

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

# **Autonomía y no maleficencia: un caso denegado a una muerte médicamente asistida por padecimiento mental.**

Carossi, Fatima.

Cita:

Carossi, Fatima (2023). *Autonomía y no maleficencia: un caso denegado a una muerte médicamente asistida por padecimiento mental. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/66>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/ZEO>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# AUTONOMÍA Y NO MALEFICENCIA: UN CASO DENEGADO A UNA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA POR PADECIMIENTO MENTAL

Carossi, Fatima

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En los Países Bajos es legal acceder a una muerte médicamente asistida por padecimiento mental. Un caso reciente que ha suscitado un gran debate es el de Noa Pothoven, joven neerlandesa que solicitó el acceso a una muerte médicamente asistida con motivo de padecimiento mental. Sin embargo, su caso fue denegado. En este trabajo se intentará analizar la implicancia del diagnóstico por padecimiento mental de Noa Pothoven en relación con la denegación a una muerte médicamente asistida e indagar sobre los posibles efectos subjetivos que trajo consigo la toma de dicha decisión, para luego comprender los alcances y/o limitaciones de los principios bioéticos de “Autonomía” y “No Maleficencia” puestos en juego en el caso. Tras considerar los argumentos que permitieron denegar el caso y analizar su carácter biologicista y cientificista, concluyo que el caso de Noa Pothoven es un caso de obstinación terapéutica, en el cual se limitó el ejercicio de autonomía de la joven en la toma de decisiones, provocándole un daño.

## Palabras clave

Muerte médicamente asistida - Padecimiento mental - Autonomía - No maleficencia

## ABSTRACT

MEDICALLY ASSISTED DEATH DUE TO MENTAL ILLNESS: AUTONOMY AND NONMALEFICENCE

In the Netherlands, it is legal to access medically assisted death for mental illness. A recent case that has sparked much debate is that of Noa Pothoven, a young Dutch woman who requested access to a medically assisted death on the grounds of mental illness. However, her case was denied. This paper will attempt to analyze the implications of Noa Pothoven's diagnosis of mental illness in relation to the denial of a medically assisted death and to inquire into the possible subjective effects of the decision, in order to understand the scope and/or limitations of the bioethical principles of “Autonomy” and “Non-Maleficence” at stake in the case. After considering the arguments that allowed the case to be denied and analyzing its biologicist and scientific character, I conclude that Noa Pothoven's case is a case of therapeutic obstinacy, in which the young woman's exercise of autonomy in decision-making was limited, causing her harm.

## Keywords

Medically assisted death - Mental illness - Autonomy - Non maleficence

## Introducción

El presente trabajo intenta abordar la problemática que surge a través de los principios bioéticos de *Autonomía* y *No Maleficencia* (Beauchamp y Childress, 1979) puestos en juego en un caso por una solicitud denegada al acceso de una muerte médicamente asistida con motivo de padecimiento mental. A través de ella, se intentará dilucidar de qué manera se despliegan dichos conceptos bioéticos y los posibles efectos subjetivos de su abordaje. Para su desarrollo, se utilizarán los aportes de la bioética y teorías feministas que permiten reflexionar sobre los alcances y/o limitaciones de dichos principios bioéticos. El caso seleccionado para abordar la temática es el de la joven neerlandesa Noa Pothoven.

## Desarrollo

### **Aproximaciones acerca de la muerte médicamente asistida: eutanasia y suicidio asistido**

Según la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) (2003), la muerte médicamente asistida incluye las prácticas de Eutanasia y de Suicidio Médicamente Asistido (SMA). La eutanasia es la muerte producida intencionalmente por un/a médico/a mediante la administración de drogas, a una persona que lo ha solicitado de manera competente y voluntaria. La segunda práctica (SMA) consiste en que un/a médico/a asista intencionalmente a una persona a terminar con su vida brindándole las drogas necesarias para su autoadministración, previo a una solicitud voluntaria y competente.

### **Bioética: Principios y Sujeto**

Las figuras mencionadas en el apartado anterior, se enmarcan dentro del campo de la bioética ya que esta es la disciplina que se encarga de lidiar con la cuestión ética aplicada del *bios*, es decir, de la vida y por consecuencia incluye directamente, a la muerte del ser humano (Lima, 2012). La bioética permite analizar los hechos a través de lo que tiene valor en un momento singular determinado y solo para aquella situación.

