



# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **ESCUELA DE MEDICINA**

**MATERIA:**

**ANTROPOLOGÍA MEDICA II**

**PROYECTO:**

**CONTROL DE LECTURA**

**Alumno:**

**RUSSELL MANUEL ALEJANDRO VILLARREAL (2B)**

**Docente:**

**JIMENEZ RUIZ SERGIO**

**LUGAR Y FECHA**

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

## Obstinación Terapéutica

Como práctica médica nos encontramos ante muchos dilemas entre ellos es el que a continuación se describe como encamizamiento terapéutico, el cual se nos dice que es una expresión coloquial que traduce de manera parcial, el término más académico de distansia, palabra de origen griego lo cual se traduce en muerte difícil o angustiosa. En el vocabulario de la ética se utiliza la palabra distansia 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 traducción que hace la literatura inglesa del problema que tratamos, es la prolongación innecesaria o inútil de los medios de soporte vital. Esta aceptación, sin embargo, no abarca suficientemente la situación tan frecuente de pacientes en situación irreversible pero no terminal, sujetos a terapéuticas potentes que contemplan los aspectos científicos de la enfermedad por encima de la calidad de vida de la persona que la sufre. Esta intencionalidad no se corresponde con la realidad, no se hace justicia a los médicos, ni tampoco se adapta a todos los casos de prolongación del proceso de morir, en los que el médico está implicado. Por todo ello, creemos que la expresión más adecuada es la obstinación terapéutica, que utilizamos en muchos casos.

En este contexto de prácticas encontramos diversos factores, que nos explican los puntos de vista en su acción, causas y las cuales predisponen al paciente. Entre ellos podemos encontrar, el conservar la biología de la vida por un bien que se debe luchar y utilizar todas las posibilidades que la técnica ofrece. Otras puntos muy importantes son el de salvar el derecho de los pacientes o de sus familiares en rechazar el inicio o continuación de tratamientos en el sufrimiento del paciente. Como factores predisponentes se refiere a las conductas y actitudes, la existencia de los familiares de que se haga todo lo posible para salvar la vida del paciente. Entre ello es común encontrar dentro de los fallos o error terapéutico la falta de comunicación entre el equipo asistencial y/o familiar, en la relación con los deseos del paciente. En casos extremos, podemos hablar de auténtica "medicalización del morir". La presión que se efectúa por la introducción de nuevos fármacos, de eficacia altamente discutible a priori, contribuye en gran medida a facilitar que se produzcan estas situaciones. Es muy importante tomar en cuenta el tipo de situaciones y cuidados de ciertos pacientes especiales tales como lo son niños prematuros, pacientes en procesos terminales, pacientes inconsciente y tetrapléjicos.



problemáticamente entre sus consecuencias podemos encontrar el dolor, pero en esencia los sufrimientos innecesarios a los involucrados, disminuyendo así la confianza del médico y la asistencia hospitalaria. Gracias a los puntos antes mencionados se han creado prevenciones necesarias de reflexionar y considerar estos errores, como puede ser principalmente el respetar el derecho de los pacientes o de sus representantes de aceptar o rechazar un tratamiento. La información y comunicación no solo es especial en este caso sino en todos los procesos terapéuticos, son clave para el entendimiento de intereses personal y ajeno. Lo que nos lleva a un último punto importante para el comprendimiento es la práctica médica correcta ante la decisión, esto se divide sutilmente en puntos clave de los principios y actitudes al tomar en la práctica, como el comprender que los tratamientos adecuados son beneficiosos para el paciente, debemos o debe ser nuestro objetivo cumplir ante las exigencias éticas y legales del consentimiento informado. Debe tenerse especial cuidado en la correcta y veraz redacción en la elaboración de la historia clínica del paciente. Se considera un bien correcto la suspensión o retirada de tratamientos o medidas inútiles en un proceso determinado y para un paciente en concreto, según los conocimientos médicos y cuidados paliativos.

Bibliografía: Dr. Jordi Sans Sabrafen (q.e.p.d.) y Dr. Francesc Abel Fabre, s.j.  
OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA. Documento de la Real Academia de Medicina de  
Cataluña, aprobado por unanimidad en sesión plenaria de 28 de Junio de 2005.