

Fue el 25 de junio de 2021, cuando entró en vigor la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) en España. La LORE cumple tres años y sopla sus velas en medio de un debate crucial sobre cómo encaja la enfermedad mental en el contexto eutanásico.

**Pero, ¿estaba fuera?**, se preguntarán algunos. En la LORE no hay una exclusión de estas patologías, pero el dilema o la duda la sembró **el Tribunal Constitucional** en las dos sentencias con las que respondió a los recursos contra la ley que presentaron el Partido Popular y Vox. El Constitucional avaló la LORE, **pero haciendo una interpretación de la norma que dejaba fuera de las solicitudes de eutanasia las enfermedades mentales.**

### **DUDAS RAZONABLES**

El abogado y vicepresidente de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia de Cataluña, **Francesc Jose María** ha escrito y argumentado mucho en relación a esta cuestión, como se puede **leer en la tribuna que publica en Diario Médico.**

Y no solo Jose María, la decisión del Constitucional **indignó y sorprendió a partes iguales a otros miembros de estas comisiones de garantía autonómicas** que son los que deciden sobre las solicitudes y conocen, mejor que nadie, las fortalezas y debilidades de una norma que es joven, con tres añitos de rodaje, y necesita de ajustes.

Por otro lado, el Tribunal Constitucional en las citadas sentencias, donde avaló la LORE, dio **carácter normativo al Manual de Buenas Prácticas de la Eutanasia**, un documento elaborado por el Ministerio de Sanidad junto con las comunidades autónomas y que recoge con detalle los aspectos prácticos para la aplicación de la LORE.

### **EVOLUCIÓN DEL DEBATE**

Pues, bien, estas semanas, según ha tenido conocimiento este diario, el Ministerio de Sanidad está revisando **el Manual para incluir, de manera clara que la enfermedad mental puede motivar la solicitud de la eutanasia**, porque puede dar lugar a los dos supuesto que establece la LORE como

requisitos para pedir la prestación: "padecimiento grave, crónico e imposibilitante" y "enfermedad grave e incurable".

Este paso adelante que ha dado el Ministerio de Sanidad viene precedido por declaraciones de la comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia de **Cataluña y por un informe del Comité de Bioética de Andalucía**, apuntando en la misma dirección: la enfermedad mental no está excluida del contexto eutanásico.

Llegados a este punto, tanto el Ministerio de Sanidad como las autonomías que se han manifestado sobre esta cuestión, dan un papel preponderante al **psiquiatra** en las solicitudes de eutanasia motivadas por una enfermedad mental como patología principal. Consideran necesario que, en estos casos, **el médico responsable o el de médico consultor sea un psiquiatra**.

## ENTREVISTA A MANUEL MARTÍN, DE LA SEPSM

Pero, ¿qué piensan los psiquiatras de esta polémica? **Manuel Martín, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM)**, comienza por destacar que no puede estar "más de acuerdo" con que el psiquiatra intervenga en las solicitudes de eutanasia por enfermedad mental, "lógico".

Además, va más allá, y recuerda que, cuando la LORE estaba en trámite, la Sociedad que preside pidió que dentro de la composición de los comités de garantía y evaluación de la eutanasia hubiera siempre un **psiquiatra**, "para poder tener una valoración de la situación anímica del enfermo **ante su petición de morir en enfermedades oncológicas** o de cualquier otro tipo" y ahora reitera esta demanda.

### Pregunta.

**¿Qué ocurre a día de hoy? ¿Hay psiquiatras en las comisiones de la eutanasia?**

### Respuesta.

Cada comunidad ha resuelto a su voluntad. En las comisiones de Garantía y Evaluación de la Eutanasia de Madrid, **País Vasco**, Cataluña o Aragón sí hay un psiquiatra; mientras que en Navarra, por ejemplo, no hay.

### P.

**¿Cree que la enfermedad mental puede motivar la solicitud de eutanasia?**

### R.

La aplicación de la eutanasia en enfermedad mental tiene varias complejidades. Por un lado, está la dificultad de establecer **el carácter terminal de una enfermedad** que no necesariamente va a derivar en la muerte del paciente.

Además, la LORE exige que el enfermo agote las alternativas terapéuticas que existen antes de realizar la petición. Hay enfermos que no tienen acceso a los tratamientos que necesitan, teniendo en cuenta que, como muestra la evidencia científica, **estos tratamientos deben ser integrales** y abordar aspectos como el entorno social del paciente o la psicoterapia. Habría que garantizar que el enfermo ha tenido acceso a estos tratamientos integrales antes de tramitar cualquier solicitud de eutanasia, porque así lo exige la LORE.

