ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

SERIE
DESARROLLO DE LA REPRESENTACION
OPS/OMS EN CUBA
No.20, 1995

1er Encuentro Internacional sobre Estilos de Vida contra Hábitos Tóxicos

21 al 24 de abril de 1995

Consideraciones Filosófico-Jurídicas en los Dilemas Médicos

Ciudad de La Habana, Cuba

Abril, 1995

Documento preparado por:

Lic. América Pérez Sánchez
Profesor Auxiliar
Jefa del Departamento de Filosofía
Instituto Superior de Ciencias Básicas y
Preclínicas “Victoria de Girón”

Editora

Liliana Jiménez
OPS/OMS

CONSIDERACIONES FILOSOFICO-JURIDICAS EN LOS DILEMAS MEDICOS.

Introducción

El convulso período que abarca el último siglo de la existencia de la humanidad, se ha caracterizado por una época en que han caducado y entrado en crisis muchos de los valores (morales, estéticos, religiosos, políticos, etc.) que se consideraban eternos e inamovibles en épocas anteriores. Esto, ha estado condicionado por la presencia de problemas reales y cotidianos con que ha tenido que enfrentarse la sociedad y que ha generado el surgimiento de nuevos valores y la conformación de sistemas de valores opuestos que se contraponen, incluso, en el plano internacional.

Todo cambio de programa político, código moral, sistema jurídico, política cultural o estrategia económica lleva aparejado consigo determinada apreciación de los valores que lo justifican y le otorgan validez. De todo esto se deduce la necesidad de una comprensión valorativa, que ayude a la interpretación de las causales de todos estos cambios y que sólo es posible en los marcos de la Axiología.[1]

El desarrollo de las ideas axiológicas en América Latina se encuentra vinculado al proceso de rechazo a la corriente filosófica del Positivismo, el cual tuvo una gran significación teórica y social en nuestro continente al enfrentarse a la escolástica y representar un acercamiento a la ciencia (sobre todo las ciencias naturales) y un rechazo al dogmatismo.

Ya en las primeras décadas del presente siglo comienza a rechazarse el Positivismo, atendiendo a las fuerzas retrógradas que esta doctrina calzaba, y a las limitaciones teóricas que cada vez más ponía en evidencia.

El desconocimiento del carácter social del hombre, su consideración como ser natural, puramente biológico y el marcado empirismo de esta corriente denota la necesidad del cambio y el rechazo a la misma.

De esta forma, la preocupación por establecer un pensamiento axiológico se manifiesta en América Latina a través de dos vertientes: el Sociologismo francés representado por Durkein y Bouglé y la Fenomenología, representada por Max Scheler y Nicolai Hartmann.

La influencia del Positivismo en el estudio del campo de la salud también ha reflejado su esencia contradictoria. Esta corriente interpreta los fenómenos sociales sobre la base de la negación de las leyes objetivas del desarrollo social, reduciendo las ciencias sociales a la descripción solamente de determinados hechos por lo que trae consigo un

---

[1] Ver: *Frondizi Risieri. Pensamiento Axiológico. Prólogo por Fabelo Corzo, J. Ramón. Biblioteca Americana. Instituto Cubano del Libro. La Habana. Universidad del Valle. Cali. 1993 p. X.*

reduccionismo del hombre a un ser puramente biológico, sin tomar en cuenta las condiciones sociales presentes en el proceso salud-enfermedad.

Atendiendo a los postulados de esta doctrina, la práctica médica se orienta a superar las alteraciones de la salud del individuo, es decir la enfermedad. El punto de partida de cualquier análisis es solamente, el análisis de la enfermedad. Se olvida así, al hombre como ser social y el marcado carácter humano que debe prevalecer en el proceso salud-enfermedad.

De este modo, de igual forma que en el pensamiento teórico en general, la propia dinámica del desarrollo social generó la aparición del pensamiento axiológico, no es menos cierto, que en el campo de la salud ocurre otro tanto, y en la medida que se desarrolla el pensamiento médico, se hace cada vez más latente la necesidad de una interpretación axiológica de las cuestiones abordadas en el mismo y de la respuesta a los problemas generados en la relación médico-paciente.

CONSIDERACIONES GENERALES EN TORNO AL PROBLEMA

En el desarrollo filogenético de las formas psíquicas del reflejo al igual que la conciencia, y como uno de sus componentes, surge la valoración. La relación selectiva con el mundo circundante es un rasgo de toda la materia viva, en el hombre ésta adquiere una dimensión diferente, una dimensión humana que se basa en la valoración consciente de la realidad.

