

Erika Jhomaira Gómez-Ledesma<sup>1</sup>

**E-mail:** [ma.erikajgl65@uniandes.edu.ec](mailto:ma.erikajgl65@uniandes.edu.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-8964-1055>

Katia Dianela Zúñiga-Domínguez<sup>1</sup>

**E-mail:** [ma.katiadzd36@uniandes.edu.ec](mailto:ma.katiadzd36@uniandes.edu.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-3174-633X>

Denisse Isabel Suaste-Pazmiño<sup>1</sup>

**E-mail:** [ua.denissesuaste@uniandes.edu.ec](mailto:ua.denissesuaste@uniandes.edu.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4429-5915>

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador.

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Gómez-Ledesma, E. J., Zúñiga-Domínguez, K. D., & Suaste-Pazmiño, D. I. (2025). Implicaciones éticas y sociales de los cuidados paliativos. *Revista UGC*, 3(S1), 152-159.

#### RESUMEN

Los cuidados paliativos han sido fundamentales para garantizar una atención médica adecuada en la fase final de la vida, en especial en Ecuador, donde los pacientes con enfermedades terminales han enfrentado desafíos éticos, legales y sociales que han afectado su bienestar. Por consiguiente, este estudio ha analizado estas implicaciones con el fin de promover una atención digna que respeta la autonomía del paciente y que contribuya a mejorar su calidad de vida. Para ello, se realizó un análisis descriptivo de la legislación vigente sobre los derechos de los pacientes. Incluso, se evaluaron las barreras económicas y estructurales que limitan el acceso a cuidados paliativos y se revisaron estudios previos relacionados con el tema de estudio en Ecuador. Los resultados indicaron que la insuficiencia en la infraestructura sanitaria, la falta de personal capacitado y las desigualdades en la distribución de recursos han dificultado el acceso equitativo a cuidados paliativos de calidad. Asimismo, se evidenció que los pacientes con mayores recursos económicos tuvieron mejores oportunidades para recibir atención integral que garantizara el alivio del sufrimiento y el respeto a sus decisiones en el final de su vida. En conclusión, se destacó la necesidad de fortalecer la infraestructura hospitalaria y capacitar al personal de salud. Así como promover políticas públicas inclusivas que aseguren el acceso universal a cuidados paliativos dignos, al respetar la autonomía del paciente y su derecho a una muerte sin sufrimiento.

#### Palabras clave:

Autonomía del paciente, ética médica, sufrimiento, dolencias terminales.

#### ABSTRACT

Palliative care has been essential to ensure adequate medical care in the final phase of life, especially in Ecuador, where patients with terminal illnesses have faced ethical, legal and social challenges that have affected their well-being. Therefore, this study has analyzed these implications in order to promote dignified care that respects patient autonomy and contributes to improving their quality of life. To do so, a descriptive analysis of current legislation on patient rights was carried out. Furthermore, the economic and structural barriers that limit access to palliative care were evaluated and previous studies related to the topic of study in Ecuador were reviewed. The results indicated that the inadequacy of the health infrastructure, the lack of trained personnel and inequalities in the distribution of resources have hindered equitable access to quality palliative care. Likewise, it was shown that patients with greater economic resources had better opportunities to receive comprehensive care that guaranteed relief from suffering and respect for their decisions at the end of their lives. In conclusion, the need to strengthen hospital infrastructure and train health personnel was highlighted, as well as to promote inclusive public policies that ensure universal access to dignified palliative care, while respecting patient autonomy and their right to a death without suffering.

#### Keywords:

Patient autonomy, medical ethics, suffering, terminal ailments.

## INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos tienen como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, al abordar los problemas derivados de enfermedades graves que amenazan la vida (Peraza de Aparicio et al., 2024). De hecho, se centra en la prevención, identificación y alivio del sufrimiento del paciente, a través del tratamiento del dolor y la atención a aspectos físicos, psicológicos y espirituales (De Lima et al., 2021; Peña et al., 2025). El equipo de atención paliativa, compuesto por profesionales como médicos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas y nutricionistas, desempeña un papel fundamental en este proceso (Olaya Pincay et al., 2025). Sin embargo, la carga emocional que estos cuidados generan en los profesionales de la salud puede ser significativa, lo que hace necesario explorar las emociones y desafíos que enfrentan los enfermeros en este campo (López Paredes et al., 2025; Ayala Torres & Moyano Calero, 2025).

