

# MONOGRAFÍA DE EUTANASIA

## MONOGRAPH ON EUTHANASIA

### **Perspectivas a favor y en contra de la eutanasia, desde una reflexión transdisciplinar**

Perspectives for and against euthanasia, from a transdisciplinary perspective

**DEMANDADO** 19-4-2025 **REVISADO** 18-9-2025 **ACEPTADO** 23-10-2025

**Miguel-Héctor Fernández-Carrión**

*Academia Iberoamericana de las Ciencias*

Palabras claves: Eutanasia, transdisciplinariedad, dignidad humana

*Key words: Euthanasia, transdisciplinarity, human dignity*

**Resumen** En los tiempos actuales coexista el debate con sus pros y sus contra entorno a la eutanasia. Cuenta con una actualidad cada vez más creciente e impactante en las legislaciones y en las discusiones públicas que tienen lugar en un gran número de países de Europa y América; estas discusiones normalmente se llevan a cabo desde una perspectiva disciplinar, mientras con el presente artículo se defiende tomar un posicionamiento demandante de la metodología transdisciplinar, para ello se analizará los pros y la contra de la eutanasia desde el criterio de la bioética, la filosofía, el derecho y la sociología; para un futuro se propone la necesidad de que se conjunte los saberes y se aplique los axiomas transdisciplinares: niveles de realidad, percepción... y, conocimiento, en el estudio de la práctica a favor o en contra de la muerte digna.

La decisión de solicitar la eutanasia como el no hacerlo, no depende solamente de un posicionamiento religioso o moral, o una situación médica exclusiva, sino que demanda atender a la situación psicológica, grado cultural, sociabilidad..., así como niveles de realidad, percepción... del enfermo terminal y entorno; lo que se logra metodológicamente, con la aplicación de la transdisciplinariedad.

**Abstract** In today's world, there is ongoing debate surrounding the pros and cons of euthanasia. It is becoming an increasingly topical and influential issue in legislation and public discussions in many countries in Europe and America. These discussions are usually

conducted from a disciplinary perspective, while this article advocates taking a position that demands a transdisciplinary methodology. To this end, the pros and cons of euthanasia will be analyzed from the perspectives of bioethics, philosophy, law, and sociology. For the future, it proposes the need to combine knowledge and apply transdisciplinary axioms: levels of reality, perception, and knowledge in the study of the practice for or against dignified death.

The decision to request euthanasia, like the decision not to do so, does not depend solely on religious or moral positioning, or an exclusive medical situation, but rather requires attention to the psychological situation, cultural level, sociability, etc., as well as levels of reality, perception, etc., of the terminally ill patient and their environment. This is achieved methodologically through the application of transdisciplinarity.

## **1 Introducción**

En la actualidad coexiste el debate con sus pros y sus contras entorno a la eutanasia. Cuenta con una actualidad cada vez más creciente e impactante en las legislaciones y en las discusiones públicas que tienen lugar en un gran número de países de Europa y América; estas discusiones normalmente se llevan a cabo desde una perspectiva disciplinar, mientras con el presente artículo se defiende tomar un posicionamiento demandante de la metodología transdisciplinar, para ello se analizará los pros y la contra de la eutanasia desde el criterio de la bioética, la filosofía, el derecho y la sociología; para un futuro se propone la necesidad de que se conjunte los saberes y se aplique los axiomas transdisciplinares: niveles de realidad, percepción... y, conocimiento, en el estudio de la práctica a favor o en contra de la muerte digna.

“Eutanasia: concepción tipología, pros y contra desde una reflexión transdisciplinar”, consta de un primer apartado dedicado al concepto de la eutanasia; posteriormente, se presenta una selección de posicionamientos de los pros y contra; de los detractores, destaca la iglesia católica y una visión general de opiniones diversas; mientras que a favor, sobresale la posición de la escuela laica y la legislación partidaria (aunque por razones de extensión del texto se deja pendiente para otro momento). Posteriormente se alude a la postura intermedia, y se finaliza tratando una visión general transdisciplinar sobre la eutanasia.

El azar es parte de la vida, aunque da inseguridad al ser humano. El problema es que las personas no aceptan fácilmente la ausencia de seguridad y sentido; es capaz de soportar cualquier “cómo”, pero sólo si tiene un “porqué”. La libertad es el presupuesto necesario para poder hablar de la existencia de actos humanos voluntarios. Se puede vivir en relación con la realidad y con la libertad mediante nuestros sistemas de: conocimiento empírico, intuición, adaptabilidad, ciencia, magia, religión... y ética, aunque dichos sistemas deberán retomar una perspectiva integral y que atienda a todas las posibilidades para poder generar soluciones y garantizar que todo aquel que se enfrente a tan perturbadora situación tenga la posibilidad de respetar su dignidad como ser humano. Es posible que existen un sin número de preguntas y un mayor número de respuestas, sin embargo, al apelar a las condiciones humanas de reinterpretación de la realidad y capacidad de evolución, siempre introspectiva y nada rigurosa, demanda que se haga desde una perspectiva integradora y transdisciplinar.

La decisión de solicitar la eutanasia como el no hacerlo, no depende solamente de un posicionamiento religioso o moral, o una situación médica exclusiva, sino que demanda atender a la situación psicológica, grado cultural, sociabilidad..., así como niveles de realidad, percepción... del enfermo terminal y entorno; lo que se logra metodológicamente, con la aplicación de la transdisciplinariedad.

## **2 Pros y contras de la eutanasia**

Últimamente, desde finales del siglo XX, a partir de la definición y el criterio en favor de una muerte digna, propuesto por Plats como, “el acto de matar, dejar morir o ayudar a morir a un integrante de la especie humana por su bien o interés se ha denominado eutanasia (Plats, 1997); que hace alusión a un acto piadoso por naturaleza, encaminado a aliviar el sufrimiento intenso de un ser humano próximo a morir o en condiciones de salud tales que afectan de modo severo e irreversible su calidad de vida; ha dado lugar a múltiples controversias, desde el hecho de qué se debe entender propiamente por eutanasia, pasando por las implicaciones éticas del problema, hasta la conveniencia de su legalización. Filósofos, médicos, abogados, religiosos, psicólogos, humanistas y otros tipos de profesionales han reflexionado sobre esta cuestión sin que, hasta ahora, se haya llegado a una conclusión unánime sobre la moralidad o aceptación de dicho

acto, por la sensación de impotencia y malestar que deja hablar de un tema tan complicado como la muerte y sus consecuencias inmediatas sobre el enfermo terminal y su entorno social.

