

# Análisis de la eutanasia

*Venus María Castellón Castellón\**

*Este ensayo se concentra en los aspectos de carácter ético que plantea el problema de la eutanasia basado principalmente en visiones de doctrina cristiana, no obstante incluye el análisis jurídico de tal problemática las objeciones que en esta materia pueden ser presentadas para su legislación.*

Sumario: Introducción. / I. Historia de la eutanasia. / II. Contexto en que debe situarse el actual debate sobre la eutanasia. / III. La eutanasia. / IV. El cristiano ante el sufrimiento y el uso de los analgésicos. / V. El uso proporcionado de los medios terapéuticos. / VI. Concepto y tipos de eutanasia. / VII. Postura moral y católica. / VIII. H. Noldin y A. Schmitt S.J. / IX. La ayuda a morir. / X. El cristiano y la eutanasia. / XI. S.S. Juan Pablo II. / XII. Valor de la vida humana. / XIII. Análisis jurídico de la eutanasia. / XIV. Objeciones en contra de la legislación de la eutanasia. / Bibliografía.

## introducción

La muerte es una condición de la vida. Es impensable la muerte sin referencia a la vida; aislada en sí misma, la muerte tiene parámetros de razonamiento. Por eso mismo, toda interpretación de la muerte supone y conlleva una interpretación de vida. La eutanasia, tema de gran vigencia, no es un problema actual del ser humano; a lo largo de la historia de la humanidad su práctica ha estado vigente en bastantes culturas y también ha existido en nuestro propio pasado cultural.

Nuestra sociedad se ha visto muy influenciada por la moral cristiana, lo cual ha influido marcadamente

te, haciendo que se niegue la legitimidad de la práctica de la eutanasia. Podemos decir que los principales oponentes de la misma los encontramos en las culturas cristianas.

Los derechos y valores inherentes a la persona humana ocupan un puesto importante en la problemática contemporánea. A este respecto, el Concilio Ecuménico Vaticano II ha reafirmado solemnemente la dignidad excelente de la persona humana y de modo particular su derecho a la vida.

Por ella ha denunciado los crímenes contra la vida, como "homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado"

\* Profesora-investigadora de la UAM-Azcapotzalco.

1. *Cons. Past Gaudium et spes*, núm. 27.

La Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, que recientemente ha recordado la doctrina católica acerca del aborto procurado, juzga oportuno proponer ahora la enseñanza de la Iglesia sobre los problemas de la eutanasia. En efecto, aunque continúen siendo siempre válidos los principios enunciados en este terreno por los últimos pontífices, los progresos de la medicina han hecho aparecer, en los recientes años, nuevos aspectos del problema de la eutanasia que deben ser "precisados ulteriormente en La Sagrada Congregación.

Diversas conferencias episcopales han preguntado al respecto a esta Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, la cual, tras haber pedido el parecer de personas expertas acerca de los varios aspectos de la eutanasia, quiere responder con esta declaración a las peticiones de los obispos, para ayudarles a orientar rectamente a los fieles y a ofrecerles elementos de reflexión que puedan presentar a las autoridades civiles a propósito de este gravísimo problema.

La materia propuesta en este documento concierne a todos los que ponen su fe y esperanza en Cristo, el cual, mediante su vida, muerte y resurrección, ha dado un nuevo significado a la existencia sobre todo a la muerte del cristiano, según las palabras de San Pablo: "pues si vivimos, para el señor vivimos, y si morimos, morimos para el señor. En fin, sea que vivimos, sea que muramos, del Señor somos".<sup>2</sup>

Por lo que se refiere a quienes profesan otras religiones, muchos admitirán como nosotros que la fe -si la condividen en un Dios creador, providente y señor de la vida confiere un valor eminente a toda persona humana y garantiza su respeto.

Confiamos, sin embargo, en que esta declaración recogerá el consenso de tantos hombres de buena voluntad, los cuales, por encima de diferencias filosóficas e ideológicas, tienen una viva conciencia de los derechos de la persona humana. Tales derechos, por lo demás, han sido proclamados frecuentemente en el curso de los últimos años en declaraciones de congresos internacionales, y tratándose de derechos fundamentales de cada persona humana. Es evidente que no se puede recurrir a argumentos sacados del pluralismo político o de la libertad religiosa para negarles valor universal. Aunado a todo lo anterior tenemos la reciente Encíclica de Juan Pablo II, recién editada en el mes de abril, que reafirma la postura de la Iglesia Católica, con un no rotundo a la eutanasia.

2. Rm. 14; Flp. 1,20.

## I. Historia de la eutanasia

El problema de la eutanasia no es nuevo, tiene tras de sí una larga historia. El hecho de matar o dejar morir a las personas enfermas, a los ancianos, a los disminuidos físicos, hunde sus raíces en las más remota historia de la humanidad y ha sido practicada por numerosos pueblos primitivos.

### 1.1. Grecia y Roma

La palabra eutanasia procede del griego EU/THA- NATOS EU=BUENA, THANATOS= MUERTE, y significa etimológicamente "Buena Muerte". En la antigüedad greco-romana solía decirse: *Felici Vel Honesti Morte Mori* (morir con una muerte feliz y honesta).

Lo que hoy entendemos por eutanasia se planteaba también ya en Grecia y en Roma.

Platón en el libro III de *La República*, al describir su estado ideal afirma que se debe dejar morir a los que no son sanos corporal mente, a los que se pasan la vida entre enfermedades y medicinas. Por el contrario, el famosísimo juramento atribuido a Hipócrates, padre de la medicina, decía: "jamás daré a nadie una medicina mortal por mucho que me lo soliciten".<sup>3</sup>

El estoicismo dará un especial relieve al tema de la eutanasia. Para el estoicismo existen cinco motivos por los que el sabio se separara de la vida: "para salvar a la Patria o a los amigos, pero igualmente cuando esta agobiado por dolores demasiados crueles, o en casos de mutilaciones o de enfermedad incurable o por motivos de extrema pobreza".<sup>4</sup>

Lucio Anneo Séneca (54 a.c. 39 d.c.), defensor de la eutanasia, en sus famosas cartas escribe: "No se debe querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado sino poner un término medio y ponerle fin cuando la razón lo aconseje. No se trata de huir de la vida, sino de saber dejarla".<sup>5</sup>

### 1.2. El Renacimiento (s. XVy XVI)

El tema de eutanasia se suscita nuevamente durante el renacimiento. Francis Bacon (1561- 1626) da al término de eutanasia su significado actual: la aceleración de la muerte en un hombre enfermo.