Históricamente, durante la Edad Media, se empleaba el término “muerte doméstica” para referirse a la muerte anticipada, donde el moribundo invitaba a sus seres más cercanos a reunirse a su alrededor en los momentos previos al fallecimiento. Este ritual era considerado una “buena muerte”, pues permitía al paciente estar acompañado de sus allegados, al facilitar la resolución de asuntos personales y espirituales antes de su partida (Espinell et al., 2022; Rogel Merino et al., 2024). Sin embargo, en la actualidad, las cuestiones bioéticas vinculadas a la muerte y los cuidados paliativos han cobrado relevancia, en especial en relación con la autonomía del paciente y la dignidad en el proceso de morir (Pastrana et al., 2021).

Desde una perspectiva bioética, surgen tensiones en torno a que posición debe adoptarse sobre la vida y la muerte. Mientras que algunos defienden la idea de prolongar la vida a toda costa, otros argumentan que vivir con dignidad implica también morir con dignidad. De modo que se respete la autonomía del paciente para decidir sobre su tratamiento y el lugar y modo en que desea fallecer. En

este sentido, la capacidad del paciente para tomar decisiones sobre su vida y su muerte se considera un derecho fundamental, y la imposición de decisiones externas infringe su dignidad humana.

La dignidad y la autonomía del paciente en cuidados paliativos se encuentran estrechamente relacionadas y se ven influenciadas por determinantes sociales, culturales, económicos y legales. La defensa de la autonomía del paciente debe ir de la mano con el respeto por su dignidad, al implicar un reconocimiento de su derecho a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y su proceso de final de vida (Tamayo Vásquez et al., 2025). Las contribuciones de la bioética son cruciales, al destacar la necesidad de que el paciente, en un estado de reflexión clara, tome decisiones fundamentadas. De modo que se consideren tanto sus perspectivas personales como los intereses familiares y su propia trayectoria de vida.

Po otra parte, se debe señalar que, durante los cuidados paliativos, los pacientes enfrentan un sufrimiento emocional profundo, que incluye el miedo al dolor, la incertidumbre sobre lo desconocido y el temor a la muerte (Leiva Suero et al., 2025). Estos factores afectan su capacidad para tomar decisiones racionales. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de la salud proporcionen el apoyo necesario para que el paciente ejerza su autonomía de manera informada y respetuosa, con su dignidad (Manzano & Cruz, 2025).

La legislación vigente en Ecuador en cuanto a los derechos de los pacientes está regida por varias normativas clave que buscan garantizar la protección de los derechos humanos (Estrella Saltos, 2024; Armijos & Maldonado, 2024). Inclusive busca asegurar una atención médica respetuosa de la dignidad, autonomía y bienestar de los pacientes, en especial aquellos que padecen enfermedades terminales. A continuación, en la tabla 1, se detallan los aspectos más relevantes relacionados con el derecho a la información, la toma de decisiones informadas y la implementación de cuidados paliativos en Ecuador.

Tabla 1. Principales normativas y desafíos en la legislación de los derechos de los pacientes.

Normativa/principio	Descripción	Implicaciones en cuidados paliativos
Ley de Derechos y Amparo del Paciente (Ley N° 77)	Establece el derecho de los pacientes a recibir información completa sobre diagnóstico, pronóstico, tratamiento, riesgos médicos y opciones.	Los pacientes deben ser informados de manera comprensible para tomar decisiones informadas sobre su salud y tratamientos. Aunque, se permite limitar la información en situaciones de emergencia.
Derecho a Decidir (Artículo 6 de la Ley N° 77)	Derecho del paciente a aceptar o rechazar un tratamiento médico, basado en una información detallada proporcionada por el personal médico.	Los pacientes en situaciones terminales tienen derecho a decidir sobre los cuidados paliativos y su final de vida, al respetar su autonomía y dignidad.
Ley Orgánica de Salud (LOSA)	Regula el acceso universal a servicios de salud, al promover la atención integral, incluida la atención al final de la vida y los cuidados paliativos.	La LOSA reconoce la necesidad de los cuidados paliativos, aunque enfrenta desafíos en su implementación debido a limitaciones de recursos y personal especializado.