La conducta de los animales se encuentra predeterminada genéticamente o es el producto de reflejos condicionados formados bajo la coincidencia en tiempo o en espacio de dos o más estímulos, uno de los cuales necesariamente posee una significación biológica vital directa para él, en ellos está ausente la concientización entre sus necesidades y los objetos y fenómenos de la realidad, lo cual constituye una condición necesaria de toda valoración.

Una condición indispensable en la formación de la valoración es la presencia de la conciencia y autoconciencia, la comprensión del lugar ocupado por el sujeto en el mundo de las cosas y de su relación con este mundo.

A.N. Leontiev señala que: "en la sensibilidad de los animales no se diferencian las propiedades externas de los objetos de su capacidad de satisfacer unas u otras necesidades" [2]. El reflejo valorativo de la realidad surge con el advenimiento de la conciencia en el proceso del trabajo social. El trabajo, la actividad práctica de los hombres dirigida a la producción de los bienes materiales, constituye el factor fundamental bajo

---

[2] *A.N. Leontiev. Actividad, conciencia, personalidad. Editorial Politizdat, Moscú, 1977. p.151 (en ruso)*

cuya influencia surge no sólo la conciencia en su integridad sino también la valoración como uno de sus componentes.[3]

"El surgimiento tanto del trabajo como de la conciencia (incluido su componente valorativo) es el resultado de un largo y complejo proceso de intercondicionamiento, en el cual el papel rector pertenece al trabajo como forma cualitativamente nueva de interrelación con la naturaleza, basada ya no sólo y no tanto en la adaptación al medio, como en su transformación en correspondencia con los fines y necesidades del hombre".[4]

El hombre en la medida que realiza sus fines, valora su actividad y sus resultados, estableciendo una correlación entre estos últimos y los fines anteriormente propuestos.

La presencia de determinadas necesidades constituye la base de la relación práctica del hombre con el mundo que le rodea y el motor propulsor de su actividad. La posibilidad de elegir entre infinitas variantes de acción dentro de esta misma relación constituye una expresión de su capacidad valorativa y de su libertad individual.

A.M. Korchunov señala que: "La valoración es un componente inseparable de la conciencia formado bajo la influencia de la práctica. La práctica en su desarrollo no sólo engendra el ser funcional de las cosas, su significación, su valor, sino que forma también la capacidad subjetiva, con ayuda de la cual se define el valor de las propiedades naturales y de los factores sociales".[5]

Ante la gran dimensión social del hombre y como consecuencia de las disímiles relaciones humanas en que éste participa surgen determinadas preguntas como: ¿Cuál es el sentido de la vida?. ¿Cuál es el sentido de la vida del profesional de la salud?. ¿Qué significado tiene decir que el hombre es libre en sus propias decisiones?. ¿Puede el hombre disponer libremente de si mismo, escoger un comportamiento en determinadas circunstancias? - Pongamos el caso de un paciente que solicita se le aplique la eutanasia activa- ¿En que consiste la responsabilidad del individuo frente a las propias decisiones, sobre todo en las situaciones de conflicto? - Pongamos el ejemplo del diagnóstico de la muerte encefálica - ¿Cómo debemos comportarnos cuando una situación cualquiera da lugar a resultados a los que, desde cierto punto de vista, podemos juzgar como positivos y desde otros puntos de vista como negativos?. ¿Cómo debemos vivir y actuar para que nuestras acciones sean juzgadas positivamente?.

---

[3] *Ver: Fabelo Corzo, J.R. Práctica, conocimiento y valoración. El sentido de lo humano II. Editorial El Cuervo Dorado. 1994. p.119.*

[4] *Ibídem, P. 119-120.*

[5] *A.M. Korchunov. Reflejo, actividad, conocimiento. Editorial Politizdat. Moscú, 1979. p.152 (en ruso).*

La real y adecuada respuesta a todas estas interrogantes que se enmarcan en situaciones diferentes que devienen de la complejización de la actividad humana, sólo es posible en los marcos de la valoración, ante la presencia de un pensamiento axiológico que sea capaz de responder a la problemática del hombre sin alejarlo del contexto social en que se desarrolla y de su propia esencia.

