

# La futilidad médica en salud mental y el papel de la psiquiatría paliativa



Sergio Ramos Pozón<sup>1</sup>, Bernabé Robles del Olmo<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Enfermería, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

<sup>2</sup> Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona, España

<sup>3</sup> Universitat de Vic, Barcelona, España

## Resumen

**Propósito/Contexto.** Analizar la futilidad médica en salud mental y psiquiatría paliativa, explorando cómo la comprensión y aplicación de este concepto se han transformado con los desarrollos tecnológicos y éticos recientes. El artículo se enfoca en la complejidad de la futilidad en psiquiatría, cuestionando las nociones convencionales de éxito y eficacia, y resaltando el creciente papel de la psiquiatría paliativa en mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento.

**Metodología/Enfoque.** Enfoque teórico-reflexivo, revisando teorías y estudios sobre futilidad médica y psiquiatría paliativa. Análisis crítico de la literatura existente, abordando tanto la futilidad cuantitativa como cualitativa. Además, se examina cómo la psiquiatría paliativa redefine las metas terapéuticas cuando los tratamientos convencionales no son eficaces.

**Resultados/Hallazgos.** La futilidad en psiquiatría es controvertida debido a la subjetividad en la definición de beneficios y la variabilidad en la respuesta a los tratamientos. La psiquiatría paliativa se propone como una alternativa necesaria, destacando la importancia de un enfoque que respete los valores, las preferencias y la calidad de vida de la persona, proporcionando un marco para reevaluar las metas terapéuticas y priorizar el bienestar integral de las personas con problemas de salud mental.

**Discusión/Conclusiones/Contribuciones.** La psiquiatría paliativa ofrece una visión más humana y compasiva en salud mental, priorizando la calidad de vida y el alivio del sufrimiento. Se propone la integración de enfoques personalizados y multidisciplinarios, promoviendo una atención centrada en la persona que respete su dignidad y autonomía. Este artículo contribuye significativamente a la literatura existente al integrar un análisis bioético y clínico en un modelo de cuidado holístico y personalizado.

**Palabras clave:** futilidad, psiquiatría, salud mental, bioética, salud, persona, futilidad médica, psiquiatría paliativa, calidad de vida, tratamiento holístico, autonomía.



## Autor de correspondencia

Sergio Ramos Pozón, Facultad de Enfermería, Universidad de Barcelona, Barcelona, España. Correo-e: sergioramos@ub.edu



## Historia del artículo

**Recibido:** June 24th, 2024  
**Evaluado:** October 28th, 2025  
**Aprobado:** November 30th, 2025  
**Publicado:** December 26th, 2025



## Cómo citar este artículo

Ramos Pozón, Sergio y Bernabé Robles del Olmo. 2025. "La futilidad médica en salud mental y el papel de la psiquiatría paliativa." *Revista Colombiana de Bioética* 20 (2): e4685. <https://doi.org/10.18270/rcb.4685>



## Medical futility in mental health and the role of palliative psychiatry

### Abstract

**Purpose/Context:** To analyze medical futility in mental health and palliative psychiatry, exploring how the understanding and application of this concept have been transformed by recent technological and ethical developments. It focuses on the complexity of futility in psychiatry, questioning conventional notions of success and efficacy, and highlighting the growing role of palliative psychiatry in improving quality of life and alleviating suffering.

**Methodology/Approach:** A theoretical-reflective approach, reviewing theories and studies on medical futility and palliative psychiatry. Critical analysis of the existing literature, addressing both quantitative and qualitative futility. It examines how palliative psychiatry redefines therapeutic goals when conventional treatments are not effective.

**Results/Findings:** Futility in psychiatry is controversial due to the subjectivity in the definition of benefits and the variability in treatment responses. Palliative psychiatry is proposed as a necessary alternative, emphasizing the importance of an approach that respects the patient's values, preferences, and quality of life, providing a framework to reevaluate therapeutic goals and prioritize the patient's overall well-being.

**Discussion/Conclusions/Contributions:** Palliative psychiatry offers a more humane and compassionate vision in mental health, prioritizing quality of life and alleviation of suffering. The integration of personalized and multidisciplinary approaches is proposed, promoting patient-centered care that respects dignity and autonomy. This article significantly contributes to the existing literature by integrating a bioethical and clinical analysis into a holistic and personalized care model.

**Keywords:** Futility, Psychiatry, Mental health, Bioethics, Health, Person, Medical futility, Palliative psychiatry, Quality of life, Holistic treatment, Autonomy.

## La futilidade médica em saúde mental e o papel da psiquiatria paliativa

### Resumo

**Propósito/Contexto:** Analisar a futilidade médica em saúde mental e psiquiatria paliativa, explorando como a compreensão e aplicação deste conceito foram transformadas pelos desenvolvimentos tecnológicos e éticos recentes. Foca-se na complexidade da futilidade na psiquiatria, questionando as noções convencionais de sucesso e eficácia, e ressaltando o crescente papel da psiquiatria paliativa em melhorar a qualidade de vida e aliviar o sofrimento.

**Metodologia/Abordagem:** Abordagem teórico-reflexiva, revisando teorias e estudos sobre futilidade médica e psiquiatria paliativa. Análise crítica da literatura existente, abordando tanto a futilidade quantitativa quanto qualitativa. Examina-se como a psiquiatria paliativa redefine as metas terapêuticas quando os tratamentos convencionais não são eficazes.

**Resultados/Achados:** A futilidade na psiquiatria é controversa devido à subjetividade na definição de benefícios e à variabilidade na resposta aos tratamentos. A psiquiatria paliativa é proposta como uma alternativa necessária, destacando a importância de uma abordagem que respeite os valores, preferências e qualidade de vida do paciente, proporcionando um marco para reavaliar as metas terapêuticas e priorizar o bem-estar integral do paciente.

**Discussão/Conclusões/Contribuições:** A psiquiatria paliativa oferece uma visão mais humana e compassiva na saúde mental, priorizando a qualidade de vida e o alívio do sofrimento. Propõe-se a integração de abordagens personalizadas e multidisciplinares, promovendo um atendimento centrado no paciente que respeite sua dignidade e autonomia. Este artigo contribui significativamente para a literatura existente ao integrar uma análise bioética e clínica em um modelo de cuidado holístico e personalizado.

**Palavras-chave:** futilidade, psiquiatria, saúde mental, bioética, saúde, pessoa, futilidade médica, psiquiatria paliativa, qualidade de vida, tratamento holístico, autonomia.

## Introducción

La futilidad médica ha sido un tema constante de reflexión y debate (Morata 2018; Brown 2018). Concebida inicialmente como una guía para evaluar la utilidad de los tratamientos, esta noción ha evolucionado adaptándose a los avances científicos y cambios en los paradigmas éticos.

