

**ID:1013**

## **LA EUTANASIA DESDE EL DEBATE BIOÉTICO Y JURÍDICO ACTUAL, EN CUBA**

Quintero Silverio, Odalys; Rodríguez Hernández, Jorge Félix

### **RESUMEN**

**Introducción:** La eutanasia desde el debate bioético y jurídico actual, en Cuba; parte de una breve referencia sobre el concepto y sus variantes, aludiendo a los conflictos que generan las imprecisiones conceptuales y la situación jurídica de su debate en el mundo. **Objetivo:** desde una perspectiva integral, pretende caracterizar la situación del tema en nuestro país. **Métodos:** de sistematización doctrinal, histórico y de Derecho comparado. **Resultados:** tomando como punto de partida un enfoque holístico que transita desde el análisis de la evolución del concepto y su inserción dentro de la Bioética; hasta arribar a nuestra realidad, en contraste con la práctica médica, se pone en evidencia las necesidades epistemológicas de los sectores vinculados al tópico, con una propuesta conceptual para la adopción de posiciones éticas y jurídicas al respecto; abordándose, desde el Derecho, los enfoques bioéticos en Cuba; a la par que se sugieren cambios normativos que respalden la posición adoptada. El trabajo precisa la transversalidad del tópico, los posibles actores del cambio que se demanda y promueve modos de hacer a fin de lograr la concreción del estudio. **Conclusiones:** La eutanasia activa directa es ilegal y antiética al igual que la pasiva en individuos críticos, debiendo configurarse en tipicidades diferentes a las actuales con penas atenuadas, con subsidio; mientras la distanasia configura el delito de lesiones y la ortotanasia no constituye delito y es ética. El concepto de muerte deberá ser definido por ley. El Código Penal cubano requiere adecuaciones.

Palabras claves: Eutanasia, muerte, suicidio y homicidio.

### **INTRODUCCIÓN**

La Bioética surge a la luz de enormes cambios ocurridos en el mundo de la medicina, en el orden de una elevada tecnificación, avances en la biotecnología, en la ingeniería genética, y de transformaciones éticas y filosóficas en la perspectiva del ser humano en las que el hombre se erige tras el principio de autonomía, esgrimiendo su derecho a decidir sobre su vida. 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, y abarca cuatro niveles fundamentales de estudio de un mismo problema vinculados: a la comunidad, al individuo, a la investigación biológica, y a las relaciones de los trabajadores de la salud. (1)

La eutanasia se encuentra situada dentro de los problemas vinculados al individuo e incluye los relacionados con el inicio, el transcurso y la terminación de la vida. Es, entendido el concepto de la forma en que lo introdujo Francis Bacon en 1623, 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. (1)

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 nos proponemos hacer 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 entendemos.

Actualmente la eutanasia se clasifica como activa y pasiva, directa e indirecta; confundiendo dentro de conceptos eutanásicos, supuestos éticos y correctos. Por otro lado, enorme influencia ejerce en el tema, el establecimiento del inicio de la vida y del momento de la muerte, lo que comporta problemas importantes en su tratamiento, habida cuenta que sólo partiendo de estas entidades podremos entrar a valorar la existencia o no de una conducta eutanásica.

En el orden jurídico se ubica en el centro de las discusiones, en el mundo en general. Su tratamiento difiere en muchos países, transitando desde la penalización total hasta la parcial o la despenalización.

Con el análisis de esta problemática pretendemos caracterizar las principales implicaciones jurídicas del debate, en un marco cognoscitivo-jurídico al intentar facilitar la comprensión bioética de la eutanasia y su necesario impacto jurídico, partiendo del sistema de categorías que de ella se derivan y avanzan hasta la esfera del Derecho, y de la exégesis de la situación actual y la posible, en la norma cubana. De igual manera pretendemos abordar, desde un marco ético-jurídico, el enfoque del contenido del tipo penal y del concepto de muerte.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Para desarrollar la investigación utilizamos métodos de sistematización doctrinal, histórico, exegético y de Derecho comparado, abordando tratadistas connotados del tema en diferentes etapas de la humanidad.

Toma como pregunta problemática: ¿Cuáles son las implicaciones jurídicas del debate bioético sobre eutanasia en Cuba, hoy?

Pretendemos demostrar, que actualmente no se le da un tratamiento jurídico adecuado a la eutanasia en Cuba, y para ello es necesario establecer las definiciones que inciden en su concepto y hacerlo en el rango normativo pertinente, problema cuya solución exige el nivel científico-técnico alcanzado por nuestra sociedad y la formación ética de la población, incluidos los trabajadores de la salud.

## **RESULTADOS**

La eutanasia en 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, que ha comportado cambios en su concepto, al parecer imperceptibles e intrascendentes; pero que a la luz del momento, significan variaciones en el actuar jurídico.

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

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

A nuestro juicio, la utilización de categorías ajenas al Derecho, 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 debemos entrar a analizar el concepto de eutanasia con todas las variaciones previsibles y trascendentes al mundo jurídico.

