



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

ANTROPOLOGIA MEDICA II

TAREA DE CONTROL DE LECTURA

ALUMNO:

OSCAR EDUARDO FLORES FLORES

DOCENTE:

SERGIO JIMENEZ RUIZ

TERAPIA DE ENCARNIZAMIENTO MÉDICO

El tema que oficialmente preocupa más, en nuestra sociedad en relación con las enfermedades irreversibles o terminales es, en este momento, el de la eutanasia activa. En cambio, se da una situación mucho más frecuente y motivo de sufrimiento innecesario para el paciente, es la llamada "distancia", situación contraria a la eutanasia, y consistente en la aplicación no suficientemente justificada en ciertos pacientes, de tratamientos que empeoran su calidad de vida más aún que la propia enfermedad. No es extraño, pues, que la distancia sea una de las razones por las que se solicita la eutanasia activa y por ello merece una consideración seria y rigurosamente analizada. En este sentido, la Real Academia de Medicina de Cataluña (RAMC), un organismo que ha cultivado y fomentado la reflexión sobre los

grandes temas de la medicina, ha decidido pronunciarse corporativamente sobre la distanasia a través de un mensaje que pretende invitar a toda la sociedad a la reflexión. El llamado "encarnizamiento terapéutico" es una expresión coloquial-popularizada por los medios de comunicación social, en las lenguas románticas; 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 ética 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 intencionalidad o, por lo menos, conciencia de que se trata de algo inmoral, que no se corresponde

en la mayoría de 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 frecuentemente 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 la persona que la sufre. Este concepto, a nuestro criterio, se ajusta más al significado de eutanasia, ya que suprime la intencionalidad maliciosa de causar un daño implícito en la palabra "encarnizamiento". Insistimos en que esta intencionalidad no se corresponde en 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, creemos que la expresión más adecuada es la de obstinación terapéutica, que utilizamos. Las consecuencias de las conductas distorsionadas son:

- 1) Causar dolor y sufrimiento innecesario a pacientes y familiares;
- 2) Reflexión de los ciudadanos y pacientes sobre la necesidad de contar con apoyo legal para protegerse de lo que considera un poder incontrolado de los médicos en el tratamiento de los enfermos;
- 3) Creación de un clima favorable a la despenalización de la eutanasia activa al valor que es mejor la muerte que el sufrimiento inútil;
- 4) Disminución de la confianza en los médicos y en la asistencia hospitalaria.

Dado por hecho que se da la necesaria competencia profesional, creemos conveniente formular unos principios fundamentales de los que se derivarán actitudes

y conductas más en consonancia con la práctica correcta de la profesión médica. Principios: No todos los tratamientos que prolongan la vida biológica resultan humanamente beneficiosos para el paciente. El beneficio del paciente tiene prioridad en relación a cualquier otro objetivo, centrado estrictamente en el proceso patológico, el médico debe cumplir siempre las exigencias éticas y legales del consentimiento informado, no debe cumplir siempre las exigencias, no debe iniciarse o debe interrumpirse un tratamiento cuando su inicio o continuación no tenga sentido de acuerdo con los criterios médicos más aceptados. Deben aplicarse cuidados paliativos de calidad y por profesionales competentes a pacientes terminales que los necesiten. Debe tenerse especial cuidado en la correcta y veraz redacción y elaboración de la historia

Clinica del paciente. La RANOC, como organismo con capacidad para reflexionar y emitir opiniones válidas sobre grandes temas de la medicina, ha valorado con especial preocupación la llamada "obstinación terapéutica", vinculada a la progresiva capacidad tecnológica aplicable al diagnóstico y tratamiento de personas enfermas. La obstinación terapéutica puede comportar una dependencia hospitalaria y unos efectos indeseados que merman significativamente la calidad de vida del paciente, sin que sus posibilidades pronósticas, lo justifiquen. Esta situación puede darse con frecuencia en las unidades intensivas y en los servicios responsables de la asistencia a pacientes afectados de enfermedades neoplásicas en estadio irreversible y que suscitan el ensayo de protocolos terapéuticos que incluyen fármacos potentes de eficacia potencial comprobadamente cuestionable.

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