



Desafíos jurídicos y vacíos normativos en la regulación de la eutanasia en Cuba

Legal challenges and regulatory gaps in the regulation of euthanasia in Cuba

Robicel Aispuría Isaac^{1*} <https://orcid.org/0009-0002-0638-1249>

¹ Instituto Superior del Ministerio del Interior “Eliseo Reyes Rodríguez”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: nichehv1977@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La eutanasia constituye uno de los dilemas biojurídicos más complejos de los sistemas sanitarios contemporáneos. En Cuba, la Ley No. 165/2023 de Salud Pública reafirma la salud como un derecho universal y reconoce el principio de muerte digna dentro de su marco humanista; sin embargo, no establece una regulación específica que habilite la práctica de la eutanasia. Esta situación genera tensiones

entre los principios bioéticos y las disposiciones penales vigentes.

Objetivos: Analizar el estado normativo de la eutanasia en Cuba y su viabilidad de regulación desde las perspectivas jurídica, ética y clínica.

Métodos: Se realizó una revisión documental y comparada de fuentes oficiales, legislación nacional y literatura especializada en bioética y derecho sanitario.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Se analizaron modelos legislativos de España, Bélgica, Colombia y Uruguay, seleccionados por su relevancia normativa y aplicabilidad comparativa al contexto cubano.

Resultados: El ordenamiento jurídico cubano penaliza las intervenciones médicas que provoquen la muerte, aun con consentimiento informado. No existen protocolos técnicos, comités interdisciplinarios ni garantías institucionales que permitan diferenciar la eutanasia autorizada de la mala praxis. Los países estudiados cuentan con marcos regulatorios que establecen requisitos

clínicos, regulan la objeción de conciencia y garantizan supervisión ética.

Conclusiones: El reconocimiento del principio de muerte digna resulta insuficiente sin una regulación específica. Su transformación en un derecho exigible requiere voluntad legislativa, estructura operativa y garantías jurídicas para pacientes y profesionales. Un marco normativo acompañado de protocolos técnicos y supervisión ética permitiría armonizar los principios bioéticos con la práctica clínica y superar el actual vacío regulatorio.

Palabras clave: bioética; derecho sanitario; eutanasia; muerte digna; objeción de conciencia.

ABSTRACT

Introduction: Euthanasia constitutes one of the most complex biolegal dilemmas in contemporary healthcare systems. In Cuba, Law No. 165/2023 on Public Health reaffirms health as a universal right and recognizes the principle of a dignified death

within its humanistic framework; however, it does not establish specific regulations authorizing the practice of euthanasia. This situation creates tensions between bioethical principles and current criminal law provisions.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Objectives: To analyze the regulatory status of euthanasia in Cuba and its feasibility of regulation from legal, ethical, and clinical perspectives.

Methods: A documentary and comparative review of official sources, national legislation, and specialized literature on bioethics and health law was conducted. Legislative models from Spain, Belgium, Colombia, and Uruguay were analyzed, selected for their regulatory relevance and comparative applicability to the Cuban context.

Results: The Cuban legal system criminalizes medical interventions that cause death, even when informed consent is provided. There are no technical protocols, interdisciplinary committees, or institutional safeguards to distinguish authorized euthanasia from medical malpractice. The

countries studied have regulatory frameworks that establish clinical requirements, regulate conscientious objection, and ensure ethical oversight.

Conclusions: Recognition of the principle of a dignified death is insufficient without specific regulation. Its transformation into an enforceable right requires legislative will, an operational structure, and legal safeguards for both patients and healthcare professionals. A regulatory framework accompanied by technical protocols and ethical oversight would make it possible to reconcile bioethical principles with clinical practice and address the current regulatory gap.

Keywords: bioethics; health law; euthanasia; dignified death; conscientious objection.

Recibido: 28/10/2025

Aceptado: 21/08/2026

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





INTRODUCCIÓN

La eutanasia constituye uno de los dilemas biojurídicos más sensibles en los sistemas sanitarios contemporáneos, especialmente en aquellos en los que el derecho a la vida se interpreta como un principio absoluto. En Cuba, este debate ha comenzado a emerger en espacios académicos, institucionales y legislativos, aunque aún no existe una regulación jurídica que habilite su práctica clínica. La inclusión del concepto de muerte digna en la Ley No. 165/2023 de Salud Pública marca un avance discursivo, pero no resuelve las ambigüedades normativas ni las tensiones entre los principios bioéticos reconocidos y las disposiciones penales vigentes.⁽¹⁾

En este contexto, resulta pertinente recordar la postura ética expresada por Fidel Castro Ruz en su *Discurso en la clausura del curso de Medicina Integral Comunitaria* (La Habana, 1999), quien afirmó: “Lo más importante habrá de ser su consagración total al más noble y humano de los oficios: salvar vidas y preservar la salud. Más que médicos serán celosos guardianes de lo máspreciado del ser humano”. Esta visión, centrada en la preservación de la vida como valor supremo, ha influido en la cultura institucional cubana y en la interpretación restrictiva del deber médico.⁽²⁾

Sin embargo, el reconocimiento de la dignidad en el proceso de morir, los cuidados paliativos y los límites razonables a la intervención médica permiten abrir un espacio legítimo para el análisis ético y jurídico de la eutanasia, siempre que no se promueva una acción directa para provocar la muerte.

Aunque el presente estudio se enmarca en el análisis jurídico, su objeto, la regulación de la eutanasia, responde directamente a una práctica médica de alta sensibilidad ética, clínica e institucional. La ausencia de un marco normativo específico en Cuba no solo afecta la seguridad jurídica de los profesionales de la salud, sino que también limita el ejercicio de derechos fundamentales vinculados al final de la vida. Por ello, este trabajo se inscribe en el campo de las

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





ciencias médicas y afines, al proponer lineamientos que articulan bioética, derecho sanitario y política legislativa, con el propósito de fortalecer las garantías clínicas y jurídicas en beneficio de la población. Su enfoque interdisciplinario y su metodología comparada lo convierten en una contribución original y pertinente para el debate académico sobre la regulación jurídica de la eutanasia en Cuba.

