

Título: Enfoque filosófico y médico jurídico de la Eutanasia.

Autores: Lic. Odalys Quintero Silverio. Licenciada en Derecho. Master en Derecho Penal. Profesora Asistente. Juez Profesional del Tribunal Supremo Popular. Directora de la Escuela de Formación Judicial, Cuba. quintero@ef.tsp.cu, Dr. Jorge Félix Rodríguez Hernández. Especialista de primer y segundo grado en Reumatología. Máster en Medicina Tradicional y Natural. Profesor Auxiliar. Funcionario del Ministerio de Salud Pública. jfrodriquez@infomed.sld.

Introducción

Los avances en el desarrollo científico-técnico abren nuevas esferas del conocimiento que inevitablemente inciden en el proceder médico y en la actividad judicial, a la par que suponen un nuevo reto ético de obligada solución.

La Bioética, entendida por algunos como ciencia, por otros como sistema de conocimientos y por unos pocos como filosofía, surge en la década del setenta del siglo XX, 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, 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 de la materia, 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”. En resumen, pudiera definirse como la ciencia que se ocupa de la ética de la vida, abarcando cuatro niveles fundamentales de estudio, de un mismo asunto:

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.¹

El estudio que se propone en este artículo científico, se encuentra situado dentro del segundo grupo. Incluye, consecuentemente, los problemas relacionados con el inicio, el transcurso y la terminación de la vida, dentro de los que se ubica 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 mil seiscientos veintitrés, 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 los autores de este artículo se proponen 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 entienden.

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 sólo partiendo de esta entidad podremos entrar a valorar la existencia o no de una conducta eutanásica.

En el orden médico legal 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.

En Holanda, por ejemplo, existe una ley que autoriza la eutanasia (“Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio”, aprobada en el año dos mil uno, aunque tenía su antecedente en otra que también la autorizaba y que regía desde el año mil novecientos noventa y cuatro), aún así, el Código penal mantiene como delito el homicidio eutanásico y el auxilio al suicidio, cuando se incumplieren los requisitos establecidos en la ley de referencia para ejecutar la eutanasia.

En Alemania, las formas pasivas de eutanasia no son punibles, como tampoco lo es el auxilio al suicidio, aunque se mantiene como alternativa la punibilidad de la eutanasia con penas

inferiores a las del homicidio, para las formas activas; fórmula que famosos y reconocidos 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.³

En Italia, las formas eutanásicas se castigan como auxilio al suicidio y homicidio consentido. En este ámbito, autores como Ferrando Mantovani reconocen como punibles, en virtud de esta legislación, hasta la eutanasia pasiva, entendida por él en términos de distanasia, cuando no exista voluntad expresa de no ser curado. La suspensión del tratamiento médico previa solicitud sería, sin embargo, no considerada delito. En general, aunque el tratamiento jurídico de la eutanasia es más benévolo que en países donde no caben distinciones, lo cierto es que Italia no prevé un tipo independiente para su valoración.⁴

En España, otro es el panorama. La última reforma del Código penal contempla una figura que trata los presupuestos eutanásicos y los sanciona más levemente, lo que sucede por su redacción tanto con el homicidio como con el auxilio al suicidio.⁵

En Argentina, la solución a la eutanasia es muy semejante a la de Cuba: no recibe tratamiento especial, resolviéndose los casos por los tipos tradicionales de homicidio y auxilio al suicidio.

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

El hecho de que en este campo Cuba esté a la zaga de lo que ocurre obliga a un examen pormenorizado del tema, en la esfera médico jurídico-penal, que bien justifica la realización de su análisis como problema social de las ciencias. Estiman los autores de este artículo que urgen pronunciamientos legislativos que coloquen al país a tono con los cambios que hoy sufre la humanidad, y en ese orden los autores abogan por el mantenimiento de la penalización de la eutanasia activa directa, fundamentalmente, ya bien sea en su forma tradicional homicida o en la más discutida de auxilio al suicidio; pero con penas individualizadas y menores cuando concurren presupuestos eutanásicos, tanto para una como para otra modalidad.

Vale decir que si bien esta problemática ha sido tratada en el país, fundamentalmente a través de tesis de especialidades y de maestrías, la perspectiva esencial ha sido bioética, de tal suerte

que si alguna ha rozado el tema jurídico penal, lo ha hecho accesoriamente, sin penetrar en el intrínquilis del conflicto.

