



Opinión de los psiquiatras sobre la eutanasia por trastorno mental

Opinion of Psychiatrist on Euthanasia Due to Mental Disorder



Autores

Dulcinea Vega Dávila

Psiquiatra
dulcineavega@hotmail.com

Carmen Delia Medina Castellano

Universidad de Las Palmas de Gran
Canaria
carmen.medina@ulpgc.es
 <https://orcid.org/0000-0002-0167-9284>

Héctor González-de la Torre

Universidad de Las Palmas de Gran
Canaria
hgontor@gobiernodecanarias.org
 <https://orcid.org/0000-0003-1774-4260>



Resumen

La solicitud de eutanasia por trastorno mental está regulada legalmente en pocos países, siendo un tema controvertido con escasos estudios de opinión en especialistas de psiquiatría. Metodología: se encuesta a psiquiatras sobre cuestiones relativas a su experiencia en procesos relacionados con eutanasia por trastorno mental, su opinión sobre aspectos de la valoración y sobre la Ley española de regulación de la eutanasia. Resultados: entre el 32-48% de los psiquiatras apoyaron la eutanasia en distintos trastornos psiquiátricos. Más del 80% de los encuestados apoyó la posibilidad de adecuada capacidad de decisión del paciente, la existencia de un sufrimiento insoportable y la incurabilidad de la enfermedad. El 100% de la muestra creía necesario valorar alternativas de tratamiento durante la evaluación de la solicitud de eutanasia. Conclusiones: los resultados del estudio validan la complejidad de la eutanasia en el trastorno mental y se sugieren recomendaciones al respecto.

Abstract

The request for euthanasia due to a mental disorder is legally regulated in few countries, and is a controversial issue with few opinion studies existing among psychiatry specialists. Methodology: Spanish psychiatrists are surveyed on questions related to their experience in processes related to euthanasia due to mental disorder, their opinion on aspects of the assessment and on the Spanish Law regulating euthanasia. Results: Between 32 and 48% of psychiatrists supported euthanasia in different psychiatric disorders. More than 80% of respondents supported the possibility of the adequate decision-making capacity of the patient, the existence of unbearable suffering, and the incurability of the disease. 100% of the sample believed it was necessary to evaluate alternative treatments during the evaluation of the request for euthanasia. Conclusions: The results of the study validate the complexity of euthanasia in mental disorders and offer recommendations in this regard.

Key words

Eutanasia; trastorno mental; suicidio asistido; psiquiatría; encuesta.
Euthanasia; mental disorder; assisted suicide; psychiatry; survey study.

Fechas

Recibido: 07/04/2024. Aceptado: 14/06/2025



1. Introducción

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE) (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia) incluye la prestación de ayuda a morir médicamente asistida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en España. Bélgica, Países Bajos, Luxemburgo, Suiza y España permiten la solicitud de eutanasia por trastorno mental (TM).

Desde su entrada en vigor y hasta el 31 de diciembre de 2022, en España se atendieron 749 solicitudes de la prestación de ayuda para morir: 173 durante 2021 y 576 durante 2022, siendo Cataluña la comunidad donde se realizaron más solicitudes, 8 de ellas solicitadas por TM (Informe de evaluación anual 2022 sobre la prestación de ayuda para morir Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia; Informe anual sobre la aplicación de la Ley orgánica de regulación de la eutanasia durante el año 2022 en Cataluña).

En países donde la ley de la eutanasia permite la solicitud por enfermedad psiquiátrica como motivo principal, o se plantean su inclusión, se han realizado estudios de opinión a especialistas en psiquiatría con resultados dispares

Las solicitudes de eutanasia por trastorno mental van en aumento en los países donde esta se encuentra legalizada (Calati et al., 2021). En Bélgica, el registro de eutanasias informa de un aumento de un 0,5% en el periodo 2002-2007 y hasta un 3% en 2013 (Dierickx et al., 2017). En los Países Bajos, una revisión de los registros de eutanasia durante el periodo 2011-2014 reveló que la mayoría eran de mujeres de edad media con diagnóstico de depresión (55%) (Kim et al., 2016), obteniéndose el mismo

perfil en otro estudio que analiza las solicitudes de eutanasia en Bélgica de 2007-2011 (Thienpont et al., 2015).

En países donde la ley de la eutanasia permite la solicitud por enfermedad psiquiátrica como motivo principal, o se plantean su inclusión, se han realizado estudios de opinión a especialistas en psiquiatría con resultados dispares. En varios estudios con psiquiatras belgas, la mayor parte de estos profesionales apoyaba la eutanasia por TM en pro de la autonomía e igualdad de derechos de los pacientes (Verhofstadt et al., 2020a, 2020b), mientras que en un estudio canadiense la mayoría de los psiquiatras se mostraba reticente (Rousseau et al., 2017).

Entre las conclusiones del Posicionamiento sobre la Proposición de Ley Orgánica sobre la Regulación de la Eutanasia que realiza la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) se encuentran asegurar la capacidad y voluntad del paciente para su consentimiento, indagar si la voluntad manifiesta de morir obedece únicamente a la presencia de un trastorno mental susceptible de mejorar tras tratamiento, así como confirmar la condición de incurabilidad de la enfermedad y valoración psiquiátrica obligatoria (Sociedad Española de Psiquiatría, 2020). Entre los aspectos más controvertidos de la eutanasia por razón de trastorno mental están los relacionados con la valoración de la capacidad, el concepto de sufrimiento psíquico, la definición de trastorno psiquiátrico incurable y la vulnerabilidad (Gallego et al., 2022; Ramos-Pozón et al., 2023).



