

Salud mental y eutanasia: una realidad que hay que afrontar desde el derecho de la persona y la valoración de su sufrimiento

Mental Health and Euthanasia: a Reality to Face By Respecting Individuals' Rights and the Assessment of Their Suffering

NÚRIA TERRIBAS SALA

Jurista. Directora de la Fundación Víctor Grífols i Lucas.

Vocal de la Comisión de Garantías y Evaluación de la Eutanasia de Cataluña.

Correspondencia: nuria.terribas@grifols.com

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 (Atribución-No Comercial-Compartir igual).



EN PRIMER LUGAR, quisiera agradecer al Comité Editorial de la Revista la posibilidad de escribir estas páginas sobre un tema controvertido, y a la vez delicado, como es el acceso de las personas con diagnóstico de trastorno mental a la prestación de ayuda a morir, que recoge la Ley 3/2021 de 24 de marzo, reguladora de la eutanasia en España (LORE) (1). Leía en un reciente editorial de vuestra Presidenta, María Fuster, cómo hacía énfasis en el compromiso ético de la AEN-PSM con los derechos humanos y la dignidad, y nada más oportuno para enmarcar la cuestión que pretendo abordar.

Como imagino conocerán los lectores, la LORE regula como un derecho y a su vez como una prestación del sistema público de salud la petición de ayuda a morir (PRAM), siempre que se cumplan unos determinados requisitos y

el procedimiento administrativo para que pueda ser autorizada. Estos requisitos son: ser mayor de edad, tener plena capacidad de hecho para solicitarlo, o, si esta capacidad ya se ha perdido, haberlo solicitado previamente en un Documento de Voluntades Anticipadas, solicitud reiterada (en el procedimiento se regulan dos solicitudes en un intervalo mínimo de 15 días y la firma del Consentimiento Informado) y hallarse la persona en lo que se define como “contexto eutanásico”. Este puede darse si concurre una “enfermedad grave e incurable” o una situación de “padecimiento grave, crónico e imposibilitante”. Su médico responsable y luego otro médico consultor deberán verificar los requisitos y elevar a la Comisión de Garantías su validación para autorizar la prestación.

Aunque la ley lleva por título la regulación de la eutanasia, de hecho recoge dos modalidades de ayuda para morir a elección de la persona: la eutanasia propiamente dicha, donde son los profesionales los que llevan a cabo la acción para provocar la muerte del paciente, o el suicidio médicamente asistido, en el que es el propio sujeto quien lo lleva a cabo con el apoyo de los profesionales que le facilitan los fármacos y le acompañan en la acción. Pero el procedimiento para la verificación de los requisitos y su validación hasta obtener la autorización es exactamente el mismo, si bien la persona puede escoger la modalidad que prefiera. Cabe decir que, en estos tres primeros años de aplicación de la ley, y según la memoria del Ministerio a partir de los datos de las distintas comunidades autónomas, se constata que en torno al 98% de las personas solicitaron que su muerte fuese por eutanasia y solo un 2% por suicidio médicamente asistido. Probablemente la confianza en los profesionales hace que las personas se pongan en sus manos en ese trance final tan difícil y, a la vez, liberador del sufrimiento.

Desde la entrada en vigor de la Ley y tras los primeros casos de enfermedades neurodegenerativas y oncológicas, que ya esperaban llamar a la puerta en las primeras semanas, se han añadido también a las solicitudes de PRAM las de algunas personas con diagnóstico de trastorno mental, en muchos casos de larga evolución, habiendo probado distintos tratamientos sin éxito o con escasa mejoría y posterior recaída, y con gran sufrimiento personal y de todo su entorno. Estas personas, a quien su patología afecta gravemente su calidad de vida, su dignidad, su posibilidad de socializar y llevar una vida medianamente normalizada, solicitan ayuda para poner punto final a su vida sin tener que recurrir al suicidio, a veces ya intentado. La cuestión es si este tipo de trastornos encajan o no en lo que la LORE ha previsto y, por otro lado, dejar claro que la eutanasia no debe ser una alternativa al suicidio, pero sí una opción a la que la persona puede acogerse si su contexto se ajusta a la ley.

