

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **ESCUELA DE MEDICINA**

**Materia:**

**ANTROPOLOGÍA MÉDICA II**

**Trabajo:**

**CONTROL DE LECTURA**

**2°B**

**Presenta:**

**Juan Pablo Sánchez Abarca**

**Docente:**

**Dr. Sergio Jiménez Ruíz**

**Lugar y fecha:**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 08/06/2020**

## El encarnizamiento terapéutico

El llamado "encarnizamiento terapéutico" es una expresión coloquial que llegó a ser popularizada por medios de comunicación social, esta traduce de manera parcial aunque expresiva. Se considera 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 las cosas con la intención del médico. Al criterio de los autores del artículo, el encarnizamiento terapéutico se ajusta al significado de la distanasiya, ya que esta suprime la intencionalidad maliciosa de causar un daño, implícito en la palabra "encarnizamiento".

Los factores causales de la conducta distanasiyica (u obstinación terapéutica) es el convencimiento acrítico 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 esa vida y que, a tal fin, deben utilizarse todas las posibilidades que se ofrece.

También la adopción de medidas terapéuticas que contemplan más los aspectos científicos de la enfermedad que al enfermo, afectado de un proceso irreversible. Otro factor sería la ignorancia o desprecio del derecho del paciente (incluye representantes legales) a rechazar el inicio de o el continuamiento de ciertos tratamientos médicos que prolonguen el sufrimiento del enfermo. Y la angustia del médico ante el fracaso terapéutico y resistencia a aceptar la muerte del paciente.

Son factores predisponentes de actitudes y conductas distónicas, la exigencia de los factores de los familiares de que se haga todo lo humanamente posible o incluso imposible, para salvar la vida del paciente, de todo esto deriva la falta de comunicación entre el equipo asistencial y la familia, en relación con los deseos del paciente, expresados antes de encontrarse en estado inconsciente o en coma.

La aplicación de la práctica muy extendida (algunas veces beneficiosas) de aplicar protocolos terapéuticos, intraducidos con el consenso de grupos plurihospitalarios, y que contemplan tratamientos para personas con segundos y terceros reactivos de enfermedades neoplásicas irreversibles, comportan un grado de toxicidad nada despreciable y la necesidad de múltiples controles, sometido a menudo a los pacientes a sufrimientos incluso equiparables a los de la propia enfermedad.

Según los autores del artículo, tienen tres razones por las que consideran que los pacientes con mal pronóstico ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos en hospitales son objeto de especial atención: 1) Son especialistas entrenados para trabajar eficazmente contra lesiones graves pero con reparaciones, y si, hablamos de los médicos intensivistas, ya que 2) son los que más presiones llegan a recibir por los familiares del paciente grave, para acabar todas las posibilidades técnicas de salvarlo, y también 3) reciben las quejas más duras, cuando las cosas no salen del todo positivas. Además, hay un cierto



porcentaje de pacientes que ingresan en Unidades de Cuidados Intensivos de un hospital que tienden a recibir tratamientos inútiles o desproporcionados, algunos de estos pacientes corren el riesgo de que la evolución no sea esperada por los médicos, quienes fácilmente pueden caer en la obstinación terapéutica con la mejor de las intenciones, empleando medios desproporcionados o fútiles que no deberían utilizarse. Las consecuencias de las conductas distancistas son diversas, como el dolor o sufrimiento del paciente y lo sus familiares, también la reflexión de los ciudadanos y pacientes sobre la necesidad de contar con apoyo legal para protegerse de lo que se considera un poder incontrolado de los médicos en el tratamiento de los enfermos, la creación de un clima favorable a la despenalización de la eutanasia y la disminución de la confianza en los médicos y en la asistencia hospitalaria. Los autores consideran varias prevenciones que son más eficaces para prevenir las conductas distancistas, las cuales son respetar los derechos o creencias de los pacientes o de sus representantes de aceptar o rechazar un tratamiento, esta puede ayudar la protección de las voluntades anticipadas, también la información y comunicación correctas al paciente y cuando ello no sea posible a quien representa sus intereses y por último velar por la mejora de la docencia en las Facultades de Medicina sobre el correcto tratamiento del dolor, insistiendo en el deber y responsabilidad de controlarlo.

**Referencia:**

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