

## ¿Qué entendemos por sedación paliativa?

A nivel médico y de enfermería, la [sedación paliativa](#) y la [eutanasia](#) no son comparables en ninguno de sus aspectos. Habitualmente es el médico quien prescribe el tipo de medicación utilizada para la sedación, la dosis y el ritmo de la perfusión, y la enfermera quien la va a preparar y administrar al paciente. Son tres los actores que intervienen: el médico, la enfermera y el paciente. Y casi de modo habitual el familiar.

Se realiza una eutanasia cuando algo se hace o se deja de hacer con la intención directa de producir o acelerar la muerte del enfermo, se encuentre en fase terminal o no. En la eutanasia, la muerte del paciente ha de ser el objetivo buscado. Esta puede producirse por acción (administración de sustancias, etc.) o por omisión (no asistir médicamente o retirar los medios necesarios que mantienen con vida al enfermo). En cambio, la sedación paliativa no tiene como intención la muerte del paciente, sino el alivio de un síntoma refractario, que es aquel síntoma que no puede ser adecuadamente controlado a pesar de los intensos esfuerzos para hallar un tratamiento tolerable en un plazo de tiempo razonable, sin que comprometa la conciencia del paciente. La intención es terapéutica. Por consiguiente, ante una situación clínica objetivamente conflictiva, no es lo mismo acelerar y provocar directamente la muerte del enfermo con la finalidad de terminar con sus sufrimientos y posibles dolores físicos, que llevar a cabo un tratamiento cuyo objetivo es el alivio de los síntomas que le provocan sufrimientos sin intención de provocar la muerte (sedación paliativa), aunque pudiera ocurrir que se acelerase la muerte natural, debido al tipo de fármacos administrados. Esta acción no es una eutanasia directa, ni indirecta, pues no hay intención de provocar la muerte, sino que la muerte no buscada del paciente acontece en el curso de la aplicación de un correcto tratamiento.

Algunas personas equiparan la sedación paliativa con la eutanasia. Parece ser que esta confusión obedece a la relación errónea que se establece de causa-efecto. El enfermo fallecerá por la evolución de su enfermedad, no a causa de la sedación. La sedación paliativa es una práctica clínica que, realizada correctamente, no sólo es lícita, sino acorde con la dignidad humana. Si no se explica bien, es normal que algún familiar pueda pensar que, al aplicar al enfermo una

sedación paliativa, se le ha practicado una eutanasia. El equipo sanitario y especialmente el médico y la enfermera tienen la obligación de aclarar conceptos tanto al paciente (si está consciente) como a la familia, lo cual previene posibles remordimientos posteriores de los familiares, si han sido éstos los que han tenido que dar su consentimiento y podría ayudar a prevenir además la idea de que hay una eutanasia “light”, encubierta o “razonable”, o que se está cometiendo un acto ilegal por parte del médico. Antes de sedar, se le debe informar al paciente para que otorgue su consentimiento, y en caso de que no pueda hacerlo, se le comunicará al familiar. De cualquier modo, hay que dejar constancia de que se ha informado mediante un registro de consentimiento informado o por escrito en la Historia Clínica del paciente de manera clara y explícita.

---

M<sup>a</sup> Dolores Espejo

Enfermera de UCP

Profesora de Bioética