Para estructurar el trabajo, se parte del análisis de tratadistas del tema en diferentes etapas del desarrollo de la humanidad, visto que el tópicu a estudiar no sólo constituye un problema de la etapa actual, sino de todas las épocas 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 ha hecho un recorrido desde posiciones como la de Hipócrates, con su milenariu 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 en el mundo de la Bioética como es el caso de Kuthy Porte, de la Escosura, Llano Escobar, Llanos Zuloaga, Núñez García, Pereira Díaz, Sánchez Torres, Villalaín Blanco, José Luis Velayos, Gonzalo Herranz, Uriz Peman, Javier Gafo, Serrano Ruiz Calderón, Diego Gracia, Scholle Connor y Fuenzalida-Puelma entre otros, y en el caso de Cuba algunos como Pérez Gallardo, Fraga Núñez, Basanta y González Pérez. Se consultó además en la esfera del Derecho Penal, a Claus Roxin, Ferrando Mantovani, Olmedo Cardenote, Barquín Sanz, Carbonell Mateu, entre otros.

Desarrollo

Si bien desde finales del siglo pasado la reflexión sobre la eutanasia ha sido tema de la bioética, esencialmente, al menos desde una perspectiva ética y filosófica, el tópicu tiene sus raíces en la antigüedad.

Ya Hipócrates, entre los siglos V y IV a.n.e., la trataba en el -hasta hoy vigente- “Juramento Hipocrático” para los profesionales de la salud, en cuyo contenido consta: “No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de una sugerencia de este tipo”⁶, 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 éticu o filosóficu. 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.”⁷

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”.⁸

Séneca aseguraba: “es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento.”⁹

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.¹⁰

Para Moro, los médicos y los sacerdotes tienen que persuadir al enfermo incurable para que se quite la vida.¹¹

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 del individuo como eterno sufrimiento, de tal suerte que el suicidio puede ser un elemento liberador.¹²

Nietzsche, habla de la posibilidad de concluir con una vida que sólo nos causa sufrimientos y elogia la muerte libre que viene a él porque él quiere.¹³ 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.

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,¹⁴ 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, en su misma línea, 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.

Ahora bien, la reflexión bioética en torno a los dilemas que surgen al final de la vida, obliga a realizar algunas consideraciones acerca del momento en que el individuo puede considerarse

próximo al final de su ser, 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” . El gran dilema está en discernir ¿cuándo será el fin?, ¿qué es lo que constituye el fin de la vida?, preguntas que habitan las expectativas del hombre y de la filosofía desde sus mismos orígenes.

“Anhelamos, más o menos vehementemente, concluir todo lo que emprendemos; sentimos impaciencia por acabar y somos felices acabando. Tan sólo deseamos, por lo común, retardar lo más lejos posible el fin general, el fin de todos los fines.”¹⁶

La muerte es quizás, el evento más serio al que se enfrenta el ser humano, lo que permite atreverse a asegurar que se debe a que 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”¹⁷, y para ello los seres humanos se preparan inconscientemente durante toda la vida; así se espera el fallecimiento de los 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, se rechaza y con ello se reafirma la condición de mortales, como aseguraba From, psicoanalista culturista, en la teoría de la Dicotomía Existencial.

La palabra muerte proviene del latín “mor”, “mortis”,¹⁸ 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.”¹⁹

El concepto muerte, a través de la historia, ha sufrido numerosos cambios que transitan desde la muerte de todo el organismo, sustentada desde la cuarta década del siglo XVIII, hasta conceptos tan novedosos como el de Calixto Machado Curbelo, quien la define como “la pérdida irreversible de la capacidad y del contenido de la conciencia”²⁰ y otro tan audaz y discutido como el de Miguel Kottov para quien constituye el proceso que se inicia cuando el individuo ha perdido su proyecto de vida; dicho de otra forma, si bien el primero es profundamente biologicista, este último es extremadamente sociológico.