Varias han sido las voces, incluyendo las de algunas asociaciones de profesionales de la psiquiatría, que se han alzado en contra argumentando que el paciente

con trastorno mental no tiene la “libertad ni la capacidad” que la ley exige para poder solicitarlo, que la ley no está pensada para estos diagnósticos, que el tipo de sufrimiento que experimenta el enfermo mental no encaja en la descripción de la ley, etc. A esta corriente de opinión se añadió, desafortunadamente, el Tribunal Constitucional (TC) en su Sentencia de 22 de marzo de 2023, resolviendo un recurso de inconstitucionalidad de VOX interpuesto contra la ley (2). Dicha sentencia, que declara la plena constitucionalidad de la LORE, en un párrafo de solo 10 líneas –de un texto de 187 páginas–, afirma que el sufrimiento grave que pueda dar acceso a la eutanasia debe presentarse siempre como una enfermedad somática en su origen, a pesar de que los sufrimientos constantes e intolerables a los que se refiere la ley puedan ser de orden psíquico, y excluye de los sufrimientos que configuran el llamado contexto eutanásico la enfermedad psicológica o la depresión. Resulta descorazonador ver como el TC, máximo órgano de interpretación de los derechos fundamentales de nuestra Constitución, desde una manifiesta ignorancia sobre los trastornos de salud mental, sus características y el impacto que pueden tener en la vida de las personas, resuelve una cuestión de tanta importancia con unas aseveraciones que ni se molesta en argumentar, que no tienen base médica ni científica y que no se sustentan tampoco en el articulado de la Ley, discriminando y estigmatizando una vez más a las personas con trastorno mental.

Más allá de este criterio del TC, a mi entender del todo inaceptable, otras resoluciones judiciales, como la Sentencia n. 363/2022 del Tribunal Superior de Justicia de Navarra (3), afirman lo contrario, entendiendo que la salud mental no queda excluida *per se* de la aplicación de la LORE, sino que debe evaluarse en cada caso el cumplimiento de los requisitos. Desde Cataluña, la Comisión de Garantía y Evaluación, ya antes de aparecer la sentencia del TC y ante las peticiones de eutanasia recibidas por sufrimiento derivado de trastorno mental, elaboró un documento con distintos argumentos y criterios de ayuda a los profesionales que debían valorarlas. Dicho documento defendía la necesidad de no excluir estos casos y de analizarlos debidamente, con las cautelas necesarias, con una adecuada evaluación de la capacidad del solicitante, de la evolución de su trastorno y los tratamientos experimentados, y con el apoyo en la valoración de los profesionales de la psiquiatría como necesarios intervinientes en el expediente, etc. (4). A la luz de la sentencia del TC, elaboramos una Adenda de dicho documento inicial, reforzando nuestro posicionamiento, puesto que aceptar esa exclusión sería discriminatorio con estas personas y, a su vez, las haría aún más vulnerables. De hecho, ninguno de los países de nuestro entorno que han despenalizado la eutanasia, y algunos de larga tradición, como Holanda, Bélgica y Luxemburgo, excluye la salud mental, aun cuando puedan recoger en sus leyes mayores garantías para evaluar estos casos.

Tres son los argumentos principales en los que se fundamentan las opiniones excluyentes de la salud mental en la LORE:

- a) Falta de capacidad de la persona que lo solicita
- b) Sufrimiento que no encaja en la descripción de la ley
- c) Posible mejoría de su situación

En relación con la falta de capacidad de la persona afecta de un trastorno mental que solicita la ayuda para morir, los profesionales no pueden caer en el error de interpretar que un diagnóstico de trastorno mental equivale a falta de capacidad o a libertad comprometida o mediatizada por la patología de forma sistemática. Ciertamente es que la existencia de este diagnóstico debe hacernos más cautos a la hora de evaluar esta capacidad y discernir si la persona que está formulando esa petición lo hace en pleno conocimiento de lo que implica, de forma racional y no como producto de su patología (5). Para esto están los especialistas y más explícitamente el propio terapeuta que lleva al paciente. Si se duda de esa plena capacidad o claramente se niega que exista, habrá que considerar no válida esa solicitud y no podrá iniciarse el trámite. Pero si, por el contrario, a esa persona, a pesar de su diagnóstico, se la identifica como plenamente capaz, tenemos el deber de llevar adelante esa solicitud y evaluar si concurren el resto de los requisitos.

Respecto al segundo argumento, resulta de especial importancia reproducir el texto de la Ley cuando define los dos posibles escenarios de “contexto eutanásico” en su art. 3:

b) “Padecimiento grave, crónico e incapacitante”: 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.

c) “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.