1.1. Capacidad

En pacientes con episodios recurrentes y remisiones la competencia mental puede variar. Pacientes con enfermedad mental (incluidos aquellos con trastornos mentales graves como esquizofrenia o trastorno bipolar) pueden tomar decisiones responsables sobre su estado de salud

El ejercicio de la autonomía de las personas exige para su consentimiento que se actúe voluntariamente, se tenga una información suficiente sobre la decisión que se va a tomar y capacidad de decisión. En el caso de la solicitud de la eutanasia se debe exigir un umbral elevado de capacidad de decisión. En determinados momentos de la enfermedad mental (debido a afectación de áreas de cognición, conciencia, percepción y afectividad), el sujeto afectado puede tener limitada su capacidad (Verhofstadt et al., 2019a) y voluntad (Gallego et al., 2022). Sin embargo, en el contexto de una solicitud de eutanasia, algunas personas con trastorno mental podrían tomar una decisión razonada, acompañada de emociones adecuadas y con independencia de la psicopatología. En pacientes con episodios recurrentes y remisiones la competencia mental puede variar. Pacientes con enfermedad mental (incluidos aquellos con trastornos mentales graves como esquizofrenia o trastorno bipolar) pueden tomar decisiones responsables sobre su estado de salud (Calcedo-Barba, 2020). Por este motivo, no habría razón para descartar *a priori* una petición de ayuda para morir alegando que estos pacientes no son competentes para decidir, ya que trabajar con esa premisa sería injusto y reforzaría el estigma que tradicionalmente caracteriza a la salud mental (Ramos-Pozón et al., 2023). Un estudio neerlandés mostraba que un 55% de las valoraciones se basaban en juicios globales (Doernberg et al., 2016). Se sugiere la utilización de escalas validadas, ampliar a periodos de espera necesarios y la realización de varias evaluaciones independientes por parte de especialistas en psiquiatría (Rooney et al., 2018; Verhofstadt et al., 2019a).

1.2. Sufrimiento

Si bien la percepción de sufrimiento insoportable está relacionada con el paciente, hay autores que opinan que el hecho de que la afección médica del paciente sea incurable y de que se pueda o no aliviar el sufrimiento debe estar informado por el conocimiento y la evaluación del médico (Calati et al., 2021). Sin embargo, existe limitación para una definición consensuada de "sufrimiento insoportable", lo que implica diversas dimensiones como los elementos médicos, factores psicoemocionales y socioambientales (Verhofstadt et al., 2017, 2019a). Un trabajo realizado en Bélgica profundiza en esta visión multidimensional del sufrimiento insoportable y su subjetividad, planteando vías de tratamiento alternativo a la evaluación y recomendando trabajos cualitativos para su estudio (Verhofstadt et al., 2019b).



1.3. Incurabilidad

Los grandes grupos de patologías en las que entendemos que será mayor el conflicto de la solicitud de la eutanasia en nuestra especialidad abarcarían: las psicosis, los cuadros afectivos y los trastornos de personalidad

El concepto de incurabilidad en la enfermedad mental es complejo ya que la esperanza de mejoría que puede aportar un determinado tratamiento depende de un conjunto de factores además de los clínicos, como la alianza terapéutica y la situación social o económica en la que se encuentre el paciente (Ramos-Pozón et al., 2023). Algunos autores cuestionan la incurabilidad en TM ya que el curso de estos trastornos puede fluctuar, su pronóstico es a menudo incierto y se deberían haber agotado todas las opciones terapéuticas, hecho infrecuente en psiquiatría, donde los enfermos sin conciencia de enfermedad suelen rechazar los tratamientos (Gallego et al., 2022). Otros autores opinan que el hecho de que la incurabilidad se haya asimilado a "resistencia" ha sido una barrera, optando por un enfoque holístico, donde también cuenta el paciente en aspectos como la aceptabilidad, adecuación y accesibilidad (Bahji y Delva, 2022).

Algunas guías belgas, basándose en este modelo, definen "ninguna perspectiva de tratamiento razonable" (Verhofstadt et al., 2019a). La LORE indica que hay que informar debidamente a los pacientes sobre los tratamientos disponibles, pero no establece que deban agotarse todas las líneas terapéuticas viables para aliviar el sufrimiento (Ramos-Pozón et al., 2023).

Los grandes grupos de patologías en las que entendemos que será mayor el conflicto de la solicitud de la eutanasia en nuestra especialidad abarcarían: las psicosis, los cuadros afectivos y los trastornos de personalidad. En caso de solicitud de la eutanasia en trastornos psicóticos resistentes la valoración de incurabilidad debería evaluarse, así como la posible alteración de la capacidad en fases de descompensación. En el caso de los trastornos de personalidad la limitación podría relacionarse con la inestabilidad y presentación frecuente de ideas suicidas (Mehlum et al., 2021), de hecho, un estudio encuentra que el 59% de las solicitudes de eutanasia por TM no validadas correspondían a trastornos de personalidad (Evenblij et al., 2019). Las solicitudes de eutanasia en los trastornos afectivos son las más estudiadas. Existen depresiones con sufrimiento intolerable y resistencia que pudieran encuadrarse en la incurabilidad si se considerara solo aquellos tratamientos disponibles o aceptados por el paciente (Rooney et al., 2017), con capacidad posiblemente conservada. Sin embargo, hay estudios que afirman que la evidencia actual no permite predecir las posibilidades de recuperación de una depresión resistente (Nicolini et al., 2023). En estudios descriptivos de solicitud de eutanasia realizados en Países Bajos y en Bélgica los trastornos psiquiátricos más habituales son los cuadros depresivos y los trastornos de personalidad (Thienpont et al., 2015; Kim et al., 2016; Evenblij et al., 2019).



