

Reflexiones éticas con relación a la eutanasia psiquiátrica

Ethical reflections in relation to psychiatric euthanasia

Resumen

La eutanasia psiquiátrica plantea desafíos éticos y prácticos importantes que requieren una consideración cuidadosa y un debate amplio en la comunidad académica y la sociedad en general. Es esencial abordar estos problemas desde una perspectiva multidisciplinaria que tenga en cuenta tanto la complejidad del sufrimiento psicológico como las posibilidades de tratamiento y apoyo disponibles.

Abstract

Psychiatric euthanasia poses significant ethical and practical challenges that require careful consideration and broad debate within the academic community and society at large. It is essential to address these problems from a multidisciplinary perspective that considers both the complexity of psychological suffering and the available treatment and support options.

Josep Pifarré

Psiquiatra. Director Corporativo del Área Asistencial San Juan de Dios España.

Montserrat Esquerda

Doctora en Medicina y especialista en Pediatría. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna-URL.

Palabras clave / Keywords

Competencia/Competence

Eutanasia psiquiátrica/Psychiatric euthanasia

Sufrimiento mental/Mental suffering

Trastorno mental/Mental disorder



Introducción

La eutanasia psiquiátrica, también conocida como eutanasia por trastorno mental, es el acto deliberado de poner fin a la vida de una persona que padece un trastorno mental grave y que solicita la muerte como una forma de aliviar su sufrimiento psicológico. La eutanasia psiquiátrica es un tema altamente controvertido y éticamente más complejo que la eutanasia en contexto de final de vida, ya que plantea cuestiones adicionales sobre los límites de la autonomía y competencia del paciente, la calidad de vida, el consentimiento informado, la noción de irreversibilidad, así como el propio conocimiento psiquiátrico, la categorización psiquiátrica y su práctica clínica.¹

La eutanasia en final de vida ha sido legalizada en una minoría de países y estados para enfermedades terminales. La eutanasia para condiciones no terminales, incluyendo casos de trastornos mentales, es legal en un número aún más reducido de ellos. En aquellos lugares donde la eutanasia para personas con trastornos mentales ha sido aceptada durante más tiempo, las estadísticas muestran que son aproximadamente un 3% del total de casos de eutanasia, pero con una tendencia a un incremento progresivo.

La primera cuestión es si la eutanasia psiquiátrica debe abordarse de forma diferenciada a la petición de eutanasia por trastorno mental que por otros trastornos

La primera cuestión es si la eutanasia psiquiátrica debe abordarse de forma diferenciada a la petición de eutanasia por trastorno mental que por otros trastornos. La literatura muestra que estos casos presentan características diferenciadas en comparación con aquellos de otras enfermedades no psiquiátricas, siendo más comunes en personas más jóvenes y mayoritariamente en mujeres.^{2,3} Este perfil es más similar al de personas que han intentado suicidarse, aunque no necesariamente terminaron en suicidios consumados.

Es fundamental también conocer cuál es el tipo de trastorno mental que con más frecuencia impulsa la solicitud de eutanasia psiquiátrica: la literatura señala un predominio de personas con trastorno de personalidad o trastorno de conducta, llegando hasta un 45%, muchas de ellas con historiales de intentos de suicidio previos y experiencias vitales marcadas por estresores como el abuso sexual. Un porcentaje menor corresponde a trastornos mentales como los trastornos depresivos (aunque no sólo la depresión mayor, sino también con otros diagnósticos como el trastorno distímico, y otros) y el trastorno bipolar.²⁻⁴ Un estudio holandés⁴ revela que un 20% de los pacientes nunca habían sido hospitalizados por motivos psiquiátricos, y en el 56% de los casos se menciona el aislamiento social o la soledad.

En otros países, como Canadá,⁵ la propuesta de introducir la eutanasia psiquiátrica ha desencadenado un profundo debate tanto a nivel académico como público, que ha finalizado con la retirada de la propuesta de ampliación de la eutanasia psiquiátrica. Sin embargo, en España este debate ha sido prácticamente muy bajo en ámbito académico.