Abordar la eutanasia en Cuba implica reconocer la inexistencia de una ley que la autorice y de un protocolo que la regule, a pesar de la presencia de pacientes que plantean esta demanda en contextos clínicos. En los espacios hospitalarios donde el dolor se convierte en una constante, y ante la necesidad de garantizar dignidad en el proceso de morir, se evidencia la urgencia de un debate que no puede seguir postergado.

La muerte digna no constituye un privilegio ni una concesión: es el último acto de autonomía que una sociedad ética debería garantizar. Sin embargo, en el vacío normativo cubano, el sufrimiento se legaliza mientras la compasión se penaliza.

Desde una perspectiva internacional, la eutanasia se conceptualiza como una intervención médica deliberada destinada a causar la muerte de un paciente que la solicita, con el propósito de aliviar un sufrimiento irreversible derivado de una enfermedad incurable o terminal. Esta definición establece condiciones estrictas de consentimiento informado, competencia mental y supervisión profesional. Se distingue claramente de prácticas como el suicidio asistido o la sedación paliativa, que responden a marcos éticos y clínicos diferentes.⁽³⁾

En el contexto cubano, esta definición aún no encuentra correlato normativo ni institucional. La ausencia de protocolos técnicos, comités interdisciplinarios y garantías jurídicas impide distinguir entre mala praxis y eutanasia autorizada, lo que genera inseguridad para el profesional y desprotección para el paciente. Esta situación exige una revisión crítica del ordenamiento jurídico vigente y una apertura al diálogo bioético que permita articular el principio de muerte digna con prácticas clínicas legítimas y supervisadas.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Desde el ámbito académico, Quintero Silverio y Rodríguez Hernández⁽⁴⁾ analizaron las implicaciones jurídicas de la eutanasia en Cuba y destacaron la necesidad de una perspectiva integral que articule derechos, deberes y principios éticos. Su enfoque anticipó la urgencia de un marco normativo que permita abordar el final de la vida desde criterios jurídicos y bioéticos coherentes.

En diciembre de 2023, la Asamblea Nacional del Poder Popular aprobó una actualización del marco regulatorio sanitario que incorpora el principio de muerte digna. Sin embargo, como advierten Fernández Rodríguez y otros⁽⁵⁾ en su análisis de este proceso legislativo, la disposición no establece mecanismos normativos ni procedimientos para autorizar la eutanasia activa, lo que limita su aplicabilidad clínica y jurídica. Aunque representa un avance discursivo, el texto legal mantiene al país en una fase preliminar del debate legislativo, sin garantías operativas ni exclusiones penales que habiliten su implementación.

Este escenario confirma la persistencia de vacíos normativos y la necesidad de una reforma integral que defina modalidades claras, requisitos técnicos y garantías institucionales, en diálogo con modelos internacionales y principios bioéticos reconocidos. La regulación de la eutanasia exige más que voluntad política: requiere estructura jurídica, supervisión ética y, sobre todo, respeto efectivo a la autonomía del paciente.

En este escenario, el presente artículo tiene como objetivos analizar el estado normativo de la eutanasia en Cuba y su viabilidad de regulación desde las perspectivas jurídica, ética y clínica.

MÉTODOS

Para alcanzar el propósito de este trabajo, se parte de un diagnóstico del estado normativo actual, mediante el cual se identifican los principales obstáculos legales, técnicos y operativos que limitan su regulación efectiva. La investigación se desarrolló mediante un diseño cualitativo, de

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





tipo documental y comparado. Se examinaron los marcos legislativos vigentes sobre eutanasia en países de Europa y América Latina, con énfasis en sus requisitos operativos, criterios clínicos, mecanismos de control y garantías institucionales. Esta revisión permitió identificar patrones normativos y enfoques regulatorios aplicables al contexto cubano.

De forma paralela, se evaluó el ordenamiento jurídico nacional en materia de responsabilidad médica y derechos del paciente, a partir del análisis de leyes, resoluciones ministeriales y proyectos legislativos recientes. Se delimitaron los vacíos normativos que impiden la legalización de la eutanasia activa, así como las tensiones entre el principio de muerte digna y las disposiciones penales vigentes.

DESARROLLO

En el ordenamiento jurídico cubano, la eutanasia no está reconocida ni regulada como práctica médica legítima. Aunque el Proyecto de Ley de Salud Pública (2023) ⁽¹⁾ incorpora principios como la atención centrada en la dignidad humana y el derecho a una muerte digna, estos enunciados carecen de desarrollo normativo que permita su aplicación efectiva en contextos clínicos terminales.

Como consecuencia, cualquier intervención médica destinada a causar la muerte de un paciente, incluso con consentimiento informado, se tipifica como homicidio conforme al Artículo 343 de la Ley No. 151/2022, Código Penal. Esta situación evidencia una tensión normativa entre el discurso institucional, que reconoce la dignidad en el proceso de morir, y el marco penal, que sanciona toda acción médica orientada a facilitarla. ⁽⁶⁾

La contradicción entre el discurso institucional que reconoce la muerte digna y la estructura penal que sanciona cualquier intervención médica orientada a provocarla ha sido abordada por diversos autores cubanos desde enfoques bioéticos y jurídicos. Quintero Silverio y Rodríguez

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Hernández,⁽⁴⁾ en su estudio de 2015, advierten que la ausencia de regulación no debe justificar el silencio normativo y proponen una aproximación integral que articule derechos individuales, garantías institucionales y protocolos clínicos.

En continuidad con este planteamiento, Romero Madero⁽⁷⁾ en el año 2021, complementa la discusión al destacar que la autonomía del paciente y el deber de evitar el sufrimiento injustificado deben incorporarse en la formulación de políticas públicas sobre eutanasia. Ambos estudios coinciden en que la legalización requiere más que voluntad legislativa: demanda la creación de mecanismos técnicos y éticos que aseguren la trazabilidad de los procedimientos, la objeción de conciencia y la protección jurídica del personal médico involucrado.

Este consenso académico refuerza la necesidad de una reforma normativa que no se limite a enunciar principios, sino que establezca condiciones operativas claras, supervisión interdisciplinaria y garantías institucionales que permitan distinguir entre eutanasia autorizada y prácticas sancionables.