Se arguye que desde los años 80 del siglo pasado y hasta la actualidad, ha habido cuatro grandes categorías para abordar el concepto de futilidad (White *et al.* 2020). En la primera categoría, la propuesta de Schneiderman *et al.* (1990) marcó un hito. Estos autores intentaron definir la futilidad con parámetros cuantitativos y cualitativos; sin embargo, recibieron muchas críticas por su limitada aplicabilidad práctica y su subjetividad. Una segunda categoría se orientó hacia la identificación de una base empírica para determinar la futilidad, utilizando indicadores clínicos como la gravedad de la enfermedad y los umbrales de supervivencia. Esta aproximación también fracasó debido a la carencia de estudios fiables que avalasen estos datos. Esto conllevó a una tercera categoría, en la que se propuso un modelo procedimental para resolver disputas mediante procesos dialogados, en lugar de depender de definiciones específicas de tratamientos fútiles. Este enfoque procesal promovió un proceso colaborativo de toma de decisiones, considerando factores como evidencia médica, preferencias de la persona y valores éticos. Por último, la cuarta categoría se centró en desarrollar una comprensión conceptual de la futilidad a través del estudio de las opiniones de los profesionales de la salud.

Ahora bien, es importante destacar que la cuestión de la futilidad en salud mental ha sido poco abordada por la literatura, a pesar de su creciente relevancia. La futilidad en este ámbito es especialmente compleja y controvertida debido a la dificultad de definir claramente qué se entiende por beneficio de un tratamiento y por la subjetividad de dicho beneficio. Reconocer la futilidad en el abordaje de las personas con problemas de salud mental que no responden adecuadamente a los tratamientos, resalta la necesidad de alternativas que prioricen la calidad de vida del paciente. En este contexto, la psiquiatría paliativa surge como una respuesta lógica y necesaria. Este enfoque no solo complementa la atención estándar al abordar el sufrimiento psicológico y emocional, sino que también proporciona un marco para reevaluar y redefinir las metas terapéuticas cuando los tratamientos convencionales resultan ineficaces. Así, la psiquiatría paliativa se convierte en una extensión natural del análisis de la futilidad, al ofrecer una vía para mejorar el bienestar las personas con problemas de salud mental de manera integral y personalizada.

La psiquiatría paliativa es un modelo esencial, pues estos tipos de cuidados van más allá de lo meramente físico y se ciñe al sufrimiento mental, además profundiza en el respeto inherente de la dignidad y la autonomía. Este paradigma representa un cambio fundamental en la relación asistencial en salud mental. Al priorizar la calidad de vida y el alivio del sufrimiento, la psiquiatría paliativa ofrece una visión más humana y compasiva, algo totalmente necesario para comprender la complejidad y el significado de la futilidad en la atención de la salud mental.

Este artículo analizará detalladamente el concepto de futilidad, enfocándose en su aspecto procedimental y las implicaciones para la toma de decisiones. Posteriormente, examinaremos este concepto en el ámbito de la salud mental, donde los resultados y las metas terapéuticas a menudo son menos tangibles y más subjetivos en comparación con otras áreas de la medicina. Por último, se discutirá la importancia de la psiquiatría paliativa. Esta sección destacará cómo este enfoque proporciona un marco bio-psico-social que permita redefinir las metas del cuidado más allá de lo meramente biológico, ofreciendo una visión innovadora que prioriza la calidad de vida y el bienestar integral. Este enfo-

que no solo representa un cambio paradigmático en la atención de salud mental, sino que también contribuye significativamente a la literatura existente, al integrar un análisis bioético y clínico en un modelo de cuidado holístico y personalizado.

Desde un punto de vista metodológico, el presente artículo adopta un enfoque teórico-reflexivo basado en la revisión crítica y el análisis conceptual de la literatura bioética y clínica pertinente. En ese sentido, no se pretende realizar una revisión sistemática exhaustiva, sino una síntesis hermenéutica que examina la evolución histórica y categorial del concepto de futilidad para extrapolar sus implicaciones éticas al ámbito específico de la salud mental. Con base en ello y a través de esta argumentación dialéctica, la finalidad es fundamentar la legitimidad de la psiquiatría paliativa como respuesta necesaria ante los límites de la curación convencional.

## Sobre el concepto de futilidad

El concepto de futilidad es de gran importancia en el ámbito de la atención a las personas. La futilidad médica aborda la cuestión de hasta qué punto los tratamientos proporcionan un beneficio significativo a las personas con problemas de salud mental, especialmente en circunstancias donde la probabilidad de éxito es baja o la calidad de vida resultante es cuestionable. Es importante clarificar conceptos relacionados como la pseudo-futilidad, la futilidad irrelevante y la futilidad del cuidado estándar, para entender mejor las distintas facetas y aplicaciones del concepto de futilidad en la práctica clínica. Examinar estos conceptos nos permite diferenciar entre situaciones donde un tratamiento puede ser incorrectamente juzgado como inútil, aquellas donde la futilidad puede ser mitigada con ajustes menores y casos donde el cuidado estándar no ofrece una probabilidad aceptable de éxito (Westermair y Trachsel 2023). Además, gracias a dicha diferenciación se permite una evaluación más precisa y matizada de las intervenciones médicas, facilitando la toma de decisiones éticamente informadas. Diferenciar entre estos tipos de futilidad ayuda a evitar decisiones basadas en preconcepciones o falta de conocimiento, promoviendo así la justicia y la equidad en el acceso a tratamientos. Esta distinción asegura que los recursos se utilicen de manera eficiente y que las personas con problemas de salud mental reciban tratamientos que verdaderamente tienen el potencial de mejorar su calidad de vida, respetando su autonomía y dignidad.

La pseudofutilidad implica que un plan de cuidado, inicialmente considerado ineficaz, puede ser erróneamente juzgado como fútil debido a preconcepciones, falta de conocimiento o sesgos del profesional de la salud; no obstante, el plan podría ser efectivo si se evalúa más detenidamente. Factores como la experiencia limitada del profesional, su estado emocional (como el pesimismo o el agotamiento) o sus valores morales personales pueden influir en esta percepción equivocada.

La futilidad irrelevante alude a situaciones en las que una medida terapéutica, diagnóstica o de cuidado, tal como está planteada, resulta fútil, sin embargo, se considera éticamente “irrelevante” porque puede corregirse con facilidad, por ejemplo, ajustando la pauta, cambiando a un fármaco similar mejor tolerado o redefiniendo los objetivos del tratamiento.

La futilidad del cuidado estándar se refiere a esos contextos en los que no hay ningún plan de cuidado efectivos para un paciente determinado, y esto implica que, a pesar de seguir las prácticas habituales, el cuidado no ofrece una probabilidad aceptable de éxito o una relación beneficio-carga adecuada. En estos casos se recomienda consultar a expertos para evaluar alternativas. Si se determina que el cuidado estándar es ineficaz, puede ser necesario replantear las metas del cuidado, buscando un enfoque más adaptado a las necesidades y circunstancias de la persona a la que se atiende. En todo caso, la literatura

parece aceptar la división que realizaron Schneiderman *et al.* (1990) a la hora de considerar la futilidad con una perspectiva cuantitativa y otra cualitativa.

La literatura bioética distingue inicialmente la futilidad fisiológica (cuando resulta imposible que la intervención alcance el objetivo para la que ha sido planteada). En psiquiatría, esta categoría es difícil de aplicar, pues rara vez puede descartarse todo impacto en la salud mental de la persona. Así, el problema no es la ausencia de efecto, sino que este no se traduzca en un beneficio clínico significativo, desplazando el análisis hacia lo cuantitativo y cualitativo.