Cada ciencia, en su desarrollo, genera un cúmulo de problemas a resolver que implican un proceso valorativo de análisis y una posición diferente ante la solución de cada uno de ellos. Podemos deducir de ello que los problemas generados al hombre por las llamadas ciencias técnicas nunca serán iguales a los generados por las ciencias humanísticas. No obstante a esto, la solución de problemas vinculados a las ciencias tecnológicas si se deshumaniza y se basa solamente en una respuesta técnica, a nuestro entender, nunca será una adecuada respuesta y ella en sí misma generará nuevos problemas que de mantenerse con este mismo corte nunca serán solubles del todo.

Juan César García en su libro: " Pensamiento social en Salud en América Latina ", define a la medicina, según la Real Academia Española como: "La ciencia y arte de precaver y curar enfermedades del cuerpo humano. En su significado más amplio, medicina es un campo, región o parte de la Sociedad constituida por prácticas y saberes que se diferencian de otros que se dan en esa misma Sociedad. La forma más simple para diferenciar estas prácticas sería la de señalar su objetivo más obvio: la prevención y curación de la enfermedad y la preservación de la Salud".[6]

Ante tal definición surge la interrogante: ¿Es posible que esta ciencia desarrolle su objeto de estudio fuera de los marcos de la valoración?.

En la interrelación médico-paciente (profesional de la salud- paciente) entran a jugar parte un conjunto de factores como son: el contacto directo con la subjetividad del paciente por parte del médico, el sistema de valores conformado por ese individuo-paciente, su mundo valorativo que se encuentra presente desde el mismo momento en que el mismo se pone en contacto con el médico y éste le pregunta ?Qué se siente?.

El médico o profesional de la salud tiene que partir del reconocimiento, en primer lugar, del conjunto de valores que imperan en ese mundo concreto, en el cual cada ser posee ciertas formas peculiares de valorar la Realidad que le rodea y que, en algunos casos, no coincide plenamente con el conjunto de valores sociales imperantes en esa Sociedad, pero que sin embargo, mediatiza la relación.

Se hace indispensable a la hora de analizar las disímiles problemáticas que surgen en el marco de la relación anteriormente mencionada, el desarrollar una cultura axiológica que

---

[6] *J.C. García. Pensamiento social en salud en América Latina. OPS. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V. México D.F. 1993. p.32*

permita solucionar las mismas con un adecuado grado de aceptación por parte de los implicados.

Una forma de corroborar lo anteriormente señalado lo constituye el análisis de diferentes problemáticas inmersas en el proceso salud-enfermedad.

Analicemos el caso de la calidad de la atención médica a través de la relación médico-paciente.

A través de esta relación la calidad de la atención médica puede parecer diáfana y clara en un análisis simple e inicial del problema.

Cada persona atendiendo al grado de desarrollo cultural que posee interioriza determinados patrones de valoración que le permiten establecer determinadas expectativas con relación a la calidad de la atención médica. El grado de desarrollo de esas expectativas puede ser infinito atendiendo al proceso de formación de valoraciones que reflejan diferentes aspectos de la interrelación del paciente en la atención médica.

Toda relación práctica del hombre con el mundo que le rodea posee como base inicial la satisfacción de determinadas necesidades que constituyen a su vez la fuente de la valoración. ¿Cómo se manifiestan estas necesidades a través de la relación entre el médico y el paciente?.

El grado de aceptación que siente el paciente cuando son satisfechas sus expectativas ante la dolencia que lo aqueja, constituye la forma en que sus necesidades son resueltas. ¿Cómo es que realmente el médico llega a resolverlas ?.

A pesar de que los pacientes disponen de diversas vías para valorar en qué medida la competencia técnica del médico y del servicio en general se está aplicando en su caso y en esto influye grandemente la experiencia precedente que el mismo posee, la principal forma de análisis se encuentra en la evaluación que éste hace del grado de interés que el médico manifieste en su caso y el carácter humano que impregne en dicha relación interpersonal.

Las necesidades sociales básicas del paciente, inmersas en su mundo valorativo, reflejan en el mismo un modo de expresión y satisfacción influido decisivamente por la situación de salud que enfrenta el sujeto enfermo.

La necesidad de conocimiento del mundo y de sí mismo en el paciente, se encuentra fundamentalmente dirigida a la comprensión de lo que sucede con su salud. Este necesita poder valorar y comprender su estado de salud y esto, en la mayoría de los casos no se logra, si no es tratado por el médico en toda su dimensión con un carácter puramente humano.

La causa de esta situación radica en que en el proceso de valoración de la realidad por parte del hombre, no sólo influye en sus necesidades, intereses y fines, también como parte fundamental del mismo esta presente las relaciones afectivo-emocionales que directamente influyen en la forma sensorial de reflejar el mundo circundante.

