

EUTANASIA Y SALUD MENTAL: DESAFÍOS ÉTICOS, CLÍNICOS Y JURÍDICOS DE UN DEBATE ABIERTO

Euthanasia and mental health: Ethical, clinical, and legal challenges in an ongoing debate

JUAN ALEJANDRO MARTÍNEZ NAVARRO

Universidad Tecnológica Atlántico Mediterráneo - UTAMED

juanalejandro.martinez@utamed.es

Cómo citar/Citation

Martínez Navarro, Juan Alejandro (2026).
Eutanasia y salud mental: desafíos éticos, clínicos
y jurídicos de un debate abierto.
Revista de Estudios Políticos, 211, 253-273.
doi: <https://doi.org/10.18042/cepc/rep.211.09>

Resumen

El presente estudio examina los complejos desafíos éticos y jurídicos asociados a la inclusión de los trastornos mentales como causa habilitante para la eutanasia en España. La Sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023, de 22 de marzo, excluye de manera explícita los trastornos mentales de los supuestos que permiten acceder a esta prestación, restringiendo el derecho a morir exclusivamente a enfermedades somáticas incurables. Esta decisión ha suscitado un intenso debate sobre la equidad en el acceso a la eutanasia y el derecho a la autodeterminación de los pacientes que padecen condiciones psiquiátricas severas. Desde una perspectiva jurídica, el estudio indaga en los retos inherentes a la evaluación de la capacidad de decisión de estos pacientes. Asimismo, se ofrece una breve aproximación comparativa con la legislación de otros países europeos que han permitido la eutanasia en contextos de trastornos mentales. Finalmente, se analiza la situación futura de la eutanasia en España desde la perspectiva jurídica.

Palabras clave

Salud mental; trastorno mental; eutanasia; consentimiento informado; Tribunal Constitucional.

Abstract

The present study examines the complex ethical and legal challenges associated with including mental disorders as qualifying conditions for euthanasia in Spain. The ruling of the Constitutional Court 19/2023, dated March 22, explicitly excludes mental disorders from the circumstances that permit access to this provision, restricting the right to die solely to incurable somatic diseases. This decision has sparked intense debate regarding equity in access to euthanasia and the right to self-determination for patients suffering from severe psychiatric conditions. From a legal perspective, the study investigates the inherent challenges in assessing the decision-making capacity of these patients. Additionally, it provides a brief comparative overview of the legislation in other European countries that have allowed euthanasia in the context of mental disorders. Finally, it analyzes the future landscape of euthanasia in Spain from a legal standpoint.

Keywords

Mental health; mental disorder; euthanasia; informed consent; Constitutional Court.

SUMARIO

I. INTRODUCCIÓN. EL ESTIGMA DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL. II. LA SALUD MENTAL EN LA LEY ORGÁNICA 3/2021, DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA. III. LOS DESAFÍOS QUE PLANTEAN LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL PROCESO EUTANÁSICO. 1. La determinación de la enfermedad mental como padecimiento grave, incurable e imposibilitante. 2. La autonomía del enfermo mental y las alteraciones cognitivas en la toma de decisiones. IV. EL TRASTORNO MENTAL Y LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO. V. LA FUTURA SITUACIÓN EN ESPAÑA. LA INCLUSIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA. VI. CONCLUSIÓN. *BIBLIOGRAFÍA.*

I. INTRODUCCIÓN. EL ESTIGMA DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Históricamente, los trastornos mentales han sido objeto de estigmatización, lo que ha derivado en discriminación y exclusión social. No obstante, los avances en psiquiatría y neurociencia han favorecido una comprensión científica más rigurosa, atenuando prejuicios arraigados.

Las estrategias de sensibilización y el enfoque clínico han contribuido a la equiparación de la salud mental con la física en términos de relevancia sanitaria (Bermejo, 2009: 115). Asimismo, el reconocimiento de su importancia ha impulsado la expansión de servicios especializados (Ávila Meneses, 2009: 58). En este sentido, investigaciones recientes evidencian la interrelación entre salud mental y física, resaltando la influencia del estrés y factores psicosociales en patologías somáticas. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una visión integral en la atención sanitaria (Cano García *et al.*, 2024; Muñoz Arroyave *et al.*, 2022).

Desde una perspectiva jurídica, la regulación de la salud mental se caracteriza por su dinamismo y complejidad. En este contexto, el consentimiento informado constituye un principio esencial, intrínsecamente vinculado a la capacidad jurídica, entendida como la aptitud para adoptar decisiones con efectos legales, diferenciándose de la capacidad mental, que se refiere a la facultad cognitiva para comprender y procesar información.

En consecuencia, el derecho a la protección de la salud mental no se restringe a la prestación de servicios clínicos, sino que incorpora la promoción

de la inclusión social y el fortalecimiento de la autonomía personal como ejes fundamentales de una perspectiva integral (Consejo de Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas, 2017: 9). Su reconocimiento en el ámbito normativo internacional lo vincula con derechos fundamentales, como la no discriminación y la libertad individual, cuya vulneración se manifiesta en prácticas coercitivas e internamientos involuntarios, contrarios a un modelo basado en la dignidad y la autodeterminación.

En España, no existe una legislación integral sobre salud mental. Sin embargo, el marco normativo vigente garantiza prestaciones esenciales, como diagnóstico, seguimiento clínico, tratamiento psicofarmacológico, intervenciones psicoterapéuticas y, cuando es necesario, hospitalización. Estas medidas reflejan el compromiso del sistema sanitario con una atención accesible y centrada en el paciente.

En las últimas décadas, la salud mental ha cobrado mayor relevancia en las políticas públicas, promoviendo un modelo biopsicosocial más inclusivo. La desinstitucionalización ha sido clave en este proceso, respaldado por la OMS en 2001 para combatir el estigma y la exclusión asociados a los trastornos mentales.

Este trabajo examina un tema de creciente relevancia jurídica y bioética: la eutanasia en casos de trastornos mentales a la luz de la Sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023, de 22 de marzo. El fallo ha generado un intenso debate por su impacto en la legislación sobre muerte digna y por las implicaciones éticas y clínicas de considerar los trastornos mentales como causa para solicitar la prestación para morir. Se analizan sus efectos jurídicos, sociales y médicos, así como los desafíos que plantea en este ámbito.