106 Algunos análisis sociológicos nos revelan que un elemento característico de la cultura, en países donde el fin de la vida forma parte de la historia nacional, como sucede en México, por ejemplo, se aprecia un especial reconocimiento hacia la muerte. En general, la muerte es el nuevo tabú social. En muchos países occidentales, en los hospitales se oculta como si se tratara de algo que no existe, que es incorrecto o indecoroso, los velatorios suelen estar en sitios ocultos, el duelo de la familia apenas se hace explícito, las manifestaciones de dolor, son consideradas de mal gusto; lo que en general no sucede en México, donde muchos velatorios duran varios días en casa del difunto, acompañado en ocasiones de música de mariachi, por ejemplo. Visto desde una perspectiva internacional —apunta Fernández-Carrión— la celebración u ocultación o ninguneo de la muerte es independiente de la afectación más o menos real de un suceso de muerte en cada persona en particular (en este caso no se alude a la cultura colectiva de la muerte) y la incidencia de la posible aplicación de la eutanasia en la dignificación de la muerte.

Las controversias acerca de la ética de la eutanasia tienen su origen desde la antigüedad, desde la civilización greco-romana. Platón, Sócrates y Epicuro defendían el suicidio en los casos donde una enfermedad dolorosa causara sufrimiento. Mientras que por el contrario Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates, lo condenaba de acuerdo al juramento de Hipócrates (principal pilar de sustentación de la dignidad de la profesión médica), de esta forma la escuela hipocrática se pronunciaba contra lo que hoy se denomina eutanasia o suicidio asistido. Esta discusión no sólo se desarrolló en Grecia, sino también en Egipto, donde Cleopatra Filopátor Nea Thea o Cleopatra VII creó una “Academia” para estudiar formas de muerte menos dolorosas para el ser humano (Goldim, 1997). El tema prosiguió a lo largo de la historia, con la participación de Lutero; Thomas Moro, a través de su escrito *Utopía*; David Hume, en *El suicidio*, Karl Marx, en *Medical eutanasia* y Schopenhauer, entre otros pensadores.

Tomas Moro en particular se muestra partidario con la eutanasia “activa”, con los siguientes criterios:

Ya dije que se esmeran en la atención a los enfermos. No escatiman nada que pueda contribuir a su curación, tratarse de medicinas o de alimentos. Consuelan a los enfermos incurables, visitándolas con frecuencia,

charlando con ellos, prestándoles toda clase de cuidados. Pero, cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, entonces los magistrados y los sacerdotes se presentan al paciente y tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y de las funciones vitales, que está sobreviviendo a su propia muerte y que es una carga para sí mismo y para los demás [...]. Y, puesto que, en estas condiciones, la vida es un puro tormento, que no dude en aceptar la muerte [...], en liberase a sí mismo o permitir que le liberen los otros. Seguir estos consejos será una muestra de sabiduría, ya que la muerte no le apartará de los goces de la vida, sino del suplicio [...] Los que son así convencidos ponen fin a sus vidas voluntariamente dejando de comer o se les da un soporífero, muriendo sin darse cuenta de ello [...] Pero no obligan a nadie a morir contra su voluntad ni por ello le privan de los cuidados que le venían dispensando (Tomas Moro, s/f, libro segundo: 52-53).

Subsecuentemente el tema toma notoriedad durante los años que precedieron a la segunda guerra mundial, basado en las teorías del jurista Binding y del psiquiatra también de origen alemán Hoche, quienes se constituyeron en los portavoces de una especie de eutanasia, que favorecía la eliminación de la vida de unos “condenados a muerte” en beneficio de la “purificación de la raza aria”. En 1920, el penalista Karl Binding y el psiquiatra Alfred Hoche publican *Die freigabe der vernichtung lebensunwerten lebens...* (*La autorización para exterminar las vidas inútiles: extensión y forma*), donde se excusa al gobierno nazi, al comentar numerosos asesinatos a enfermos mentales, subnormales, incurables... y judíos, bajo la denominación de “sterbehilfe” (ayuda para morir).

Posteriormente, en el medio científico se han establecido directrices que normalizan conductas mediante un consenso para permitir un abordaje lúcido y racional de la mencionada cuestión de la eutanasia, infelizmente aún sin solución (Beauchamp y Chidress, 1999). Previamente, el moralista alemán Klous Demmer se cuestiona el tema, con los siguientes criterios: “El progreso de las técnicas de reanimación pone en discusión el concepto de muerte natural y humanamente digna, considerado válido hasta ahora. Hay que plantear, pues, de modo nuevo la clásica pregunta que si la medicina debe aplicar todos los medios de que dispone” (Demmer, 1992: 729), o como señala Keown y Matos el término sigue constituyendo un motivo serio para la sociedad (Keown y Matos, 2004). Por todo ello, se puede indicar que en la actualidad se han ampliado el debate, y la controversia ha llegado alcanzar escala mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la eutanasia como aquella acción del médico que

provoca deliberadamente la muerte del paciente (OMS, 2002). Esta definición resalta la intención del acto médico, es decir, el querer provocar voluntariamente la muerte del otro: el paciente. La eutanasia se puede realizar por acción directa: proporcionando una inyección letal al enfermo, o por acción indirecta: no proporcionando el soporte básico para la supervivencia del mismo. En ambos casos, la finalidad es la misma: apoyar la muerte digna de un enfermo en estado terminal.

James Drane realizar una visión histórica de los partidarios y contrarios a la eutanasia y el suicidio asistido, en un principio desde el estudio de la postura mantenida por los “creyentes cristianos y judíos”, y más tarde se centra en los posicionamientos existentes en los Estados Unidos (Drane, 2013: 169-172). Asimismo, Jaime Escobar Triana alude igualmente a los criterios de los favorables y contrarios (2013: 172-175).

Un tema aparte, sería el propuesto por Kottow al introducir una visión social sobre el debate sobre la eutanasia, al señalar que

El problema que tanto la sociedad como la medicina y la bioética enfrentan es que el envejecimiento poblacional y la intervención geriátrica multiplican las situaciones de solicitud de muerte asistida. La mantención con vida de pacientes deteriorados que no desean continuar viviendo es, también, un problema de recursos: los elevados costos restan cobertura a otras situaciones médicas, además de introducir una nueva cuña de desigualdad entre quienes pueden solventar una medicina paliativa efectiva, en comparación con quienes carecen de esa posibilidad (Kottow: 2013, 181).

Este mismo posicionamiento, lo realiza Miguel Manzanera García, para el caso específico de Bolivia (mientras que Kottow alude a Chile); aunque más que de eutanasia se refiere a la dificultad de recibir apoyo médico en general, al carecer de seguridad social, tanto pública como privada

es un problema social que afecta sobre todo a la clase social baja, pero también en una cierta medida la clase media [urbana y rural] (...). En la ciudad [en particular] hay muchas deficiencias en salud pública y la salud privada es inasequible para personas de escasos ingresos. Además hay que tener en cuenta los elevados índices de pobreza que incide en la desnutrición y la mala alimentación de la niñez y de la población pobre [que les produce en ocasiones la muerte de forma natural] (Manzanera, 2013: 190).

