

L'EUTANÀSIA I EL VALOR DE LA VIDA

EUTHANASIA AND THE VALUE OF LIFE

Berta MUNNÉ

1. Professora Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat.Escoles Universitàries Gimbernat.
Universitat Autònoma de Barcelona

Resum

La mort no és una qüestió merament biològica, sinó que hi entren en joc fets polítics, socials i culturals als quals cal fer referència si volem analitzar la mort des d'una perspectiva antropològica.

Per entendre com s'ha rebut l'eutanàsia en la nostra societat, ens cal fer una aproximació històrica de com s'entenen la mort i la vida. L'aprovació de la llei de l'eutanàsia ha costat lluites i reivindicacions, ja que vivim en un context fortament influenciat per una cultura cristiana que dona un valor fonamental a la vida, que s'ha confrontat amb el posicionament contrari, a favor de l'eutanàsia, el qual lluita per aconseguir una mort digna i acceptable, objectiu que en part també respon a una concepció concreta del que és o no és la dignitat.

Paraules clau: *mort, eutanàsia, antropologia, dignitat, autonomia.*

Abstract

Death is not merely a biological issue, political, social and cultural facts come into play that must be referred to if we want to analyse death from an anthropological perspective. To understand how euthanasia has been received in our society, we need to take a historical approach to how death and life are understood. The passage of the law of euthanasia has cost struggles and demands, since we live in a context strongly influenced by a Christian culture that gives a fundamental value to life, which has been confronted with the opposite position, in favor of euthanasia, which struggles to achieve a dignified and acceptable death, which in some statements also responds to a concrete conception of what is or is not dignity.

Key words: *Death, Euthanasia, Anthropology, Dignity, Autonomy.*

L'actitud enfront la mort

La mort és un procés individual que és diferent en cada persona. Malgrat això, les relacions històriques i culturals fan que persones d'un mateix context comparteixin vivències davant la mort. Per tant, veiem que la mort és un procés en el qual hi trobem imbricades diverses dimensions: la individual, la cultural, la social, la política i la biològica.

En aquest sentit, l'eutanàsia posa en evidència com cada persona s'enfronta de manera diferent a la mort, ja que davant situacions de patiment o malestar, hi haurà persones que optaran per posar fi a la vida i d'altres que, en canvi, preferiran esperar.

Tal i com s'ha proposat des de l'antropologia de la salut (Scheper-Hughes i Lock, 1990; Douglas i Turner, 1992), s'estudia el cos des d'una triple distinció, partint de tres dimensions diferenciades: el cos individual, on trobem la dimensió material i espiritual sense diferenciar, que fa referència a les representacions del cos com a símbol natural, a partir del qual es crea l'experiència individual; el cos social, a través del qual es pensen la naturalesa, la societat i la cultura, on la malaltia té un paper pertorbador i revelador alhora; i, per últim el cos polític, implicat en la regulació, la vigilància i el control dels cossos individuals i col·lectius, on la normalització pot revestir-se de múltiples formes, des de vessants més violents fins l'autocontrol (Fasin, 204: 294).

En l'eutanàsia hi veiem reflectits els diferents cossos classificats, ja que en la decisió de practicar-la hi entra en joc la decisió del cos individual, però també el social i el polític, ja que vivim en una societat que estableix els paràmetres de normalitat, de vida digna, i que pauta quines són les característiques que ha de tenir la vida d'una persona.

No obstant això, aquesta classificació d'interessos corre el risc de descuidar el fet que el cos individual és en si mateix sempre un cos social i polític (Turner, 1992). Això explica per què en una recerca anterior (1996) havia proposat definir un espai polític de salut i descriure'l estructurat en tres eixos que podrien ser tants com les dimensions a caracteritzar per mitjà del treball empíric: la incorporació de la desigualtat, el registre de l'ordre social en els cossos, per exemple en el cas del marcatge ritual en la societat tradicional o en el cas de les disparitats enfront la mort en les contemporànies; el poder de guarició, derivat de la legitimació de grups reconeguts com a competents per intervenir en la malaltia (Fasin, 2004: 294).

