



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

Antropología

resumen

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Presenta. Arturo Pedro Emanuel Alvarado Martínez

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 08/06/2020.

Obstinación terapéutica, El llamado "encarnizamiento terapéutico" es una expresión coloquial-popularizada por los medios de comunicación social, en las lenguas románicas, que traduce de manera parcial aunque expresiva, el término más académico de "distanasia", palabra de origen griego que significa "muerte difícil o angustiosa". En el vocabulario de la etica se utiliza la palabra distanasia para indicar la utilización en el proceso de morir de tratamientos, que no tienen más sentido que la prolongación de la vida biológica del paciente. Consideramos que la expresión de encarnizamiento terapéutico implica una internacionalidad o, por lo menos, conciencia de que se trata de algo inmoral, que no se corresponde en la mayoría de los casos con la intención del médico. La traducción que hace la literatura inglesa del problema que tratamos, es la de prolongación innecesaria o fútil de los medios de soporte vital. Esta acepción, sin embargo, no abarca suficientemente la situación, tan frecuente de pacientes en situación irreversible pero no

terminal, sujetos a terapéuticas potentes que contemplan los aspectos científicos de la enfermedad por encima de la calidad de vida de las personas que la sufren. Este concepto, a el criterio del libro, se ajusta al significado más cercano de distansia y a que suprime la intencionalidad maliciosa de causar un daño, implícito de la palabra "encarnizamiento". Se insiste en que esta intencionalidad no se corresponde con la realidad, no hace justicia a los médicos, ni tampoco se adapta a todos los casos de prolongación del proceso de morir, en los que el médico está implicado. Por todo ello, se cree que la expresión más adecuada es la de obstinación terapéutica, que utilizamos en este documento. Los factores causales de la conducta distansia u obstinación son: El convencimiento acritico de algunos médicos, de que la vida biológica es un bien por el que se debe luchar, al margen de consideraciones sobre la calidad de vida y que, a tal fin, deben utilizarse todas las

posibilidades que la técnica ofrece:
A) Adopción de medidas terapéuticas que contemplan más los aspectos científicos de la enfermedad que al enfermo, afectado de un proceso irreversible. Ignorancia o desprecio del derecho del paciente - o del representante legal o familiares en su nombre a rechazar el inicio o continuación de tratamiento médico que prolongue el sufrimiento del enfermo crítico, o la agonía del paciente terminal.
B) Angustia del médico ante el fracaso terapéutico y resistencia a aceptar la muerte del paciente.
C) La dificultad del pronóstico, la experiencia del médico, las circunstancias del paciente (edad, prestigio, responsabilidad familiar, social o política, etc), pueden, alimentar por tiempo excesivo, la ilusión de que la evolución del proceso puede llevar a la muerte se detendrá o cambiará de sentido, mejorando el pronóstico.

Referencia:

**REFERENCIA: Dr. Jordi Sans Sabrafen, Dr. Francesc Abel Fabre, s.j.
OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA. Real Academia de Medicina de Cataluña.
Barcelona. (2005).**