

Comprender el sufrimiento: eutanasia, sedación paliativa y decisiones al final de la vida

Understanding Suffering: Euthanasia, Palliative Sedation, and End-of-Life Decisions

Dra. Ericka Parra Gavilanes¹ , Dra. Mariana Vallejo Martínez² 

1 Docente del posgrado en Cuidados Paliativos, Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

2 Directora del posgrado en Cuidados Paliativos, Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Recibido: 12/12/2024

Aceptado: 25/02/2025

Publicado: 30/04/2025

“Ya no puedo más”, frase comúnmente repetida por los pacientes en el contexto de una enfermedad terminal, en quienes los síntomas o situaciones acompañantes, como dolor, disnea, sangrado, delirium, soledad, son factores decisivos a la hora de solicitar opciones al personal de salud. Frente a este escenario, el interés de adelantar la muerte (eutanasia) ha cobrado protagonismo social y médico. Este editorial presenta una reflexión sobre el sufrimiento de las personas al final de su vida, la obligación ética de proporcionar opciones para aliviar ese sufrimiento y la importancia de distinguir claramente entre la eutanasia y la sedación paliativa como una alternativa compasiva, ética y legal [1].

Es importante recordar que en cuidados paliativos comprendemos que el dolor no es solo físico. El concepto de *sufrimiento total* —introducido por Dame Cicely Saunders, pionera de esta rama de la medicina— engloba tanto el componente físico como el emocional, el social y el espiritual [2]. El proceso individual y la forma en que cada persona vive estos componentes o esferas condicionan el bienestar integral del paciente con enfermedad terminal. El problema surge cuando los síntomas no mejoran y la persona pierde autonomía, control sobre su cuerpo, capacidad de tomar decisiones y, en muchos casos, también siente que pierde su dignidad.

El dolor intenso imposibilita pensar; la disnea impide hablar o descansar; el sangrado asusta y, en ocasiones, tiñe de rojo la tranquilidad; el delirium lastima y entorpece la realidad. Pero no menos importantes son el aislamiento emocional y social, la sensación de miedo y la pérdida del sentido ante la finitud de la vida, que no siempre encuentran espacios para ser expresados ni acompañados adecuadamente. Todo esto puede convertir el sufrimiento en una carga imposible de llevar [3].

Bajo este contexto, muchos pacientes contemplan la muerte como una liberación. No obstante, es aquí cuando los cuidados paliativos garantizan una valoración individualizada. Esta valoración nos acerca al alivio integral y respetuoso, y permite reconocer la complejidad del sufrimiento en cada una de sus dimensiones. No adelanta ni retrasa la muerte, como lo indica uno de sus principios fundamentales según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [4].

Por su parte, la sedación paliativa es una alternativa compasiva y ética en cuidados paliativos. Está reservada para pacientes con síntomas que no responden a la terapia convencional y que sufren física o psicológicamente de

* **Autor de correspondencia:** Dra. Ericka Parra Gavilanes, ericka.parra@cu.ucsg.edu.ec

Cómo citar: Parra Gavilanes E, Vallejo Martínez N. Comprender el sufrimiento: eutanasia, sedación paliativa y decisiones al final de la vida. *Oncología (Ecuador)*. 2025;35(1): 1-3. <https://doi.org/10.33821/782>

manera intolerable. Se aplica respetando su dignidad y solo busca disminuir el sufrimiento, sin intención de acelerar la muerte. Es esencial entender la clara distinción de la sedación paliativa y evitar confusiones: esta busca aliviar síntomas y garantizar una muerte tranquila, sin relación con la eutanasia [5,6].

La Asociación Europea para el Cuidado Paliativo (EAPC) reconoce la sedación paliativa como una mediación relevante, ampliamente aceptada para los pacientes con una enfermedad que limita su vida y síntomas refractarios [7].

A diferencia de la eutanasia, cuyo objetivo es provocar deliberadamente la muerte del paciente [8], la sedación paliativa se considera dentro de los principios de adecuada práctica médica y del respeto a los derechos del paciente, quien se encuentra informado en todo momento al optar por este procedimiento. Es importante entender el principio del doble efecto, que dice que aliviar los síntomas puede hacer que disminuya el nivel de conciencia o, en casos raros, acortar la vida. La clave siempre será el objetivo que se busca: el alivio del sufrimiento [5]. Su aplicación requiere valoración interdisciplinaria, consentimiento informado y acompañamiento continuo, que asegure cuidado compasivo y humanidad en uno de los momentos más delicados de la vida.

Oír la palabra *eutanasia* es una invitación para *escuchar* con profundidad lo que hay detrás de tal solicitud, y esto implica mirar más allá de las palabras: es reconocer que muchas veces lo que se pide no es morir, sino dejar de sufrir.

Como profesionales de la salud, tenemos la responsabilidad ética de ofrecer alivio. Esta atención puede brindarse desde cualquiera de las especialidades. Por supuesto, cuando está indicada, podemos ofrecer sedación paliativa dentro de un marco ético, legal y compasivo que permita al paciente ser acompañado con dignidad sin acelerar ni posponer su desenlace [1].

Es vital trabajar por el fortalecimiento de la educación sobre el final de la vida, tanto para la comunidad médica como para la sociedad. De esta manera, podremos favorecer la toma de decisiones informadas, evitar juicios erróneos y, sobre todo, brindar respuestas humanas ante el sufrimiento.

La verdadera medicina no solo cura, también acompaña con respeto y presencia; además, prioriza la individualidad que camina junto a la dignidad de cada paciente y su familia.

1. Abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud

EAPC: Asociación Europea para el Cuidado Paliativo

2. Información administrativa

2.1 Contribución de los autores

Dra. Mariana Vallejo: conceptualización, análisis formal, investigación y redacción del borrador original y aprobación del manuscrito.

Dra. Ericka Parra: conceptualización, análisis formal, investigación y redacción del borrador original.

2.2 Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

3. Referencias

1. Porta-Sales J, Altisent R. Sedación paliativa y eutanasia. *Aten Primaria*. 2007;39(10):537-40.
2. Saunders C. The evolution of palliative care. *J R Soc Med*. 2001;94(9):430-2. <https://doi.org/10.1177/014107680109400904>

3. Coyle N. Embracing Cicely Saunders's concept of total pain. *BMJ*. 2004;329(7479):1249-50.
4. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado abril 10 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
5. RECIAMUC. Sedación en cuidados paliativos [Internet]. [citado abril 10 2025]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1334>
6. Delgado Rengifo AN, Solórzano J. Sedación en cuidados paliativos. *RECIAMUC*. 2024;8(1):926.
7. Surges SM, Brunsch H, Jaspers B, Apostolidis K, Cardone A, Centeno C, et al. Revised European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework on palliative sedation: An international Delphi study. *Palliat Med*. 2024;38(2):213-28. <https://doi.org/10.1177/02692163231220225>
8. Rivas García F. Sedación paliativa en el final de la vida: ¿un cajón de sastre? *Rev. iberoam. bioét.* 2022;(18): 1-10. <https://doi.org/10.14422/rib.i18.y2022.007>