Evolució històrica de la mort

Avui la manera que tenim de relacionar-nos amb la mort no és la mateixa que temps enrere. Per això és interessant poder fer un viatge històric per observar com ha canviat la nostra relació amb la mort. Anys enrere, la mort estava molt més present en el dia a dia, resultava familiar o, si més no, s'hi convivia de manera més naturalitzada. A poc a poc, a mesura que els avenços mèdics van permetre augmentar l'esperança de vida i superar molts obstacles que en temps anteriors provocaven la mort, aquesta va començar a difuminar-se i va desaparèixer. Aquest fet, que inicialment resulta positiu, perquè permet millorar la salut i superar malalties, provoca que la mort esdevingui un fet vergonyós i objecte de tabú. L'actitud moderna davant la mort, és a dir, el tabú que recau sobre la mort amb l'objectiu de preservar la felicitat, va néixer als Estats Units cap a finals del segle XX (Ariès, 2000: 91).

A partir d'aquesta època es demonitza la mort i tot el que s'hi relaciona, com el moment de la vida en què hi és més present, que és la vellesa. Són dues realitats independents, però que pateixen una evolució similar. Estudiar geriatria implica desenvolupar també l'estudi de la finitud i de la llibertat humana (Bandrés, 2015: 58). Les dues dimensions s'experimenten durant tot el procés biogràfic, però es viuen diferents en cada grup d'edat. La finitud i la llibertat d'una persona jove difereixen de les que experimenta una persona gran (Laín, 1984: 323).

Entre 1930 i 1950, es produeix un fenomen material important: el desplaçament del lloc de la mort. Ja no es mor a casa, entre els familiars, sinó que es mor als hospitals i sol (Ariès, 2000: 84). Perquè l'hospital s'ha convertit en el lloc on es proporcionen les cures que ja no es poden donar a casa.

La mort és un fenomen tècnic assolit per l'aturada de les cures, és a dir, de manera més o menys confessada, per una decisió del metge i del seu equip. Moment en què, en la majoria dels casos, el moribund ha perdut la consciència. La mort ha estat descomposta, dividida en una sèrie de petites etapes. Actualment la iniciativa de la mort és en mans dels metges, són ells els amos de la mort, del moment i també de les circumstàncies, i s'esforcen per aconseguir una *mort acceptable* (Ariès, 2000: 85).

De manera similar, la vellesa també tendeix a allunyar-se de les cases. En créixer l'esperança de vida, cada cop les necessitats de les persones requereixen més cures específiques i cal un ingrés, ja sigui hospitalari o en una residència. Per tant, són dos

processos que, malgrat que presenten unes millores evidents en relació amb l'allargament i millora de les condicions físiques en molts casos, també és veritat que aquest allargament de la vida no sempre comporta un fet positiu.

El màxim exponent de com es viu la mort com quelcom que cal evitar a tota costa és la dificultat a implementar l'eutanàsia en la legislació dels estats.

Aquesta relació amb la mort és la que explica que costi d'acceptar una forma d'acabar de manera digna amb la pròpia vida, quan hem construït un procés vital envoltat de tabú.

D'una banda, socialment es condemna les persones grans a un segon pla, ja que no interessen al sistema perquè han deixat de ser productives. Les famílies en molts casos no se'n volen fer càrrec, no se les valora igual que a altres grups d'edat, se les obliga a passar els últims anys de la seva vida en soledat. Moltes vegades les persones malaltes poden trobar-li poc sentit a continuar amb el tractament i poden començar a pensar en l'eutanàsia o el suïcidi assistit com una alliberació. Aquí és on entren en joc qüestions filosòfiques que responen a les concepcions socials de la societat que les produeix.

¿Se puede elegir la muerte? Para los que la consideran un mal menor, la respuesta es sí, pues terminan aceptándola como un bien; pero en cuanto a la realización, como plenitud de la existencia humana, ella no hace al hombre más libre, porque no es una consumación del bien, sino todo lo contrario: equivale a cerrar, anticipadamente, mis posibilidades de consumación y de plenitud. La eutanasia es conocida (y practicada) desde la más remota antigüedad. En el Juramento Hipocrático, el médico, siglos antes de Jesucristo, hacía el siguiente compromiso: «A nadie daré droga mortal ni daré consejos para ese fin». (Suardíaz Pareras, 2010: 21)

El suïcidi és un fet que existeix en la nostra societat i que es troba fortament invisibilitzat. De fet, el risc de suïcidi és major a mesura que avança l'edat, sent les persones grans el grup amb una major incidència de suïcidi de tots els rangs d'edat. És major el risc en homes que en dones i les taxes més elevades es trobarien en les persones més grans, d'entre 75 i 85 anys (Piñas, 2020: 8).

De manera que, davant d'aquesta situació, es planteja l'existència d'una eina com l'eutanàsia.