1.4. Vulnerabilidad

La justificación del presente trabajo se centra en los aspectos complejos de la valoración del paciente que solicita eutanasia por TM destacados en la literatura y la escasez de estudios de opinión de psiquiatras

En las enfermedades mentales pueden existir elementos que marcan su vulnerabilidad como factores socioeconómicos y de exclusión social (Simpson, 2018). Algunos autores opinan que la aceptación de la eutanasia por TM puede ser una vía para que personas vulnerables o marginadas busquen la muerte como alivio a la pobreza, la soledad u otros estresores psicosociales (Grassi et al., 2022). Otros creen que restringir el acceso a la eutanasia por vulnerabilidad limita la lucha contra la estigmatización de los pacientes con trastorno mental (Rooney et al., 2018). El informe *Salud Mental y Desarrollo* de la Organización Mundial de la Salud (Funk et al., 2010) considera que las personas con problemas de salud mental satisfacen los principales criterios de vulnerabilidad, de modo que la estigmatización es causa y no consecuencia de esta. Una integración de visiones podría promover un reconocimiento de la vulnerabilidad, sin que ello suponga una pérdida de derechos como el acceso a prestaciones en condiciones de igualdad con el resto de los ciudadanos.

A pesar de la complejidad de este tema, existen escasos estudios que analicen la opinión de los psiquiatras respecto a la eutanasia en TM. Los estudios realizados muestran resultados heterogéneos y son pocos los trabajos que utilizan el uso de cuestionarios (Rousseau et al., 2017; Verhofstadt et al., 2020a; 2020b). La justificación del presente trabajo se centra en los aspectos complejos de la valoración del paciente que solicita eutanasia por TM destacados en la literatura y la escasez de estudios de opinión de psiquiatras.

2. Metodología

Diseño y objetivo del estudio. El presente trabajo es un estudio observacional descriptivo transversal que evalúa la información, opinión y experiencia de psiquiatras en relación con la solicitud de eutanasia por motivo de trastorno mental tras la aprobación de la LORE.

Población a estudio. La muestra estaba compuesta por todos los psiquiatras de la isla de Gran Canaria que trabajan en el Servicio Canario de Salud y que atienden a población mayor de 18 años.

Información técnica y consideraciones éticas. Se elaboró un cuestionario adaptado a los recursos de nuestro medio y a los requerimientos de la LORE. Se estructuró en variables sociodemográficas, de actividad laboral, de experiencia en relación con la eutanasia y una encuesta de opinión de 20 ítems sobre diferentes aspectos de la eutanasia con preguntas que se contestaban con respuesta de tipo Likert (1-Totalmente en desacuerdo; 2-En desacuerdo; 3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4-De acuerdo; 5-Total-



mente de acuerdo; 6-No sabe o no contesta). Además, se consideró conformidad con la pregunta valores ≥ 4 . El cuestionario fue enviado al mail corporativo de los psiquiatras del Área de Salud Mental de la isla, que cuenta con dos hospitales de referencia (Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín y Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil). El periodo de recogida de datos abarcó desde el 1 de marzo hasta el 1 de mayo de 2023.

En el mismo cuestionario se solicitó el consentimiento del profesional para el tratamiento de los datos. Se obtuvo autorización del Comité provincial de Ética de la provincia de Las Palmas (Código CEIm HUGCDN: 2023-038-1).

Análisis de los datos. Las variables categóricas se expresaron como frecuencias y porcentajes y las variables cuantitativas como medias y desviaciones estándar (DE). Para el análisis descriptivo de las variables estudiadas se usó el software JAMOVI® v.2.3.24.

3. Resultados

La población total a estudio estaba conformada por 60 psiquiatras de la isla de Gran Canaria pertenecientes al sistema público de salud español (Servicio Canario de Salud) que atendían a pacientes mayores de 18 años. La tasa de respuesta fue de 41,6% (25 psiquiatras). La media de edad fue de $47 \pm 11,5$ años (44% con una edad comprendida entre los 41 y los 60 años), con predominio de hombres (52%). El 40% de estos profesionales trabajaba en un hospital público y el 40% en una unidad de salud mental. El 48% tenía una experiencia de más de 21 años. El 68% creía que sus conocimientos eran adecuados para participar en un proceso de valoración de eutanasia. La experiencia de la muestra en estos procesos era del 8% y el 32% no participaría en este proceso. El 4% de la muestra se había registrado como objetor de conciencia. Las características sociodemográficas profesionales y de experiencia de los participantes pueden consultarse en la tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas y profesionales de los psiquiatras

	N=25	
	N	%
SOCIODEMOGRÁFICAS		
Edad		
<30	1	4
31-40	8	32
41-60	11	44
>61	5	20
Sexo		
Femenino	12	48
Masculino	13	52



