



La Eutanasia en la Vejez: el Rol de la Personalidad y el Trastorno Depresivo Mayor en la Solicitud de una Muerte Digna

Euthanasia in Old Age: the Role of Personality and Major Depressive Disorder in the Request for a Dignified Death

Jesús Andrés Gracida Romero^{1*}

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1044-958X>

Tipo de artículo: Artículo original

¹ Licenciado en Medicina por la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Actualmente residente de Psiquiatría en el Hospital de Mataró, por la Universidad de Barcelona.

RESUMEN

El presente artículo analiza el caso clínico de una mujer de 82 años con trastorno depresivo mayor recurrente y rasgos narcisistas de personalidad, cuya dificultad para aceptar el deterioro funcional y la dependencia progresiva derivó en una demanda persistente de eutanasia, incluso después de observarse una mejoría significativa de la sintomatología afectiva mediante tratamiento farmacológico y terapia electroconvulsiva.

El objetivo del estudio fue analizar la relación entre los rasgos de personalidad, la depresión en la vejez y la percepción subjetiva del sufrimiento en la solicitud de muerte digna. Se utilizó una metodología cualitativa de estudio de caso clínico con análisis fenomenológico y revisión documental.

Los hallazgos muestran que la presencia de rasgos narcisistas rígidos incrementó la intolerancia a la pérdida de autonomía, favoreciendo sentimientos de inutilidad, desesperanza y pérdida del sentido existencial. Asimismo, se discute la importancia ética y clínica de diferenciar entre sufrimiento derivado de un episodio depresivo tratable y sufrimiento existencial asociado a estructuras de personalidad.

El trabajo concluye que la valoración integral de pacientes adultos mayores que solicitan eutanasia debe incorporar el análisis de personalidad, funcionamiento cognitivo, historia biográfica y dinámica familiar.

Palabras clave: eutanasia, vejez, depresión, trastorno.

ABSTRACT

This article analyzes the clinical case of an 82-year-old woman with recurrent major depressive disorder and narcissistic personality traits, whose difficulty accepting functional decline and progressive dependence led to a persistent request for euthanasia, even after significant improvement in affective symptoms following pharmacological treatment and electroconvulsive therapy.

The objective of this study was to analyze the relationship between personality traits, depression in old age, and subjective suffering in requests for dignified death. A qualitative case-study methodology with phenomenological analysis and documentary review was employed.

Findings indicate that rigid narcissistic traits intensified intolerance toward loss of autonomy, fostering feelings of uselessness, hopelessness, and existential emptiness. The discussion highlights the ethical and clinical importance of distinguishing between suffering related to treatable depressive episodes and existential suffering associated with personality structures.

The study concludes that comprehensive assessment of elderly patients requesting euthanasia should include analysis of personality, cognitive functioning, biographical history, and family dynamics.

Keywords: euthanasia, old age, depression, disorder.

Fecha de recibido: 22 de septiembre de 2025
Fecha de aceptado: 18 de noviembre de 2025
Fecha de publicación: 30 de junio de 2026

Licencia creative commons:
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más relevantes del siglo XXI. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), para el año 2050 la población mundial mayor de 60 años superará los 2 mil millones de personas, incrementando considerablemente la prevalencia de enfermedades neurodegenerativas, trastornos depresivos y situaciones de discapacidad. En Europa, particularmente en España, el aumento de la esperanza de vida ha provocado que los sistemas sanitarios enfrenten nuevos desafíos relacionados con la atención integral de la salud mental en personas mayores. Dentro de este contexto, las solicitudes de eutanasia y muerte digna han comenzado a ocupar un lugar central en el debate ético, jurídico y psiquiátrico.

La aprobación de la Ley Orgánica 3/2021 en España representó un cambio paradigmático en el abordaje del sufrimiento irreversible y el derecho a decidir sobre el final de la vida. Sin embargo, la complejidad aumenta cuando la solicitud de eutanasia aparece asociada a trastornos psiquiátricos, especialmente depresión y trastornos de personalidad. La literatura científica ha señalado que la depresión en adultos mayores se asocia frecuentemente con ideación suicida, sentimientos de inutilidad y desesperanza, elementos que pueden interferir en la autonomía de las decisiones clínicas. Según estudios epidemiológicos recientes, entre el 15 % y el 20 % de los adultos mayores presentan síntomas depresivos clínicamente significativos, mientras que cerca del 7 % desarrollan trastorno depresivo mayor (OMS, 2022).

