, www.eutanasia.ws/hemeroteca/t287.pdf

3. Alicia Beatriz Azzolini Bincaz. *Intervención en la eutanasia: ¿participación criminal o colaboración humanitaria?* (México:Universidad Nacional Autónoma de México, 2005), 5.

Las razones de la complejidad del asunto, más allá de la inherente al acto de la muerte para los seres humanos, está determinada por la multiplicidad de supuestos asociados a la eutanasia. A ello se adiciona la inexistencia de consenso en relación a las propuestas para su despenalización. Es un tema que repercute en las fibras más íntimas del ser humano y como problema, escinde a quienes sustentan tesis contrapuestas. Pero en estas cuartillas no podrían esclarecerse todos los intrínquilos asociados a la eutanasia, debiéndose deslindar desde ahora el campo de acción investigativa y la perspectiva del análisis que se propone. No hacerlo pudiera generar expectativas que no se satisfacen o perder la ruta en la encrucijada de tantas aristas polémicas que existen en torno al tema. En consecuencia, la eutanasia como expresión del derecho a una buena muerte de los pacientes terminales se erige en el eje de atención esencial de esta investigación.

En el contexto actual se promueven iniciativas legislativas al amparo del controvertido derecho a una muerte digna. De su resultado deviene la legalización de conductas eutanásicas y el suicidio médicamente asistido por algunos países. Por ello los recurrentes debates de la temática, a pesar de su antigüedad, en diferentes foros. También la vigente presión a los gobiernos y parlamentos nacionales de aquellos sectores que defienden estos procedimientos ante la posibilidad de una brecha de legitimación. Se genera así una ingente contradicción y disyuntiva entre el deber de los estados de la protección a la salud y vida humana y las exigencias de garantía de una muerte digna. Esto último con mayor intensidad en el caso de los pacientes en estado terminal.

De esta forma se aprecia que, en la sociedad moderna, sellada por los influjos de la revolución científica técnica, en la que son mayores las posibilidades de curación y vida, la eutanasia continúa generando importantes discusiones en todas las esferas sociales y profesionales. Sin dudas constituye un tema sensible, del cual todos y en ocasiones el más humilde tiene un criterio que expresar, porque sus efectos alcanzan a la sociedad en su conjunto. En el escudriñamiento del patrimonio bibliográfico sobre el tema se encuentran escritores que se han dedicado a desarrollar su consideración en contra de la buena muerte. Ciertamente no se puede decir que existen en este sentido pocos aportes, pero sí que casi todos introducen en sus marcos investigativos diferencias que conduce a la inexistencia de consenso. También concurren reconocidos autores que defienden el derecho a una buena muerte. Entre ellos se destaca Barreto Vaquero quien sostiene que “El acto de morir debe ser asumido como un momento trascendente en la vida de la persona, la familia y el grupo social”⁴.

Otro de los referentes es Zamora Etcharren quien en sus argumentos expresa que “debe legalizarse la práctica de la eutanasia u otorgar a la autoridad judicial la facultad del perdón judicial en estos casos”⁵. Sin embargo, en el plexo de su obra plantea un conjunto de problemas asociados a la eutanasia a los

4. Dimitri Barreto Vaquero. Ídem. p.2.

5. Rodrigo Zamora Etcharren, *El consentimiento del ofendido en la eutanasia*, 24, acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/172/6.pdf>

que no da respuesta. Como se aprecia, la demarcación de estos antecedentes investigativos le posibilita al autor no incidir en aspectos abordados ni incurrir en los mismos errores, así como incorporar nuevos conocimientos que permitan el esclarecimiento de los puntos más controvertidos del tema; pero sobre todo evaluar su comportamiento en el escenario nacional y local, donde sin dudas adquiere *sui generis* matices.

En esta línea de pensamiento los autores reflexionan sobre la necesidad de reducir las reservas de Cuba respecto a la eutanasia, ya que la legislación del país sanciona tal práctica en cualquiera de sus supuestos. El ejemplo más ilustrativo lo constituye la tipificación delictiva del auxilio al suicidio que junto a otras tipicidades, cuyo objeto de tutela es la vida y la integridad corporal de los seres humanos, conminan a transitar por el engorroso camino de su despenalización. Ello si realmente se quiere hablar de un futuro promisorio en aras de la materialización del controvertido derecho a una buena muerte.

A esta realidad se incluye un restringido tratamiento doctrinal del tema en Cuba desde la perspectiva que se propone en esta investigación. También el dilema en que se debaten los médicos cuando se encuentran en la obligación de contrariar la voluntad de los enfermos en su fase terminal, aun conscientes de la inexistencia de cura. Situación que no solo limita el derecho de estos a tener una muerte digna, sino que desconoce el principio de la autonomía de la voluntad, de sólidas bases bioéticas y jurídicas. A pesar de las contradicciones teóricas entorno a la eutanasia y de su no regulación en el sistema jurídico cubano, existe la necesidad de llevarla a la *praxis* en aras de su incorporación en el marco legal como expresión del derecho de los pacientes terminales a una muerte digna.

En tal sentido, la eutanasia se ha convertido en uno de los problemas éticos y socio jurídicos más difíciles de resolver en nuestros días, generando a su alrededor posturas y sentimientos encontrados. Médicos, juristas y otros profesionales destacan por su preocupación y apasionamiento sobre este tema que nos alcanza a todos. Para una primera aproximación se considera imprescindible la sistematización de las diferentes posturas teóricas, contradictorias e iconoclastas, relacionadas con su definición, clasificaciones, relación con el derecho de los pacientes terminales a una muerte digna.

II. EUTANASIA: PRESUPUESTOS TEÓRICOS

Desde el siglo pasado se promueven con mucha fuerza en diferentes partes del mundo, importantes iniciativas legislativas tendientes a legalizar la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. Sus defensores esgrimen, entre sus disímiles argumentos, que la protección de la vida no puede convertirse en una especie de supra derecho que limite otros, también necesarios para la plena realización de la dignidad humana. Así, por ejemplo, el derecho a la autonomía o el reconocimiento de las facultades que le permitan al paciente poder decidir acerca de lo que considera mejor para su situación de salud o la propia vida.

Ello como segmento consustancial del históricamente debatido “derecho” a poder disponer libremente de su vida y del no menos polémico, derecho a una muerte digna. Pero, ¿qué entender

por eutanasia? ¿Cuáles son sus clasificaciones? ¿Desde cuándo datan estas discusiones sociojurídicas, iusfilosóficas, religiosas...? ¿Cuáles son los conceptos de los que debe distinguirse en interés de evitar serias confusiones o enmascaramientos de conductas denigrantes, nada filantrópicas? ¿En qué se diferencia del homicidio piadoso y del suicidio médicamente asistido?

