



Junta de Andalucía

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO
Comité de Bioética de Andalucía

**DICTAMEN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ANDALUCIA SOBRE LA PERTINENCIA DE
SOLICITUD DE AYUDA PARA MORIR DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS, DE ACUERDO
CON LA LEY ORGÁNICA 3/2021 DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA**

Mayo 2024



1. JUSTIFICACIÓN DE LA ELABORACIÓN DE ESTE INFORME.

La sentencia del Tribunal Constitucional de 25 de abril de 2023 con relación a la constitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia incluye, entre otros aspectos, la afirmación referente a que solamente se incluirán en el contexto eutanásico *“dolencias o padecimientos somáticos en su origen”*. Ello ha llevado a una reconsideración de los supuestos clínicos en los que la prestación de la ayuda para morir podría ser aplicada. Hasta ese momento, y de acuerdo con los datos publicados, no existía una homogeneidad en cuanto a la interpretación del carácter somático de ciertos padecimientos, como por ejemplo, las enfermedades psiquiátricas.

El Comité de Ética Asistencial de Córdoba, en fecha 04/01/2024 ha realizado una consulta al Comité de Bioética de Andalucía derivada de la lectura de la nota de prensa sobre la sentencia del Tribunal Constitucional que, entre otras, hace las siguientes consideraciones: *“dicha sentencia incluye necesidad de que dicho padecimiento haya de presentarse siempre como una enfermedad somática en su origen. Es por esto, que desde el CEA de Córdoba, consideramos que dada la falta de concreción de la afirmación de la nota informativa del Tribunal Constitucional, se vulnera un derecho en un grupo de pacientes.”*

La consulta de dicho Comité de Ética Asistencial va dirigida especialmente a sí los pacientes con enfermedad mental deben ser excluidos o no de los contextos eutanásicos descritos en la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia.

2. EL PROBLEMA DE LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA/SUICIDIO ASISTIDO EN PACIENTES CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

En la actualidad, Bélgica, los Países Bajos, Luxemburgo y Suiza autorizan explícitamente, o permiten de facto, la prestación de ayuda para morir (PAM) en casos de pacientes con patología psiquiátrica como causa de la solicitud. En febrero de 2024 el gobierno canadiense fijó una moratoria federal, que no se va a resolver hasta el 17 de marzo de 2027, en relación con la ayuda médica para morir en pacientes cuya única condición es una enfermedad mental.





Es difícil determinar con qué frecuencia se utiliza la PAM en pacientes con trastornos psiquiátricos. Sin embargo, entre todos los casos de PAM en Suiza, el 8% de los de residentes suizos y el 17% de los de personas que viajaron desde otros países con este fin tenían trastornos mentales documentados. En general, los datos disponibles sugieren que la frecuencia del uso de PAM en personas con trastornos psiquiátricos está aumentando.

En el caso de los países que solo permiten la PAM en enfermedades terminales, se suele argumentar que impedir su uso en afecciones no terminales que causan un sufrimiento inmenso, incluidos los trastornos psiquiátricos, es discriminatorio. Para los defensores de la PAM en enfermos psiquiátricos, e incluso para algunos que no lo son, parece incuestionable que estas condiciones pueden causar sufrimiento grave y ser resistentes a los tratamientos disponibles, y que muchas personas con un diagnóstico psiquiátrico son competentes para decidir que la muerte es preferible a una continuación indefinida de su situación actual.

En diversas publicaciones se han realizado reflexiones sobre la oportunidad de autorizar la PAM en pacientes con patología psiquiátrica. Entre ellas se encuentran su aplicación a trastornos muy diferentes de la depresión resistente al tratamiento (que a menudo se presenta como el modelo de una afección intratable que causa un gran sufrimiento), incluido el autismo, los trastornos alimentarios, los trastornos disociativos y trastornos de la personalidad. La alta proporción de pacientes con trastornos de la personalidad que buscan PAM, y la bien conocida reactividad de estas condiciones a las circunstancias ambientales, plantean la cuestión de cuán profundamente arraigada podría estar la angustia que expresan estos pacientes. Si una persona está experimentando un sufrimiento grave, criterio clave para la elegibilidad, este es completamente subjetivo, y los evaluadores no cuentan con herramientas eficaces que les permitan corroborarlo, por lo que han de aceptar la afirmación del paciente de que ese es el caso.