Esta misma precariedad económica es también la razón por la que algunos enfermos terminales que no pueden sufragar los gastos

médicos les motivan solicitan finalizar lo antes posible la agonía personal y/o familiar (Fernández-Carrión).

### **2.1 Posicionamientos en contra de la eutanasia**

La eutanasia es un acto –según los opositores- que busca provocar la muerte a una persona enferma que conlleva graves consecuencias familiares, sociales, médicas, éticas y políticas.

Según Semet, Smith y Durán (1993) los grupos que se oponen al aborto son generalmente los que se oponen también a la eutanasia, entre ellos se encuentran: los grupos religiosos conservadores, quienes se oponen a la libertad personal de elección en muchas áreas de la vida; así como las asociaciones médicas que se dedican a salvar y alargar la vida y se sienten incómodos ayudando a la gente a terminar sus vidas y algunos grupos de incapacitados que sienten miedo de que la eutanasia sea el primer paso hacia la inclinación de terminar, sin su voluntad, con las vidas de la gente incapacitada (Sernet et al, 1993: 2). De acuerdo a estos criterios, la información y el conocimiento del paciente sobre su enfermedad y su demanda libre y voluntaria de poner fin a su vida con ayuda del suicidio asistido, no cambia que se trate de un “homicidio” –según los opositores-, pues lo que se propone entra en grave conflicto con los principios rectores del derecho, de la medicina y de la bioética hasta nuestros días.

Los posicionamientos contrarios a la eutanasia proceden desde la antigüedad, destacando entre ellos a Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates. De igual forma, sobre salen los colectivos religiosos, de entre los que se encuentran los católicos.

#### **2.1.1 La iglesia católica**

Tradicionalmente la religión ha representado una influencia significativa sobre los valores morales, aunque ésta se ha ido perdiendo a medida que se ha consolidado el funcionamiento secular de las sociedades. Las convicciones religiosas subyacen en la mayoría de las mentalidades de las personas y siguen presentes en el debate ético y legal que realizan las sociedades sobre diversos temas. Puesto que las religiones ayudan a enfrentar el misterio y el terror que representa la muerte y sirven de consuelo para superar la angustiosa situación de acercarse al final de la vida; pues, quienes profesan un determinado credo no son indiferentes a lo que éste señale con

respecto a la eutanasia.

Las raíces de la oposición católica con respecto a la eutanasia se encuentran en el antiguo testamento, particularmente en el quinto mandamiento que prohíbe matar; que por extensión condena el homicidio, el suicidio, el aborto y la eutanasia.

La iglesia católica<sup>8</sup> tiene la convicción de que Dios es el único dueño de la vida, mientras que los hombres y las mujeres son meros administradores. A partir de los siglos XVI y XVII, la teología moral católica se refiere al tema basándose en la distinción entre medios ordinarios y extraordinarios.

El papa recomienda el apoyo de los cuidados paliativos y la supresión del dolor para que los enfermos estén en condiciones de atender las obligaciones morales, familiares y espirituales, en un momento tan trascendental como es el final de la vida, y por ello aprueba la administración de calmantes aun cuando estos acorten la vida (Álvarez del Río, 2005: 100).

Igualmente, Pío XII se refirió varias veces, dentro de sus numerosas enseñanzas sobre problemas médicos, a la cuestión de la eutanasia. En sus textos, el papa la rechaza entendiéndola sinónima a “muerte piadosa”, mientras que acepta la eutanasia activa indirecta. El 22 de febrero de 1941, el Santo oficio se pronuncia contra la eutanasia eugenésica, al señalar, que:

No es lícito matar directamente, por orden de la autoridad pública, a aquellos que, sin haber cometido delito alguno que merezca la muerte, no están en condiciones, a causa de sus deficiencias físicas o psíquicas, de ser útiles a la nación y son considerados más bien como carga y obstáculo para su progreso y desarrollo (APV, 1999: s.p.).

Por esto, la defensa del valor y la dignidad de la vida humana no es total, puesto que hay una afirmación implícita sobre la legitimidad de la pena de muerte. El Vaticano también se pronuncia de un modo muy contrario a la eutanasia, mencionada junto al aborto, al suicidio y al genocidio, con los siguientes términos: “todas estas prácticas y otras parecidas 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” (Pablo VII, 1965, s.p.)

De igual forma la Congregación para la doctrina de la fe expresa la postura oficial de la iglesia católica en el tema de la eutanasia, de

---

<sup>8</sup> En la misma línea de pensamiento se muestra la Conferencia Episcopal Española (2004).



acuerdo a los siguientes puntos:

1 Hay en él una clara afirmación de la inviolabilidad de la vida humana: nadie puede atentar contra la vida de un inocente sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable. Es inadmisibles poner fin a la vida de un enfermo, incluso ante un dolor prolongado e insoportable. Por tanto, el documento rechaza totalmente la eutanasia activa.

2 Subraya el valor cristiano del dolor y se reafirma en la legitimidad del uso de calmantes.

3 Condena el encarnizamiento terapéutico y afirma el derecho a morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana (Juan Pablo II, 2004).

Asimismo, el mismo papa en la encíclica “*Evangelium vitae*” alude que en el siglo XX se asiste a los peligros tecnológicos y sistemáticos contra la vida, amenazas que suponen una verdadera “conjura”. Esta denuncia afecta, sobre todo, a una realidad crucial: la eutanasia (Juan Pablo II, 2004).

En la misma línea de oposición, pero aludiendo en este caso al proceso de ejecución obligada de condenados por la ley, Amnistía Internacional, por ejemplo, publicó en el “Diario médico”, el 3 de noviembre de 1998, que los médicos que intervengan en la ejecución de un reo por medio de una inyección letal incurrir en una práctica contraria a la ética profesional, aunque les ampare la legislación del país. Se ha afirmado que cuando se introdujo el uso de la inyección letal se presentó como un sistema que humanizaba las ejecuciones. Sin embargo, en la práctica, se tiene constancia de un alto número de casos en los que ha fallado y ha causado una muerte dolorosa. La despenalización de la eutanasia, para los contrarios, conllevará a la decadencia ética.

### **2.1.2 Teóricos por cuenta propia**

Entre los teóricos contrarios a la eutanasia, se puede aludir a la figura de Marrero et al. (1996), quien señala que existe una serie de objeciones importantes en contra de la legalización de la eutanasia que se dividen en tres apartados, desde el punto de vista de los médicos, del enfermo y de la sociedad.