Por último, es evidente la dificultad de establecer la capacidad de obrar del paciente, la autonomía de su decisión. Es decir, conocer con certeza si en la petición de morir de estos enfermos está hablando la enfermedad. Porque, la realidad es que no hay articulada **una valoración de la capacidad de obrar del enfermo**, ni existen profesionales formados para llevar a cabo esa valoración en el ámbito de las enfermedades mentales.

**P.**

**En un primer borrador del Ministerio de Sanidad sobre las enfermedades mentales que podrían motivar la petición de morir se excluye, de manera explícita, a las personas que presenten "síntomas de depresión o ansiedad leves o moderados". ¿Está de acuerdo? ¿Qué patologías mentales cree que podrían preceder a la petición de eutanasia?**

**R.**

Creo que es lógico, porque la LORE ya descarta las patologías leves y moderadas. Pero considero que **no es un tema de patologías concretas**, sino cómo está la persona, su situación y si ha recibido el tratamiento adecuado y necesario.

En todo caso, la pregunta obligada es saber ¿por qué la persona desea morirse? Porque la eutanasia no puede funcionar como una alternativa, hay que saber qué está ocurriendo con estos pacientes.

Nosotros, desde la sociedad científica que presido, **siempre hemos recomendado ser cautos**. En países donde han sido más permisivos con la eutanasia por enfermedad mental, **como Holanda o Bélgica**, se ve que la mayoría de las peticiones vienen de personas con trastornos afectivos de personalidad y no tanto de enfermos con **esquizofrenia**, lo que ahonda en la idea de que estas enfermedades son susceptibles de tratamiento.

Sobre las enfermedades mentales no se puede hacer un planteamiento global. Hay que **evaluar caso por caso** y ver si hay un tratamiento para estas enfermedades.

**P.**

**¿Les han consultado desde el Ministerio de Sanidad sobre este tema?**

**R.**

El Ministerio de Sanidad no nos ha pedido asesoramiento en este ámbito como sociedad científica. Tampoco tenemos conocimiento de que le haya pedido asesoramiento a ninguno de los 2.000 psiquiatras que son socios de la (SEPSM).

Entre las enfermedades de base de las personas solicitantes de la eutanasia correspondientes solo a 2022, **que fueron 576 en total, 205 (35,5%) se debieron a enfermedades neurológicas**, seguidas por las oncológicas, con 192, que son un 33,33%. Como "**otras enfermedades no especificadas**", que estarían fuera de la calificación establecida y podría ser susceptibles que recoger casos de enfermedad mental, aparecen 68 solicitudes y, además, hay 48 solicitudes sobre las que "no constan datos". En 2022 se realizaron 288 prestaciones, de las 576 solicitadas.

En estos años con la ley en vigor, ha habido solicitudes de eutanasia motivadas por enfermedad mental, como confiesan miembros de **las comisiones de Garantía y Evaluación de la Eutanasia** de varias comunidades autónomas, sin querer aparecer ni dar más detalles. Incluso ha habido eutanasias practicadas en esos casos.

Ahora, atendiendo al citado informe del Ministerio de Sanidad, no ha habido psiquiatras que hayan participado en la valoración de las solicitudes de eutanasia, ni como médicos responsables ni como médicos consultores.

Entre los médicos responsables, **los de Familia (354)** ocupan el primer lugar, seguidos por neurólogos (40) y oncólogos (28). Hay 76 solicitudes en las que "no consta" la especialidad del facultativo.

Respecto a la especialidad del médico consultor, la mayoría eran neurólogos (123), después oncólogos (58) y **médicos de Familia (57)**.

## **VÍCTOR EXPÓSITO DUQUE, DE SEMFYC**

Sin el médico de Familia la implantación de la LORE no sería posible o sería muy difícil, según reflejan los datos. Por lo tanto, conocer su postura en el debate sobre **enfermedad mental y eutanasia**, está más que justificado.

**Víctor Expósito Duque** es médico de Familia en Canarias y miembro del grupo nacional de salud mental de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC).

Expósito Duque considera necesario que, desde el Ministerio de Sanidad, se aclare la inclusión de la enfermedad mental en el contexto eutanásico y cómo hacerlo.

"Es algo que ha generado y genera muchas dudas en la población y entre los profesionales, por lo tanto, considero que, efectivamente, es necesario modificar el **Manual de Buenas Prácticas de la Eutanasia** para unificar y aclarar los procesos en estos casos", dice.

En todo caso, Expósito Duque admite que siempre ha sido "de la opinión de que la enfermedad mental no estaba excluida de la LORE". También entiende el papel del psiquiatra en estos procesos, pero advierte que el médico de Familia es el profesional que "**tiene el privilegio**" de conocer mejor el entorno del paciente y, por tanto, "entender de una manera global, la situación del enfermo que motiva la petición de la eutanasia".

"¿Que si el psiquiatra debe intervenir en estas peticiones? Claro, pero el papel del médico de Familia en estos casos también es fundamental", concluye.