Un concepto cubano contemporáneo de eutanasia lo ofrecen RENÉ FIDEL GONZÁLEZ Y EVA ROSALES VICENTE 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”(2). Partiendo de estudios teóricos y de campo realizados sobre el tema, los autores fijaron como características obligadas de la misma: 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.(2)

De dicha lectura se infiere que estamos en presencia 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, arrojaron datos interesantes sobre el tópico (2). Muestran posiciones encontradas, con el gran inconveniente de haber sido emitidas a partir de lo que cada encuestado entendió por eutanasia: 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 y el 62.04% respondió afirmativamente a esa misma pregunta si ese actuar estuviese legalizado.(2)

Aunque una de las preguntas del pliego era sobre el concepto, no se precisaba cual era éste, lo que debilita el valor de la encuesta. Resulta necesario entonces la precisión de dichos términos.

Hablar de eutanasia supone un punto de reflexión obligado: la muerte Su concepto trasciende a las conductas eutanásicas y como la eutanasia, ha ido variando con el avance humano y tecnológico. El momento en que el individuo puede considerarse próximo al final de su ser, requiere desde la Ética y el Derecho algunas observaciones por el carácter obligado de su devenir; y por el gran dilema individual, de saber cuándo estamos en presencia del fin.

La muerte es quizás, el evento más serio al que se enfrenta el ser humano, sin embargo, “cuanto nace, es digno de perecer”(3) y para la muerte nos preparamos inconscientemente durante toda la vida. La palabra muerte proviene del latín “mor”, “mortis”(4) 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.”(5).Su definición 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 como la de CALIXTO MACHADO CURBELO: “la pérdida irreversible de la capacidad y del contenido de la conciencia” (6).De manera intermedia se ha definido como el cese irreversible de los latidos cardíacos.

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 (4). 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 E: WALKER, 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, por la trascendencia legal 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, 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 conocedores 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 del 2001, en la que se enuncian los parámetros a medir para el diagnóstico de la muerte encefálica. Otro asunto es el análisis de la idoneidad del instrumento jurídico que la legalizó, en tanto se trata de una resolución ministerial que decide el límite máximo del valor más importante que posee el hombre: la vida, cuando para ello debiera existir reserva de ley.

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.”(3); en ocasiones difícil y doloroso, que coloca al médico en situaciones cruciales que comportan 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” (7). Esto que es una realidad legal, 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 nuestro siglo y en nuestro país, convierten a los pacientes cada vez más en protagonistas de las prácticas médicas: en la selección de sus tratamientos, conocimiento de sus patologías y decisiones de vida; que acarreen 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...” (7), 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. Utilizar recursos extraordinarios en enfermo terminal, lejos de desterrar una posible eutanasia, propicia una distanasia.

Los avances en el campo de la medicina en múltiples ocasiones han 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, conformando el concepto de distanasia, en contraposición con el de ortotanasia, manera ética en que consideramos debieran enfrentarse los estadios terminales (sin utilización de recursos extraordinarios inútiles, paliando el dolor), con centro en el ser humano y no en la instrumentación o el uso de fármacos de última generación

Ante un paciente cuyo estado de gravedad sea de tal magnitud que presagie la posibilidad del fallecimiento, es indispensable diferenciar si se trata de un individuo en estado crítico o una persona 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 haya tan comprometido que hace temer, con fundamento un cercano desenlace,” (7) pero no todo paciente crítico está irremediabilmente condenado a morir a consecuencia de su estado, algunos son potencialmente recuperables, y cualquier gestión del médico en este ámbito, se moverá en el orden de la recuperación. 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.

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” (7). Actuar evitando la prolongación de la vida con recursos extraordinarios conforma ortotanasia y no eutanasia, lo que merece diferente tratamiento jurídico.

Como con anterioridad adujimos, 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 fase 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 proceder dirigidos a aliviar el dolor y los sufrimientos del paciente, pero que indirectamente conllevan a la reducción de su expectativa de vida y a la muerte. Es punible, constituyendo los delitos de homicidio y de auxilio al suicidio (arts. 261 y 266 del Código Penal respectivamente), en dependencia de la intervención del agente activo.

La eutanasia pasiva, por su parte, implica la interrupción de tratamientos en las condiciones apuntadas, en pacientes en estadio terminal, de igual manera por motivos piadosos. A juicio nuestro no es punible porque no se mata, la muerte sobreviene en su curso natural e inevitable.

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 sobre la improcedencia de la eutanasia activa directa ha habido más consenso 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, por la falta de aprobación de su portador y la inutilidad de su existencia. Pero ¿dónde radica el valor de la vida? No puede perderse de vista los beneficios de la terapia del dolor, que muchas veces devuelve al enfermo 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 el paciente terminal los deseos de morir por manos de su médico o de un familiar.

