

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Antropología Médica II

Tema:

Reporte de lectura de TERAPIA DE ENCARNIZAMIENTO MÉDICO

Docente:

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Alumna:

Vanessa Estefanía Vázquez Calvo

Semestre y grupo:

2 B

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 07 de Junio de 2020.

TERAPIA DE ENCARNIZAMIENTO

MÉDICO

Significa muerte difícil o angustiosa, que es lo que significa la palabra **distanasia**. En medicina la palabra **distanasia** se utiliza 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. Debido a que la palabra encarnizamiento, suena a maldad, a un sufrimiento sobre todo, más que una calidad de vida, es por eso que se utiliza otra expresión más adecuada es la de **obstinación terapéutica**. Esta es una práctica rechazada éticamente por la profesión médica (Ricardo, 2008). Para tener una conducta distanásica u obstinación terapéutica existen dos tipos de factores los causales y los predisponentes; si bien como médicos debemos siempre estar a favor de los tratamientos de la ciencia y muchas veces, creen que es mejor la vida biológica sin importar el sufrimiento del enfermo, o bien por no ser un médico con experiencia, le da angustia el fracaso terapéutico y el no querer aceptar la muerte del paciente, ya sea por que es un familiar, conocido, etc. A diferencia los predisponentes, que son los familiares que no aceptan la realidad, o bien hay pacientes que realmente no quieren morir y los familiares apoyan sus decesos. Hay pacientes que realmente es inútil darles tratamiento ya que haciendo un diagnóstico de la calidad de vida, es muy baja la calidad de vida de ese paciente algunos ejemplo de los pacientes son: niños muy

TERAPIA DE ENCARMIENTO

prematuros, de muy bajo peso al nacer y pocas semanas de gestación (< 26 sem y por debajo de 650 gr de peso); pacientes terminales con VIH SIDA; Pacientes inconscientes, en estado vegetativo persistente o permanente. En esta terapia se tienen consecuencias por las conductas distancistas que pueden causar dolor y sufrimiento innecesario a pacientes y familiares, que los familiares piensen que el médico no está capacitado para atender al paciente ya que pueden pensar que el tratamiento no es el adecuado; que las personas piensen en la eutanasia en donde es mejor la muerte que el sufrimiento inútil. Hay medidas eficaces para prevenir una conducta distancista como: el respetar el derecho de los pacientes o de sus representantes, es por eso que es importante guiarse de normativas dadas por la Generalitat de Catalunya en la ley 21/2000 de 29 de diciembre y la ley básica 41/2002 de ámbito estatal; que tenga el personal de salud información y comunicación correcta al paciente y cuando ello no sea posible, se debe tener lo mismo con quien pueda representar mejor sus intereses. Esto nos da, como ejemplo para poder prevenir es los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia de Tom Beauchamp y James Childress, que ayudan en el proceso de toma de decisiones. En la actualidad debido a la distancista los médicos y la ética profesional debaten por que no se sabe si es mejor morir o vivir con terribles dolores que no siempre son atendidos adecuadamente y

que alargan la agonía de los enfermos terminales mediante tratamientos fuertes, dolorosos y extraordinarios. Tales tratamientos e intervenciones pueden ser el entubamiento, hasta estudios dolorosos o mantener al paciente en UCI, en estos casos el paciente pierde toda autonomía y depende totalmente de las decisiones de los médicos y de los familiares. Para poder tomar una correcta decisión ética por parte de la práctica médica, es por eso que se formularon principios para así tener buena actitud y conductas estas son: No todos los tratamientos que prolongan la vida biológica resultan humanamente beneficiosos para el paciente ya que pueden causar secuelas; el beneficio del paciente es la prioridad y es el principal objetivo; el médico siempre tiene que cumplir con las exigencias éticas y legales; se deben aplicar cuidados paliativos de calidad y por profesionales competentes a pacientes terminales que lo necesiten. Las actitudes y conductas tienen que ser las adecuadas como el respeto a todo paciente competente de rechazar un tratamiento, ya que se involucran muchos factores el como si es un tratamiento doloroso, complicado económicamente, que los familiares no puedan aplicarlo por las circunstancias requeridas; es por eso que los tratamientos se consideran proporcionados o desproporcionados. Un médico tiene la prioridad de salvaguardar la vida, pero siempre hay que pensar que el tratamiento vaya hacer útil, y no aumente la agonía del paciente, es importante tanto para el personal médico como la familia poner una balanza las ventajas y desventajas de continuar con un tratamiento. **Morir más pronto o más tarde no es la cuestión, morir bien o mal, ésta es la verdadera cuestión... (Epístolas morales a Lucilio).**

Referencias:

1. Sabrafen J. y Fabre, F. (28 de Junio de 2005). *OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA*, pág. 1-8. Recuperado de <https://www.samfyc.es/pdf/GdTBio/201027.pdf/articulo/fuenteinterneta>.
2. Girón Pérez M.(2007). Encarnizamiento terapéutico. *Bio ciencias* . vol. 2. Pag. 45-47. Recuperado de <http://biociencias.uan.edu.mx>