Santo Tomás Moro en su famosa *Utopía*, la forma del estado ideal, afirma por su parte que se debe

3. Bonnet, Pablo, Medicina Legal, p. 89.

4. Moral de la persona y bioética teológica, p.78.

5. Vidal, Marciano, Moral de la persona y bioética teológica, p. 56.

prestar a los moribundos todo cuidado y solidaridad. Pero considera que en casos de dolores extraordinarios se puede recomendar poner término a su vida, si el enfermo está de acuerdo privándole de alimentos o administrándole un veneno. Se enfatiza en la libre elección de la muerte por parte del enfermo, pero se requiere también el permiso de las autoridades y sacerdotes para evitar todo abuso.

### **1.3. La eutanasia y el nacional socialismo alemán**

En el siglo XIX se constituye en Gran Bretaña una sociedad en favor de la eutanasia voluntaria. Ya en el siglo XX y antes de la Segunda Guerra Mundial son rechazados los proyectos de la legalización de la eutanasia en Gran Bretaña y en algunos estados de Estados Unidos.

Influenciaron grandemente el nazismo, a) Nietzsche (1844-1900), consideraba que debía aplicarse la eutanasia a los "Parásitos de la sociedad, a los enfermos que vegetan perezosamente",<sup>6</sup> y, b) K. Binding y H. Hoche defienden la aplicación de la eutanasia a los enfermos incurables, a los irrecuperables y a los retrasados mentales incurables con su concepto de vida sin valor (leben-sunwertss). La famosa Ley Nazi que en 1939 obligaba a la notificación de los niños nacidos con subnormalidad mental o minusvalías, sirvió para quitar la vida a 5000 niños deficientes mediante inyecciones o privación de alimentos. Más tarde se aplicó a adultos con enfermedades mentales y sirvió para aniquilar a seis millones de judíos.

### **1.4. La actual discusión sobre la eutanasia**

En los años sesentas el Tribunal de Leija (Bélgica) juzga y condena al matrimonio Vandeput acusado de haber aplicado la eutanasia a su hija Corinne, por haber nacido con graves malformaciones en sus extremidades como consecuencia de la Talidomida ingerida por la madre durante el embarazo.

A partir de los años setentas la discusión en torno a la eutanasia comienza a ser más intensa.

Aparecen las cartas de los derechos de los enfermos que afirman su derecho a poner límite a los tratamientos con medidas extraordinarias.

Tenemos en primer lugar la famosa *Bill of rights* o carta de los derechos de los enfermos de los hospitales. Se cita el derecho a rechazar el tratamiento en la extensión permitida por la ley y a ser informados de las consecuencias medicas de su decisión. En esta misma línea se sitúa la ley del estado de Cali

fornia y otros proyectos de ley como el Caillavet de Francia.

En 1975 se publica el famoso manifiesto en favor de la eutanasia en "The Humanist". Nos declaramos, dice, por razones éticas en favor de la eutanasia. El documento afirma que el individuo "tiene libertad para decidir razonablemente su propia muerte, es cruel y bárbaro exigir que una persona sea mantenida viva contra su voluntad, rehusándole la liberación que desea".<sup>7</sup> Finalmente, afirma con solemnidad que, "puesto que todo individuo tiene el derecho a vivir con dignidad... también tiene el de morir con dignidad".<sup>8</sup>

Surgen varias sociedades favorables a la eutanasia y en las que se recomienda a sus miembros suscribir testamentos en vida en que solicitan la eutanasia. Tenemos por ejemplo en Inglaterra *La Exil*, uno de cuyos miembros era el escritor Arthur Koestler que se quitó la vida junto con su mujer hace aproximadamente 3 años. La *D. M. D.* en España (derecho a morir dignamente) que intenta conseguir la promoción del derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla.

### **1.5. Casos notables de eutanasia**

#### *a) El caso de Karen Ann Quilan*

Esta joven, adoptada por sus padres, católicos practicantes, entro en coma a raíz de una velada en la que celebraba su emancipación. Se le ingresó a un hospital y le fue aplicado un respirador. Persistió en estado de coma varios meses. Sus padres solicitaron a la dirección del hospital que se le desconectara el aparato. Tanto el hospital como el tribunal local se opusieron a la petición de los padres porque Karen no tenía un electroencefalograma plano, condición exigida por el estado de Nueva Jersey para diagnosticar el fallecimiento de una persona. Finalmente el tribunal supremo permitió la desconexión del respirador en razón de que "Karen tiene derecho a una muerte natural". Karen continuo viviendo y respirando autónomamente. Después de 9 años su cerebro siguió funcionando, aunque con lesiones irreversibles y su cuerpo adquirió una posición fetal.

#### *b) El niño de Bloomington*

El niño con Síndrome de Down de Bloomington, nacido con fístula tráqueo-esofágica en Indiana. Sus padres obtuvieron una orden judicial prohibien-

6. *Moral de la persona y bioética teológica*, p. 56.

7. *Ibidem*, p. 98.

8. *Ibidem*, p. 115.

do a los médicos alimentar y cuidar al niño, quien falleció el 15 de abril de 1982.

*c) El caso del doctor Urs Peter Von Haemmerli*

Trabajaba en una clínica de Zurich, en el servicio de gastroenterología y fue acusado de practicar la eutanasia a enfermos terminales, aplicándoles una solución de agua con sal a la que llamaba eufemísticamente Hidration, rehusándoles la administración de alimentación y medicinas, justificando su comportamiento por la escasez de camas en el servicio.