Desde inicios del siglo XXI varios países europeos han avanzado en la regulación jurídica de la eutanasia, estableciendo marcos normativos que articulan criterios clínicos, éticos y legales. Países Bajos y Bélgica, pioneros en este ámbito, legalizaron la práctica en 2002 mediante protocolos que exigen consentimiento informado, diagnóstico terminal y evaluación médica colegiada. La Real Asociación Médica Neerlandesa (KNMG)⁽⁸⁾ ha documentado estos procesos en 2022, mientras que Korczak⁽⁹⁾ en el 2023, analiza cómo estos modelos se han consolidado como referencia internacional.

En el plano europeo, España se incorporó en 2021 con la Ley Orgánica 3/2021, que reconoce la ayuda médica para morir como una prestación del sistema público de salud bajo condiciones estrictas de supervisión y control institucional, según lo documentado por el Ministerio de Sanidad en 2021.⁽¹⁰⁾ De manera más reciente, Francia aprobó en 2025 una ley que reconoce el

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





derecho a morir dignamente en casos terminales, aunque su implementación ha generado debate sobre los límites éticos y clínicos del modelo, tal como analiza Corcoy-Bidasolo en 2024.⁽¹¹⁾

La literatura biojurídica europea coincide en que, pese a la solidez normativa alcanzada, persisten dilemas sobre la autonomía del paciente, la presión familiar y la evaluación del sufrimiento subjetivo. Asimismo, se identifican desigualdades en el acceso derivadas de la objeción de conciencia y la variabilidad regional en la aplicación de los protocolos.⁽¹¹⁾

En el contexto latinoamericano, Colombia fue pionera al despenalizar la eutanasia mediante la Sentencia C-239 de 1997, consolidando posteriormente su marco normativo con fallos como la Sentencia C-233 de 2021. Estas decisiones obligan al sistema de salud a garantizar el acceso a la eutanasia bajo condiciones médicas, éticas y legales claramente definidas, tal como expone Mayorga Duarte en 2022, quien analiza cómo la jurisprudencia colombiana ha convertido la práctica en un derecho exigible dentro del sistema sanitario.⁽¹²⁾

La Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social establece que cada solicitud debe ser evaluada por un Comité Científico Interdisciplinario, conformado por profesionales médicos, jurídicos y psicológicos. Este comité tiene la responsabilidad de asegurar la trazabilidad del procedimiento, la legalidad de la decisión y la protección de los derechos del paciente y del equipo de salud involucrado.⁽¹²⁾

El modelo colombiano destaca por su progresividad normativa y por la creación de estructuras operativas que permiten distinguir entre eutanasia autorizada y actos punibles, ofreciendo un referente valioso para contextos como el cubano, donde aún persisten vacíos legales y ausencia de protocolos institucionales.

En el ámbito latinoamericano, Uruguay se sumó al debate regional al aprobar en 2023 la Ley de Muerte Digna, incorporando requisitos similares a los modelos europeos. Esta normativa

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





establece condiciones clínicas, éticas y legales para autorizar la eutanasia en casos terminales, bajo supervisión profesional. Aunque su enfoque ha sido valorado como progresista, diversos análisis (como el de Juárez Miranda en 2025), señalan que persisten desafíos operativos, especialmente en la formación médica específica y en la aplicación efectiva de la objeción de conciencia, lo que evidencia la necesidad de ajustes institucionales para garantizar su implementación plena. ⁽¹⁴⁾

La experiencia latinoamericana demuestra que la legalización de la eutanasia requiere no solo voluntad legislativa, sino también estructuras técnicas, protocolos interdisciplinarios y garantías jurídicas que aseguren la trazabilidad del procedimiento y la protección de los actores involucrados. Estos modelos ofrecen referentes útiles para el contexto cubano, donde aún persiste una desconexión entre el discurso institucional y la normativa penal vigente.

La experiencia latinoamericana, junto con diversos análisis regionales, permite identificar patrones comunes en los procesos de regulación de la eutanasia. En ese marco, los vacíos normativos y desafíos para su implementación jurídica en Cuba encuentran paralelismos relevantes. Hidalgo Cajo, Rivera Andrade y Flores Padilla, en su estudio de 2025, analizan las implicaciones médico-legales de la eutanasia en Ecuador, destacando la ausencia de un marco jurídico aprobatorio, la escasa preparación del personal médico y las barreras culturales que dificultan su aplicación. Estos hallazgos refuerzan la idea de que, aun en contextos donde el debate está abierto, la falta de regulación clara y de capacitación especializada constituye un obstáculo decisivo para la implementación efectiva. ⁽¹⁵⁾

Aunque centrado en la realidad ecuatoriana, este estudio permite reconocer obstáculos compartidos en sistemas sanitarios que aún no han regulado la eutanasia activa. En el caso cubano, persisten ambigüedades conceptuales, tensiones entre el principio de muerte digna y el marco penal vigente, así como una carencia de protocolos éticos y jurídicos que delimiten la actuación profesional. Esta coincidencia regional refuerza la urgencia de articular una propuesta

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





normativa que garantice la trazabilidad clínica, la seguridad jurídica y la protección institucional de los profesionales de la salud, en plena consonancia con los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia que orientan la práctica médica contemporánea.

El análisis del ordenamiento jurídico cubano revela que la eutanasia no está reconocida como práctica médica legítima ni contemplada en ninguna disposición legal vigente. El Artículo 46 de la Constitución de 2019 consagra el derecho a la vida, la integridad física y moral como principios fundamentales, lo que refuerza una interpretación restrictiva frente a cualquier forma de interrupción voluntaria de la vida. Asimismo, el Artículo 72 establece que la salud pública es responsabilidad del Estado, orientada a la atención, protección y recuperación, sin habilitar mecanismos normativos para decisiones médicas que impliquen la muerte asistida.⁽¹⁶⁾

Estos hallazgos confirman la desconexión entre el discurso institucional que reconoce la dignidad en el proceso de morir y el marco constitucional que excluye cualquier forma de eutanasia activa. A diferencia de los modelos europeos y latinoamericanos que han avanzado en la regulación de esta práctica mediante leyes, sentencias y protocolos clínicos, Cuba mantiene una postura jurídica centrada en la preservación absoluta de la vida, sin considerar excepciones clínicas ni éticas. Esta divergencia evidencia la necesidad de un debate normativo que articule los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia con la realidad constitucional y penal vigente.

