

## **Associació Dret a Morir Dignament – Catalunya**

Avinguda Portal de l'Àngel, 7 4rt. M – 08002 Barcelona

CIF. G63334510

Tel. 93 412 32 03

Email: [dmd@dmd.cat](mailto:dmd@dmd.cat)

[educacio@dmd.cat](mailto:educacio@dmd.cat)

Web : [www.dmd.cat](http://www.dmd.cat)



### Finalitats

Defensar el dret a disposar amb llibertat i legalment de la seva vida i el moment i mitjans per finalitzar-la.

DMD defensa el dret de les persones a disposar del seu cos i de la seva vida, sobretot en el procés de la mort, d'aquí el seu nom: "dret a morir dignament".

### Actuacions

- Divulgació:
  - Xerrades
  - Difondre DVA (Document Voluntats Anticipades)
  - Difondre drets dels pacients
- Mobilització per ampliar els drets:
  - contacte amb partits polítics per a:
    - canvis legislatius per a la despenalització de l'eutanàsia i suïcidi assistit.
    - desenvolupament legislatiu:
      - creació de l'observatori de la mort
      - universalització de pal·liatius
      - campanyes sobre DVA (Document de Voluntats Anticipades)
      - formació inicial i continua del personal mèdic i sanitari
- Assessorament i acompanyament:
  - DVA
  - Drets pacients
  - PADES (Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport )
  - Fomentar diàleg constructiu amb el personal sanitari

### **HISTÒRIA**

-11 Nov. 1983 carta a El País de Miguel Ángel Lerma

-1984 es crea DMD a Espanya

-1986 Ley general de Sanidad amb Ernest Lluch (Ministre de Sanitat) amb la col·laboració de Paniker (president de DMD). Significa un canvi de paradigma, d'una medicina paternalista al reconeixement de l'autonomia del pacient.

- 1991 Anunci a la televisió “Irreversible”. Respecte a la voluntat de la persona malalta
- 1993 DMD presenta una alternativa a la proposta de Codi Penal amb relació a l’ajut a morir.
  - Col·laboració amb el jurista Rodríguez Aguilera en un projecte de Llei d’Eutanàsia
  - Manifest d’artistes i intel·lectuals
  - Ramon Sanpedro als jutjats de Barcelona. Defensat per Jorge Arroyo, advocat de DMD.
- 1994. Es tradueix “Departing drugs” guia d’autoalliberament de Chris Docker de la SVES ( Scottish Voluntary Euthanasia Society)
- 1995 Avenços al Codi Penal després de converses amb Juan Alberto Belloch, Ministre de Justícia, al voltant de la reducció de penes per ajudar a morir.
- 1996-97 Parlament de Catalunya, Comissió sobre l’eutanàsia i sessió informativa.
- 1998 Antena 3 passa la mort de Ramon Sanpedro.
  - Debat de Pàniker amb Juan Antonio Martínez Camino, jesuïta i portaveu de la Conferència Episcopal. Reproduït a El País
- 1999 Comissió al Senado sobre l’eutanàsia. No legalització, però recomanació de DVA.
- 2000 21/2000 Llei sobre els drets d’informació i autonomia. DVA valor jurídic amb la llei estatal ( 41/2002).
- 2001 Holanda legalitza l’eutanàsia
- 2002 Bèlgica legalitza l’eutanàsia
  - Espanya 41/2002 Ley de Autonomia del paciente
- 2003 “Mar adentro” pel·lícula d’Alejandro Amenábar
- 2006 Estatut de Catalunya. Art. 20 Dret a viure amb dignitat el procés de la mort .
- 2007 Madrid.Caso Leganés (al 2009 DMD es va querellar contra Lamela (Consejero de Sanidad) i 6 metges per denúncies falses). Hi va haver un retrocés en el procés de mort digna.
- 2008 Manifiesto de Santander
  - [http://www.eutanasia.ws/documentos/Manifiesto\\_Santander/Manifiesto%20de%20Santander%20-%20HOJA%20DE%20FIRMAS.pdf](http://www.eutanasia.ws/documentos/Manifiesto_Santander/Manifiesto%20de%20Santander%20-%20HOJA%20DE%20FIRMAS.pdf)
- 2010 Mor Immaculada Echevarria (.....)
- 2015 Taula rodona dels partits polítics (excepte el PP) abans de les eleccions municipals per clarificar la seva posició davant la despenalització de l’eutanàsia.
  - Cas Andrea Lago (lluita de la família per aconseguir la retirada del tractament)
- 2016 Cas Avilès (Judici a Fernando Marín)
- 2017:
  - 26 de gener El Parlament de Catalunya aprova una moció per tal de millorar les condicions de mort i proposar la despenalització de l’eutanàsia.
  - [www.elperiodico.cat/ca/.../parlament-insta-congres-despenalitzar-eutanasia-5768221](http://www.elperiodico.cat/ca/.../parlament-insta-congres-despenalitzar-eutanasia-5768221)
- Abril. Suïcidi enregistrat i fet públic de José Antonio Arrabal (ELA)
  - [www.elperiodico.cat/ca/.../parlament-insta-congres-despenalitzar-eutanasia-5768221](http://www.elperiodico.cat/ca/.../parlament-insta-congres-despenalitzar-eutanasia-5768221)