Dado que la ineficacia terapéutica generalmente se juzga sólo por la falta de respuesta a los tratamientos que un paciente está dispuesto a aceptar, es común que algunos de los pacientes que solicitan PAM no hayan probado intervenciones potencialmente efectivas. Finalmente, es muy difícil determinar si el trastorno subyacente está impulsando la





elección de la persona, lo que complica aún más la valoración de la competencia del paciente para tomar decisiones en estos casos.

Siempre ha existido la preocupación de que la PAM se convierta en un sustituto de la prestación de una adecuada atención psiquiátrica, especialmente cuando no se puede acceder fácilmente a dicha atención. Informes recientes de Canadá subrayan esta preocupación.

Hay datos que sugieren que los pacientes con tendencias suicidas y que, por tanto, deberían ser tratados por su intención de acabar con sus vidas, solicitan la PAM más que otros pacientes. Una revisión de estudios sobre la prevalencia de trastornos de la personalidad entre los solicitantes de PAM en otros países señaló que representaban más del 50% de la muestra. Los autores subrayaron la frecuencia sustancial de la conducta suicida en los trastornos de la personalidad, su naturaleza fluctuante y la existencia de tratamientos basados en evidencia para abordarla (Appelbaum, 2018). Por lo tanto, sugirieron que la PAM podría estar sirviendo como un sustituto del suicidio, y alentaron a realizar más investigaciones sobre esta cuestión.

La naturaleza trascendental de la decisión de solicitar PAM (un procedimiento irreversible y final) sugiere la necesidad de ser extraordinariamente prudentes al evaluar si se cumplen los criterios de elegibilidad: capacidad con la que se toma esa decisión, carácter insoportable del sufrimiento e inexistencia de perspectiva razonable de mejora. Sin embargo, muchas veces esto parece no ser el caso. Una revisión de 66 casos de PAM de los Países Bajos encontró que, en el 55% de los casos, la documentación de la capacidad de decisión se limitaba a un juicio global, sin evaluación de habilidades específicas relacionadas con la capacidad. Hubo desacuerdo sobre la capacidad entre los médicos evaluadores en el 12% de los casos en los que la PAM se realizó. Los autores concluyeron que la capacidad de decisión de los pacientes psiquiátricos que buscan PAM no es valorada con estándares rigurosos, un enfoque que parece ser aceptado por los comités que revisan estos casos. En algunas jurisdicciones, un paciente con un trastorno psiquiátrico no necesita ser evaluado por un psiquiatra antes de la PAM, lo que aumenta la probabilidad de una evaluación inadecuada.





➤ **PRINCIPALES PREOCUPACIONES CON RELACIÓN A LA EUTANASIA EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.**

La eutanasia justificada por el sufrimiento psíquico en pacientes psiquiátricos da lugar a importantes preocupaciones respecto de la evaluación de varios de los criterios, incluyendo:

- 1) La competencia mental del paciente, ya que ésta podría verse afectada por el trastorno psiquiátrico.
- 2) El establecimiento de que el trastorno psiquiátrico es incurable dado que síntomas y trastornos psiquiátricos tienden a cambiar con el tiempo.
- 3) El hecho de que la naturaleza del deseo de muerte pueda ser un síntoma del trastorno psiquiátrico.
- 4) La dificultad que existe para establecer y definir el sufrimiento psíquico, así como la falta de instrumentos para su evaluación eficaz.
- 5) La exigencia legal de la naturaleza incurable del sufrimiento psíquico.
- 6) La vulnerabilidad y desigualdad suele darse en los pacientes psiquiátricos, dentro de un contexto social de estigma, con menor esperanza de vida, acceso a la vivienda, al empleo, mayor desprotección social y sanitaria, etc. Es importante garantizar que estas carencias remediables no contribuyan al deseo de morir.

