



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Materia:**

**ANTROPOLOGIA MEDICA II**

**PRESENTA:**

**BRENDA JACQUELINE RUIZ PADILLA**

**DOCENTE:**

**DR. SERGIO JIMENEZ RUIZ**

**Lugar y fecha**

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



• 2-B

# TERAPIA DE ENCARNIZAMIENTO MÉDICO

"Medicina humana =

• Jacqueline  
Ruiz Padilla.

El llamado encarnizamiento terapéutico, se define como una expresión, que es popular para los medios de comunicación social, que de manera parcial, el término más académico de este; es de origen griego lo que significa " muerte artificial ó angustiada". La palabra de dinastía se emplea 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. Se considera que la expresión del encarnizamiento terapéutico implica una intencionalidad, o por lo menos, conciencia de que se basa en algo inmoral, que no se corresponde en la mayoría de casos con la intención del médico. Se hace mención de diversos factores causales, que son de conducta dinástica u obstinación terapéutica los cuales son: El convencimiento crítico de algunos médicos de que la vida biológica es un bien por el que se debe luchar, sobre todo al margen de diversas consideraciones sobre la calidad de esa vida; La adopción de las múltiples medidas terapéuticas que pueden contemplar más los aspectos científicos de la enfermedad que al enfermo, afecta en un proceso de carácter irreversible. La ignorancia ó desprecio del derecho del paciente ó de los representantes, los titulares de manera legal ó el hecho de ser familiares asociados a los apellidos que se relacionan, pueden rechazar los múltiples tratamientos que solo buscan propagar el sufrimiento del enfermo crítico ó el estado



de agonia del paciente que se encuentra en estado terminal; Angustia o ira inmediata ante el fracaso terapéutico y la resistencia a aceptar la muerte del paciente, cabe mencionar que no todos los tratamientos que se indican, son funcionales a un 100%, debido a las diversas reacciones que se obtienen en el cuerpo del individuo, pues el factor que predispone a una buena funcionalidad, son los antecedentes a diversos tratamientos, lo cual va reduciendo la proporcionalidad para poder brindar nuevos medicamentos, basados en indicaciones que no afecten la integridad del paciente y se tenga en cuenta las alergias o las contraindicaciones para indicar un nuevo tratamiento. La dificultad de pronóstico, la experiencia del médico, las circunstancias del paciente (edad, prestigio, la responsabilidad, familiar, social, política, etc). Esto puede alimentar por tiempo excesivo la ilusión de que la evolución del proceso que lleva a la muerte se detendrá o cambiará de sentido, mejorando todo pronóstico. Los factores predisponentes de actitudes y conductas dinámicas la exigencia de los familiares de que se haga todo lo humanamente posible, o incluso imposible para lograr salvar la vida del paciente; 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. La juventud del paciente y circunstancias que hacen particularmente difícil el pronóstico respecto a las posibilidades de supervivencia y la misma calidad de vida, en algunos casos, esto puede ser beneficioso sin dudar de los protocolos terapéuticos, que se introducen en el consenso de diversos



grupos plurihospitalarios, y que contemplan a diversos tratamientos para personas con segunda y tercera recidiva de enfermedades neoplásicas irreversibles, y que comportan un grado de toxicidad nada despreciable y la necesidad de poder tener múltiples controles. La presión que se efectúa para la introducción de nuevos fármacos, los pacientes con mal estado pronóstico ingresado en unidades de cuidados intensivos de los diversos hospitales de referencia. Cabe mencionar que dentro de todo esto se implican las diversas consecuencias sobre las conductas distorsionadas que pueden ser: El causal dolor y el sufrimiento innecesario a pacientes y familiares; 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, de la misma manera la creación de un clima favorable a la despenalización de la eutanasia activa al valorar que es mejor la muerte que el sufrimiento inútil; La disminución de la confianza en los médicos y en la asistencia hospitalaria; En prevención consideramos que las prevenciones son las medidas como las más eficaces para prevenir las conductas distorsionadas, como respetar el derecho de los pacientes o de sus representantes de aceptar o rechazar un tratamiento, puede ayudar a la protección de la voluntad anticipada, la información y la comunicación, correctas que se deben de considerar y siempre mantener de la mejor manera con el paciente, logrando un dialogo, para argumentar las diversas terapias alternativas y la aplicación de los nuevos fármacos, basado en la mejora y en la exposición de los diversos riesgos.

**BIBLIOGRAFIA:**

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







