RMU
REVISTA MÉDICA DEL URUGUAY

SMU
SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

Carta al Editor

El deseo de adelantar la muerte (DAM) como desafío ético: reflexión a casi diez años de una solicitud de adelantar la muerte

Desire to hasten death (DHD) as an ethical challenge: reflection nearly ten years after a request to hasten death

O desejo de antecipar a morte (DAM) como desafio ético: reflexão a quase dez anos de um pedido para antecipar a morte

"El sufrimiento del otro me concierne antes de toda pregunta."

Emmanuel Levinas

Tal como plantea Diego Gracia, la ética clínica no consiste en la mera aplicación de principios, sino en un ejercicio de deliberación prudente frente a situaciones concretas, atravesadas por la incertidumbre y la singularidad de cada encuentro clínico[1]. Desde esta perspectiva, ciertas experiencias clínicas, especialmente aquellas que nos interpelan, se constituyen en oportunidades para revisar la praxis y las convicciones desde las que acompañamos el proceso del final de vida.

El contexto sanitario uruguayo actual, marcado por el debate y por la espera de la reglamentación de la ley de muerte digna y eutanasia, ofrece un marco propicio para esta reflexión. Más allá del plano normativo, la revisión de experiencias clínicas permite comprender con mayor profundidad los desafíos éticos que emergen en la práctica cotidiana. En este sentido, considero pertinente compartir una experiencia de trabajo psicoterapéutico en cuidados paliativos que marcó de manera significativa mi perspectiva profesional.

La atención de personas con enfermedades neurodegenerativas avanzadas y, en particular, con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), me ha confrontado con desafíos clínicos que me llevaron a repensar el concepto de sufrimiento. Hace casi diez años acompañé a un paciente recientemente diagnosticado, quien desde el inicio del vínculo terapéutico expresó con claridad sus expectativas frente a la enfermedad: "*Me tocó… quiero tener una buena calidad de vida, pero una muerte rápida*". Esta afirmación anticipó una preocupación que atravesaría todo el proceso.

Con el transcurso de los meses, la enfermedad avanzó rápidamente, comprometiendo el habla, la deglución y, posteriormente, la movilidad. Frente a estas pérdidas, se incorporaron distintos dispositivos compensatorios —comunicación aumentativa, gastrostomía, silla de ruedas— y se sumaron profesionales del equipo de cuidados paliativos. En una etapa de mayor deterioro, emergió con fuerza la conciencia de finitud y el paciente expresó explícitamente su deseo de adelantar la muerte: "*Quiero ser yo quien diga basta, quiero la eutanasia*".

Esta solicitud me interpeló profundamente. Mi formación había estado orientada a acompañar el sufrimiento desde los principios de los cuidados paliativos, que afirman la vida y consideran la muerte como un proceso natural, sin pretender acelerarla ni posponerla[2]. Sin embargo, en el encuentro clínico, estos principios se vieron tensionados por la experiencia vivida del

Rev Méd Urug 2026; 42(2): e902

https://doi.org/10.29193/RMU.42.2.11

www.revistamedicadeluruguay.com

© 2026 Los autores. Este artículo se distribuye bajo los términos de la licencia **Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)**. Publicado con index en nombre de Sindicato Médico del Uruguay.

paciente. Su modo singular de habitar la enfermedad y de significar el propio morir comenzó a orientar mi comprensión de lo que estaba en juego. La disponibilidad para el encuentro exige suspender certezas previas para dejarnos guiar por aquello que el paciente expresa como valioso para sí. Desde esta apertura, pude comprender la solicitud de DAM como una expresión de sufrimiento vinculada a la pérdida progresiva de autonomía, al aumento de la dependencia y a la necesidad de ejercer algún grado de control sobre el propio morir[3].

En este recorrido, las conversaciones sobre la muerte, la planificación compartida de la atención y las directivas anticipadas adquieren un lugar central. La literatura señala que estos procesos pueden favorecer la vivencia de control y contribuir a una experiencia de morir más integrada, incluso en contextos de alta complejidad clínica[4]. Las directivas anticipadas operan no solo como dispositivos legales, sino también como soportes simbólicos que permiten reinscribir sentido y control en el final de la vida.

A casi diez años de aquella solicitud, comparto algunas reflexiones. El DAM no puede reducirse a una categoría médica o psicológica ni comprenderse como un fracaso de los cuidados paliativos. Constituye una expresión extrema del sufrimiento y de la vivencia de una identidad amenazada. Escucharlo y explorar su significado singular se convierte, en sí mismo, en un acto terapéutico y ético. Sostener la incomodidad que estas situaciones generan, sin apresurar respuestas, parece una de las tareas más exigentes —y más humanas— de la práctica paliativa. Tal vez sea en ese espacio, donde no hay respuestas inmediatas pero sí presencia, donde la ética encuentra su forma más auténtica de expresión.

Agradecimientos

A la Dra. Cristina Monforte-Royo, investigadora referente en el estudio del deseo de adelantar la muerte, por sus aportes generosos y su contribución al campo. A mi equipo de investigación en deseo de adelantar la muerte, y a mis colegas de Cuidados Paliativos y Psicología Médica, por el intercambio clínico y académico sostenido.

Aprobado por el Consejo Editorial de la Revista Médica del Uruguay.

Referencias

1. Gracia D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: Triacastela; 2011.
2. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. Monforte-Royo C, Crespo I, Rodríguez-Prat A, Marimon F, Porta-Sales J, Balaguer A. The role of perceived dignity and control in the wish to hasten death among advanced cancer patients: A mediation model. Psychooncology. 2018;27(12):2840-6. Disponible en: http://doi.org/10.1002/pon.4900
4. Erdmann A, Spoden C, Hirschberg I, Neitzke G. The wish to die and hastening death in amyotrophic lateral sclerosis: A scoping review. BMJ Support Palliat Care. 2021;11(3):271–87. Available from: https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002640

Ana García-Pérez[1,2]

[1]Unidad Docente Asistencial de Cuidados Paliativos, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

[2]Unidad Académica de Psicología Médica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República Montevideo, Uruguay

Recepción: 04-03-2026

Aceptación: 30-03-2026