



Moralidad e inmoralidad de la eutanasia

*Enrique Aguayo**

Resumen

La esencia de una actitud personal en frente de la persona que se encuentra en condición terminal, o en estado vegetativo, o en coma indefinido, es la intención que constituye, en último caso, la necesidad de aplicar la eutanasia positiva o negativa.

En orden al bienestar del paciente y únicamente en su beneficio, es necesario tener una recta intención. Sin embargo, en algunos casos existe una alternativa: la algología, cuya aplicación busca producir cierto bienestar en la enfermedad terminal.

Abstract

The essence of a personal attitude in front of a person who is in a terminal sickness condition, or in vegetative state, or in undefined coma, is the intention which, in ultimate necessity, needs to apply a positive or a negative euthanasia.

In order to the well-being of the patient, and only for its benefit, it is necessary to have a straight intention. Whoever, in some cases exists an alternative: the algology, which application search to produce some well-being in the terminal sick.

* Doctor en filosofía; catedrático de la Facultad de Filosofía de la Universidad La Salle; Editor Responsable de las Revistas de filosofía *Logos* y de humanidades *Vera Humanitas*; autor de 13 libros de filosofía y 2 sobre la teología de Juan Pablo II.



E. AGUAYO

Palabras clave: eutanasia moralidad, enfermedad terminal, enfermo en estado vegetativo, enfermo en coma indefinido, algología.

Key Words: euthanasia, morality, terminal sick, sick in vegetative condition, sick in undefined coma, algology.

Introducción

Sin lugar a dudas, la misión del médico es prevenir las enfermedades y, de padecerlas, curarlas con la mayor eficacia y en el menor tiempo posibles, con el único objetivo de que el paciente se mantenga en un estado saludable prolongado.

Para realizar esta finalidad, la ciencia ha progresado mucho; la industria farmacéutica elabora medicamentos nuevos y más eficaces, que devuelven la salud rápidamente y con el mínimo de molestias; en medicina se usan aparatos que detectan enfermedades, devuelven la vida (resucitador o estimulador cardiaco), etc.

Junto con ese avance, surge la dificultad de su aplicación: ¿Es moral prolongar la vida de un enfermo en estado vegetativo o comatoso indefinido? ¿Es moral darle –o no– medicamentos a un enfermo terminal que erradiquen sus dolores y ansiedad, aun a costa de acortar su existencia?

Ambas preguntas –y otras relacionadas– se contestan recurriendo a la conjunción de la información dada por el médico y la proporcionada por el filósofo. Aquél dirá el estado del paciente, las posibilidades de mejorar, de volver a tener una vida digna, etc.; el filósofo determinará la moralidad –buena o mala– de las decisiones a tomar y de las medidas a aplicarle al enfermo terminal, al que sufre mucho y al que está en vida vegetativa o estado comatoso indefinido.

La unión de los conocimientos de ambos especialistas –médicos y filósofos– debe estar orientada a procurarle su salud y, por ende, su bienestar al paciente, no a matarlo deliberadamente. De aquí las reflexiones –que, en ocasiones, terminan en polémicas– en torno a la eutanasia y a la prolongación artificial de la vida.

En lo que sigue proponemos nuestras cavilaciones acerca de la eutanasia. La estudiaremos en nueve temas: 1. Definición etimológica y 2. Definición real de eutanasia, 3. Tipos, 4. Intención, 5. Prolongación



de la vida, 6. Dignidad del paciente, 7. Alternativa de la eutanasia, 8. Motivos para no aplicar la eutanasia positiva y 9. Eutanasia y legislación jurídica positiva. Añadimos una breve conclusión.

Agradezco al Dr. Alberto Medina Chanona sus valiosos comentarios que me permitieron mejorar mis reflexiones.

1. Definición etimológica de eutanasia

La palabra “eutanasia” se compone de dos vocablos griegos: el prefijo *eu*, “bien, bueno”, y el sustantivo *thánatos*, “muerte”. De allí, eutanasia es la buena muerte porque se excluye el dolor.

2. Definición real de eutanasia

Eutanasia es acortar, consciente y libremente, la vida de un enfermo incurable que tiene muchos dolores, o bien, que ya no tiene posibilidad de sanar. Expliquemos.