Agost. Mor Luís Marcos (esclerosi múltiple) després de fer campanya demanant l'ajut al suïcidi

Declaració institucional de l'Ajuntament de Barcelona  
[http://ajuntament.barcelona.cat/premsa/wp-content/uploads/2017/04/Declaraci%C3%B3\\_MortDigna\\_textfinal.pdf](http://ajuntament.barcelona.cat/premsa/wp-content/uploads/2017/04/Declaraci%C3%B3_MortDigna_textfinal.pdf)

-2019

Abril. Maria José Carrasco (esclerosi múltiple) és ajudada a morir pel seu marit l'Àngel Hernández.

<https://www.youtube.com/watch?v=UgkaRtQK1Kc>

## CONCEPTES

**Agonia:** fase que precedeix a la mort amb un deteriorament greu, debilitat extrema, trastorns cognitius, dificultat d'ingesta. Pronòstic de pocs dies de vida.

**Bona praxi mèdica:** respecte a la voluntat del o la pacient i limitació de l'esforç terapèutic.

**Comitès d'Ètica Assistencial o de Bioètica:** Comitè consultiu, multidisciplinari (...) que integra diverses ideologies morals del seu entorn, i que està al servei dels professionals i usuaris d'una institució sanitària per ajudar a analitzar els problemes ètics que puguin sorgir, amb l'objectiu en darrera instància de millorar la qualitat assistencial. (Ordre de 14/12/1993 d'acreditació dels Comitès d'ètica assistencial).

Les funcions bàsiques dels comitès d'ètica assistencial són les següents:

- Anàlisi de casos: assessorament ètic en decisions puntuals, clíniques i sanitàries.
- Elaboració de recomanacions, guies i protocols. Formulen orientacions i elaboren guies i protocols comuns d'actuació en situacions clíniques i sanitàries habituals que plantegin problemes ètics.
- Formació en matèria de bioètica. Organitzen programes, cursos i qualsevol altra activitat formativa en l'àmbit de la bioètica, dirigits tant als membres dels comitès com a la resta de professionals de la institució.

**Cures pal·liatives:** destinades a persones malaltes amb processos avançats i incurables, i als seus familiars, amb atenció especial al confort i a la qualitat de

vida. És funció de l'equip sanitari alleugerir el dolor i el sofriment en la fase terminal. Aquestes persones tenen el dret a rebre assistència de qualitat, suport psicològic i ajut social que contribueixi a humanitzar el procés de la seva mort. Cal assegurar que les persones que fan una sol·licitud d'eutanàsia han rebut la informació i l'oferiment d'aquestes cures pal·liatives.

( segons el Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya, *Informe sobre l'eutanàsia i l'ajuda al suïcidi*, Generalitat de Catalunya, 2006).