La futilidad cuantitativa se enfoca en la eficacia del tratamiento en términos de probabilidad de éxito para conseguir unos objetivos fisiológicos. Un tratamiento se considera cuantitativamente ineficaz cuando la probabilidad de éxito es extremadamente baja. Por ejemplo, si en los últimos 100 casos en los que se ha aplicado a una situación clínica un tratamiento concreto ha resultado ser ineficaz, debería considerarse ese tratamiento, por lo tanto, como fútil. La futilidad cualitativa trata sobre la calidad y significado del beneficio que un tratamiento puede ofrecer; incluso si logra un efecto fisiológico deseado, como mantener con vida a una persona con problemas de salud mental, puede no ser beneficioso en un sentido más amplio si no mejora o incluso empeora su calidad de vida. Esta forma de futilidad es más subjetiva y depende en gran medida de las opiniones sobre la calidad de vida, la dignidad y otros valores personales.

El problema es que no hay un consenso sobre cuál ha de prevalecer, de modo que algunos profesionales se centran en una perspectiva cuantitativa y otros en una cualitativa (White *et al.* 2016). Es importante aclarar que, aunque la futilidad cuantitativa parece más objetiva debido a su base empírica, también es normativa y subjetiva. La determinación de un valor de corte para la futilidad cuantitativa implica juicios normativos sobre qué probabilidades de éxito son aceptables y cuáles no. Estos juicios deben considerar no solo datos estadísticos, sino también valores éticos y circunstancias específicas de cada persona. Así, tanto la futilidad cuantitativa como la cualitativa deben ser abordadas con una comprensión holística que incorpore la subjetividad y la normatividad inherente a estos conceptos.

La clave radica en una definición de futilidad que reconozca tanto los aspectos cuantitativos como cualitativos. Aunque hay autores que optan por centrarse en analizar los principios éticos y deontológicos vinculados al caso concreto y cómo estos pueden guiar la toma de decisiones, en lugar de buscar definiciones y enfoques concretos sobre la futilidad (Brett y McCullough 2017), la gran mayoría opta por modelos más holísticos y enriquecedores.

En este contexto, se considera necesario abordar, aunque sea brevemente, el concepto de obstinación terapéutica. Entendemos por obstinación terapéutica aquel acto clínico cuyo objetivo es prolongar por medios médicos la vida de un paciente con una enfermedad irreversible en fase crítica o en situación terminal, sin que ello le aporte una calidad de vida suficiente. Aquí se hace evidente su estrecha relación con la futilidad: mientras la futilidad describe un tratamiento que ha perdido su utilidad clínica (la calidad de la intervención), la obstinación terapéutica remite a la decisión de iniciarlo o mantenerlo. En la práctica, la futilidad suele ser el contexto que precede a la obstinación. Por ello, identificarla no es solo un acto diagnóstico, sino también una obligación ética preventiva para evitar caer en la obstinación (Perrigault y Greco 2022; Fernández Ferro 2025).

Por eso, la literatura se ha orientado hacia un enfoque más procedimental. Esto implica dar mayor importancia a las discusiones y acuerdos entre diferentes profesionales de la salud. De esta manera, se busca promover la deliberación y la comunicación para alcanzar acuerdos sobre la idoneidad de un tratamiento en casos específicos. Esto puede ayudar a prevenir conflictos éticos (White *et al.* 2020).

En este sentido, Callahan (2017) ha enfatizado en la necesidad de basarse en un enfoque más matizado y compasivo que priorice la calidad de vida y la autonomía. Kopar *et al.* (2022) priorizan la necesidad de definir propiamente qué es la calidad de vida, sugiriendo que las decisiones sobre el tratamiento deben basarse en los valores y objetivos de la persona, más que en perspectivas puramente médicas. Se destaca la importancia de la toma de decisiones compartida y la necesidad de una comunicación clara y empática.

Vale decir que introducir a las personas y sus familias en la determinación de la futilidad es muy enriquecedor desde una perspectiva bioética, ya que esto no solo respeta la autonomía, sino que también mejora la toma de decisiones compartidas y asegura que las intervenciones médicas reflejen los valores y las preferencias individuales. La comunicación clara y empática entre los profesionales de la salud, las personas con trastorno mental y sus familias, es esencial para construir confianza y facilitar una comprensión mutua. Este enfoque colaborativo puede prevenir conflictos éticos y mejorar la adherencia al tratamiento, resultando en una mejor calidad de vida.

Feudtner y Nathanson (2017) van más allá y defienden un modelo más holístico en el que se tengan en cuenta aspectos éticos, culturales y personales, priorizando la comunicación y el entendimiento mutuo entre profesionales, paciente y familia. En la misma línea, Brody (2017) defiende la importancia de considerar la eficacia y la utilidad de un tratamiento, pero reconociendo la importancia de abordar la sensibilidad y la comprensión, llevando a cabo un modelo centrado en las personas, entendiendo la naturaleza dinámica de la futilidad y apoyando una comunicación y comprensión entre médicos, personas con problemas de salud mental y familias, al abordar la cuestión de la futilidad. Veatch (2017) defiende incluso la necesidad de abordar también la distribución de recursos, las obligaciones del médico hacia la sociedad y el contrato social implícito en la sociedad.

Como se ha evidenciado, varios autores destacan la importancia de tener en cuenta deseos, valores, creencias y preferencias de la persona al tomar decisiones (Lantos 2017). Se ha reconocido que este tema es complejo y se requiere comunicación y confianza para entender mejor las perspectivas de todos los involucrados (Knowlton y Fins 2017; Müller y Kaiser 2018; Feudtner y Nathanson 2017; Truog 2017). Es importante recordar que el término futilidad puede tener un impacto personal y emocional en las personas y que puede ser interpretado de distintas maneras; y aunque hay una fuerte aceptación de dialogar con estas personas y familiares sobre la futilidad, algunos autores como Arthur Derse (2017) mantienen que la profesión médica debería ser la última autoridad sobre cuestiones de futilidad cuantitativa, pues son estos los que conocen mejor las probabilidades de éxito de las intervenciones, aunque esto pueda comportar un cierto paternalismo.

En este apartado se ha analizado con detalle el concepto de futilidad, destacando sus dimensiones cuantitativas y cualitativas. También se han revisado nociones afines, como la pseudo-futilidad, la futilidad irrelevante y la futilidad del cuidado estándar, insistiendo en la necesidad de un enfoque procedimental y colaborativo en la toma de decisiones. En el siguiente apartado se presentan las principales críticas al concepto de futilidad, esenciales para entender su aplicación en salud mental.

## Críticas al concepto de futilidad

El concepto de futilidad ha sido objeto de críticas por parte de muchos autores. Algunos críticos se han enfocado en el propio concepto de futilidad. Lantos (2017) y Brett y McCullough (2017) sugieren que sería mejor discutir sobre los beneficios, riesgos y objetivos del tratamiento en vez de considerar si algo es fútil o no. Centrarse demasiado en el análisis lingüístico podría desviar la atención de los aspectos éticos relacionados en el caso.

Una crítica común se dirige al enfoque cuantitativo de la futilidad, especialmente en la dificultad de establecer un umbral específico para su aplicación. Según Callahan (2017), es complejo determinar cuándo un tratamiento es cuantitativamente ineficaz, considerando la variabilidad de las circunstancias individuales de cada situación. Este enfoque plantea interrogantes sobre la probabilidad de éxito de un tratamiento y si debería existir un umbral fijo, como un 1 %, o si este debería ser más flexible y adaptarse al contexto. Aunque se acepte un umbral bajo, como el 1 %, persisten desacuerdos sobre si esta probabilidad es suficiente para justificar el tratamiento. Kon (2017) complementa esta visión, advirtiendo que las estadísticas generales pueden no representar fielmente las condiciones particulares de cada caso.