La inclusión de los trastornos mentales en los supuestos legales de eutanasia presenta dificultades debido a la complejidad de estas patologías. Su consideración como condiciones irreversibles o insoportables suscita interrogantes sobre la autonomía del paciente, la capacidad de decisión y la idoneidad de los criterios diagnósticos (De Lorenzo, 2003). En este contexto, la salud mental sigue enfrentando un tratamiento diferenciado, reflejando tensiones entre su reconocimiento como parte de la salud integral y los estigmas persistentes en bioética.

II. LA SALUD MENTAL EN LA LEY ORGÁNICA 3/2021, DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

La Sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023, de 22 de marzo, examina por primera vez la constitucionalidad de la eutanasia activa directa regulada en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la

Eutanasia (LORE) (Sánchez y Almeida, 2024: 243). La LORE establece que la asistencia para morir es admisible únicamente en casos de sufrimiento provocado por una enfermedad incurable, cuando este se considera intolerable y no puede ser mitigado por otros medios (Ortiz Fernández, 2024).

El Tribunal sostiene que el art. 15 de la Constitución, que garantiza el derecho a la vida, no admite una interpretación rígida que imponga un deber absoluto de protección, pues ello derivaría en una «obligación de vivir», vulnerando la autonomía personal. En casos de sufrimiento extremo, el reconocimiento de la autodeterminación cobra especial relevancia (Lomas Hernández, 2024).

Asimismo, el Tribunal respalda el derecho a morir con dignidad dentro del marco constitucional, vinculado a la autodeterminación. Este derecho faculta a las personas a decidir, de manera libre e informada, sobre su propia muerte en situaciones legalmente previstas, como enfermedades incurables con pronóstico limitado o sufrimiento crónico e incapacitante (De Montalvo Jääskeläinen, 2023; Rey Martínez, 2023a).

En virtud de lo expuesto, los recurrentes en el recurso de inconstitucionalidad presentado ante el Tribunal Constitucional sostienen que los supuestos habilitantes establecidos en la LORE generan una subjetivación que podría extender su aplicación a prácticamente cualquier persona con un trastorno mental, incluyendo casos de depresión. Esto sería posible siempre que se cumpla el requisito de una alta probabilidad o certeza de que las limitaciones derivadas de dicha condición persistan en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría significativa [LORE, art. 3 b)].

Según se argumenta en la demanda, cuando una enfermedad psíquica provoca dependencia (algo frecuente en este tipo de patologías), sufrimiento psicológico (inherente a todas ellas) y concurre dicha probabilidad de irreversibilidad, la vida del sujeto podría ser considerada indigna. En consecuencia, el individuo, titular de un derecho indisponible a una vida digna, pasaría a ostentar el derecho a una muerte digna, permitiendo así la interrupción de su vida.

Sobre las alegaciones presentadas en la demanda, el TC concluye en un breve párrafo y de forma exhaustiva que:

El «padecimiento» definido en el artículo 3 b) ha de presentarse siempre como una dolencia o enfermedad somática en su origen, aunque los sufrimientos constantes e intolerables que la Ley Orgánica en este punto requiere puedan ser de orden psíquico. [...] Esta distinción entre la patología o dolencia física [«sin posibilidad de curación o mejoría apreciable» o «incurable», apartados b) y c), respectivamente, del art. 3], de un lado, y los sufrimientos físicos o psíquicos asociados a ella, del otro, excluye de raíz que la LORE, frente a lo que los

recurrentes dicen, pretenda o permita incluir entre tales «padecimientos» la «enfermedad psicológica» o, incluso, la «depresión».

En efecto, cuando el 25 de junio de 2021 entra en vigor la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE), y dado que la norma carece de disposiciones explícitas para individuos dentro del grupo de pacientes con enfermedades mentales, la comunidad académica considera que la práctica de la eutanasia podría ser aplicable, primordialmente, a aquellos con trastornos mentales que presenten afecciones físicas concurrentes o un nivel de sufrimiento que se ajuste a los criterios estipulados por la legislación (Valle, 2024).

Ciertamente, la LORE regula de manera similar tanto la eutanasia como el suicidio asistido médicamente, sin hacer mención explícita a los trastornos mentales. Esta omisión ha sido objeto de debate, ya que la legislación establece los criterios y procedimientos para la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido sin especificar cómo deben aplicarse a personas que padecen trastornos psíquicos, lo que ha generado inquietudes sobre la posible interpretación amplia de los supuestos habilitantes (Ortiz Fernández, 2022). De este modo, el art. 5, punto 1d, hace referencia al requisito de «sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable».

A su vez, en el art. 3 se precisan las definiciones de b) «padecimiento grave, crónico e incapacitante» y c) «enfermedad grave e incurable», especificando que se considera como tal «la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable [...]».

Dicho lo anterior, el legislador, en el preámbulo de la LORE establece que «el contexto eutanásico, en el cual se acepta legalmente prestar ayuda para morir a otra persona, debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental en que se encuentra».

Si bien, el valor del preámbulo es meramente interpretativo y recoge en gran medida la intención del legislador, el mismo ha sido utilizado por el Tribunal Constitucional como determinante para acotar los supuestos habilitantes de la práctica eutanásica.

En resumen, la problemática expuesta en la Sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023 revela tensiones significativas en la interpretación y aplicación de la LORE en relación con los trastornos mentales. La sentencia establece que la normativa vigente limita la práctica de la eutanasia a situaciones de sufrimiento derivadas de enfermedades somáticas incurables, excluyendo explícitamente a los padecimientos psicológicos, lo que ha generado un debate académico y jurídico sobre la equidad y la inclusividad de la ley.

Esta posición suscita cuestionamientos sobre una posible discriminación hacia pacientes con trastornos mentales, quienes, pese a experimentar un sufrimiento que cumple con los criterios de intolerabilidad, enfrentan restricciones en el acceso a la eutanasia. La decisión del Tribunal Constitucional contrasta con el consenso previamente establecido por diversas instituciones que admitían la solicitud de eutanasia en el contexto de enfermedades psiquiátricas, evidenciando una posible inadecuación del marco normativo para abordar la complejidad de estas patologías. En este sentido, la delimitación de los supuestos habilitantes de la eutanasia, según la interpretación adoptada, podría comprometer el derecho a la autodeterminación y la dignidad de quienes padecen sufrimientos psíquicos severos, lo que subraya la necesidad de una revisión crítica del ordenamiento vigente para garantizar un enfoque más inclusivo y equitativo.