Suposa la humanització de la mort amb suport mèdic, psicològic i social

**Decisió/consentiment informat:** és necessari en qualsevol acte mèdic (diagnosi o terapèutic). La informació ha de donar-se per escrit i han de constar els riscos generals i els específics del cas. Pot ser referir-se a la que pren una persona quan demana suport mèdic per morir dignament després de tenir tota la informació sobre el seu procés i les diferents opcions.

**Dignitat :** valor de tot ésser humà. Comporta el dret de tota persona a poder viure segons els seus valors i creences (autonomia).

**Drets del o la pacient:** els referents són:

- la Declaració universal dels drets humans (1948); codi dels drets dels malalts USA (1970)
- Europa: El Consell d'Europa convida a respectar els drets bàsics, informació, dignitat i integritat i evitar sofriments innecessaris(1976); Declaració sobre la promoció dels drets bàsics dels malalts (1994); Conveni sobre els drets de l'home i la biomedicina(1997)
- Espanya: 1970 relació de drets del malalt, anul·lada pel Suprem. Constitució 1978 a l'article 43 regula el dret a la protecció de la salut. 1986 (Ernest Lluch) Llei General de sanitat amb Drets i deures dels pacients (informació clínica i autonomia individual). A la Llei 41/2002 de 14/11 es concreta. Real decreto 124/2007 se regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas.
- Catalunya: 1984 Insalud fa un pla d'humanització de l'atenció sanitària. La Carta dels drets del malalt usuari d'hospital és un intent de reconeixement de la mort digna en resposta a l'Insalud i al col·legi de metges. Llei 15/1990 Ordenació sanitària tenint present la humanització, respecte a la dignitat i a la llibertat individual. Llei 21/2000 sobre drets legalitza el DVA. Decret 175/2002 Registre de DVA.

Els drets reconeguts són:

- Rebre assistència sense discriminació
- Atenció àgil
- Respecte a la dignitat
- Reconeixements dels valors propis
- Mantenir comunicació amb l'exterior
- Informació (sempre que es vulgui) comprensible, suficient i continuada del centre i del metge (motiu de l'ingrés, opcions, riscos, informe escrit)
- Accés a la història clínica i confidencialitat

- Consentiment per escrit i dret a rebutjar
- Valoració de la situació familiar i social
- Alta voluntària
- Trasllat informat
- Mort digna: calmar el sofriment i LET (Limitació Esforç Terapèutic)
- Atenció als suggeriments

**Estat vegetatiu permanent.** Coma irreversible amb pèrdua de consciència

**Eutanàsia:** etimològicament: bona mort. És el fet d'administrar medicaments per provocar la mort ràpida i indolora a una persona que ho ha sol·licitat reiteradament. La decisió de posar fi a la seva vida es produeix en un context de sofriment que la persona experimenta com inacceptable i que no s'ha pogut solucionar amb cures paliatives. Actualment ja no és delicta a Espanya, des de març del 2021.

Nota: No és eutanàsia la renúncia a un tractament, la sedació terminal o la limitació de l'esforç terapèutic.

**Important: Qualsevol conducta que no es produeixi a petició de la persona malalta no és eutanàsia.**

**Eutanàsia passiva:** "Rechazamos así toda terminología que adjetive el término eutanasia –pasiva, indirecta, etc.-, y que sólo lleva a confusión"

(Declaración de l'Institut Borja de Bioètica. Universitat Ramon Llull, "Hacia una posible despenalización de la eutanasia")

**Futilitat del tractament:** Es parla de futilitat del tractament, quan una mesura terapèutica no aporta cap benefici al pacient o bé pot produir, al mateix malalt o a la seva família, perjudicis superiors o desproporcionats en relació amb el possible benefici.

**Adequació terapèutica:** Es tracta de reduir al màxim la futilitat de les mesures, estalviant a les persones i a la societat costos desproporcionats o no justificats. Si bé aquest concepte va néixer referit a la limitació de tractaments de suport vital i a situacions crítiques, no té perquè afectar exclusivament a aquest tipus de mesures. Poden resultar també fútils mesures diagnòstiques, tractaments preventius, programes assistencials, etc.