La eutanasia se aplica a tres tipos de enfermos: A) terminal, pues el malestar que tiene lo llevó al fin o término de su vida, en consecuencia, ya no recuperará su salud. B) Enfermos que padecen daños graves que les provocan dolores intensos. C) Pacientes en estado vegetativo.

A dichos enfermos, alguien decide inyectar sustancias químicas, o desconectarlos de los aparatos que los mantienen vivos, o administrarles medicamentos que los alivien momentáneamente pero sin restablecerles su salud. Tal decisión, tomada consciente y libremente, conlleva la muerte de ellos.

Muchos motivos se argumentan para valerse de la eutanasia: evitar el dolor, no ocupar camas en hospitales, el costo elevado de mantener vivo a quien está muy próximo a morir, evitarle penas y estorbos a los familiares, etc.

3. Tipos de eutanasia

Son dos: positiva y negativa.

A) *Eutanasia positiva*

También llamada occisiva, la eutanasia positiva es valerse “de me-



dios o de procedimientos que acaban directamente con la vida del paciente moribundo”.¹

Se trata de matar a enfermos terminales, a los que tienen muchos dolores y a los que están en pura vida vegetativa. Los medicamentos que se les dan, ingeridos o inyectados, tienden a provocar la muerte inmediata.

Este aspecto de la eutanasia es inmoral e ilegítimo porque la intención de quien autoriza el mencionado procedimiento es deshacerse del enfermo, matándolo.

A su vez, la eutanasia positiva se divide en tres: 1) terapéutica o liberadora, 2) eugenésica y 3) social.

1) Eutanasia terapéutica o liberadora

Se le aplica “al enfermo un determinado producto que pone fin a su vida”, con el objetivo de liberarlo de sus malestares.²

Es inmoral e ilícita, pues existe la algología para evitar el dolor. Es inmoral, porque no se respeta la vida del paciente y se le obstaculizan posibilidades de reorientarse hacia el bien, arrepentirse de sus faltas, etc.

2) Eutanasia eugenésica

Con ella se elimina a los físicamente ineptos; esto es, a todos aquellos sin capacidad intelectual, porque se les considera como una carga para su familia y/o para la sociedad y/o para el Estado. Es lo que le sucede a las personas que tienen el síndrome de Down, o graves defectos intelectuales. Ambos son incurables.

También es inmoral e ilícita, ya que las mencionadas personas tienen derecho a vivir y merecen respeto. Sus deficiencias pueden ser tratadas y controladas.

3) Eutanasia social

Matar a personas que, “por su edad o sus limitaciones, son un peso muerto en la sociedad”.³ Tales personas son los ancianos y los discapacitados.



Igualmente es inmoral e ilícita. Los ancianos ya aportaron sus energías, conocimientos, trabajo, etc., al beneficio de sus familiares, de la sociedad y del Estado. Justo es que éstos les prodiguen bienestar. Además, aun ancianos, pueden aportar su experiencia a las nuevas generaciones.⁴

B) Eutanasia negativa

Denominada también como lenitiva, se define como la decisión de omitir planificadamente un tratamiento a un paciente en una situación irreversible, o de aplicar indicaciones médicas para suprimir un dolor indeseable aunque por ello pueda preverse un acortamiento de la enfermedad final por abreviarse indirectamente la vida del enfermo.⁵

Este tipo de eutanasia es ética y legítima. Veamos por qué.

Ante todo, hay que tener presente que se debe estar muy seguro de que el paciente es, efectivamente, terminal o que se encuentra irreversiblemente en estado vegetativo; por ende, su enfermedad es, humanamente, incurable e inevitable.

Con base en esto, la intención del enfermo terminal, o que sufre mucho, o de la persona encargada de aquél, no es matarse, no es matarlo, ni acortar su vida, sino procurarle su bienestar; es decir, ayudarlo a morir sin dolor y, si lo tiene, evitárselo mediante medicamentos.

a) Para ayudar a morir a alguien no se le aplica un tratamiento que podría prolongarle la vida, pero no devolverle la salud. Es lo que sucede cuando ya no se le conecta a un respirador, o después de varios infartos que han dañado severamente al paciente, ya no se le resucita. Ejemplo de esto último es la siguiente actitud del cardiólogo mexicano Ignacio Chávez:

“Un día me enfrenté a ese problema en situación de dura carga emocional. Un médico que era mi amigo y mi enfermo durante largos años, hipertenso y coronario, con un episodio previo de infarto del miocardio, se internó de urgencia en el Instituto de Cardiología por un segundo infarto. En el curso de él sobrevino un paro cardíaco que fue dominado con las maniobras externas y con la estimulación eléctrica. Por desgracia el paro había durado lo suficiente para dejarlo descerebrado.