De igual forma, Florencia Luna, presenta una serie de “contraargumentos” en torno a diferentes supuestos de demandas de suicidio

asistido (Luna, 2013: 183-186). Asimismo, José Alberto Mainetti sobre los dos “principales argumentos a favor de la legalización” de la eutanasia y el suicidio asistido considera que se fundamenta en una “serie de ficciones morales y jurídicas” (Mainetti, 2013: 187), y de igual forma se expresa María Teresa Rotondo al decir que “no permitir que la persona llegue al proceso de la muerte en forma natural es un acto injusto” (Rotondo, 2013: 195).

Como alternativa a la eutanasia y el suicidio asistido Fermin Roland Schram (2013: 200) y Leo Pessini (2013: 191-192), entre otros autores proponen como alternativa los cuidados paliativos

### **3 Posicionamientos a favor de la eutanasia**

Como se ha reiterado en señalar, la eutanasia es un acto que busca facilitar una muerte digna a una persona enferma. Los primeros partidarios de la eutanasia se encuentran en la Grecia clásica, protagonizada por los filósofos Platón, Sócrates, Epicuro y Plinio; posteriormente en Roma destacan Séneca y el emperador César Augusto.

En la época contemporánea sobresale el posicionamiento a favor mantenido por el grupo de médicos del Concord Hillsie Medical Center, de Massachusetts, que recopila la opinión de médicos y ciudadanos en Estados Unidos, constatando un número creciente de personas favorables a la eutanasia, como se recoge en Eutanasia: los dilemas morales, de Robert M. Baird y Stuart E. Rosenbaum (1992). De igual criterio es Sherwin B. Nuland (1995), que la acepta en los supuestos de “paciente terminal que, con plenas facultades mentales y después de consultar a otras personas [no alude en este caso que estos tengan que ser obligatoriamente médicos], escoge racionalmente su forma de morir” (Wanzer et al., 1992); asimismo, se muestran a favor de la eutanasia activa y es demandada racionalmente (“competente”) por parte de Engelhardt y Ernlé W.D. Young (capellán del Hospital de la Stanford University), este último señala que

Las disposiciones que prohíben la ayuda al suicidio deberán ser abolidas cuando esa ayuda se limita a suministrar apoyo moral o información (...) [y las que prohíben los casos de eutanasia activa] deben permanecer, pero incluyendo la previsión de atenuante o incluso eximente cuando se demuestre con claridad que quien ayudó lo hizo sólo por compasión y altruismo, y no obedeciendo a otro móvil siniestro (Young, 1992: 136).

Mientras, José Vico Peinado (1995), de la Universidad Pontificia de Salamanca, distingue tres tipos de eutanasia, unas aceptables y otras rechazables, según su criterio: la eutanasia activa heteránoma (o

impuesta, contra o sin la voluntad del paciente) es rechazable; en cambio, la eutanasia activa autónoma (muerte libremente elegida por el paciente y secundada por quienes los atienden) y la eutanasia ortotanasia o pasiva (que supone la suspensión del tratamiento y la privación de los medios médicos que prolongarían la agonía del paciente —anti-distanasio—) son aceptables (Vico, 1995: 220)<sup>9</sup>. En una posición extrema, se muestra la filósofa y filóloga de la Universidad de Basilea Annemarie Pieper (1985) al afirmar en su artículo “Argumentos éticos a favor del suicidio” que “la vida es una condición necesaria, pero no suficiente, para existir en cuanto hombre. La condición suficiente para que el hombre exista como hombre, de una manera humana digna, es la libertad” (Pieper, 1985: 369), y Derecho a morir dignamente (DMD) en el título significativo de Argumentos y reflexiones para quienes defendemos que la libertad de disponer de la propia vida es un derecho fundamental del siglo XXI (2017).

Holanda es el primer país del mundo que permite por ley la eutanasia, a partir del 1 de abril de 2002, con el apoyo del 85% de la población. Previamente, era reconocida por el Tribunal Supremo, a partir de 1984 y es despenalizada en 1994. Actualmente, es por tanto una opción legal para los pacientes terminales sin convertir judicialmente a los médicos en criminales (Ferrer, 2002). La aprobación legal de la eutanasia en Holanda provocó la solicitud por parte de algunos partidos políticos españoles la legalización de la eutanasia en España, como propone por ejemplo la Asociación Catalana de Estudios Bio-éticos.

La verdadera alternativa a la eutanasia y al encarnizamiento terapéutico es la humanización de la muerte, y ayudar al enfermo a vivir lo mejor posible el último periodo de la vida. Es fundamental expresar el apoyo, mejorar el trato y los cuidados, y mantener el compromiso de no abandonarle, tanto por parte del médico, como por los cuidadores, los familiares, y el entorno social (Fibla, 2000). La respuesta ante la petición de eutanasia no es sólo la legalización sino una mejor educación y atención sanitaria y social.

---

<sup>9</sup> Atendiendo a la postura de Vico, Beristain dirá que “no todos los teólogos católicos condenan el morir con dignidad ni la eutanasia activa; mucho menos la pasiva. Lógicamente y por muy diversas razones, no cabe afirmar que existe un argumento religioso o teológico unánime para exigir que el Código Penal tipifique y sancione todos los supuestos de eutanasia activa; mucho menos la pasiva. Más bien parece aconsejable seguir el ejemplo de los países que permiten, de hecho, los casos extremos” (Berestein, 1997: 31).

La solución vendrá cuando se comience a practicar una medicina más humanitaria, es decir, dar un cuidado integral a quien pronto va a morir, tratando tanto los sufrimientos físicos como los sufrimientos psíquicos, sociales y espirituales o personales del enfermo. Hay que ser respetuosos con la vida y también con la muerte.

En la *Declaración "lura et bona" sobre la eutanasia*, publicada en 1980 (Seper y Hamer, 1980), "el documento reconoce –según Álvarez de Rio- el dolor que vive un enfermo terminal y aprueba el uso de medicinas para aliviarlo, aun si éstas abrevian la vida, desaprueba el encarecimiento terapéutico y acepta el derecho a morir con dignidad" (Álvarez del Río, 2005: 99). El concepto de "morir con dignidad" no puede ser entendido exclusivamente como eutanasia, aunque equivocadamente se pueda entender como tal tras una simple lectura del término. Aunque teóricamente no es partidario, acepta en la práctica la eutanasia la Asamblea Médica Mundial en la Declaración de la AMM sobre eutanasia<sup>10</sup>, al señalar que "la eutanasia, es decir el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad" (AMM, 1987).