La literatura especializada advierte que esta rigidez normativa limita el desarrollo de protocolos médicos y comités interdisciplinarios que permitan distinguir entre mala praxis y eutanasia autorizada. Quintero Silverio y Rodríguez Hernández, en su estudio de 2015, y Romero Madero, en 2021, coinciden en señalar que la ausencia de regulación integral impide articular derechos individuales con garantías institucionales. En contraste, países como Colombia, España y Uruguay han logrado articular marcos legales que integran principios bioéticos como la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia, junto con garantías institucionales para el personal médico. La interpretación constitucional cubana, al no incorporar excepciones explícitas

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





ni mecanismos de supervisión, perpetúa un vacío normativo que obstaculiza el reconocimiento de la muerte digna como derecho exigible. Esta situación exige una reforma integral que armonice el principio de vida con el respeto a la autonomía del paciente en contextos clínicos terminales.

En coherencia con el marco constitucional vigente, el Código Penal cubano, Ley No. 151/2022, y las resoluciones ministeriales sobre responsabilidad médica no contemplan disposiciones que autoricen la eutanasia por razones clínicas. Tampoco la antigua Ley No. 41 de Salud Pública ni la derogada Resolución No. 99/08 del Ministerio de Salud Pública abordaron esta figura, lo que confirma una ausencia histórica de regulación específica sobre el tema. ^(17, 18)

En continuidad con este vacío normativo, la Ley de Salud Pública, Ley No. 143/2023, incorpora principios como la dignidad humana, la autonomía del paciente y el derecho a una muerte digna (arts. 1, 4 y 206), pero carece de desarrollo normativo que permita su aplicación en contextos clínicos terminales. La falta de mecanismos operativos evidencia una desconexión entre el discurso ético y la práctica médica, reforzando la necesidad de una reforma integral que articule garantías jurídicas, protocolos técnicos y supervisión ética para casos de eutanasia legalmente autorizada. ⁽¹⁾

Este vacío se agrava por la falta de regulación específica sobre eutanasia en Cuba, incluso ante sufrimiento irreversible. Las normas vigentes (Ley No. 143 del Proceso Penal (2021), Ley No. 151 del Código Penal (2022) y Resolución No. 458/2019 del MINSAP) se centran en delitos por imprudencia médica o mala praxis, sin prever escenarios de muerte asistida bajo autorización legal. ^(19, 20)

La reiteración de principios en el Proyecto de Ley, sin respaldo técnico ni exclusiones penales, limita su operatividad. Esta brecha impide reconocer la eutanasia como práctica médica legítima, manteniéndola fuera del marco institucional vigente. ⁽¹⁾

Eutanasia y tecnologías emergentes: tensiones éticas y límites jurídicos

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Los avances médicos, digitales y bioéticos han transformado la toma de decisiones al final de la vida, sin implicar la legalización automática de la eutanasia. Tecnologías como algoritmos predictivos y sistemas de monitoreo han ampliado las capacidades clínicas, permitiendo anticipar la evolución de enfermedades terminales y fundamentar la suspensión de tratamientos, sin sustituir el juicio médico ni autorizar la eutanasia. Tal como señala SemMéxico ⁽²¹⁾ en 2024, estas herramientas refuerzan la práctica clínica, pero no constituyen un marco legal que habilite la eutanasia activa.

Los dispositivos robóticos de apoyo emocional y físico mejoran la calidad de vida en fases terminales, sin intervenir en decisiones sobre su interrupción. Asimismo, las plataformas digitales permiten registrar voluntades anticipadas, útiles en países donde la eutanasia es legal. En Cuba, sin embargo, estos registros no tienen validez jurídica para autorizar actos de eutanasia, tal como señala La Guardia en 2024, lo que confirma la desconexión entre innovación tecnológica y marco normativo nacional. ⁽²²⁾

Otros desarrollos, como los respiradores inteligentes y el soporte vital prolongado, han generado el concepto de encarnizamiento terapéutico. Algunos sistemas sanitarios lo enfrentan mediante normativas sobre eutanasia o cuidados paliativos avanzados. En Canadá, Países Bajos y Bélgica, donde la eutanasia está regulada, las tecnologías emergentes se integran para garantizar trazabilidad y respeto a la voluntad del paciente. En América Latina, el debate se intensifica con casos como el de Paola Roldán en Ecuador, donde la eutanasia sigue siendo ilegal, pero se discute su legalización ante enfermedades irreversibles, tal como señala UNAM Global en 2024. ⁽²³⁾

En Cuba, la eutanasia no está permitida ni regulada. Aunque el Proyecto de Ley de Salud Pública (2023) ⁽¹⁾ menciona el derecho a una muerte digna, no establece mecanismos tecnológicos ni jurídicos para su aplicación. Las tecnologías emergentes se emplean para mejorar la atención médica, pero sin implicación legal en decisiones sobre el fin de la vida.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





El consentimiento informado y la confidencialidad de los datos personales son ejes éticos fundamentales en decisiones médicas terminales. En Cuba, aunque se reconoce el derecho a rechazar tratamientos invasivos y acceder a cuidados paliativos, estas prácticas no equivalen a la eutanasia activa, que implica una intervención médica directa para causar la muerte. La diferencia es clínica y jurídica: el rechazo terapéutico se ampara en la autonomía del paciente, mientras que la eutanasia carece de respaldo normativo y podría ser penalizada.

En este contexto, el consentimiento informado exige más que una firma: requiere comprensión real del estado clínico, de las opciones disponibles y de sus consecuencias. Las plataformas digitales podrían fortalecer este proceso si garantizan la confidencialidad y la protección de los datos. La Ley No. 149/2022, “De Protección de Datos Personales”, establece principios como licitud, seguridad, trazabilidad y consentimiento explícito para el tratamiento de información sensible, incluidos los datos clínicos. Sin embargo, estos registros no tienen validez jurídica para autorizar la eutanasia, lo que limita su alcance en decisiones sobre el fin de la vida. ⁽²⁴⁾

La literatura bioética nacional ha comenzado a tratar la eutanasia desde una perspectiva de derechos, subrayando la necesidad de un marco legal que permita su discusión técnica y su regulación conforme a principios como autonomía, beneficencia y no maleficencia, según lo expuesto por Medina Peña en 2025. ⁽²⁵⁾ Esta regulación debería incluir protocolos para el consentimiento informado, objeción de conciencia y garantías institucionales que protejan tanto al paciente como al personal médico, sin comprometer la confidencialidad ni la trazabilidad.