El debate sobre la eutanasia es tan antiguo como el debate sobre la vida y ha sido un tema persistente en la historia de la humanidad en el que se enfrentan concepciones diversas. Basta recurrir a los grandes pensadores de la Edad Antigua y examinar sus diferentes posturas para demostrar lo vetusto y peliagudo del asunto. Entre los oponentes intransigentes de entonces destacan Hipócrates (460 a.C-370 a.C) y Cicerón (106 a.C-43 a.C). El primero considerado como una de las figuras más significativa de la historia de la medicina y por muchos como el padre fundador de esta ciencia y sus ética, consagró la profesión médica al principio de beneficencia (hacer el bien) con su par equivalente de no maleficencia (no dañar)⁶; pilares de una medicina paternalista, donde el hombre aboga por la vida como valor absoluto⁷.

En una de las partes de su bien conocido e imperecedero Juramento Hipocrático⁸ perpetuó:

Dispondré para el enfermo el régimen de vida que, de acuerdo con mi capacidad y juicio, repercuta en su provecho, alejándole del que le perjudique o hiera; a nadie administraré un mortífero veneno aunque me fuere solicitado, no usaré abortivo en las mujeres encintas (...) puros y limpios mantendré mi vida y mi arte; en cuantas casas entre, lo haré en bien del enfermo, absteniéndome de irrogarle intencionados y condenables perjuicios (...)⁹.

El segundo, gran orador y abogado, reconocido como uno de los autores más importantes de la historia romana y recordado por sus escritos de carácter humanista, filosófico y político, también se refirió al tema de una “muerte digna, honesta y gloriosa”¹⁰. Varios, son los que desde antigüedad y

6. Estos principios responden al esquema de una medicina paternalista muy relacionado con el también milenar principio *primum non nocere* (primero no hacer daño). Este último también generador de grandes debates en la actualidad por los defensores del principio de la autonomía del paciente. Además, porque, bajo las concepciones de una medicina paternalista se llega a someter al paciente a proceder in justificados cuyos beneficios en ocasiones son menores que los posibles a alcanzar.

7. Odalys Quintero Silverio. “Eutanasia, ¿opción ética o delito?”. *JUSTICIA y DERECHO. Revista Cubana del Tribunal Supremo Popular*, Nro. 5, año 3, diciembre de (2005): 31-37.

8. El juramento hipocrático constituye un documento fundamental para la ética y deontología de la práctica médica. Es probablemente el documento más célebre del *Corpus hipocrático*. En la actualidad, aunque sólo se utiliza raramente en su forma original, sirve de base para otros juramentos y leyes similares que definen las buenas prácticas y morales médicas. Los egresados de la carrera de Medicina que están a punto de empezar la práctica médica, tradicionalmente pronuncian este juramento.

9. *Ibidem*.

10. Citado por Claus Roxin, en «Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia». *Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*. (Granada: Editorial Comares, 2001), 211.

la Edad Media se ubicaban en el otro extremo. Entre ellos Platón (428 a. C. /427 a. C. – 347 a. C.), Aristóteles (84 a. C. – 322 a. C.), Séneca (4 a. C.– 65), Moro (1478 –1535) y Bacón (1561–1626). Algunos en la frontera o en los predios de una perspectiva eugenésica (Platón, Séneca y Aristóteles) y otros, más filantrópica como Bacón¹¹.

Fue precisamente en 1623 que se acuñó el concepto de eutanasia cuando Francis Bacón planteó que: “La función del médico es devolver la salud y mitigar los sufrimientos y dolores, no sólo en cuanto a que esa mitigación puede conducir a la curación, sino también si puede procurar una muerte tranquila y fácil”¹². Su origen etimológico se dice proviene del griego: *eu*, que significa «buena» y *thanator*, «muerte»; de manera que puede traducirse o interpretarse como «muerte buena», apacible, sin dolores ni tormentos; calificada 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 piedad¹³.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde una postura contraria a su práctica, define la eutanasia como aquella “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”. Esta definición resalta la intención del acto médico, es decir, el querer provocar voluntariamente la muerte del otro. De igual forma es valorada por otros como la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por lo menos en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones¹⁴. Desde el punto de vista jurídico, la eutanasia es la muerte provocada por propia voluntad y sin sufrimiento físico en un enfermo incurable con el fin de evitarle una muerte dolorosa; además es la práctica consistente en administrar las drogas, fármacos u otras sustancias que alivien el dolor, aún y cuando con ello se abrevie su vida¹⁵.

Por su parte, Macías Gómez la define como “todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en personal médico o en individuos cercanos al enfermo, y que ocasiona la muerte inmediata de éste con el fin de evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de su vida”¹⁶. En general, la eutanasia significa el hecho de provocar una muerte fácil y sin dolores a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal. Puede también ser provocada por otros a petición del enfermo o con su consentimiento.

11. Odalys Quintero Silverio, op. cit. (diciembre de 2005): 32-33.

12. Citado por René Fidel González y Eva Rosales Vicente en: *El Derecho a Morir con Dignidad y LA EUTANASIA desde una perspectiva cubana*. (Guantánamo: Editorial El Mar y la Montaña, 2003), 11.

13. Odalys Quintero Silverio, op. cit., 32-33.

14. Claus Roxin. “Tratamiento Jurídico Penal de la Eutanasia”. *Eutanasia y Suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal* (Granada: Editorial Comares, 2001), 211.

15. Cesar Rivera Benítez. *Aspectos Éticos de la Eutanasia*. consultado 20/4/2020, en: <http://www.biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/172/18.pdf>

16. Ramón Macías Gómez. *Eutanasia. Concepto Legal*. Consultado fecha 10/2/2020 en www.eutanasia.ws/hemeroteca/z14.pdf

Ciertamente cada uno de los autores atribuye a la eutanasia el significado que crea conveniente en el momento de emitirlo, pues no todos los pensamientos son uniformes en relación a los elementos, requisitos o clasificaciones. Sin embargo, existe coincidencia entorno a la finalidad: “la buena muerte” ya sea activa, pasiva, voluntaria o involuntaria, modalidades en la que se puede aplicar la eutanasia. Aunque actualmente, esta se clasifica por una buena parte de los tratadistas del tema como activa y pasiva, directa e indirecta. Pero en ocasiones se confunden o enmascara otros supuestos, distanásicos u ortotanásicos, dentro de estas clasificaciones cuyo contenido debe diferenciarse. 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, podremos entrar a valorar la existencia, o no, de una conducta eutanásica¹⁷.