El enfoque cualitativo de la futilidad, criticado por su subjetividad en la valoración de la calidad de vida, lleva a interpretaciones en la evaluación de tratamientos (Brody 2017). Mientras algunas personas pueden valorar como algo valioso el mero hecho de estar vivos, otras pueden dar más importancia a aspectos como la autonomía, la capacidad de comunicación o la ausencia de dolor y sufrimiento (Kon 2017); y es que la perspectiva cualitativa está influenciada por factores culturales, religiosos, sociales y personales, lo que añade más complejidad y subjetividad (Schneiderman *et al.* 2017; Kon 2017).

En este apartado, hemos examinado las diversas críticas al concepto de futilidad, destacando tanto las dificultades de establecer umbrales específicos en su enfoque cuantitativo como las subjetividades inherentes a su interpretación cualitativa. Estas críticas son especialmente relevantes en el ámbito de la salud mental, donde la naturaleza subjetiva de las experiencias de la persona y la variabilidad en las respuestas a los tratamientos complican aún más la aplicación de criterios de futilidad. A pesar de estos desafíos, la comprensión y el abordaje de la futilidad son esenciales para mejorar la toma de decisiones clínicas y garantizar una atención centrada en la persona con trastorno mental. En el próximo apartado, se explorará cómo aplicar el concepto de futilidad en la psiquiatría, destacando la importancia de un enfoque colaborativo y multidisciplinar que integre la psiquiatría paliativa como una estrategia clave para mejorar la calidad de vida. Para ello, se considera que es idóneo definir claramente qué se entiende por la atención estándar y la curación en salud mental para proporcionar un marco de referencia que permita evaluar la efectividad y los límites de los tratamientos convencionales.

## **Aplicación de la futilidad en psiquiatría**

Antes de profundizar en el concepto de futilidad, se considera importante establecer una comprensión clara de lo que se entiende por atención estándar y curación en salud mental. En efecto, entender qué constituye la atención estándar y cómo se define la curación permite contextualizar adecuadamente el análisis de la futilidad, resaltando cuándo los tratamientos pueden ser considerados ineficaces. Gracias a estas definiciones, se facilita que se dé una discusión más precisa y coherente sobre cuándo un tratamiento puede considerarse ineficaz y cómo se pueden reorientar las metas terapéuticas hacia enfoques como la psiquiatría paliativa, que priorizan la calidad de vida y el bienestar integral.

La atención estándar en salud mental se refiere a las prácticas y tratamientos ampliamente aceptados y utilizados en la comunidad médica para tratar trastornos mentales. Esto incluye una combinación de intervenciones farmacológicas, psicoterapias, terapias conductuales y otros enfoques terapéuticos que se basan en evidencia científica y guías clínicas establecidas. El objetivo de la atención estándar es reducir los síntomas, mejorar el funcionamiento y la calidad de vida, y promover la recuperación a través de un enfoque integral y personalizado. En el contexto de la salud mental, la curación se refiere al proceso mediante el cual una persona logra una remisión completa o significativa de los

síntomas de un trastorno mental. Esto puede implicar la eliminación de los síntomas, la restauración del funcionamiento previo y la capacidad de llevar una vida plena y productiva; sin embargo, dado que muchos trastornos mentales son crónicos o recurrentes, la curación en salud mental a menudo se entiende más como la gestión eficaz y sostenible de los síntomas, permitiendo a la persona alcanzar y mantener un estado de bienestar emocional y psicológico.

A partir de estas definiciones, la evaluación de la futilidad en psiquiatría se enfrenta a la falta de marcadores biológicos claros, a diferencia de lo que ocurre en oncología o en cuidados intensivos. Esta realidad clínica impide aplicar fórmulas matemáticas de probabilidad y desplaza la decisión hacia una valoración ponderada. En este contexto, la subjetividad implicada (Levitt y Buchman 2021; Westermair y Trachsel 2023) no debe entenderse como un obstáculo insalvable, sino como el motivo principal para exigir un marco de deliberación colectiva.

Con el objetivo de gestionar esta subjetividad y aplicar de forma concreta el enfoque procedimental descrito, se piensa que es oportuno contar con un marco específico de colaboración multidisciplinaria. En efecto, en salud mental, esto implica un abordaje bio-psico-social e integrar las perspectivas de psiquiatría, psicología clínica, enfermería y trabajo social para una mejor evaluación de la futilidad. De esta forma, dicha pluralidad de miradas permite convertir percepciones individuales en un consenso clínico más sólido, reducir la posibilidad de sesgos personales y, a su vez, incorporar los datos objetivos con la vivencia subjetiva de la persona con trastorno mental.

En psiquiatría, la evaluación de la futilidad es especialmente complicada en aquellos casos donde la respuesta al tratamiento es incierta o varía considerablemente en cada caso particular y es fundamental incluir a la persona en todas las decisiones de tratamiento, asegurando que su voz y preferencias sean centrales en la planificación y ejecución del cuidado. Este enfoque no solo respeta la autonomía, sino que también mejora la adherencia y los resultados del tratamiento. Aquí, la evaluación no solo implica considerar la eficacia del tratamiento, sino también reflexionar sobre las expectativas y calidad de vida. La subjetividad inherente a la salud mental exige un enfoque más personalizado, donde los valores de la persona con trastorno mental y su percepción del bienestar juegan un papel considerable en la toma de decisiones.

Al apelar a la autonomía, es necesario abordar explícitamente la competencia para la toma de decisiones, con frecuencia cuestionada en la clínica psiquiátrica. Por competencia se hace referencia a las aptitudes y habilidades psicológicas suficientes que permiten emitir una decisión razonada, deliberada, plausible y coherente con su historia de vida. Habitualmente, se evalúa a través de las áreas de comprensión, apreciación y razonamiento. Se debe tener en cuenta que la mayoría de las personas con problemas de salud mental pueden tomar decisiones sobre sus tratamientos; sin embargo, algunas personas con esquizofrenia o trastorno bipolar pueden tener más probabilidad de presentar dificultades. Además, la información disponible sobre el tratamiento y la gravedad de la psicopatología también pueden influir (Marcó-García *et al.* 2024). Una valoración rigurosa de si el paciente puede o no decidir sobre el tratamiento podría, además, hacer más pertinente su juicio sobre la posible futilidad de este.