Para ello, es indispensable que la futura norma defina con precisión las modalidades de eutanasia, diferenciándolas según criterios médicos, éticos y jurídicos. Esta clasificación delimita el alcance de la intervención y evita ambigüedades en su aplicación.

La eutanasia activa implica una intervención directa para provocar la muerte, generalmente mediante fármacos letales, y ha sido regulada en países que la reconocen legalmente bajo estrictos criterios clínicos. En contraste, la eutanasia pasiva consiste en suspender tratamientos

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





que prolongarían artificialmente la vida, permitiendo que la enfermedad siga su curso natural. Aunque menos controvertida, también requiere protocolos claros para evitar negligencias, según lo expuesto por Rachels en 1975. ⁽²⁶⁾

La eutanasia voluntaria se realiza con consentimiento explícito del paciente, como reconocen las legislaciones de España, Colombia y Bélgica. En cambio, la eutanasia involuntaria se aplica sin ese consentimiento, ya sea por incapacidad o por decisión de terceros, y debe ser excluida expresamente de cualquier propuesta normativa debido a su controversia ética y a las restricciones jurídicas, según lo expuesto por Quesada Gálvez y colaboradores en 2023. ⁽²⁷⁾

Definir con precisión las modalidades de eutanasia en la futura Ley de Salud Pública permitiría establecer un marco normativo claro, delimitando condiciones clínicas, mecanismos de control y garantías jurídicas para una práctica segura y viable. Esta delimitación es clave para evitar ambigüedades y asegurar la trazabilidad de cada decisión médica en contextos terminales.

Discusión crítica

El análisis comparado muestra que los países con legislación sobre eutanasia enfrentan tensiones comunes: proteger la autonomía del paciente sin traspasar los límites éticos de la práctica médica. En Europa, persisten desafíos como la objeción de conciencia, la presión familiar y la evaluación del sufrimiento subjetivo, incluso en sistemas consolidados, según lo expuesto por Corcoy-Bidasolo en 2024. ⁽¹¹⁾ En América Latina, Colombia y Uruguay han avanzado en la construcción de marcos normativos sobre eutanasia, aunque todavía enfrentan obstáculos operativos relacionados con la formación médica, la desigualdad territorial y la resistencia cultural, según lo señalado por Mayorga Duarte en 2022 y Juárez Miranda en 2025. ⁽¹²⁾

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





En el caso cubano, el texto que mencionas corresponde a la Ley No. 143/2023 de Salud Pública, aprobada por la Asamblea Nacional del Poder Popular. Esa norma es la que incorpora principios como la dignidad humana, la autonomía del paciente y el derecho a una muerte digna en sus artículos iniciales (arts. 1, 4 y 206).

Lo importante es que, aunque la ley enuncia esos principios, no establece mecanismos operativos ni protocolos clínicos que permitan aplicarlos en situaciones terminales, lo que genera la desconexión que señalas entre el discurso institucional y la práctica médica. En otras palabras, estamos hablando de la Ley de Salud Pública vigente en Cuba desde 2023, que introduce el lenguaje de derechos, pero aún carece de desarrollo normativo específico para la eutanasia.

La literatura bioética nacional coincide en que la autonomía del paciente debe estar respaldada por mecanismos legales que regulen la intervención médica en contextos terminales, evitando ambigüedades y asegurando seguridad clínica, ética y jurídica, según lo planteado por Medina Peña en 2025. ^(1, 25)

La inexistencia de una figura legal que autorice la eutanasia impide cualquier actuación médica orientada a la interrupción voluntaria de la vida, incluso cuando exista consentimiento informado y condiciones clínicas irreversibles. La Ley No. 151/2022 del Código Penal sanciona toda conducta que provoque la muerte fuera de los límites legales definidos, sin contemplar excepciones para la eutanasia ni para el suicidio asistido. ⁽⁶⁾

La falta de regulación específica expone al profesional a riesgos legales y deja al paciente sin protección efectiva, especialmente cuando el tratamiento activo resulta fútil. Esta situación genera una tensión estructural para el personal médico, que debe conciliar la responsabilidad ética de aliviar el sufrimiento extremo con la ausencia de protocolos técnicos y garantías jurídicas que respalden su actuación.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





El debate enfrenta resistencias culturales propias de la idiosincrasia nacional, donde la prolongación de la vida se asocia a valores familiares, comunitarios y espirituales profundamente arraigados. Esta dimensión sociocultural debe ser considerada en cualquier propuesta normativa, como un elemento que exige sensibilidad institucional y diálogo ético.

En la práctica médica cubana, la decisión de suspender intervenciones en pacientes terminales se adopta sin respaldo jurídico explícito. No existe una normativa específica sobre cuidados paliativos, y el concepto de *“limitación del esfuerzo terapéutico”* carece de definición legal. Tampoco se reconocen figuras como la eutanasia activa o el suicidio asistido, lo que deja al equipo médico operando bajo criterios internos no regulados y sin garantías jurídicas claras.