Constitución de la República del Ecuador (2008)	Garantiza el derecho a la salud, a la información sobre el estado de salud y a tomar decisiones informadas.	Refuerza los derechos de los pacientes en cuanto a la autonomía y el respeto a la dignidad humana, aplicable tanto en tratamientos médicos como en cuidados paliativos.
Normas Internacionales (Convención Americana sobre Derechos Humanos y Convención sobre los Derechos del Niño)	Ratificación de tratados que protegen los derechos humanos, incluidos los derechos de los pacientes a una atención médica adecuada, incluida la atención en el final de la vida.	Estas normas influyen en la legislación nacional, al exigir la protección de los derechos de los pacientes, así como, incluir a el acceso a cuidados paliativos.

A pesar de las leyes y normativas que protegen los derechos de los pacientes, la implementación de cuidados paliativos persiste como un reto significativo en Ecuador (Roca Fernández et al., 2024; Suárez Venegas, 2024). Por ello, en función de lo antes mencionado, el presente estudio busca analizar las implicaciones éticas, legales y sociales de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades terminales en Ecuador. De modo que permita promover una atención médica digna que respete la autonomía del paciente y garantice la mejora de su calidad de vida en la fase final de su enfermedad.

## METODOLOGÍA

Este estudio se desarrolló mediante una revisión bibliográfica sistemática, con el objetivo de analizar los dilemas bioéticos más comunes en los cuidados paliativos (Zhang et al., 2023). Se incluyeron artículos publicados entre 2001 y 2024 que expresaron estos dilemas, así como estudios cualitativos sobre posibles respuestas ético-legales, y trabajos relacionados con los derechos humanos y la dignidad del paciente en estado terminal. Los estudios seleccionados fueron escritos en español, donde se excluyeron las revisiones bibliográficas no pertinentes, ensayos clínicos en animales o no aleatorizados, y estudios experimentales con pacientes terminales. La búsqueda de artículos se realizó en seis bases de datos clave (PUBMED, SCOPUS, SciELO, BIBLIOTECA NACIONAL DE SALUD, ELSEVIER). Además, se emplearon tesauros como DeCS y MeSH con operadores booleanos para optimizar la búsqueda de investigaciones en español y en inglés. Inicialmente se identificaron 20 estudios, a los cuales se añadieron 5 más mediante búsqueda manual, al resultar en 14 artículos definitivos para la revisión. Por otro lado, la evaluación metodológica de los estudios se realizó según las recomendaciones del Diagrama PRISMA, al asegurar la calidad y transparencia del proceso de selección (Tlalpachiatl Cruz et al., 2024).

## DESARROLLO

Los cuidados paliativos, especialmente en el entorno de enfermedades terminales, se fundamentan en una serie de principios bioéticos que aseguran que el paciente reciba un trato digno y respetuoso, mientras se minimizan los sufrimientos asociados con la enfermedad. Estos principios son esenciales para garantizar que las decisiones médicas y las intervenciones sean éticamente responsables y estén centradas en las necesidades del paciente. A continuación, en la tabla 2 se examinan los principios bioéticos más relevantes que sustentan los cuidados paliativos, junto con su relación con la autonomía del paciente, la dignidad y el alivio del sufrimiento.

Tabla 2. Principios bioéticos en cuidados paliativos.

Principio bioético	Descripción	Relación con los cuidados paliativos
Autonomía	Derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y cuidado, basadas en su voluntad y capacidad de razonamiento.	Los cuidados paliativos respetan la autonomía del paciente, permitiéndole decidir sobre los tratamientos, incluidos aquellos que rechazan, como tratamientos invasivos o que no mejoran la calidad de vida.
		El paciente debe recibir información completa, comprensible y accesible sobre su diagnóstico y opciones de tratamiento para tomar decisiones informadas sobre sus cuidados.
Beneficencia	Obligatoriedad ética de actuar en beneficio del paciente, al buscar su bienestar y alivio del sufrimiento.	Los cuidados paliativos buscan aliviar el sufrimiento físico, emocional y psicológico del paciente. Esto incluye el manejo del dolor, la ansiedad y otros síntomas asociados a la enfermedad terminal.
No maleficencia	Principio de evitar causar daño al paciente, al minimizar efectos negativos de los tratamientos.	En los cuidados paliativos, se evita la administración de tratamientos invasivos o de gran sufrimiento, que no ofrecen beneficios claros, y se enfocan en aliviar el dolor y los síntomas.