La investigación de Westermair y Trachsel (2023) profundiza en cómo las intuiciones morales y éticas impactan en la percepción de la futilidad en psiquiatría. Para abordar la futilidad en la salud mental, es imprescindible implementar un sistema de evaluación continua. Este sistema debería centrarse no solo en los resultados clínicos del tratamiento, sino también en la evolución de la calidad de vida y la satisfacción de la persona. Mediante revisiones periódicas y ajustes del plan terapéutico, basados en la respuesta

y retroalimentación de la persona a la que se está tratando, se puede desarrollar un enfoque más flexible y adaptativo. Esto permitiría identificar tratamientos potencialmente ineficaces y posibilitaría la modificación de estrategias terapéuticas; y es aquí donde los profesionales tienen un gran desafío. Por un lado, han de considerar la autonomía, los deseos y los valores deseos de la persona. Por otro lado, deben evaluar la eficacia y la justificación del tratamiento. Este equilibrio ético puede generar conflictos éticos tanto para los profesionales, como para pacientes y sus familias. Moureau *et al.* (2023) destacan que estas decisiones no solo afectan el plan de tratamiento, sino que también tienen un impacto emocional y psicológico en las personas y sus familiares. Por tanto, cambiar el enfoque de tratamiento curativo a paliativo requiere de una consideración cuidadosa de valores, deseos y calidad de vida de la persona (Xu y Sisti 2021).

Por eso, es fundamental la comunicación y educación tanto de la persona con enfermedad mental como de su familia. Es esencial que los clínicos dediquen tiempo a explicar los objetivos del tratamiento, establecer expectativas realistas y discutir las alternativas disponibles. Una comunicación clara y comprensiva ayuda a clarificar las decisiones de tratamiento con las preferencias y valores de la persona, abordando así las críticas sobre la subjetividad y ambigüedad en la aplicación del concepto de futilidad. Esta práctica no solo mejora la relación asistencial, sino que también empodera a las personas con problemas de salud mental y a su familia en la toma de decisiones.

Dorfman *et al.* (2023) subrayan la importancia de la flexibilidad en la toma de decisiones. Dada la variabilidad en la respuesta de los pacientes a los tratamientos psiquiátricos, un enfoque rígido puede ser inadecuado. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de la salud estén abiertos a adaptar su enfoque según su evolución y las respuestas individuales a los tratamientos. El objetivo, en resumidas cuentas, es intentar aplicar un modelo centrado en y para la persona y su familia.

Este apartado ha examinado cómo se aplica el concepto de futilidad en la práctica psiquiátrica, destacando los desafíos únicos que presenta la subjetividad en la salud mental. Además, se han explorado las diversas interpretaciones que se suelen dar sobre la futilidad médica y su relevancia especial en este ámbito, subrayando la importancia de un enfoque multidisciplinar que considere las perspectivas y experiencias de las personas.

La identificación de la futilidad en el tratamiento de trastornos mentales no solo evidencia las limitaciones de los enfoques curativos tradicionales, sino que también resalta la necesidad de explorar alternativas que prioricen la calidad de vida de las personas. Se considera, pues, que la psiquiatría paliativa aparece como una consecuencia lógica y necesaria, complementando la atención estándar con un modelo de cuidado que aborda el sufrimiento psicológico y emocional de manera integral y respetuosa con los valores y deseos de estas personas con enfermedad mental.

En el siguiente apartado, se profundizará en la psiquiatría paliativa, haciendo especial alusión a su rol en el manejo de la futilidad y su capacidad para mejorar la calidad de vida a través de un enfoque compasivo y multidisciplinar.

## **Psiquiatría paliativa**

Los modelos centrados en psiquiatría paliativa son particularmente relevantes cuando los tratamientos convencionales se consideran inútiles. En este sentido, identificar la futilidad no es un fin en sí mismo, sino un punto de partida para reorientar los objetivos terapéuticos hacia el alivio del sufrimiento y la mejora de la calidad de vida. A fin de cuentas, la psiquiatría paliativa no solo complementa el diagnóstico de futilidad, sino que lo convierte en una oportunidad para implementar un modelo de atención más humanizado y efectivo.

Hace años que los cuidados paliativos han ampliado su foco hacia la cronicidad, mucho más allá de situaciones de final de vida. Las enfermedades pulmonares, renales, cardíacas o neurológicas crónicas, mucho antes de comprometer la supervivencia, ya precisan cuidados paliativos orientados a mejorar la calidad de vida, no solo controlando síntomas, sino también el resto de las dimensiones de la persona que resultan relevantes en el afrontamiento de situaciones de cronicidad y dependencia. No hay ninguna razón para no considerar los trastornos mentales desde la misma perspectiva.

Los cuidados paliativos, aunque comunes en enfermedades terminales, han sido menos enfocados en salud mental, donde prevalece el objetivo de curar; pero hay ciertos tipos de personas con trastornos mentales graves que no responden adecuadamente a los tratamientos convencionales, por lo que se convierten en severos, persistentes y potencialmente mortales; aunque sería importante matizar una cuestión: con frecuencia, la 'terminalidad' se asocia casi exclusivamente a patologías somáticas. A diferencia de muchas enfermedades oncológicas, donde la progresión biológica conduce directamente a la muerte, en los trastornos mentales la terminalidad suele manifestarse a través del deterioro conductual y fisiológico. Se hace referencia a situaciones clínicas extremas como la anorexia nerviosa grave y duradera, la catatonía o las depresiones refractarias con autonegligencia severa, en las que la enfermedad ha anulado la capacidad de decisión del paciente o ha producido un daño orgánico irreversible. Es aquí, pues, donde en estos casos, la 'terminalidad psiquiátrica' designa un punto de inflexión en el que el riesgo de muerte (por complicaciones médicas o suicidio) persiste a pesar de un tratamiento óptimo. Allí se justifica éticamente el tránsito de un objetivo curativo inalcanzable a uno estrictamente paliativo.

Mientras que la psiquiatría convencional se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales con el objetivo de curar o controlar síntomas, la psiquiatría paliativa se centra en la mejora de la calidad de vida y el alivio del sufrimiento psicológico en personas con enfermedades avanzadas o terminales. Este enfoque implica una mayor atención a la gestión del dolor emocional, el apoyo psicosocial y la comunicación empática, adaptándose a las necesidades cambiantes de la persona y su familia.

En contextos como la esquizofrenia o la anorexia, priorizar la calidad de vida y el manejo de síntomas es esencial, en lugar de enfocarse solo en la curación. Para estos pacientes, esta propuesta podría reducir el daño producido por intervenciones farmacológicas, al cuestionarse la futilidad de ciertos tratamientos psiquiátricos (Raji 2023; Masel *et al.* 2023). La psiquiatría paliativa no tiene como objetivo renunciar al cuidado, sino que pretende reorientar las metas terapéuticas hacia la calidad de vida y el alivio del sufrimiento. Ha de ser un enfoque complementario a propuestas de prevención, curación, rehabilitación o recuperación (Strand *et al.* 2020).

Los desafíos y las limitaciones de la psiquiatría paliativa son numerosos y complejos. Probablemente, uno de los principales retos es valorar la eficacia del tratamiento en un contexto donde los objetivos son menos tangibles que en otros trastornos mentales. Además, la comunicación con pacientes y familias en fases avanzadas de la enfermedad exige habilidades específicas, ya que se tratan temas sensibles como la muerte y el duelo, por ejemplo: pensar en un paciente con esquizofrenia crónica en el que los tratamientos convencionales no han logrado una mejoría significativa. En este contexto, la psiquiatría paliativa puede ofrecer un enfoque alternativo, centrado en aliviar los síntomas residuales y mejorar la interacción social y la autonomía del paciente.