Es comença a disposar de dades científiques creixents sobre les conseqüències negatives que comporta el manteniment acrític d'activitats fútils en la pràctica mèdica habitual. Però, la qüestió de fons seria: estem els professionals disposats (o formats) per acceptar el repte que suposa la futilitat de les mesures que aconsellem?

(segons Bernabé Robles. President Comitè d'Ètica Assistencial del Parc Sanitari Sant Joan de Déu).

**Homicidi per compassió:** es provoca la mort per pietat davant de la situació de patiment molt greu, sense que hi hagi petició expressa.

**Limitació de l'esforç terapèutic: (LET):** decisió d'abandonar els tractaments per no perllongar inútilment l'agonia. Pot avançar la mort en rebutjar o retirar un tractament.

Es mantenen només les teràpies necessàries per garantir el benestar de la persona malalta.

**Malaltia crònica:** és la que es perllonga en el temps. ≠ **Malaltia aguda**

**Malaltia irreversible:** és la que no té cura amb els coneixements actuals.

**Malaltia terminal:** malaltia irreversible en fase avançada i que en un temps curt portarà a la mort.

**Medicina curativa:** l'objectiu és la curació.

**Medicina pal·liativa:** s'inicia al Regne Unit a finals dels 60. L'objectiu és millorar la qualitat de vida de la persona malalta i del seu entorn. Tot cobrint els aspectes sanitaris, psicològics, socials i espirituals. No només intenta pal·liar el dolor, sinó l'angoixa, sentiment d'indignitat, deteriorament físic i psíquic, dependència.

**Mesures de suport vital:**

- alimentació :
  - sèrum per via venosa
  - s'insereix un tub directament a l'estomac
  - s'insereix una sonda pel nas que arriba a l'estomac. És molt molest.
- hidratació amb sèrum per via venosa
- depuració extra-renal: diverses tècniques
- respirador artificial: en situacions terminals pot servir només per allargar l'agonia.

**Mort cerebral:** pèrdua de les funcions cerebral, voluntàries i involuntàries. Es considera situació de mort, malgrat que el cor pot continuar bategant.

**Objecció de consciència:** dret de no atendre demandes que van en contra dels principis del personal sanitari. És individual, no pot ser d'una institució.

**Obstinació terapèutica o aferrissament terapèutic:** aplicació de tractaments que no tenen més finalitat que perllongar la vida en condicions no desitjables. És rebutjada inclús per l'Església Catòlica; malgrat que a la pràctica l'afavoreixen en no acceptar el rebuig de mesures de suport com l'alimentació artificial forçada ≠ **LET o adequació terapèutica.**

**Patiment insofrible:** pot ser físic o psíquic. Es dona amb el sofriment sense perspectives de millora.

**PADES** (Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport):

- Equips formats per especialistes en medicina, infermeria i treball social

- Intervenen en casos de :
  - Malaltia geriàtrica o crònica que es descompensa.
  - Fase de convalescència que ho requereixi
  - Fase pal·liativa a la llar
  - Malaltia amb complexitat terapèutica a la llar
- Les seves funcions:
  - Tractament integral
  - Atenció individualitzada
  - Seguiment amb calendari de visites revisable en funció de la situació i amb una comunicació fluida entorn-equip.
  - Orientar i assessorar per resoldre dubtes i angoixes
  - Ensenyar a l'entorn tècniques per facilitar les tasques. L'equip no fa higiene. Des de treball social es pot facilitar ajut si no és possible per part de l'entorn.
  - Donar suport emocional
  - Facilitar l'elaboració del dol
- Com accedir-hi?
  - Ho demana el CAP o l'Hospital
  - No es pot triar, hi ha assignació geogràfica.

**Principi d'autonomia:** és la capacitat d'escollir lliurement, també com volem que sigui el nostre final. És titular d'aquest dret una persona adulta (+ de 16 o 14 emancipada) i competent.