Esta laguna normativa impide establecer estándares éticos y clínicos claros para el manejo de pacientes en fase terminal. Aunque los profesionales pueden abstenerse de aplicar medidas invasivas o desproporcionadas, lo hacen sin garantías legales ni mecanismos institucionales que orienten sus decisiones. Según Montero Quesada et al. (2021), esta situación genera inseguridad jurídica y vulnerabilidad ética, tanto para el personal médico como para los pacientes, y exige una revisión profunda del ordenamiento jurídico cubano para garantizar coherencia normativa, seguridad clínica y respeto a la autonomía del paciente.⁽²⁸⁾

Obstáculos legales, técnicos y operativos

La regulación de la eutanasia en Cuba enfrenta barreras estructurales que dificultan su viabilidad. En el plano legal, el Código Penal, Ley No. 151/2022, tipifica como homicidio cualquier intervención médica que provoque la muerte, incluso cuando exista consentimiento informado y diagnóstico terminal. Esta disposición, junto con la ausencia de normas específicas en la Ley de Salud Pública, Ley No. 165/2023, y en las resoluciones ministeriales sobre responsabilidad médica, impide distinguir entre la mala praxis y una eutanasia autorizada.⁽⁶⁾

Desde el enfoque técnico, no existen protocolos clínicos ni criterios éticos institucionalizados para guiar la actuación médica ante sufrimiento irreversible. Tampoco se han definido

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





mecanismos de evaluación interdisciplinaria ni procedimientos administrativos que garanticen trazabilidad y legalidad. En el plano operativo, la falta de comités éticos, cláusulas de objeción de conciencia y garantías jurídicas para el profesional actuante expone al sistema sanitario a una vulnerabilidad institucional. En este contexto, el riesgo penal inhibe cualquier intento de intervención compasiva, incluso cuando el tratamiento resulta fútil y el sufrimiento, irreversible.

Lineamientos y propuesta normativa para la regulación ética y jurídica de la eutanasia en Cuba

La falta de regulación específica sobre la eutanasia en Cuba impide su aplicación clínica efectiva, a pesar del reconocimiento programático del principio de muerte digna. Para que dicho principio se convierta en un derecho exigible, resulta imprescindible articular un marco normativo coherente, ético y jurídicamente viable, bajo condiciones estrictamente reguladas.

Como primer paso, se propone incorporar una sección específica sobre eutanasia en la futura **Ley de Salud Pública, Ley No. 165/2023**. Esta debe definir con claridad las modalidades permitidas —activa, pasiva y voluntaria—, los requisitos clínicos y éticos —diagnóstico terminal, sufrimiento irreversible, consentimiento informado— y los procedimientos administrativos correspondientes. La norma debe limitar la práctica a casos excepcionales y debidamente justificados, evitando interpretaciones arbitrarias, tal como se ha señalado en la doctrina comparada sobre bioética y derecho sanitario.⁽¹⁰⁾

En segundo lugar, se plantea la creación de Comités Científicos Interdisciplinarios encargados de evaluar cada solicitud. Estos comités, integrados por profesionales de la medicina, el derecho, la psicología y la bioética, tendrían la responsabilidad de emitir dictámenes vinculantes, garantizar la trazabilidad documental y supervisar el cumplimiento de los principios éticos y legales aplicables. La propuesta fue desarrollada en 2025 por Cardona Orjuela y colaboradores, dentro de la literatura especializada en bioética y regulación sanitaria, donde se destaca su pertinencia.⁽¹³⁾

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





También debe reconocerse legalmente la objeción de conciencia médica, permitiendo al profesional abstenerse de participar en el procedimiento, siempre que lo comunique formalmente y sin afectar el derecho del paciente a recibir atención. Este equilibrio entre libertad profesional y garantía de acceso es clave para preservar la legitimidad institucional.

Finalmente, diversos estudios coinciden en señalar la necesidad de reformar el Código Penal, Ley No. 151/2022, con el fin de excluir expresamente la eutanasia autorizada de las figuras de homicidio y lesiones. Esta exclusión permitiría distinguir entre actos médicos regulados y conductas punibles, evitando que decisiones clínicas éticas sean penalizadas por omisión legislativa. De igual modo, la literatura especializada subraya la importancia de actualizar las resoluciones ministeriales sobre dictamen pericial médico, incorporando protocolos técnicos específicos para evaluar solicitudes de eutanasia. Según Corcoy-Bidasolo en 2024, esta adecuación normativa resulta esencial para dotar de seguridad jurídica a profesionales y pacientes, y garantizar que la práctica se realice bajo estándares éticos y clínicos reconocidos internacionalmente.⁽¹¹⁾

Propuesta normativa final

Para convertir el principio de muerte digna en un derecho exigible en Cuba, la literatura especializada ha señalado la necesidad de articular un marco normativo sustentado en tres pilares fundamentales.

Primero, se destaca la incorporación explícita de la eutanasia en la Ley de Salud Pública, Ley No. 165/2023, mediante una sección que defina sus modalidades (activa, pasiva y voluntaria), los requisitos clínicos y éticos para su solicitud (diagnóstico terminal, consentimiento informado, evaluación interdisciplinaria) y los procedimientos administrativos correspondientes. Esta base legal debe garantizar que la práctica se limite a casos excepcionales, debidamente justificados y documentados, evitando interpretaciones arbitrarias.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





En este marco, resulta esencial que la norma identifique los escenarios clínicos en que sería prudente aplicar la eutanasia, evitando ambigüedades y fortaleciendo la seguridad jurídica. La legislación comparada reconoce como supuestos válidos las enfermedades graves e incurables, los padecimientos crónicos e imposibilitantes que generan sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, así como aquellas condiciones clínicas sin posibilidad de una alternativa terapéutica aceptable.

Entre los ejemplos más citados por la Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia en 2022 se encuentran el cáncer metastásico en fase terminal, la esclerosis lateral amiotrófica avanzada, la insuficiencia orgánica irreversible, las demencias neurodegenerativas en etapa final y los síndromes de dolor refractario. La inclusión de estos criterios permitiría delimitar con claridad los casos en que procede la solicitud, evitando usos arbitrarios y protegiendo tanto al paciente como al profesional actuante.⁽²⁹⁾

En segundo lugar, la literatura especializada ha señalado la pertinencia de crear Comités Científicos Interdisciplinarios, integrados por médicos, juristas, psicólogos y bioeticistas, encargados de evaluar cada solicitud y garantizar la trazabilidad del proceso. Inspirados en el modelo colombiano, estos comités emitirían dictámenes vinculantes y asegurarían el cumplimiento de los principios éticos y legales aplicables. La propuesta fue desarrollada en 2025 por Cardona Orjuela y colaboradores, quienes destacan su relevancia en el ámbito de la bioética y la regulación sanitaria.⁽¹³⁾

En tercer lugar, la literatura comparada subraya la importancia de reconocer legalmente la objeción de conciencia médica, mediante una cláusula que permita al profesional abstenerse de participar en el procedimiento, siempre que lo comunique formalmente. Este mecanismo, recogido en el artículo 16 de la Ley Orgánica 3/2021 de España, preserva la libertad profesional sin afectar el derecho del paciente a recibir atención. Según el Ministerio de Sanidad en 2021,

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





esta garantía constituye un equilibrio necesario entre la autonomía del médico y la protección del paciente. ⁽¹⁰⁾

Cuarto, se requiere una reforma del Código Penal que excluya la eutanasia legalmente autorizada de las figuras de homicidio y lesiones, estableciendo una categoría jurídica específica que regule la muerte asistida bajo condiciones clínicas y legales estrictas.