Existe un posicionamiento del Tribunal Constitucional,⁶ en el preámbulo de la sentencia de 22 de marzo de 2023 de la dictada en el recurso de inconstitucionalidad interpuesto que avala la constitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, reguladora de la Eutanasia (LORE), hace referencia explícita a este tema, especificando 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”. Según la interpretación del Tribunal Constitucional el sufrimiento grave debería presentarse siempre como una enfermedad somática en su origen, a pesar de que los sufrimientos constantes e intolerables a que se refiere la ley puedan ser de orden psíquico. Debe tenerse en cuenta que los preámbulos de las sentencias no

tienen rango legislativo, pero consideramos que expresan la interpretación del legislador, teniendo en cuenta en este caso que se trata del Tribunal Constitucional Español.

Se identifica un amplio abanico de cuestiones éticas, muy vinculadas también a la praxis, entre ellas “los límites de la capacidad y la libertad de autodeterminación, la percepción social de la dignidad, así como la influencia del entorno familiar, social y económico en el sufrimiento mental. También surgen interrogantes sobre las posibilidades terapéuticas contextuales, las definiciones epistemológicas de las condiciones clínicas en cuestión, la evaluación de la competencia y la validación del procedimiento, la experiencia de las personas involucradas en la validación y aplicación, así como la implementación de sistemas efectivos de evaluación y control”.¹

La enfermedad mental como enfermedad crónica irreversible

Es evidente que personas con trastornos mentales pueden, en un momento dado, cumplir criterios de gravedad y cronicidad, pero es fundamental reflexionar sobre el concepto de irreversibilidad. No es raro observar mejorías significativas e incluso recuperaciones completas ante nuevos tratamientos en pacientes previamente considerados crónicos, especialmente en aquellos que no son psicóticos, quienes, por otro lado, son los que más frecuentemente solicitan la eutanasia.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta las limitaciones de los sistemas actuales de clasificación de los trastornos mentales. Estas clasificaciones se realizan en base a la investigación y el consenso, pero no siempre implican una etiología uniforme, ni tampoco pronósticos similares, sino que responden a un cúmulo de factores.¹ La psiquiatría de precisión, aunque cada vez más cerca, todavía no es una realidad. Como describe Vieta, “En psiquiatría todavía tenemos diagnósticos subjetivos, no del todo fiables y mucho menos válidos, y todavía prescribimos en base a ensayo-error”.⁷

El concepto de irreversibilidad, en psiquiatría, no puede ser una transposición directa del concepto de irreversibilidad en enfermedad orgánica, presentando hasta en la mitad de los casos error en la precisión del pronóstico

El concepto de irreversibilidad, en psiquiatría, no puede ser una transposición directa del concepto de irreversibilidad en enfermedad orgánica, presentando hasta en la mitad de los casos error en la precisión del pronóstico.⁸ El modelo

prínceps de irreversibilidad sería la depresión resistente al tratamiento. En una revisión reciente de la evidencia actual se hallan más de 150 definiciones existentes, sin poderse identificar una definición uniforme, pues a menudo la definición hace referencia a la falta de respuesta a un ensayo clínico concreto en investigación psicofarmacológica.⁸ Por ello, la depresión resistente al tratamiento, en la literatura actual, no es un término clínico sino un término técnico relacionado con las intervenciones psicofarmacológicas y ensayos clínicos, aplicado en retrospectiva. Hay que tener en cuenta que en los últimos años están apareciendo nuevos tratamientos que se muestran eficaces en esta población, y que pueden cambiar de manera considerable el pronóstico de algunos de estos pacientes.

Una consideración particular requiere los trastornos de personalidad, que aparecen en el grupo mayoritario de personas que solicitan la eutanasia.^{9,10} Los trastornos de la personalidad se definen como patrones de comportamiento, pensamiento y percepción desviados significativamente de las expectativas de la cultura del individuo, que causan dificultades en el funcionamiento personal, social y laboral. Los trastornos de la personalidad son crónicos en el sentido de que son persistentes y que tienden a persistir a lo largo del tiempo. Pero, por otro lado, aunque el patrón sea persistente, los síntomas que producen no son necesariamente irreversibles, ya que muchas personas pueden experimentar una mejoría significativa con el tiempo, especialmente con el abordaje adecuado y el apoyo social necesario. Por ejemplo, las investigaciones han mostrado que los síntomas del Trastorno Límite de Personalidad tienden a atenuarse con el tiempo, y muchos individuos experimentan una reducción en comportamientos impulsivos y en la inestabilidad emocional a medida que aumenta su edad.

