

**Universidad del Sureste**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Materia:**

**Antropología medica II**

**Trabajo:**

**Control de lectura “Obstinación terapéutica”**

**Docente:**

**Dr. Jiménez Ruiz Sergio**

**Alumno:**

**Polet Viridiana Cruz Aguilar**

**Grupo: 2 B**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a; 08 junio del 2020**

# OBSTINACION TERAPÉUTICA

También llamado "encarnizamiento terapéutico" que es la expresión más usada por los medios de comunicación social. En el vocabulario de la ética se utiliza la palabra "clnastica" que esta palabra viene de origen griego que significa, muerte difícil o angustiosa, para indicar el proceso de morir de tratamientos que no tienen más sentido que la propagación de la vida biológica del paciente. Por todo ello se utiliza una expresión mejor o más adecuada "obstinación terapéutica".

Existen distintos tipos de factores causales de esta terapia:

- 1.- El convencimiento de algunos médicos que la vida biológica es algo por lo que se debe que luchar, deben que utilicen todas las posibilidades que la técnica ofrece.
- 2.- La adopción de los medios terapéuticos que contemplan más aspectos científicos de la enfermedad del enfermo.
- 3.- La ignorancia o desprecio del derecho del paciente o familiares.
- 4.- Angustia del médico ante el fracaso terapéutico y resistencia a aceptar la muerte del paciente y dificultad del pronóstico.

El contenido del documento ha sido estructurado en dos grandes bloques. En el primero respecto éticos se aprecia una serie de conceptos tales como:

Morir con dignidad: Significa vivir dignamente hasta el último momento. Ello requiere la consideración del enfermo como ser humano hasta el momento de su muerte, el respeto a sus creencias y valores, así como la participación en la toma de decisiones.

Cuidados paliativos: Considerado como "Buena práctica" médica al final de la vida. Proporcionalando una atención integral. También en este tipo de terapia o tratamiento existen diversos factores que van a predisponer este método, de actitudes y conductas distanciancias y la exigencia de los familiares de que se haga todo lo humanamente posible; la falta de comunicación entre el equipo médico asistencial y la familia; en relación a los deseos del paciente o la práctica muy extendida e incluso en algunos casos beneficiosa sin duda, aplicado en protocolos terapéuticos y contemplando tratamiento para personas con tumores y tumores recidivantes de enfermedades neoplásicas irreversibles, comportan un gran grado de toxicidad nada despreciable y la necesidad de múltiples controles sometiendo a medida menuda a pacientes a sufrimientos, llevando con ello múltiples consecuencias como:

- 1- Causa de dolor y sufrimiento innecesario a pacientes y a familiares
  - 2- Reflexión a los cuidadores y pacientes sobre la necesidad de contar con apoyo legal para protegerse de lo que se considera un poder incontrolado de los médicos en tratamiento
  - 3- Creación de un clima favorable a la despenalización de la eutanasia activa al valorar que es mejor la muerte que el sufrimiento
  - 4- Disminución de la confianza en los médicos y asistencia hospitalaria
- También como cualquier método o práctica tiene prevenciones que son eficaces para prevenir conductas dñásticas.



- \* Respetar el derecho del paciente o de sus representantes de aceptar o rechazar un tratamiento. Apoyando a la protección de las voluntades anticipadas, según las normativas dadas.
  - \* Información y comunicación correcta al paciente y cuando esto no sea posible a quien pueda representar mejor sus intereses.
  - \* Velar por la mejoría de la dolencia en las Facultades de Medicina sobre el correcto tratamiento del dolor, insistiendo en el deber. El médico tiene el derecho de combatir el dolor de la forma más correcta y eficaz, administrando el tratamiento necesario, este tratamiento, por su naturaleza, debe estar orientado a mitigar el sufrimiento del enfermo a pesar de que como consecuencia accidental de este tratamiento correcto, pueda acelerar su muerte. Los criterios de prudencia y atención para buscar el momento más adecuado para interrumpir el tratamiento, teniendo en cuenta no recibir la sensibilidad de los familiares y poniendo en que estos no reciban mensajes contradictorios por parte del equipo.
- Estado vegetativo persistente o permanente (EVP)**
- Estado despierto pero inconciente, es neurológicamente el resultado del funcionamiento del tronco encefálico aun cuando exista una pérdida total irreversible de las funciones de la corteza cerebral.
- A) La academia reconoce que la decisión de suspender el suministro artificial de fluido y nutrición puede tener un significado simbólico y la decisión de suspender esta clase de tratamientos debería ser tomada de la misma forma que se toman decisiones.
  - B) El suministro artificial de nutrición e hidratación es análogo a otras formas de soporte vital: uso de respirador.

## Referencias

*Medicos y pacientes*. (2 de octubre de 2015). Obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/que-es-obstinacion-terapeutica#:~:text=Se%20entiende%20por%20obstinaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20la%20instauraci%C3%B3n%20de%20medidas%20no,paciente%20tributario%20de%20tratamiento%20paliativo>.

Sabrafen, D. J. (28 de junio de 2005). *OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA* . Obtenido de <https://www.samfyc.es/pdf/GdTBio/201027.pdf>