Diversos autores han destacado que los trastornos de personalidad pueden condicionar significativamente la vivencia subjetiva del

envejecimiento. Kernberg (2016) señala que los rasgos narcisistas rígidos suelen manifestarse mediante una marcada intolerancia a la dependencia, necesidad excesiva de control y dificultad para aceptar limitaciones físicas. Estas características pueden potenciar el sufrimiento emocional ante la pérdida de autonomía funcional. Asimismo, Beck y Alford (2009) sostienen que los esquemas cognitivos negativos asociados al narcisismo vulnerable favorecen interpretaciones catastrofistas de la discapacidad y del deterioro corporal.

En el caso de personas mayores con enfermedades crónicas o discapacidad visual, el deterioro funcional puede convertirse en un factor precipitante de crisis existenciales profundas. Estudios desarrollados en Canadá y Países Bajos muestran que una proporción considerable de pacientes que solicitan eutanasia refieren miedo a la dependencia y pérdida de dignidad más que dolor físico incontrolable (Kim et al., 2016). Este hallazgo sugiere que el sufrimiento existencial ocupa un lugar central en la construcción subjetiva de la muerte digna.

Desde la perspectiva psiquiátrica, resulta fundamental diferenciar entre el deseo de morir derivado de un episodio depresivo potencialmente tratable y una decisión persistente vinculada a valores existenciales profundamente estructurados. Esta distinción posee implicaciones éticas trascendentales, particularmente en contextos donde la eutanasia se encuentra legalmente regulada. El presente trabajo aborda estas problemáticas a partir del análisis de un caso clínico complejo en el que convergen depresión mayor recurrente, rasgos narcisistas de personalidad, discapacidad progresiva y demanda sostenida de eutanasia.

METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo descriptivo-interpretativo mediante la metodología de estudio de caso clínico. Este diseño permitió explorar en profundidad la interacción entre factores psicopatológicos, rasgos de personalidad, envejecimiento y percepción subjetiva del sufrimiento en una paciente adulta mayor con solicitud persistente de eutanasia. El análisis se sustentó en principios fenomenológicos orientados a comprender la experiencia subjetiva de la paciente respecto a la pérdida de autonomía, el deterioro funcional y la percepción de indignidad asociada al envejecimiento.

La participante fue una mujer de 82 años atendida en el Consorcio Sanitari del Maresme, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y miopía magna, diagnosticada con trastorno depresivo mayor recurrente asociado a rasgos narcisistas de personalidad y rigidez cognitiva significativa. La recolección de información incluyó revisión de expediente clínico, entrevistas psiquiátricas estructuradas, observación clínica directa y análisis longitudinal de la evolución terapéutica. Se documentaron variables relacionadas con sintomatología afectiva, ideación autolítica, percepción de autonomía, funcionalidad y dinámica familiar.

El abordaje terapéutico incluyó tratamiento farmacológico con venlafaxina y mirtazapina, además de terapia electroconvulsiva debido a la persistencia del cuadro depresivo y la gravedad de la ideación de muerte. Se realizaron seis sesiones de TEC bajo supervisión multidisciplinaria, monitoreándose la evolución clínica y los posibles efectos adversos. Asimismo, se efectuó un análisis documental de literatura científica sobre depresión geriátrica,

personalidad narcisista y eutanasia, integrando artículos indexados, guías clínicas internacionales y legislación vigente.

El análisis de la información se realizó mediante triangulación clínica y teórica, contrastando la evolución sintomatológica de la paciente con modelos contemporáneos de psicopatología del envejecimiento. Se privilegiaron criterios éticos de confidencialidad, anonimización y respeto a la dignidad de la paciente, conforme a los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia. La investigación adopta un enfoque cualitativo con alcance descriptivo y analítico. Se empleó el método de revisión documental para el análisis de fuentes teóricas relacionadas con educación artística, interdisciplinariedad y pedagogía crítica, así como el análisis del marco normativo del Plan de Estudio 2022.

Asimismo, se desarrolló un ejercicio de aplicación metodológica del modelo ABPA en un contexto escolar de educación secundaria, con fines ilustrativos y analíticos. El proceso incluyó la planeación interdisciplinaria, el diseño del Producto Educativo Artístico (PEA) y la reflexión sobre los aprendizajes generados.