Dignidad	Respeto por la dignidad humana, al asegurar que el paciente sea tratado con respeto y valor, incluso en las últimas etapas de la vida.	Los cuidados paliativos garantizan que el paciente mantenga su dignidad, al asegurar una muerte sin dolor y con el máximo confort posible. Además, respeta las decisiones del paciente sobre sus cuidados.
Justicia	Distribución equitativa de recursos y acceso a la atención médica, al asegurar que todos los pacientes tengan acceso a la misma calidad de cuidados.	Aunque haya recursos limitados, los cuidados paliativos deben ser accesibles para todos, independientemente de la situación económica o social del paciente, lo que refleja un principio de justicia.
Veracidad	Proporcionar al paciente información completa y sincera sobre su estado de salud, diagnósticos y opciones de tratamiento.	Los cuidados paliativos requieren que se comunique de manera honesta y clara el diagnóstico y el pronóstico, para que el paciente tome decisiones informadas sobre su cuidado y cómo enfrenta la muerte.

### Factores económicos que afectan el acceso a cuidados paliativos de calidad.

El acceso a cuidados paliativos de calidad en Ecuador está condicionado por diversos factores económicos que impactan las disparidades en la atención médica y la disponibilidad de recursos en los centros de salud. A continuación, en la tabla 3, se analizan los principales factores económicos que afectan este acceso.

Tabla 3. Factores económicos en el acceso a cuidados paliativos en Ecuador.

Factor económico	Descripción	Impacto
Limitación de recursos financieros en el sistema de salud público	El sistema de salud pública enfrenta limitaciones presupuestarias que afectan la disponibilidad de recursos para cuidados paliativos.	Escasez de personal especializado, equipos médicos y medicamentos. Esto provoca una distribución desigual, en especial en zonas rurales y marginadas, al limitar el acceso a cuidados paliativos de calidad.
Desigualdad en la distribución de recursos	Existen disparidades en la disponibilidad de recursos médicos entre zonas urbanas y rurales.	Los pacientes de zonas rurales enfrentan barreras significativas para acceder a cuidados paliativos de calidad debido a la falta de infraestructura, medicamentos y personal capacitado en estas áreas.
Acceso a medicamentos y tratamientos costosos	Los medicamentos esenciales para los cuidados paliativos, como analgésicos y sedantes, suelen ser costosos.	La falta de acceso a estos medicamentos limita la efectividad de los cuidados paliativos y deteriora la calidad de vida de los pacientes terminales.
Inseguridad financiera y pobreza de la población	La alta tasa de pobreza dificulta que los pacientes y sus familias cubran los costos de los cuidados paliativos en el sector privado.	La falta de recursos financieros impide el acceso a cuidados paliativos de calidad, tanto en el sector público como privado, en especial para familias de bajos recursos.
Falta de inversión en formación y capacitación del personal médico	La falta de inversión en la formación de profesionales sobre cuidados paliativos es un factor económico clave.	La ausencia de formación especializada en cuidados paliativos impide que los profesionales de salud gestionen adecuadamente el dolor y otros síntomas en los pacientes terminales.
Prioridades del presupuesto nacional	El presupuesto nacional se destina principalmente a enfermedades prevenibles y de emergencia, al limitar la inversión en cuidados paliativos.	La falta de recursos específicos para cuidados paliativos en el presupuesto nacional reduce la disponibilidad de estos servicios y afecta la calidad de la atención.
Limitación de la cobertura de seguros de salud	Los seguros privados no siempre cubren tratamientos paliativos de largo plazo.	La falta de cobertura de seguros para cuidados paliativos limita el acceso de los pacientes, en especial aquellos que dependen de seguros privados, a recibir atención digna y adecuada.
Impacto de la crisis económica y pandemias	Las crisis económicas y la pandemia de COVID-19 han exacerbado las dificultades económicas en Ecuador, al reducir los recursos para la salud.	Durante la pandemia, los recursos destinados a cuidados paliativos fueron desviados para atender emergencias sanitarias, al reducir la disponibilidad y calidad de los servicios paliativos.

### Posiciones éticas y legales sobre la eutanasia y el suicidio asistido.

La eutanasia y el suicidio asistido son temas que implican un debate ético y legal complejo, particularmente en el entorno de la atención al final de la vida. En Ecuador, al igual que en muchos otros países, este debate se inserta dentro de un marco de discusión sobre derechos humanos, autonomía, dignidad y el papel del Estado en la regulación de las decisiones sobre la vida y la muerte. A continuación, en la tabla 4, se exploran las posiciones éticas y legales sobre la

eutanasia y el suicidio asistido en Ecuador, al considerar los argumentos a favor y en contra, así como su impacto en las políticas de atención al final de la vida.