Totalmente partidario se muestra Gafo Fernández, quien considera que la eutanasia debe entenderse como el acto de poner fin a la vida de una persona enferma que no tiene esperanzas de vivir en condiciones humanas (Gafo, 2000). Mientras, que José Vico Peinado entiende que la eutanasia trata de acortar un proceso de muerte ya iniciado, que inevitablemente va a ocurrir y que atenta contra el derecho del enfermo a morir dignamente. Dicho autor considera insuficiente la argumentación del Vaticano para condenar la eutanasia y cuestiona la diferencia que existe entre la eutanasia pasiva, permitida y la activa (como se ha apuntado anteriormente).

Desde un posicionamiento teórico aparentemente a favor, de la eutanasia o al menos hace mención de su existencia, Ludwig Schmidt distingue entre eutanasia de "hecho", por hacerlo según "sus criterios" y "no (...) de derecho", al no estar despenalizado (en Venezuela,

---

<sup>10</sup> Aprobada por la 39 Asamblea Médica mundial celebrada en Madrid, en octubre de 1987 y reafirmada en la 170 sesión del Consejo Divonne-les-Bains, en Francia, en mayo de 2005 y en la 200 sesión del Consejo de la AMM, en Noruega, en abril de 2015.

por ejemplo) (Schmidt, 2013: 199).

#### **4 Posiciones intermedias**

Un posicionamiento intermedio podría venir determinado por lo que se podría denominar tiempo “circunstancial” –según Fernández-Carrión-, que cambia de acuerdo a la legislación que se aplique en cada momento histórico tomado de referencia: en un momento está prohibido y es penalizado, mientras que en otro momento puede suceder lo contrario.

En cambio, el posicionamiento intermedio “permanente” (de acuerdo a Fernández-Carrión) lo propone Francesc Abel y Núria Terribas al defender la inviolabilidad de la vida, como “don divino”, al mismo tiempo que puede darse el caso de que un enfermo se administre con “responsabilidad”, en situación extrema de sufrimiento, para acelerar el “momento final” de su vida con la ayuda de otros. Como sería el caso, que un paciente oncológico, por ejemplo, rechace una quimioterapia, aun sabiendo que su pronóstico vital se reducirá ostensiblemente, y en otros supuestos, por el contrario, no, cuando un paciente no acepta un ventilador mecánico o una sonda de alimentación “cuando de ello depende su supervivencia de forma mucho más directa” (Abel, Terribas, 2013: 168). Asimismo, Pedro Federico Hooft también alude a otros casos posibles de posicionamiento intermedio (Hooft, 2013: 176-177).

#### **5 Eutanasia y transdisciplinariedad**

La eutanasia ha sido un concepto y una práctica que históricamente ha preocupado a la humanidad cuestionarse y proponer alternativas éticas a problemas médicos cotidianos (FC), de diversos puntos de vista, todos ellos en referencia a una perspectiva histórico sociocultural (Goldim, 2004) determinada, sin embargo, dichas similitudes y/o diferencias de criterios no deben ser objeto de satanización o veneración sin fundamentar la visión que se tenga, pues incluso las posturas que se han adoptado actualmente en muchos países son objeto de discusión por parte de otros; apreciándose que la conjugación de las peculiaridades que distinguen a la cultura, subcultura, incluido los saberes populares, de cada país, y que son difíciles de equiparar, lo cual le otorga un estatus diferenciador, aunque no imposible de unificar. Por ello, la perspectiva transdisciplinaria, asevera que no existe

un espacio cultural privilegiado desde donde se pueda juzgar las demás culturas, ya que la metodología transdisciplinar es, en sí mismo, transcultural y de conjunción de saberes.

116 Entendiéndose por eutanasia como una cuestión actual, se propone un análisis holístico en pro de una perspectiva generalista para ésta y un sin número de materias que provoca consensos o discrepancias, casi siempre atendidas desde un punto de vista pluridimensional, como lo enmarca Jacques Robin al señalar que la transdisciplinariedad vivida puede conducir no sólo a un cambio de mentalidades, sino también de comportamiento social (cfr. Almarza, 2006).

Todo lo que el ser humano comprende y asimila procede de una realidad, la “misma que es objeto de estudio de esta área y da un punto más de complejidad, son consecuentemente diferentes grados de entendimiento por los cuales se deben acceder y trascender a nivel de conceptualización y esclarecimiento” (Nicolescu, 1996: 12); no sólo sobre la eutanasia, sino de todas aquellas temáticas que por ahora son aplicadas como herramientas teóricas y prácticas, se intenta lograr una comprensión multidimensional e integradora. De este modo, no se pretende no considerar los aportes científicos realizados hasta el momento; sin embargo, las necesidades actuales a nivel sociocultural demandan de una perspectiva transdisciplinaria<sup>11</sup>. Este posicionamiento teórico se aprecia reforzado por un entendimiento aún más ambicioso que ayuda a comprender la realidad desde un pensamiento menos conservador y más ideal para nuestro tiempo; concomitante con la teoría del quantum establecida por Max Planck, que muestra el problema complejo de la discontinuidad de la materia, común con la metodología transdisciplinar.

La transdisciplina es propositiva, paliativa, generadora de cambios imperiosos en diferentes estratos sociales, condiciones humanas y distintas áreas de conocimiento, no tratándose de un paradigma difuso, sino más bien complejo y al mismo clarificador de la multiplicidad de realidades y pensamientos. Es así que un planteamiento

---

<sup>11</sup> Para la comprensión de la metodología transdisciplinar se debe atender a los escritos de Basarab Nicolescu en “Transdisciplinariedad: pasado, presente y futuro (1era. Parte) (2006a), “Transdisciplinariedad... (2da. Parte) ([2006]b) y “La transdisciplinariedad. Manifiesto” (1996); Núñez et al “Transdisciplinariedad y sostenibilidad encuentro con Basarab Nicolescu” (2011) y Fernández-Carrión “Pensamiento conjunto: entre pensamiento complejo y transdisciplinariedad” (2017) y “(...) de la multidisciplinariedad a la transdisciplinariedad” (2014), entre otros autores.

transdisciplinario se convierte por sí mismo en una propuesta trans-cultural, transreligiosa, transnacional, transhistórica y transpolítica, capaz de reflejar una responsabilidad individual y colectiva del desarrollo interior del ser humano, donde las estructuras sociales deben crear las condiciones ideales para que dicha responsabilidad pueda surgir y realizarse, sin olvidar que el bienestar material e inmaterial (FC) se relacionan entre sí, evocando al mis tiempo que la constitución y dignidad del ser humano también es de orden cósmico y planetario (Niscolescu, 1996) y global (FC).

