

Eutanasia, libertad y responsabilidad social

Francesc Torralba
Institut Borja de Bioètica

La cuestión de la eutanasia puede abordarse desde distintas perspectivas disciplinares y desde distintas orientaciones intelectuales. El objeto de este artículo es tratar dicha cuestión desde el marco filosófico y relacionar el concepto de eutanasia con los conceptos de libertad y de responsabilidad social. Más allá del debate político y electoralista en torno a la despenalización de la eutanasia, se impone con urgencia la necesidad de reflexionar, con hondura, en torno a los principios éticos de libertad y de responsabilidad.

Palabras clave: *Bioética, eutanasia, libertad, responsabilidad social.*

Euthanasia can be examined from the perspectives afforded by a range of disciplines and according to various lines of intellectual inquiry. This article deals with euthanasia from the perspective afforded by philosophy and establishes links between the concept and those of freedom and social responsibility. Looking beyond the political debate presented to the electorate concerning the legalization of euthanasia, we urgently need to consider, in depth, the ethical principles of freedom and responsibility.

Key words: *Bioethics, Euthanasia, Freedom, Social Responsibility.*

El marco de la discusión

La cuestión bioética de la eutanasia ha adquirido en nuestro país, y de forma especial en los últimos tiempos, una dimensión social, pública y mediática a raíz, como se sabe, de la muerte de Ramón Sampederro. El debate en torno a esta temática, debate que, en el marco de la bioética clínica, ocupa un lugar central,

como cualquier otra cuestión referida a la vida humana y a su dignidad, ha adquirido unas connotaciones inusuales como consecuencia del debate público.

Esta expresión pública de la temática es, por un lado, extraordinariamente importante, pues supone un grado de participación plural en dicha cuestión, una cierta democratización del saber. En una sociedad democrática, la participación de la sociedad civil en temas de interés público es fundamental. Pero, por otro lado, también supone, o puede suponer, un grado más alto de confusión, sobre todo como consecuencia de las distintas informaciones, no siempre científicas, que se desarrollan en torno a la cuestión. El debate, mediatizado por el lenguaje audiovisual e icónico, se transforma a menudo en una confrontación de tipo maniqueo que, en estas cuestiones, resulta muy simplista e infundada, pero muy espectacular y, por lo tanto, vistosa.

En la cuestión de la eutanasia, como en la de la interrupción voluntaria del embarazo, intervienen factores de naturaleza muy distinta que oscurecen todavía más el ya de por sí difícil debate. En el campo de la estricta bioética clínica, la cuestión de la eutanasia no es una cuestión cerrada, sino un campo de discusión continuo entre los más importantes bioeticistas de Europa y de los EEUU. En el marco de esta disciplina práctica, la cuestión se plantea a partir de los principios fundamentales que acuñaron en los años setenta Beauchamp y Childress y que en nuestro país ha desarrollado sobre todo el profesor D. Gracia en *Fundamentos de Bioética*.

Estos principios (el principio de beneficencia, el principio de autonomía, el principio de no-maleficencia y el principio de justicia) constituyen la gramática de la bioética, es decir, las reglas de juego de la discusión bioética. Sin embargo, la aplicación y la hermenéutica de dichos principios difiere substancialmente en cada autor. Ello significa que con los mismos principios bioéticos pueden defenderse tesis antinómicas. El debate bioético en torno a la eutanasia se relaciona directamente con tres de los cuatro principios: autonomía, no maleficencia y beneficencia. La jerarquización axiológica de los mismos y la interpretación semántica de cada uno de estos *principia* lleva a diferencias substanciales en el ámbito de las decisiones biomédicas.

La temática de la eutanasia, como todas las que se plantean en bioética, se halla situada en la encrucijada de varios discursos. Es una cuestión interdisciplinar y como tal requiere una permanente apertura dialógica y la superación de los distintos idiolectos. Por un lado, está el discurso médico, donde el ser humano es considerado en su vertiente corpórea y fisiológica. Por otro lado, está el discurso jurídico, donde se trata de delimitar el marco legal de la praxis médica y determinar la ley general. Además está el discurso teológico, donde la persona es considerada imagen y semejanza de Dios y la vida humana adquiere un valor absoluto. Por último, está el discurso filosófico que trata de aclarar los conceptos que se utilizan en el debate y aportar luz desde una perspectiva racional (que no significa, necesariamente, racionalista).