**Reanimació cardiopulmonar (RCP):** mesures per restablir els batecs del cor i la respiració. No és indicat en casos de malaltia terminal o agonia :

- massatges
- corrent elèctrica, desfibril·lador
- fàrmacs

**Rebuig del tractament:** és un dret de la persona malalta que en algun cas pot accelerar la mort. El personal sanitari només pot intervenir per evitar el dolor i el sofriment.

**Sedació pal·liativa:** És reversible i lenta. La persona perd la consciència i entra en un coma farmacològic i la mort arriba d'una forma serena. S'ha de destacar que la mort és causada per la malaltia. És legal actualment.

**Síntoma refractari:** és el que no respon al tractament adequat.

**Situació d'incompetència:** incapacitat de comprendre i d'adoptar decisions d'acord amb el valors propis. En aquest cas les decisions es prenen per representació.

**Suïcidi:** és la decisió personal d'acabar amb la vida sense cap col·laboració.

**Suïcidi assistit o auxili al suïcidi:** és la decisió personal d'acabar amb la vida amb ajuda d'una altra persona amb medicaments receptats per causar la mort. Si qui ajuda és personal sanitari es diu "mèdicament assistit".

**Testament vital:** o Document de Voluntats Anticipades DVA, Instrucciones previas, Voluntad Vital Anticipada. És un document on la persona expressa els seus desitjos i prioritats per tenir una mort digna. Es fa de forma anticipada per si es troba en situació d'incapacitat. No pot obligar a actuacions contràries a la llei, però sí obliga a no iniciar o aturar tractaments.

Permet una reflexió personal i amb les persones properes sobre les condicions en què es vol morir.

És recomanable registrar-lo ( per notari o amb 3 testimonis) també s'han de designar representants que defensin les teves decisions.

**Transfusió de sang:** es proporciona sang completa o parts ( plaquetes, plasma ...) en vena.

### Aspectes a tenir presents per respectar la dignitat i el principi d'autonomia

- 1.-El dolor i la impotència de la persona malalta i la seva família.
1. Les diferents conviccions **personals** sobre el sentit de la vida i la mort.
2. En l'actualitat els avenços mèdics fan que es pugui allargar la vida de forma artificial fins a límits insospitats.
3. També poden perllongar el patiment i l'agonia de les persones afectades per processos degeneratius irreversibles.

## LEGISLACIÓ

1986 **Ley General de Sanidad** on es reconeixen els drets i deures de les persones malaltes.

1995 **Codi Penal:**

- Art. 143:
  - Inducció suïcidi: 4- 8 anys
  - Cooperació suïcidi: 2-5 anys
  - Provocar la mort: 6-10 anys
  - Eutanàsia: es rebaixa en 1 o 2 graus les penes.

Novetat: no es penalitza la cooperació no necessària, per tant es pot practicar la sedació pal·liativa.

Llei **21/2000 de Catalunya:** drets del pacient. A Espanya **41/2002**

**Lleis de mort digna:**

- **2/2010 Andalusia**
- **10/2011 Aragó**
- **8/2011 Navarra**
- **2015 Canàries**
- **2015 Balears**
- **5/2015 Galícia**
- **2015 Euskadi**

**8/2015** Llei del Menor revisió del consentiment subrogat

<https://issuu.com/afdmd/docs/revista70>



-2021

Ley orgánica de regulación de la eutanasia

[https://www.boe.es/boe\\_catalan/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628-C.pdf](https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628-C.pdf)

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/el-sistema-de-salut-de-catalunya/ambits-dactuacio/comite-de-bioetica-de-catalunya/ambits-tematics/final-de-la-vida/llei-organica-eutanasia/>

