



Carta al Editor

Futilidad y psiquiatría paliativa en salud mental: nuevos desafíos clínicos y éticos



Futility and Palliative Psychiatry in Mental Health: New Clinical and Ethical Challenges

Sr. Editor,

El concepto de futilidad se utiliza con frecuencia en el ámbito médico. Aunque ciertamente hay muchas propuestas de definiciones y enfoques¹, en líneas generales se refiere a la relación intrínseca entre una acción y un objetivo esperado, y se puede diferenciar 3 tipos de futilidad: fisiológica, cuantitativa y cualitativa². Este término se acepta en medicina general; sin embargo, hay discrepancia y poco uso en salud mental. Recientemente ha surgido literatura sobre su uso y/o su legitimidad en dicho ámbito^{1,3,4}. Se ha considerado^{2,3} que el juicio de futilidad en algunas enfermedades mentales, como por ejemplo la anorexia nerviosa, debería ser apropiado si hay constancia de mal pronóstico, el tratamiento indicado no aporta una respuesta terapéutica efectiva, hay un deterioro físico y psicológico progresivo o hay indicios de un curso inexorable y terminal.

Su uso en salud mental no ha estado exento de críticas e incluso se ha debatido su significado clínico y su justificación ética y legal^{5,6}. Pese a la carencia de unanimidad sobre su legitimidad, se suele aceptar la tesis de que un profesional sanitario no debería estar obligado a ofrecer tratamientos que no vayan a ser beneficiosos o que sean ineficientes para el paciente, pero eso no exime de que haya diálogo y discusión sobre alternativas terapéuticas, de modo que, aunque se carezca de tratamientos efectivos para el caso concreto, esto no invalida que haya que intentar los cuidados paliativos.

En este sentido, se ha comenzado a introducir el concepto de «psiquiatría paliativa»^{7,8}, que tiene especial relevancia en la anorexia nerviosa, la esquizofrenia y/o el trastorno límite de la personalidad⁹. La propuesta de Trachsel et al.⁷ sostiene que es un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias al afrontar los problemas que conlleva la enfermedad mental. Es una propuesta que afirma la vida, pero que, sin querer anticipar la muerte, reconoce que puede haber situaciones de incurabilidad. Tiene un enfoque bio-psico-social y

espiritual, por lo que es aplicable junto con otras terapias orientadas a la prevención, la curación, la rehabilitación y la recuperación.

Pese a ser una propuesta ampliamente aceptada en la literatura, los críticos debaten si se precisa una definición exclusiva para la psiquiatría⁶. En cualquier caso, ya se han comenzado a implementar en pacientes con problemas de salud mental¹⁰ e incluso a desarrollar herramientas paliativas para personas con enfermedades mentales graves¹¹.

Este nuevo enfoque resalta el gran respeto por las personas, ya que se busca introducir los valores y las preferencias de los pacientes (esto podría hacerse incluso anticipando las decisiones mediante un documento de voluntades anticipadas o una planificación de decisiones anticipadas¹²) y sus familias para mejorar su calidad de vida. Estamos pues ante un nuevo paradigma que busca no solo curar, sino fundamentalmente cuidar de las personas, pero que requiere de una psiquiatría crítica y reflexiva con sus fundamentos y su praxis médica. Por lo tanto, debería ser un imperativo ético y clínico humanizar los cuidados en salud mental para evitar el sufrimiento y las medidas fútiles, y para atender a los pacientes incurables y buscar así el confort, el apoyo psicológico y el respeto inherente de la dignidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aghabarary M, Dehghan N. Medical futility and its challenges: a review study. *J Med Ethics Hist Med.* 2016;9:11.
2. Geppert C. Futility in chronic anorexia nervosa: a concept whose time has not yet come. *Am J Bioethics.* 2015;15:34-43.
3. López A, Yager J, Feinstein R. Medical futility and psychiatry: palliative care and hospice care as a last resort in the treatment of refractory anorexia nervosa. *Int J Eat Disord.* 2010;43:372-7.
4. Pienaar W. Developing the language of futility in psychiatry with care. *S Afr J Psychiatr.* 2016;22:978.

5. Trachsel M, Wild V, Andorno N, Kronen T. Compulsory treatment in chronic anorexia nervosa by all means? Searching for a middle ground between a curative and a palliative approach. *Am J Bioethics*. 2015;15:55-6.
6. Pies R. Anorexia nervosa. "futility" and category errors. *Am J Bioethics*. 2015;15:44-60.
7. Lindblad A, Helgesson G, Sjöstrand M. Towards a palliative care approach in psychiatry: do we need a new definition? *J Med Ethics*. 2019;45:26-30.
8. Trachsel M, Irwin S, Andorno N, Hoff P, Riese F. Palliative psychiatry for severe persistent mental illness as a new approach to psychiatry? Definition, scope, benefits, and risks. *BMC Psychiatry*. 2016;16:260.
9. Strand M, Sjöstrand M, Lindblad A. A palliative care approach in psychiatry: clinical implications. *BMC Medical Ethics*. 2020;21:29.
10. Etgen T. Case series of introducing palliative care consultation in psychiatry. *Palliat Med*. 2020;34, 680-668.
11. Den Boer K, De Veer A, Schoonmade L, Verhaegh K, Van Meijel B, Francke A. A systematic review of palliative care tools and interventions for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry*. 2019;19:106.
12. Ramos S. Las voluntades anticipadas en salud mental: hechos y valores. *Rev Psiquiatr Salud Mental*. 2015;08:244-5.

Sergio Ramos Pozón

Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Correo electrónico: sergioramos@ub.edu
0034-7450/

© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.10.002>