E. AGUAYO

Fui llamado a ver al enfermo y al terminar mi examen, sobrevino un segundo paro del corazón. El Residente, abnegado y conocedor de su papel, se precipitó a dar la respiración boca a boca mientras traían de nuevo el estimulador. Con sorpresa me miró cuando alargué la mano para impedirlo. ¿Para qué? –le dije– si se logra de nuevo la resucitación, no por eso le devuelve la vida. Está descerebrado. Los médicos presentes me miraron sin aire de convencimiento. Lo peor que podría sucederle –agregué– es que volviera a latir su corazón. Hay que dejarlo morir en paz.”

La actitud del Dr. Chávez es omitir, a propósito, el “continuar con unos medios extraordinarios que no podían dar ya al paciente una vida con auténtico sentido humano”.⁶

Un ejemplo del primer caso –no conectar a respiradores– es el del enfermo que sólo vegeta porque tiene destruidas las neuronas del cerebro.

b) Aplicar medicamentos a quien padece terribles dolores es evitarle el sufrimiento, pero *sin intención de matarlo*.

Es lo que sucede cuando se administran analgésicos fuertes, o se eleva una dosis de éstos, a fin de eliminar el dolor.

A veces ya se sabe anticipadamente que dicho tratamiento le acorta la vida al paciente, que le puede ocasionar un infarto, etc. La intención de quien pide esos medicamentos y de quien los prescribe no es ni acortar la vida ni causarle el infarto al enfermo, sino erradicar sus dolores.

4. Intención

Como puede verse, un elemento esencial en las decisiones a tomar con respecto a los pacientes terminales y que sufren mucho, es la intención. Veámosla.⁷

A) Definición etimológica de intención

El vocablo “intención” se compone de dos términos latinos: el prefijo *in*, que da la idea de lugar y el verbo *tendere*, “tender, dirigirse hacia...”. De donde la intención es dirigirse hacia algún lugar o, por extensión, querer hacer algo.



B) Definición real de intención

La intención es la determinación de la voluntad hacia una acción que puede ser buena o mala. Analicemos.

Al decir de Santo Tomás, la intención se encuentra tanto en el entendimiento como en la voluntad.⁸ No obstante, “la intención, en primer lugar y principalmente, pertenece a lo que mueve hacia el fin”,⁹ esto es, la voluntad. En efecto, las acciones se realizan o no, porque así lo quiere la persona. El querer es característica de la voluntad (*velle* = querer), luego, por la voluntad se actúa. Las acciones están encaminadas hacia un fin específico, al que se dirige la persona si así lo desea. Por eso, la intención radica primero en la voluntad y después en el entendimiento.

El movimiento de la voluntad hacia su fin, se halla dirigido por el entendimiento, gracias al cual alguien decide actuar o no actuar. Es decir, primero conoce el fin que anhela y luego se dirige hacia él.¹⁰ Por ejemplo: el fin es promover la justicia. La intención debe hacer que el sujeto estudie leyes.

La intención está dentro de él, en tanto que el fin a obtener es externo.¹¹ En consecuencia, únicamente cada quien sabe, si no lo dice públicamente, cuáles son, real y verdaderamente, sus intenciones. De aquí que nadie puede juzgar ni castigar o premiar a otros por sus intenciones. Ahora bien, si alguien le dice al prójimo cuáles son o fueron sus intenciones al actuar, entonces sí puede juzgarlo y castigarlo o premiarlo por lo que hizo.

C) Axiología de la intención

La intención puede ser buena (valiosa) o mala (antivaliosa). Es buena cuando se ajusta a la recta razón; si promueve la dignidad de la persona y si se desean y persiguen fines, objetivamente, buenos, que conduzcan hacia el bien. Es mala si está apartada de la recta razón, si daña la dignidad de la persona y si se desean y persiguen fines, objetivamente, malos, que llevan al mal.¹²

Si combinamos la intención con la acción, tenemos cuatro modalidades: a) la intención es buena, pero la acción es mala; b) la intención



es mala y la acción, buena; c) tanto la intención como la acción son buenas; y d) intención y acción malas.