*d) El profesor Julius Hackethal*

En abril de 1984 el profesor Julius Hackethal proporcionó en su clínica junto al lago Chiemsee de Baviera una cápsula de cianuro a una paciente con un gran tumor en la cara. Esta la ingirió disuelta en agua, ocasionándole rápidamente la muerte.

## **II. Contexto en que debe situarse el actual debate sobre la eutanasia**

El problema de la eutanasia contemplado desde la bioética actual se basa en los principios de:

I. Beneficencia: donde el médico está obligado a poner el máximo empeño en las atenciones al paciente y hacer cuanto pueda por mejorar sus salud, tal como él lo considere más adecuado.

II. Autonomía: basado en la creencia que los hombres deberían estar libres de todo control exterior en sus decisiones vitales básicas. La autonomía significa que se deben respetar las decisiones de los pacientes competentes, después de una adecuada información.

III. Justicia: significa equidad en la distribución de los recursos y servicios médicos; la equidad no significa que se deba tratar a los pacientes en la misma forma, sino que cada uno tenga acceso a los servicios médicos adecuados dignos y básicos.

Beneficencia y autonomía son los dos principios más implicados y pueden dar lugar a conflictos. La tendencia actual, sobre todo en los Estados Unidos de Norteamérica es conceder el primer lugar a la autonomía.

El progreso de la medicina y, concretamente, de sus técnicas de reanimación. Con el término "Encarni-

zamiento terapéutico" se expresa de forma muy gráfica el peligro de una medicina centrada en el objetivo de prolongar la vida del paciente y que puede ensañarse cruelmente con el enfermo procurándole extraordinarios sufrimientos e impidiéndole morir en paz y con dignidad, ejemplos: Truman Franco, Tito, el caso de marino norteamericano que se ahogó y fue reanimado permaneciendo en estado de coma durante casi seis lustros. Hace pocos años se afirmaba en Alemania Federal que las técnicas de reanimación dejaban allí en estado de coma a más de 500 personas anualmente.

Los altos niveles de secularización de nuestra sociedad.

Sí no se admite la existencia de una trascendencia, de una más allá, no es difícil dar el salto y decir que es el hombre y sólo él quien tiene que decidir el destino de su muerte y de su vida.

El rechazo de una moral heterónoma y la afirmación de que únicamente el hombre es el juez de sí mismo.

El respeto hacia las opciones que cada individuo pueda tener en relación a su propia vida.

Falta de integración de la muerte dentro de los esquemas culturales de nuestras sociedades. La muerte en nuestra cultura, un absoluto sin sentido, carente de todo valor y significado y que debe ser afrontado de la forma más rápida y más hermética posible.

El "efecto de ruptura de dique".

Una vez que ha comenzado a desmoronarse por el aborto, la barrera que protegía la inviolabilidad de la vida humana no sólo es la vida no nacida la que queda cuestionada, sino también otras formas de vida.

## **III. La eutanasia**

Para tratar de manera adecuada al problema de la eutanasia conviene ante todo precisar el vocabulario. Etimológicamente, la palabra significaba en la antigua edad una "muerte dulce", sin sufrimientos atroces. Hoy no nos referimos tanto al significado original del término, sino más bien a la intervención de la medicina encaminada a atenuar los dolores de la enfermedad y de la agonía, a veces incluso con el riesgo de suprimir prematuramente la vida. Además el término es usado en sentido más estricto, con el significado de "causar la muerte por piedad", con el fin de eliminar radicalmente los últimos sufrimientos o de evitar a los niños subnormales, a los

enfermos mentales o a los incurables la prolongación de una vida desdichada, quizá por muchos años, que podría imponer cargas demasiado pesadas a las familias o a la sociedad.

Es pues, necesario decir claramente en que sentido se toma el término en este documento.

Por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor. La eutanasia se sitúa, pues, en el nivel de las intenciones o de los métodos usados. Ahora bien, es necesario reafirmar con toda firmeza que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie, además, puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad, nadie puede consentirla explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata en efecto, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad. Podría también verificarse que el dolor prolongado e insoportable, razones de tipo afectivo u otros motivos diversos induzcan a alguien a pensar que puede legítimamente pedir la muerte o procurarla a otros. Aunque en caso de este género la responsabilidad personal puede estar disminuida o incluso no existir, sin embargo, el error de juicio de la conciencia "aunque fuera incluso de buena fe" no modifica la naturaleza del acto homicida que en sí sigue siendo inadmisibles. Las súplicas de los enfermos muy graves que alguna vez invocan la muerte no deben ser atendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; éstas, en efecto, son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y de afecto. Además de los cuidados médicos, lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural, con el que pueden y deben rodearle todos aquellos que están cercanos, padres e hijos, médicos y enfermeros.

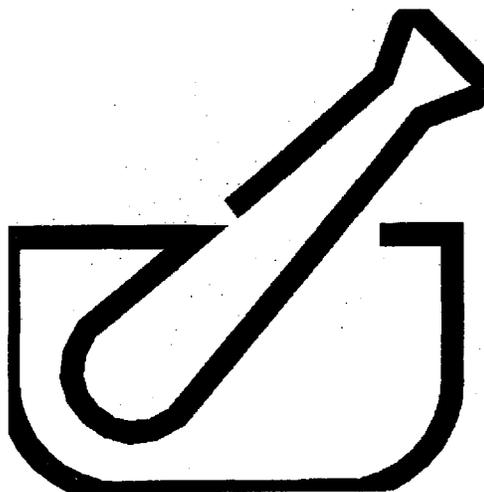
#### **IV. El cristiano ante el sufrimiento y el uso de los analgésicos**

La muerte no sobreviene siempre en condiciones dramáticas al final de sufrimientos insoportables. No debe pensarse únicamente en los casos extremos. Numerosos testimonios concordantes hacen pensar que la misma naturaleza facilita en el momento de la muerte una separación que sería terriblemente dolorosa para un hombre en plena salud. Por lo cual

una enfermedad prolongada, una ancianidad avanzada, una situación de soledad y de abandono pueden determinar tales condiciones psicológicas que faciliten la aceptación de la muerte.