Las técnicas utilizadas fueron el análisis teórico, la sistematización metodológica y la reflexión pedagógica, lo que permitió valorar la viabilidad del ABPA como propuesta replicable en distintos contextos educativos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La evolución clínica de la paciente mostró inicialmente un cuadro depresivo severo caracterizado por anhedonia, apatía, insomnio, desesperanza, aislamiento social e ideación autolítica persistente. La pérdida progresiva de funcionalidad derivada de la discapacidad visual generó un intenso sentimiento de inutilidad y una

percepción de pérdida irreversible de dignidad. Desde las primeras entrevistas se identificó una marcada necesidad de control sobre el entorno y una profunda intolerancia hacia la dependencia física, elementos congruentes con rasgos narcisistas de personalidad.

La implementación del tratamiento farmacológico combinado con terapia electroconvulsiva produjo mejoría significativa de los síntomas afectivos. Se observó recuperación parcial de la reactividad emocional, disminución de la apatía y mejoría del estado anímico general. Sin embargo, pese a la remisión parcial del episodio depresivo, persistió la solicitud activa de eutanasia. Este hallazgo resulta particularmente relevante desde el punto de vista clínico y ético, ya que evidencia que el deseo de morir no se encontraba exclusivamente determinado por la depresión, sino también por factores estructurales de personalidad y sufrimiento existencial.

La literatura científica ha documentado que las personas con rasgos narcisistas pueden experimentar el envejecimiento como una amenaza directa a la identidad y al valor personal. Kohut (1977) describió cómo la pérdida de admiración externa y el deterioro corporal pueden desencadenar sentimientos intensos de vacío, humillación y desesperación. En adultos mayores, esta experiencia puede agravarse cuando aparecen enfermedades incapacitantes. En el presente caso, la discapacidad visual progresiva fue vivida por la paciente como una pérdida intolerable de autonomía y control.

Diversos estudios internacionales han mostrado que el miedo a convertirse en una carga constituye uno de los motivos más frecuentes en solicitudes de eutanasia. Datos provenientes de Bélgica y Países Bajos indican que más del 56 % de los pacientes que solicitan eutanasia

mencionan pérdida de autonomía y deterioro funcional como razones centrales para su decisión (Rurup et al., 2005). Asimismo, investigaciones desarrolladas en Canadá señalan que la percepción de pérdida de dignidad supera incluso al dolor físico como detonante principal de solicitudes de muerte médicamente asistida.

Desde una perspectiva psicodinámica, la incapacidad de aceptar la vulnerabilidad física puede interpretarse como una amenaza narcisista profunda. La paciente mostraba rigidez cognitiva significativa y escasa capacidad para resignificar su identidad más allá del desempeño funcional previo. Aunque el tratamiento redujo los síntomas clásicos de depresión, no logró modificar la estructura de personalidad ni la representación subjetiva de la dependencia como condición intolerable.

El apoyo familiar a la solicitud de eutanasia representó otro elemento clínico relevante. La familia interpretaba el sufrimiento de la paciente desde una lógica de compasión y respeto a la autonomía. Sin embargo, este acompañamiento también generó debates éticos respecto a la posibilidad de que la aceptación familiar reforzara la percepción de inutilidad y falta de alternativas existenciales. La bioética contemporánea reconoce que la autonomía nunca se ejerce de manera completamente aislada, sino dentro de relaciones sociales y afectivas complejas.

En términos clínicos, el caso demuestra la necesidad de evaluaciones multidisciplinarias exhaustivas en pacientes adultos mayores que solicitan eutanasia. Limitar el análisis a la presencia o ausencia de síntomas depresivos podría conducir a interpretaciones simplificadas de un fenómeno profundamente complejo. La valoración psiquiátrica debe incluir historia de personalidad, capacidad adaptativa, sentido

existencial, funcionamiento cognitivo y red de apoyo social.

Los resultados obtenidos coinciden con planteamientos de Yalom (2008), quien sostiene que el miedo a la dependencia y la pérdida de significado pueden convertirse en fuentes centrales de sufrimiento en la vejez. Asimismo, Frankl (1991) argumentó que la pérdida de propósito vital incrementa la vulnerabilidad ante el sufrimiento existencial. En el caso analizado, la paciente no lograba encontrar sentido en una vida marcada por limitaciones físicas y dependencia progresiva.