Entrar en un debate relacionado con esta última temática nos desvirtuaría de la trayectoria central de este trabajo. Por ello, se prefiere dejar esclarecido que la eutanasia solo puede tener lugar en una persona viva, entendida la vida como el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte, independientemente de las diversas teorías y polémica que hasta la actualidad genera la determinación de ambos momentos.

De la eutanasia se han derivado varias clasificaciones, donde cada una tiene una connotación diferente en cuanto a las formas y medios que se utilizan para ponerlas en prácticas. A continuación, se indica la necesidad de conocer lo incluido en ellas. Ahora bien, según el autor Barreto Vaquero las clasificaciones que ofrece fueron tomadas a través de las propias concepciones de la eutanasia enumerándolas de la siguiente manera: Voluntaria, si el paciente la solicita; No voluntaria, si la decisión se toma sin su conocimiento; Involuntaria, cuando se opone a los deseos del paciente; Pasiva, al no administrar o suspender las medidas extraordinarias para prolongar la vida; Activa, al aplicar medidas que están destinadas a terminar con la existencia del paciente; Autónoma, que surge por iniciativa del moribundo; Heterógena, decidida y ejecutada por otro.

Existen otros criterios clasificatorios en la doctrina de la eutanasia V.gr.:

- Según su finalidad la eutanasia es clasificada en:

Eutanasia eugenésica: por razones de “higiene racial”, libera a la sociedad de los enfermos que son una carga; Eutanasia piadosa: es la que se practica con el fin de aliviar los dolores y sufrimientos a un enfermo; Eutanasia negativa: el agente deja de hacer algo que permite proseguir con la vida del paciente; Eutanasia directa: cuando en la intención del agente existe el deseo de provocar la muerte directamente del enfermo; Eutanasia indirecta: consiste en la muerte no querida en su intención que sobreviene a causa de los efectos secundarios del tratamiento paliativo del dolor; Eutanasia lenitiva: para indicar el empleo de fármacos con el fin de aliviar el dolor causado por una enfermedad terminal y puede causar la mengua de la vida.

17. Odalys Quintero Silverio, op. cit.

- Su voluntariedad (desde el punto de vista de la víctima)

Eutanasia o deficientes, a enfermos terminales, a afectados de lesiones cerebrales, irreversibles o ancianos voluntaria: es la que solicita el paciente de palabra o por escrito; Eutanasia involuntaria: es la que se aplica a los pacientes sin su consentimiento; Eutanasia perinatal, agónica, psíquica o social, según se aplique a recién nacidos deformes u otras personas retenidas socialmente como improductivas o gravosas.

- Desde el punto de vista de quien la practica

Eutanasia autónoma o suicida, cuando es el mismo sujeto quien recurre al uso de medios letales para suprimir o acortar su propia vida; Eutanasia heterónoma o suicida: cuando la muerte se produce como resultado de la participación de otra u otras personas, en cuyo caso se pueden observar tres modalidades: el homicidio piadoso, el social y el eugenésico.

- Según se provoque la muerte

Eutanasia activa: consiste en proporcionar conscientemente la muerte a una persona gravemente enferma, por medio de una acción positiva, como una inyección de sustancias letales. Implica obrar de modo considerado directo y lleva a la toma de una conducta activa para producir la muerte; Eutanasia pasiva: consiste en provocar la muerte mediante la omisión deliberada de un cuidado necesario para la supervivencia. Es no proporcionar a una persona en estado terminal una terapia que prolongue su vida. Es dejar de utilizar cualquier método específico para seguir manteniendo la vida de una persona irrecuperable.

Se percibe que, los criterios referentes a las clasificaciones anteriormente expuestas por diversos autores sobre la eutanasia como derecho de los pacientes terminales a tener una muerte digna, han sido base del seguimiento incansable que atribuye el tema. Unos más que otros incorporan diferentes tipos de clasificaciones que el autor considera categorías accesorias de aquellas que por ser las más comunes se convierten en principales; ya sean las activas, pasivas, voluntarias, involuntarias y directa e indirecta.

Esto no quiere decir que sean estas últimas las únicas que hay que tener en cuenta, sino que están en el plexo donde se ha logrado despenalizar la eutanasia en legislaciones abanderadas en el tema. Por ello es necesario ir tomando muy de cerca esta modalidad una vez analizado el caso cubano, para concretar si es posible o no, poder hablar de una eutanasia voluntaria activa en Cuba. A esto se le atribuye aquellas circunstancias en la que se encuentre el paciente terminal, su estado de capacidad, y demás condiciones que debe de cumplimentar, cuestiones que serán abordadas en el epígrafe siguiente.

III. LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE. CONCEPTO, PRINCIPIOS Y FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Es necesario que se entienda en la sociedad la importancia que tiene la aplicabilidad del consentimiento informado en las relaciones entre los médicos y sus pacientes. Ello se debe a que como

institución se fundamenta y legaliza a través del principio de autonomía de la voluntad exaltado por la Bioética médica. Principio este que se desarrolla en función de garantizarle a la sociedad su derecho de decidir con autonomía sobre su estado de salud y tratamientos a realizar. Son estas las razones que propician el análisis de tres elementos que se interrelacionan con esta institución: la ética médica, el principio de autonomía de la voluntad y el derecho a la información sanitaria.

El ser humano es persona y por tanto tiene personalidad jurídica. Persona es un concepto filosófico que remite al sujeto humano único, irrepetible y que así se siente a lo largo de toda su existencia. Desde el punto de vista jurídico significa que es un ente capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones por cuanto goza de autonomía propia. Ello significa que tiene ante sí un proyecto de vida y que está habilitado para tomar decisiones Alonso y Tellado. En estas ideas de Abigail Alonso y María Tellado¹⁸ se encuentra la razón de ser de la ética médica, pues para aplicar el consentimiento informado en la relación médico-paciente, es necesario entender a estos últimos, como seres humanos con derecho a decidir libremente, aun cuando se trate de las ciencias médicas.