Sin embargo, se debe reconocer que la muerte precedida o acompañada a menudo de sufrimientos atroces y prolongados, es un acontecimiento que naturalmente angustia el corazón del hombre.

El dolor físico es, ciertamente, un elemento inevitable de la condición humana; a nivel biológico, constituye un signo cuya utilidad es innegable; pero que, puesto atañe a la vida psicológica del hombre, a menudo supera su utilidad biológica y por ello puede asumir una dimensión tal que suscite el deseo de eliminarlo a cualquier precio. Sin embargo, según la doctrina cristiana, el dolor, sobre todo el de los últimos momentos de la vida, asume un significado particular en el plan salvífico de Dios; en efecto, es una participación en la Pasión de Cristo y una unión con el sacrificio redentor que él ha ofrecido en obediencia a la voluntad del Padre. No debe, pues, maravillarse si algunos cristianos desean moderar el uso de los analgésicos para aceptar voluntariamente al menos una parte de sus sufrimientos y asociarse así de modo consciente a los sufrimientos de Cristo. No sería, sin embargo,



prudente como norma general un comportamiento heroico determinado. Al contrario, la prudencia humana y cristiana sugiere para la mayor parte de los enfermos el uso de las medicinas que sean adecuadas para aliviar o suprimir el dolor, aunque de ello se deriven, como efectos secundarios, entorpecimiento o menor lucidez. En cuanto a las personas que no están en condiciones de expresarse, se podrá razonablemente presumir que desean tomar calmantes y suministrarles según los consejos del médico.

Pero el uso intensivo de analgésicos no está exento de dificultades, ya que el fenómeno de acostumbrarse a ellos obliga generalmente a aumentar la dosis para mantener su eficacia. Es conveniente recordar una declaración de Pío XII que conserva aún toda su validez. Un grupo de médicos le habían planteado esta pregunta: "La supresión del dolor y de la conciencia por medio de narcóticos... está permitida al médico y al paciente por la religión y la moral (¿incluso cuando se prevé que el uso de narcóticos abreviará la vida?). El Papa respondió: "Si no hay otros medios y si en tales circunstancias ello no impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales, sí". En este caso, en efecto, está claro que la muerte no es querida o buscada de ningún modo, por más que se corra el riesgo por una causa razonable; simplemente se intenta mitigar el dolor de manera eficaz, usando a tal fin los analgésicos a disposición de la medicina.

#### **V. El uso proporcionado de los medios terapéuticos**

Es muy importante hoy día proteger, en el momento de la muerte, la dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo. De hecho algunos hablan de "derecho a morir", expresión que no designa el derecho de procurarse o hacerse procurar la muerte como se quiere, sino el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana.

Desde este punto de vista, el uso de los medios terapéuticos pueden plantear a veces algunos problemas.

En muchos casos, la complejidad de las situaciones puede ser tal que haga surgir dudas sobre el modo de aplicar los principios de la moral. Tomar decisiones corresponderá en último análisis a la conciencia del enfermo o de las personas cualificadas

para hablen su nombre, o incluso de los médicos, a la luz de las obligaciones morales y de los distintos aspectos del caso.

Cada ser humano tiene el deber de curarse y de hacerse curar. Los que tienen a su cuidado los enfermos deben prestarles su servicio con toda diligencia y suministrarles los medios que consideren necesarios o útiles. ¿Pero, se deberá recurrir, con todas las circunstancias, a toda clase de remedios posibles?

Hasta ahora los moralistas respondían que no se está obligado nunca al uso de medios "extraordinarios". Hoy en cambio, tal respuesta, siempre válida, en principio puede parecer tal vez menos clara, tanto por la imprecisión del término como por los rápidos progresos de la terapia. Debido a esto, algunos prefieren hablar de medios "proporcionados" y "desproporcionados". En cada caso se podrán valorar bien los medios poniendo en comparación el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se puede esperar de todo ello, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales.

Para facilitar la aplicación de estos principios generales se pueden añadir las siguientes puntualizaciones:

A falta de otros remedios es lícito recurrir con el consentimiento del enfermo a los medios puestos a disposición y por la medicina más avanzada, aunque estén todavía en fase experimental y no estén libres de todo riesgo. Aceptándolos el enfermo podrá dar así ejemplo de generosidad para bien de la humanidad.

Es también lícito interrumpir la aplicación a tales medios cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos. Pero, al tomar tal decisión, deberá tenerse en cuenta el justo deseo del enfermo y de sus familiares, así como el parecer de médicos verdaderamente competentes; éstos podrán, sin duda, juzgar mejor que otra persona si el empleo de instrumentos y personal es desproporcionado a los resultados previsibles y si las técnicas empleadas imponen al paciente sufrimientos y molestias mayores que los beneficios que se pueden obtener de los mismos.

Es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer. No se puede, por lo tanto, imponer a nadie la obligación a recurrir a un tipo de cura que, aunque ya este en uso, todavía no está libre de peligro o es demasiado costosa. Su rechazo no equivale al suicidio; signifi-

ca más bien o simple aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o a la colectividad.

Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia sin interrumpir, sin embargo, las curas normales debidas al enfermo en casos similares. Por esto el médico no tiene motivo de angustia, como si no hubiera prestado asistencia a una persona en peligro.

## VI. Concepto y tipos de eutanasia

a) Concepto inicial. Muerte en paz, sin dolores, incluso en plenitud de conciencia, sin disminución de las cualidades psíquicas del individuo.

b) Concepto actual. La acción médica por la que se acelera o no se evita, existiendo la posibilidad de hacerlo, la muerte de una persona enferma. Se tiende a aplicar el término de eutanasia a aquellas situaciones en que estamos ante una persona enferma y próxima a la muerte.

c) Dentro de la moral católica suele distinguirse entre eutanasia activa y positiva y eutanasia pasiva y negativa:

Eutanasia activa es la acción médica por la que se pretende positivamente la supresión de la vida de una persona enferma.