III. LOS DESAFÍOS QUE PLANTEAN LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL PROCESO EUTANÁSICO

1. LA DETERMINACIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL COMO PADECIMIENTO GRAVE, INCURABLE E IMPOSIBILITANTE

A raíz de la Sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023 y la indeterminación de sus conclusiones en lo que a los trastornos mentales se refiere, han surgido diversos pronunciamientos judiciales que han pretendido acotar los motivos de exclusión de los trastornos mentales en el proceso eutanásico. En concreto, en la TSJ de Islas Baleares, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.^a), Sentencia núm. 36/2024 de 12 enero (FJ 2), se indica:

Carecen de fundamento las prevenciones de la demanda ante la expresión misma de «padecimiento», noción legal que en contra de lo que se aduce ni es, atendido el contexto, distinta en cualidad a la de «enfermedad» [art. 3 c) LORE] ni incluye dolencias o trastornos de orden psíquico, por más que pudiera ser de esa naturaleza, como el precepto ha previsto, el sufrimiento «constante e intolerable» que ha de ir necesariamente asociado al padecimiento; rasgos estos del sufrimiento —es de puntualizar— que no dejarían de ser identificables o reconocibles clínicamente como tales síntomas, pese a las reticencias de los recurrentes.

Con el propósito de definir el concepto de *enfermedad grave e incurable*, el legislador establece tres condiciones que el paciente debe cumplir de manera inevitable antes de iniciar el procedimiento.

En primer lugar, se requiere la presencia de un padecimiento. Si bien delimitar un padecimiento físico no presenta mayores complicaciones, el mismo proceso puede no ser tan directo en el caso de los trastornos psíquicos.

Al respecto, es necesario abandonar el concepto tradicional de *enfermedad positiva*, que considera como tal solo aquello que puede ser observado y verificado debido a la presencia de señales y síntomas. Esto lleva a desestimar el malestar expresado por los individuos si no se acompaña de síntomas claramente identificables desde el punto de vista científico y técnico. De esta manera, la enfermedad se concibe como una entidad natural que responde principalmente a mecanismos biológicos de causalidad, lo cual limita la comprensión de los complejos procesos sociales e históricos que influyen en las diversas formas de vivir, padecer y enfermar (Augsburger, 2004: 73).

En el ámbito de la salud mental, la formulación de diagnósticos, que es fundamentalmente clínica, enfrenta problemas epistemológicos y conceptuales debido a las dificultades para definir la noción de enfermedad que se pretende designar (*ibid.*: 76). Parte de la doctrina reconoce este desafío, señalando que la epidemiología psiquiátrica ha progresado de manera más lenta que otras áreas debido a las dificultades para conceptualizar y medir los trastornos mentales.

Sin embargo, en relación con la prestación prevista en la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE), el deseo de adelantar la muerte debe estar fundamentado en la existencia de sufrimientos físicos o psíquicos continuos e insostenibles, derivados de enfermedades o patologías para las cuales la ciencia médica no puede ofrecer una solución curativa ni una mejora significativa. Este supuesto no incluye los casos en los que el sufrimiento del paciente se origina principalmente en la falta de apoyo social o familiar. En ocasiones, el entorno social y familiar desfavorable puede influir significativamente en el deseo de adelantar la muerte, pero la ausencia de dicho apoyo no puede ser equiparada al padecimiento grave, crónico e incapacitante requerido por la normativa [Tribunal Superior de Justicia de Islas Baleares (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.^a), Sentencia núm. 36/2024 de 12 de enero (FJ 4)].

De cualquier modo, la incurabilidad sigue siendo un elemento indeterminado en las enfermedades mentales (Alacreu *et al.*, 2021: 232). En palabras de la Sociedad Española de Psiquiatría, «actualmente, no existen estándares universales que definan la incurabilidad en la mayoría de los casos de trastorno mental» (Sociedad Española de Psiquiatría, 2021: 9).

En segundo lugar, se exige que la asistencia y el tratamiento médico disponibles no sean capaces de proporcionar un alivio suficiente o tolerable para el paciente. Esto implica que, a pesar de haberse agotado las opciones terapéuticas convencionales y paliativas, el sufrimiento persista en un grado

que la persona considere insoportable, garantizando así que la solicitud de eutanasia no responda a una falta de acceso a cuidados adecuados, sino a la ineficacia de estos para mitigar el padecimiento.

Finalmente, en tercer lugar, se requiere la existencia de una fragilidad progresiva en el paciente. Aunque el legislador no define este criterio de manera precisa, puede interpretarse como la presencia de un deterioro continuo e irreversible del estado de salud, evidenciado por el agravamiento de la enfermedad subyacente o por la pérdida progresiva de funciones físicas o cognitivas. Este requisito busca asegurar que la eutanasia se aplique en contextos de sufrimiento sostenido, donde la evolución de la patología conduce a una disminución constante de la calidad de vida del paciente.

En cualquier caso, la determinación de si una enfermedad se considera grave e incurable se basará exclusivamente en criterios médicos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos criterios pueden evolucionar con el avance de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, lo que en un momento dado pudo considerarse como una enfermedad grave e incurable, en el futuro podría cambiar a una condición menos severa y/o curable gracias a los avances científicos oportunos (Mir Puigpelat, 2000).

La gravedad de determinados cuadros psiquiátricos es innegable. Los trastornos mentales graves (TMG) son aquellos

trastornos mentales o emocionales (síndromes orgánicos, esquizofrenia, trastornos depresivos y maníaco depresivos recurrentes y psicosis paranoides o de otro tipo), además de otros trastornos que pueden llegar a ser crónicos o erosionan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales sobre tres o más aspectos primarios de la vida cotidiana (higiene personal y autocuidado, autonomía, relaciones interpersonales, transacciones sociales, aprendizaje y ocio) y menoscaban o impiden el desarrollo de la propia autosuficiencia económica. Por tanto, se identifican tres dimensiones importantes para su definición; el tipo diagnóstico, la temporalidad y la discapacidad» (Espinosa y Valiente, 2017: 8).