### Eutanàsia al món:

- **2001 Països Baixos**
- **2002 Bèlgica**
- **2008 Luxemburg**
- **2014 Quebec**
- **2015 Canadà**
- **2015 Colòmbia**
- **2019 2 Estats d' Austràlia: Victòria , Austràlia Occidental**
- **2021 Portugal, Espanya i Nova Zelanda**
- **Suïssa, i deu estats de EEUU (Oregon, Washintong, Montana, Vermont, Califòrnia, Colorado, Nuevo México, ,Hawai, New Jersey i Maine) han despenalitzat l'ajut a les persones que volen posar fi a la seva vida.**

### ALGUNES DADES DE COM MORIM A ESPANYA

- Només el 40% de qui ho necessita té accés a les cures pal·liatives. Ocupem el 14 lloc de la UE
- 50.000 persones moren amb sofriment que es podria evitar (20.000, sofriment molt intens)
- Plà Bolònia obliga a assignatura de cures pal·liatives a les Facultats. Aquí només hi és a 19 de les 39 de medicina, i a 42 de 115 d'Infermeria,

Informe de L'Organització Mèdica Col·legial i de la Societat Espanyola de Cures Pal·liatives (28/02/17)

## España experimenta un retroceso en la atención en cuidados paliativos

De los 51 países europeos analizados, España ocupa el puesto 31 en número de servicios en cuidados paliativos por habitante, situándose claramente por debajo de la media europea. Este es uno de los resultados del informe titulado Atlas de Cuidados Paliativos en Europa 2019, en el que se observa un serio retroceso de nuestro país en la prestación de este tipo de servicios a lo largo de los últimos 8 años. El Atlas de Cuidados Paliativos en Europa realiza periódicamente un análisis de la evolución de los cuidados paliativos en el continente

Europeo, siendo analizados en esta edición un total de 51 países, gracias a los datos aportados por 321 expertos internacionales.

En concreto, los datos del informe sobre la situación de España, recogen un total de 260 servicios especializados en cuidados paliativos dentro del sistema nacional de salud. En contraste, los países que ocupan los primeros puestos duplican o triplican esta cifra, tales como Alemania con 914 servicios, Reino Unido con 860 servicios y Francia con 653.

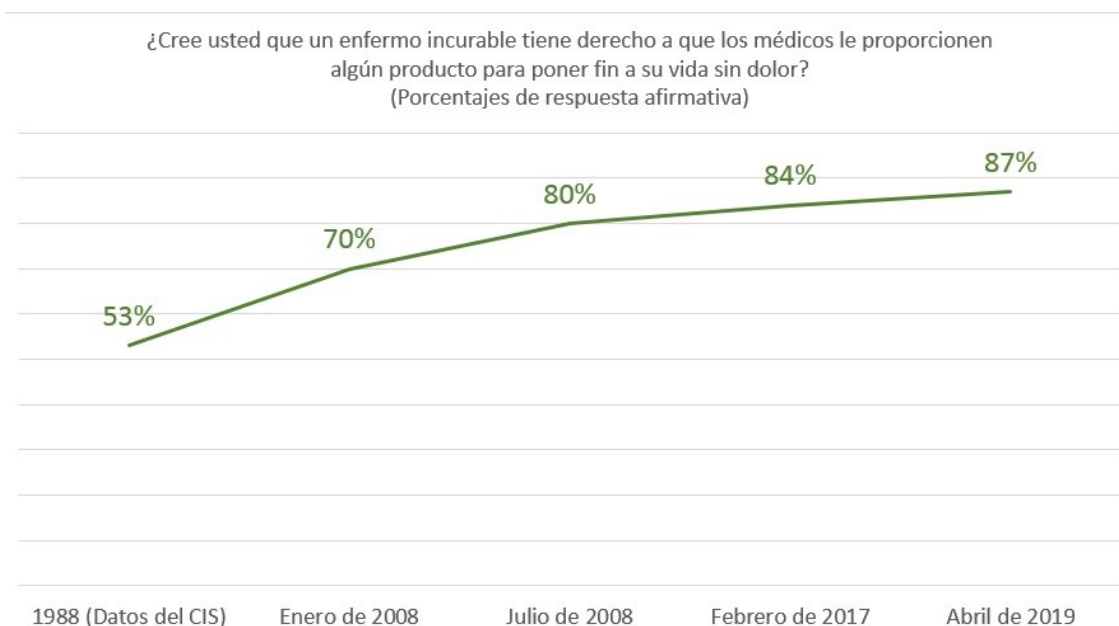
**El informe puede descargarse en el siguiente enlace:**