La primera dificultad en bioética consiste en la articulación del diálogo interdisciplinar. A esta dificultad hay que añadirle otra más difícil de superar, a saber, la pluralidad de cosmovisiones. Todo discurso, especialmente si es de naturaleza filosófica o teológica, pero también científica (como ya indicó T. S. Kuhn en sus paradigmas), parte de un determinado conjunto de creencias o de precon-

cepciones de la realidad, del mundo y del hombre. Estas visiones globales y previas a la discusión no son de naturaleza estrictamente científica, ni tampoco filosófica, sino que emergen de la tradición y de un fondo mitológico. Son las llamadas cosmovisiones (*Weltanschauungen*) de W. Dilthey.

El debate ético en torno a la eutanasia resulta, en determinados casos, un debate prácticamente insoluble, porque el punto de partida de los interlocutores de este debate es abismalmente opuesto. Una cosmovisión no puede analizarse desde el binomio *verdadero-falso*, puesto que las cosmovisiones no son susceptibles de análisis científicos, sino que deben analizarse desde el binomio *sentido-absurdidad*. En todo debate de tipo ético, subsiste de modo explícito o implícito un debate de tipo cosmovisional que se expresa o florece al exterior a propósito de una cuestión puntual como puede ser, en el caso que nos ocupa, la eutanasia.

Un ejemplo evidente de esta dificultad se pone de manifiesto cuando un interlocutor de signo judeocristiano y un interlocutor de signo agnóstico se proponen aclarar la cuestión. Existe un momento en el debate, donde las cosmovisiones de ambos entran en juego y el debate adquiere una dimensión *meta-ética*. Puede ocurrir también que, a pesar de la diferencia cosmovisional, sea posible establecer consensos fácticos de tipo pragmático en torno a temas concretos. A este horizonte se encamina, en el fondo, el proyecto de *minima moralia* de Th. Adorno. Desde este punto de vista, la contraposición de cosmovisiones no debe interpretarse única y exclusivamente de forma negativa, sino también de forma positiva, pues es posible descubrir, más allá de la ética de máximos que cada cual defiende, un espacio de convergencia común.

Existe, por último, otra dificultad en el debate, a saber, el cúmulo de intereses encubiertos que están latentes en una discusión de este cariz. Intereses económicos, intereses políticos, intereses religiosos o de otra naturaleza. La cuestión de la eutanasia no es patrimonio exclusivo de la ética, aunque originariamente es una temática de la ética aplicada a la vida, sino que tiene dimensiones sociales, políticas, religiosas y económicas.

Esto significa que el debate no puede ser neutral o puramente neutral, pues inciden factores no filosóficos, es decir, no racionales, en la toma de postura frente a la cuestión. El peso de los argumentos queda, a menudo, difuminado tras una cortina de intereses. La politización electoralista del debate en torno a la eutanasia, por ejemplo, es un hecho explícito en nuestro país y pone de relieve la práctica de lo que Habermas llama la *razón interesada*.

Por todo ello, la dilucidación de la cuestión a nivel filosófico supone un largo trance de tipo catártico y una gran independencia de espíritu que, al fin y al cabo, es la condición necesaria para ejercer el soberano y peligroso acto de pensar por uno mismo. La coherencia y la libertad son, como dijo I. Kant, los dos requisitos fundamentales en el filósofo. En esta dirección trata de ubicarse la presente reflexión.

Clarificación terminológica

El debate en torno a la ética aplicada a la vida ya es, de por sí, difícil, pero cuando el núcleo de la discusión es la eutanasia, entonces todavía se complica

más porque la ambigüedad semántica es explícita en la discusión pública e inclusive técnica de la cuestión. La clarificación conceptual y terminológica es, pues, fundamental para precisar las distintas posiciones y aproximar, si cabe, posturas divergentes frente al dilema.

De hecho, en muchas circunstancias, quienes defienden la despenalización de la eutanasia o más explícitamente el derecho a la eutanasia lo que están reivindicando es, en el fondo, el derecho a morir dignamente lo cual no significa exactamente lo mismo. Y por otro lado, quienes atacan de modo absoluto la despenalización de la eutanasia o el derecho a la misma e identifican llanamente la eutanasia con el homicidio, separan de forma radical el morir dignamente de la eutanasia lo que tampoco es adecuado, pues la práctica de la eutanasia no puede analizarse éticamente bajo la misma categoría de homicidio.