De manera intermedia, el concepto ha sido manejado como el cese irreversible de los latidos cardíacos; constituye la más convencional e indubitable de las definiciones y la que hasta hace muy poco se impartía en nuestras universidades. Sin embargo, los avances en la ciencia y en la técnica en el presente, atacan lo que hasta ahora parecía una posición definitiva. Surge

entonces, a mediados del siglo XX, descrita por el neurólogo francés MOLLARET, 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.²¹ Questionada respecto a la forma de diagnóstico y establecimiento.

En el campo teórico, muchas son las divergencias, sobre el particular. 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, 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.

De cualquier modo, en el caso cubano, 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, como una norma en la actuación que se impone en la práctica médica.

Tal y como afirmara Engels, “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.”²² La muerte, sin embargo, es un proceso, y para algunos un proceso difícil y doloroso, procediendo de enfermedades serias y cruentas que colocan al médico en situaciones cruciales en lo que a modo de actuar se refiere.

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 no sólo por ética, sino también por ley: deberá ejercer su ciencia y arte en beneficio de sus semejantes, cuya condición suprema es la vida. Esto que es una realidad legal, al menos en nuestro país, comienza a estremecer sus cimientos, a la luz de las actuales discusiones éticas en las que se debate el mundo.

En el momento actual, existen múltiples discrepancias teóricas 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...”²³, lo que suscita opiniones en sentido deontológico: ¿debía ser una práctica inherente a la actuación médica, si

con ella se propicia la continuación innecesaria de la existencia, en una escena en que ya, a criterio del profesional y de la familia, la recuperación (referidas a 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 sólo 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.

Pero ¿hasta dónde se tiene la certeza plena de que se está prolongando una vida que irremediablemente, a corto plazo se va a extinguir?, ¿Cuándo y cómo se puede asegurar que un paciente se encuentra en estadio terminal o aquejado de una enfermedad inminentemente mortal? Este es uno de los aspectos bioéticos cruciales, pues a pesar de toda la sabiduría y experiencia médica, siempre cabe la duda de la posibilidad del cambio en el pronóstico vital, con la aplicación de las modernas técnicas de diagnóstico y tratamiento, o el surgimiento de nuevos tratamientos para esa enfermedad. Se hace necesario entonces definir el término **enfermedad terminal**, punto de partida y análisis de las conductas éticas a adoptar.

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 paciente en estado crítico o una persona con una afección en estado 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,”²⁴ 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.

Los estados terminales 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”²⁵. Ahora bien, un error en la determinación de estos conceptos, puede conducir a conductas eutanásicas, que en el Código Penal cubano pudieren constituir los delitos de asesinato u homicidio.

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. Puede ser activa o pasiva, directa o indirecta.

A este concepto, 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. Es necesario entonces detenerse en los tres pilares sobre los que se erige la Bioética: autonomía, beneficencia-no maleficencia y justicia.

No cabe duda que en las diferentes épocas su primacía ha ido variando. Desde el Juramento Hipocrático con predominio de la beneficencia-no maleficencia, amparando entonces las conductas paternalistas o autoritarias de la medicina. Desde la segunda mitad del siglo XX, con predominio del principio de autonomía, que ampara la libertad del paciente para decidir sobre su vida y su muerte, más allá de los conceptos enunciados, aún cuando la pretendida libertad no siempre se esgrima sobre un sustento serio.

Tradicionalmente, sobre la eutanasia activa ha habido más consenso sobre su improcedencia. Entendida como las acciones realizadas por personal médico o paramédico, extendida por algunos a familiares y personas que cuidan a esos enfermos, directamente destinadas a terminar la vida del paciente, mediante la acción concreta sobre el mismo. Sin embargo, en muchos círculos se mueve hoy la opinión de su aceptación, alegándose criterios tales como el desvalor de esa vida, provocado por falta de aceptación de la misma por su portador y la inutilidad de su existencia. Cabe preguntarse entonces ¿dónde radica el valor de la vida?, ¿tendrá la terapia del dolor, bien aplicada, la capacidad de devolver la voluntad de vivir a quien aquejado de profundos dolores pide a gritos la muerte?, ¿bajo el rubro de muerte digna no se esconderá el cansancio físico, el desánimo de quienes por ella abogan?, ¿podrán los cuidados paliativos, la atención familiar y la asistencia médica humanista y cálida, borrar en el paciente terminal los deseos de morir por manos de su médico o de un familiar?, ¿la solicitud de muerte del paciente no estará 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 sólo a dolencias terminales sino también a padecimientos insoportables, como bien pudieran ser enfermedades psiquiátricas o enfermedades 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. Sin embargo, en Australia, la eutanasia activa está permitida cuando se cumplen los requisitos que la ley específica establece para ello, pudiendo recibir sanción penal quien incumpliera alguno de ellos.