Los médicos actuaban tradicionalmente con todo su saber, prestigio y humanidad a favor de los pacientes, y estos tomaban una posición pasiva, limitándose a cumplir las exigencias del primero, pues tenían un mismo fin: acabar con la enfermedad, el dolor y evitar la muerte. Actualmente se pasa de una relación paternalista y vertical, hacia una visión plural y participativa de los pacientes. Afirmación que se fundamenta por la actual evidencia, de mayores acciones de exigencia de responsabilidad a los médicos por los pacientes o sus familiares, frente a un resultado adverso. Además, se encuentra la necesidad urgente de proporcionarle una protección adecuada a los enfermos, por considerarse estos el lado más débil de la relación¹⁹.

Como consecuencia, de todo lo planteado anteriormente, se comprende que los profesionales médicos deben admitir el respeto de la dignidad humana de sus pacientes, y por tanto no le pueden imponer tratamientos médicos no autorizados por él Alonso y Tellado. Estas ideas se fundamentan precisamente en la Bioética, que se percibe como la ciencia que estudia los principios éticos que se relacionan con la actuación adecuada del ser humano sobre la vida. Pero de manera más específica, se corresponden con la ética médica, constituida en principios que rigen la conducta de los médicos.

El médico por su propia profesión se encuentra en la obligación de que su actuación se fundamente siempre en hacerle el bien a sus pacientes (principio de beneficencia). El paciente del presente hace valer cada día más su autonomía. Y la sociedad debe encontrar una respuesta, una interpretación a la calidad de estas nuevas relaciones para poder cumplir con éxito el principio de la justicia social. Es precisamente

18. Abigail Alonso y Marisa Tellado "Sobre la libertad en la elección del tratamiento médico", *Persona, revista electrónica mensual de Derechos Existenciales* N° 25, (2004). Dirige Ricardo D. Rabinovich Berkman.

<https://www.revistapersona.com.ar/Persona25/25Alonso.htm>

19. Ídem.

la Bioética Médica la que pretende cumplir el encargo de equilibrar estos tres principios (beneficencia, autonomía y justicia social) que no son complementarios sino, la mayoría de las veces, conflictivos.

Esta ciencia juzga los actos médicos con base en cuatro principios fundamentales: justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía. El primero advierte la disminución de situaciones de desigualdad ideológica, social, cultural, económica, entre otras, que puedan existir entre los pacientes. Representa la actuación de los médicos sin distinción entre los enfermos que atienden, ni cambiar el trato profesional por las características divergentes que puedan tener estos.

El principio de no maleficencia se refiere a la obligación que debe tener el profesional de la medicina de abstenerse intencionadamente a realizar acciones que puedan causar daños innecesarios a sus pacientes. Se emplea el término innecesario, porque en la actuación médica en varias ocasiones, se deben realizar procedimientos dañinos de medio a fin, para obtener un bien mayor. Ello se afirma porque existen casos como la patología de la diabetes, en los que es necesario, para salvar la vida de los que la padecen, amputarle el pie o una pierna. Lo cual significa que en la enfermedad de “pie diabético” al no ser tratado con tiempo, y no tomarse este riesgo menor, podría obtenerse un daño mayor (la muerte).

La no maleficencia se relaciona mucho con el principio de beneficencia. Este alude al deber del médico de actuar siempre en beneficio de los enfermos atendidos por él, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. La aplicabilidad de este principio supone la promoción del mejor interés de los pacientes, sin tener en cuenta su opinión. Ello se debe a que se entiende que el médico posee conocimientos de los que el paciente carece, y por tanto aquél sabe y decide, lo más conveniente para éste.

Claramente se puede apreciar como estos dos principios de la bioética médica, vulneran el derecho de autonomía de los pacientes. Lo cual se debe a que se entiende a los médicos como aquellas personas que tienen los conocimientos necesarios para salvar vidas. Y que por su ética profesional se espera que los mismos no provoquen daños a sus pacientes, pues se cree que van siempre a actuar en beneficio de estos. Razón que permite comprender como innecesaria cualquier pregunta que se les pueda realizar a los enfermos, ya que podrían confiar ciegamente en los médicos.

Realmente no se puede creer a ciencia cierta en lo que comprenden estos principios. Nada elimina el hecho de que el médico no esté actuando realmente de buena fe. Se espera que esa sea siempre su prioridad, pero nada ni nadie lo comprueba ni lo puede asegurar. Es por ello que se le atribuye gran importancia al principio de autonomía de la voluntad. Los profesionales de la medicina están realizando un proceder sanitario sobre un cuerpo ajeno al suyo, y de quien depende si someterse o no a determinado tratamiento médico.

El principio de autonomía, es el principio supremo ante el cual deben ceder los demás principios. Ello es así, por cuanto la dignidad de la persona humana es el valor que se halla en la cúspide de la jerarquía axiológica (*jerarquía de valores*). Este principio es un desplazamiento conceptual o la materialización

misma del derecho a la libertad de elección y el respeto a la dignidad humana como principios universales. En el ámbito de la medicina es el presupuesto jurídico, que les permite a los pacientes determinar libremente sobre su estado de salud. Es un derecho que le garantiza a la sociedad, la capacidad de poder determinar como un ser totalmente autónomo y libre sobre el tratamiento correspondiente a su patología. La autonomía de la voluntad como derecho, se sustenta en el reconocimiento de la libertad y dignidad humana²⁰ consagrados en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre de 1948.

El principio de autonomía de la voluntad, sufre actualmente de garantía jurídica y social en algunos países del mundo como Bolivia y Guatemala, precisamente por el paternalismo que caracteriza la normal relación médico-paciente. Ello se debe a que los profesionales de la medicina no acostumbran tener en cuenta la opinión de los pacientes que atienden, y mucho menos esperar por la decisión de los mismos para determinar si proceder o no en función de su propio bienestar. Este principio presupone el derecho a la información y el respeto a las decisiones tomadas por los pacientes. Razón que permite determinar como elemento necesario para el otorgamiento del consentimiento informado a través de la voluntad autónoma de los pacientes, la garantía y el respeto a su derecho a la información. Ello supone que se le pueda explicar a los mismos todo cuanto puedan conocer sobre su estado de salud, tratamiento correspondiente y posibles riesgos y beneficios al respecto. También comprende este derecho la decisión del enfermo de no ser informado sobre determinada enfermedad.