Què és una vida saludable?

Quan es parla d'eutanàsia s'acostuma a fer referència al que és una vida digna, exposant que una vida que no valgui la pena ser viscuda no s'ha d'imposar a ningú. Però parlar de vides dignes requereix una contextualització en la qual problematitzem aquest concepte, ja que hi ha diversos col·lectius que tenen diversitat funcional o són neurodivergents, que s'han vist afectats justament per la imposició del que és o no és una vida digna.

Des d'una visió antropològica, tant la salut com la malaltia són construccions rígides per condicions socials específiques, amb una dimensió històrica en la qual s'inclouen normes, valors, costums, tradicions, ideologia científica i religiosa, etc. que li donen un matís característic a la seva expressió cultural, i que és possible distingir d'altres, però que alhora es poden homologar en alguns aspectes comuns (Vega Gutiérrez, 2000: 78).

La definició de salut, i per tant, també la idea del que és una vida digna, depèn del context en el qual s'estableix la salut, ja que la dignitat s'entén en un context de salut concret, partint del que és o no és saludable. És a dir, no serà el mateix una persona saludable en un país occidental que en un país del sud global. De manera que els paràmetres que s'establiran per aplicar l'eutanàsia també hauran de contextualitzar-se.

En el nostre context, podem parlar de racionalitat extrema, que és la forma en què els metges posen en operació els conceptes de vida i les seves definicions hegemòniques del que representen les constants biofisiològiques de l'estar viu (Vega Gutiérrez, 2000: 128). La biomedicina estableix uns determinats conceptes que afecten clarament les concepcions de vida de les societats occidentals, amb una influència evident en contextos occidentalitzats, en què el model mèdic s'estableix com a hegemònic enfront dels altres. L'eficàcia comparativa de la biomedicina serà una de les principals característiques que en possibiliti l'expansió en el conjunt de les classes socials; la superioritat de la biomedicina es basarà a finals del segle XIX en l'afirmació de la seva major eficàcia comparada amb els altres sabers populars i acadèmics (Menéndez, 2005: 12).

La ciència té la capacitat de modificar les concepcions de la vida i, en ajustar-s'hi en la seva actuació, com per exemple a través dels metges, realitza accions que po-

den ser qualificades com a eutanàtiques. No és l'acció eutanàsica en si mateixa, sinó les formes d'operar d'aquella ciència el que conforma una modalitat de racionalitat tecnicocientífica que determina i condiona aquest tipus de situacions (Vega Gutiérrez, 2000: 68).

Som davant una ciència amb una ideologia concreta sobre la vida, que modifica i afecta els seus entorns i posa les bases per actuar d'acord amb la seva ideologia i els seus interessos des d'una lògica i una ideologia d'acord amb la seva concepció de vida.

«En aquest sentit és útil l'antropologia, ja que permet interrelacionar les condicions socioculturals dels fets, amb les determinants biològiques, sense oblidar les vinculacions amb l'economia política. [...] De manera que una visió antropològica ens permet replantejar-nos els conceptes de la vida i la mort que es donen per fets, aconseguint un anàlisi que inclogui la visió cultural i cognitiva, juntament amb una dimensió politicoeconòmica,, sense oblidar les interrelacions que existeixen entre allò biològic i històric i entre tecnològic i cultural» (Vega Gutiérrez, 2000: 70).

L'elecció sobre la pròpia vida

Els avenços mèdics han allargat la vida, han permès millorar les condicions de moltes persones amb algun tipus de dolència i òbviament han millorat la vida de les persones grans. Però, d'altra banda, s'ha allunyat la mort, s'ha desnaturalitzat i s'ha volgut evitar-la a tota costa en la majoria dels casos. No en parlem, no ens hi volem afrontar, i això explica en part la reticència a l'eutanàsia.

Aquest context ens porta al fet que no existeixi l'opció d'escollir sobre la pròpia vida. És a dir, que fins que no s'ha aprovat la llei de l'eutanàsia, les persones no podien escollir si volien posar fi a la seva vida. De fet, es considera que no s'ha de parlar de la mort, socialment no se'n parla, incòmoda que les persones grans properes o de l'entorn parlin sobre el moment de la mort. Aquest fet és problemàtic, perquè és un moment vital que preocupa les persones i que, en ser un tabú, és difícil poder encarar-ho i compartir les preocupacions. Per això és necessari un envelliment col·lectiu, amb espais on les persones que es trobin en un moment vital similar puguin compartir les experiències d'igual a igual i a partir de la subjectivitat pròpia.