En el caso del paciente, este componente afectivo-emocional adquiere una dimensión muy grande, ya que el mismo se siente indefenso ante su problema de salud y espera sólo del médico la posible solución a su afección.

La Sociedad en sus múltiples formas de manifestación y desarrollo exige de formas de regulación de la conducta humana.
Según el filósofo mexicano Eduardo García Maynez existen diversos órdenes normativos que históricamente han regulado la conducta del hombre, estos son: 1) La moral. 2)La religión. 3) Los convencionalismos sociales y 4) El Derecho.

La complejidad de las relaciones sociales lleva aparejada la interconexión de estas formas de regulación de la conducta social presentes en cada una de las esferas de la vida en Sociedad.

El Derecho, constituye una forma de regulación de la conducta humana a través de normas y reglas de conducta de obligatorio cumplimiento y refrendadas por el Estado.

La moral, regula la conducta de los individuos a través de patrones y formas de comportamiento que generalizan las experiencias de las relaciones humanas.

La religión, constituye una concepción del mundo que condiciona la conducta del hombre y que se expresa a través de acciones determinadas como cultos que están basados en la creencia de uno o más dioses.

Los convencionalismos sociales están basados por un conjunto de numerosas normas que atañen a los buenos modales, costumbres, etc.

A través de la historia de la Medicina y como resultado del objetivo eminentemente humanitario de la misma, la labor del médico y los profesionales de la Salud en general ha estado regida por principios y requisitos ético-morales.

El vínculo de la medicina con la ciencia y la tecnología, ha generado nuevas formas de desarrollo de esta ciencia que, a su vez, encierra nuevos problemas a resolver atendiendo a las múltiples posibilidades que la misma ofrece en el cuidado y atención de la salud humana.

El principio ético rector de las ciencias médicas -Primun non nocere (no hacer daño)- y el humanismo expresado a través de la integralidad de la atención del médico al paciente que incluye en sí el respeto, la comprensión y el afecto, se resumen en la atención

terapéutica y humana al mismo a través de la valoración, la cual a su vez implica una conversión de valores en algo concreto, el individuo enfermo.

Los principios éticos fundamentales y universales como el de No maleficencia, Autonomía y Justicia en determinado momento de la relación médico-paciente se particularizan atendiendo a la especificidad de cada caso.

La complejización de las relaciones sociales en la esfera médica constituye un resultado del amplio desarrollo científico-técnico introducido en la misma.

A raíz de los años 70, con el surgimiento de la Bioética, se acrecenta la necesidad de una regulación jurídica de estos principios mediante normas de obligatorio cumplimiento que, a su vez, fortalecen y sistematizan estas formulaciones.
A través del Derecho Médico se regula la actuación del facultativo y sus relaciones con el resto de la sociedad, en forma de principios generales como el de la buena fe, equidad, legalidad y justicia. Esto es posible partiendo del carácter humano inherente a la medicina que implica una relación estrecha con el derecho. En toda Sociedad el hombre y su integridad constituye uno de los bienes de mayor protección legal. El Estado a través de leyes y normas protege, al menos de una forma teórica, los derechos individuales de los ciudadanos como son el derecho a la vida y a la salud. (Artículo 49 de la Constitución de la República de Cuba).

El propio desarrollo de la Medicina lleva implícito un vínculo cada vez mayor con la esfera del Derecho. Esto se explica atendiendo a que el acto médico que hasta hace poco era un acto esencialmente privado que se enmarcaba dentro de un consultorio y sólo participaba el médico, el paciente y a veces la familia, es ahora un acto que se desarrolla en los marcos de un hospital o centro de salud y muchas personas intervienen en él, utilizando en algunos casos los beneficios de la tecnología.

La Ley de Salud Pública o Ley No.41, aprobada el 13 de julio de 1983, en su artículo 4 dispone que la organización de la salud pública y la prestación de los servicios que a ella corresponde en nuestra sociedad se basan, entre otros, en: "La aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y de la técnica médicas mundiales". Esto constituye una muestra real de lo anteriormente expresado en el caso de nuestro país.

Un aspecto de singular importancia dentro de la filosofía del derecho y que traemos a colación por su relación con el derecho médico, lo constituye la relación existente entre derecho natural y derecho positivo abordado por el filósofo mexicano Eduardo García Maynez.