La información debe ofrecerse de manera verbal y dejar constancia escrita de ese acto. En esa tesitura la autora Ana M. Sangüesa²¹, expone, en concordancia con la Ley española de Sanidad Ley no. 41/2002, que debe constar en la historia clínica. Sobre ello, se estima conveniente que la información ofrecida por el médico a sus pacientes se anexe al documento del consentimiento informado como documento que asegura la materialidad del acto. En otro orden, al ser informado el paciente, también se puede informar a sus familiares, pero el propio titular de este derecho puede decidir no informarle a la familia sobre la realidad sanitaria a resolver.

Como se estima, la correcta aplicabilidad del consentimiento informado en las relaciones médico-pacientes, depende necesariamente de cómo los médicos entienden a los enfermos, en dicha relación. Deben comprenderlos como seres humanos que pueden decidir sobre determinadas cuestiones relacionadas con su vida. Esa necesidad se encuentra en la argumentación de los principios de la Bioética Médica, específicamente en el de autonomía de la voluntad.

20. La dignidad debe entenderse como valor supremo del ser humano y de los ordenamientos jurídicos que sirve de base a todos los demás deberes y derechos que el hombre ha de cumplir y es base primaria de su personalidad. De hecho, se ha incorporado a nuestra Constitución como voluntad del pueblo de Cuba, con la frase Martiana: "Yo quiero que la ley primera de nuestra República sea el culto de los cubanos a la dignidad plena del hombre". También en el artículo 9 "El Estado: a) realiza la voluntad del pueblo trabajador y (...) garantiza la libertad y la dignidad plena del hombre (...)."

21. Ana María Sangüesa Cabezudo "Autonomía del paciente. Consentimiento informado", en *ELDERECHO.com, Noticias Jurídicas y actualidad LEFEBVRE-Tribuna* (diciembre 2012) y publicado en *Revista de Jurisprudencia*, número 1, (13 de diciembre de 2012). Ver en <https://elderecho.com/autonomia-del-paciente-consentimiento-informado>

IV. EVITANDO CONFUSIONES: DIFERENCIA DE LA EUTANASIA CON FIGURAS DEL CÓDIGO PENAL CUBANO

En Cuba no existe una norma legal que expresamente sancione la eutanasia, sin embargo, está totalmente prohibida. 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. Practicada por compasión, humanidad, constituye según algunos autores una causa de justificación, para otros, la incorporan en la figura auxilio al suicidio específicamente el artículo 266 del Código Penal cubano. En tal sentido, este capítulo ilustra los problemas que trasciende el ordenamiento jurídico penal cubano, analizando los tipos penales que subsumen en su configuración, las conductas eutanásicas para la elaboración de las propuestas de su modificación, creando pautas teórico-legislativas hacia la regulación de la eutanasia en Cuba, a fin de contribuir a la realización del derecho a una muerte digna de los pacientes terminales.

La eutanasia entendida como el acortamiento de la muerte a un paciente terminal, por parte del médico y a petición de este, con el fin de evitarle sufrimientos innecesarios que el mismo no desea para sí. Ha sido vista desde sus apariciones por nuestro ordenamiento jurídico cubano subsumible, dado a sus características y requisitos, dentro de la figura típica del auxilio al suicidio, prevista y sancionada en el artículo 266 del Código Penal cubano, con pena de privación de libertad de dos a cinco años. En consecuencia, para una correcta comprensión del análisis que se presenta en este epígrafe, se considera necesario plasmar las diferencias entre: eutanasia, auxilio al suicidio, inducción al suicidio y homicidio piadoso. Ello permitirá la evitación de confusiones teórico-prácticas cuando nos referimos a sucesos diferentes a pesar de que coincidan en su finalidad de la consecución de una muerte digna, tranquila y alejada de todo sufrimiento.

Se entiende por inducción al suicidio, la acción que consiste en ejercer una influencia física o mental sobre la víctima para conseguir que en un momento dado éste cometa suicidio. Es una conducta penada por tratarse de una figura muy similar al homicidio o asesinato, que atenta contra el derecho a la vida²². Por asistencia al suicidio o auxilio al suicidio se entiende la acción de una persona, que sufre una enfermedad irreversible, para acabar con su vida, y que cuenta con la ayuda de alguien más que le proporciona los conocimientos y los medios para hacerlo. Cuando la persona que ayuda es el médico, hablamos de suicidio médicamente asistido. De igual forma se considera la entrega del material necesario, habitualmente medicamentos, a una persona que tiene voluntad propia de suicidarse, pero necesita ayuda para hacerlo²³.

22. Peter Singer, Experto en Bioética, Universidad de Princeton. “¿El suicidio asistido es un delito o una forma de la compasión?” Consultado 20/4/2020 en

http://www.clarin.com/opinion/suicidio-asistido-delito-forma-compasion_0_741526035.html

23. Benigno Licea González, *El delito de auxilio e inducción en el suicidio, homicidio con consentimiento de la víctima. La eutanasia análisis jurídico*, en:

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/172/21.pdf>

Para explicar el homicidio piadoso, acudimos a Collado Madurga que lo define como “(...) la acción ejercida hacia a una persona sin la intención de provocarle la muerte, sino, la eliminación de su sufrimiento y dolor por medio de la muerte”²⁴. En relación la eutanasia como ya es de conocer es señalada como la acción u omisión que acelera la muerte de un paciente desahuciado, con o sin su consentimiento (como es el caso del coma), con la intención de evitar sufrimiento y dolor. Conocido el significado de estas figuras estamos en condiciones de realizar las diferencias entre ellas.

La primera diferencia de la eutanasia con el auxilio al suicidio es que en la buena muerte existe una persona diagnosticada como paciente terminal, que sufre una enfermedad incurable, donde de forma voluntaria le solicita al personal médico que le prive de la vida, a diferencia del auxilio al suicidio donde la actuación del profesional médico se limita a proporcionar al paciente solamente los medios necesarios para que sea él mismo quien se produzca la muerte. Precisamente el elemento distintivo no radica en el medio que se emplea, sino en el sujeto que la lleva a cabo, existiendo en la eutanasia una relación médico-paciente de solicitar y actuar. En cuanto en el auxilio al suicidio es el propio sujeto quien se facilita los medios y actúa.

En este sentido también resulta ilustrativa la opinión de Fernández Viciado cuando para diferenciar la eutanasia voluntaria del auxilio al suicidio expresa que la voluntad presente en el sujeto solicitante no es la de no vivir, característica del simple suicida, sino la de no terminar la vida bajo sufrimientos inútiles que supondrían, a la consideración eventual de este, una lesión a su dignidad²⁵. En cuanto a la inducción al suicidio ya lo dice su propio nombre, aquí puede ser cualquier persona, es genérica en este aspecto, consistente en quebrar la voluntad de la persona, que no deseaba suicidarse para que lo haga, siendo muy clara la diferencia con la eutanasia y suicidio asistido, donde en estos últimos el sujeto actúa consciente y voluntariamente de provocarse la muerte.