[Atlas de Cuidados Paliativos en Europa 2019](#)

Infocop | 12/07/2019 6:05:00

## OPINIÓ PÚBLICA A ESPANYA

Enquestes:



- Enquesta de Metroscopia de febrer de 2017:
  - 84% de la ciutadania està d'acord en què es legalitzi l'eutanàsia. Entre les persones menors de 35 anys són el 90%.
  - El recolzament és majoritari i transversal. Un 56% de catòlics practicants està a favor (front a un 40% en contra), així com un

66% de votants del PP i un 89% de Ciutadans. En el cas de votants del PSOE, són 91% i un 96% de Podemos .

- A més , set comunitats autònomes han aprovat (amb el vot a favor de les diputades i diputats autonòmics socialistes) mocions que reclamen al parlament la despenalització de la mort assistida.

- Enquesta de Metroscopia, abril de 2019

**El sondeo llevado a cabo por Metroscopia indica que el 87% de los españoles, el porcentaje más alto de toda la serie histórica iniciada en 1988, cree que un enfermo incurable tiene derecho a asistencia para poner fin a su vida sin dolor. Esta opinión es compartida por el 97% de los potenciales votantes de Unidas Podemos, el 93% del PSOE, el 91% de Ciudadanos el 73% de VOX y el 65% del PP. Y, significativamente, incluso por el 59% de quienes se definen como católicos practicantes.**

<http://metroscopia.org/8865-2/>

Després de l'aprovació de la llei de regulació de l'eutanàsia el Departament de Salut ha fet una enquesta entre el col·lectiu professional sanitari.

<https://www.elpuntavui.cat/societat/article/14-salut/1960544-prop-del-92-dels-15-000-professionals-sanitaris-enquestats-sobre-la-lllei-d-eutanasia-hi-estan-a-favor.html>

## **ARGUMENTARI A L'ENTORN DE L'EUTANÀSIA**

### **En contra:**

- Pendent relliscós (Slippery slope): la implantació de l'eutanàsia obre la porta a un augment de les eutanàsies ( sense demanda prèvia, per motius econòmics o discriminatoris...). ...).
- La vida no ens pertany, és un do de Déu que és l'únic que en pot disposar.
- **Contraargument:** la vida ens pertany i podem disposar i decidir quan ja no és un bé per nosaltres. S'han de respectar les dues concepcions. El que és inacceptable és que una intenti imposar-se a l'altra i a les persones que tenen una altra concepció. Vivim en una societat democràtica on la llibertat només té com a límit el fet de causar mal a d'altres persones. Ja està reconegut el dret a triar tractaments i a demanar la sedació pal·liativa, i ara ja podem decidir del tot el final.
- A més, no han augmentat les morts per eutanàsia als països on s'ha legalitzat.

### Alguns casos famosos

A Espanya:

Ramón Sanpedro (1963-1998)

Immaculada Echevarria (1955-2007)

Andrea Lago (2003-2015)

Jose Antonio Arrabal (1959-2017)

Maria José Carrasco (1950-2019)

Al món:

Karen Ann Quinlan (1954-1985)

Nancy Cruzan (1959-1990)

Diane Pretty (1958-2002)

Vincent Humbert (1981-2003)

Eulana Englaro (1970-2009)

Fabiano Antoniani (1977-2017)

Vincent Lambert (1976-2019)

## **BIBLIOGRAFIA**

BAYÉS, R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Martínez Roca. 2001

BERGER, John *Aquí nos vemos*. Alfaguara, 2005

BERTI, Eduardo *Una presencia ideal*. Alianza, 2020

**BOLADERAS *El derecho a no sufrir*. Los libros del lince. 2009**

BROGI, M.A. *Per una mort apropiada*. Edicions 62. 2011

**COMITÉ CONSULTIU DE BIOÈTICA DE CATALUNYA. *Informe sobre l'eutanàsia i l'ajuda al suïcidi*. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. 2006.**