➤ **LA DIFICULTAD EN LA EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA MENTAL.**

Algunos médicos, incluidos psiquiatras, cuestionan la competencia mental de algunos pacientes psiquiátricos que presentan sufrimiento psíquico. De una parte, un número considerable de pacientes con patología psiquiátrica no tienen conciencia de enfermedad (“insight”), y por tanto son poco capaces de realizar introspección sobre su propio estado mental o sobre su rol de enfermo. Por otra parte, también se reconoce que la competencia mental puede verse reducida por la patología psiquiátrica del paciente, aunque ello no necesariamente implica que esta patología elimine su competencia para todo y para siempre. No todos los trastornos mentales cursan del mismo modo, pero es evidente que algunos en determinados momentos pueden comprometer funciones psíquicas como la conciencia, el pensamiento, la sensopercepción, la afectividad, etc. y cuya integridad es





esencial para asumir que una decisión está tomada libremente y se ajusta a la verdadera voluntad de la persona.

Dado que la evaluación de la capacidad para tomar una decisión tan trascendente como la de solicitar PAM es el asunto seguramente más arduo entre los requisitos exigidos por la LORE, parecería imprescindible que dicha evaluación deba ser realizada por profesionales especialmente cualificados para ello, como son los psiquiatras. Afortunadamente, en el caso concreto de la LORE en España esto siempre debe cumplirse, pues según señala literalmente el art. 3 e) “*el médico consultor debe ser un facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente*”. Pero incluso para mayor garantía, la recomendación de este Comité es que uno de los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación encargado de revisar esos casos, también debería ser psiquiatra.

3. REFERENCIAS A ENFERMEDADES MENTALES, SOMÁTICAS U ORGÁNICAS EN LA LEY ORGÁNICA 3/2021 DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia **no realiza ninguna mención específica con relación a los pacientes que sufren enfermedades psiquiátricas o exclusivamente sufrimiento psicológico**. Esta Ley realiza una única mención a la afectación física de la persona en su preámbulo:

*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, a las posibilidades de intervención para aliviar su sufrimiento, y a las convicciones morales de la persona sobre la preservación de su vida en unas condiciones que considere incompatibles con su dignidad personal.*

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia **no hace tampoco referencia alguna a enfermedad somática u orgánica en ninguno de los dos contextos clínicos eutanásicos establecidos:**





3b) «Padecimiento grave, crónico e imposibilitante»: situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.

3c) «Enfermedad grave e incurable»: la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.

4. CONSIDERACIONES SOBRE LA SENTENCIA 19/2023, DE 22 DE MARZO DE 2023. RECURSO DE INCONSTITUCIONALIDAD 4057-2021 CON RELACIÓN A LA CONSTITUCIONALIDAD DE LA LEY DE LA EUTANASIA.

En la sentencia del Tribunal Constitucional, publicada el 22 de marzo de 2023, respecto a la constitucionalidad de la Ley de Eutanasia se hace constar:

*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.*

Extendiéndose con más detalle, en referencia a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia, dice:

*En este extremo es concluyente su preámbulo que, al referirse al «**contexto eutanásico**», **comienza por aclarar que «debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental»**. 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».

La clave para interpretar el sentido de la STC 19/2023 respecto a la constitucionalidad de la inclusión o no de las enfermedades mentales en el ámbito de aplicación de la LORE pasa, ante todo, por determinar exactamente cuál fue el objeto del recurso de inconstitucionalidad interpuesto ante el Tribunal Constitucional.