Aplicado esto a lo que estudiamos, para optar por la eutanasia negativa, tanto la intención como la acción han de ser buenas para perseguir un fin o bien bueno, que es el bienestar del enfermo: eliminar sus dolores, permitirle vivir con dignidad o, en su caso, morir con dignidad; que tenga acceso a todos los remedios que le permitan llevar sus malestares, etc., pero nunca matarlo deliberadamente.

D) La intención en la estructura del acto moral

El acto moral es el proceso que siguen las acciones morales realizadas por cualquier persona: fin que se persigue, juicio de valor, intención, circunstancias, medios para conseguir el bien, acciones para obtener el bien, posesión real y efectiva del fin y consecuencias del bien que se posee.¹³

La intención es uno de los ocho elementos del acto moral. No obstante, en torno a ella giran los demás.

Antes de la intención está el conocimiento: conozco algo, luego, puedo quererlo y hacer lo necesario para obtenerlo. Independientemente del conocimiento y de la voluntad, está el bien en sí que satisfará mis deseos y/o necesidades, el cual, empero, debo conocer.

El conocimiento incluye: conocer el fin que se persigue, valorarlo, conocer los medios para conseguirlo, conocer la circunstancia en que me encuentro, aquí y ahora, o en la que debo estar para obtener el bien que deseo; saber qué acciones he de realizar y cuándo hacerlas y anticipar las consecuencias, para mí y para los demás, de mi posesión del bien o fin que quería.

Según lo antedicho, el acto moral incluye, en sentido estricto, tres elementos: bien, conocimiento e intención (voluntad). Los tres deben estar presentes en todas las decisiones que tomamos durante nuestra vida, en beneficio personal y comunitario.

Referido a la eutanasia, sea el mismo paciente o sea algún familiar responsable de él, deben tener un conocimiento exacto de la enfermedad, la etapa en que se encuentra, los daños que ha provocado en el paciente —físicos y psicológicos—, los tratamientos, los efectos de és-



tos; lugares de tratamiento, especialistas que procuran el tratamiento, y demás. Junto a todos esos conocimientos, también hay que conocer la ética y bioética, a fin de tener clara la moralidad o inmoralidad de las decisiones a tomar y las acciones a seguir.

Con toda esa información es posible darle su bienestar al enfermo, sin atentar contra su persona.

5. Prolongación de la vida humana

Un enfermo en estado vegetativo o en coma indefinido, cuya vida ya no reúna las condiciones necesarias para ser digna; una vida en la que él ya no pueda mantenerse por sí en la existencia (comer solo, asearse...), ni darle sentido no parece necesario prolongarla artificialmente, p.ej., conectándolo a respiradores. De manera que es moral permitir (no anticipar ni provocar) que llegue naturalmente a su fin, con asistencia médica y la presencia de sus familiares y amigos.

Al decir de Roldán, el criterio básico para determinar si un paciente, en estado vegetativo o coma indefinido, puede seguir viviendo como persona es reunir “las mínimas condiciones de continuidad en el plano de la persona”. Esas condiciones son:

A) Ausencia total de síntomas de actividad intelectual y sensitiva por daño irreparable de los controles corticales mayores. B) Exclusiva vida vegetativa. C) Estado comatoso indefinido. D) Alimentación exclusiva con sonda o sueros. E) Nula posibilidad de recuperación.¹⁴

Cuando una persona sufre algún daño grave e irreversible que la coloca en situación vegetativa o comatosa, necesita atención médica inmediata, la que puede incluir su conexión a aparatos. Esto sucede al inicio, cuando ha sido dañada. Si existe una mínima esperanza de recuperación (inmediata o progresiva, parcial o plena) de que pueda seguir viviendo por sí misma, dignamente, etc., deben emplearse todos los medios posibles para procurarle su recuperación. Pero si ésta, después de un tiempo razonable –determinado por el médico– no se da, el paciente tiene derecho a ser desconectado para que muera con dignidad y sin dolor.



E. AGUAYO

Supongamos que al ser desconectado sigue viviendo en estado comatoso y puramente vegetativo, pero de algún modo es autosuficiente para respirar por sí mismo y asimilar el alimento que se le da a través de sueros; entonces tiene derecho a continuar vivo y los médicos y familiares deben proporcionarle los medios necesarios para que viva así, hasta que, naturalmente, muera. En este caso, surgiría una nueva esperanza de recuperación por lo cual sería inmoral administrarle sustancias que lo mataran.