Tabla 4. Posiciones éticas y legales sobre eutanasia y el suicidio asistido en Ecuador.

Categoría	Argumentos a favor	Argumentos en contra	Impacto en políticas de atención al final de la vida en Ecuador
Autonomía y autode-terminación	Derecho a decidir sobre la propia vida, al incluir la muerte, basado en la autonomía.	Inviolabilidad de la vida humana, independientemente de las circunstancias.	El derecho a la autonomía está reconocido, pero la legislación no permite eutanasia ni suicidio asistido, lo que limita la autonomía del paciente en cuanto a decisiones finales de vida.
Alivio del sufrimiento	Opción para evitar sufrimiento físico y psicológico en pacientes terminales o incurables.	Riesgo de abuso, en especial en personas vulnerables que se sentirían presionadas.	Falta de recursos adecuados en el sistema de salud limita el acceso a cuidados paliativos, al hacer que los pacientes no reciban un alivio adecuado del sufrimiento.
Dignidad humana	Permite morir con dignidad, sin sufrimiento innecesario.	Percepción de que la muerte no debe ser controlada por el ser humano.	La legislación ecuatoriana no contempla explícitamente la eutanasia o el suicidio asistido, pero reconoce la necesidad de los cuidados paliativos para mantener la dignidad al final de la vida.
Legislación en Ecuador	N/A	La eutanasia y el suicidio asistido están prohibidos por la legislación actual.	La ley de salud pública garantiza cuidados paliativos, pero la eutanasia y el suicidio asistido se mantiene ilegales. La falta de acceso a cuidados paliativos de calidad afecta la calidad de vida al final de la vida.
Código penal y constitución	N/A	La eutanasia y el suicidio asistido son considerados delitos.	La legislación actual prohíbe estas prácticas, al limitar las opciones de los pacientes para decidir cómo morir dignamente, aunque la constitución promueve los derechos humanos, incluida la dignidad en la muerte.
Reformas potenciales	Debate sobre la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido como opción viable.	Posibilidad de desvíos éticos y morales; no se debe desconsiderar el valor intrínseco de la vida.	Se debaten reformas en la legislación para abordar el final de la vida, pero aún persisten barreras culturales y religiosas que dificultan el cambio legislativo en este ámbito.

#### Estrategias para mejorar la calidad de los cuidados paliativos en Ecuador.

El fortalecimiento de los cuidados paliativos en Ecuador requiere la implementación de acciones concretas que garanticen una atención integral y de calidad para los pacientes en estado terminal. A continuación, en la tabla 5, se presentan diversas propuestas organizadas en categorías clave, orientadas a mejorar la formación del personal médico, la infraestructura hospitalaria, la educación pública y el marco legal en torno a los cuidados paliativos. Al implementar estas propuestas, se busca una atención de calidad para los pacientes terminales, de modo que permitiría que vivan sus últimos días con dignidad y sin sufrimiento innecesario.

Tabla 5. Propuestas para mejorar la calidad de los cuidados paliativos en Ecuador.

Categoría	Plan de acción	Descripción
Capacitación del personal médico y de salud	Desarrollo de programas educativos especializados	Establecer programas de formación continua en cuidados paliativos para médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales. Estos programas deben centrarse en el manejo del dolor, la atención psicológica y el apoyo a la familia, e incluir formación ética sobre la toma de decisiones al final de la vida.
	Incorporación de cuidados paliativos en el currículo universitario	Asegurar que las universidades, en especial las facultades de Medicina, incluyan una asignatura de cuidados paliativos en su plan de estudios, con enfoque en la bioética, el manejo integral del paciente y el derecho a morir con dignidad.
	Creación de centros de excelencia en cuidados paliativos	Implementar centros especializados que ofrezcan formación práctica a los profesionales de la salud, al promover la transferencia de conocimientos y buenas prácticas.