La cuestión sube de tono cuando el concepto de eutanasia se extiende no ya sólo a dolencias terminales sino también a padecimientos insoportables, como patologías psiquiátricas o enfermedades invalidantes, porque entonces algo menos concreto y certero que el dolor insoportable, 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 aun 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, a juicio nuestro, ética 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, posibilitando su comunicación con sus seres queridos y la adopción de sus últimas decisiones en un ambiente lo más tolerable posible.

En tanto el ánimo de matar no existe, sino de aliviar en condiciones de extremo padecimiento y ante una muerte cercana e inevitable, a juicio nuestro no podemos hablar de delito; sino de una conducta humana, dirigida a hacer más tolerable y digno lo que queda de vida.

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 en un paciente en estadio terminal, que irremediablemente 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 estuviésemos en presencia de un enfermo crítico. En este caso la omisión de medidas extremas para recuperar la vida, que se instituyan en causa de la muerte, por piedad; constituye eutanasia pasiva y delito de homicidio, porque realmente estamos ante la posibilidad de salvar al individuo y no de martirizarlo.

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. Entremos 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 que 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.

A nuestro criterio, utilizar recursos extraordinarios en pacientes en estadios terminales, no es en modo alguno ético, conformando la denominada distanasia o encarnizamiento terapéutico, es decir, “el intento de retrasar la muerte todo lo posible, a costa de grandes sufrimientos” (8). La distanasia, en tanto lesiona un bien jurídico fundamental, constituye delito y es punible.

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 fase 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 en opinión nuestra, lejos de constituir eutanasia, es una obligación moral.

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 sociedades científicas de otras ramas afines con la cuestión, como son 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.

## CONCLUSIONES

En Cuba el concepto de muerte tiene como falencia el rango de la ley que lo define, que resta consenso y trascendencia al valor jurídico que afecta: la vida. En la esfera científica y social se observan diferentes enfoques del concepto eutanasia, defecto que afecta la adopción de posiciones en el ámbito jurídico.

La eutanasia activa directa está proscrita en Cuba. En opinión nuestra es contraria a la ética. Disponer de la propia vida es una opción que cualquier individuo tiene, pero implicar a un ajeno o involucrarse en la acción, no es derecho del que lo decida. Las formas pasivas de eutanasia en individuos críticos, por ánimo compasivo, y en individuos terminales cuando lo que se suprime son elementos mínimos de sostén de la vida (agua, alimento y oxígeno), conllevan tratamiento penal, por su grado de antijuricidad y peligrosidad social. La distanasia configura la tipicidad de lesiones y constriñe la dignidad humana. 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, por su menor contenido de antijuricidad, peligrosidad social y culpabilidad. Las penas deberán posibilitar su subsidio. En nuestra opinión, la ortotanasia no constituye delito por su contenido ético, a tono con los bienes jurídicos vida y dignidad.

Las penas en el Código Penal cubano desbordan el contenido infractor de la eutanasia, razón por la que requiere de una reforma que cumpla con los principios de legalidad y proporcionalidad.

Encomendar la definición legal de muerte a la Asamblea Nacional del Poder Popular, a fin de lograr el consenso que el bien jurídico vida merece y someter a debate en los círculos científicos y administrativos especializados el tema de la eutanasia para precisar su contenido. Sugerir, en correspondencia con los resultados, la modificación al Código Penal actual en Cuba.

## REFERENCIAS

1. SCHOLLE CONNOR, SUSAN Y FUENZALIDA-PUELMA, HERNAN L.: Presentación del número especial. Boletín O.P.S. Vol. 108 N° 5y6. Bioética. Número Especial, mayo- junio de 1990, pp 369-373.
2. GONZÁLEZ, RENÉ FIDEL Y EVA ROSALES VICENTE: El derecho a morir con dignidad y la eutanasia desde una perspectiva cubana. Editorial El Mar y la Montaña. Guantánamo 2003, p 51; 79; 80
3. ENGELS, FEDERICO: "Dialéctica de la Naturaleza". Editorial Pueblo y Educación. 1991, p 12; 253.
4. ABBOUD CASTILLO, NEYLIA L. Y PÉREZ GALLARDO, LEONARDO B.: "Algunas reflexiones en torno a la muerte. Su influencia en la trasplantología". Cuadernos de Bioética Vol. IX N° 33, Iª, 1998."El consentimiento informado", p 123; 126.
5. Enciclopedia Salvat de ciencias médicas, dirigida por J. Valero- Ribas. Salvat editores, S.A. Barcelona- Madrid, 1960.
6. MACHADO CURBELO, CALIXTO: ¿Cuándo se muere realmente?". Revista "Avances Médicos de Cuba". Año III No 7-96.
7. SERRET RODRÍGUEZ, BERTHA y otros: "El médico ante la enfermedad mortal, el moribundo y su familia" *Varios Enfoques y un hecho: la muerte*. Editorial Oriente, 1995, p 54;55.
8. VELAYOS, JOSÉ LUIS: "Reflexiones acerca de la eutanasia". Cuadernos de Bioética. Vol. X No 37, 1ª, 1999."La docencia de la Bioética", p.192.