Eutanasia y morir dignamente

Antes de abordar, *in recto*, la definición de eutanasia, es preciso distinguir conceptualmente la expresión *morir dignamente* del término *eutanasia*, pues no es adecuada la identificación entre el morir dignamente y la práctica de la eutanasia aunque, en sentido etimológico, el término eutanasia significa, como se sabe, buena muerte. Uno puede morir dignamente y eso no significa, necesariamente, la aplicación de la eutanasia y, por otro lado, uno puede solicitar la práctica de la eutanasia y no morir dignamente.

Morir dignamente es un proceso complejo que supone la responsabilidad de todos los agentes sanitarios, la implicación de la familia, de los agentes sociales y de las instituciones políticas. Todo ser humano tiene el derecho a morir dignamente, es decir, a morir como una persona humana. Este derecho implica una serie de deberes fundamentales, pues, como dijo acertadamente M. Gandhi en una carta al director general de la ONU en el año 1947, a propósito de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, todo derecho se tiene que traducir necesariamente en un deber para que el derecho tenga consistencia. Si todo ser humano tiene el derecho a morir dignamente, entonces constituye un deber fundamental de la comunidad ayudarle a morir dignamente.

La cuestión radica aquí en saber, exactamente, qué es morir dignamente, lo cual no es nada fácil en nuestro tiempo, pues el desarrollo vertiginoso de las tecnologías médicas ha abierto unas posibilidades inéditas ante la muerte. La colonización tecnológica del mundo de la vida (*Lebenswelt*), para decirlo con la expresión de E. Husserl, ha transformado radicalmente los procesos de nacer, de enfermar, de sanar y de morir. Ello supone que, en la actualidad resulta mucho más difícil determinar lo que significa morir dignamente que antaño, pues las posibilidades que ofrece la tecnología son desbordantes y el proceso de morir se convierte en un proceso elástico, pues cabe la posibilidad de aplazar el momento de la muerte mediante artilugios y procedimientos biotecnológicos.

Aquí tiene la bioética su papel fundamental, pues no todo lo que técnicamente es posible, resulta lícito desde un punto de vista ético. Prolongar la vida de un ser humano más allá de los límites proporcionados, lo que se denomina en-

carnizamiento terapéutico, es técnicamente posible en muchos casos, pero éticamente es reprobable, porque vulnera el derecho de la persona humana a morir dignamente. Resulta técnicamente posible manipular los genes de la especie humana, pero no es lícito hacerlo en cualquier caso, pues la persona humana es, ante todo, un sujeto moral.

El derecho a morir dignamente implica, pues, la exigencia de respetar la dignidad de la persona frente a cualquier proceso de objetivación. La persona humana es sujeto moral y eso significa que jamás puede someterse a un proceso de cosificación. Precisamente porque es un sujeto moral y no un mero objeto, tiene la posibilidad de ejercer su libertad, es decir, de escoger su itinerario vital y su proyecto existencial. Por determinadas circunstancias de orden externo o interno, puede ser que la persona pierda su autonomía moral, pero ello no significa que pueda ser utilizada como objeto, pues, como dijo I. Kant, la persona siempre y en cualquier circunstancia debe ser tratada como un fin en sí mismo. En estos casos de máxima vulnerabilidad, se aplica el concepto de autonomía prestada. Las personas más próximas deben decidir sobre el futuro de la persona en cuestión, pero en función de los intereses de la persona afectada. En esta decisión debe regir, en cualquier caso, el principio de beneficencia.

Si aceptamos, de forma compartida, que el derecho a morir dignamente es realmente un derecho, entonces, la tarea de acompañar a morir dignamente constituye un deber fundamental, no sólo en el orden individual, sino profesional y social. El derecho a morir dignamente no sólo afecta al ser humano que se halla en una situación límite (*Grenzsituation*), para decirlo con la terminología de K. Jaspers, sino a todo ser humano, pues toda persona es, por naturaleza, un ser abocado a la muerte. Si todo ser humano tiene el derecho a morir dignamente, entonces todo ser humano tiene el deber de acompañar a morir con dignidad a su prójimo, lo que significa que debe velar por él, por su vida, por su calidad de vida, por su integridad corporal y espiritual.