	N=25	
	N	%
Otro	0	0
PROFESIONALES		
Dispositivo de trabajo		
Hospital público	10	40
Unidad de salud mental	10	40
Unidad de media estancia	1	4
Unidad de rehabilitación larga estancia	2	8
Otros...(IDIP, ETAC, H. Dia)	2	8
Experiencia laboral		
<10	4	16
11-20	9	36
>21	12	48
EXPERIENCIA EUTANASIA		
Adecuación conocimiento		
Si	17	68
No	8	32
Objeción conciencia		
Si	1	4
No	24	96
Experiencia		
No	23	92
Sí, como médico responsable del paciente que realiza la solicitud	1	4
Sí, como médico consultor del paciente que realiza la solicitud	0	0
Sí, como médico del equipo que asiste la eutanasia	0	0
Si, otros	1	4
Posibilidad participación (varias respuestas posibles)		
No, en ningún role	8	32
Sí, como médico responsable del paciente que realiza la solicitud	8	32
Sí, como médico consultor del paciente que realiza la solicitud	12	48
Sí, como médico del equipo que asiste la eutanasia	6	24
Si, otros	2	8

Datos expuestos como frecuencias (porcentajes%)

IDIP: Intervención domiciliaria intensiva en la psicosis. ETAC: Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario. UTP: Unidad Trastornos Personalidad.



En las preguntas de opinión del cuestionario (tabla 2), destaca que más del 90% de los psiquiatras que participaron en este estudio apoyaba la legalización de la eutanasia, tanto en enfermedad terminal como en enfermedad crónica degenerativa (92%), incluso por estos motivos cuando el sujeto tenía una enfermedad mental (84%). Estas cifras disminuyen cuando el motivo de solicitud era una enfermedad mental (T. Psicótico: 44%, T. Humor: 48% y T. Personalidad: 32%). Estaban conformes con que un paciente con una enfermedad mental pudiera tener un sufrimiento psíquico insoportable en un 92% y una enfermedad incurable en un 84%. El 88% de la muestra opinaba que un paciente con una enfermedad mental podía tener capacidad para pedir la eutanasia.

El 96% de los participantes opinaba que los pacientes con enfermedad mental que solicitan la eutanasia debían tener una valoración psiquiátrica; sin embargo, solo el 36% creía que la evaluación médica de la eutanasia en pacientes con enfermedad mental era compatible con una relación terapéutica. Un 84% validaba que, en la valoración de capacidad para la solicitud de eutanasia de un paciente con enfermedad mental, debían implementarse recursos para ello por su complejidad, y un 80% afirmaba que, en la evaluación de la solicitud de eutanasia de un paciente con enfermedad mental debía valorarse el contexto vital del paciente. El 72% de los especialistas encuestados opinaba que la legalización de la eutanasia por enfermedad mental no cambiaba la respuesta de los psiquiatras a la ideación suicida. Unánimemente apoyaban que durante la evaluación de la solicitud de eutanasia de un paciente con enfermedad mental debían valorarse alternativas potenciales de tratamiento terapéutico eficaz (100%). Un 12%, consideraba que la eutanasia era una alternativa aceptable para prevenir el suicidio. Un 8% creía que la solicitud de eutanasia de un paciente con enfermedad mental no estaba influida por su posible vulnerabilidad.

Un 8% de la muestra opinaba que la Ley Española de la Eutanasia (LORE) regula adecuadamente la solicitud de eutanasia en pacientes con enfermedad mental.

Tabla 2. Opinión de los psiquiatras sobre la eutanasia en pacientes con enfermedad mental

Ítem cuestionario	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe o no contesta	Acuerdo + totalmente de acuerdo
1-La eutanasia debe estar permitida legalmente	0 (0%)	1 (4%)	1 (4%)	5 (20%)	18 (72%)	0 (0%)	23 (92%)
2-La eutanasia debe estar permitida legalmente para el paciente con enfermedad terminal	0 (0%)	1 (4%)	1 (4%)	7 (28%)	16 (64%)	0 (0%)	23 (92%)
3-La eutanasia debe estar permitida legalmente para el paciente con enfermedad somática crónica degenerativa	0 (0%)	1 (4%)	1 (4%)	8 (32%)	15 (60%)	0 (0%)	23 (92%)
4-La eutanasia debe estar permitida legalmente para el paciente con enfermedad mental por motivo de enfermedad somática	0 (0%)	1 (4%)	3 (12%)	7 (28%)	14 (56%)	0 (0%)	21 (84%)