Una forma típica actual de eutanasia activa sería la administración de una sobredosis de narcóticos para poner fin a los sufrimientos y padecimientos de un paciente. Ejemplos: El caso del profesor Julius Hackethal y del matrimonio Vandeput de proporcionar una dosis de cianuro a su hija talidomídica.

Eutanasia pasiva es aquella en que no se trata de una acción, sino de una omisión, de la no puesta en práctica de una terapia médica que podría prolongar la vida de un enfermo. (Ejemplos: Retirar el respirador de Karen Ann Quinlan; la decisión de los médicos de Bloomington de no prestar atención al niño con síndrome de Down y la forma de actuar del Doctor Von Haemmerli.)

La eutanasia activa se subdivide en directa e indirecta.

La primera la acción médica tiende en sí misma a la supresión de la vida del enfermo. Ejemplo: aplica

ción a un canceroso terminal de una sobredosis de narcóticos.

En la segunda, la acción médica tiene un doble efecto o significado: disminuye y alivia los dolores, por una parte, y por otra es posible que debilite las energías del enfermo y acorte su vida. Ejemplo: aplicación de derivados de morfina en dosis 110 letales.

Podría hablarse también de eutanasia pasiva eugénica, como el caso de la niña Corinna Vandeput y el niño Bloomington, y eutanasia pasiva por razones económicas en los casos del Doctor Von Haemmerli.

## VII. Postura moral y católica

Pío XII (1876-1939-1958). Se refirió varias veces al problema de la eutanasia. Su postura respecto a ella es totalmente condenatoria, ya que Dios es el único Señor de la vida humana y el hombre sólo su mero administrador, sin que pueda disponer de ella. El Santo Oficio, en tiempos de Pío XII condenó la eutanasia eugénica practicada en tiempos del nacional-socialismo alemán, que sentenció a tantos "A causa de sus diferencias físicas y psíquicas", consideradas como "carga y obstáculo para el progreso y desarrollo de la Nación".<sup>9</sup>

El Papa Pacelli consideró legítima la eutanasia indirecta "Si la administración de Narcóticos produjese por sí misma dos efectos distintos: por una parte, el alivio de los dolores, y por otra, la abreviación de la vida, entonces es lícita".<sup>10</sup>

El Concilio Vaticano II, en su constitución *Gauchian et Spes*, condenó la eutanasia dentro de una lista de distintos atentados contra la vida humana: "Son en sí mismas infamantes, degradan la civilización humana, deshonran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al creador".<sup>11</sup>

Existe un documento de la Congregación para la Doctrina de la Fe que expresa la postura oficial de la Iglesia Católica y es del 5 de Mayo de 1980. Sus puntos fundamentales son:

a) Inviolabilidad de la vida humana: "Nadie puede atentar contra la vida de un inocente, sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable".<sup>12</sup> Por ello se condena la eutanasia con el fin de elimi-

9. Vaticano II, p.78 (24.02.57).

10. *Ibidem*, p. 115.

11. (GAS 27, promulgada por Paulo VI el 07.12.65).

12. MONJE, Fernando, *Eutanasia*, p. 135.

nar radicalmente los últimos sufrimientos o de evitar a los niño subnormales, a los enfermos mentales o a los incurables la prolongación de una vida desdichada, quizá por muchos años que podría imponer cargas demasiado pesadas a las familias o a la sociedad. Es inadmisibles poner fin a la vida de un enfermo, incluso ante un dolor "prolongado e insoportable". Por consiguiente, el documento rechaza totalmente todo tipo de eutanasia activa o positiva.

b) Se afirma claramente "El derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana".<sup>13</sup> De este modo, se reconoce que no existe, ni por parte del médico ni por parte del paciente, la obligación de prolongar siempre la vida de éste. Se insiste en el riesgo de una terapia médica que se pueda convertir en *un tecnicismo que corre el peligro de hacerse abusivo*.

En vez de los términos clásicos de "medios ordinarios y extraordinarios", utiliza los términos más adecuados de medios "proporcionados" y "desproporcionados". Para poder delimitar el carácter proporcionado o desproporcionado de un medio terapéutico debe tenerse en cuenta "el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se puede esperar de todo, ello teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales".<sup>14</sup> Lo cual significa que una misma terapia puede ser "proporcionada" para un paciente y "desproporcionada" para otro, ya que debe tenerse en cuenta el conjunto de circunstancias que rodean a un enfermo.

c) Se declara por tanto, "lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer".<sup>15</sup> Ésta no utilización de las terapias desproporcionadas no equivale al suicidio. "Significa, o bien aceptación de la condición humana o deseo de evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o a la colectividad".<sup>16</sup>

d) Finalmente, se hace referencia a que toda discusión ética sobre la eutanasia debe situarse en un marco que habrá de tener siempre en cuenta: la dificultad de la sociedad actual para asumir e integrar el hecho de la muerte y la del hombre actual para aproximarse al enfermo terminal y acompañarle en sus angustias y sufrimientos. El documento dice textualmente: "Las súplicas de los enfermos muy graves, que alguna vez

invocan la muerte, no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; éstas, en efecto, son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y afecto. Además de los cuidados médicos lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural con el que pueden y deben rodearlo todos aquellos que están cercanos, padres e hijos, médicos y enfermeras".<sup>17</sup>

#### **VIII. H. Noldin y A. Schmitt S. J. (Summa theologiae moralis de. XXXII vol y De principis innsbruck)**

En relación a la eutanasia estos autores opinan: Frecuentemente los moribundos y sus familiares solicitan a los médicos, o los médicos deliberan y practican la llamada eutanasia, esto es, la muerte sin dolor, plácida y tranquila debida a que con ayuda de sustancias narcóticas inducen a una perfecta privación del uso de la razón.