El problema central de la filosofía del derecho, lo constituye el tratamiento del tema "Derecho Natural". Se denomina derecho natural según este autor, a un orden intrínsecamente justo, que existe al lado o por encima del positivo. Para los defensores del Positivismo jurídico sólo existe el derecho que efectivamente se cumple en una

determinada sociedad y una determinada época. La diferencia entre ambos radica en que el derecho natural vale por si mismo, en cuanto es intrínsecamente justo, el positivo, en cambio, es caracterizado atendiendo a su valor formal, sin tomar en consideración la justicia o la injusticia de su contenido.

Atendiendo a los criterios de H. Henkel, existen dos formas de derecho natural: derecho natural absoluto y derecho natural de contenido variable o cambiante. El derecho natural absoluto consiste en un derecho como un orden de normas de validez general, supratemporal, dado previamente al hombre y que constituye un modelo inmutable para todos los órdenes jurídicos positivos. El derecho de contenido variable lleva implícito diversas concepciones como la que concibe al derecho natural como un derecho de una circunstancia histórica concreta o la que lo concibe en relación con el concepto de **derecho natural**, que hace referencia al acervo de normas culturales que sirven de base a los ordenamientos históricos y que conduce hacia un derecho natural de contenido cambiante ya que las normas que lo determinan pueden ser entendidas como forma concreta de una cultura jurídica.

La justeza del derecho natural radica en una regulación justa de la convivencia humana que se encuentra integrada por normas que se adapten a las peculiaridades de los casos que deben resolver.

Partiendo de su objetivismo axiológico, para este filósofo mexicano, la obligatoriedad del derecho no depende de los requisitos formales con lo que intuya el legislador, ni del hecho de su efectividad en una sociedad determinada, sino de la justicia de su contenido.

Lo que determina, según sus puntos de vista, la validez objetivamente de un precepto no depende de la forma o estructura lógica del mismo, ni de las condiciones en que fue formulado, sino de su materia.

De aquí deviene el reconocimiento de que la determinación de la justeza de un precepto es una cuestión filosófica y exige la presencia de una axiología jurídica.

Es muy importante el reconocimiento de que una norma será considerada válida u obligatoria, si ella establece prescripciones valiosas de acuerdo con un cuadro axiológico objetivo. Al conjunto de las normas que poseen validez en sentido axiológico, García Maynes lo denomina Derecho Justo o Derecho Intrínsecamente Válido.

La relación entre el grado de cumplimiento de las normas jurídicas y su grado de justeza, radica en que en la medida en que los destinatarios consideren que las normas son justas, así será el grado de cumplimiento de las mismas, y viceversa, si se considera dichas normas injustas, se tenderá hacia la desobediencia y el desacato. Sólo a través de la valoración que realiza el destinatario de dicha norma acerca de lo justo o no de la misma, es que ésta se hará mayor o menor eficaz atendiendo al grado de aceptación y cumplimiento que él realice en relación a ella.

De este modo, a través del proceso de valoración se vincula la justeza de la norma, su grado de cumplimiento y su eficacia, que constituye el elemento fundamental en el análisis de las normas en el Derecho Médico.

Cabe reconocer lo acertado de la valoración realizada por este autor con respecto a la relación entre Derecho Natural y Derecho Positivo, presente en la Filosofía del Derecho. La necesidad de la presencia de una Filosofía del Derecho o de una Axiología Jurídica para delimitar la justeza o no del Derecho por parte del autor, constituye uno de sus principales méritos. El precepto justo para Maynez es el objetivamente válido, y la validez del mismo consiste en el contenido de la norma. Se reafirma el carácter valorativo de la misma de acuerdo a un cuadro axiológico objetivo.

El reconocimiento del Derecho Justo o intrínsecamente válido atendiendo a su sentido axiológico, debe constituir el punto de partida en el análisis del Derecho Médico. La solución legal ante determinado dilema médico nunca podrá ser una solución formal exenta de valoración. Cada caso específico en la esfera médica requiere de una valoración particularizada de los condicionantes que requieren de una solución. Esta es la explicación lógica racional de por qué un mismo problema no tiene una similar aceptación jurídica en todos los países o momentos históricos concretos. Aquí intervienen un conjunto de factores éticos, morales, culturales, religiosos, ideológicos y hasta políticos, atendiendo a la idiosincrasia del país en cuestión, que reflejan la diferencia en cuenta al sistema de valores imperantes en cada sociedad y su particularización concreta atendiendo al caso en cuestión. Otro elemento a tomar en cuenta es el condicionamiento relativo e histórico concreto que poseen los valores y que varían atendiendo a exigencias epocales, lo que implica un cambio de los mismos a nivel social e individual particularizado en el individuo concreto.