Ítem cuestionario	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe o no contesta	Acuerdo + totalmente de acuerdo
5-La eutanasia debe estar permitida legalmente por motivo de un trastorno psicótico	4 (16%)	6 (24%)	4 (16%)	5 (20%)	6 (24%)	0 (0%)	11 (44%)
6-La eutanasia debe estar permitida legalmente por motivo de un trastorno del humor	5 (20%)	5 (20%)	3 (12%)	7 (28%)	5 (20%)	0 (0%)	12 (48%)
7-La eutanasia debe estar permitida legalmente por motivo de un trastorno de personalidad	5 (20%)	6 (24%)	6 (24%)	3 (12%)	5 (20%)	0 (0%)	8 (32%)
8-Un paciente con enfermedad mental puede tener un sufrimiento psíquico insoportable	0 (0%)	0 (0%)	2 (8%)	7 (28%)	16 (64%)	0 (0%)	23 (92%)
9-Un paciente puede tener una enfermedad mental incurable	0 (0%)	0 (0%)	4 (16%)	7 (28%)	14 (56%)	0 (0%)	21 (84%)
10-Un paciente con enfermedad mental puede tener capacidad para solicitar la eutanasia	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)	14 (56%)	8 (32%)	2 (8%)	22 (88%)
11-Durante la evaluación de la solicitud de eutanasia de un paciente con enfermedad mental deben valorarse alternativas potenciales de tratamiento terapéutico eficaz	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (12%)	22 (88%)	0 (0%)	25 (100%)
12-En la valoración de capacidad para la solicitud de eutanasia de un paciente con enfermedad mental deben implementarse recursos para ello por su complejidad (entrevista clínica estructurada, cuestionarios específicos, etc.)	0 (0%)	1 (4%)	3 (12%)	5 (20%)	16 (64%)	0 (0%)	21 (84%)
13-Durante la evaluación de la solicitud de eutanasia de un paciente con enfermedad mental debe valorarse, además de la enfermedad, el contexto vital del paciente	0 (0%)	1 (4%)	3 (12%)	5 (20%)	15 (60%)	1 (4%)	20 (80%)
14-En un paciente con enfermedad mental la prestación de ayuda a morir es más aceptable mediante la prescripción sanitaria de una sustancia que el paciente se autoadministra para causar su propia muerte que mediante acción directa del profesional sanitario que pone fin a la vida del paciente a petición de este	4 (16%)	7 (28%)	9 (36%)	1 (4%)	1 (4%)	3 (12%)	2 (8%)
15-La eutanasia es una alternativa aceptable para prevenir el suicidio	1 (4%)	11 (44%)	7 (28%)	2 (8%)	1 (4%)	3 (12%)	3 (12%)
16-La legalización de la eutanasia por enfermedad mental no cambia la respuesta de los psiquiatras a la ideación suicida	0 (0%)	3 (12%)	3 (12%)	14 (56%)	4 (16%)	1 (4%)	18 (72%)



Ítem cuestionario	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe o no contesta	Acuerdo + totalmente de acuerdo
17-La solicitud de eutanasia de un paciente con enfermedad mental no está influida por su posible vulnerabilidad	3 (12%)	12 (48%)	7 (28%)	2 (8%)	0 (0%)	1 (4%)	2 (8%)
18- La Ley Española de la eutanasia (LORE) regula adecuadamente la solicitud de eutanasia en pacientes con enfermedad mental	2 (8%)	8 (32%)	3 (12%)	2 (8%)	0 (0%)	10 (40%)	2 (8%)
19-Los pacientes con enfermedad mental que solicitan la eutanasia deben tener una valoración psiquiátrica	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)	7 (28%)	17 (68%)	0 (0%)	24 (96%)
20-La evaluación médica de la eutanasia en pacientes con enfermedad mental es compatible con una relación terapéutica	0 (0%)	7 (28%)	7 (28%)	5 (20%)	4 (16%)	2 (8%)	9 (36%)

Los datos son frecuencias. Datos expuestos como frecuencias (porcentajes %). Se expone la suma de las frecuencia y porcentajes para las respuestas De acuerdo y Totalmente de acuerdo.

4. Discusión

La tasa de participación en nuestro estudio (41,6%) fue similar al trabajo de Verhofstadt (2020a; 2020b) (40%) que valoraba la opinión de los psiquiatras belgas respecto a la eutanasia en pacientes con TM, con una muestra superior (n = 499). La experiencia en eutanasia era mucho mayor en el referido estudio que en el presente y no comparable en relación con el tiempo de aprobación de la LORE en nuestro país (hasta el 80% de los psiquiatras belgas habían sido requeridos para algún proceso relativo a la ley de eutanasia frente al 8% de nuestra muestra). Aunque la percepción de ser suficientemente competente para participar en procesos relacionados con la eutanasia es menor en el estudio con psiquiatras belgas (49,5% vs. 68%), la reticencia a participar en estos procesos fue la mitad (16,3 vs. 32%) (Verhofstadt et al., 2020a). Hasta un 74,5% de los psiquiatras del estudio belga estaba conforme con que la eutanasia se permitiera en pacientes con TM. En el presente estudio, la conformidad con la solicitud de eutanasia por TM se valoraba en los ítems 5, 6 y 7 y según el diagnóstico (trastorno psicótico, afectivo y trastorno de personalidad respectivamente), siendo las cifras más bajas que el estudio de referencia (44%, 48% y 32%, respectivamente). Un porcentaje relevante de los psiquiatras belgas y de nuestro trabajo coincidían en que los pacientes con TM pueden sufrir insoportablemente (94,6% vs. 92%), pueden tener adecuada capacidad para hacer una solicitud de eutanasia (88% vs. 88%), y pueden encontrarse en una situación médicamente incurable (77,2% vs. 84%). El 58,1% de los psiquiatras belgas estuvo de acuerdo en ofrecer opciones de tratamiento terapéutico potencialmente efectivo duran-



te la evaluación de la eutanasia, mientras que en nuestra muestra este porcentaje fue mucho mayor (100%); aunque no disponemos de datos que expliquen de forma concluyente esta diferencia, consideramos que la causa puede estar en la menor experiencia en procesos eutanásicos de los psiquiatras objeto de nuestro estudio, que puede llevarles a considerar la posibilidad de una mejoría potencialmente significativa del paciente en ese proceso de espera o, al menos, en un mayor bienestar durante la misma. En cualquier caso, es algo que puede ser objeto de análisis en un estudio posterior. El 43,7% de los psiquiatras belgas coincidió en que la eutanasia es una alternativa aceptable para prevenir los intentos de suicidio frente a solo un 12% en nuestra muestra; resulta

difícil aventurar alguna hipótesis que explique esta diferente valoración, más allá del hecho de que, desde la perspectiva de los psiquiatras belgas, aceptada la solicitud de ayuda médica para morir, el paciente puede no sentir el apremio de seguir la pulsión de acabar por sí mismo con su vida. El 52,7% de los psiquiatras belgas consideraba los procedimientos de evaluación de la eutanasia compatibles con la relación asistencial psiquiátrica, siendo en nuestro estudio este porcentaje aún menor (36%).