6. Dignidad del paciente

Ante todo, el enfermo es digno porque es persona: se autoposee, autodetermina, etc.¹⁵ y criatura de Dios. Mas de lo que aquí se trata, es de considerar su dignidad en cuanto enfermo terminal o en estado vegetativo.

Sea terminal o viva en estado vegetativo, el enfermo no puede valerse por sí mismo, debido a lo cual requiere del concurso de otras personas. Así que su dignidad –a nuestro juicio– no depende de él sino de quienes lo rodean, ya que al prodigarle la atención y cuidados le están haciendo valiosa su situación de enfermo: darle alimento adecuado a su organismo enfermo o viejo, asearlo, proporcionarle los instrumentos médicos indispensables para que realice sus funciones fisiológicas, administrarle sueros, medicamentos, inyecciones indispensables para que no sufra ni experimente ansiedad (sin matarlo directa e intencionalmente), que esté rodeado del personal médico competente, de sus familiares y amigos, quienes deben amarlo hasta el último momento, etc.¹⁶

7. Alternativa de la eutanasia

Sin lugar a dudas, la eutanasia positiva no es la única posibilidad que tiene el enfermo terminal, el que sufre mucho, o el que está en vida vegetativa. La alternativa la proporciona la algología, rama de la medicina dedicada al estudio de los dolores. Los algólogos son especialistas en tratar el dolor. Cuando éste es insoportable, ellos hacen bloqueos específicos en el tronco nervioso con medicamentos ingeridos: el tratamiento es fácil de aplicar, no requiere hospitalización ni cuida-



dos especializados y, además, es efectivo: elimina, en realidad, el dolor.

8. Motivos para no aplicar la eutanasia positiva

El primero de ellos, y fundamental, es la dignidad del paciente en cuanto ser humano: tiene derecho a vivir y merece respeto.

Siendo terminal y estando próximo a morir, el poco tiempo que le queda pueda aprovecharlo para orientarse o reorientarse al bien, establecer paz y concordia con sus seres queridos; es una última oportunidad para arrepentirse de sus faltas.

Dependiendo de la edad, siempre cabe la posibilidad de una sanación súbita e inesperada (milagrosa), lo cual se impediría de aplicar la eutanasia positiva.

9. Eutanasia y legislación jurídica positiva

Según lo dicho, no es posible diferenciar a quien optó por la eutanasia positiva de quien se inclinó por la negativa. Dado que el derecho juzga hechos, y en virtud de que no es posible conocer las intenciones de la persona, no se puede legislar ni a favor ni en contra de la eutanasia.

Lo que el legislador puede sancionar son ciertas actitudes –verificadas por alguien, los testigos– del médico: su incompetencia en la asesoría sobre el real estado del paciente, su indiferencia en los medios que debía –o debió– prodigarle; en los familiares responsables del enfermo terminal, su despreocupación por él, sus decisiones tomadas sin tener conocimientos claros del estado del paciente, su toma apresurada de decisiones encaminadas a deshacerse del enfermo y a no procurarle su bienestar, etc.

Conclusión

Frecuentemente se habla de eutanasia sin distinguir si es positiva o negativa; incluso, hay ocasiones en que se la menciona en casos en que no existe, como sucede cuando un paciente le pregunta al médico si el tratamiento que va a darle le generará algún beneficio; al saber



que no habrá tal, decide rechazar dicho tratamiento. Clara y exacta decisión: no hay necesidad de sufrir ni causarle molestias a los familiares si no se obtendrá la salud requerida y deseada.

Dada la confusión entre lo que es y lo que no es la eutanasia, la falta de diferenciación entre sus tipos y las dudas al tomar alguna decisión con el paciente terminal, o en estado vegetativo, o comatoso indefinido se hace muy importante hablar constantemente de la eutanasia, a fin de proporcionar conocimientos claros e indispensables a quien tiene que decidir sobre sí, en cuanto paciente, o sobre un familiar enfermo del que es responsable.

Es loable y ejemplar, desde luego, la decisión de familiares que aceptan la responsabilidad de mantener vivo a un enfermo en coma indefinido o en situación vegetativa, pero sólo si éste vive sin necesidad de aparatos. Luego, desconectarlo con la intención de que muera en paz, sin intención de matarlo, es una buena actitud moral.

