



Nombre del alumno: Hugo Gerardo Morales Gordillo.

Nombre del Dr: Sergio Jiménez Ruiz

Materia: Antropología médica

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: Segundo

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de junio del 2020.

Obsinacion terapeutica.

Se dice que es una expresion muy coloquial, popularizada por los medios de comunicacion social, en los lenguas romanticas en donde se pronuncia o se escribe el termino distansia que dice que es una palabra de origen griego que tiene como significado la muerte dificil o muerte angustiosa, se utiliza la palabra distansia para indicar la utilizacion en el proceso de morir y de tratamientos. El concepto a nuestro criterio, se ajusta mas al significado de distansia ya que suprime la intensidad maliciosa del causar daño implicito en la palabra encarnizamiento. Por todo ello creemos que la expresion mas adecuada es la obsinacion terapeutica, que utilizamos. Factores causales: Basicamente los factores causales de la conducta distansica u obsinacion terapeutica son: Convencimiento de los medicos que la vida biologica es un bien por el que vale la pena luchar, al margen de condiciones en la calidad de esa vida y que, de tal fin, deben utilizarse todas las posibilidades que la tecnica ofrece. Adopcion de medidas terapeuticas que contemplan mas los aspectos cientificos de la enfermedad que al enfermo afectado de un proceso irreversible. Ignorancia o desprecio del derecho del paciente o de sus representantes legales o familiares en su nombre a rechazar el inicio o continuacion de tratamientos medicos que prolongan el sufrimiento del enfermo critico o la exigencia del paciente terminal. Factores precipitantes: Son factores de actitudes y conductas distansicas, la exigencia de los familiares de que se haga todo lo humanamente posible y en algunos casos hasta lo imposible, para poder salvar la vida del paciente

La falta de comunicación entre el equipo existencial y la familia con relación de los deseos del paciente expresados antes de encontrarse en estado inconsciente. La juventud del paciente y circunstancias que hacen particularmente difícil el pronóstico respecto a las posibilidades de supervivencia y la calidad de vida. Los pacientes con mal pronóstico ingresados en unidades de cuidados intensivos de hospitales de referencia, consideramos que son objeto de especial atención por las razones siguientes: los médicos intensivistas son los que probablemente realizan más pronósticos por parte de los familiares del paciente para agotar todas las posibilidades técnicas en un intento de salvarlo. También se dice que son especialistas muy bien entrenados para trabajar eficazmente contra graves lesiones y que acostumbradamente consiguen recuperaciones de situaciones increíbles. Reciben los quejas más duras, cuando los casos no salen como se hubiera deseado. Además de algunos pacientes que ingresan en UCI consideramos que también tienen el alto riesgo de recibir tratamientos inútiles o desproporcionados los siguientes: Niños muy prematuros de bajo peso al nacer y pocas semanas de gestación (menos de 26 semanas) y por debajo de 650 gramos de peso, también pacientes crónicos con historias clínicas graves cuando entran en procesos irreversibles, pacientes tetrapléjicos, pacientes con enfermedad de evolución lenta, necesidades de respiración asistida, nutrición artificial enteral o parenteral. Pacientes terminales, entre ellas pacientes oncológicos en situación terminal y los enfermos de sida.

Pacientes con gran deterioro psíquico defectos
patológicos tipo Alzheimer y enfermedades degenera-
tivas del sistema nervioso central, pacientes incontinentes
en estado vegetativo persistente o permanente (crónico)
Las consecuencias de las conductas distorsionadas son:
Causar dolor y sufrimiento innecesario a pacientes y
familiares. 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 las enfermedades. Creación de un clima
favorable a la disponibilidad de la eutanasia al
valorar que es mejor la muerte que el sufrimiento
inútil. Disminución de la confianza en los médicos y en
la asistencia hospitalaria. Prevención: a considerar las
siguientes medidas: como las más eficaces para
prevenir las conductas distorsionadas: Respetar el
derecho de los pacientes o de sus representantes de
aceptar o rechazar un tratamiento. Para asegurar la
protección de los voluntades anticipadas según las normativas
deberá publicarse la generalidad catalana. Información y la
comunicación correcta al paciente y cuando ello
no sea posible a quien pueda representar mejor sus
intereses. Velar por la mejora de la docencia en las
facultades de medicina sobre el correcto tratamiento
del dolor ensuciando en el deber y responsabilidad
de controlarlo correctamente. Principios, notados los
tratamientos que protegen la vida biológica resultan
humanamente beneficioso para el paciente, el
beneficio del paciente tiene prioridad en relación a
cualquier otro objetivo, contrario a lo que ocurre en
el proceso patológico.

Referencia: Dr. Jordi Sans Sabrafen, Dr. Francesc Abel Fabre, S.J Obstinacoion
terapéutica. Real academia de medicina de Cataluña.Barcelona (2005)