Categoría	Plan de acción	Descripción
Mejora de infraestructura hospitalaria	Adecuación de espacios hospitalarios para cuidados paliativos	Modificar y adaptar las unidades de cuidados paliativos en hospitales públicos y privados para garantizar un entorno confortable y digno. De modo que se proporcione habitaciones privadas o semi-privadas, diseñadas para aliviar el sufrimiento del paciente y de la familia.
	Ampliación de servicios paliativos en zonas rurales	Desarrollar unidades móviles de cuidados paliativos para llegar a comunidades rurales y marginadas donde la atención médica es limitada, al establecer alianzas con organizaciones no gubernamentales para ampliar la cobertura.
	Aumento de recursos y equipos médicos especializados	Garantizar la disponibilidad de medicinas esenciales para el control del dolor (por ejemplo, morfina), equipos de monitoreo y otros recursos necesarios para la atención integral del paciente en estado terminal.
Promoción de la educación sobre el derecho a morir con dignidad	Campañas de concientización y sensibilización	Desarrollar campañas educativas nacionales para informar a la población sobre sus derechos relacionados con los cuidados paliativos y el derecho a morir con dignidad, al incluir información sobre la eutanasia, el suicidio asistido y las alternativas legales disponibles en el país.
	Fomentar la participación de la sociedad civil y grupos religiosos	Incluir a la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales y grupos religiosos en el proceso de sensibilización y capacitación, al desempeñar un papel fundamental en el cambio de la percepción social sobre los cuidados paliativos y el derecho a una muerte digna.
	Desarrollo de material educativo	Elaborar folletos, guías y videos informativos sobre el derecho a recibir cuidados paliativos, las opciones de tratamiento disponibles y las consideraciones éticas relacionadas con el final de la vida, para su distribución a través de hospitales, centros de salud y medios de comunicación.
Integración de un enfoque multidisciplinario en la atención paliativa	Trabajo coordinado entre especialistas	Asegurar que los cuidados paliativos sean brindados de manera integral, mediante el trabajo en equipo de médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, con el fin de abordar las diversas necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes y sus familias.
	Desarrollo de servicios psico-sociales	Incluir servicios de apoyo psicológico para los pacientes y sus familias, para ayudarlos a enfrentar la angustia emocional y psicológica asociada con la enfermedad terminal, y ofrecer programas de acompañamiento para los familiares después de la muerte del paciente.
Fortalecimiento de la ley y políticas públicas relacionadas con los cuidados paliativos	Revisión y reforma legislativa	Trabajar hacia la creación de leyes que favorezcan la inclusión de cuidados paliativos en el sistema de salud pública y garanticen el acceso universal a estos cuidados, independientemente del estatus socioeconómico del paciente.
	Implementación de protocolos y guías clínicas para cuidados paliativos	Desarrollar e implementar protocolos nacionales de cuidados paliativos que sean seguidos por los profesionales de la salud en todo el país, al garantizar la calidad y coherencia en la atención a los pacientes terminales.
	Monitoreo y evaluación continuos	Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de los servicios de cuidados paliativos, para identificar áreas de mejora y asegurar que los pacientes reciban atención adecuada y de calidad.

Los resultados obtenidos en este estudio evidenciaron deficiencias significativas en la implementación de cuidados paliativos en Ecuador, en especial en el acceso a servicios de calidad para pacientes con enfermedades terminales. Se identificó una escasez de recursos en los centros de salud, lo que ha limitado la disponibilidad de servicios paliativos adecuados. Esta problemática es más acentuada en zonas rurales, donde la infraestructura hospitalaria es insuficiente para atender las necesidades de los pacientes que requieren este tipo de atención.

Asimismo, se constató que el personal médico carece, en su mayoría, de formación especializada en cuidados paliativos, al impactar negativamente en la calidad de la atención brindada. Como consecuencia, muchos pacientes no reciben un manejo adecuado del dolor ni un apoyo integral que alivie su sufrimiento en la etapa final de vida.

Un aspecto crítico identificado fue la falta de información clara y accesible sobre los derechos de los pacientes terminales y su derecho a recibir cuidados paliativos. De hecho, la Ley de Derecho y Amparo del Paciente en Ecuador garantiza el derecho de los pacientes a recibir información completa sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento y alternativas de cuidado. Sin embargo, esta información no siempre se proporciona de manera clara y accesible, en especial en zonas rurales. Esta carencia ha impedido que los pacientes y sus familias tomen decisiones informadas sobre su tratamiento y su derecho a una muerte digna.

Por otra parte, el estudio evidenció que, pese a mejoras en servicios paliativos privados en zonas urbanas, la atención integral en el sistema público se mantiene insuficiente para la mayoría de pacientes con enfermedades terminales. Esta desigualdad en el acceso a la atención ha revelado una brecha significativa que requiere ser tratada mediante reformas en las políticas de salud. Adicionalmente, se evidenció que la escasez de camas hospitalarias obliga a muchos pacientes a recibir cuidados paliativos en sus hogares, a menudo sin el acompañamiento profesional para manejar eficazmente el dolor y el sufrimiento asociados a su condición.