El derecho a morir dignamente no debe comprenderse desde la absoluta indiferencia frente a la vida del prójimo, sino desde el deber responsable frente a mi prójimo. El derecho a morir con dignidad no debe traducirse, pues, como absoluta libertad frente a la muerte, sino como el deber frente a la muerte del otro. La muerte del otro no *me* puede ser indiferente, sino que tengo el deber de acompañarle a morir con dignidad y esto supone un esfuerzo en todos los sentidos: médico, asistencial, emotivo, racional, ético, estético y, al fin, espiritual. El derecho a morir dignamente no significa que cada cual tiene el derecho a morir como quiera, sino a morir dentro de los cauces de lo humanamente aceptable. Determinar estos cauces no es tarea fácil.

En su último ensayo titulado *La soledad de los moribundos*, N. Elias se refiere a la soledad y el abandono de muchos moribundos en los grandes centros hospitalarios. Morir dignamente es morir acompañado, asistido integralmente, rodeado de las personas que uno ama, ubicado en el entorno familiar. Precisamente porque tengo el deber de acompañar a morir dignamente a *mi* prójimo, no puedo dejarle morir solo y desamparado. El derecho a morir dignamente obliga a una serie de deberes por parte de toda la sociedad y de las instituciones, deberes que van mucho más allá de la despenalización de la eutanasia.

Por un lado, obliga a los profesionales de la salud, pues deben ejercitarse en el arte de la comunicación para atender y cuidar con humanidad y con esmero al paciente que sufra una situación terminal. Ello supone una transformación en los procesos de formación, una rehumanización de la medicina y una sólida introducción en la antropología filosófica, en la ética y en la psicología. El ser humano, en circunstancias críticas, necesita poder expresar y comunicar sus sentimientos y necesita poderlo hacer a un profesional suficientemente preparado para asumir la situación. El derecho a morir dignamente obliga, por otro lado, a una mayor coordinación entre los profesionales de la salud, a una personalización creciente de la asistencia y, sobre todo, a un trabajo interdisciplinar donde el centro de gravedad sea, realmente, el paciente. Todo ello supone un cambio paradigmático en el mundo de la salud.

El derecho a morir dignamente obliga también a las familias. Éstas deben respetar la decisión del paciente y no obstaculizar el ejercicio de su decisión por criterios personales. En algunas circunstancias, la familia, a pesar de las buenas intenciones, no ayuda a la serenidad del paciente, sino que crea todavía más tensión en la esfera del enfermo. También es preciso someter a la familia a un proceso de educación. El verdadero protagonista de la situación es el paciente y su decisión debe respetarse a pesar de que sea distinta de la de la familia. Lo que se debe analizar a fondo es el grado de autonomía del paciente y su capacidad de decisión.

Por otro lado, el derecho a morir dignamente obliga también a las instituciones a dotar espacios adecuados donde sea posible morir dignamente, de modo singular y no masificado. Las instituciones deben posibilitar a los profesionales el tiempo necesario para asistir a los enfermos adecuadamente. La aceleración de la vida en Occidente lleva a una pérdida de calidad en el nivel de asistencia. Acompañar a morir dignamente a un ser humano implica tiempo, dedicación, espacio y serenidad. En este punto se impone un debate a fondo entre los criterios económicos y los criterios asistenciales, pues la gestión de las instituciones sanitarias debe integrar ambos aspectos: una buena dosis de pragmatismo y utilitarismo y, simultáneamente, un alto grado de humanidad y de compasión. Articular creativamente ambas lógicas no resulta nada fácil.

Finalmente, el derecho a morir dignamente obliga a las instituciones políticas, a desarrollar programas sanitarios donde el enfermo terminal sea protegido, contemplado y respetado. El enfermo terminal es, ante todo, una persona humana y, como tal, debe ser tratado hasta el final de su vida y ello supone que tiene unos derechos que jamás pueden ser vulnerados alegando la situación precaria en la que se halla. Ello supone el desarrollo de una política sanitaria a la altura de las circunstancias, no preocupada sólo por el curar, sino con una gran sensibilidad ante el arte de cuidar.

Defender la muerte digna de las personas no se trata de una opción, sino de un deber fundamental que se desprende del derecho a morir dignamente, pero esta defensa no debe identificarse directamente con la despenalización de la eutanasia, sino con la reivindicación de una medicina a la altura de la condición humana, de una aplicación de los cuidados adecuada a la situación de la persona terminal, de un acompañamiento integral y eficaz. Cuando la persona se halla en una situación de estas características, es decir, cuidada y atendida de una forma digna y singularizada, entonces muere dignamente.

