



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Materia:

Antropología medica II

DR. Sergio Jiménez Ruiz

Presenta:

Fátima Andrea López Álvarez

2* B

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 08/06/20

"TERAPIA DE ENCARNIZAMIENTO MÉDICO"

Es una expresión coloquial popularizada por los medios de comunicación social, en las lenguas románicas, que produce de manera parcial aunque expresiva, el término más académico de "distanasia" que significa "muerte difícil o angustiosa"; la palabra se utiliza la palabra distanasia 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. La expresión de encarnizamiento terapéutico implica una intencionalidad o conciencia de que se trata de algo inmoral. La traducción que hace la literatura es la propagación innecesaria o fútil de los medios de soporte vital. Se ajusta al significado de distanasia, ya que suprime la intencionalidad maliciosa de causar un daño, implícito en la palabra "encarnizamiento". Los factores causales de la conducta distanásica u obstinación terapéutica son el convencimiento acrítico de algunos médicos de que la vida biológica es un bien por el que se debe de luchar, al margen de consideraciones sobre la calidad de esa vida, la adopción de medidas terapéuticas que contemplan más los aspectos científicos 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, angustia del médico que prolonguen el sufrimiento del enfermo crítico, la dificultad del pronóstico, la experiencia del médico, las circunstancias del paciente.

Los factores predisponentes de actitudes y conductas distónicas, la exigencia de los familiares de que se haga todo lo humanamente posible, o incluso imposible, para salvar la vida del paciente; la falta de comunicación entre el equipo asistencial y la familia, en relación con los decesos del paciente. La práctica muy extendida, e incluso algunos casos beneficiosa sin duda, de aplicar protocolos terapéuticos, introducidos con el consenso beneficiosa sin duda de grupos pluri-hospitalarios. Los pacientes con mal pronóstico ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos de hospitales de referencia. Las consecuencias de las conductas distónicas 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 los que se consideran un poder incontrolable. Las medidas más eficaces para prevenir las conductas distónicas: respetar el derecho de los pacientes o de sus representantes de aceptar o rechazar un tratamiento. Información y comunicación correctas al paciente y cuando esto no sea posible a quién pueda representar sus intereses; 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 correctamente. Creemos conveniente formular unos principios fundamentales de los que se

derivarán actitudes y conductas más en consonancia con la práctica correcta de la profesión médica. Los principios son No todos los medicamentos que prolongan la vida biológica resultan humanamente beneficiosos del paciente, beneficio del paciente tiene prioridad en relación a cualquier otro objetivo en el proceso patológico. El médico debe cumplir siempre las exigencias éticas y legales del consentimiento informado, No debe iniciarse o interrumpirse un tratamiento, Deben aplicarse cuidados paliativos de calidad y por profesionales competentes a Pacientes terminales, Deben tenerse especial cuidado en la correcta y veraz redacción y elaboración de la historia clínica del Paciente. Los criterios de prudencia y atención que merece tanto el paciente como sus familiares, deben motivar al médico para buscar el momento más adecuado para interrumpir el tratamiento, teniendo en cuenta no herir la sensibilidad de los familiares y poniendo especial cuidado en que estos no reciban mensajes contradictorios por parte del equipo asistencial. Consideran éticamente inaceptable la administración o aplicación de medidas que se consideran inútiles o fútiles en un proceso determinado y para un paciente concreto, según los conocimientos médicos actuales, y que no tiene otra finalidad terapéutica ni paliativa, más allá del mantenimiento de una vida meramente biológica, sin ninguna posibilidad de mejora o recuperación.

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