"a) Si la dosis de narcótico es tanta que, teniendo en cuenta las fuerzas del enfermo, le ocasione la muerte es evidente que se tiene una muerte directa, que ni el moribundo puede exigir, ni el médico inferir, ni el sacerdote permitir.

b) Proporcionar una dosis de tal modo pequeña que solamente mitigue los dolores sin privar del uso de la razón, o que luego se restituya, es claro que es lícito.

c) Si se trata de una dosis de narcótico tal que prive del uso de la razón hasta la muerte, no es lícito aplicársela al moribundo por los solos dolores de la agonía, sería una abreviación de la vida espiritual, que es ilícita; los dolores de la agonía son razón suficiente para permitirlos, tanto más cuando que durante la agonía los dolores de por sí se disminuyen. Por otra parte, si la persona aún no estuviese dispuesta, a bien a morir, se le privaría también de la posibilidad de la penitencia.

d) Finalmente, si se trata de dolores peculiares existentes fuera de la agonía en el hombre bien dispuesto parece haber razón suficiente de permitir la abreviación de la vida racional, principalmente si el moribundo se indujera a peligro de pecar al menos no se debe impedir, pero no se ha de proceder sin el consentimiento del moribundo".<sup>18</sup>

19. *Ibidem*, p. 98.

20. *Ibidem*, p. 123.

21. KÜBLER-ROSS, *Sobre la muerte y los moribundos*, p. 212.

22. *Ibidem*, p. 255.

17. *Ibidem*, p. 88.

18. DURAND, Guy, *La Bioética*, p. 109.

## IX. La ayuda a morir

En la literatura alemana se ha acuñado ya un término: *Sterbehilfe* (ayuda para morir). Tan importante como la ayuda a vivir es esta forma de ayuda en la hora de la muerte.

Las contrataciones de la doctora suiza Elizabeth Kübler-Ross en relación con este tema son las siguientes:

a) Con frecuencia el enfermo terminal atraviesa por las faces de negación, ira, negociación, depresión y aceptación. La petición por parte del enfermo de poner fin a su vida puede darse en las faces de ira y depresión sin que ello signifique la última y más profunda voluntad del enfermo, sino que es reflejo de una situación transitoria.

b) Frecuentemente, las personas que rodean al enfermo, desde el personal sanitario hasta su propia familia, incluyendo los mismos ministros de las diferentes confesiones religiosas, no saben cómo acompañar al enfermo, cómo ayudarlo a bien morir.

c) La cuestión de si es conveniente informar al enfermo, no debe responderse con un simple sí o no. Para Kübler-Ross la práctica habitual de negar sistemáticamente toda información al enfermo es sumamente discutible. En principio, es preferible el camino de la información, al de la desinformación.

Es fundamental el acompañamiento del enfermo, el saber estar a su lado sin rehuir su mirada. Saber estar junto al enfermo podrá ir indicando qué es lo que hay que decirle, cómo y cuándo.

d) Kübler-Ross insiste en la necesidad de una formación tanatológica, que debería impartirse durante los estudios de medicina o de enfermería. El libro de Paul Sporken, *Ayudando a morir* (Sal tarrae) puede servir de ayuda muy valiosa para abordar con sentido práctico este problema.

## X. El cristiano y la eutanasia

Para el cristiano, su continuo punto de referencia es la vida y el mensaje de Jesús. San Pablo decía: "Si hemos muerto con él, también viviremos con él" y "Si morimos, para el señor morimos. Así que, ya vivamos, ya muramos, del señor somos".\*\*

Jesús no murió la muerte solemne y estilizada de un Sócrates, ni se aproxima al modelo del fin de la vida para el "sabio" estoico. El evangelio nos presenta a un Jesús profundamente humano que sufre la angustia ante la cercanía de la muerte en el Getsemaní y en el Calvario. "Si es posible pasa de mi este cáliz, pero no se haga mi voluntad sino la tuya". "¿Dios mío, Dios mío, porque me has abandonado?". Su palabra final, "En tus manos encomiendo mi espíritu", sintetiza su aceptación de la voluntad de Dios sobre él. La vida de Jesús es un arco tendido entre el "Aquí estoy para hacer tu voluntad" y el "Todo esta cumplido". Este es el ideal al que, como seguidor de Jesús, nos dice Juan Pablo II, debe siempre tender el cristiano en su vida y en su muerte.

Para el cristiano el sufrimiento y la muerte no son un vacío carente de sentido, cree que el grano de trigo tiene que morir para dar fruto, que hay que perder la vida para así ganarla y recuperarla, que con sus sufrimientos llena lo que falta a la pasión de Cristo en favor de su cuerpo, que es la Iglesia.

## XI. S.S. Juan Pablo II

Para concluir las consideraciones sobre el tema de la Eutanasia, recordemos las palabras de su Santidad Juan Pablo II en su alocución del 20 de diciembre de 1981.

"A la luz de la fe, la vida es el tiempo de gracia (el *kairos*), en el que Dios pone a prueba su corazón y su mente mediante el compromiso cotidiano de creer, de esperar y de amar. Tiempo de gracia en el que cada uno está llamado a enriquecerse -dándose- de valores duraderos para la eternidad, que estará marcada para siempre por la medida de amor que hayamos conseguido expresar aquí abajo. Así, pues, la vida es un bien precioso en su conjunto y en cada una de sus partes. El que gasta las propias energías para defenderla, para establecer su normal eficiencia, para promover su pleno desarrollo, adquiere el derecho al agradecimiento de todos sus semejantes. Por el contrario, quien se atreve de cualquier modo a atentar contra ella, se mancha con grave crimen e incurre en la severa condenación del juez inapelable que es la conciencia, espejo de Dios"<sup>19</sup>

\*\* Romano 14,8.

