

**Nombre del alumno: Jonatan
Emmanuel Silva López**

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

**Nombre del trabajo: Control de
lectura obstinación terapéutica.**

Materia: Antropología Médica II

Grado: 2

Grupo: "A"

"OBSTINACION TERAPEUTICA"

"Terapia de encarnizamiento Medico"

> El encarnizamiento terapéutico implica una intencionalidad o, por lo menos, conciencia que se trata de algo inmoral, que no se corresponde en la mayoría de los casos con la intención del médico. Como bien menciona el artículo este concepto se considera y se ajusta más al significado de distanasia, suprime la intencionalidad maliciosa de causar un daño, implícita en la palabra encarnizamiento, como menciona. A mi parecer la parte de factores que causan la conducta distanásica u obstinación terapéutica, es que en muchas ocasiones los médicos son convencidos a intervenir en un tratamiento crítico para el paciente, de esta manera llevándolo a riesgo o hasta la muerte, otro caso ocurre en los familiares al indicar que se lo deje de suministrar ciertos medicamentos al paciente o familiar crítico, otra causa sería la religión ejercida ya que en algunas religiones de las muchas que tenemos indican no transfundir unidades de sangre o trasplantes de órganos, en el caso del médico tiene que respetar estas decisiones por ética profesional y por leyes que rigen, el juramento hipocrático y además el respeto.

> Como mencionábamos anteriormente la parte familiar influye en factores predisponentes de actitudes y conductas distorsionadas, la exigencia de los familiares de que se haga todo lo humanamente posible, o incluso imposible, para salvar la vida del paciente. Menciona el artículo que puede haber y en sí, hoy en día en casos extremos, podemos hablar de auténtica medicación del proceso para morir. La presión que se llega a realizar para la inducción de nuevos medicamentos, de gran eficacia, contribuye o ayuda, en gran medida, a facilitar que se produzcan este tipo de situaciones en la actualidad. Menciona una parte muy importante sobre patologías graves de pacientes, algunos pacientes que ingresan en UCI, se considera que también tienen alto riesgo de recibir tratamientos inútiles o desproporcionados. Como pueden ser pacientes: prematuros, al igual pacientes crónicos, pacientes terminales como con SIDA, pacientes tetraplégicos, pacientes con Alzheimer, entre otras neurodegenerativas, pacientes en estado de coma o vegetativos. En el caso de estos pacientes corren el riesgo de que la evolución no sea la esperada por los médicos y familiares.

Es por eso que el personal de salud para evitar consecuencias hay que prevenir haciendo bien el trabajo: como respetar el derecho de los pacientes o de sus representantes (familia), de aceptar o rechazar un tratamiento. Otra es la comunicación correcta con el paciente y obtener la información necesaria sobre la historia clínica o antecedentes de salud, y cuando no sea posible hay que buscar alguien más cercano que pueda representarlo la parte de sus intereses o su vida. Una parte muy importante es velar por la mejora de la docencia en las facultades de medicina sobre el correcto tratamiento del dolor, así insistiendo en el deber y responsabilidad de poder contrararlo correctamente. Toda esta parte de cuidado al paciente se necesitan de educación, leyes, normas, principios, actitudes y conductas, respeto, prioridades esenciales. Es muy importante y debemos tener en cuenta los superiores, la familia, los medicamentos, los conocimientos, la ética profesional, debemos tener en cuenta que no todos los tratamientos y medicamentos biológicos ayudarán a la vida del paciente, ya sea normal o en estado crítico, está muy complejo el artículo y nos deja enseñanzas.

Bibliografía:

Sabrafen, D. J. (2005). OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA. Documento de la Real Academia de Medicina de Cataluña, 1-5.