

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
MEDICINA HUMANA**



**CATEDRÁTICO:** SERGIO JIMÉNEZ RUIZ.

**PRESENTA:** AXEL DE JESÚS GARCÍA PÉREZ.

**MATERIA:** ANTROPOLOGÍA MÉDICA II.

**TRABAJO:** OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA.

**GRADO Y GRUPO:** 2 ° B

**LUGAR Y FECHA:** COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 8-JUNIO-2020

## OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA

Se hace mención que la obstinación terapéutica se puede traducir como « muerte difícil e angustiosa » al cual puedo comprender como una clase de terapia o proceso por el cual debetratarse de manera seria porque hay personas que al enterarse de que está padeciendo cualquier patología que pueda padecer esta persona y que no es capaz de afrontarlo de una manera tranquila. Esto se vuelve un tema delicado porque una persona que se encuentre con estas características puede empeorar iniciando con problemas psicológicos como lo es el estrés o depresión que si bien se sabe; cuando no se sabe tratar este problema, llevará a problemas más graves aún. Una de las medidas más usadas por los médicos ante esta situación es la de hablar o platicar sobre la importancia que tiene sobre luchar por seguir con vida y de lo natural que es el hecho de que los seres vivos quieran seguir con vida a pesar de tener un riesgo de vida. Otra cosa que se menciona es el desprecio que se da sobre el paciente con



respecto a su decisión de no querer seguir con un tratamiento pues el trabajo de un médico es no dejar morir a su paciente o de hacer lo que se pueda con tal de que una persona siga viva a pesar de encontrarse en peligro, es por ello que también los médicos o algunos de ellos están en desacuerdo con la eutanasia.

Otro punto que se toca y no imaginé que hubiese es sobre el médico y no directamente con el paciente y este consiste en el temor que puede sentir el médico al tratar una situación difícil que está ocasionando los mismos problemas del paciente, pues sus emociones negativas también afectan al médico y a su responsabilidad sobre el «protocolo» por decirlo así; de no dejar morir al paciente. Algo interesante que menciona la lectura es que existen prácticas que facilitan la situación del paciente con sus familiares para hacer comprender en qué tipo de situación están por ese momento y cómo deben afrontarlo, pero esto ocurre más hacia las personas que están pasando por una situación que



no tiene solución y lo único que que puede hacer es retrasar la muerte del paciente. Esto se hace más por el hecho de ayudar a los familiares a afrontar la muerte del familiar enfermo y también para que el paciente acepte de manera más tranquila su destino. Uno de los tantos problemas que pueden surgir en este caso de situaciones son las «agresiones» de los médicos por parte de los familiares para hacer una presión con el fin de que puedan salvar la vida de paciente. Esto genera lesiones no solo física, sino que psicológicas por estar sometidos a una situación de gran presión, por ello es que los especialistas deben tener un entrenamiento que enseñe de qué manera pueda soportar tal presión. Otros problemas son los dolores innecesarios por los familiares, el no saber cómo enfrentar este tipo de situaciones por falta de pláticas o cualquier información que ayude, también la mala reputación que se puede dar a los involucrados encargados. Por ello se debe llevar una buena plática para aceptar el destino inevitable.

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