El debate sobre si el sufrimiento derivado del trastorno mental puede encajar en la prestación de ayuda a morir se fundamenta en la interpretación y encuadre de estos casos en el supuesto b), de “padecimiento grave, crónico e incapacitante”. Se podría pensar que este supuesto, en tanto se refiere a limitaciones que inciden sobre

la autonomía física y actividades de la vida diaria que no permiten a la persona valerse por sí misma, parece vincularse más a patologías de índole física. Pero esta visión es reduccionista y corta de miras por cuanto algunos trastornos mentales como la depresión mayor o el trastorno límite de personalidad pueden generar a la persona iguales limitaciones que una patología orgánica altamente incapacitante. Pueden reducir a la persona a una plena incapacidad para gestionar su vida, para salir de casa, para atender a sus necesidades, para comunicarse y socializar... No hace falta que esté encamado o en silla de ruedas o que requiera físicamente de terceros para comer o asearse. Simplemente, su cabeza no le permite hacer nada de todo esto y la incapacidad es totalmente equiparable en uno y otro caso, aunque la causa basal sea distinta (6).

Finalmente, el requisito que recoge este apartado b) de que *exista gran probabilidad de que no haya mejoría apreciable en las limitaciones* que le supone a la persona su sufrimiento abre otra discusión también necesaria sobre la efectividad de los tratamientos en salud mental y su aceptabilidad por parte del paciente. A una persona que lleva años enferma, que ha probado diversos tratamientos y terapias, algunas de ellas con escaso o nulo resultado o incluso con efectos adversos, ¿podemos pedirle que siga intentando nuevas opciones sobre las que no podemos garantizar su eficacia y a veces ni siquiera un acceso ágil a ellas? Ciertamente es que la psiquiatría avanza y aparecen nuevos fármacos que pueden ofrecer cierta mejoría, pero la incertidumbre no es buen argumento para disuadir a la persona que pide ayuda para morir.

Por otro lado, no podemos obviar que al paciente le asiste también el derecho al rechazo del tratamiento. En otras patologías, como por ejemplo en oncología, quizás la persona que pide la eutanasia tiene aún opción de un último ciclo de quimioterapia que le ofrece su oncólogo, o de un ensayo clínico al que podría enrolarse, y decide rechazarlo. Respetamos ese rechazo y le damos acceso a la ayuda a morir porque no podemos imponer la obligación de un último tratamiento heroico. Igual debería hacerse en psiquiatría, si realmente la persona ha hecho ya un recorrido terapéutico previo, que ha fracasado y ha tenido mala experiencia.

No todos los casos de trastorno mental que piden la eutanasia son aceptados y en muchos de ellos no se dan los requisitos que prudentemente hay que evaluar, pero lo contrario, que sería excluirlos de inicio a todos ellos sin ni siquiera evaluarlos, supondría una clara vulneración de su derecho como ciudadano y un atentado a su dignidad personal.

En cuanto a la experiencia de estos tres años en Cataluña, siendo con gran diferencia la comunidad que más expedientes de PRAM ha tramitado en comparación con el resto del territorio nacional, hemos revisado diversos expedientes de petición de eutanasia a causa de sufrimiento por trastorno mental, hemos excluido a varios de ellos por el hecho de no cumplir los requisitos expuestos; no obstante, hemos apro-

bado otros, considerando que los cumplían claramente. Las cifras exactas se recogen en las memorias anuales que publica la Comisión. Pero la reflexión importante es que no se excluye la Salud Mental, sino que se valora cada petición con igual rigor y criterio ético-legal que en el resto de las peticiones.

En esa tarea, la intervención de los profesionales de psiquiatría y psicología es imprescindible, tanto de aquellos que conocen al paciente y han seguido su evolución y tratamiento como del experto que analiza como segunda opinión (médico consultor) el caso a revisar. Del mismo modo, para el debate interno dentro de la propia Comisión, cuando este ha sido necesario por generarse dudas, el criterio y aportación de los dos psiquiatras que forman parte de ella ha supuesto un valor añadido fundamental.