En Canadá la inclusión de la enfermedad mental como motivo de solicitud de eutanasia fue ampliamente cuestionada. Un estudio en ese país basado en una encuesta con una tasa de respuesta más baja (20,9%) describía como solo el 29,4% de los psiquiatras encuestados apoyaba la solicitud de eutanasia por enfermedad mental. Una de las preocupaciones mayoritarias era “la probabilidad de un cambio en el compromiso de los psiquiatras con sus pacientes”: el 59% creía que la legalización de la eutanasia cambiaría la actitud de los psiquiatras hacia pacientes con ideación suicida, si bien el 72% de los psiquiatras encuestados en nuestro

trabajo no cree que la legalización de la eutanasia por TM cambie la respuesta de los psiquiatras a la ideación suicida, lo que apoya el bajo porcentaje que considera que la eutanasia es una alternativa aceptable para prevenir los intentos de suicidio. Solo la mitad consideraba la posibilidad de que los trastornos mentales fueran incurables, frente a un 84% de nuestro estudio (que podemos correlacionar con la unanimidad que existe en ofrecer opciones de tratamiento terapéutico potencialmente efectivo durante la evaluación de la eutanasia). Un porcentaje importante refería haber tenido pacientes en el pasado que habrían recibido eutanasia por enfermedad mental si fuera legal, pero en cambio se recuperaron (57%) (Rousseau et al., 2017).

No se han valorado en nuestro estudio los motivos de reticencia a la participación en procesos de eutanasia en pacientes con trastorno mental debido a la escasa experiencia, pero el equipo del trabajo realizado en Bélgica apuntaba a motivos de índole ético o religioso, formación insuficiente o necesidad de que se establezcan criterios legales adicionales para este grupo específico de pacientes (Verhofstadt et al., 2020a; 2020b). Respecto a este último punto, es de señalar que, en nuestra muestra, solo un pequeño porcentaje opinaba que la LORE regula adecuadamente la solicitud de eutanasia en pacientes con enfermedad mental (8%). En el estudio canadiense las objeciones parecían

En Canadá la inclusión de la enfermedad mental como motivo de solicitud de eutanasia fue ampliamente cuestionada. Un estudio en ese país basado en una encuesta con una tasa de respuesta más baja (20,9%) describía como solo el 29,4% de los psiquiatras encuestados apoyaba la solicitud de eutanasia por enfermedad mental



estar basadas en objeciones morales, la preocupación por los pacientes vulnerables y por el efecto que tendría en la alianza terapéutica. No se descarta en nuestro trabajo que estas cuestiones también afecten a la escasa participación, una cuestión que no se puede extrapolar de este trabajo.

Los porcentajes de las respuestas de apoyo a la eutanasia con mayor restricción cuando el motivo de la solicitud sea una enfermedad mental, así como el apoyo al ofrecimiento de opciones de tratamiento durante la evaluación de la eutanasia nos hace hipotetizar que, más allá de cuestiones morales y disconformidad con la Ley a tener

en cuenta, los psiquiatras encuestados no plantean evitar que la población con enfermedad mental tenga acceso a la LORE, sino que su valoración sea adaptada a posibles factores a tener en cuenta como la competencia y vulnerabilidad. Los motivos de estas respuestas serían susceptibles de un estudio específico. Tras la comparación de la opinión de nuestra muestra con estudios similares en otros países, planteamos el conflicto ético latente en la temática que nos ocupa.

Encontrar una respuesta que satisfaga primordialmente los intereses de los pacientes con trastorno mental en esta área no resulta sencillo y, probablemente, la adopción única de una perspectiva principalista puede resultar insuficiente, e incluso reduccionista

Encontrar una respuesta que satisfaga primordialmente los intereses de los pacientes con trastorno mental en esta área no resulta sencillo y, probablemente, la adopción única de una perspectiva principalista puede resultar insuficiente, e incluso reduccionista. No obstante, tampoco podemos obviar los criterios habituales con los que se manejan los conflictos éticos dentro del contexto asistencial español y que la propia LORE hace suyos. En este sentido, los principios éticos que entran en juego en

este dilema son, en primer lugar, los principios de autonomía y beneficencia; respecto del primero, es indudable que el eje central sobre el que pivota la norma es el respeto a la autonomía de la voluntad, que alcanza hasta la posibilidad de escoger la propia muerte bajo ciertas condiciones, capacidad de autodeterminación que es proyección del respeto a la dignidad y del libre desarrollo de la personalidad, según se infiere de la Ley. Sin embargo, la condición de vulnerabilidad inherente a muchos pacientes con trastorno mental grave podría estar al otro lado de la balanza, entrando de esta manera en juego el principio de beneficencia, que apela a los profesionales para la búsqueda del mayor bien para sus pacientes; la cuestión que habría que dirimir es si autonomía y beneficencia son compatibles en todos los casos cuando hablamos de eutanasia, lo que resulta particularmente importante en los pacientes con trastorno mental, respecto de los cuales uno de los puntos de discusión suele ser si cuentan con la capacidad necesaria para tomar decisiones con un nivel consecuencial suficiente para el tipo de decisión a adoptar, como es, en este caso, la muerte. Habría que valorar no solo qué es lo más beneficente, sino cómo eludir la maleficencia, ya que "tan maleficente es limitar la autonomía en la toma de decisiones sanitarias a un paciente capaz, como permitir que un paciente incapaz tome decisiones perjudiciales" (Gracia, 2006). Desde la perspectiva de la justicia como equidad, es evidente que no es posible privar a los pacientes de las prestaciones que el sistema ofrece tomando como único criterio su diagnóstico médico, ya que ello deviene en estigmatización, por lo que es necesario ponderar, al