Dentro de este marco, Beauchamp y Childress (1979) introducen al campo de la bioética la metodología principialista, la cual consiste en orientar a través de cuatro principios éticos la toma de decisiones que se tienen que aplicar en casos clínicos concretos, con el fin de analizar y sortear los dilemas éticos que surgen de la práctica clínica. Los cuatro principios bioéticos fundamentales o *prima facie* son: respeto a la *autonomía*, *no maleficencia*, *beneficencia* y *justicia*. Continuando con sus postulados y tomando el primer principio mencionado, respeto a la *autonomía*, los autores definen a la persona autónoma como aquella que actúa de acuerdo con un plan libremente elegido y que posee la información considerada relevante para el caso sin las interferencias de otros. En contraposición, las autoras Tomé y Belli (2021) refutan esta idea de sujeto plenamente autónomo y libre. Reflexionan sobre cómo el principio de Autonomía se concibe, desde un comienzo, desde ideales “masculinos” como la autosuficiencia y aislados del factor contextual. Introducen, entonces, el concepto de *autonomía relacional* que implica comprender cómo afectan las condiciones socioculturales en el ejercicio de autonomía de los sujetos. Por otro lado, Beauchamp y Childress (1979) definen al principio de *No Maleficencia* como la pauta de no hacer daño intencionadamente, de acuerdo a la máxima *primum non nocere*: “ante todo, no hagas el mal”.

Los dos principios propuestos por Beauchamp y Childress, anteriormente mencionados, se encuentran plasmados en la Declaración Universal de Bioética y los Derechos Humanos (2005) en los artículos 4 y 5:

Beneficios y efectos nocivos: al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se deberían potenciar al máximo los beneficios directos e indirectos para los pacientes, los participantes en las actividades de investigación y otras personas concernidas, y se deberían reducir al máximo los posibles efectos nocivos para dichas personas. Autonomía y Responsabilidad Individual: se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses. (p.1) De esta forma, es necesario para este trabajo analizar la dimensión del sujeto a estudiar. Bonilla (2006) a través de la introducción de su concepto “giro ético” reflexiona sobre las formas de vulnerabilidad que afectan a los seres humanos en el intento de señalar de qué manera ahondar sobre la enfermedad, lo cual conduce a una crítica del sujeto del modelo tradicional de la Ética. A través de aquello, la autora toma el concepto de Autonomía, propuesto por Ricoeur, como una Idea-Proyecto. Es decir, que se llega a ser sujeto autónomo y es por ello que la concibe como grado de autonomía y su correspondiente grado de vulnerabilidad.

### **Legislatura**

*La Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio* entra en vigencia en los Países Bajos a partir del año 2002, para aquellas personas que sufren una enfermedad ya sea físico y/o mental, irreversible e inmejorable y solicitan una muerte digna. A partir del 2005, con el Protocolo de Gröningen se aprueba la solicitud de terminar con la vida de un paciente desde los 12 a los 16 años, siempre y cuando exista el consentimiento de los padres o representantes legales y un previo diagnóstico sobre el padecimiento del paciente por parte de un especialista, el cual debe contemplar los siguientes requisitos:

1. Asegurarse de que la solicitud del paciente es voluntaria y esté bien meditada;
2. el sufrimiento del paciente debe ser insoportable y sin perspectivas de mejora;
3. haber informado al paciente sobre su situación y su pronóstico;
4. llegar a la conclusión en conjunto con el paciente de que no existe ninguna alternativa razonable para la situación que este último padece;
5. haber consultado al menos a algún otro médico independiente, que deberá ver al paciente y emitir un dictamen por escrito sobre si se han cumplido los criterios de diligencia debida establecidas por las letras a) y d);
6. haber ejercido el debido cuidado y atención médica al poner fin a la vida del paciente o ayudar al suicidio.

### **El caso de Noa Pothoven**

Noa Pothoven fue una joven neerlandesa de 17 años, activista por la promoción de la Salud Mental y autora del libro “Ganar o Aprender”. En los primeros años de la adolescencia sufrió de múltiples abusos sexuales y como resultado padeció trastorno de estrés posttraumático complejo, anorexia, depresión y trastorno obsesivo-compulsivo. Luego de múltiples intentos de suicidio y varias hospitalizaciones, solicitó el acceso a una muerte médicamente asistida cumpliendo con todos los requisitos legales, sin embargo, este fue denegado. En el año 2019 Noa Pothoven muere por inanición acompañada por sus familiares.

### **Antecedentes**

Por un lado, la tesis de grado de Neydy Yakony Palacio Lopera (2020) en Abogacía tiene como objetivo principal identificar la relación existente entre la autonomía de la voluntad y el derecho a morir dignamente. En sus desarrollos, analiza el caso de Noa Pothoven (caso seleccionado en el presente proyecto de investigación) y concluye que primero se deben poder realizar distintos cuidados de índole paliativa, pero llegado el caso de un dolor insuperable, se debe poder acceder a una figura eutanásica con el fin de aliviar dicho dolor. Por otro lado, el artículo *Eutanasia y Suicidio Asistido en personas con enfermedad Mental* (Barreiro et al., 2022) tiene como hipótesis que los requisitos legales para

el acceso a una muerte médicamente asistida son difíciles de cumplir por distintos motivos (características de la enfermedad, fallos de seguridad jurídica o transigencia de la sociedad). Es por ello que concluye que es mejor optar por una “psiquiatría paliativa” y no una muerte médicamente asistida. Por último, el artículo *Obstinación terapéutica: cuando la intervención médica hiere la dignidad humana* (Lucimeire Aparecida da Silva? et al., 2021) reflexiona sobre la percepción del profesional de la salud ante la distanasia es decir, sobre la muerte lenta y con sufrimiento, y los aspectos bioéticos intervinientes. La investigación concluye que un tratamiento que prolongue la vida puede ser interpretado y entendido como una tortura, no respetando la dignidad humana del paciente y teniendo como resultado la maleficencia.