Trachsel *et al.* (2016) definen la psiquiatría paliativa como un enfoque asistencial que mejora la calidad de vida de estas personas y sus familias frente a problemas asociados con enfermedades mentales graves y persistentes potencialmente mortales. Se enfoca en

la prevención y alivio del sufrimiento mediante una evaluación y tratamiento específicos sobre necesidades físicas, mentales, sociales y espirituales. Esta visión tiene las siguientes características:

- Brinda apoyo en el manejo y aceptación de síntomas mentales.
- Reconoce la vida, pero admite que las enfermedades mentales graves y persistentes pueden ser incurables.
- No busca acelerar ni postergar la muerte.
- Integra aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- Proporciona un sistema de soporte para que las personas vivan de manera digna hasta la muerte.
- Ofrece un sistema de soporte para ayudar a las familias a afrontar las enfermedades mentales graves y persistentes de la persona.
- Emplea un enfoque multidisciplinar para atender a las necesidades de pacientes y familias.
- Mejora la calidad de vida y puede influir positivamente en el curso de las enfermedades mentales graves y persistentes.

Algunos autores han identificado dos enfoques diferentes dentro de la psiquiatría paliativa (Westermair *et al.* 2022). Por un lado, la psiquiatría paliativa desde una perspectiva limitada se centra en tratar a personas con problemas de salud mental en etapas terminales de sus vidas. Este enfoque se concentra especialmente en casos donde la enfermedad mental es muy grave y puede ser mortal, como en casos avanzados de anorexia nerviosa. El tratamiento se reorienta desde la curación de la enfermedad mental hacia la mejora de la calidad de su vida en sus últimos días. Esto implica el manejo del dolor, el soporte emocional, y la atención a las necesidades espirituales y sociales. El objetivo allí es aliviar el sufrimiento, brindando también apoyo a la familia durante este proceso de final de vida.

Por otro lado, la psiquiatría paliativa con un enfoque más amplio no se limita solo al cuidado en las últimas etapas de la vida. Se aplica a una gama más amplia de casos en el tratamiento de enfermedades mentales graves y sus metas son variadas e incluyen mejorar su calidad de vida y no solo reducir los síntomas. Esto abarca la disminución de daños en adicciones, el manejo de síntomas crónicos y el apoyo emocional y social constante. Este enfoque se usa en diversos trastornos y situaciones, reconociendo que, en muchos casos graves de enfermedad mental, aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida son tan importantes como la reducción de los síntomas (Westermair *et al.* 2022).

La psiquiatría paliativa cuestiona seriamente los principios éticos de beneficencia y no maleficencia. La futilidad en salud mental plantea la cuestión de hasta qué punto los tratamientos continuados favorecen al bienestar de la persona con trastorno mental, especialmente cuando conllevan efectos secundarios significativos o no contribuyen a una mejora sustancial de la calidad de vida. En este sentido, es importante también tener en cuenta que la iatrogenia debe ser considerada en los juicios sobre proporcionalidad de los tratamientos. La psiquiatría paliativa, por tanto, ofrece una alternativa éticamente sólida al centrarse en la dignidad y el bienestar, el alivio del sufrimiento y el respeto por la autonomía. En este contexto, se pretende un abordaje holístico e integral, considerando no solo los síntomas psiquiátricos, sino también cuestiones emocionales, sociales y espirituales.

Este enfoque paliativo representa una humanización del sistema de salud mental. En vez de insistir en tratamientos que no han sido efectivos o cuyos beneficios son inciertos, la

psiquiatría paliativa se enfoca en aliviar el sufrimiento, brindar apoyo emocional y atender las necesidades espirituales y sociales. Este cambio refleja un profundo respeto por la dignidad y la integridad, reconociendo que en ciertos casos el objetivo más compasivo y humano puede no ser la curación, sino la mejora de la calidad de vida. La psiquiatría paliativa también fomenta una mayor empatía y una ruptura con el paternalismo tradicional en la atención de la salud mental. Al enfocarse en las metas y preferencias de la persona, en lugar de en los objetivos predeterminados por el profesional de la salud, se promueve un diálogo más equitativo entre paciente y médico. Este enfoque respeta la autonomía, reconociendo su derecho a participar activamente en la toma de decisiones sobre su tratamiento y cuidado.

Además, la psiquiatría paliativa permite defender y respetar el proyecto de vida de la persona con enfermedad mental. Al centrarse en lo que es más significativo para la propia persona, se facilita una atención más personalizada que refleja sus valores, deseos y preferencias. Esta consideración ayuda a los profesionales a entender mejor la historia de vida de la persona.

Finalmente, es necesario abordar, aunque sea brevemente, una de las implicaciones bioéticas más complejas de la “futilidad psiquiátrica”: su relación con la eutanasia o la ayuda médica para morir. En las jurisdicciones donde esta práctica está regulada, la futilidad terapéutica (entendida como sufrimiento irreversible y agotamiento de opciones curativas razonables) suele ser un criterio central de elegibilidad. La psiquiatría paliativa se diferencia de la eutanasia porque busca un cuidado integral sin intención de adelantar la muerte; sin embargo, el juicio clínico sobre la futilidad es el punto donde ambas convergen. Reconocer este vínculo es clave para el debate bioético, porque sitúa al clínico ante la responsabilidad de distinguir cuándo la reorientación paliativa pretende acompañar la vida con la enfermedad y cuándo, bajo el principio de autonomía, se entiende como validación de un sufrimiento considerado irremediable que fundamenta una petición de final de vida. En todo caso, debería adoptarse un enfoque narrativo, holístico y empático que incorpore los valores, preferencias e historia de vida para analizar con más rigor dicha petición de ayuda a morir (Ramos-Pozón 2025a y 2025b).

En todo caso, aunque la psiquiatría paliativa parece prometedora, todavía es necesaria más formación en este campo. Esta formación incluye: aprender a reconocer cuándo los tratamientos no son efectivos, desarrollar habilidades de comunicación para hablar sobre cambios en los objetivos del tratamiento y manejar emociones complejas de pacientes y cuidadores. También se deben potenciar las cuestiones éticas y cómo manejar expectativas realistas (Masel *et al.* 2023; Riley *et al.* 2022; Shalev *et al.* 2020; Hurwitz *et al.* 2023). Además, es preciso diseñar herramientas para identificar las necesidades específicas de cuidados paliativos en personas con problemas de salud mental y cuestionarios, para discutir preferencias al final de la vida que limitan la efectividad de la psiquiatría paliativa (den Boer Karin *et al.* 2019) y, sin duda, una reflexión bioética sobre la necesidad de instaurar modelos centrados en la psiquiatría paliativa ayudaría a entender y comprender en profundidad su sufrimiento en su historia de vida y permitiría tratarle con más dignidad al tenerle presente de forma más consistente durante su proceso vital.

En conclusión, la psiquiatría paliativa se presenta como una mirada ética en el tratamiento de estas personas. Se ha abordado cómo esta especialidad pone énfasis en mejorar la calidad de vida y en proporcionar alivio frente al sufrimiento psicológico, en lugar de centrarse exclusivamente en los objetivos de curación. Esta aproximación intenta abordar las dificultades sobre la futilidad médica, subrayando la importancia de adaptar los tratamientos a las necesidades únicas y preferencias de cada persona.