19. Documentos, Vaticano II, p. 17.

## **XII . Valor de la vida humana**

La vida humana es el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y toda convivencia social. Si la mayor parte de los hombres creen que la vida tiene un carácter sacro y que nadie puede disponer de ella a capricho, los creyentes ven a la vez en ella un don de amor de Dios, que son llamados a conservar y hacer fructificar. De esta última consideración brotan las siguientes consecuencias:

1. Nadie puede atentar contra la vida de un hombre inocente sin oponer el amor de Dios hacia él, sin violar un derecho fundamental, renunciante e inalienable, sin cometer por ello un crimen de extrema gravedad.
2. Todo hombre tiene el deber de conformar su vida con el designio de Dios; ésta le ha sido encomendada como un bien que debe dar sus frutos ya aquí en la tierra, pero que encuentra su plena perfección solamente en la vida eterna.
3. La muerte voluntaria, o sea, el suicidio, es por consiguiente inaceptable como el homicidio. Además, el suicidio es a menudo un rechazo del amor hacia sí mismo, una negación de la natural aspiración a la vida, una renuncia frente a los deberes de justicia y caridad hacia el prójimo, hacia las diversas comunidades y hacia la sociedad entera, aunque a veces intervengan, como se sabe, factores psicológicos que pueden atenuar o incluso quitar la responsabilidad.

## **XIII . Análisis jurídico**

### **de la eutanasia**

Desde el punto de vista legal la eutanasia activa directa está penada por la Ley y no está permitida por ningún código ético ni deontológico. En nuestro ordenamiento jurídico sería, en cualquier caso, un homicidio, y en el caso de que el médico proporcione los medios adecuados al enfermo, podría considerarse como inducción o cooperación al suicidio, recogido en el Código Penal, en sus artículos 312 y 313 que a la letra dicen:

**ARTÍCULO 312. "El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión: si se le prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.**

**ARTÍCULO 313. Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas".**

En el tema que nos ocupa, los bienes que entran en conflicto son, de un lado, el principio de la vida biológica como valor absoluto y, de otro, el principio de calidad de vida. Al analizar este punto surge la siguiente pregunta: ¿es la vida un valor absoluto, que prevalece en todo momento y que se constituye como núcleo de los restantes derechos, o posee más bien un valor relativo que cede en determinadas circunstancias y bajo ciertas condiciones? En nuestro Código Penal, en su artículo 15, hay determinadas circunstancias (regulación de la legítima defensa, cumplimiento de un deber, oficio o cargo, y regulación del estado de necesidad) en las que se autoriza a disponer de la vida de otro sujeto, contra su consentimiento, cuando se vean en peligro o lesionados otros bienes o derechos propios o ajenos, o también la obligación de determinados sujetos de correr ciertos riesgos y poner en peligro sus vidas.

En nuestra legislación se entiende que los ordenamientos jurídicos recaen en tutelar, que existe un derecho fundamental a la vida y a la integridad física como valores nucleares de la persona humana y soporte de todos sus restantes derechos y libertades. El debate sobre estos temas es extraordinariamente amplio y abarca posturas abiertamente irreconciliables.

Ahora bien, el planteamiento, en vez de determinar si, en abstracto, la vida es un valor superior a la libertad o viceversa, podía ser decidir si la vida es un bien jurídico del que libremente puede disponer su titular.

El derecho a la disposición de la propia vida es algo permitido y no reprochado por nuestro ordenamiento jurídico. El suicidio frustrado o el intento de suicidio no se encuentran penados. Por el contrario, implicar a los demás en esa disposición sí se encuentra vedado; por tanto, en la disposición de la propia vida no se tiene el derecho de implicar a los demás. Nos encontramos ante un derecho a la disposición del propio cuerpo, pero también ante una obligación de respetar la vida ajena. Una cosa es el derecho a disponer por sí mismo de la propia vida y otra muy distinta que se pueda implicar a los demás en la disposición de la vida propia, que para ellos (en la medida de terceros) es vida ajena. Pero ¿qué ocurre cuando el sujeto consiente una intromisión en su propia vida? Y, en concreto, planteémonos una situación de postración en la que el sujeto es incapaz de provocarse su propia muerte, sin impli-

car a una tercera persona, situándonos en un contexto diferente a aquél en el que el individuo no tiene el valor suficiente para provocarse su muerte, por lo que se solicita de otro que la lleve a cabo.

Como conclusión, la eutanasia activa directa no está permitida por ningún código ético ni deontológico.

En aquellos países donde se ha aceptado la eutanasia, como es el caso de Holanda, en donde el 30 de noviembre de 1993 el Senado aprobó el proyecto de ley que exculpaba a los médicos que practicasen la eutanasia en los siguientes supuestos: tratarse de una enfermedad grave e irreversible, dolores insoportables y agotamiento de otros recursos. Esta ley daba carta legal a una práctica tolerada en diferentes sentencias de tribunales holandeses que exculpaban a médicos que practicaban la eutanasia por compasión. Recientemente se han ampliado los supuestos, pudiéndose aplicar también a enfermos incurables que no están en fase terminal, tanto si el sufrimiento es físico como psíquico. No está legalizada, por el momento, en ningún otro ordenamiento jurídico (nos referimos siempre a la eutanasia activa realizada por personas distintas al enfermo).

En la legislación del Estado de México se contempla de modo específico en el artículo 234 del Código Penal para la entidad, que establece pena de prisión de 6 meses a 10 años al homicidio cometido (Fracc. III) "por móviles de piedad mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida". Esta justificación penal de la eutanasia, abre la puerta del llamado homicidio por piedad.

El encarnizamiento terapéutico es algo éticamente rechazable, pero debemos recordar que en nuestra República Mexicana, no cuentan los profesionistas de la salud con un Código deontológico que condene expresamente las acciones terapéuticas sin esperanza cuando supongan un sufrimiento innecesario para el enfermo.

#### **XIV. Objeciones en contra de la legislación de la eutanasia**

##### **Conclusiones**

Permitir la emisión legal de la eutanasia podría comportar efectos sociales sumamente preocupantes, ante todo subrayar la dificultad para lograr un ordenamiento jurídico en el que puedan obviarse el riesgo de abusos totalmente inaceptables y las importantes repercusiones en las relaciones interhumanas que podrían originarse en una sociedad en la que existiera posibilidad legal de interrumpir posi-

vamente la vida del paciente. Estas dificultades podrían ser, entre otras:

1. No es fácil una reglamentación de la eutanasia, en la que pueda delimitarse, cuando es firme y definitiva la voluntad de un enfermo, para que se le ponga fin a su vida. La presencia de un testamento biológico previo, solicitándola, no garantiza que el paciente siga deseando la muerte. Es muy difícil que un documento jurídico pueda tener en cuenta y reflejar la firmeza de la decisión del paciente.