Por su parte el denominado homicidio piadoso constituye una figura de delito que se distingue del homicidio simple esencialmente por el móvil que sirve de sustento al elemento subjetivo. En estos casos, aunque el sujeto actúa de forma intencional no lo hace marcado por el designio de producir el daño que se traduce en la muerte de la persona (resultado típico de la conducta socialmente peligrosa). Se trata, entonces, de una conducta de la que el agente no quiere la muerte de la persona sino la eliminación del sufrimiento y dolor por medio de esta.

El Código Penal de Uruguay lo regula en su artículo 37 del modo siguiente:

Artículo. 37. (Del homicidio piadoso). Los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima.

24. *Revista Cubana de Derecho*. Vol. 49, n° 3 (2011): p. 48.

25. Yuri Fernández Viciado. *¿Es posible fundamentar la eutanasia voluntaria activa en Cuba?*, (Cuba: 2008).

Determinadas las diferencias de la figura de eutanasia que se estudia con el resto de las conductas que por su conjugación nuestro sistema jurídico prefiere penalizar, sin percibir, que tales comportamientos asfixian derechos que deberían convertirse en inherentes para aquellas personas que han sido diagnosticadas como terminales. Por lo que resulta meritorio reflexionar al respecto pues no se puede hablar de un principio de legalidad existiendo en una normativa ambigüedad en tales inconvenientes. Lo anterior hace pensar que está fuera del espíritu del legislador cubano considerar dentro de la figura del auxilio al suicidio tipificada en el artículo 266 del Código Penal, la eutanasia voluntaria, siendo esto una de las trabas que trasciende nuestro sistema jurídico.

No es menos cierto que tiende a identificarse la modalidad voluntaria activa de la eutanasia con el suicidio médicamente asistido, diferencias ya expuestas. Pero concluimos que no son exactamente lo mismo, pese a que la cooperación o ayuda al suicidio es sin duda una forma de disponer de la propia vida que permite acortarla con la finalidad de evitar, prolongar el dolor o la agonía, por lo que suele ser vista como una “buena muerte” por quienes comparten tales proceder. Sin embargo, el autor considera que, si se asume por eutanasia la forma activa directa, sería imposible ver en el suicidio médicamente asistido una modalidad de su realización, pues queda claro que en la primera la ejecución de los actos que provocan la muerte del paciente corre a cargo del mismo médico o del personal sanitario, mientras que en el último la ejecución del acto que pondrá fin a su existencia recaerá sobre el propio paciente. Por ello, la conducta eutanásica suele ser tipificada penalmente como homicidio piadoso y no como inducción o auxilio al suicidio, tipo penal al que se adecua perfectamente el suicidio médicamente asistido.

Nos percatamos que uno de los problemas que trasciende el Código Penal cubano es precisamente el de penalizar a la eutanasia a través de la figura auxilio al suicidio. Si bien ya se conoce su significado y diferencias entre ambas, el legislador lo ha interpretado de la forma más rigurosa para aquellas personas que actúan de buena fe y están dispuestas a aliviar el dolor a través de una buena muerte. En tal sentido Fernández Vicedo realiza un estudio al tema donde a partir de un análisis entre los elementos que componen al delito en cuestión y la eutanasia, afirma el error de la inclusión de la buena muerte en la figura auxilio al suicidio. Unos de los análisis de este autor cuando parte de la concepción del delito estipulada en el artículo 8.1 del Código Penal: “toda acción u omisión socialmente peligrosa, prohibida por la ley bajo la conminación de una sanción penal”, y de los elementos que componen al delito ya sea tipicidad, antijuricidad, culpabilidad, peligrosidad social y punible. Colige que, para que la eutanasia pueda ser considerada como delito, debe reunir los requisitos mencionados, por lo que al no estar regulada no se estaría hablando de eutanasia, sino en este caso de auxilio al suicidio²⁶.

Hacer uso de las palabras Fernández Vicedo atribuyéndole más convicción en su escrito, al expresar que la eutanasia carece del necesario requisito de punibilidad para ser considerada como delito en la legislación cubana; al no contar con la peligrosidad social requerida, dado los elementos descritos, así como por no encontrarse una figura típica que la reconozca específicamente y tampoco un procedimiento legal que ampare su ejecución.

26. Yuri Fernández Vicedo, op. cit.

Por demás expresa el autor, que sólo se podría respetar a la inclusión hecha dentro de la conducta definida como auxilio al suicidio por reunir, con la misma, algunos elementos y características comunes que no definen completamente el sentido de tal comportamiento que, como ya vimos, tiene una naturaleza excepcional y extrema, que la distingue sustancialmente del simple acto de suicidio. Este análisis está encaminado más allá de corregir la inadecuada tipificación del auxilio al suicidio por parte del ordenamiento jurídico cubano, limitando la práctica de la eutanasia por parte del personal médico, el de no seguir viendo estas modalidades unificadas en un solo acto.

No es menos cierto que la aplicación de la eutanasia presume un acto de supremo peligro para la sociedad, pues se trata de quitarle la vida a una persona aunque así ella lo solicite y, por tanto, de violentar su derecho a la vida; sin embargo, los pensamientos de Fernández Vicedo hacen especular que al analizar la dinámica del actuar humano desde puntos de vista dogmáticos y meramente formales, nos llevaría a cometer deliberadas injusticias, en tanto los límites establecidos por las normas jurídicas no son capaces de atrapar, dada su naturaleza atrasada, la superficie de lo humano, cuya protección y capacidad de realización, deben estar garantizadas por el Derecho.

Debe tenerse presente que, producto a los avances de la tecnología, la presencia de tipos penales abiertos, supone un presupuesto capaz de incumplir la falta de objetividad en las sanciones judiciales, por ser incluidas en ellos conductas que, en determinado momento, pueden considerarse necesarias e, incluso, justas; sólo por guardar similitud con otras figuras típicas que suponen ciertas características consideradas como generales. Tal es el caso de la Eutanasia donde en Cuba cualquier práctica, aun y cuando se cumplan todos los requisitos que han expuesto aquellas legislaciones abanderadas en la temática, sigue siendo considerada delito.