## Conclusiones

La identificación de la futilidad en la atención de salud mental y la subsecuente adopción de un enfoque de psiquiatría paliativa no son procesos independientes, sino partes interconectadas de un *continuum* terapéutico. Este artículo ha demostrado que, al plantarse la futilidad en algunos contextos y tratamientos psiquiátricos, la psiquiatría paliativa ofrece una vía ética y efectiva para mejorar el bienestar de las personas, subrayando la importancia de enfoques personalizados y centrados en la calidad de vida. Esta interconexión es muy importante para una práctica médica que respete y responda a las complejas necesidades de las personas que padecen trastornos mentales graves y persistentes.

Se ha defendido que la futilidad es un concepto dinámico y complejo, cuya comprensión ha evolucionado significativamente a lo largo del tiempo. Originalmente definida en términos cuantitativos y cualitativos, la futilidad en la medicina contemporánea se aborda ahora desde un modelo más procedimental y colaborativo, destacando la importancia de la comunicación y la comprensión mutua entre los profesionales de la salud, las personas atendidas y sus familias.

El análisis inicial del concepto de futilidad médica establece una base teórica sólida sobre la cual se construye este análisis y las críticas al concepto de futilidad permitieron identificar las complejidades y los desafíos de aplicarlo en la práctica médica. Al emplear el concepto de futilidad en salud mental, se ha observado la gran complejidad y dificultad a la hora de determinar si un tratamiento es ineficaz o no, principalmente debido a la naturaleza subjetiva de las experiencias de las personas con problemas de salud mental. La identificación de la futilidad en el tratamiento de trastornos mentales no solo evidencia las limitaciones de los enfoques curativos tradicionales, sino que también resalta la necesidad de explorar alternativas que prioricen la calidad de vida de las personas.

Se considera que la psiquiatría paliativa aparece como una consecuencia lógica y necesaria, que complementa la atención estándar con un modelo de cuidado que aborda el sufrimiento psicológico y emocional de manera integral y respetuosa con los valores y deseos de las personas. De este modo, la psiquiatría paliativa se hace pertinente en este contexto para enfatizar la necesidad de un cambio en el enfoque del tratamiento de la curación a la mejora de la calidad de vida y el alivio del sufrimiento. Este cambio de paradigma subraya la necesidad de modelos más holísticos y centrados en la persona, en los que sus valores y preferencias tengan un papel más importante. Es por eso que se ha considerado que es preciso basarse en enfoques personalizados y multidisciplinarios para abordar la futilidad en la salud mental. Esto requiere no solo la colaboración multi e interdisciplinar, sino también la inclusión de los afectados por las decisiones médicas.

Este artículo ha querido ir más allá de los trabajos existentes sobre futilidad en salud mental y psiquiatría paliativa (Levitt y Buchman 2021; Westermair y Trachsel 2023; Westermair *et al.* 2022), al ofrecer una síntesis crítica que integra estos conceptos dentro de un análisis bioético. Se considera que este artículo puede contribuir notablemente a la reflexión de esta temática, al proponer un modelo de evaluación continua y adaptativa que respete la subjetividad del paciente y fomente un enfoque colaborativo entre los profesionales de salud mental.

Para futuras investigaciones, sería necesario continuar explorando y profundizando en el campo de la futilidad médica en salud mental y la introducción de la psiquiatría paliativa, además, sería pertinente realizar estudios que aborden las diversas facetas de la futilidad en contextos específicos de salud mental, incluyendo la perspectiva de las personas, las familias y los profesionales sanitarios. La investigación futura también podría enfocarse en el desarrollo y evaluación de intervenciones y protocolos clínicos que

integren los principios de la psiquiatría paliativa, especialmente en el manejo de casos crónicos o terminales.

Finalmente, se considera que, como línea de investigación futura, sería pertinente profundizar teóricamente en los fundamentos bioéticos que legitiman tanto la futilidad en salud mental como su correlato, la psiquiatría paliativa. Se cree necesario un análisis ético más desarrollado que se apoye en teorías como los enfoques teleológicos —afines al utilitarismo de Mill—, que valoran la legitimidad del tratamiento según el balance neto de sus consecuencias (riesgo/beneficio), y en las perspectivas deontológicas de raíz kantiana, centradas en la obligación moral del profesional de evitar la obstinación terapéutica como forma de mala praxis. En esta línea, resulta esencial argumentar por qué la declaración de futilidad no implica abandono, sino el cumplimiento de un imperativo ético de no maleficencia cuando la curación ya no es posible.

## **Contribución de los autores**

Sergio Ramos Pozón: conceptualización, curaduría de datos, análisis formal, adquisición de recursos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, *software*, supervisión, validación, visualización, escritura del borrador original, revisión del borrador y revisión/corrección; Bernabé Robles del Olmo: conceptualización, curaduría de datos, análisis formal, adquisición de recursos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, *software*, supervisión, validación, visualización, escritura del borrador original, revisión del borrador y revisión/corrección.

## **Financiación**

Los autores declaran que no recibieron recursos para la escritura o publicación de este artículo.

## **Conflictos de interés**

Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con este artículo.

## **Implicaciones éticas**

Los autores declaran que este artículo no tiene implicaciones éticas en su desarrollo o publicación.

## **Uso de inteligencia artificial (IA)**

Los autores declaran que no usaron IA para la preparación o escritura de su artículo.

## **Declaración de datos**

Los autores declaran que la información o datos asociados al artículo no se encuentran publicados previamente en un repositorio de datos abiertos. Para cualquier duda al respecto del manuscrito o en este sentido, se sugiere contactar al autor de correspondencia.

## Referencias

- Bernat, James. 2005. Medical Futility: Definition, Determination and Disputes in Critical Care. *Neurocritical Care*, 2, 198-205.
- Brett, Allen y Laurence McCullough. 2017. "Getting past words: futility and the professional ethics of life-sustaining treatment." *Perspectives in Biology and Medicine* 60 (3): 319-327. <https://doi.org/10.1353/pbm.2018.0003>
- Brody, Howard. 2017. "Futility definition and goals." *Perspectives in Biology and Medicine* 60 (3): 328-330. <https://doi.org/10.1353/pbm.2018.0004>
- Brown, Grattan. 2018. "Medical futility in concept, culture, and practice." *The Journal of Clinical Ethics* 29 (2): 114-123. <https://doi.org/10.1086/JCE2018292114>
- Callahan, Daniel. 2017. "Futile treatment and conquering death." *Perspectives in Biology and Medicine* 60 (3): 331-335. <https://doi.org/10.1353/pbm.2018.0005>
- den Boer Karin, de Veer Anke, Linda Schoonmade, Kim Verhaegh, Berno van Meijel y Anneke Francke. 2019. "A systematic review of palliative care tools and interventions for people with severe mental illness." *BMC Psychiatry* 19 (1): 106. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2078-7>
- Derse, Arthur. 2017. "The brutal but utile truth of "futile"." *Perspectives in Biology and Medicine* 60 (3): 340-344. <https://doi.org/10.1353/pbm.2018.0007>
- Dorfman, Natalie, Jennifer Blumenthal, Peter Ubel, Bryana Moore, Ryan Nelson y Brent Kiouss. 2023. "What do psychiatrists think about caring for patients who have extremely treatment-refractory illness?" *AJOB Neuroscience* 15 (1): 51-58. <https://doi.org/10.1080/21507740.2023.2225467>
- Fernández Ferro, Martín. 2025. "Reflexiones desde la bioética sobre el cáncer de cavidad oral avanzado en cirugía oral y maxilofacial. Revisión sistemática." *Medicina y Ética* 36 (4): 1399-1420. <https://doi.org/10.36105/mye.2025v36n4.04>
- Feudtner, Chris y Pamela Nathanson. 2017. "Futility, inappropriateness, conflict, and the complexity of medical decision-making." *Perspectives in Biology and Medicine* 60 (3): 345-357. <https://doi.org/10.1353/pbm.2018.0008>
- Hurwitz, Olivia, Danielle Chammas y Daniel Shalev. 2023. "Psychiatry and palliative care: growing the interface through education." *Academic Psychiatry* 47 (5): 540-545. <https://doi.org/10.1007/s40596-022-01733-x>
- Kon, Alexandre. 2017. "Futile and potentially inappropriate interventions." *Perspectives in Biology and Medicine* 60 (3): 383-389. <https://doi.org/10.1353/pbm.2018.0012>
- Kopar, Piroška, Adriene Visani, Kyler Squirrell y Douglas Brown. 2022. "Addressing futility: a practical approach." *Critical Care Explorations* 4 (7): e0706. <https://doi.org/10.1097/cc.0000000000000706>
- Knowlton, Samantha y Joseph Fins. 2017. "Mediative fluency and futility disputes." *Perspectives in Biology and Medicine* 60 (3): 373-382. <https://doi.org/10.1353/pbm.2018.0011>