No parlar sobre la mort dificulta poder tenir les eines necessàries per prendre decisions sobre aquesta. Calen espais on poder parlar i resoldre els dubtes i dilemes ètics que existeixen al seu voltant.

Tal i com es mostra en l'enquesta de la llei de l'eutanàsia als professionals sanitaris (Generalitat de Catalunya, 2021), una bona part dels professionals de la salut de Catalunya creuen que cal poder decidir sobre la mort i poder optar a l'eutanàsia. Fins a 13.653 professionals sanitaris opinen que la causa majoritària de demanda de l'eutanàsia és per una malaltia terminal que causi un patiment intolerable. En aquests casos, és una eina molt necessària, ja que permet als malalts terminals fer una transició cap a la mort, disminuint-los el dolor i els patiments, i ometent mitjans extraordinaris per prolongar-los inútilment i inhumanament la vida (Devis-Morales, 2009: 41).

L'opinió dels experts sanitaris, que al final són les persones que han d'aplicar l'eutanàsia, mostra que hi ha una certa necessitat de posar sobre la taula les diferents causes que poden portar una persona a demanar el suïcidi assistit. Les raons són diverses, però la majoria es relacionen amb qüestions d'incapacitat, ja sigui física o mental. Els professionals mostren preocupació sobre els possibles conflictes que podrien sorgir al voltant de l'aplicació de l'eutanàsia, per conflictes amb altres persones o per poc coneixement dels drets d'uns i altres.

És complex, perquè en alguns casos són persones que no compten amb les capacitats per poder decidir sobre la seva vida, i han de ser terceres persones les que prenguin l'última decisió. Les persones que no poden decidir sobre la seva vida en un moment determinat, però que han deixat escrit en el testament vital la decisió d'acabar amb la vida en determinades situacions, poden portar a terme l'eutanàsia en aquells casos concrets en què ho hagin decidit. Però les persones que ja neixen amb diversitat funcional o amb neurodivergències no poden acollir-se a la possibilitat d'accedir a l'eutanàsia.

En aquestes situacions, és interessant fer una aproximació legal, ja que ens mostra quina concepció de les persones que es consideren «incapacitades» existeix en la societat.

Els requisits per rebre una prestació d'ajuda per morir a l'estat espanyol són concrets: s'ha de tenir nacionalitat espanyola o residència legal a Espanya, podent acreditar un temps de permanència a l'estat superior a dotze mesos, així com ser major d'edat i conscient en el moment de la sol·licitud. També cal que es disposi

per escrit de la informació sobre el procés mèdic, les alternatives i les possibilitats d'actuació. I comptar amb dues sol·licituds voluntàries i per escrit per poder deixar constància de l'elecció i que no existeixin pressions externes.

La valoració de la situació d'incapacitat es farà per part del metge responsable seguint els protocols d'actuació que es determinin en el Consell interterritorial del Sistema Nacional de Salut (Llei Orgànica 3/2021).

El metge té l'última paraula en la presa de decisions quan la persona demandant es considera que no disposa de totes les seves facultats i no ha deixat constància amb anterioritat del que volia.

Arguments qüestionables a favor de l'eutanàsia

El sentit i la dignitat de la mort remetent a la dignitat i el sentit de la vida, alhora que no s'entén com es pot arribar al sentit de la vida si aquesta es construeix d'esquena a la mort (Devis-Morales, 2009: 32).

Cal destacar la importància de reconèixer el valor de totes les vides. Cal respectar totes les vides pròpies, sense negar el dret a la mort, però també destacant que, encara que es tracti d'una vida no tan sana i eficient, no s'ha de menysprear. La idea de la qualitat de vida pot caure en el perill de diferenciar entre les vides considerades dotades de valor i les que no, i que, per tant, no són tan mereixedores de ser viscudes.

Si caiem en aquests arguments, que acostumen a ser defensats des de posicions eugenèsiques, es presenta el perill de discriminar entre vides i establir jerarquies entre persones per les seves característiques físiques o mentals.

L'eutanàsia va lligada al concepte de qualitat de vida, terme que al seu torn acostuma a anar lligat a relacions de cost i benefici, establint així paràmetres de qualitat, que són les funcions que considerem que ha de mantenir algú per decidir si la seva vida té qualitat o no. D'aquesta manera, el concepte de qualitat de vida és subvaloritzant, i provoca que es despersonalitzi la persona, se la cosifiqui i se la redueixi a la dimensió d'objecte (Surdíaz Pareras, 2010: 22).