Eutanasia y distanasia y suicidio

Prolongar la vida de un ser humano más allá de los límites proporcionados es una mala praxis médica. Este tipo de operación obedece a una radicalización del principio de beneficencia y, en el fondo, es una clara expresión de paternalismo médico. El paciente es persona y en tanto que persona es un ser libre que debe poder decidir responsablemente sobre su situación. Ello significa que es preciso hallar un equilibrio y una fecunda tensión entre la autonomía y la beneficencia y todo ello dentro de un marco de respeto a la sublime dignidad de la persona, de toda persona.

Rehusar éticamente la distanasia o el encarnizamiento terapéutico por las razones indicadas más arriba no significa necesariamente estar conforme con la eutanasia, sino con la muerte digna. Prolongar la vida de un ser humano más allá de los límites adecuados, es una mala praxis médica y su justificación teórica reside, como se ha dicho, en una interpretación paternalista y exagerada del principio de beneficencia y en una subestimación del principio de autonomía. Pero la justificación ética de la eutanasia se fundamenta en una lectura exagerada y unilateral del principio de autonomía que no contempla adecuadamente los límites de la autonomía humana y la vulnerabilidad del enfermo terminal.

Se podría definir eutanasia como *la conducta que por acción u omisión causa la muerte de una persona con una enfermedad irreversiblemente fatal con el fin de eliminar su sufrimiento*.

En esta definición es necesario subrayar distintos aspectos: En primer lugar, la enfermedad que sufre el paciente es incurable a la luz de los actuales conocimientos médicos y es capaz por sí misma de causar la muerte en un tiempo breve. Esta proximidad o vecindad con la muerte es una nota específica de la eutanasia y la distingue del homicidio.

En segundo lugar, la acción u omisión de terceras personas es fundamental en la eutanasia. No es el sujeto quien se administra a sí mismo la muerte, sino que es otro sujeto el que por acción o por omisión lleva a cabo esta práctica. En tercer lugar, la práctica de la eutanasia obedece a un motivo, a saber, eliminar el sufrimiento de la persona enferma. En esta práctica, el libre consentimiento de la persona enferma es fundamental.

En este sentido, la eutanasia no es, en rigor, identificable con el suicidio, pues en el suicidio no interviene una segunda persona. Además, la finalidad de la eutanasia es, *a priori*, hacer un bien al enfermo, es decir, liberarle del sufrimiento. En la eutanasia clásicamente denominada pasiva, esta finalidad se lleva a cabo por omisión, mientras que en la que se denominó activa, este objetivo se alcanza mediante una acción concreta.

Autonomía y responsabilidad

¿Cuál es la motivación central de la práctica de la eutanasia? ¿Por qué determinadas personas en situación terminal desean morir? ¿Cuál es la razón de

fondo de una tal solicitud? ¿En otras circunstancias no desearían morir? ¿Qué responsabilidad tiene la sociedad frente a estas personas enfermas?

Existen, como es evidente, distintos factores y razones de tipo personal, pero el miedo a sufrir inútilmente y la pérdida de sentido son rasgos fundamentales en una decisión de tamaña magnitud. Dice Abel (1996, pp. 188-189): «Es generalmente, el desánimo, la depresión, la soledad y el sentimiento de ya no servir para nada salvo estorbar el que alimenta el deseo de morir. Es el silencio ante la realidad, o la palabra vacía y la presencia huidiza de médicos y familiares cuando el pronóstico es fatal. Es la falta de preparación de los equipos que han de tratar a enfermos moribundos para abordar adecuadamente los aspectos técnicos la causa de que permanezca la angustia de la que los profesionales de la medicina son a la vez víctimas y agentes involuntarios. Es la falta de condiciones en los centros donde se atiende a enfermos terminales para poderlos atender adecuadamente llegado el momento. Es la angustia y la desazón lo que impulsa a muchos médicos a seguir tratando agresivamente la enfermedad de un paciente, hasta olvidar que su bien integral exige otra conducta».