- Lantos, John. 2017. "Intractable disagreements about futility." *Perspectives in Biology and Medicine* 60 (3): 390-399. <https://doi.org/10.1353/pbm.2018.0013>
- Levitt, Sarah y Daniel Buchman. 2021. "Applying futility in psychiatry: a concept whose time has come." *Journal of Medical Ethics* 47 (12): e60. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106654>
- Lindblad Anna, Helgesson Gert & Sjöstrand Manne. 2019. Towards a palliative care approach in psychiatry: do we need a new definition? *Med Ethics*, 45, 26-30. [doi:10.1136/medethics-2018-104944](https://doi.org/10.1136/medethics-2018-104944)
- Marcó-García, Silvia, Kevin Ariyo, Gareth Owen y Anthony David. 2024. "Decision making capacity for treatment in psychiatric inpatients: a systematic review and meta-analysis." *Psychological Medicine* 54 (6): 1074-1083. <https://doi.org/10.1017/s0033291724000242>
- Masel, Eva Katharina, Bárbara Antunes y Christian Schulz-Quach. 2023. "Palliative care in severe mental illnesses." *BMC Palliative Care* 22 (1): 31. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01152-1>
- Morata, Lauren. 2018. "An evolutionary concept analysis of futility in health care." *Journal of Advanced Nursing* 74 (6): 1289-1300. <https://doi.org/10.1111/jan.13526>
- Moureau, Loïc, Monica Verhofstadt y Axel Liégeois. 2023. "Mapping the ethical aspects in end-of-life care for persons with a severe and persistent mental illness: a scoping review of the literature." *Frontiers in Psychiatry* 14: 1094038. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1094038>
- Müller, Regine y Stephanie Kaiser. 2018. "Perceptions of medical futility in clinical practice - A qualitative systematic review." *Journal of Critical Care* 48: 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.08.008>
- Perrigault, P. F. y F. Greco. 2022. "Ethical issues in neurocritical care." *Revue Neurologique* 178 (1-2): 57-63. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2021.12.006>
- Ramos-Pozón, Sergio. 2025a. "The role of the ethics expert in Spanish legislation on euthanasia and mental health." *Monash Bioethics Review* 43 (1): 82-96. <https://doi.org/10.1007/s40592-025-00228-3>
- Ramos-Pozón, Sergio. 2025b. "Legitimidad de la eutanasia en salud mental: un análisis crítico desde la bioética." *Revista de Bioética y Derecho* 63: 149-171. <https://doi.org/10.1344/rbd2025.63.46131>
- Raji, Michelle. 2023. "Palliative approaches to psychiatry." *AMA Journal of Ethics* 25 (9): E653-654. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2023.653>
- Riley, Kiernan, Judith Hupcey y Kalei Kowalchik. 2022. "Palliative care in severe and persistent mental illness: a systematic review." *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 24 (3): E88-E93. <https://doi.org/10.1097/njh.0000000000000855>
- Schneiderman, Laurence, Nancy Jecker y Albert Jonsen. 1990. "Medical futility: its meaning and ethical implications." *Annals of Internal Medicine* 112 (12): 949-954. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-112-12-949>

- Schneiderman, Laurence, Nancy Jecker y Albert Jonsen. 2017. "The abuse of futility." *Perspectives in Biology and Medicine* 60 (3): 295-313. <https://doi.org/10.1353/pbm.2018.0001>
- Shalev, Daniel, Sara Nash, Jon Levenson y Peter Shapiro. 2020. "Palliative care training for consultation-liaison psychiatry fellows: a national survey project." *Psychosomatics* 61 (4): 336-342. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.02.002>
- Strand, Mattias, Manne Sjöstrand y Anna Lindblad. 2020. "A palliative care approach in psychiatry: clinical implications." *BMC Medical Ethics* 21 (1): 29. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00472-8>
- Trachsel, Manuel, Scott Irwin, Nikola Biller-Andorno, Paul Hoff y Florian Riese. 2016. "Palliative psychiatry for severe persistent mental illness as a new approach to psychiatry? Definition, scope, benefits, and risks." *BMC Psychiatry* 16: 260. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0970-y>
- Truog, Robert. 2017. "The concept of futility recognizing the importance of context." *Perspectives in Biology and Medicine* 60 (3): 428-432. <https://doi.org/10.1353/pbm.2018.0019>
- Veatch, Robert. 2017. "Why Some "futile" care is "appropriate": the implications for conscientious objection to contraceptive services." *Perspectives in Biology and Medicine* 60 (3): 438-448. <https://doi.org/10.1353/pbm.2018.0021>
- Westermair, Anna y Manuel Trachsel. 2023. "Moral intuitions about futility as prompts for evaluating goals in mental health care." *AMA Journal of Ethics* 25 (9): E690-702. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2023.690>
- Westermair, Anna, Daniel Buchman, Sarah Levitt, Klaus Perrar y Manuel Trachsel. 2022. "Palliative psychiatry in a narrow and in a broad sense: a concept clarification." *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 56 (12): 1535-1541. <https://doi.org/10.1177/00048674221114784>
- White, Ben, Linda Willmott y Eliana Close. 2020. "Futile, non-beneficial, potentially inappropriate or 'disputed' treatment." En *Contemporary European Perspectives on the Ethics of End of Life Care*, editado por N. Emmerich, P. Mallia, B. Gordijn y F. Pistoia. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-40033-0\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-030-40033-0_13)
- White, Ben, Linda Willmott, Eliana Close, et al. 2016. "What does "futility" mean? An empirical study of doctors' perceptions." *The Medical Journal of Australia* 204 (8): 318. <https://doi.org/10.5694/mja15.01103>
- Xu, Yingcheng y Dominic Sisti. 2021. "Futility and terminal mental illness: the conceptual clarification continues." *Perspectives in Biology and Medicine* 64 (1): 44-55. <https://doi.org/10.1353/pbm.2021.0004>