2. LA AUTONOMÍA DEL ENFERMO MENTAL Y LAS ALTERACIONES COGNITIVAS EN LA TOMA DE DECISIONES

La indicada STC 19/2023, de 22 de marzo, valora que

la facultad de autodeterminación consciente y responsable de la propia vida cristaliza principalmente en el derecho fundamental a la integridad física y moral (art. 15 CE). Este derecho protege la esencia de la persona como sujeto con capacidad de decisión libre y voluntaria, resultando vulnerado cuando se

mediatiza o instrumentaliza al individuo, olvidando que toda persona es un fin en sí mismo (SSTC 181/2004, de 2 de noviembre, FJ 13, y 34/2008, de 25 de febrero, FJ 5).

En el contexto constitucional español, el derecho a la libertad individual para tomar decisiones personales de trascendental importancia está plenamente protegido por el sistema jurídico, destacándose la libertad como un valor fundamental (art. 1.1 CE). Asimismo, la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad, consagrados en el art. 10.1 de la Constitución española, refuerzan esta protección al constituirse como pilares esenciales del orden político y social. En este marco, el derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE) asegura la inviolabilidad de la persona frente a cualquier tipo de agresión, incluyendo la manipulación o la coacción en decisiones sobre su propia vida.

El Comité de Bioética de España defiende que «uno de los principales problemas, por lo referido anteriormente respecto a la salud mental, reside en la falta de espacio para la autonomía y la toma de decisiones, con las garantías necesarias y en condiciones equiparables al resto de personas enfermas y vulnerables, en los que la cultura ciudadana y la cultura médica tiene la responsabilidad de comprometerse» (Comité de Bioética de España, 2020: 47). Este estigma generalizado sobre la limitación de autonomía de los enfermos mentales encaja adecuadamente con el retorno a un modelo médico *neopaternalista* detectado por parte de la doctrina especializada (Tomás-Valiente Lanuza, 2021), y rechazado por otra (Marcos del Cano, 2021b: 86).

La autonomía para tomar decisiones tan trascendentales como el final de la vida debe sustentarse en una voluntad libre y genuina, exenta de cualquier tipo de influencia externa o interna inapropiada. En el caso de los trastornos mentales, resulta crucial evaluar con precisión la capacidad de decisión, ya que estos trastornos pueden comprometer, de manera temporal o permanente, la libertad interna del individuo. Dicha alteración puede afectar la capacidad de la persona para tomar decisiones, lo que subraya la importancia de valorar con rigor si su voluntad refleja un deseo auténtico y no está condicionado por la enfermedad (Rubio, 2024).

La naturaleza variable y compleja de los trastornos mentales plantea desafíos significativos al evaluar la capacidad de una persona para tomar decisiones cruciales, como aquellas relacionadas con la eutanasia. No todos los trastornos mentales afectan de manera uniforme las funciones cognitivas y emocionales, lo que hace indispensable una evaluación detallada de la capacidad para consentir. Funciones psíquicas esenciales como la conciencia, el pensamiento, la sensopercepción, la vivencia del yo y la afectividad resultan fundamentales para asegurar que una decisión sea genuinamente libre y refleje

la verdadera voluntad del individuo. Cuando alguna de estas funciones se ve alterada por un trastorno mental, la capacidad de la persona para tomar decisiones autónomas puede quedar gravemente comprometida, planteando complejos retos éticos y legales (íd.).

La Sociedad Española de Psiquiatría ha elaborado un manifiesto sobre la LORE donde aclara las graves limitaciones que los enfermos mentales tienen en su propia autodeterminación y en sus recursos para la curación o paliación de la enfermedad, lo que incide gravemente en su capacidad de autonomía y en su sentido vital (Sociedad Española de Psiquiatría, 2021).

La LORE pretende establecer un marco normativo que equilibra dos principios éticos fundamentales. Por un lado, reconoce el derecho de las personas a tomar decisiones autónomas en cuestiones trascendentales como el final de la vida. Por otro, impone una protección especial para aquellos cuya autonomía se encuentra disminuida debido a trastornos mentales. De este modo, la ley se sitúa en la confluencia de la defensa de la autonomía individual y la necesidad de proteger a quienes no están en condiciones de tomar decisiones plenamente informadas y libres (Sieira Mucientes, 2023).

Este debate pone de relieve una tensión fundamental en la ética de la salud mental y la legislación relacionada con la eutanasia: cómo garantizar simultáneamente la protección de la autonomía personal y el bienestar de quienes padecen trastornos mentales, especialmente dado que estas personas pueden ser más susceptibles de tomar decisiones que no sean completamente genuinas. La evaluación de la capacidad para consentir en estos contextos exige un proceso exhaustivo y meticuloso. Este debe incluir valoraciones rigurosas por parte de profesionales de la salud mental, así como mecanismos que aseguren que la decisión de la persona sea libre de coacciones e influencias externas inapropiadas.

Por otro lado, es común afirmar que estas personas enfrentan dificultades para ejercer decisiones autónomas, atribuibles tanto a su sintomatología como a los efectos adversos derivados de los tratamientos farmacológicos. Aunque esta afirmación puede ser válida en ciertos casos, no se aplica de manera universal. Diversas investigaciones han explorado exhaustivamente la competencia para la toma de decisiones en individuos con trastornos mentales (Ramos-Pozón *et al.*, 2023: 3).

Se concluye que muchos, incluso aquellos con patologías mentales severas como la esquizofrenia o el trastorno bipolar, son capaces de tomar decisiones informadas y responsables respecto a su salud. Por lo tanto, no resulta justificable desestimar solicitudes de eutanasia y/o suicidio asistido basándose en una supuesta incapacidad de estas personas. Es imperativo evitar generalizaciones injustas y reconocer que la incompetencia para decidir cuándo se presenta, se manifiesta en circunstancias específicas (íd.).

En este complejo escenario, los estados anímicos y la capacidad decisional pueden experimentar variaciones significativas; por ende, podrían surgir decisiones apresuradas en relación con la eutanasia. Así, se hace esencial implementar un proceso de evaluación riguroso y prolongado que contemple estas fluctuaciones, asegurando que las decisiones sean estables y reflexivas. Un período prolongado de estabilidad sintomática sería prudente al considerar firmemente una solicitud de eutanasia.