Mehlum⁹ argumenta que clasificar a los trastornos de la personalidad como condiciones "incurables" y "sin perspectivas de mejora" se basa en conocimientos desactualizados sobre el estado del tratamiento de los trastornos de personalidad, y considera que facilitar el acceso a la eutanasia a personas con trastornos de personalidad "está fundamentado en suposiciones erróneas sobre la psicopatología subyacente y en una falta de conocimiento sobre la literatura de tratamiento contemporánea, especialmente en lo que respecta al trastorno límite de la personalidad". Hay que diferenciar entre la irreversibilidad del diagnóstico, y que éste no pueda tener un manejo adecuado, que puedan mejorar muchos de sus síntomas y el pronóstico general del trastorno.

Asimismo, en los trastornos límite de personalidad, condición que aparece con frecuencia en las peticiones de eutanasia psiquiatría, el deseo de muerte puede ser síntoma del mismo trastorno, e incluso puede ser una petición de ayuda para vivir.¹⁰

Otro aspecto fundamental a tener en cuenta es el enorme peso de los acontecimientos vitales traumáticos en personas que solicitan eutanasia psiquiátrica. Estos antecedentes podrían alertar que existe un trastorno de estrés postraumático complejo,¹¹ una condición grave que resulta de haber sufrido a lo largo de la vida (incluyendo la niñez) traumas prolongados y repetidos, como maltrato infantil o violencia de género, abuso sexual, bullying, migración, etc. Este trastorno presenta un conjunto de síntomas que se manifiestan con clínica compleja en relación con la identidad y la autopercepción, la regulación emocional y las relaciones interpersonales, presentando algunos de estos síntomas un overlap con otros trastornos mentales o de la personalidad, que es fundamental diagnosticar cuidadosamente por los antecedentes y el contexto. Diferentes intervenciones multimodales están mostrando eficacia en el manejo de las consecuencias del Trauma complejo, siendo ésta un área de creciente desarrollo.

El sufrimiento en enfermedad mental

El sufrimiento secundario a una enfermedad mental es en ocasiones muy alto, y no solo afecta la salud mental y emocional del individuo, sino que también tiene repercusiones en su bienestar físico, social y laboral. Las enfermedades mentales pueden llevar a un deterioro significativo en la calidad de vida, provocando aislamiento social, dificultades en las relaciones interpersonales, pérdida de empleo, y en casos severos, incluso el riesgo de autolesiones o suicidio, y su abordaje integral es una clara necesidad.

Una investigación cualitativa sobre las perspectivas de profesionales sanitarios sobre los criterios de la Ley Belga de Eutanasia aplicables a la práctica de la eutanasia psiquiátrica, destaca las dificultades en la evaluación de los criterios, no solo en la incertidumbre médica sobre la irreversibilidad, sino en la misma evaluación del sufrimiento

Una investigación cualitativa¹² sobre las perspectivas de profesionales sanitarios sobre los criterios de la Ley Belga de Eutanasia aplicables a la práctica de la eutanasia psiquiátrica, destaca las dificultades en la evaluación de los criterios, no solo en la incertidumbre médica sobre la irreversibilidad, sino en la misma evaluación del sufrimiento. El trabajo concluye que hay interpretaciones erróneas de la misma noción de sufrimiento, y ello conlleva prácticas divergentes y subjetivas en la eutanasia psiquiátrica.

Appelbaum¹³ señala que la evaluación de si una persona está experimentando un sufrimiento severo es subjetiva, lo que deja a los evaluadores con pocas opciones más que aceptar la afirmación del paciente. Señala asimismo el riesgo de la subjetividad también en el ámbito del diagnóstico o pronóstico, que puede conllevar a un tratamiento erróneo, o la falta de implementación previa de abordajes integrales del sufrimiento. Destaca que estos aspectos provocan un contexto de elevada variabilidad, ante la condición irreversible y definitiva de la eutanasia.