En cuanto a las opciones terapéuticas en la fase final de vida, se identificó que estas incluyen tanto los cuidados paliativos como tratamientos activos (nutrición artificial, ventilación asistida y terapias antitumorales). Así como alternativas controvertidas identificadas como la eutanasia y el suicidio asistido. Si bien estas últimas generan debates éticos y morales, forman parte del diálogo sobre el derecho a una muerte digna, aspecto que cobra especial relevancia en Ecuador.

Este estudio ha coincidido con la literatura existente sobre los desafíos en la implementación de cuidados paliativos en países en desarrollo. La falta de recursos humanos y materiales en los centros de salud de Ecuador han representado una barrera significativa para brindar una atención paliativa adecuada, en especial en zonas rurales, donde las disparidades en el acceso limitan la equidad en la atención. Este panorama es similar al observado en otros estudios de América Latina, que han destacado la carencia de formación especializada y de infraestructura adecuada como factores que afectan la calidad de la atención al final de la vida.

Además, se identificó una brecha significativa en la implementación efectiva de la legislación ecuatoriana, ya que la información sobre los derechos de los pacientes y el derecho a morir con dignidad no siempre se proporciona de forma clara y accesible. Aunque existen normativas que protegen estos derechos, su aplicación se mantiene insuficiente debido a la falta de sensibilización y formación tanto en el personal sanitario como en los pacientes y sus familias.

Por otro lado, se observaron mejoras en los cuidados paliativos en algunas áreas urbanas y en servicios privados, al evidenciar sustanciales desigualdades en el acceso a la atención. Esta situación se debe trabajar, mejorar y fortalecer mediante políticas públicas para garantizar cuidados paliativos universales y equitativos. En este sentido, se ha destacado la necesidad de reforzar la capacitación del personal médico y mejorar la infraestructura hospitalaria, en especial en zonas rurales. De modo que asegure que todos los pacientes con enfermedades terminales reciban una atención digna y de calidad.

## CONCLUSIONES

Las limitaciones en infraestructura hospitalaria y la falta de personal especializado han dificultado el acceso equitativo a cuidados paliativos de calidad. Además, la desigual distribución de recursos entre áreas urbanas y rurales ha generado significativas disparidades en la atención. A pesar de las normativas que garantizan este derecho, estas barreras estructurales han afectado negativamente el alivio del sufrimiento en pacientes con enfermedades terminales.

Las implicaciones éticas derivadas del manejo de los cuidados paliativos han resaltado la necesidad del respeto a la autonomía del paciente y del acceso a información completa sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento. En este sentido, se ha constatado que una perspectiva bioética orientada a la toma de decisiones en un marco de dignidad es fundamental para mejorar la calidad de vida en la fase final de la enfermedad. Esta perspectiva debe garantizar una muerte acompañada y conforme a la voluntad del paciente.

La investigación ha identificado la falta de capacitación del personal de salud como una de las principales limitaciones en la implementación de cuidados paliativos efectivos. Por ello, se requiere fortalecer la formación en comunicación y manejo del final de vida. Además, se ha destacado la necesidad de políticas públicas inclusivas que promuevan la distribución equitativa de recursos. De modo que permita reducir las brechas en la atención y garantice el acceso universal a cuidados paliativos dignos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armijos, J. M., & Maldonado, L. M. (2024). La legalización de la eutanasia en el Ecuador, con relación a la perspectiva jurídica de la legislación comparada. *Dominio de las Ciencias*, 10(2), 400-417. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3809>
- Ayala Torres, M. Y., & Moyano Calero, W. (2024). Conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre los fundamentos de los cuidados paliativos. *Revista InveCom.*, 5(2), 1-7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13871706>