El consentimiento informado constituye, sin lugar a dudas, un pilar fundamental en la ética y la práctica de la atención sanitaria contemporánea. Su relevancia radica en que permite a los pacientes tomar decisiones conscientes y fundamentadas sobre su salud y bienestar, garantizando el respeto pleno de su autonomía. Al proporcionarles información adecuada y detallada sobre los riesgos, beneficios y alternativas de un tratamiento, se refuerza el principio de que toda persona tiene el derecho inalienable a decidir sobre su cuerpo y las intervenciones médicas que recibe. Este concepto se encuentra profundamente arraigado tanto en la ética médica como en los derechos humanos (De la Maza Gazmuri: 2010).

La jurisprudencia también ha consolidado la relevancia del consentimiento informado. En particular, el Tribunal Constitucional español, en su STC 37/2011 de 28 de marzo, ha enfatizado que este no debe entenderse únicamente como un procedimiento clínico, sino como una garantía integral del derecho a la integridad física y moral. Según el Tribunal, el consentimiento informado trasciende el ámbito meramente técnico y adquiere una dimensión más amplia, al estar profundamente vinculado con el respeto a la dignidad humana y a los derechos fundamentales.

La referencia al caso *Guerra y otros contra Italia* del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH, 1998) destaca la profunda conexión entre el consentimiento informado y la protección de la integridad física y psíquica de las personas. Este precedente jurídico establece que la autonomía y la libertad individual deben primar sobre cualquier otro interés, incluidos los relacionados con la salud pública o el bienestar social. Tal posición adquiere especial relevancia en contextos sensibles como la eutanasia, donde el consentimiento informado debe ser objeto de una evaluación minuciosa para garantizar que la decisión sea auténtica, voluntaria y libre de cualquier tipo de coacción, aun cuando la persona se encuentre en situaciones de especial vulnerabilidad.

Por otro lado, el paciente debe estar en pleno uso de sus facultades para prestar consentimiento. Así queda establecido en la LORE, art. 5.1.a): «Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos [...] tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud».

La LORE está diseñada para garantizar que el consentimiento relacionado con la eutanasia respete, en la medida de lo posible, la autonomía del paciente, incluso en situaciones en las que dicha autonomía se encuentre limitada por trastornos mentales. En estos casos excepcionales, la normativa permite recurrir a documentos de voluntades anticipadas, como el testamento vital, lo que representa una excepción al principio general de que el consentimiento debe ser otorgado directamente por el paciente.

El régimen simplificado, regulado en el art. 5.2 de la LORE, ofrece una alternativa en escenarios donde el paciente no puede expresar su voluntad de manera consciente, libre y voluntaria debido a la pérdida temporal o permanente de sus facultades. Para proceder en estas circunstancias, se requiere que el médico responsable certifique la incapacidad del paciente para tomar decisiones en el momento, habilitando así la aplicación de las instrucciones previas reflejadas en documentos legales válidos.

Este enfoque garantiza que las decisiones sobre el final de la vida reflejen los deseos del paciente, aunque este no pueda comunicarlos en el momento preciso. Al mismo tiempo, la inclusión de mecanismos como la validación mediante representantes o instrucciones previas busca equilibrar la protección de los derechos del paciente con la necesidad de prevenir abusos o vulneraciones en situaciones de especial fragilidad.

A este respecto, el Aid to Capacity Evaluation (ACE) se ha consolidado como una herramienta clave. Este instrumento permite evaluar la capacidad de una persona para tomar decisiones informadas, asegurando que la solicitud de eutanasia únicamente se valide cuando el paciente sea capaz de comprender la información, reflexionar sobre las implicaciones y expresar su voluntad de manera clara y consistente. Además, el ACE facilita la identificación de posibles trastornos mentales que podrían afectar la toma de decisiones.

Los resultados del ACE clasifican a los pacientes en cuatro categorías de capacidad decisional: capaz, probablemente capaz, probablemente incapaz o incapaz. Esta clasificación proporciona a los profesionales médicos un marco objetivo para determinar si el paciente está en condiciones de tomar decisiones autónomas con respecto a su solicitud de eutanasia (Ministerio de Sanidad, 2022: 87-88).

IV. EL TRASTORNO MENTAL Y LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO

El análisis del derecho comparado permite extraer conclusiones significativas, dado que, a pesar de su limitada regulación, se identifican elementos

particulares que merecen un análisis detallado (Cámara Villar, 2021; Rey Martínez, 2023b).

En la actualidad, son pocos los países que han legalizado de forma plena la eutanasia a individuos por trastornos mentales, independientemente de la presencia de enfermedades terminales, siempre que se cumpla con el criterio de sufrimiento intratable e insoportable. En concreto, estos países son Bélgica, Luxemburgo y Países Bajos (Marcos del Cano, 2021a: 136).

El caso *Mortier v. Bélgica* (2022) es una decisión histórica del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) que aborda por primera vez la compatibilidad de la eutanasia por trastornos mentales con la Convención Europea de Derechos Humanos. El caso involucra a una ciudadana belga que sufrió eutanasia en 2012 debido a depresión severa. El médico responsable realizó la eutanasia por «depresión intratable» después de recibir el consentimiento de tres médicos que no habían tenido participación material previa en su atención. El TEDH no se pronunció sobre si el acto médico fue correcto o no, sino sobre si el marco legal belga ofrecía suficientes salvaguardias (Elósegui Itxaso, 2023).

El TEDH concluyó que permitir la eutanasia en general, incluso en situaciones donde los individuos no están cerca de la muerte o sufren de enfermedad mental, no constituye *per se* una violación del art. 2 del CEDH. El Tribunal no afirmó categóricamente que la eutanasia en personas con trastorno mental sea compatible con el CEDH, sino que en este caso concreto, la ley belga contenía garantías suficientes en teoría, aunque criticó algunos aspectos prácticos del proceso.

Un litigio similar surgió del caso de *Aurelia Brouwers* (Países Bajos, 2018). Este caso reavivó el debate sobre cómo definir la «irremediabilidad» en el ámbito psiquiátrico, donde la evolución de los síntomas es menos predecible que en enfermedades físicas terminales.

Por otro lado, existen otros países donde esta práctica está permitida, pero sometida a condicionantes adicionales. En Suiza, aunque se permite la eutanasia y el suicidio asistido para personas con trastornos mentales, el Tribunal Supremo exige un informe psiquiátrico que certifique que el deseo de morir del paciente es una elección voluntaria y meditada, y no meramente una consecuencia de su trastorno mental (Rubio, 2024).

En el caso *Haas v. Suiza* (TEDH, 2011), Ernst Haas, ciudadano suizo que sufría desde hace más de veinte años un trastorno afectivo bipolar grave, solicitó en numerosas ocasiones el acceso a medicamentos eutanásicos, recibiendo la negativa de los facultativos especialistas (Simón Yarza, 2024: 111-112). Haas presentó su caso ante el TEDH, alegando la violación del art. 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, que protege el derecho al respeto de la vida privada, lo que incluiría, según él, el derecho a decidir

sobre su propia muerte. El TEDH concluyó que «el derecho al respeto de la vida privada no impone a un Estado la obligación positiva de permitir que una persona obtenga una sustancia letal sin control médico».

Es relevante señalar el caso particular de Portugal, donde en años recientes el rol del especialista en psicología clínica ha cobrado importancia en el proceso de eutanasia. El procedimiento de eutanasia en Portugal, según lo establecido en la legislación vigente, implica la intervención de un equipo multidisciplinario con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los principios éticos y legales que rigen esta práctica. Este equipo está integrado por tres profesionales sanitarios: un médico orientador, quien supervisa el proceso en su totalidad; un médico especialista en la enfermedad que padece el paciente, encargado de validar la evaluación inicial, y un especialista en psicología clínica, cuya función es garantizar que el paciente comprenda plenamente la decisión que está tomando y que esta sea adoptada de forma libre y voluntaria, sin presiones externas ni internas (Sánchez Barroso, 2023).

Finalmente, es destacable el caso de Canadá, donde la sentencia del Tribunal Supremo canadiense de 2015 (caso *Carter v. Canadá, Attorney General*) marcó un precedente histórico al permitir la práctica eutanásica (Presno Linera, 2021: 29). La ley aprobada al año siguiente establecía que una solicitud de eutanasia solo podría procesarse si el paciente tenía una esperanza de vida breve y debía ser evaluada por un profesional de medicina o enfermería, denominado «asesor de MAID». En 2021, tras una sentencia del Tribunal Supremo de Quebec, se eliminó el requisito de enfermedad terminal, permitiendo así la eutanasia para personas con discapacidades. Actualmente, el Parlamento está considerando una reforma para incluir los trastornos psíquicos entre los criterios legales para la eutanasia (*ibid.*).

V. LA FUTURA SITUACIÓN EN ESPAÑA. LA INCLUSIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA

En el marco normativo español relativo a la eutanasia, el Ministerio de Sanidad ha propuesto una modificación del *Manual de buenas prácticas* con el fin de incluir los trastornos mentales como una causa legítima para solicitar la prestación de ayuda a morir. En efecto, esta medida surge como respuesta a la sentencia del Tribunal Constitucional, y a la incertidumbre generada¹.

¹ En España no se dispone de estadísticas públicas específicas sobre los casos relacionados con salud mental tramitados por las comisiones de Garantía y Evaluación en España

El nuevo borrador del manual propone que las personas que padezcan trastornos mentales graves e irreversibles puedan acceder a la eutanasia en condiciones equivalentes a las de aquellos con enfermedades de naturaleza somática. No obstante, se recalca la necesidad de realizar una evaluación psicopatológica exhaustiva y estricta para determinar los casos en los que el procedimiento podría ser adecuado. Se especifica que deben descartarse pacientes con síntomas leves o moderados de depresión o ansiedad, pues estas condiciones son susceptibles de mejora con tratamiento (Valle, 2024).

De este modo, se introducen una serie de requisitos específicos para los profesionales sanitarios encargados de evaluar las solicitudes de eutanasia en pacientes con trastornos mentales. Se recomienda que el médico responsable de la evaluación sea quien haya estado a cargo del tratamiento del paciente de manera prolongada, como su psiquiatra o médico de atención primaria.

En cualquier circunstancia, es fundamental valorar la inclusión de profesionales sanitarios especializados en salud mental y psiquiatría en el proceso de evaluación. Actualmente, esta especialización está ausente en el *Manual de buenas prácticas*, lo cual podría limitar la adecuada consideración de los casos que involucran trastornos mentales.

Ciertamente, la implementación de protocolos y guías de práctica clínica resulta indispensable. La adopción de estos protocolos incrementa la seguridad jurídica, proporcionando un marco de referencia claro y estandarizado que minimiza la incertidumbre en la práctica médica. Esto no solo protege a los profesionales y a las instituciones, sino que también reduce la litigiosidad y la judicialización de la actividad sanitaria, asegurando una mayor transparencia y confianza en las decisiones tomadas en el ámbito clínico.

En este sentido, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) establece en el art. 4.7.b):

El ejercicio de las profesiones sanitarias [...]. Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar [...].

que estén desglosadas de forma separada. La mayoría de los informes oficiales por comunidad autónoma apenas distinguen entre eutanasia por enfermedad física y por sufrimiento psíquico. Por el contrario, en Bélgica y Países Bajos se dispone de un preciso análisis de práctica eutanásica por trastornos mentales. Sobre esto, es interesante destacar cómo el porcentaje de estos casos se ha mantenido constante en los últimos veinte años, variando entre el 1 % y el 2 % (Ramos Pozón, 2025: 164).

Cabe considerar que el manual en su nueva versión busca un equilibrio entre la protección de los derechos individuales y la garantía de un proceso médico y ético responsable, evitando que personas cuya condición mental pueda ser tratable accedan a la eutanasia sin una justificación adecuada. De esta manera, se pretende evitar errores en la aplicación de la ley y ofrecer una respuesta adecuada a los pacientes con enfermedades mentales graves e irreversibles.

No obstante, aunque la actualización de la guía de práctica clínica puede ajustar con mayor precisión la práctica eutanásica a los casos vinculados a trastornos de salud mental, no aborda el problema estructural subyacente. Cabe reiterar que el TC establece, aunque de manera somera e insuficientemente desarrollada, que «excluye de raíz que la LORE [...] pretenda o permita incluir entre tales “padecimientos” la “enfermedad psicológica” o, incluso, la “depresión”». Y, ello, porque «el “padecimiento” definido en el artículo 3 b) ha de presentarse siempre como una dolencia o enfermedad somática en su origen».

Por lo tanto, a partir de esta interpretación, la adecuación de la guía de práctica clínica se pretende redactar sin considerar la revisión o modificación de la LORE, y aparentemente en contraposición a los términos establecidos por el TC. Esta situación genera una disonancia normativa que plantea dificultades en la implementación de la eutanasia para pacientes con enfermedades mentales, al no estar respaldada de manera explícita en el marco legal vigente.

Todo ello puede derivar en disparidad de criterios entre las distintas comisiones autonómicas y, más allá, en la posibilidad de recursos ante la jurisdicción contencioso-administrativa. En atención a la resolución del TC, es razonable prever que dicha jurisdicción podría, por un lado, denegar la práctica de la eutanasia en casos de padecimientos o trastornos mentales o, por otro, reactivar la valoración del TC a través de una cuestión de inconstitucionalidad.

VI. CONCLUSIÓN

El debate sobre la viabilidad de incluir los trastornos mentales como causa habilitante en la práctica de la eutanasia plantea desafíos complejos desde los ámbitos jurídico, ético y clínico. La Sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023, que limita la eutanasia a condiciones de sufrimiento derivadas de enfermedades somáticas incurables, ha suscitado críticas por excluir explícitamente a las patologías mentales de la aplicación de la LORE. Esta posición genera tensiones importantes al evidenciar la persistencia de estigmas sobre la salud mental, lo que podría restringir el acceso a una muerte digna a aquellos pacientes que padecen sufrimientos intolerables derivados de enfermedades mentales graves e irreversibles.

Desde una perspectiva jurídica, la exclusión de los trastornos mentales del ámbito de la eutanasia desafía los principios de equidad y autodeterminación, reconocidos en el orden constitucional español. La interpretación del Tribunal Constitucional, que limita el derecho a morir con dignidad a enfermedades físicas, refuerza una dicotomía que no refleja los avances en psiquiatría y neurociencias, donde se reconoce que los trastornos mentales pueden generar niveles de sufrimiento comparables a los de las enfermedades somáticas. Esta postura podría, a su vez, vulnerar derechos fundamentales, especialmente en relación con la autodeterminación y la dignidad humana, al impedir que pacientes con patologías psiquiátricas accedan a la eutanasia en igualdad de condiciones.

En el ámbito clínico, la evaluación de la capacidad decisional de los pacientes con trastornos mentales añade una capa de complejidad al proceso eutanásico. Si bien algunos trastornos mentales afectan a la capacidad de tomar decisiones de manera autónoma, no todos los pacientes psiquiátricos carecen de dicha capacidad, lo que resalta la necesidad de un enfoque individualizado. El desarrollo de instrumentos de evaluación adecuados, como el Aid to Capacity Evaluation (ACE), permite garantizar que las decisiones de los pacientes sobre su muerte sean informadas y libres de influencias indebidas.

Finalmente, en el contexto bioético, la irreversibilidad de la eutanasia exige una especial sensibilidad en la consideración de solicitudes provenientes de personas con trastornos mentales. La dificultad de predecir el curso de ciertas patologías psiquiátricas refuerza la importancia de adoptar una orientación precautoria, asegurando que las decisiones se tomen en un marco de estabilidad sintomática y tras un proceso riguroso de evaluación. A medida que otros países como Bélgica y los Países Bajos avanzan en la regulación de la eutanasia para personas con trastornos mentales, España debe replantear la inclusividad y equidad de su marco legal, evaluando la posibilidad de una reforma que contemple estos padecimientos bajo estrictos criterios de sufrimiento intolerable e irreversible.

En conclusión, la exclusión de los trastornos mentales de la eutanasia, tal como la interpreta la jurisprudencia actual, plantea interrogantes sobre la justicia y la universalidad de los derechos de autodeterminación y muerte digna. Urge un análisis interdisciplinar y una eventual reforma legislativa que permita un tratamiento equitativo para aquellos pacientes cuyo sufrimiento psíquico justifique la aplicación de la eutanasia, siempre dentro de un marco de rigor clínico y ético.

Bibliografía

Alacreu Crespo, Adrián; Giner, Lucas y Courtet, Philippe (2021). ¿Los pacientes psiquiátricos son más vulnerables ante la ley de la eutanasia española? *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14 (4), 231-233. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.01.003>.

- Augsburger, Ana Cecilia (2004). La inclusión del sufrimiento psíquico: un desafío para la epidemiología. *Revista Psicología y Sociedad*, 16 (2), 71-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822004000200009>.
- Ávila Meneses, Nelson Ricardo (2009). Salud y educación holística. Una aproximación al futuro trabajo de las ciencias de la salud. *Revista Teoría y Praxis Investigativa*, 4 (1), 55-59. Disponible en: <https://is.gd/YySeFV>.
- Bermejo, José Carlos (2009). Hacia una salud holística. *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes*, 2 (2), 115-116. Disponible en: <https://is.gd/sLWFLa>.
- Cámara Villar, Gregorio (2021). La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en el mundo. Panorama general y comparado. *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, 37, 399-464. Disponible en: <https://is.gd/WZzLiW>.
- Cano García, Mariluz; Romero, Ligia E.; Álvarez, Maryin; Saavedra, Paula Andrea y Cartagena, Dorimely Gaspar (2024). Impacto de la actividad física en la salud mental en personas con trastornos de ansiedad y estrés. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 19 (1), 60-69. Disponible en: <https://is.gd/zCY7e4>.
- Comité de Bioética de España (2020). *Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación*. Comité de Bioética de España. Disponible en: <https://is.gd/G6SyED>.
- Consejo de Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (2017). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Naciones Unidas, 28-3-2017. Disponible en: <https://is.gd/jBxIYe>.
- Elósegui Itxaso, María (2023). La sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos *Mortier c. Bélgica*. Opinión en parte concurrente y en parte disidente de la Jueza Elósegui. *Diario la Ley*, 3-2-2023. Disponible en: <https://is.gd/wnp3X0>.
- Espinosa López, Regina y Valiente Ots, Carmen (2017). ¿Qué es el trastorno mental grave y duradero? *EduPsykhé: Revista de Psicología y Educación*, 16 (1), 4-14. Disponible en: <https://doi.org/10.57087/edupsykhe.v16i1.4079>.
- Lomas Hernández, Vicente (2024). Claves de la Sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023, de 22 de marzo, sobre la Ley de eutanasia. *Diario la Ley*, 10355, 4.
- Lorenzo, Ricardo de (2003). *Derechos y obligaciones de los pacientes. Análisis de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía de los pacientes y de los derechos de información y documentación clínica*. A Coruña: Colex.
- Marcos del Cano, Ana María (2021a). ¿Existe un derecho a la eutanasia? Panorama internacional y análisis de la Ley Orgánica de la Eutanasia de nuestro país. *Teoría y Derecho. Revista de Pensamiento Jurídico*, 29, 128-151. Disponible en: <https://doi.org/10.36151/td.2021.006>.
- Marcos del Cano, Ana María (2021b). La proposición de ley orgánica sobre la eutanasia: obligación de decir no. En Ana María Marcos del Cano y Francisco Javier de la Torre Díaz. *Así, no; no así. La ley de la eutanasia en España* (pp. 71-110). Madrid: Dykinson. Disponible en: <https://doi.org/10.23071/j.ctv1ks0gdh>.
- Maza Gazmuri, Íñigo de la (2010). Consentimiento informado, una visión panorámica. *Revista Ius et Praxis*, 16 (2), 89-120. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122010000200004>.