A nivel social, el aumento de solicitudes de eutanasia en adultos mayores obliga a reflexionar sobre las condiciones culturales contemporáneas respecto al envejecimiento. La exaltación de la productividad, la independencia y el rendimiento físico puede generar formas de exclusión simbólica hacia la vejez y la discapacidad. Diversos autores han advertido que las sociedades occidentales tienden a valorar negativamente la dependencia, favoreciendo sentimientos de inutilidad en personas mayores.

En consecuencia, la discusión sobre eutanasia no puede reducirse únicamente al ámbito jurídico. Resulta indispensable incorporar perspectivas psicológicas, sociológicas, éticas y culturales que permitan comprender integralmente el sufrimiento humano. El caso presentado evidencia que el deseo persistente de morir puede coexistir con mejoría clínica parcial de la depresión cuando existen estructuras de personalidad rígidas y dificultades severas de adaptación al envejecimiento.

CONCLUSIONES

El presente caso clínico evidencia la complejidad existente en las solicitudes de eutanasia en

pacientes adultos mayores con trastornos depresivos y rasgos patológicos de personalidad. Aunque la paciente presentó una mejoría significativa de los síntomas depresivos tras la intervención farmacológica y la terapia electroconvulsiva, persistió la demanda de muerte digna, lo que sugiere la presencia de dimensiones existenciales y estructurales más profundas relacionadas con la identidad, la autonomía y la intolerancia a la dependencia.

Los hallazgos permiten concluir que los rasgos narcisistas de personalidad pueden intensificar el sufrimiento asociado al envejecimiento y dificultar la adaptación a la discapacidad y la pérdida funcional. La necesidad extrema de control y la incapacidad para aceptar vulnerabilidad física favorecieron la percepción de pérdida total de dignidad y sentido vital. Este fenómeno subraya la importancia de diferenciar clínicamente entre ideación de muerte asociada a depresión tratable y sufrimiento existencial persistente.

Asimismo, el estudio destaca la necesidad de implementar evaluaciones multidisciplinarias rigurosas en los procesos relacionados con eutanasia, incorporando no solo criterios médicos y psiquiátricos, sino también variables psicológicas, familiares, culturales y éticas. La comprensión integral del sufrimiento humano resulta indispensable para evitar decisiones simplificadas frente a problemáticas profundamente complejas.

Finalmente, el artículo invita a reflexionar críticamente sobre las representaciones culturales contemporáneas de la vejez, la dependencia y la dignidad humana. En sociedades donde predomina la valoración de la productividad y la autosuficiencia, el envejecimiento puede vivirse como una experiencia de exclusión simbólica. Por ello,

fortalecer redes de apoyo emocional, programas de acompañamiento psicológico y estrategias de resignificación del envejecimiento constituye una tarea prioritaria para los sistemas de salud mental contemporáneos.

Referencias

1. American Psychiatric Association. (2001). The Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging. Washington, DC: APA.
2. American Psychiatric Association. (2010). Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder. Washington, DC: APA.
3. Beck, A., & Alford, B. (2009). Depression: Causes and Treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
4. Frankl, V. (1991). El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder.
5. Kernberg, O. (2016). Relaciones amorosas: normalidad y patología. Barcelona: Paidós.
6. Kim, S., De Vries, R., & Peteet, J. (2016). Euthanasia and Assisted Suicide of Patients With Psychiatric Disorders in the Netherlands 2011 to 2014. JAMA Psychiatry, 73(4), 362-368.
7. Kohut, H. (1977). The Restoration of the Self. Chicago: University of Chicago Press.
8. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado, núm. 72.
9. National Institute for Health and Clinical Excellence. (2010). Depression in Adults: Clinical Guideline 90.
10. Organización Mundial de la Salud. (2022). Mental Health of Older Adults. Ginebra: OMS.
11. Organización Mundial de la Salud. (2023). Ageing and Health. Ginebra: OMS.
12. Rurup, M., et al. (2005). The first five years of euthanasia legislation in Belgium and the Netherlands. The Lancet, 366(9487), 1239-1244.
13. Yalom, I. (2008). Mirar al sol: la superación del miedo a la muerte. Barcelona: Emecé.