Quinto, deben actualizarse las resoluciones ministeriales sobre dictamen pericial médico, incorporando protocolos técnicos para la evaluación de casos de eutanasia. Estos protocolos deben incluir criterios de trazabilidad documental, supervisión institucional y control ético, incluso en situaciones donde la eutanasia no esté legalmente probada o demostrada, a fin de documentar el proceso clínico con rigor y transparencia.

En conjunto, esta propuesta busca evitar que el principio de muerte digna quede como una declaración simbólica, transformándolo en un derecho protegido por el sistema jurídico cubano, en armonía con los estándares internacionales y con respeto a la autonomía del paciente y la seguridad del profesional actuante.

Preparación de la fuerza institucional y profesional para la regulación de la eutanasia en Cuba

La implementación jurídica de la eutanasia en Cuba exige no solo una reforma normativa coherente, sino también la preparación estructurada del personal sanitario y de los operadores del sistema de justicia penal, según sus competencias decisorias y de control.

En el ámbito sanitario, la literatura especializada resalta la necesidad de una formación específica para médicos, psicólogos y bioeticistas en los principios éticos, clínicos y legales que rigen la eutanasia, acompañada de la creación de protocolos de actuación y de mecanismos de supervisión interdisciplinaria. Las experiencias desarrolladas en Colombia y España muestran que esta capacitación ha sido clave para garantizar la trazabilidad de los procesos, la protección jurídica de los profesionales y el respeto a la autonomía del paciente. En este sentido, Cardona Orjuela y <http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





colaboradores en 2025, junto con el Ministerio de Sanidad en 2021, destacan que la formación especializada constituye un requisito indispensable para la implementación segura y ética de la práctica. En Cuba, ello implicaría actualizar los planes de estudio en ciencias médicas, incorporar módulos sobre bioética aplicada y derecho sanitario, e institucionalizar comités evaluadores con funciones normadas. ^(10, 13)

Simultáneamente, el sistema de justicia penal debe preparar a fiscales, defensores e instructores encargados de calificar jurídicamente las conductas médicas, ordenar diligencias periciales y valorar el nexo causal entre la actuación profesional y el daño alegado. En este sentido, el dictamen pericial médico legal resulta indispensable para garantizar trazabilidad clínica, legalidad del procedimiento y protección institucional.

La Ley No. 143 del Proceso Penal de 2021 establece la obligatoriedad del dictamen pericial cuando se requieren conocimientos especializados, regulando su estructura, la forma de designación y la posibilidad de ampliación, tal como se dispone en los artículos 284 a 299 aprobados por la Asamblea Nacional del Poder Popular. Por su parte, la Resolución No. 458/2019 del Ministerio de Salud Pública define la metodología técnica para evaluar la responsabilidad penal médica, incorporando comisiones imparciales, criterios clínicos y procedimientos de revisión. ^(19, 20)

Ambos instrumentos deben adaptarse para incluir casos de eutanasia legalmente autorizada, permitiendo distinguir entre mala praxis y actos clínicos amparados por la ley. Esta articulación normativa es esencial para evitar imputaciones erróneas, garantizar seguridad jurídica y fortalecer la preparación institucional.

Sin esta preparación integral (sanitaria, jurídica y operativa) cualquier intento de regulación quedaría expuesto a errores clínicos, inseguridad procesal y resistencia institucional, comprometiendo la viabilidad ética, legal y funcional del modelo cubano.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





CONCLUSIONES

El análisis confirma que Cuba se encuentra en una fase incipiente del debate sobre la eutanasia, con avances discursivos aún sin respaldo normativo. La inclusión del principio de muerte digna en la Ley de Salud Pública, Ley No. 165/2023, constituye un gesto relevante, pero insuficiente en términos operativos. La ausencia de mecanismos legales y técnicos limita su aplicación clínica y jurídica, manteniendo vigente una estructura penal que sanciona cualquier intervención médica orientada a la interrupción voluntaria de la vida.

Superar esta ambigüedad requiere una reforma integral que defina modalidades, requisitos, mecanismos de control y garantías jurídicas, permitiendo que la eutanasia transite de figura prohibida a derecho regulado, éticamente supervisado y legalmente protegido. Esta revisión aporta al debate nacional al identificar vacíos normativos y proponer lineamientos operativos viables en diálogo con modelos internacionales y principios bioéticos reconocidos.

La regulación de la eutanasia en Cuba demanda una transformación institucional que articule ética médica, seguridad jurídica y respeto a la autonomía del paciente, de modo que el principio de muerte digna deje de ser una declaración simbólica y se consolide como expresión real de un derecho humano fundamental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley de Salud Pública [Internet]. Gaceta Oficial de la República de Cuba; 2026 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2026-o9.pdf>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2. Castro Ruz F. Discurso en la inauguración de la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas [Internet]. Consejo de Estado, República de Cuba; 1999 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1999/esp/i151199e.html>
3. Dubón Peniche MC, Bustamante Leija LE. Entre la enfermedad y la muerte: «Eutanasia». Cir. cir [Internet]. 2020 [citado: 27/10/2025]; 88 (4): 519-525. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000400519&lng=es
4. Quintero Silverio O, Rodríguez Hernández JF. Implicaciones jurídicas para el debate cubano sobre eutanasia. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2015;41(3):346–56 [citado 27/10/2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300012
5. Fernández Rodríguez A, Brito Águila Y, Rangel Balseiro L. El ser humano en el centro de la nueva Ley de Salud Pública en Cuba [Internet]. Asamblea Nacional del Poder Popular; 2023 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://www.parlamentocubano.gob.cu/noticias/el-ser-humano-en-el-centro-de-la-nueva-ley-de-salud-publica-en-cuba>
6. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley No. 151 del Código Penal [Internet]. Gaceta Oficial de la República de Cuba; 2022 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2022-ex51.pdf>
7. Romero Madero J. Algunos aspectos esenciales para el enfoque bioético de la eutanasia. RevCubMed Gen Integr [Internet]. 2021;37(3):1–10 [citado 27/10/2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300017
8. KNMG. La eutanasia en los Países Bajos [Internet]. Real Asociación Médica Neerlandesa; 2022 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://www.knmg.nl/download/la-eutanasia-en-los-paises-bajos-pdf-espanol>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