Los recurrentes denuncian que el concepto jurídico de «padecimiento grave, crónico e incapacitante», [art. 3 b) LORE], no reúne los requisitos de calidad en la ley, pues no otorga la necesaria accesibilidad y previsibilidad (principios relacionados con el de “seguridad jurídica”, plasmado en el art. 9.3 CE). Argumentan que el concepto es tan abierto que no satisface las exigencias de calidad de la ley, pues en él cabría cualquier “discapacidad o enfermedad psicológica”. Los recurrentes entienden que la LORE es inconstitucional al emplear un concepto como el de “padecimiento” que (al contrario que el de “enfermedad”), al ser más impreciso, iría contra el principio de accesibilidad y previsibilidad de la norma, elementos esenciales que garantizan la calidad legislativa.

La sentencia del Tribunal Constitucional hace constar que carecen de fundamento las prevenciones relativas a la expresión misma de «padecimiento», noción legal que en contra de lo que se aduce no es, atendido el contexto, distinta en cualidad a la de «enfermedad» [art. 3 c) LORE], puesto que «enfermedad» y «padecimiento» son vocablos sinónimos según el Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina. A continuación, añade que el «padecimiento» 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. Y de aquí, llega a la conclusión de que la 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 pretenda o permita incluir entre tales «padecimientos» la «enfermedad psicológica» o, incluso, la «depresión».

En nuestra opinión, esta parte de la argumentación de la sentencia es bastante discutible, ya que la exigencia de que el padecimiento tenga un origen “somático” la deduce del preámbulo de la LORE (que hace referencia a "situación física"), y dicho preámbulo carece de valor normativo. Además, consideramos que esta supuesta dualidad cuerpo/mente o somático/psíquico debe ser superada, pues como argumentaremos después, la enfermedad mental suele tener un sustrato y origen somático u orgánico.

La STC 19/2023 señala que la referencia del art. 3 b) LORE a una situación de «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» es compatible con la seguridad jurídica, ya que la definición exige la concurrencia de diversas circunstancias susceptibles de apreciación médica:

- ✓ Limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación.
- ✓ Limitaciones que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece.
- ✓ Seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable.

5. CONSIDERACIONES DEL CBA

De todo lo anteriormente mencionado, este Comité considera que:

- El texto de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia no excluye de los supuestos clínicos (contexto eutanásico) a los pacientes con patología psiquiátrica. **Ninguna enfermedad por sí misma está *a priori* incluida ni excluida de los supuestos regulados en esta Ley, sino que ha de cumplir con todos los requisitos que establece el contexto eutanásico para poder ser**





susceptible de una PAM. Parece evidente que las posibles patologías psiquiátricas que puedan causar “sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece...” estarían encuadradas en el apartado b del artículo 3 (Padecimiento grave, crónico e imposibilitante) y dicho supuesto hace mención a que tales padecimientos deben suponer limitaciones que incidan directamente sobre la “**autonomía física y actividades de la vida diaria**”. Evidentemente, tendrían que cumplir no solo este, sino también el resto de los requisitos que establece dicho apartado: llevar asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable, requisitos aún más complejos de su cumplimiento y evaluación en muchas enfermedades psiquiátricas.

- La STC realiza, a nuestro juicio, una interpretación de la LORE que excede la literalidad del texto de la misma, y la confusión interpretativa de que el «padecimiento» definido en el artículo 3 b) ha de presentarse siempre como una dolencia o enfermedad somática en su origen lo fundamenta en el preámbulo, que no constituye norma jurídica, más allá de una regla interpretativa, sin valor normativo. Entender que la STC 19/2023 llega a la conclusión de que es contraria a la Constitución Española la inclusión de las enfermedades mentales en el ámbito de aplicación de la LORE constituye una extralimitación injustificada y no se ajusta al contenido de la sentencia.
- Excluir de forma absoluta a personas con un trastorno mental de la posibilidad de solicitar y ser consideradas idóneas para recibir la PAM sería discriminatorio y podría agravar el estigma que suele asociarse a la enfermedad mental.
- Dicho esto, hay que resaltar igualmente que la aceptación de una PAM en pacientes con trastornos psiquiátricos es, si cabe, aún más difícil que en otro tipo de pacientes. La LORE establece claramente que uno de los requisitos de las personas que pueden solicitar PAM es tener “*plena capacidad de obrar y decidir, siempre que lo hagan de forma autónoma, consciente e informada*”. Con cierta frecuencia esta condición no se cumplirá. Además, la capacidad puede resultar particularmente compleja de evaluar en pacientes con patología psiquiátrica.





Hemos de tener en cuenta que la evaluación de la competencia para tomar decisiones en contextos clínicos depende de las circunstancias y en este caso, la gravedad e irreversibilidad de la decisión necesita un alto nivel de competencia. Tal valoración solo podrían realizarla especialistas en Psiquiatría con experiencia y conocimiento del paciente.

- Por último, la enfermedad mental puede tener un sustrato y origen somático u orgánico. El cerebro es un órgano de nuestro cuerpo y es susceptible de un deterioro que puede alterar su actividad a nivel de sus funciones neurológicas (afectación sensorial, motilidad, movimientos anómalos, sensibilidad, etc.) o a nivel de sus funciones psíquicas (estado anímico, pensamiento, autoconciencia). Hay muchas evidencias científicas de los factores genéticos que, junto con otras causas, condicionan las enfermedades psiquiátricas. La dualidad cartesiana cuerpo/mente debe ser superada.





6. CONCLUSIONES

1. La solicitud de la eutanasia o el suicidio asistido a pacientes con patología psiquiátrica es una preocupación generalizada y sobre la que no existe consenso a nivel internacional.
2. Son varios los argumentos que justifican esta preocupación, entre los cuales se encuentran: la dificultad de comprobar la competencia o libre albedrío del paciente para tomar una decisión voluntaria y consciente, agravada por el hecho de que el deseo de muerte puede ser una manifestación más de la patología psiquiátrica, la dificultad de establecer un pronóstico y el carácter incurable de la enfermedad o padecimiento, la falta de instrumentos para la medición del sufrimiento psíquico, o el hecho de que el deseo de muerte pueda ser una manifestación más de la patología psiquiátrica.
3. Con relación a la Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia, no se hace constar en la definición de los supuestos (contexto) eutanásicos la patología psiquiátrica como causa de exclusión de dichos criterios. Ninguna enfermedad por sí misma está *a priori* incluida ni excluida de los supuestos regulados en esta Ley, sino que ha de cumplir con todos los requisitos que establece el contexto eutanásico para poder ser susceptible de una PAM.
4. En el preámbulo de la Ley Orgánica 3/2021 se hace referencia a “*determinadas condiciones que afectan a la situación física de la persona*” como definidoras del contexto eutanásico; si bien dicho preámbulo no constituye norma jurídica, sino sólo un criterio más a efectos interpretativos.
5. No existe a la luz de este Comité de Bioética de Andalucía una justificación bioética clara para excluir a los pacientes con patología psiquiátrica como candidatos a la prestación de ayuda para morir, aunque en estos casos deberían extremarse las precauciones de que se cumplen los requisitos exigidos en la LORE, tanto su libre albedrío como el resto de los criterios del contexto eutanásico, dadas las graves e irreversibles consecuencias de su decisión.





6. El núcleo esencial de la sentencia del Tribunal Constitucional reside en señalar que, con el término “padecimiento”, no se está introduciendo una noción abstracta e indefinida, y por lo tanto contraria a la seguridad jurídica, que provoque que cualquier enfermedad psicológica, depresión o discapacidad entre en el ámbito de aplicación de la Ley. En dicha sentencia, aunque pudiera interpretarse que el Tribunal Constitucional excluye a pacientes con enfermedad psiquiátrica como motivo de solicitud para la prestación de ayuda para morir, no existe en la misma una manifestación explícita de ello ya que la expresión “enfermedad somática” no excluye a las enfermedades mentales, dado el origen orgánico de muchas de ellas.
7. Para el cumplimiento de los criterios recogidos en la LORE en los pacientes con enfermedad mental como motivo de solicitud de la prestación de ayuda para morir, deben concurrir las siguientes circunstancias:
 - La existencia de plena capacidad. Para la evaluación de la misma se debe realizar una exhaustiva y repetida evaluación por parte de médicos especialistas en psiquiatría, a fin de descartar una merma de la capacidad debida a la propia enfermedad mental, y
 - Una asociación entre la enfermedad mental y algunos de los dos contextos eutanásicos que exige la ley, bien en el artículo 3b, con coexistencia de limitación de la autonomía física y actividades de la vida diaria, que no le permitan valerse por sí mismo así como sobre la capacidad de expresión y relación, además del resto de requisitos incluidos en dicho artículo, bien en el artículo 3c que definen la “enfermedad grave e incurable”, y entre cuyas características se incluyen la existencia de un pronóstico de vida limitado.

El Presidente del Comité de Bioética de Andalucía

Eloy Girela López





REFERENCIAS

- Appelbaum PS. Physician-assisted death in psychiatry. World Psychiatry. 2018; 17 (2): 145-6. DOI:10.1002/wps.20548
- Appelbaum PS. Physician-assisted death for psychiatric disorders: ongoing reasons for concern. World Psychiatry. 2024; 23(1): 56-7. DOI:10.1002/wps.21152
- Damasio A. El error de Descartes: La emoción, la razón y el cerebro humano. Editorial Booket. 2022; pp 400. ISBN 978-84-233-6145-8.
- De Hert M, Loos S, Sterckx S, Thys E, Van Assche K. Improving control over euthanasia of persons with psychiatric illness: Lessons from the first Belgian criminal court case concerning euthanasia. Front Psychiatry. 2022; 13: 933748. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.933748>
- Favron-Godbout C, Racine E. Medical assistance in dying for people living with mental disorders: a qualitative thematic review. BMC Med Ethics. 2023; 24(1) :86. <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00971-4>
- Informe anual sobre la aplicación de la Ley orgánica de regulación de la eutanasia durante el año 2022 en Cataluña (https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comission/comissio-garantia-i-avaluacio-catalunya/informes/memoria-pram-ES.pdf)
- Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia. Boletín Oficial del Estado <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-4628>
- NOTA INFORMATIVA Nº 24/2023. EL PLENO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL AVALA LA CONSTITUCIONALIDAD DE LA LEY DE LA EUTANASIA. https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2023_024/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%2024-2023.pdf.
- Posicionamiento de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre la “Eutanasia y Enfermedad Mental”, previo a la aprobación de la LORE. <https://sepsm.org/wp-content/uploads/2023/03/SEP-Posicionamiento-Eutanasia-y-enfermedad-mental-2021-02-03.pdf>
- Ramos-Pozon S, Terribas-Sala N, Falco-Pegueroles A, Roman-Maestre B. Persons with mental disorders and assisted dying practices in Spain: An overview. Int J Law Psychiatry. 2023; 87: 101871. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2023.101871>





Junta de Andalucía

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Comité de Bioética de Andalucía

- Sentencia 19/2023, de 22 de marzo de 2023. Recurso de inconstitucionalidad 4057-2021. Interpuesto por cincuenta diputados del Grupo parlamentario Vox en el Congreso de los Diputados en relación con la Ley Orgánica 3/2021. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-10044.
- Verhofstadt M, Van Assche K, Sterckx S, Audenaert K, Chambaere K. Psychiatric patients requesting euthanasia: Guidelines for sound clinical and ethical decision making. *Int J Law Psychiatry*. 2019; 64: 150-61. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.04.004>