El entendimiento de la transdisciplinariedad debe remontarse a aquel momento en el cual se irrumpen los límites entre las disciplinas sobre todo en el campo de la docencia, la investigación y el pensamiento, para superar la pluri y la interdisciplinariedad, conjunción de conocimientos científicos y saberes ancestrales, más que populares. La necesidad de un punto de vista holista es inminente, sobre todo en temáticas tan complejas como lo es la eutanasia, ya que plantea enormes retos de concordancia y desafíos irrepetibles en nuestro mundo contemporáneo cambiante.

Karin Lagos Bossman y Eduardo Rodríguez Yunta resaltan, de forma genérica, la importancia de la transdisciplinariedad en la bioética, por encima de la disciplina, multi e interdisciplinariedad (Lagos Bossman y Rodríguez Yunta, 2006: 37). La metodología transdisciplinar aplicada a la eutanasia, en particular –como apunta Fernández-Carrión–, posibilita teóricamente que se conjunte diferentes áreas del conocimiento (medicina general, psiquiatría, sociología, derecho, etc.), distintos saberes (científicos y populares, estos últimos a través de atender a tratamientos naturistas comunes a las poblaciones originarias, etc.) y el empleo de los axiomas transdisciplinarios: niveles de realidad, tercero incluido (Nicolescu, 1996), niveles de percepción, niveles de conocimiento, etc. (Fernández-Carrión (2017) y complejidad. Según esta metodología, en la práctica de un acto de eutanasia, se debe atender –como apunta Fernández-Carrión– por igual a los criterios del(los) médico(s) intervinientes en dicha práctica de salud, así como enfermera(s), familiares, amigos o personas vinculadas de una u otra forma con dicha acción sanitaria y el enfermo en particular, todo ello a través de la consideración en particular del concepto de niveles de percepción; para de esta forma, poder constatar los niveles de conocimientos distintos que cuentan médicos, paciente y familiares, etc. Según la diferencia entre los niveles de realidad, percepción y conocimiento que presenta cada uno de los intervinientes

y partícipes, unido a la consideración del tercer incluido y la complejidad presente en la acción analizada; todo ello, con la intención de señalar que el planteamiento convencional de la aplicación de la eutanasia sobre un paciente terminal determinado debe ser distinto en cada caso, atendiendo a niveles de realidad, percepción, etc. interviniendo en dicho caso entre los diferentes actores partícipes, y no sólo hacerlo desde un posicionamiento unificador y unilateral, como se efectúa normalmente en los medios médicos convencionales, considerando exclusivamente los dictados legales y la consideración del médico por encima del criterio del enfermo y en su defecto de alguno de sus familiares. La aplicación de la metodología transdisciplinar posibilita la comprensión de la eutanasia atendiendo a todos, o al menos al mayor número de factores: culturales, políticos, sociales, culturales y religiosos o morales al que alude todos y cada uno de los partícipes en cada una de las acciones eutanasianicas, entendidas como un caso independiente de otras, por sus peculiaridades propias y del entorno y fundamento teórico aludido en dicha ocasión. Con esta práctica particular de la eutanasia con aplicación de la metodología transdisciplinar vincula la acción con el empleo de la bioética, en particular, con perspectiva social, tal como la plantea Pfeiffer en *Bioética ¿estrategia de dominación para América Latina?* (edición, 2004 a) y *“Progreso y ciencia. Una reflexión ética”* (2004b), y Salazar en *“Bioética ¿ciencia o disciplina?”* (2000), entre otros, como se reconocen y se analiza en extensión en la *“Introducción: Conceptualización y desarrollo de la bioética social latinoamericana”*, de Fernández-Carrión y Márquez (Fernández-Carrión y Márquez, 2017: 17-40), donde se proclama inicialmente la elaboración de una ética “del cuidado y la solidaridad” (León Correa, 2008: 1079)<sup>12</sup>, en defensa de la población más vulnerable y el derecho a la salud pública (Maglio y Pfeiffer, 2004: 123). De esta forma se establece –según Fernández-Carrión– una complementariedad de la metodología transdisciplinar en la aplicación de un posicionamiento de bioética social en la práctica de cada caso particular de eutanasia.

Como ejemplo, de un posicionamiento en parte próximo al criterio transdisciplinar Javier Luna Orosco distingue entre eutanasia y el suicidio asistido, al señalar que

(...) asumiendo que los seres humanos somos iguales en derechos y

---

<sup>12</sup> Francisco León también trabajó sobre el mismo tema de una bioética social en *“Una bioética social para Latinoamérica”* (2005) y *Temas de bioética social* (2011).



deberes, pero diferentes según nuestros aconteceres y la potestad de tomar decisiones, se hace necesario tomar muy en cuenta la trascendencia de esas diferencias, en sentido de reconocer que los absolutismos para el rechazo o la aceptación de posiciones que generan dilemas éticos, no son saludables (Orosco, 2013: 182).

## **6 Conclusiones**

La eutanasia desde la antigüedad ha sido cuestionada por diferentes filósofos (Sócrates, Platón, Epicuro, Aristóteles), médico (Hipócrates) y político (César Augusto), siempre ha sido fuente de debate de partidarios y detractores; pero es en la edad contemporánea cuando la población, y en particular pacientes terminales y enfermos incurables hacen público la demanda de una muerte digna, atendiendo a su derecho de autonomía personal, como sucede en España, con Ramón Sampredo (de 1993 a 1998) y Chile (Manuel Almeyda, en 2014; Valentina Maureira, en 2015 y Paula Díaz Ahumada, en 2018).

Desde tiempos inmemoriales han coexistido los detractores y los partidarios de la eutanasia; entre los primeros destacan Aristóteles, Pitágoras, Hipócrates...; posteriormente, lo hace Juan Pablo II, Pablo VII, y actualmente Alberto Mainetti, Florencia Luna, María Teresa Rotoondo... En cambio, entre los segundos sobresalen Platón, Sócrates, Epicuro, Séneca, César Augusto, Tomás Moro..., y en los momentos presenten Sherwin B. Nuland, Dietrich von Engelhardt, Javier Gafo Fernández... Todo ello, se produce con la existencia de un posicionamiento intermedio propuesto por Francesc Abel y Núria Terribas.

La eutanasia a partir de la mitad del siglo XX, en 1969, se ha venido regularizando legalmente en diferentes países del mundo; se inicia en Holanda, le prosigue Bélgica; posteriormente, en el primer cuarto del siglo XXI, lo hace Luxemburgo, Washington, el Estado de Montana y de Vermont en Estados Unidos... y Canadá.