Però reconèixer que en la nostra societat la mort i la malaltia generen incomoditats tampoc no és excusa per no destacar la necessitat de disposar de l'opció de l'eutanàsia, ja que és important poder posar fi a la vida quan es vulgui. Perquè el

culte sense límits a la vida pot arribar a condemnar a un dolor inaguantable que no tothom està disposat a patir.

«Hacerse cargo del otro» es un compromiso ético ante el otro en situación de necesidad, pero «hacerse cargo» no significa tomar decisiones en nombre del otro, sobre todo si no tiene alterada su capacidad cognitiva. Cuidar al otro implica saber deliberar junto con él cuando aparecen conflictos de valores. (Piñas, 2020: 12)

L'eutanàsia ha de ser sempre l'última opció?

L'experiència demostra que, si es donen les cures pal·liatives adequades i s'aconsegueix una bona comunicació, el malalt manté el seu desig de viure. Respecte a això, és interessant recuperar la reflexió de Wilke: «*Si no le pueden aliviar el dolor, no se apresure a pensar en la eutanasia; pruebe primero a cambiar de médico*» (Surdíaz Pareras, 2010: 25).

Si partim d'aquesta idea, veiem com sembla que l'eutanàsia es pensí només com l'última opció possible. I aquesta mateixa visió ja demostra la por que tenim a la mort. Però no tant pel fet de tenir-li por en si, sinó pel fet que com que és un fet desconegut ens preocupa. No tenim espais on poder-ne parlar, perquè no es considera que sigui una qüestió a tractar, sinó que simplement s'evita.

Des de posicions en contra l'eutanàsia es defensa que la vida és un do, que no pertany a cada persona i que, per tant, no podem exercir sobre cap vida humana accions que impliquin la seva mort. Denominen qualsevol tipus d'acció que busqui posar fi a la vida com a assassinat o homicidi, i diuen que qualsevol pràctica que tingui aquests fins perverteix l'ètica mèdica i és perversa perquè va contra natura.

L'eutanàsia sembla que històricament pogués estar lligada a la compassió, però és una afirmació tan incerta com dir que l'eutanàsia és un problema actual, lligat a la pràctica mèdica, i que únicament se centra en la bona fe d'eliminar una situació de patiment insuportable de la persona. La realitat és que l'eutanàsia s'ha practicat des de l'antiguitat per diversos pobles i en diferents zones del planeta. No és pròpia únicament d'estats absolutistes o dictatorials, i la seva motivació no és únicament l'empatia o la compassió per l'altre. El principal incentiu és purament de subsistència; la realitat és que aquest exercici ha significat una eina que han utilitzat múltiples

societats per alleugerir la càrrega que suposen tots aquells individus que en cada moment s'han considerat com a improductius per a les finalitats del grup (González, 2020: 32).

Per tant, històricament és una eina que s'ha utilitzat per a unes finalitats que actualment ens poden semblar reprovables, però, al cap i a la fi, no és un fet nou. Simplement que en l'actualitat s'ha perfeccionat, ha entrat dins el sistema de salut i ha començat a generar molts més dilemes bioètics que en temps anteriors. Ja que, tal i com s'ha exposat en apartats anteriors, la idea que hi ha vides menys vàlides, improductives i que resten al sistema és una visió prou problemàtica avui en dia.

Conclusions

A partir de l'anàlisi històrica per conèixer com ha evolucionat la concepció de la mort i de l'eutanàsia mateixa, s'ha pogut explorar quines eines tenim com a societat davant la mort.

S'ha vist com els avenços tècnics propis de la biomedicina han aconseguit allunyar el procés fisiològic de morir, que en primer moment és un fet positiu, però és alhora un fet que ha anat acompanyat d'un allunyament general de tot el procés de morir, generant mancances importants en la manera com ens enfrontem com a persones a un procés que ens preocupa perquè el desconeixem.

L'eutanàsia, malgrat que és una eina biomèdica més, ha obert molts debats al voltant de la mort que tenen unes arrels molt antigues, les quals amaguen dilemes ètics i filosòfics arrossegats al llarg dels segles.

