



**Nombre de alumnos: Oded Yazmin
Sánchez Alcázar**

**Nombre del profesor: Dr. Jiménez Ruiz
Sergio**

**Nombre del trabajo: Terapia de
encarnizamiento médico**

Materia: Antropología Medica II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 2

Grupo: A

Obstinación Terapéutica

Encarnizamiento terapéutico es una expresión coloquial que se traduce al término más académico de "distanasia" que significa muerte difícil o angustiada. Se utiliza en el proceso en el proceso de morir de tratamientos que no tienen más sentido que la prolongación de la vida biológica del paciente. En el artículo no mencionaba factores causales de la conducta distanasiaca u obstinación terapéutica los cuales son el convencimiento acritico de algunos médicos de que la vida biológica es un bien por el que se debe de luchar, medidas terapéuticas que contemplan más los aspectos científicos de la enfermedad que al enfermo, ignorancia o desprecio del derecho del paciente o rechazar sus representantes legales, angustia del médico ante el fracaso terapéutico pero además nos habla de factores predisponentes como la exigencia de familiares de que se haga todo lo humanamente posible, falta de comunicación entre el equipo, relación con los deseos del paciente, circunstancias que hacen particularmente difícil el pronóstico respecto a las posibilidades de supervivencia y calidad de vida. En el caso de que pacientes con mal estado ingresen a las unidades de cuidados intensivos de hospitales se debe de considerar que son el objeto de especial atención por las razones siguientes, los médicos intensivistas son los que más probablemente reciben más presiones por parte de los familiares del paciente para agotar todas las posibilidades técnicas en un intento de salvarle. En segundo lugar nos

habla que son especialistas muy bien entrenados para trabajar eficazmente contra graves lesiones, en tercer lugar nos habla de las quejas ellas reciben las más duras cuando las cosas no salen como se hubiera deseado. Pero además habrán pacientes que ingresan en UCI y que consideramos que también son de alto riesgo de recibir tratamientos inútiles como los niños prematuros de muy bajo peso al nacer, pacientes crónicos con historias clínicas graves, pacientes terminales, pacientes tetrapléjicos enfermedades con evolución lenta, nutrición artificial, pacientes con deterioro psíquico como Alzheimer, pacientes inconscientes, vegetativo o permanente. En cuanto a las consecuencias de las conductas distanciosas son causar dolor sufrimiento innecesario a paciente y familiar, reflexión de los cuidados y pacientes sobre la necesidad de contar con apoyo legal para protegerse de un poder incontrolado de médicos en el tratamiento, creación de un clima favorable a la despenalización de la eutanasia activa al valorar que es mejor la muerte que sufrimiento inútil disminución de la confianza en médicos. Existen medidas para prevenir conductas distanciosas como respetar el derecho de pacientes o representantes en aceptar o rechazar tratamientos, comunicación correcta con el paciente, mejorar la docencia en facultades de Medicina sobre el tratamiento de dolor. Por otro lado existen principios, actitudes y conductas en la práctica correcta de la profesión médica, algunos de los principios son como que no todos los tratamientos

que prolongan la vida son beneficiosas para el paciente, el médico debe cumplir con las exigencias éticas y legales del consentimiento informado, no iniciar ni interrumpir un tratamiento cuando no tenga sentido, deben aplicarse cuidados paliativos de calidad, redacción correcta en la historia clínica del paciente. En cuanto a las actitudes y conductas debe respetarse el derecho de todo paciente competente a rechazar tratamiento si lo hace libremente, en segundo lugar nadie está obligado a someterse a tratamientos desproporcionados para preservar la vida, el médico tiene obligación de combatir el dolor de la forma más correcta y eficaz para el dolor pero el deber del médico respecto al enfermo no le obliga a prolongar la vida encima de todo, en tercer lugar cuando el médico se ha convencido de la futilidad de un tratamiento tiene el deber ético de no continuar si con ello prolonga la agonía del paciente, en cuarto lugar nos habla de la necesaria valoración del respeto a la autonomía del paciente no puede anular el deber médico de procurar su bien de forma competente, el 5º punto nos habla del temor que generan las neoplasias y que puede disminuir la autonomía. Además en el caso de las enfermedades neoplásicas es necesario que los pacientes y familias conozcan las ventajas e inconvenientes del procedimiento terapéutico y que los pacientes con enfermedades incurables que no se han beneficiado de tratamientos, deben ser muy críticos ante la aplicación de protocolos de tercera y cuarta línea, los cuales además de condicionar la continuidad de la estancia hospitalaria los somete a efectos indeseables que puede incrementar su malestar físico y psicológico.

Bibliografía:

Jordi S. (2005). OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA . Barcelona: Real Academia de Medicina de Cataluña.