Mantener a alguien con vida artificial porque el familiar tiene remordimientos es indigno para el paciente, ya que no se lo deja morir en paz, ni va a recuperar su salud: el familiar que tiene remordimientos no podrá pedirle perdón.

Es claro –al menos para nosotros– que el enfermo terminal tiene tiempo para prepararse a morir y, en consecuencia, asumir una actitud serena ante la muerte, reorientarse a los valores, si es creyente, mantenerse en su fe, o volver a Dios, morir con los auxilios proporcionados por su religión, reconciliarse con sus seres queridos y amigos. Si se le aplica la eutanasia positiva, se le quitan esas posibilidades necesarias para él y para sus seres queridos.

Creemos que la decisión de aplicar la eutanasia en cualquiera de sus modalidades emana del conocimiento e intención. A ésta sólo la conoce la persona (enfermo y responsable de él), nadie más. Consecuentemente, no hay manera de sancionar, jurídicamente, a quien toma semejantes y difíciles decisiones. Lo que sí puede castigarse, por ser comprobable, es la ineptitud e ignorancia del médico que no supo asesorar al paciente y al responsable de éste; o bien, sancionar al encargado de un enfermo si muestra negligencia al decidir sobre su paciente.

Tanto el médico como el paciente, deben perseguir, siempre y sin excepción, el bienestar del enfermo: su salud, la que excluye el dolor



y la ansiedad (sufrimiento) y, en caso extremo, su muerte en paz, orientado hacia el bien y reconciliado con sus seres queridos y con Dios.

Referencias bibliográficas

¹ ROLDÁN GONZÁLEZ, Julio, *Ética médica*, Ed. Librería Parroquial de Clavería, México, D. F., 1990, p. 114. Cfr. HÄRING, Bernhard, *Moral y medicina. Ética médica y sus problemas actuales*, tr. Miguel Miguel, Ed. PS, Madrid, España, 1972, p. 143. Occisivo deriva de “occiso” y éste del latín *occidere*, “morir”. El vocablo “occiso” se utiliza para designar una muerte violenta.

² *Idem*.

³ *Ibid.* p. 115.

⁴ Así lo expusieron, acertadamente, Cicerón y Emma Godoy. Del primero véase *Catón o de la vejez*, sintetizado y comentado por AGUAYO, Enrique, *Filosofía del hombre*, col. Reflexiones Universitarias, No. 72, Ed. Universidad La Salle, A. C., México, 2006, pp. 105-120. De Emma Godoy véase *Antes del alba y al atardecer*, sintetizado y comentado por AGUAYO, Enrique, *El pensamiento filosófico de Emma Godoy*, col. Tres Lunas, s/n, Hoja Casa Editorial, S. A. de C. V., México, 2000, pp. 267-294.

⁵ Cfr. ROLDÁN, *op. cit.*, 116. Lenitivo viene del latín *lenis*, -e, “suave, moderado”; cfr. HÄRING, *op. cit.*, pp. 144-145.

⁶ ROLDÁN, *op. cit.*, p. 116. Chávez, Ignacio, *Simposio sobre Eugenesia y eutanasia*, abril de 1979.

⁷ AGUAYO, Enrique, *Ética general*, Ed. Basilio Núñez, S. A. de C. V. y Nueva Librería Parroquial de Clavería, S. A. de C. V., México, 2004, pp.125-132.

⁸ SANTO TOMÁS DE AQUINO, *Suma teológica*, I, 79, 10, ad. 3; I-II, 12, 1.

⁹ *Ibid.* I-II, 12, 1.

¹⁰ *Ibid.* I-II, 12, 1, ad. 3.

¹¹ *Ibid.* I-II, 8, 2; I-II, 9, 2.

¹² Cfr. AGUAYO, *Ética general*, pp. 128-129.

¹³ Cfr. *ibid.* p. 125.

¹⁴ Cfr. ROLDÁN, *op. cit.*, p. 109.

¹⁵ Cfr. AGUAYO, Enrique, *¡...Valores en Libertad...!*, Ed. Federación Bíblica, México, 2007, pp. 83-91.

¹⁶ Cfr. AGUAYO, Enrique, *Meditación sobre la muerte. Una visión esperanzadora*, Ed. Basilio Núñez, S. A. de C. V. y Nueva Librería Parroquial de Clavería, S. A. de C. V., México, 1999, pp.103-106.



E. AGUAYO