La elección de dichas investigaciones se debe a que permiten abordar posturas distintas sobre la aplicación de la muerte médicamente asistida, logrando así posicionarnos sobre el tema de la manera menos sesgada posible.

### Conclusiones

La solicitud para el acceso a una muerte médicamente asistida por parte de Noa Pothoven cumpliría con los requisitos legales, sin embargo, su pedido fue denegado. Los fundamentos de los profesionales para desestimar el caso podrían interpretarse dentro de un marco biologicista y científicista debido a que exponían que la joven no había terminado de desarrollarse evolutivamente, así como tampoco había sido capaz de realizar todas las terapias disponibles para aliviar su malestar. El resultado de dichos argumentos provocaría que el acceso a una muerte médicamente asistida se concebido como un daño para la joven. Este abordaje discursivo por parte de los profesionales reduciría la noción de daño a una sola interpretación y obturaría el despliegue de Noa como sujeto capaz de ejercer su autonomía en lo que respecta a las decisiones sobre su vida y su muerte. Por consecuente, la joven encontraría la única salida a través de una muerte lenta y dolorosa por inanición.

A través de todo lo anterior, consideramos que nos encontraríamos bajo un caso de obstinación terapéutico ya que postergaría la muerte de la paciente y limitaría el pleno uso de su autonomía al no respetar su decisión. De esta forma, la medida optada por los profesionales no sólo no acertaría con el alivio de Noa, sino que incrementaría su sufrimiento en los últimos días de la joven y por consecuencia no cumpliría con el principio de “No Maleficencia” por parte de los especialistas. Este hecho se podría comprender como un acto antiético y daría cuenta de la problemática del caso.

### REFERENCIAS

- Aparecida da Silva, L., Hubbe Pacheco, E.I. y Dadalto, L. (2021). Obstinación terapéutica: cuando la intervención médica hiere la dignidad humana. *Revista Bioética*, 29 (4), 798-805. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294513>
- Barreiro, P., De Santiago, M. y Gallego, L. (2022). Eutanasia y Suicidio Asistido en personas con enfermedad mental Revista: *Cuadernos de Bioética*, 33 (108), 157-178. <https://doi.org/10.15581/006-51229532>
- Beauchamp, T.L. y Childress, J.F. (1979). *Principles of Biomedical Ethics*. 6ª ed. Oxford University Press.
- Bonilla, A. (2006). ¿Quién es el Sujeto de la Bioética? Reflexiones sobre la vulnerabilidad. En A. I. Losoviz, D. A. Vidal y A. Bonilla (comps.). *Bioética y Salud Mental. Intersecciones y dilemas* (pp. 77-88). Editorial Akadia. [https://ddhnmigraciones.files.wordpress.com/2020/06/quien\\_es\\_el\\_sujeto-de-la-bioetica-r150306-2.pdf](https://ddhnmigraciones.files.wordpress.com/2020/06/quien_es_el_sujeto-de-la-bioetica-r150306-2.pdf)
- Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*. Universidad del Norte. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación (6a. ed.)*. Editorial McGraw-Hill.
- Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio (2002), Holanda.
- Lima, N.S. (2012). Bioética narrativa: el valor de las ficciones frente al padecimiento extremo. En (Bio)ética y cine. *Tragedia Griega y Acontecimiento del cuerpo* (p. 137 - 150). Editorial Letra Viva.
- Palacio Lopera, N.Y. (2020). La autonomía de la voluntad de los adolescentes y el derecho a morir dignamente. [Tesis de Grado. Universidad de Antioquia, Medellín]. Obtenido de [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15854/1/PalacioYakony\\_2020\\_EutanasiaAdolescentesAutonom%C3%ADa.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15854/1/PalacioYakony_2020_EutanasiaAdolescentesAutonom%C3%ADa.pdf)
- Radbruch, L., Leget, C., Bahr, P., Müller-Busch, C., Ellershaw, J., De Conno, F. et al (2016). Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care. *Revista Palliat Medicine* 30(2), 14-16. <https://doi.org/10.1177/0269216315616524>
- Ricoeur, P. (2001) *Del texto a la acción. Ensayos de Hermenéutica II*. Fondo de Cultura Económica.
- Suárez Tomé, D. y Belli, L. (2021) La autonomía revisitada desde la perspectiva de una bioética feminista. En M. Herrera, S.E. Fernández, C. de la Torre y C.A. Videtta (comps.). *Tratado de Géneros, Derecho y Justicia* (pp.433-469). Rubinzal Culzoni.
- UNESCO (2005) *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos*. Recuperado de [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)