igual que se hace con el resto de los demandantes de servicios asistenciales, la idoneidad de una determinada prestación para un paciente en concreto. Adoptar conjuntamente la perspectiva de la ética del cuidado junto con el principalismo puede aportar un elemento de equilibrio, de modo que se complementen las éticas de la justicia con los deberes morales que se deducen de las relaciones interpersonales y que posibilitan el reconocimiento de las necesidades y deseos de "otro" concreto, que se puede traducir en un acompañamiento hasta que se pueda ejercer la autonomía que pudiera estar mermada por la enfermedad. En esta deliberación sería consecuente finalizar con palabras de Diego Gracia (2006): "La prudencia sigue siendo la virtud moral por antonomasia".

Dentro de las limitaciones del estudio se encontró la esperable poca experiencia de los psiquiatras respecto a su implicación en la eutanasia, dado el escaso periodo transcurrido desde la aplicación de la ley, así como el tamaño reducido de la muestra

Dentro de las limitaciones del estudio se encontró la esperable poca experiencia de los psiquiatras respecto a su implicación en la eutanasia, dado el escaso periodo transcurrido desde la aplicación de la ley, así como el tamaño reducido de la muestra. En este sentido, se trata de un estudio de opinión preexperiencia que podría implementarse con estudios basados en psiquiatras con experiencia tras un tiempo mayor de aprobación de la LORE. Además, no existe, desde nuestro conocimiento, una escala validada en castellano para nuestro objeto de estudio. Dentro de las fortalezas se encuentra la novedad de este tipo de estudio.

5. Conclusión

Las conclusiones más relevantes son:

1. En este estudio, donde se valoró la opinión de psiquiatras sobre la eutanasia solicitada por trastorno mental, con una tasa de respuesta del 41,6%, un porcentaje relevante considera la posibilidad de que exista adecuada capacidad de decisión del paciente, un sufrimiento insoportable e incurabilidad de la enfermedad mental, pero menos de la mitad apoyó la eutanasia en distintos trastornos psiquiátricos. Además, la totalidad de la muestra consideró necesario valorar alternativas potenciales de tratamiento terapéutico eficaz durante el proceso.
2. Una proporción significativa se considera con conocimientos adecuados en la valoración, aunque casi un tercio no participaría en los procesos asociados. Pese a ello, existe un escaso registro como objetores de conciencia.
3. Un pequeño porcentaje opina que la Ley Española de la Eutanasia (LORE) regula adecuadamente la solicitud de eutanasia en pacientes con enfermedad mental.

Teniendo en cuenta estas conclusiones y la literatura consultada, se realizan sugerencias que podrían tener cabida en una posible modificación de la ley (propuestas de *lege ferenda*) o la creación de guías específicas con directrices para la toma de decisiones clínicas y éticas, siguiendo el ejemplo de otros países. Algunas de estas sugerencias o recomendaciones serían:



1. Garantizar un proceso de doble vía que permita, durante la evaluación de solicitud de la eutanasia, que se valoren alternativas potenciales de tratamiento terapéutico eficaz.
2. Valoración precisa de la capacidad de decidir del sujeto que incluya la valoración por psiquiatra apoyada en métodos eficaces.
3. Detectar elementos de vulnerabilidad susceptibles de ser paliados.
4. Recomendación de médico consultor psiquiatra que descarte que la voluntad de morir sea un síntoma de un trastorno mental susceptible de mejorar tras tratamiento (con apoyo del entorno y dentro de un enfoque multidisciplinar).
5. Recomendación de médico consultor psiquiatra que valore la presencia de una enfermedad grave, crónica e imposibilitante o incurable.
6. El psiquiatra que participe en la evaluación de la solicitud de eutanasia debería ser independiente del referente asistencial en el proceso terapéutico.

Referencias

- Bahji, A. y Delva, N. (2022). Making a case for the inclusion of refractory and severe mental illness as a sole criterion for Canadians requesting medical assistance in dying (MAiD): a review. *Journal of medical ethics*, 48(11), 929-934. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-107133>
- Calati, R., Olié, E., Dassa, D., Gramaglia, C., Guillaume, S., Madeddu, F. y Courtet, P. (2021). Euthanasia and assisted suicide in psychiatric patients: A systematic review of the literature. *Journal of psychiatric research*, 135, 153-173. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.006>
- Calcedo-Barba, A., Fructuoso, A., Martínez-Raga, J., Paz, S., Sánchez de Carmona, M. y Vicens, E. (2020). A meta-review of literature reviews assessing the capacity of patients with severe mental disorders to make decisions about their healthcare. *BMC psychiatry*, 20(1), 339. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02756-0>
- Dierickx, S., Deliens, L., Cohen, J. y Chambaere, K. (2017). Euthanasia for people with psychiatric disorders or dementia in Belgium: analysis of officially reported cases. *BMC psychiatry*, 17(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1369-0>
- Doernberg, S. N., Peteet, J. R. y Kim, S. Y. (2016). Capacity Evaluations of Psychiatric Patients Requesting Assisted Death in the Netherlands. *Psychosomatics*, 57(6), 556-565. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2016.06.005>
- Evenblij, K., Pasman, H. R. W., Pronk, R. y Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2019). Euthanasia and physician-assisted suicide in patients suffering from psychiatric disorders: a cross-sectional study exploring the experiences of Dutch psychiatrists. *BMC psychiatry*, 19(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2053-3>
- Funk, M., Drew, N., Freeman, M. y Faydi, E. (2010). Salud mental y desarrollo: poniendo a las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable. Organización Mundial de la salud. *Mental Health and Poverty Project*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/9789962642657-spa.pdf?sfvrsn=4ab1514d_2