- De Lima, C., Dos Santos Neto, M. F., Alves Costa, R. F., Onishi Franco, J., Calfi, G., Ribeiro Paiva, B. S., & Paiva, C. E. (2021). Characteristics of Palliative Care Publications by South American Authors in the Last 20 Years: Systematic Literature Review With Bibliometric Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(3), 177-185. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392421002700>
- Espinel, J., Colautti, N., Reyes Donoso, M., López Saca, J., Riveros Rios, M., Mazzotti, U., Espín González, I., Mas, M., Rios, M., Ramos, L., Rodríguez Paz, M., Bonilla, P., & Delgado Guay, M. (2022). Competencies for quality spiritual care in palliative care in Latin America: from the Spirituality Commission of the Latin American Association for Palliative Care. *Annals Of Palliative Medicine*, 11(10), 3247-3262. <https://apm.amegroups.org/article/view/102004/html>
- Estrella Saltos, R. M. (2024). La eutanasia en Colombia y Ecuador. Derecho a una muerte asistida. *Revista Lex*, 7(24), 361-379. <https://doi.org/10.33996/revista-lex.v7i24.189>
- Leiva Suero, L. E., Gordón Villalva, P., León Pérez, R. S., Chicaiza Tayupanta, J. O., & Quishpe Jara, G. de las M. (2025). Vacunas, inmunoterapias adyuvantes y cuidados paliativos en cáncer de mama. *Mediciencias UTA*, 9(1), 110-127. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v9i1.2618.2025>
- López Paredes, S., Silva Segura, S., & Valencia Aguay E. (2025). Intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. *Revista Imaginario Social*, 8(1). <https://doi.org/10.59155/is.v8i1.282>
- Manzano Pérez, J. M., & Cruz Castillo, Y. M. (2025). El manejo de síntomas respiratorios en cuidados paliativos para pacientes con EPOC. *Mediciencias UTA*, 9(1), 9-18. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v9i1.2708.2025>
- Olaya Pincay, M. E., Canga Quiroz, F. P., Macías Solórzano, C. G., & Lozano Domínguez, M. M. (2025). Intervenciones de enfermería en cuidados paliativos domiciliarios a pacientes oncológicos. *RECIMUNDO*, 9(1), 4-15. [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.4-15](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.4-15)
- Pastrana, T., De Lima, L., Stoltenberg, M., & Peters, H. (2021). Palliative Medicine Specialization in Latin America: A Comparative Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(5), 960-967. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392421003146>
- Peña Alejandro, C. A., Quizanga Camino, J. G., & Rodríguez Rodríguez, T. (2025). Necesidades de los Pacientes y sus Familiares en el Primer Nivel de Atención en Cuidados Paliativos. Aspectos Físicos, Psicológicos, Sociales y Espirituales: Una Revisión Sistemática. *Reincisol*, 4(7), 463-489. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)463-489](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)463-489)
- Peraza de Aparicio, C. X., Tenezaca Guamán, R. M., Troya Poma, J. C., & Verdezoto Solís, G. R. (2024). Cuidados paliativos y duelo: Acompañando a pacientes y familias en enfermedades catastróficas. *RECIAMUC*, 8(2), 139-153. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.139-153](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.139-153)
- Roca Fernández, N. L., Siguencia Heredia, S. P., Fierro Morejón, M. R., Verdezoto Pacheco, J. L., & Espin Sandoval, A. F. (2024). Determinación de las causales de exclusión de la antijuridicidad en la eutanasia. *Sinergia Académica*, 7(Especial 7), 568-590. <https://sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/393>
- Rogel Merino, J. E., Calderón Valarezo, M. V., & Duran Ocampo, A. R. (2024). El debate de la eutanasia y el derecho a la muerte digna en el Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 245-268. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12170](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12170)
- Suárez Venegas, R. (2024). Limitaciones legales en los cuidados paliativos en Ecuador. *CONNECTIVIDAD*, 5(4), 43-51. <https://doi.org/10.37431/conectividad.v5i4.213>
- Tamayo Vásquez, F. M., Gavilanes Fray, V. P., Villarroel Quispe, A. E., & Lara Álvarez, A. F. (2025). Impacto del modelo de atención integral en salud dentro del estado de derecho en la gestión del segundo nivel de atención. *Dominio De Las Ciencias*, 11(1), 1812-1823. <https://doi.org/10.23857/dc.v11i1.4270>
- Tlalpachicatl Cruz, N., Pérez López, C., & Pérez López, C. (2024). Aula invertida en educación superior. Análisis de un curso de métodos de investigación en Psicología Educativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, 95(1), 161-177. <https://rieoei.org/RIE/article/view/6268>
- Zhang, C., Tian, L., & Chu, H. (2023). Usage frequency and application variety of research methods in library and information science: Continuous investigation from 1991 to 2021. *Information Processing and Management*, 60(6), 4-8. <https://dl.acm.org/doi/10.1016/j.ipm.2023.103507>