ISSN: 1995-9427 RNPS: 2162

2026; 18: e1025

Artículo de revisión

9. Korczak D. El derecho a morir dignamente en Bélgica [Internet]. Euronews; 2023 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://es.euronews.com/2023/11/02/el-derecho-a-morir-dignamente-en-belgica-cuales-son-los-criterios-para-acceder-a-la-eutana>
10. Ministerio de Sanidad. Manual de buenas prácticas en eutanasia [Internet]. Gobierno de España; 2021 [citado 27/10/2025]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf
11. Corcoy-Bidasolo M. Principio de autonomía y derecho a la ayuda a morir. RevBioét Derecho [Internet]. 2024;61:1–20 [citado 27/10/2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872024000200009
12. Mayorga Duarte LL. Eutanasia en América Latina: libertad, autonomía moral y dignidad. Justicia Derecho [Internet]. 2022;10:56–80 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8848922>
13. Cardona Orjuela SP, Ramos Labrador JF, Ponz Sierra A, Ginés Ginés JA. Eutanasia: análisis ético, médico y legal. RevOcronos [Internet]. 2025;8(7):997–1012 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/eutanasia-revision-descriptiva/>
14. Juárez Miranda A. Eutanasia en América Latina: Uruguay aprueba la muerte digna [Internet]. ADN40; 2025 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://www.adn40.mx/internacional/2025-10-16/eutanasia-en-america-latina-es-una-realidad-uruguay-aprueba-la-muerte-digna>
15. Hidalgo Cajo FR, Rivera Andrade AR, Flores Padilla SD, Rivera Andrade KL. Implicaciones médico legales de la eutanasia. RevCubMed Militar [Internet]. 2025;54(4) [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/76592>
16. Asamblea Nacional del Poder Popular. Constitución de la República de Cuba [Internet]. Gaceta Oficial No. 5 Extraordinaria; 2019 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-5-extraordinaria-de-2019>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





17. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley No. 151/2022. Código Penal [Internet]. Gaceta Oficial No. 93; 2022 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/ley-no-151-codigo-penal>
18. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 99/08. Metodología para la evaluación de la responsabilidad penal médica [Internet]. 2008 [citado 27/10/2025]. Acceso limitado; disponible en archivos jurídicos y bibliotecas médicas cubanas.
19. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley No. 143. Código de Procesos [Internet]. Gaceta Oficial No. 94; 2021 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/ley-no-143-codigo-de-procesos>
20. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 458/2019. Reglamento para dictámenes médico-legales [Internet]. 2019 [citado 27/10/2025]. Acceso limitado; disponible en instituciones sanitarias y jurídicas.
21. SemMéxico. Eutanasia y avances tecnológicos [Internet]. 2024 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://semmexico.mx/ante-avances-tecnologicos-y-de-derechos-humanos-eutanasia-cobra-relevancia/>
22. La Guardia. Eutanasia y tecnologías médicas: UNAM [Internet]. 2024 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://la-guardia.com.mx/?p=26814>
23. UNAM Global. Estado actual de la eutanasia en el mundo [Internet]. 2024 [citado 27/10/2025]. Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/el-estado-actual-de-la-eutanasia-en-el-mundo/
24. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley No. 149/2022. Protección de Datos Personales [Internet]. Gaceta Oficial No. 45; 2022 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/ley-no-149-de-2022-de-proteccion-de-datos-personales>

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





ISSN: 1995-9427 RNPS: 2162

2026; 18: e1025

Artículo de revisión

25. Medina Peña R. Argumentos bioéticos y jurídicos de la eutanasia. RevCubMed Militar [Internet]. 2025;54(1):1–15 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/43682>
26. Rachels J. Active and passive euthanasia. N Engl J Med [Internet]. 1975;292(2):78–80. DOI: 10.1056/NEJM197501092920206
27. Quesada Gálvez R, Noboa Díaz M, Figueredo Columbie M, et al. Eutanasia: definición y tipos. RevOcronos [Internet]. 2023;6(3):261–8 [citado 27/10/2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/eutanasia-tipos-requisitos/>
28. Montero Quesada N, Busto Lugo PI, Hernández Bonilla C, Gutiérrez Aquino JB, Benítez Pérez MO. Limitación del esfuerzo terapéutico “al final de la vida”: una mirada desde la medicina cubana contemporánea. RevCub Salud Pública [Internet]. 2021;47(3) [citado 27/10/2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000300016
29. Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia. Informe anual sobre la aplicación de la Ley Orgánica 3/2021. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España [Internet]. 2022 [citado 27/10/2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/eutanasia/docs/Informe_CGE_2022.pdf

Conflictos de interés

El autor no refiere conflictos de interés.

Información financiera

Este trabajo no recibió ningún tipo de financiamiento externo.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Contribución de los autores

Autor único.

Inteligencia artificial

Durante la elaboración del presente artículo se emplearon recursos tecnológicos con funciones automatizadas de asistencia textual. Esta intervención se incorporó como parte del proceso metodológico y se encuentra registrada en la sección correspondiente. No se atribuye autoría a ningún sistema automatizado, dado que las decisiones analíticas, interpretativas y argumentativas fueron asumidas íntegramente por el autor. La omisión de esta declaración constituiría una falta ética en el proceso editorial; por ello, se cumple con el requisito de transparencia exigido por la revista.

Declaración de disponibilidad de los datos (para originales y comunicación breve)

Los datos utilizados en la elaboración de este artículo provienen de fuentes bibliográficas, doctrinales y jurisprudenciales de acceso público. No se emplearon bases de datos privadas ni confidenciales. Toda la información se encuentra disponible en los documentos citados y puede ser verificada por terceros interesados.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons

