

El Tribunal Superior de Justicia de Barcelona estudia revocar una solicitud aprobada, algo inédito en España

Salud mental, cambios de opinión, la familia: hasta dónde llega la eutanasia

PABLO LINDE
Madrid

En los tres años que lleva en vigor la ley de eutanasia en España, nunca un juez ha dado marcha atrás a un proceso que estuviera aprobado. Es lo que puede suceder ahora en Cataluña, donde el Tribunal Superior de Justicia estudia el caso de una mujer de 23 años que, por su complejidad y por algunas de las circunstancias que lo rodean, transita en lo que algunos consideran las zonas grises de la ley: una supuesta carta de arrepentimiento, problemas de salud mental y, como colofón, la intervención de sus familiares para frenar la Prestación de Ayuda a Morir (PAM).

La mujer había pasado todos los trámites que exige la norma: tras solicitar y ratificar su decisión, su médico de referencia había dado el visto bueno, luego lo había hecho otro que no pertenecía al equipo que la trata y, finalmente, había recibido la validación de la comisión de evaluación de su comunidad autónoma, formada por juristas y sanitarios.

El lunes de la semana pasada, a cuatro días de la fecha de la eutanasia, la familia esgrimió una carta "de su puño y letra" en la que la joven pedía seis meses más para meditar la decisión. Se desdijo de esta marcha atrás solo horas después, cuando una juez de Vilanova i la Geltrú intervino alertada por las amigas de la joven. En ese momento fue su padre, a través de la asociación Abogados Cristianos, el que solicitó a un juzgado de Barcelona medidas cautelares para paralizar el proceso. Alega que los problemas de salud mental que sufre la paciente le impiden estar en "pleno uso de sus facultades" y la llevan a constantes cambios de opinión.

En realidad, la ley es muy clara con respecto a muchos de los aspectos que convergen aquí. Lo que sigue es un análisis de los ángulos más polémicos de este caso, que sirven para entender la norma y a qué pueden atenerse otras personas o familias que pasen por circunstancias similares.

● **La salud mental.** La aplicación de la eutanasia en procesos de enfermedad mental es seguramente el aspecto más controvertido del caso y de la propia ley. En ella no se especifica qué tipo de dolencia hay que padecer, sino sus conse-

cuencias. No existe, pues, un listado de enfermedades candidatas a la eutanasia. La ley contempla dos supuestos. El primero, un "padecimiento grave, crónico e incapacitante", que incida en la autonomía física y las actividades de la vida diaria, que conlleve "un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece", además de que no haya posibilidad de curación o mejoría. El segundo, una "enfermedad grave e incurable", que ocasione "sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insostenibles sin posibilidad de alivio" y que tenga "un pronóstico de vida limitado".

En estas categorías —sobre todo en la primera— se podrían encuadrar enfermedades de origen psiquiátrico o psicológico. Hay precedentes de aplicación de la PAM en España por enfermedad

La ley de muerte digna contempla el sufrimiento físico y el psíquico

Solo la persona afectada puede pedirla, revocarla o posponerla

mental. Sin embargo, cuando el Tribunal Constitucional se pronunció en 2023 ante un recurso de Vox contra la ley —desestimando el recurso—, en su resolución añadía algo que no está contemplado en la propia norma: "El padecimiento grave ha de presentarse siempre como una enfermedad somática en su origen, aunque los sufrimientos constantes e intolerables pueden ser de orden psíquico". Esta frase, a la que se aferra Abogados Cristianos, se basa en una mención al origen físico del padecimiento en el preámbulo de la norma, que no es normativo.

El escrito del Constitucional ha sido muy contestado por profesionales de bioética y de la medicina por varias razones. Una de ellas la resume el Comité de Bioética de Andalucía en un informe de este mismo año: "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...) 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".

El Ministerio de Sanidad ya prepara una actualización del *Manual de buenas prácticas en eutanasia* para subsanar esta posible confusión. Una portavoz explica que el departamento que encabeza Mónica García entiende que la sentencia del Tribunal Constitucional se refiere a trastornos mentales leves, "de otra manera, sería contraria a la ley". En el nuevo borrador del manual, que tendrá que ser consensado con las comunidades autónomas, el Ministerio de Sanidad emite recomendaciones para casos especialmente complicados, como por ejemplo, cuando el deseo de muerte sea un síntoma del trastorno mental. "En tal caso, se recomienda no aplicar la PAM".

Media docena de especialistas en bioética consultados por este periódico coinciden en señalar que las enfermedades mentales pueden ser motivo para la eutanasia, si bien reconocen que, por lo general, son casos mucho más delicados y que la objetivación suele ser más complicada. En un estudio que realiza Rosana Triviño, profesora de Bioética en la Universidad Complutense de Madrid, sobre los conflictos de los sanitarios en los procesos del final de la vida, ella y su equipo han constatado que muchos profesionales no identifican las enfermedades de salud mental como razón para la eutanasia y que algunos de ellos, aun siendo partidarios de la ley, podrían llegar a objetar en estos casos.

"Les genera mucho conflicto la valoración de un sufrimiento existencial y de carácter mental", explica Triviño. También les han manifestado que les resulta difícil saber cuándo ese deseo de eutanasia puede ser un síntoma de la propia enfermedad. "Otro problema que señalan es que sea reversible, cuesta saber si con otro tratamiento podría mejorar, o que la persona sea muy joven. Les parece difícil evaluar la autonomía de



Activistas de la asociación **Derecho a Vivir Dignamente** celebraban el 19 de junio de 2021 la entrada en vigor de la ley de la eutanasia en la Puerta del Sol, en Madrid. ANDREA COMAS

los pacientes para tomar la decisión. Evidentemente, un enfermo en medio de un brote psicótico no está en condiciones de decidir, pero sí podría determinar a lo largo del tiempo, de forma consistente, que está padeciendo un sufrimiento insostenible y que quiere recibir la ayuda para morir", continúa Triviño.

Janet Delgado, que pertenece al mismo grupo de investigación, pone un ejemplo real de un caso de salud mental: "Una médica nos contó que le había generado muchos conflictos éticos porque se trataba de una paciente joven, de menos de 40 años, y porque consideraba que aún tenía alternati-

vas terapéuticas y podría recuperarse. Pero la visión de la sanitaria fue cambiando a lo largo del tiempo, a medida que conocía más casos. La paciente hizo dos solicitudes, pero finalmente el caso fue rechazado".

Determinar la autonomía es una de las grandes dificultades para muchos médicos, que creen que deberían ser los psiquiatras quienes decidan en última instancia. Pero incluso entre ellos se muestran reacios. "Parte de su trabajo se basa en tratamientos que tienen como uno de sus fines evitar el suicidio y les cuesta mucho manejar estas situaciones", advierte Triviño.

La autonomía de la persona afectada es uno de los aspectos que está en el fondo del caso de Barcelona. Fernando García López, miembro del Observatorio de Bioética y Derecho (OBD) de la Universidad de Barcelona, cree que, al esgrimir que la paciente no está en condiciones de decidir, se



está acusando a los médicos que han participado en el proceso y a la comisión de evaluación que estudió y avaló el caso de no hacer bien su trabajo. “Se supone que es algo que han tenido que estudiar detenidamente. Si prospera el recurso [y se cancela la PAM], supondría una reconsideración profunda de todo el sistema”, razona.

● **El arrepentimiento.** La ley también es muy clara: la persona que solicita la eutanasia puede revocar el proceso en cualquier momento. Para ello se lo puede comunicar a su médico de referencia, el que le acompaña durante todo el proceso. Según el *Manual de buenas prácticas* en vigor, la revocación pone fin al procedimiento en cualquiera de sus fases, así que si el paciente quiere volver a pedir la eutanasia, debería empezar de nuevo. Esto es distinto del aplazamiento, que también se puede solicitar una vez que ha sido aprobada la petición.

Abogados Cristianos sostiene que la carta de la mujer de Barcelona pidiendo una prórroga de seis meses iba dirigida al director del centro donde está internada. Aquí surgen algunas de las incógnitas del caso: ¿por qué entonces la tenía la familia, que la llevó ante notario? La asociación sostiene que se la hicieron llegar por mail a todas las partes implicadas, un procedimiento que no es el que hay que seguir para aplazar o paralizar el proceso: debe ser la persona afectada la que lo solicite. Cuando un juez preguntó a la joven, según las mismas fuentes, manifestó su deseo de seguir adelante con la PAM.

¿Estos supuestos cambios de opinión son motivo para paralizar una eutanasia? Los jueces tendrán que valorarlo. Varios expertos en la ley consultados, que prefieren no juzgar el caso públicamente por no conocerlo de forma directa, tienen dudas de en qué circunstancias se redactó esa car-

Un juez solo puede paralizar el proceso si ve indicios de que algo ha fallado

En España se aprueban menos de la mitad de las peticiones registradas

ta y se muestran escépticos ante los cambios de opinión: insisten en que no es la familia, sino ella la que se los tendría que haber transmitido a su médico.

David Rodríguez-Arias, catedrático en Bioética de la Universidad de Granada, que tiene en curso varias investigaciones académicas en torno a la aplicación de la eutanasia en España, no conoce de primera mano el caso de Barcelona —solo lo que se ha publicado en los medios de comuni-

cación—, lo que ve más problemático “es la posible oscilación” en la voluntad. “Una decisión tan irreversible tiene que ser consistente en el tiempo”, argumenta.

El experto explica que hay mucha falta de información con respecto a los datos de los casos que ya se han producido, por lo que es difícil saber hasta qué punto son frecuentes estos cambios de parecer. Por sus investigaciones, cree que es más habitual un aplazamiento —que muchas veces se debe a motivos familiares, como una boda, que la persona quiera pasar una última Navidad, un cumpleaños— que la revocación. “Aunque no hay estadísticas, considero que es infrecuente: hay muchos pasos administrativos que dar y puedes arrepentirte en cualquiera de ellos. Es raro que cuando llegas al final y consigues el visto bueno, digas que no”.

● **La familia.** Solo la persona afectada tiene potestad para so-

licitar una eutanasia, para revocarla o para posponerla. Si no hay declarada una incapacidad, ni está bajo tutela, no hay nada que su familia pueda hacer para evitar el proceso, por mucho que esté en contra o le duela. En el caso de Barcelona, la mujer, de 23 años, tiene autonomía para tomar su decisión y si el juzgado ha decidido paralizar la eutanasia no se debe a que su padre (por el hecho de serlo) lo pida, sino porque ha podido ver indicios de que algo ha fallado en el proceso o no está conforme a la ley que lo rige. No es la primera vez que se produce una paralización cautelar por la petición de un familiar, pero en otras ocasiones la eutanasia finalmente se ha practicado, como sucedió en Galicia el año pasado.

En España se aprueban algo menos de la mitad de las eutanasias que se solicitan y el proceso, que debería durar entre 30 y 40 días, se dilata una media de 75.