COSTAS, Leticia . *Escarlatina, acociñeira defunta*. Xerais, 2015

DDAA. *Una mirada a la Història de la associació DMD. Els primers anys en defensa del dret de les persones a decidir sobre la pròpia mort*. AssociacióDret a Morir Dignament Catalunya(ed). 2014

ENGLERO,B., NAVE, E. *Eluana. La libertad y la vida*. Esferalibros. 2009

HUMPRRY, D. *El último recurso*. Tusquets editores.1992

KÜBLER-ROSS,E. *Aprender a morir, aprender a vivir*. Sirpus 2003

KÜNG, H. *Una muerte feliz*. Ed. Trotta.2016

LAURORY. *Papá no está*. Autoedición. 2012

MONTES, L., GÜELL, O. *El caso Leganés*. Aguilar. 2008

**MONTES, Luis; MARIN, Fernando; SOLER, Fernando *Qué hacemos para conseguir que la lucha por una vida digna incluya la exigencia de una muerte digna Akal, 2012***

SANPEDRO, Ramón; *Cartas desde el infierno*. Planeta, 1996

**THÉVOZ, Michel i JACCARD, Roland. *Manifiesto por una muerte digna*. Kairos, 1993**

## **FILMOGRAFIA**

Las alas de la vida (Dir. Antoni P. Canet)

Amor (Dir. Michael Haneke)

Corazón silencioso (Dir. Bille August)

Cosas que importan (Dir. Carl Franklin)  
La fiesta de despedida (Dir. Sharon Maymon)  
Las invasiones bárbaras (Dir. Deys Arcand)  
Mar adentro (Dir. Alejandro Amenábar)  
Million dollar baby (Dir. Clint Eastwood)  
Morir sense morir (Dir. Antoni Verdagué)  
Siempre Alice (Dir. Richard Glatzer)  
Tapas (Dir. José Corbacho, Juan Cruz)  
Truman (Dir. Cesc Gay)  
You don't know Jack (Dir. Barry Levinson)

## **Internet**

<http://eutanasia.cat/> web DMD-CAT

<http://www.eutanasia.ws/> web DMD federal

<http://www.worldrtd.net/>

[https://www.youtube.com/watch?v=O\\_wgdaUuem4](https://www.youtube.com/watch?v=O_wgdaUuem4) Jose Antonio Arrabal

<https://www.youtube.com/watch?v=tmrMD64o3-k> Libres hasta el final

<https://www.youtube.com/watch?v=8Zrw61WiBiQ> La dama y la muerte

<https://vimeo.com/5317622> Alumbramiento

<http://www.elanunciomaslargo.com/>

<http://www.viralismo.com/medicos-se-hacen-tatuajes>

<https://www.youtube.com/watch?v=N9YrIR9FWDM> Jon Sistiaga

[http://www.eldiario.es/cultura/cine/muerte-digna-peliculas\\_0\\_533696785.html](http://www.eldiario.es/cultura/cine/muerte-digna-peliculas_0_533696785.html)

<https://theconversation.com/marieke-vervoort-and-how-the-right-to-euthanasia-can-help-some-people-to-live-better-65485> atleta para-olímpica. Marieke Vervoort

[http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2016-08-05/la-muerte-no-es-lo-peor-lo-que-mas-temen-enfermos\\_1242797/](http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2016-08-05/la-muerte-no-es-lo-peor-lo-que-mas-temen-enfermos_1242797/) Cuando la muerte no es lo peor : las 6 cosas que tememos aún más

<https://www.icomem.es/comunicacion/noticias/3416/7-de-cada-10-medicos-en-la-Comunidad-de-Madrid-apoyan-la-regulacion-de-la-eutanasia> encuesta Col·legi de Metges de Madrid 2019