



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia: Antropología médica

Reporte de lectura

Presenta. Gabriela Gpe Morales Arguello

Dr. Jiménez Ruiz Sergio

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas 08/06/2020

Obstinación Terapéutica. La lectura de me hizo muy interesante, ya que una palabra clave es la "distanasia" que es lo contrario a la eutanasia. La palabra distanasia es de origen griego que significa muerte difícil o angustiosa y si se utiliza en la ética, es 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. El encarnizamiento terapéutico es una expresión coloquial, y el término más académico es distanasia, este concepto suprime la intencionalidad maliciosa de causar daño y esta no corresponde con la realidad, no se adapta a todos los casos del proceso llamado "muerte", en lo que los médicos están implicados, es donde se hace la expresión más adecuada que es: obstinación terapéutica, dentro de los factores causales, me gustaría recalcar 4 palabras que a mí me gusta pensar son importantes: convencimiento, adopción, ignorancia y angustia, estas palabras son claves para el médico. Dentro de los factores predisponentes comprendí que las actitudes que toman los familiares son de lo más normal, ya que, quien quisiera perder a un familiar, es por eso la exigencia, a los doctores hacen lo que está en sus "manos", pero el riesgo de perder a alguien es muy difícil. Aunque también es muy importante la comunicación que tenga el médico con los familiares, es bueno saber que algunos pacientes ingresan graves o de alto riesgo, como por ejemplo, niños prematuros, pacientes con historias clínicas graves, pacientes terminales, pacientes tetrapléjicos, pacientes con un gran deterioro psíquico o pacientes inconscientes. En ocasiones los pacientes corren el riesgo de que la evolución no sea esperada por los médicos, quienes fácilmente pueden



caer en la obstinación terapéutica. Algunas consecuencias pueden ser causar dolor y sufrimiento 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. Dentro de la prevención se pueden considerar algunas medidas, en donde el principal para mí, es el respeto que le debemos tener al paciente y a los familiares, ya que esto puede ayudar la protección de las voluntades anticipadas, también se debe brindar información correcta a los pacientes y tener una buena comunicación, 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 tratarlo de manera correcta. Es necesario que el personal de salud tenga muy clara la limitación del esfuerzo terapéutico y se establezca un consenso para tomar las decisiones que correspondan al caso, a la luz de sus valores personales y los del paciente o su familia. Cuando no es generalizada la convicción en la toma de mejor decisión en torno al paciente terminal se debe recurrir al comité de bioética correspondiente, mismo que en condiciones ideales debe contar con un comité de paciente terminal con disponibilidad para reunirse en el momento que se requiera. La comunicación con el paciente es el eje principal de la relación médico-paciente, por lo que debe ser abierta, clara y capaz de identificar la preocupación central y de responder a cualquier duda; en una palabra, hay que tener empatía ante ellos y comprometerse a caminar a su lado durante todo el proceso final. La ética apela a la

Idea de dignidad como justificación de que los humanos merecen una consideración especial, expresados en sus derechos a los que corresponden obligaciones.

De esta manera se asumen las acciones y consecuencias de las mismas, y se convierten a la autonomía y a la dignidad en una exigencia. Es de gran interés y necesidad que nosotros como futuros médicos tengamos conocimiento del entorno de la obstinación terapéutica, la profesión médica ofrece una gran diversidad de áreas de desarrollo, una de ellas es el paciente grave de las unidades de terapia intensiva, quien en su evolución puede constituirse en "paciente terminal" y motivar en el personal de salud, serias reflexiones y dilemas no solo médicos, sino éticos y morales. Pensar en la muerte y hablar de ella siempre ha sido difícil, pero es probable que en la época actual, y ante el sorprendente avance tecnológico, lo sea aún más. Precisamente por el avance tecnológico es que se presenta una "nueva" forma de morir en las unidades de terapia intensiva, con el paciente conectado a un aparato de ventilación, a un monitor y a sondas en varias partes del cuerpo todo ello acompañado por el dolor y el sufrimiento. Las técnicas de soporte vital y los tratamientos médicos aplicados siempre acompañan a la mejor intención del médico, que consiste en brindar un beneficio al paciente; sin embargo, la gravedad del paciente lo conduce al estado terminal, estas medidas terminal, estas medidas terapéuticas ya no son de utilidad, por lo que deben ser sustituidas por los cuidados paliativos. Se me hizo un tema muy interesante y esto puede crear un debate de si es correcto o no.

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