La necesidad de aplicar una metodología transdisciplinaria sobre el complejo proceso de la eutanasia, donde se encuentran, por diferentes circunstancias y avatares de la vida, la inminente muerte de un ser querido que se advierte desde el preámbulo temático, la problemática tácita, pues para el enfermo terminal, sus familiares y los médicos que lo atienden, las decisiones sobre el tratamiento a seguir presenta importantes consecuencias y de igual forma adquiere también relevancia todos los factores que intervienen en la vida del paciente y en las decisiones médicas. Todas las actividades que son

parte del acontecer diario del paciente terminar, pueden mejorarse desde una perspectiva transdisciplinaria; por ello, se propone un transhumanismo que ofrece a cada ser humano la capacidad máxima de desarrollo cultural, psicológico o espiritual y personal. Se trata de buscar lo que hay entre, a través y más allá de cada uno de los seres humanos, lo que se podría llamar el “ser de los seres”.

Temas tan importantes como la eutanasia por su naturaleza profundamente humana deberían ser cada vez más del dominio público, para generar y exponer puntos de vista particulares y/o colectivos, coincidentes o dispares, hasta dar con un resultado más sensible e informado, no sólo en relación con los profesionales de la salud sino también con respeto a los pacientes, familiares y la sociedad en general; por lo cual, se comprende la temática de manera holística, es decir saber que este asunto involucra a distintas disciplinas como la abogacía y la política, en el entendimiento legislativo; la filosofía desde la ética; la teología desde la religión; la sociología con la comprensión social y la economía desde la asimilación de la realidad económica de cada uno de los afectados.

Provistos de una perspectiva bioética, la toma de decisiones es sustancialmente crítica y en especial cuando se trata de la vida humana y más aún en el momento que se ostenta preponderar la dignidad de esa misma existencia, con lo cual se suele argüir a principios explícitos en el marco teórico filosófico-religioso. La confrontación entre la perspectiva humanista y religiosa, en la conformación de la diversidad cultural, podría desarrollarse de forma útil, desde la perspectiva de “la visión transdisciplinaria [que] es decididamente abierta, en la medida en que trasciende el campo de las ciencias exactas por medio del dialogo y su reconciliación no sólo con las ciencias humanas, sino también con el arte, la literatura, la poesía y la experiencia interior” (Nicolescu, 1996).

Todo ello serán buenos indicios en el entendimiento de una nueva forma de pensar; sin embargo, no será suficiente que todo un grupo de médicos, filósofos, etc., generen separadamente ese cambio de paradigma, ya que es necesaria la conjunción de todos los conocimientos y saberes, en beneficio de la sociedad.

La premisa integradora y metodología transdisciplinar en el tratado de la eutanasia, no sólo evoca a los cuidados de salud, sino al conjunto de los aspectos legales, tecnológicos... y teológicos junto a los saberes populares, a la par de poner atención a la comprensión de diferentes niveles de realidad, percepción...; cada una de estas

perspectivas indica, como lo enmarca Nicolescu, un necesario análisis transcultural, transreligiosa, transnacional, tranhistórica... y transpolítica, para lograr una perspectiva integradora de respeto de los puntos de vista de cada uno de los integrantes de la acción médica, sin importar el estrato social, nivel profesional y religión del paciente, denotando en el cuidado de hoy en día que se pueden preponderar por encima de cualquier racionalización que genera una comprensión exclusivamente local y que atienda únicamente las circunstancias personales a otra más amplia dentro de un contexto universal y una perspectiva transdisciplinar.

La eutanasia es un acto que busca facilitar la muerte digna a una persona enferma que conlleva consecuencias personales, familiares, sociales, médicas, éticas, políticas y económicas. Para los contrarios de la eutanasia significa una derrota social y profesional ante el problema de la enfermedad y de la muerte; mientras que para los partidarios conlleva la aceptación de la libertad personal y autonomía del paciente y/o familiares (en el caso que en enfermo no se encuentre con capacidad de decisión) para tener una muerte digna.

La decisión de solicitar la eutanasia como el no hacerlo, no depende solamente de una posición religiosa y una situación médica y económica exclusivamente, sino que es necesario atender a la situación psicológica, grado cultural, sociabilidad... así como niveles de realidad, percepción... (metodología transdisciplinar que se deja emplear en su extensión para otro momento) del enfermo terminal.

## **Referencias**

- Abel, F., Terribas, N. (2013) "Eutanasia y suicidio asistido", *Diálogo y contrapuntos bioéticos*, Lynette Hooft (editoria), Editorial Biblos et al., Buenos Aires, 167-169.
- Academia Pontificia para la Vida (APV) (1999) "Dignidad del moribundo: La eutanasia y el suicidio asistido", *V Asamblea general de la academia pontificia para la vida* (27/02/99), <http://muertedigna.org/textos/euta-420.htm>.
- Almarza Rísquez, F. (2006) "Convergencia transdisciplinar: una nueva lógica de la Realidad", *Revista Tharsis del Programa de Cooperación Interfacultades de la UCV*, Caracas, No. 2003.
- Álvarez del Río, A. (2005) *Práctica y ética de la eutanasia*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Asamblea Médica Mundial (1987) "Declaración de la AMM sobre

eutanasia", [www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-eutanasia](http://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-eutanasia).

Baird, R.M, Rosenbaum, S.E. (1992) *Eutanasia: los dilemas morales*, Barcelona, Alcor-Martínez Roca.

Beauchamp, T., Childress, J. (1999) *Principios de ética biomédica*, Barcelona, Masson, 4 edc.

Beristain, A. (1997) "La eutanasia ayer, hoy y mañana", *Derecho y salud*, No. 5, 19-32.

Binding, K., Hoche, A. (1920) *Die freigábe der vernichtung lebensunwerten lebens: Ihr mass und ihre form*, Leipzig, Meiner.

Conferencia Episcopal Española (2004) *La eutanasia: 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos*, Conferencia Episcopal Español, Madrid, Ediciones Palabra.

Demmer, K. (1992) "Eutanasia", *Diccionario de teología moral*, Madrid, Ediciones Paulinas.

Derecho a morir dignamente (DMD) (2017) *Cuaderno DMD. Argumentos y reflexiones para quienes defendemos que la libertad de disponer de la propia vida es un derecho fundamental del siglo XXI*, Madrid, DMD, 2 edc.

Drane, J. (2013) "Eutanasia y suicidio asistió", *Diálogo...*, 169-172.

Escobar Triana, J. (2013) "Eutanasia y suicidio asistió", *Diálogo...*, 172-175.

Fernández-Carrión, M.H. (2014) "Migración e imagen: de la multidisciplinariedad a la transdisciplinariedad", *Debates éticos con metodología transdisciplinaria*, María del Rosario Guerra González (coordinadora), México, Plaza y Valdés Editores, 187-227.