Y añade Abel (*ibidem*): «Es la ignorancia de quienes han seguido los enormes progresos de la medicina pero desconocen el riesgo y, a veces, el elevado precio de sufrimiento no deseado ni pretendido, para entrar a formar parte de quienes el tratamiento resulta un éxito, la que hace más difícil la relación del familiar con el equipo médico. Y es la negligencia en informar adecuadamente lo que incrementa la angustia y el dolor moral y convierte la relación médico-paciente y sobre todo la relación del entorno familiar con el médico en una espiral de creciente desconfianza».

En la cuestión de la eutanasia, el deber de la responsabilidad es anterior al derecho a la libertad. La responsabilidad no pone fines, sino que es la mera carga formal que pesa sobre toda acción causal y que dice que pueden pedirse cuentas de ella. Jonas (1995, p. 173) define la responsabilidad en estos términos: «Responsabilidad es el cuidado, reconocido como deber, por otro ser, cuidado que, dada la amenaza de su vulnerabilidad, se convierte en preocupación». La responsabilidad ética comprendida desde esta perspectiva no debe identificarse con el sentimiento paternalista, puesto que se trata de un deber racional para con otro fruto de su extrema vulnerabilidad.

La pérdida de sentido, el miedo a sufrir inútilmente, el sentimiento de ser un estorbo, la autopercepción negativa de uno mismo son factores clave en la decisión de morir. Pero la persona enferma es un sujeto vulnerable y en cuanto tal no puede serme indiferente, sino que debe ser contemplado responsablemente. Debo cuidarle y este cuidado se trata de un deber moral, social y profesional. Abandonarlo a su muerte, dejarle solo, es una grave irresponsabilidad. Cuidarle significa estar con él, vivir con él la proximidad de la muerte, *mitigar* su dolor somático y ayudarle a superar el sufrimiento social, moral y espiritual, en definitiva, responsabilizarse de la persona enferma.

Defender la muerte digna del otro es responsable y obliga éticamente a todos los agentes sociales. Ello significa que es preciso corresponsabilizarse, tratar de aportar todos los medios y recursos para que la persona enferma tenga una calidad de vida hasta al final de sus días, es necesario acompañarle adecuada-

mente, reconstruir con él el sentido de su vida, articular el diálogo, un diálogo que, a menudo, es no verbal.

Se trata, en definitiva, de velar por él, de descargar emocional, social y económicamente a la familia del enfermo y ayudarle a vivir responsablemente su muerte. Velar por él no significa secuestrar su autonomía, sino ayudarle a crecer en madurez y en autonomía, ayudarle a descubrir el sentido que puede tener su vida, darle instrumentos de reflexión para que viva su propia muerte desde la responsabilidad.

REFERENCIAS

- Abel, F. (1996). La eutanasia. En *Los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios*. Donostia.
- Álvarez, F. (1976). *Morir con dignidad: acercamiento a la muerte y al moribundo*. Madrid: Marova.
- Bondolfi, A. (1989). *Malattia, eutanasia e morte*. Bologna: Edizione Dehoniane.
- Cattorini, P. (1996). *La morte offesa*. Bologna: Edizione Dehoniane.
- Cuyas, M. (1989). *Eutanasia*. Roma: Piemme.
- De Hennezel, M. (1996). *La muerte íntima*. Barcelona: Plaza y Janés.
- Flecha, J.R. (1988). Eutanasia y muerte digna. Propuestas legales y juicios éticos. *Revista Española de Derecho Canónico*, 45.
- Gafo, J. (Ed.) (1990). *El derecho a una muerte digna*. Madrid.
- Jomain, Ch. (1986). *Vivere l'ultimo istante*. Milano: Paoline.
- Jonas, H. (1995). *El principio de responsabilidad*. Barcelona: Herder.
- Misbin, R. (1992). *Euthanasia*. New York.
- Redrado, J. L. (1997). Dolor y muerte en conflicto con nosotros: en búsqueda de un sentido. *Dolentium Hominum*, 12, 18-26.
- Thévoz, M. y Roland, J. (1993). *Manifiesto por una muerte digna*. Madrid: Kairós.
- Torralba, F. (1998). Morir dignament. *Bioètica & Debat*, 12, 1-6.
- Urraca, S. (Ed.) (1985). *Eutanasia hoy. Un debate abierto*. Madrid: Noesis.
- VV.AA. (1986). *Partir. L'accompagnement des mourants*. Paris.
- VV.AA. (1991). Sobre el dolor y el derecho a una muerte digna. *Labor Hospitalaria*, 22.
- VV.AA. (1996). *Morir con dignidad*. Madrid.