- Ministerio de Sanidad (2022). *Manual de buenas prácticas en eutanasia: Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*. Ministerio de Sanidad Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf.
- Mir Puigpelat, Oriol (2000). *La responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria: organización, imputación y causalidad*. España: Civitas.
- Montalvo Jääskeläinen, Federico de (2023). Sentencia del Tribunal Constitucional sobre la eutanasia. ¿Demasiado rápido, demasiado lejos? *Revista General de Derecho Constitucional*, 39. Disponible en: <https://is.gd/B9PWkR>.
- Muñoz Arroyave, Cristóbal Ovidio; Cardona Arango, Doris; Restrepo Ochoa, Diego Alveiro y Calvo, Ana Carolina (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *Revista CES Psicología*, 15 (2), 151-168. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.5275>.
- Ortiz Fernández, Manuel (2022). *Problemática actual de la eutanasia y el suicidio asistido: incidencias de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo*. Valencia: Tirant lo Blanch. Disponible en: https://doi.org/10.36151/TLB_9788411470261.
- Ortiz Fernández, Manuel (2024). El Tribunal Constitucional resuelve el recurso de inconstitucionalidad planteado frente a la Ley Orgánica y crea un nuevo derecho fundamental. *Instituto de Derecho Iberoamericano (IDIBE)*, 21-4-2023. Disponible en: <https://is.gd/q8wdCA>.
- Presno Linera, Miguel Ángel (2021). La eutanasia como derecho fundamental. *Teoría y Derecho. Revista de Pensamiento Jurídico*, 29, 24-45. Disponible en: <https://doi.org/10.36151/td.2021.002>.
- Ramos Pozón, Sergio; Terribas Sala, Núria; Falcó Pegueroles, Anna y Román Maestre, Begoña (2023). Persons with mental disorders and assisted dying practices in Spain: An overview. *International Journal of Law and Psychiatry*, 87, 1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2023.101871>
- Ramos Pozón, Sergio (2025). Legitimidad de la eutanasia en salud mental: un análisis crítico desde la bioética. *Revista de Bioética y Derecho*, 63, 149-171. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/rbd2025.63.46131>.
- Rey Martínez, Fernando (2023a). El derecho de recibir ayuda para morir en contexto eutanásico: ¿nuevo derecho fundamental? Comentario crítico de las SSTC 19/2023 y 94/2023. *Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional*, 27 (2), 297-336. Disponible en: <https://doi.org/10.18042/cepc/aijc.27.09>
- Rey Martínez, Fernando (2023b). La eutanasia en el sistema europeo de Estrasburgo y su impacto en el ordenamiento español. *UNED. Teoría y Realidad Constitucional*, 51, 567-589. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/trc.51.2023.37520>.
- Rubio, David (2024). Eutanasia por enfermedad mental: la polémica tras el caso holandés. *Psicología y Mente*. 03-06-2024. Disponible en: <https://is.gd/0wKnHb>.
- Sánchez Barroso, Borja (2023). Eutanasia y suicidio asistido: un estudio comparado de las novedades en Alemania, Austria, Portugal y España. *UNED. Teoría y Realidad Constitucional*, 52, 579-608. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/trc.52.2023.39030>.
- Sánchez Hernández, José y Almeida Ayerve, Cristina Nicole (2024). Sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023. Recursos de inconstitucionalidad 4057/2021 contra la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Eutanasia y acto

- médico. Perspectiva desde la dogmática constitucional. *AIS: Ars Iuris Salmanticensis*, 11 (2), 243-251. Disponible en: <https://is.gd/2RkdOl>.
- Sieira Mucientes, Sara (2023). El libre desarrollo de la personalidad como derecho fundamental general de libertad (autodeterminación): la eutanasia y el aborto en las sentencias del Tribunal Constitucional 19/2023 y 44/2023. *Revista de las Cortes Generales*, 116, 261-314. Disponible en: <https://doi.org/10.33426/rcg/2023/116/1779>
- Simón Yarza, Fernando (2024). *El derecho a la vida (ante el aborto y la eutanasia)*. Bogotá: Marcial Pons. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/jj.27976070>.
- Sociedad Española de Psiquiatría (2021). Eutanasia y enfermedad mental. Posicionamiento de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre la «Proposición de Ley orgánica sobre la regulación de la eutanasia». *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 13 (4), 177-179. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.10.005>.
- Tomás-Valiente Lanuza, Carmen (2021). *La eutanasia a debate: primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*. Madrid: Marcial Pons.
- Valle, Soledad (2024). Sanidad modifica el Manual de Buenas Prácticas de la Eutanasia para incluir la enfermedad mental. *Diario Médico*, 07-06-2024. Disponible en: <https://is.gd/eb2S9W>.