Fernández-Carrión, M.-H. (2017) "Introducción: conceptualización y desarrollo de la bioética social latinoamericana", *Bioética. El final de la vida y las voluntades anticipadas*, Jorge Olvera-García, Octavio Márquez, Miguel-Héctor Fernández-Carrión et al. (coordinadores), México-Barcelona, Editorial Gedisa et al., 17-40.

Ferrer, Isabel (2002) "La ley sobre la eutanasia entra en vigor en Holanda...", *El País*, 2 abril de 2002 [https://elpais.com/diario/2004/04/02/sociedad/1017698403\\_850215html](https://elpais.com/diario/2004/04/02/sociedad/1017698403_850215html).

Fibla, C. (2000) *Debate sobre la eutanasia*, México, Editorial Planeta.

Gafo Fernández, J. (2000) "Eutanasia", *10 palabras clave en Bioética*, Navarra, Verbo Divino, Navarra, 5 edc.

Goldim, J. R. (2004) *Breve histórico de eutanasia*, <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/euthist.htm21>.

Goldim J. R. (1997) "Breve Histórico da Eutanásia", [www.ufrgs.br/](http://www.ufrgs.br/)

- HCPA/gppgl euthist.htm
- Hoof, P.F. (2013) "Eutanasia y suicidio asistido", *Diálogo...*, 176-177.
- Keown, J. (compilador) (2004) *La eutanasia examinada. Perspectivas éticas, clínicas y legales*, México, Fondo de Cultura Económica, traducción Esteban Torres Alexander.
- Keown J., Matos, T. (2004) *La eutanasia examinada: Perspectivas éticas, clínicas y legales*, Madrid, Fondo de Cultura Económica.
- Kottow, M. (2013) "Eutanasia y suicidio asistido", *Diálogo...*, 178-181,
- Lagos Bossman, K., Rodríguez Yunta, E. (2006) "Ciencia e investigación", *Investigación en salud. Dimensión ética*, Fernando Lolas, Álvaro Quezada y Eduardo Rodríguez (editores), Santiago de Chile, CIEEB, Universidad de Chile, 25-37.
- León Correa, F. J. (2011) *Temas de bioética social*, Santiago de Chile, Fundación Interuniversitaria Ciencia y Vida.
- León Correa, F. (2008) "De los principios de la bioética clínica a una bioética social para Chile", *Revista médica de Chile*, vol. 136, No. 8, agosto, 1078-1082.
- (2005) "Una bioética social para Latinoamérica", *Agora Philosophica, Revista Marplatense de Filosofía*, vol. VI, No. 11, junio, 19-26.
- Luna, F. (2013) "Eutanasia y suicidio asistido", *Diálogo...*, 183-186.
- Luna Orosco, J. (2013) "Eutanasia y suicidio asistido", *Diálogo...*, 182-183.
- Maglio, I., Pfeiffer, M. L. (2004) "El artículo 19 de la Declaración de Helsinki y el informe Nuffield", *Bioética ¿estrategia de dominación para América Latina?*, María Luisa Pfeiffer (editora), Buenos Aires, Ediciones Suárez, 73-79.
- Mainetti, J.A. (2013) "Eutanasia y suicidio asistido", *Diálogo...*, 186-188.
- Marrero Amaro, M. et al., (1996) "Principios básicos de la bioética", *Revista Cubana de Enfermería*, 12 (1).
- Moro, T. (s/f) *Utopía*, <http://www.biblioteca.org.ar/libros/300883.pdf>.
- Nicolescu, B. (2006a) "Transdisciplinariedad: pasado, presente y futuro (primera parte)", [www.ceuarkos.com/Vision\\_docente/revista31/t3.htm](http://www.ceuarkos.com/Vision_docente/revista31/t3.htm).
- ([2006b]) "Transdisciplinariedad: pasado, presente y futuro (segunda parte)", [www.ceuarkos.com/Vision\\_docente/revista32/t4.htm](http://www.ceuarkos.com/Vision_docente/revista32/t4.htm).
- (1996) *La transdisciplinariedad. Manifiesto*, México, Multidiversidad mundo real Edgar Morin.
- Núñez, C., Irmgard Rehaag, A., Sánchez Vargas, E. (compiladores.)

- (2011) *Transdisciplinariedad y sostenibilidad encuentro con Basarab Nicolescu*, Veracruz, Editoriales de la Nada.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) *Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos*, París, OMS.
- Pablo VII (1965) *Constitución pastoral*, Roma, [http://www.vatican.va/archive/hist\\_councils/ii\\_vatican\\_council/documents/](http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/).
- Pablo, J. II (2004) *Evangelium vitae*, Roma, Vaticano.
- Pessini, L. (2013) “Eutanasia y suicidio asistió”, *Diálogo...*, 191-192.
- Pfeiffer, M. L. (2004a) “Prólogo” y “Epílogo”, *Bioética ¿estrategia de dominación para América Latina?*, María Luisa Pfeiffer (editora), Buenos Aires, Ediciones Suárez, 7-11 y 237-255.
- (2004b) “Progreso y ciencia. Una reflexión ética”, *Bioética ¿estrategia de dominación para América Latina?*, María Luisa Pfeiffer (editora), Buenos Aires, Ediciones Suárez, 13-41.
- Pieper, Annemarie (1985) *Ethik und Moral: eine einföhrung in die praktische philosophie* (Argumentos éticos en favor de la licitud del suicidio), Munich, Beck.
- Platts, Mark (compilador) (1997) *Dilemas éticos*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Fondo de Cultura Económica.
- Roland Schram, F. (2013) “Eutanasia y suicidio asistió”, *Diálogo...*, 200.
- Rotondo, M.T. (2013) “Eutanasia y suicidio asistió”, *Diálogo...*, 192-198.
- Salazar, A. (2000) “Bioética ¿ciencia o disciplina?”, *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*, vol. 5, No. 1 y 2, 65-77.
- Schmidt, L. (2013) “Eutanasia y suicidio asistió”, *Diálogo...*, 198-200.
- Seper, Franjo, Hamer, Jérôme (1980) “Sagrada congregación para la doctrina de la fe. Declaración ‘Iura et Bona’ sobre la eutanasia”, Vaticano, [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documen-ts/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documen-ts/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html).
- Sernet Rodríguez, B., Smith Smith, V., Durán Castillo, F. (1993) *Dilemas bioéticos al final de la vida*, Santiago de Cuba, Instituto Superior de Ciencias Médicas.
- Vico Peinado, J. (1995) *Dolor y muerte humana digna: bioética teológica*, Madrid, San Pablo.
- Wanzer, Sidney H. et al. (1992) “La responsabilidad de médico frente a los enfermos irremediables: una segunda ojeada”, *Eutanasia: los dilemas morales*, Robert M. Baird y Stuart E. Rosenbaum, Barcelona, Alcor-Martínez Roca, 174-190.