2. La existencia de una posibilidad legal de la eutanasia puede actuar sobre el enfermo, en forma de una presión moral que le impulse a pedirla, aunque no la desee internamente.

En efecto, los altos costos de una enfermedad prolongada, tanto desde el punto de vista económico como de atención humana pueden presionarlo moralmente.

3. La admisión de la eutanasia tendrá efectos negativos de cara a la imagen social del médico. La posibilidad legal de que el médico pueda actuar aunque sólo sea en determinadas circunstancias, abreviando la vida del enfermo, puede significar un grave deterioro en su imagen. La resistencia del cuerpo médico a convertirse en nuevos verdugos, al aplicar nuevas formas de ejecución capital, pueden deteriorar la imagen social y moral del médico. Por parte del médico, es muy importante tener en cuenta el grave deterioro que puede seguirse en la imagen social del médico como consecuencia de la admisión de la eutanasia, que lógicamente sería realizada por medios "médicos". La vocación del médico se ha entendido como un servicio en favor de la vida; si se admitiese legalmente la eutanasia se convertiría., en determinados casos, en un agente de muerte, utilizando sus conocimientos para poner fin a la vida del enfermo.

Es muy difícil además tener una certeza en la prognosis de la enfermedad y en su curso. Piénsese por ejemplo en un anciano canceroso, desahuciado hace 5 años, posible candidato a una eutanasia, y que hoy sigue viviendo con bastante normalidad dentro de los límites lógicos de su avanzada edad.

Por parte del enfermo, ante una petición de eutanasia siempre habrá que preguntarse si el paciente recibe la atención que podría prestársele. Una hipotética legalización de la eutanasia, solicitada por el enfermo, puede actuar en forma de coacción moral sobre el mismo, ante las dificultades que su enfermedad ocasiona entre las personas que le rodean. Sí la eutanasia es posible, resulta fácil que el enfermo se sienta coaccionado para pedir que se ponga fin a su vida, aunque no sea ésta su última voluntad.

4. Por último, existe el riesgo, de ir abriendo la puerta a nuevas situaciones: niños nacidos con malformaciones o anomalías congénitas, enfermos terminales inconscientes cuya voluntad es desconocida... Además, hay que tener en cuenta la existencia de una sociedad progresivamente envejecida y donde los ancianos constituyen un grupo marginado, cuya vida es valorada como una carga social y económica y a los que les condena frecuentemente a una muerte social, muchas veces más dolorosa que la muerte física. Con esto hay que conocer que estamos en un peligroso plano inclinado-que puede desembocar en una admisión mucho más generalizada de la eutanasia.

Por parte de la sociedad: En primer lugar no se ve fácil una ley que regule la eutanasia y que evite los abusos que pudieran seguirse de ello. En no pocos casos, detrás de la muerte de una persona puede haber importantes intereses económicos que podrían provocar abusos en la aplicación de la eutanasia. Sobre todo, es muy significativo subrayar el "efecto de ruptura de dique" que conlleva el peligro de pasar de una muerte a petición, a una sin petición, de la eutanasia aplicada a personas que lo solicitan, a la impuesta a enfermos inconscientes. Es significativo subrayar que los mayores esfuerzos para exigir la legalización de la eutanasia se hacen en países técnicamente desarrollados donde se asiste a un importante y creciente envejecimiento de la población. La pirámide de edades de estos países muestra que una base crecientemente reducida de población activa tiene que correr con los costos sociales de un número muy importante de pensionistas. Aquéllos cuya vida se encuentra disminuida o debilitada tienen derecho a un respeto especial. Las personas enfermas o disminuidas deben ser atendidas para que lleven una vida tan normal como sea posible.

Cualesquiera que sean los motivos y los medios, la eutanasia directa consiste en poner fin a la vida de personas disminuidas, enfermas o moribundas. Es moralmente inaceptable.

Por tanto, una acción o una omisión que, de suyo o en la intención, provoca la muerte para suprimir el dolor, constituye un homicidio gravemente contrario a la dignidad de la persona humana y al mayor bien jurídico tutelado que es la vida humana. El error de

juicio en el que se puede haber caído de buena fe no cambia la naturaleza de este acto homicida, que se ha de rechazar y excluir siempre.

La interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados a los resultados puede ser legítima. Interrumpir estos tratamientos es rechazar el "encarnizamiento terapéutico", con esto no se pretende provocar la muerte; se acepta no poder impedirla.

Las decisiones deben ser tomadas por el paciente, si para ello tiene competencia y capacidad o si no por los que tienen los derechos legales, respetando siempre la voluntad razonable y los intereses legítimos del paciente.

Aunque la muerte se considera inminente, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden ser legítimamente interrumpidos. El uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo, incluso con riesgo de abreviar sus días, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida, ni como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerada como inevitable. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada. Por esta razón deben ser alentados.

### Bibliografía

Asociación de Editores del Catecismo, *Catecismo de la Iglesia Católica*, Barcelona, España, 1993.

DURANTD, Guy, *La Bioética*, Editorial Desclée de Brouwer, S.A., Bilbao, 1992.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth, *Sobre la muerte y los moribundos*, Editorial Grijalbo-mondadori, Barcelona, 1994.

MONGE, Fernando, *¿Eutanasia?*, Libros me, Ediciones Palabra, S.A., Madrid, 1989.

*Moral de la persona y bioética teológica, Cuadernos BAC, 1984, Madrid, 1989.*

*Moral de la persona y bioética teológica, BAC, Madrid, 1971.*

NOLDJN, H. S.J., *Summa Theologiae Moralis*, vol. II, DE l'rac- ceptis, Roma, 1960.

RAUCH, Felicziani, *Oeniponle Typis eí Sumptibus Insbruck, Austria, 1957.*

VIDAL, Marciano, *Moral de la persona y bioética teológica, (II- la. Parte)*, Editorial Covarrubias, Madrid, 1991.