- Gallego, L., Barreiro, P. y Santiago, M. de. (2022). Eutanasia y suicidio asistido en personas con enfermedad mental. *Cuadernos de bioética: revista oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica*, 33(108), 157-178. <https://doi.org/10.30444/CB.121>
- Gracia, D. (2006). *Como arqueros al blanco: estudios de bioética*. Triacastela.
- Grassi, L., Folesani, F., Marella, M., Tiberto, E., Riba, M. B., Bortolotti, L., Toffanin, T., Palagini, L., Belvederi Murri, M., Biancosino, B., Ferrara, M. y Caruso, R. (2022). Debating Euthanasia and Physician-Assisted Death in People with Psychiatric Disorders. *Current psychiatry reports*, 24(6), 325-335. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01339-y>
- Informe anual 2021 de la prestación de ayuda para morir Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2021.pdf
- Informe sobre la aplicación de la Ley orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia en Cataluña. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/comissio-garantia-i-avaluacio-catalunya/informes/memoria-pram-ES.pdf
- Kim, S. Y., De Vries, R. G. y 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. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2887>
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm. 72. 25 de marzo de 2021: 34037- 34049. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>
- Mehlum, L., Schmahl, C., Berens, A., Doering, S., Hutsebaut, J., Kaera, A., Kramer, U., Moran, P. A., Renneberg, B., Ribaudi, J. S., Simonsen, S., Swales, M., Taubner, S. y 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, 15. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00131-9>
- Nicolini, M. E., Jardas, E. J., Zarate, C. A., Jr, Gastmans, C. y Kim, S. Y. H. (2023). Irremediability in psychiatric euthanasia: examining the objective standard. *Psychological medicine*, 53(12), 5729-5747. <https://doi.org/10.1017/S0033291722002951>
- Ramos-Pozón, S., Terribas-Sala, N., Falcó-Pegueroles, A. y Román-Maestre, B. (2023). Persons with mental disorders and assisted dying practices in Spain: An overview. *International journal of law and psychiatry*, 87, 101871. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2023.101871>
- Rooney, W., Schuklenk, U. y van de Vathorst, S. (2018). Are Concerns About Irremediableness, Vulnerability, or Competence Sufficient to Justify Excluding All Psychiatric Patients from Medical Aid in Dying? *Health care analysis: HCA: journal of health philosophy and policy*, 26(4), 326-343. <https://doi.org/10.1007/s10728-017-0344-8>
- Rousseau, S., Turner, S., Chochinov, H. M., Enns, M. W. y Sareen, J. (2017). A National Survey of Canadian Psychiatrists' Attitudes toward Medical Assistance in Death. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 62(11), 787-794. <https://doi.org/10.1177/0706743717711174>
- Simpson, A. I. F. (2018). Medical Assistance in Dying and Mental Health: A Legal, Ethical, and Clinical Analysis. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 63(2), 80-84. <https://doi.org/10.1177/0706743717746662>



- Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). Posicionamiento de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 13(4), 177-179. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.10.005>
- Thienpont, L., Verhofstadt, M., Van Loon, T., Distelmans, W., Audenaert, K. y De Deyn, P. P. (2015). Euthanasia requests, procedures and outcomes for 100 Belgian patients suffering from psychiatric disorders: a retrospective, descriptive study. *BMJ open*, 5(7), e007454. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007454>
- Verhofstadt, M., Audenaert, K., Van den Broeck, K., Deliens, L., Mortier, F., Titeca, K., Pardon, K. y Chambaere, K. (2020a). Belgian psychiatrists' attitudes towards, and readiness to engage in, euthanasia assessment procedures with adults with psychiatric conditions: a survey. *BMC psychiatry*, 20(1), 374. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02775-x>
- Verhofstadt, M., Audenaert, K., Van den Broeck, K., Deliens, L., Mortier, F., Titeca, K., Pardon, K., De Bacquer, D. y Chambaere, K. (2020b). The engagement of psychiatrists in the assessment of euthanasia requests from psychiatric patients in Belgium: a survey study. *BMC psychiatry*, 20(1), 400. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02792-w>
- Verhofstadt, M., Chambaere, K., Leontjevas, R. y Peters, G. Y. (2019b). Towards an assessment instrument for suffering in patients with psychiatric conditions: assessing cognitive validity. *BJPsych open*, 5(3), e35. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.25>
- Verhofstadt, M., Thienpont, L. y Peters, G. Y. (2017). When unbearable suffering incites psychiatric patients to request euthanasia: qualitative study. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 211(4), 238-245. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.199331>
- Verhofstadt, M., Van Assche, K., Sterckx, S., Audenaert, K. y Chambaere, K. (2019a). Psychiatric patients requesting euthanasia: Guidelines for sound clinical and ethical decision making. *International journal of law and psychiatry*, 64, 150-161. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.04.004>