Discusiones suscitan también la eutanasia activa indirecta, vista como la aplicación de medidas paliativas del dolor, a un enfermo terminal, aún cuando éstas pueden acelerar el proceso de la muerte. Lo cierto es que en opinión de los autores esta conducta es absolutamente ética y legal, pues ético es aliviar el dolor y procurarle al enfermo una muerte tranquila, indolora, con posibilidad de comunicarse con sus seres queridos y tomar sus últimas decisiones en un ambiente lo más tolerable posible.

Respecto a la eutanasia pasiva son mucho más confusos los límites de la aceptación y del rechazo. Existen en el mundo dos tendencias en su definición, los que opinan que consiste en la omisión o no puesta en práctica de la terapéutica adecuada para lograr la vida del paciente, como es el caso de no utilizar el ventilador artificial, cuando sea necesario, con un paciente recuperable; posición a juicio de los autores perfectamente comprensible y racional, y los que la conceptualizan como la no aplicación de ninguna medida terapéutica que pueda prolongar la existencia del paciente.

Partiendo de esta segunda acepción, surgen cuestionamientos tales como: ¿vale la pena con un paciente en estadio terminal utilizar recursos para prolongar la vida, 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? ¿es ética esa conducta?.

Por este resbaladizo mundo en que las líneas divisorias entre ética y derecho apenas si se distinguen, necesariamente si se sigue su curso, se va a parar a los conceptos de **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 límites entre eutanasia pasiva y ortotanasia resultan sutiles. La ortotanasia proscribía la utilización de recursos extraordinarios, no obstante, lo que ninguna norma define 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.

A criterio de los autores, utilizar recursos extraordinarios con 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”²⁶, 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; a juicio de los autores, sin embargo sí debe quedar bien claro para quienes juzgan, la diferencia entre matar, 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, etc, lo que en opinión de los autores, lejos de constituir eutanasia es una obligación moral de los profesionales de la salud.

En el orden legal, en Cuba, como en la mayor parte del mundo, la eutanasia no está permitida, sin embargo, no existe una norma legal que expresamente la sancione, debiéndose solucionar estas conductas a través de las figuras del homicidio o el asesinato, en dependencia de la forma en que ocurra, lo que a juicio de los autores, por su especial naturaleza, resulta injusto y meritorio de un tratamiento independiente, al menos como subtipo de las ya existentes, de menor rigor al previsto para las mencionadas figuras.

Consideraciones finales

La muerte, es una de las preocupaciones del ser humano, desde que se separó de la escala animal no pensante. A través de la historia, siempre ha conservado un halo de misterio y temores.

Enfocada de diversos modos por filósofos, médicos, teólogos y juristas, algunos la han ignorado como fenómeno, otros la han temido y unos pocos la evocan como máximo acto de libertad; otros como Engels la consideran parte consustancial de la vida, su par contrario y necesario, el sentido del movimiento de la materia viva y el único enfoque dialéctico posible de la existencia; contenido que resume en una sola frase: “Vivir es morir”²⁷.

Sobre los conceptos que se mueven en el campo de las ciencias médicas, existen múltiples indefiniciones, tal cual es la determinación de “medio extraordinario”, lo que inevitablemente trasciende al campo de las ciencias penales.

La eutanasia, entendida como acción u omisión encaminada directamente a dar muerte de una forma indolora a los enfermos incurables, por parte del personal sanitario, con la intención de librarlos de sus penas y con ánimo compasivo, está proscrita en Cuba. A juicio de quienes escriben este artículo, 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, si bien disponer de la propia vida es una opción que cualquier individuo tiene, 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, y probablemente pueda corregirse esa actitud con una buena terapia paliativa, posible para todos, al menos en Cuba, por las conquistas de la ciencia y de la técnica y por el carácter público y humanista de la atención a la salud.