Observemos lo desigual entre lo que plantea el artículo 266 del Código Penal cubano y la Eutanasia:

El Artículo 266 del Código Penal cubano el auxilio al suicidio tipifica lo siguiente: “El que preste auxilio o induzca a otro al suicidio, incurra en sanción de privación de libertad de dos a cinco años.” El legislador cubano se propuso en tal denominación proteger la vida como el bien jurídico más significativo, frente a aquellas conductas encaminadas a la inducción o ayuda a ejecutar o llevar a cabo su propia muerte. De la lectura del artículo se aprecia que, tanto el sujeto activo como el pasivo, constituyen sujetos generales, pueden ser cualquier persona. El aspecto subjetivo de la conducta no está determinado en el texto, y en tal sentido esta puede ser llevada a cabo tanto por imprudencia como intencionalmente; y el objetivo se determina por las acciones “prestar”, que responde al verbo de auxiliar en el suicidio, e “inducir”.

Claro está que en la eutanasia el sujeto pasivo y sujeto activo, se encuentran muy bien delimitados por la tradición doctrinal: sólo el médico puede ejecutarla y sólo puede ser solicitada por un paciente que se encuentre en el estado terminal de un padecimiento determinado y previamente diagnosticado como tal. Por lo queda claro que, si estamos en presencia de un paciente que solicite la eutanasia, sustentando que no es morir porque ya no quiera seguir viviendo, sino alabar, con una muerte templada, sus últimos momentos de vida, lo cual equivale, en esta lógica, a otorgar dignidad al momento final

de su existencia, no podríamos estar hablando de Auxilio a Suicidio, pues la generalidad de sus sujetos convierte ambigua tales comportamientos dando paso a un mal Arbitrio Judicial.

A modo de resumen de este acápite y tomando de plataforma los argumentos de Fernández Vicedo se postula que la conducta eutanasia voluntaria no puede enmarcarse, a modo de ver, en la figura típica del artículo 266, por cuanto tal formulación normativa no resume en su contenido ni la tipicidad de tal acto, ni las circunstancias subjetivas y objetivas que rodean y condicionan la misma. Es una conducta que se encuentra fuera de lugar, debido a las diferencias fundamentales ya mencionadas, circunstancias y fines, que tal acto guarda respecto al Auxilio al Suicidio o Suicidio Asistido. Con lo anterior, el autor considera que, ya sea por olvidos y fallas en la actividad del legislador, o por inevitables incompatibilidades de la norma con una realidad a todas luces más diversa, el Ordenamiento Jurídico cubano posee condiciones normativas para una fundamentación de determinadas prácticas eutanásicas. Ello constituye, a los ojos de quien escribe, una realidad normativa. Quedará a la reflexión ética la necesaria respuesta de hasta qué punto las interpretaciones que lleven la norma a su aplicación, serán capaces conformar una praxis en correspondencia con determinados valores encaminados a una mayor humanización del sujeto humano en su existir.

V. PAUTAS TEÓRICO-LEGISLATIVAS PARA LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN CUBA

La eutanasia es un tema que desde sus primeras denominaciones ha sido causa de implicaciones por su diversidad de criterios. Su debate en la actualidad ha sido testigo de las crecidas posturas antagónicas cargadas de fundamentos más convincentes, pues la ciencia debe de ir aparejada con las nuevas transformaciones de la sociedad. Este acápite está dedicado al fundamento de aquellos presupuestos teóricos legislativos resultados de la investigación, que sirvan de base para una posible regulación de la eutanasia en Cuba. Se considera que, a pesar de ratificarse nuestro Ordenamiento Jurídico Cubano contrario a las prácticas eutanásicas, con argumentos que incluyen principios éticos de la medicina, y revalidando la función del médico de salvar vidas y mantener los cuidados paliativos hasta el final, se postulan argumentos camino a su despenalización, tales como: La necesidad del reconocimiento en la Constitución de la República de Cuba el derecho de los pacientes terminales a una muerte digna, entiéndase este último término, como la expresión del paciente a morir dignamente sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para el mantenimiento de la vida. Sobre todo, que no exista límite en el uso del principio de la autonomía de la voluntad en estas personas que están en fase terminal de su enfermedad, aun y cuando mantengan la capacidad para decidir cuándo y de qué forma se les prive de la vida.

Pensar que nuestro Código Penal Cubano penaliza la eutanasia a través de las figuras auxilio al suicidio y el homicidio, dificultades que limitan el derecho de los pacientes terminales a una muerte digna. Por lo que urge la presencia de un cuerpo legal que despenalice a la eutanasia como expresión del derecho de los pacientes terminales a una muerte digna. Que tal práctica solamente sea considerada

para aquellas personas que han sido diagnosticadas como pacientes terminales por motivos de su enfermedad y que la misma les genere dolores insoportables.

En tal sentido se propone una legislación que norme de forma estricta un conjunto de requisitos para aplicar la eutanasia, de ser violentados no se estaría hablando de la buena muerte sino de un delito, ya sea: Voluntariedad del paciente; condición en enfermo terminal; su plena capacidad intelectual para tomar la decisión; que el enfermo posea información seria y fiable sobre su enfermedad, las opciones terapéuticas y su pronóstico; solicitud por escrito o palabra según sea el caso; padecimiento de dolores insoportables y que sea consumada por un médico.

Además de ello, al demostrarse que un paciente coincide con estos elementos es necesario que sea supervisado por una comisión médica que puedan ratificar lo diagnosticado por el médico encargado del caso, esto evitara que se le adelante la muerte a personas que quieran seguir viviendo o no sufran de intensos dolores producto a su enfermedad.

De las modalidades que encierran a la eutanasia se propone la eutanasia voluntaria activa, conocida como la solicitud voluntaria del paciente de palabras o por escrito que se le prive de su vida proporcionando una inyección de sustancias letales, la cual ha dado muestra de buenas prácticas en aquellas legislaciones paladinas en el tema, además de ello, obtuvo un mayor porcentaje convirtiéndose en la modalidad considerada por las personas encuestadas con mayor posibilidad de legalizarse en Cuba.