Una vez más se manifiesta la necesidad de un enfoque axiológico en el análisis de los dilemas médicos, que no podrán ser nunca los mismos, atendiendo al carácter humano presente en la relación médico paciente.

En la relación médico paciente el componente humano valorativo es esencial para su real funcionamiento, aquí el médico siempre se preocupa por el respaldo legal de su acción, sin embargo, actúa calladamente en pro del humanismo cuando la regulación jurídica no lo acompaña, como en el caso de la eutanasia activa o pasiva, la cual solamente se encuentra aprobada en Holanda, o en el caso de Tony Blanc en Inglaterra, que se convirtió en el primer caso de eutanasia oficialmente tolerado en Gran Bretaña.

Cada dilema médico lleva implícito una respuesta que no siempre coincide y que por ello no necesariamente debe considerarse como injusta. Aquí actúan los factores ya anteriormente mencionados que influyen en la conformación de valores de cada región o época histórica. Un ejemplo lo constituye la consideración del momento de la muerte. En su ponencia al I Simposio Internacional de Muerte Encefálica, el Dr. Daniel Wickler planteó

que **"... el momento de la muerte se localiza en el acontecimiento de la pérdida total e irreversible de la facultad cognitiva del yo..."**. Este punto de vista ha sido interpretado como una propuesta fascistoide en favor del exterminio y en contra de la identidad personal de los dementes y los que se encuentran en estado vegetativo[7].

En nuestro país se considera que una persona en estado de muerte encefálica está muerta, el planteamiento del diagnóstico de muerte encefálica tiene su fundamentación en el Decreto no. 139 de 1983, que es el Reglamento de la Ley de Salud.

Concluyendo en sentido general las ideas expuestas, podemos señalar que sólo bajo un condicionamiento axiológico, es posible comprender a cabalidad la relación médico paciente. En la medida que esa relación se complejiza como resultado del propio desarrollo de la ciencia de la medicina, se requiere de un análisis más profundo que parte de múltiples causales y cuya base metodológica se encuentra en el pensamiento valorativo, y que constituye la posibilidad real de la comprensión del carácter humano presente en esta ciencia.

Bibliografía

1. Colectivo Humanista. El Sentido de lo Humano. Editorial El Cuervo Dorado. República Dominicana, 1994.

2. Frondizi Risieri. Pensamiento Axiológico. Biblioteca Americana. Instituto Cubano del Libro. La Habana, Universidad del Valle. 1994.

3. Fabelo José Ramón. Práctica, conocimiento y valoración. Editorial Ciencias Sociales, 1989.

4. Freyre Eduardo. El Problema de ayudar a morir, Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1994.

5. García J.C. Pensamiento Social en Salud en América Latina. Nueva Editorial Interamericana. México. 1994.

6. García Maynez E. Filosofía del Derecho. Sexta Edición. Editorial Porrúa S.A, México. 1989.

7. García Maynez E. Introducción al estudio del Derecho. Editorial Porrúa S.A, México. 1944.

[7] Freyre Eduardo: El problema de ayudar a morir. Edit Pinos nuevos, 1994.

8. García Maynez E. La definición del Derecho. Ensayo de Perspectivismo Jurídico. Biblioteca Facultad de Derecho, Xalapa, México, 2da Edición. 1960.

9. Korchunov A.M. Reflejo, Actividad, Conocimiento. Editorial Politizdat, Moscú, 1979. (en ruso)

10. Vélez Luis Alfonso. Etica Médica. Interrogantes acerca de la Medicina, la Vida y la Muerte. M.D C/B Colombia.

11. Ley No. 41. Ley de la salud Pública. Asamblea Nacional del Poder Popular. 1983.

12. Ley No. 62. Código Penal de la República de Cuba. Asamblea Nacional del Poder Popular. 1987.

13. Ley No. 59. Código Civil. Asamblea Nacional del Poder Popular. 1987.

14. Machado Curbelo Calixto. Criterios cubanos para el diagnóstico de la muerte encefálica. Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de La Habana. 1992.

15. Pellegrino Edmund, O. La Relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 108(5-6):379, Mayo-Junio del 1990. Washington D.C. EUA.

16. Martin Sass, H. La bioética: fundamentos filosóficos y aplicación. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 108(5-6):391, Mayo-Junio del 1990. Washington D.C. EUA.

17. Vilardell, F. Problemas éticos de la tecnología médica. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 108(5-6):399, Mayo-Junio del 1990. Washington D.C. EUA.