Es necesario distinguir entre conductas **eutanásicas**, **ortotanásicas** y **distanásicas**. La primera anti-ética y punible, la segunda ética y obligada desde esa perspectiva, y la última anti-ética, aunque esencialmente impune.

La eutanasia como acción reprochable, debe contemplarse diferenciadamente en el Código penal, con sanciones inferiores a las previstas para el homicidio y el asesinato, dada su especial naturaleza.

Referencias bibliográficas

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. Pág. 369-373.

- 2 – Fraga Núñez, Basanta M., y González Pérez: “Algunos aspectos éticos y jurídicos de la Eutanasia”. Conferencia magistral, 1997.
- 3- Roxin Claus: “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia”. Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal. Editorial Comares 2001. Pág. 1-38.
- 4-Mantovani, Ferrando: “El problema jurídico de la eutanasia”. Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal. Editorial Comares 2001. Pág. 83- 100.
- 5-Olmedo Cardenete, Miguel y Barquín Sanz, Jesús: “Eutanasia, suicidio y Derecho Penal en España”. Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal. Editorial Comares 2001. Pág. 105- 192.
- 6-Juramento Hipocrático. Códigos Internacionales de Etica. Boletín O.P.S. Vol. 108 N° 5y6. Bioética. Número Especial, mayo-junio de 1990. Pág. 619.
- 7- Cicerón, citado por Claus Roxin en “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia”. Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal. Editorial Comares 2001. Pág. 1.
- 8- Platón.”La República (III)”. Citado por Claus Roxin en “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia”. Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal. Editorial Comares 2001. Pág. 1.
- 9- Séneca, citado por Claus Roxin en “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia”. Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal. Editorial Comares 2001. Pág. 1.
- 10-Bacon Francis, citado por Uris Peman en “Reflexiones éticas ante el tema de la eutanasia”. Cuadernos de Bioética. El consentimiento informado. Vol. IX. N°³³. 1^a 1998. Pág. 28.
- 11-Moro, citado por Uris Peman en “Reflexiones éticas ante el tema de la eutanasia”. Cuadernos de Bioética. El consentimiento informado. Vol. IX. N°³³. 1^a 1998. Pág. 28.
- 12-Domínguez, M., prólogo a Schopenhauer, A, “Metafísica del amor, metafísica de la muerte”. Citado por Uris Peman en “Reflexiones éticas ante el tema de la eutanasia”. Cuadernos de Bioética. El consentimiento informado. Vol. IX. N°³³. 1^a 1998. Pág. 27 y 28.
- 13-Nietzsche: “Así habló Zaratustra”. Citado por Uris Peman en “Reflexiones éticas ante el tema de la eutanasia”. Cuadernos de Bioética. El consentimiento informado. Vol. IX. N°³³. 1^a 1998. Pág. 28.
- 14-Fink, Eugen: “La Filosofía de Nietzsche”. El Libro de Bolsillo. Editorial Madrid. Pág. 271.
- 15- Engels, Federico: “Dialéctica de la Naturaleza”. Editorial Pueblo y Educación. 1991. Pág. 12.
- 16-Schopenhauer, Arturo: “Alrededor de la Filosofía”. Prometeo Sociedad Editorial. Pág. 12.

- 17-Engels, Federico: "Dialéctica de la naturaleza". Editorial Pueblo y Educación 1991. Pág. 17.
- 18- 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". Pág. 123.
- 19-Enciclopedia Salvat de ciencias médicas, dirigida por J. Valero- Ribas. Salvat editores, S.A. Barcelona- Madrid, 1960.
- 20- Machado Curbelo, Calixto: "¿Cuándo se muere realmente?". Revista "Avances Médicos de Cuba". Año III No 7-96.
- 21- 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". Pág. 126.
- 22-Engels, Federico: "Dialéctica de la naturaleza" Editorial Pueblo y Educación. 1991. Pág 253.
- 23, 24 y 25- Padovani Cantón, Manuel Antonio: Eutanasia, suicidio y aborto. Conferencia Magistral.
- 26-Velayos, José Luis: "Reflexiones acerca de la eutanasia". Cuadernos de Bioética. Vol. X No 37, 1ª, 1999."La docencia de la Bioética".Pág. 192.
- 27- Engels, Federico: "Dialéctica de la naturaleza". Editorial Pueblo y Educación. 1991.Pág. 253.