A todo este complejo panorama se ha añadido recientemente la injerencia de los tribunales de justicia a iniciativa de un colectivo de abogados (“Abogados Cristianos”), claramente identificados por su ideología contraria a la eutanasia y a la propia LORE. La Comisión de Garantías en Cataluña, contando con la valoración favorable previa de los dos médicos intervinientes que habían valorado el caso, aprobó una PRAM a una paciente afecta de trastorno mental, a la vez que afectada de una paraplejía derivada de un enésimo intento de suicidio. Teniendo ya fecha para la aplicación de la eutanasia, el colectivo de abogados persuadió al padre de la paciente para que solicitase la paralización del procedimiento, alegando que el trastorno mental de su hija no la hacía libre y capaz para decidir. Dado que el expediente de ayuda para morir se considera un expediente administrativo, el recurso se interpuso ante los Juzgados de lo Contencioso, solicitando el recurrente como medida cautelarísima la paralización de la eutanasia, sin siquiera dar voz a la interesada. Así se acordó y llevamos más de dos meses con el expediente paralizado, sin resolver ni avanzar en el recurso, y con una paciente a la espera, con su sufrimiento (7). Pero la cuestión más grave es que el padre de la paciente, mujer adulta y plenamente capaz a criterio de los psiquiatras que la llevan a pesar de su diagnóstico, no es un tercero legitimado para interponer ese recurso. La ley no contempla esa posibilidad y únicamente, en su art. 18, permite el recurso judicial del propio paciente si se le deniega la prestación, en tanto que le asiste el derecho reconocido en la ley, pero esa legitimación no puede reconocerse a cualquier persona a quien no le parezca adecuado o correcto que se aplique la eutanasia, prestación que ha sido validada por dos profesionales médicos y por la Comisión de Garantías correspondiente.

Aceptar esa posibilidad de que cualquiera pueda esgrimir un supuesto interés a ir en contra de la voluntad de la persona es tanto como desnaturalizar todo el proceso de garantías que recoge la LORE y dejar sin autoridad alguna tanto a los profesionales que han intervenido como a la propia Comisión.

A pesar de esa paralización inicial del procedimiento, confiamos en el buen criterio judicial para rechazar finalmente ese recurso y poder seguir adelante con la

PRAM. Pero los tiempos judiciales no están acorde con los tiempos del sufrimiento de la persona, en este caso la paciente sigue victimizada una vez más y a la espera, sin saber cuándo ni qué se va a resolver.

Esperemos que todo vuelva a su cauce y que nos dejen hacer el trabajo que la LORE ha encomendado a los profesionales y a las Comisiones de Garantías, evaluando también los casos de sufrimiento por trastorno mental cuando se planteen, sin sesgos ni discriminaciones, con equidad e igualdad de derechos para estas personas que sufren.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE, núm. 72, de 25 de marzo de 2021; pp. 34037-34049.
- (2) Pleno del Tribunal Constitucional. Sentencia 19/2023, de 22 de marzo. Recurso de inconstitucionalidad 4057-2021. Interpuesto por cincuenta parlamentarios del Grupo Parlamentario Vox en el Congreso de los Diputados en relación con la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Derecho a la vida y a la integridad física y moral: constitucionalidad de la regulación legal del derecho a la autodeterminación respecto de la propia muerte en contextos eutanásicos. Votos particulares.
- (3) Sentencia Contencioso-Administrativo 363/2022 Tribunal Superior de Justicia de Navarra. Sala de lo Contencioso-Administrativo, Rec. 404/2022 de 23 de diciembre del 2022. [Consultado en octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.iberley.es/jurisprudencia/sentencia-contencioso-administrativo-tsj-navarra-23-12-22-48493620>
- (4) Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña (CGAC). Peticiones de PRAM por personas con problemas de salud mental. [Consultado en octubre de 2024]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/consells-comissions/comissio-garantia-avaluacio-catalunya/parers-posicionament/peticions-pram-persones-problemes-salut-mental/>
- (5) Calcedo A, Fructuoso A, Martínez J, Paz S, Sánchez M, Vicens E. A meta-review of literature reviews assessing the capacity of patients with severe mental disorders to make decisions about their healthcare. *BMC Psychiatry* 2020; 20:339.
- (6) Ramos-Pozón S, Terribas-Sala N, Falcó-Pegueroles A, Román-Maestre B. Persons with mental disorders and assisted dying practices in Spain: An overview. *Int J Law Psychiatry*. 2023; 87: 101871.
- (7) El País. Una jueza paraliza la eutanasia de una mujer de 23 años a petición de su padre. *El País*, 1 de agosto de 2024.