Empiezan a aparecer cada vez más enfoques paliativos en psiquiatría centrados en aliviar el sufrimiento emocional y mejorar la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales graves, así como proporcionar apoyo a sus familias y cuidadores durante todo el curso de la enfermedad. Asimismo, en la gestión del sufrimiento mental, tiene un papel claro toda la sociedad, en cómo integra o excluye a las personas, o les facilita formas que puedan desarrollarse plenamente.

Competencia de pacientes con problemas de salud mental

El último punto de debate es la competencia para la toma de decisiones. La evaluación de la capacidad para otorgar consentimiento se posiciona como el elemento central de la propuesta de ley, así como la protección de aquellos cuya autonomía se encuentra reducida

La evaluación de la capacidad para otorgar consentimiento se posiciona como el elemento central de la propuesta de ley, así como la protección de aquellos cuya autonomía se encuentra reducida

En la literatura a menudo aparecen referencias que el trastorno mental no disminuye de por sí la competencia,¹ pero debe tenerse en cuenta dos aspectos fundamentales: el primero son los instrumentos de medida de la competencia, y el segundo si el perfil del tipo de trastorno que aparece en la literatura corresponde al perfil de los solicitantes de eutanasia psiquiátrica.

Los criterios de Appelbaum y Griso son los que más menudo aparecen descritos que son comprensión, apreciación, razonamiento y decisión. Los propios autores desarrollaron un instrumento operativo de medida en la práctica clínica, el MacArthur Treatment Competence Test. El propio Appelbaum¹⁴ comenta respecto a su uso para eutanasia: “Sin embargo, para los pacientes psiquiátricos, para quienes el deseo de morir es a menudo parte del trastorno y cuya respuesta al

tratamiento adicional es menos segura, la competencia de su decisión y la intratabilidad de su sufrimiento son mucho más difíciles de evaluar”. Asimismo, la entrevista tiene un cierto componente subjetivo en la interpretación de las respuestas, que dada la irreversibilidad y gravedad de la decisión podría requerir comprobación suplementaria. Por otra parte, la entrevista requiere formación específica y práctica habitual, con profesionales preparados.

Asimismo, la gran mayoría de estudios de competencia en trastornos mentales se han realizado en pacientes con psicosis o trastorno mental grave que son el grupo minoritario en las peticiones de eutanasia. Por el contrario, la gran mayoría de peticiones de eutanasia, corresponden a personas con trastornos de personalidad,²⁻⁵ asociado a historias vitales con acontecimientos traumáticos. Estas condiciones están a menudo asociadas con una fuerte reactividad al estrés ambiental e interpersonal, lo que plantea dudas sobre la estabilidad de los deseos expresados de morir. De hecho, el 38% de los pacientes belgas que pidieron asistencia médica retiraron su petición de morir antes de que se pudiera completar la evaluación.¹⁵

Conclusión

La eutanasia psiquiátrica plantea una serie de dilemas éticos y prácticos que requieren una cuidadosa consideración y debate en el ámbito académico y público. La diversidad de opiniones y enfoques sobre este tema refleja la complejidad inherente a la evaluación del sufrimiento psicológico y la competencia de los pacientes con trastornos mentales. Aunque existen casos en los que el sufrimiento psíquico es profundo y persistente, también es importante reconocer que los trastornos mentales no son necesariamente irreversibles, y que muchos pacientes pueden experimentar mejorías significativas con el tiempo y el tratamiento y abordaje adecuado.

La diversidad de opiniones y enfoques sobre este tema refleja la complejidad inherente a la evaluación del sufrimiento psicológico y la competencia de los pacientes con trastornos mentales

Es fundamental también considerar el impacto de los acontecimientos vitales traumáticos en la solicitud de eutanasia psiquiátrica, especialmente en casos de trauma complejo. Este tipo de trauma puede influir significativamente en la percepción del sufrimiento y en la capacidad de tomar decisiones informadas sobre el final de la vida.

Además, se necesita un enfoque integral en el manejo del sufrimiento en enfermedad mental, que incluya intervenciones psiquiátricas y psicosociales, así como un mayor apoyo a las familias y cuidadores de pacientes con trastornos mentales graves.