Les veus a favor i en contra de l'eutanàsia exposen diferents arguments que ens aporten informacions molt importants. Hi ha els defensors de l'eutanàsia, que parlen de vides dignes per referir-se a la necessitat de poder optar a una mort digna. Però aquests arguments, molts cops, amaguen influències molt arrelades que són força reprovables, ja que segueixen idees eugenèsiques i imposen el que és o no és una vida digna. Caiem en el perill que totes aquelles persones que «no interessin al sistema» o que no entren dins de la suposada normalitat, hagin de voler optar a l'eutanàsia. Per tant, cal anar amb cautela en la defensa de l'eutanàsia a tot cost.

Però, alhora, són posicions que defensen la llibertat a decidir sobre la pròpia vida i la pròpia mort, que doten la persona –sempre sota la supervisió del metge, ja

que ens trobem en un sistema mèdic tecnificat– de l'agència de poder decidir per ella mateixa, sempre que es consideri que disposa de les capacitats per fer-ho. La demanda de l'opció d'eutanàsia està molt present i no es pot negar que és un dret bàsic que hauria d'estar a l'abast de tothom.

La posició contrària defensa que l'eutanàsia sempre és una instrumentalització de les persones, ja que consideren que no fa la persona més lliure i és una manera de tancar anticipadament les possibilitats de plenitud de la persona. És una visió que parteix d'una concepció de la vida i de la mort molt influenciada per la moral cristiana, la qual entén que la mort és sempre un procés que no pot ser elecció d'un mateix, sinó que hi entren en joc elements externs i/o divins.

Poder escollir de posar fi a la pròpia vida és quelcom necessari i que la societat demanava; per tant, és positiu que l'eutanàsia s'hagi pogut aprovar. Però aquest pas no treu que continuem vivint en un context amb moltes reticències a parlar de la mort i en una societat que valora més unes vides que unes altres.

Bibliografia

DEVIS-MORALES, E. (2009). Reflexiones sobre la eutanasia. *Díkaion*, 6. Recuperat a partir de: <https://dikaion.unisabana.edu.co/index.php/dikaion/article/view/250>.

ARIÈS, P. (2000). Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días. Barcelona: Acantilado.

SUARDÍAZ PARERAS, J. (2020). Aspectos bioéticos y antropológicos del dolor, el sufrimiento y la muerte. *Bioética*, 18-25.

VÉLEZ RAMÍREZ, A. (1999). La Eutanasia: Expresión de la cultura de la muerte. *Persona y bioética*, N.º. 5: 80-84.

SURDÍAZ PARERAS, J. (2010). Aspectos bioéticos y antropológicos del dolor, el sufrimiento y la muerte. *Bioética*: 18-25.

Generalitat de Catalunya – Sistema de Salut de Catalunya (2021). Resultats de l'enquesta de la llei de l'eutanàsia als professionals sanitaris. Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears.

- GONZÁLEZ DÍAZ, A. (2015). Acercamiento antropológico a la eutanasia y al suicidio médicamente asistido. Trabajo de fin de grado en Enfermería. Universidad Francisco de Vitoria.
- VEGA GUTIÉRREZ, R. (2000). Eutanasia. Ciencia, drama y responsabilidad. Tesis para optar al grado de maestro en Antropología social. Guadalajara, Jalisco.
- FASIN, D. (2004). Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. *Revista Colombiana de Antropología*, Vol. 40: 283-318.
- Llei Orgànica 3/2021, de regulació de l'eutanàsia. Dret de les persones a sol·licitar la prestació d'ajuda per morir i requisits per al seu exercici. «BOE» núm. 72, sec. I. 25 de març de 2021, 2021-4628. https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628-C.pdf
- MENÉNDEZ, E. (2005). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*, Vol. 1, núm. 1: 9-32. Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, Argentina.
- BANDRÉS, F. (2015). Vejez biológica y vejez biográfica. Madrid: Fundación E. Mounier.
- LAÍN, P. (1984). Antropología médica. Barcelona: Salvat.
- PIÑAS, A. (2020). Antropología del envejecimiento: el respeto a la autonomía del mayor. Mejorar el cuidado mediante la bioética narrativa. Demencias, ancianos y bioética. *Revista Iberoamericana de Bioética*, N° 12: 01-15.
- OSORIO, P. (2006). Abordaje antropológico del envejecimiento y el alargamiento de la vida. “La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales”, en: *PAPELES del CEIC*, n° 22, CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del País Vasco. <http://www.ehu.es/CEIC/pdf/22.pdf>.
- LÓPEZ DOBLAS, J. i DÍAZ CONDE, M. (2013). La moderación social de la vejez en España. *RIS*, Vol. 71. N° 1: 65-89.