De ello se deduce que, los presupuestos a tenerse en cuenta en el momento de redactar una posible norma que implemente la eutanasia en su modalidad voluntaria activa son los siguientes:

1. Principio de Legalidad: Se considera que la legislación que normalice todo lo concerniente a la buena muerte sea una ley, de carácter permisiva que pueda autorizar, permitir a los pacientes terminales a disponer de sus vidas.
2. Voluntariedad del paciente: Que la eutanasia sólo será practicada a petición expresa del paciente de forma voluntaria y no por ninguna inducción de terceras personas.
3. Autonomía de la voluntad: Justifica a los pacientes terminales en auto determinar, disponer, de manera absoluta, de su propia vida, con los medios y formas que él decreta.
4. Consentimiento informado: Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el paciente terminal ha expresado voluntariamente su intención de privarle su vida, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de su estado de su enfermedad, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos, las alternativas, sus derechos y responsabilidades.
5. Excepcionalidad: Solamente serán sometidos a la aplicación de la eutanasia aquellas personas que han sido diagnosticadas como pacientes terminales por motivos de su enfermedad y que la misma les genere dolores insoportables.

6. Especialidad: Es el medico la única persona facultada para las practicas eutanásicas.

7. Comisión Médica: La existencia de un conjunto de médicos que mediante un proceso de revisión confirmen lo presentado por el medico encargado del caso, así como el cumplimiento de los requisitos que autorizan la aplicación de la eutanasia, garantizando que no se le avale la buena muerte a personas que poseen rasgo de suicida.

VI. CONCLUSIONES

1. La eutanasia desde el punto de vista jurídico se define como la muerte provocada por propia voluntad y sin sufrimiento físico en un enfermo incurable, con el fin de evitarle una muerte dolorosa, así como la práctica consistente en administrar drogas, fármacos u otras sustancias que alivien el dolor, no existiendo consenso en los gremios médico y jurídico sobre su implementación. La modalidad más aceptada y difundida es la eutanasia voluntaria activa, que consiste en la solicitud del paciente por escrito o de palabra de forma voluntaria que se le prive de su vida a través de una inyección de sustancias letales.

2. Los criterios éticos en el orden teórico más comúnmente aceptados para la aplicación de la eutanasia son: Petición únicamente del paciente y ser enteramente libre y voluntaria; dicha petición debe ser estable, bien considerada y persistente; el paciente debe experimentar sufrimientos intolerables sin perspectivas de mejora; la eutanasia debe ser el último recurso, y el médico debe consultar con un colega independiente con experiencia en este campo.

3. En Cuba la configuración de las figuras de delitos que tienen por objeto jurídico la eutanasia, limitándose el derecho de los pacientes terminales a una muerte digna, ello producto no solo a cuestiones jurídicas, sino a concepciones éticas, morales y religiosas fuertemente arraigadas en la sociedad cubana. En consecuencia, cualquier iniciativa legislativa para su aceptación ha de transitar por el angosto camino de su despenalización. A nuestro juicio se deduce que la eutanasia es un tema que está destinado a producir polémicas y cuestionamientos. Por lo que se percibe que estas pautas, tanto teóricas como legislativas, han de servir de base para lograr futuras modificaciones al sistema jurídico cubano, con el objetivo de legalizar la práctica de la Eutanasia Voluntaria Activa, máxima expresión del derecho de los seres humanos a una muerte digna.

REFERENCIAS

- Alonso Abigail y Tellado Marisa. “Sobre la libertad en la elección del tratamiento médico”. *Persona, revista electrónica mensual de Derechos Existenciales* N° 25, (2004). Dirige Ricardo D. Rabinovich Berkman. <https://www.revistapersona.com.ar/Persona25/25Alonso.htm>
- Azzolini Bincaz, Beatriz Alicia. *Intervención en la eutanasia: ¿participación criminal o colaboración humanitaria?* UNAM, México. 2005.

- Barreto Vaquero, Dimitri. *Reflexiones en torno a la eutanasia como problema de salud pública*. Madrid: España.1959.
- Fernández Viciado, Yuri *¿Es posible fundamentar la eutanasia voluntaria en Cuba? Un acercamiento al fenómeno*. Cuba. 2008
- González Fidel, René y Rosales Vicente, Eva en: *El Derecho a Morir con Dignidad y LA Eutanasia desde una perspectiva cubana*. Guantánamo, Cuba: Editorial El Mar y la Montaña, 2003.
- Licea Gonzales, Benigno. *El delito de auxilio e inducción en el suicidio, Homicidio con consentimiento de la víctima*. La eutanasia análisis jurídico. En: <http://www.bibliojuridica.org/libros/1/172/5.pdf> consultado 1/4/2020.
- Macías Gómez, Ramón. *Eutanasia. Concepto Legal*. Consultado fecha 10/2/2020. En: www.eutanasia.ws/hemeroteca/z14.pdf
- Palti, Abraham. *La eutanasia*. Consultado 11/4/2016. En: www.eutanasia.ws/hemeroteca/t287.pdf
- Quintero Silverio, Odalys. “Eutanasia, ¿opción ética o delito?”. *JUSTICIA y DERECHO. Revista Cubana del Tribunal Supremo Popular*, Nro. 5, año 3, diciembre de (2005): 31-37. Consultado 15/4/2020. www.nachinet.com.ar/uninga/eutanasia
- *Revista Cubana de Derecho*. Vol. 49, n° 3 (2011): p. 48.
- Rivera Benítez, Cesar. *Aspectos Éticos de la Eutanasia*. consultado 20/4/2020. <http://www.biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/172/18.pdf>
- Roxin. Claus. “Tratamiento Jurídico Penal de la Eutanasia”. *Eutanasia y Suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*, 211. Granada: Editorial Comares, 2001.
- Sangüesa Cabezudo, Ana María. “Autonomía del paciente. Consentimiento informado”, en ELDERECHO.con, Noticias Jurídicas y actualidad LEFEBVRE-Tribuna (diciembre 2012) y publicado en *Revista de Jurisprudencia*, número 1, (13 de diciembre de 2012). Ver en <https://elderecho.com/autonomia-del-paciente-consentimiento-informado>
- Singer Peter. Experto en Bioética, Universidad de Princeton. “¿El suicidio asistido es un delito o una forma de la compasión?” Consultado 20/4/2020 en http://www.clarin.com/opinion/suicidio-asistido-delito-forma-compasion_0_741526035.html

- Zamora Etcharren, Rodrigo. *El consentimiento del ofendido en la eutanasia*. Acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/172/6.pdf>

Legislación

- Código Penal del Perú.
- Código Penal Ecuatoriano.
- Código Penal Español, 1995.
- Código Penal Federal de México Última Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 4 de enero de 2000.
- Constitución de la República de Cuba. 2019.
- Ley No. 62 “Código Penal”, 1987, entró en vigor el 30 de abril de 1988

RECIBIDO: 14/02/2022

APROBADO: 17/05/2022