Como afirman Alacreu et al.¹⁶, “no se trata de psiquiatrizar a los pacientes que solicitan una eutanasia psiquiátrica ni de dejar en manos de los psiquiatras la decisión sobre quién puede beneficiarse de esta ley (..), sino más bien de proteger a los pacientes con trastornos mentales con riesgo de suicidio, ya que se les podrían dar los medios necesarios para consumarlo, algo que choca frontalmente con los esfuerzos de prevención del suicidio recomendados a nivel mundial desde hace décadas”.

Referencias bibliográficas:

1. Pifarre J, Esquerda M, Torralba F, Bátiz J, Bofarull M. Persons with mental disorders and assisted dying practices in Spain: In response to Ramos et al. *International journal of law and psychiatry*. 2024;94, 101980.
2. Calati, R., Olié, E., Dassa, D., Gramaglia, C., Guillaume, S., Madeddu, F., & Courtet, P. (2021). Euthanasia and assisted suicide in psychiatric patients: a systematic review of the literature. *Journal of psychiatric research*, 135, 153-173.
3. Deschepper, R., Distelmans, W., Bilsen, J. (2014) Requests for euthanasia/physician- assisted suicide on the basis of mental suffering: vulnerable patients or vulnerable physicians? *JAMA Psychiatry* 71:617-618.
4. Kim, S. Y., De Vries, R. G., & Peteet, J. R. (2016). Euthanasia and assisted suicide of patients with psychiatric disorders in the Netherlands 2011 to 2014. *JAMA psychiatry*, 73(4), 362-368.
5. Lemmens, T. (2023). When death becomes therapy: canada’s troubling normalization of health care provider ending of life. *The American Journal of Bioethics*, 23(11), 79-84.
6. Tribunal Constitucional de España. (2023, 22 de marzo). Sentencia del Tribunal Constitucional de España 19/2023, de 22 de marzo de 2023.
7. Vieta, E. La medicina personalizada aplicada a la salud mental: la psiquiatría de precisión, *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 2015; 8 (3): 117-118 <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.03.003>.
8. Nicolini, M. E., Jardas, E. J., Zarate, C. A., Gastmans, C., & Kim, S. Y. (2022). Irremediability in psychiatric euthanasia: examining the objective standard. *Psychological Medicine*, 1-19.
9. Mehlum, L., Schmahl, C., Berens, A., Doering, S., Hutsebaut, J., Kaera, A., ... & di Giacomo, E. (2020). Euthanasia and assisted suicide in patients with personality disorders: a review of current practice and challenges. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 7(1), 1-7.

10. Nicolini, M. E., Peteet, J. R., Donovan, G. K., & Kim, S. Y. (2020). Euthanasia and assisted suicide of persons with psychiatric disorders: the challenge of personality disorders. *Psychological Medicine*, 50(4), 575-582.
11. Maercker A, Cloitre M, Bachem R, et Al. Complex post-traumatic stress disorder. *Lancet*. 2022 Jul;400. 60-72.
12. Verhofstadt, M., Van Assche, K., Pardon, K., Gleydura, M., Titeca, K., & Chambaere, K. Perspectives on the eligibility criteria for euthanasia for mental suffering caused by psychiatric disorder under the Belgian Euthanasia Law: A qualitative interview study among mental healthcare workers. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2024; 93, 101961.
13. Appelbaum PS. Physician-assisted death for psychiatric disorders: ongoing reasons for concern. *World Psychiatry*. 2024; 23(1), 56.
14. Appelbaum, P. S. (2016). Physician-assisted death for patients with mental disorders—reasons for concern. *JAMA psychiatry*, 73(4), 325-326.
15. Thienpont L, Verhofstadt M, Van Loon T, Distelmans W, Audenaert K, De Deyn PP. (2015). Euthanasia requests, procedures and outcomes for 100 Belgian patients suffering from psychiatric disorders: a retrospective, descriptive study. *BMJ Open*, 5(7):e007454. doi:10.1136/bmjopen -2014-007454
16. Alacreu-Crespo A, Giner L, Courtet P (2021). Psychiatric patients are more vulnerable to Spanish euthanasia law? *Revista de psiquiatria y Salud Mental* 2021; 14 (4), 231-233