



**NOMBRE DEL ALUMNO:** Edman Uriel Morales Aguilar

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Sergio Jiménez Ruiz

**NOMBRE DEL TRABAJO:** Terapia de encarnizamiento médico.

**MATERIA:** Antropología médica II

**GRADO:** Segundo semestre grupo A

# TERAPIA DE ENCARNIZAMIENTO MÉDICO

El llamado encarnizamiento terapéutico es una expresión coloquial popularizada por los medios de comunicación social, en las lenguas románticas que traduce de manera parcial aunque expresiva, el término más académico de distanacia, palabra de origen griego que significa muerte difícil o angustiosa.

Basicamente los factores causales de la conducta distanásica u obstinación terapéutica son: convencimiento o crítico de algunos médicos de que la vida biológica es un bien por el que se debe luchar, al margen de consideraciones sobre la calidad de esa vida y que a tal fin, deben utilizarse todas las posibilidades que la técnica ofrece, otra sería adopción de medidas terapéuticas, otra sería ignorancia o desprecio del derecho del paciente o de sus representantes legales o familiares en su nombre a rechazar el inicio o continuación de tratamientos médicos que prolonguen el sufrimiento del enfermo crítico o la agonía del paciente terminal y por último Angustia del médico ante el fracaso terapéutico y resistencia a aceptar la muerte del paciente.

Se debe respetar el derecho de todo paciente competente a rechazar un tratamiento si lo hace libremente, ha sido debidamente informado y ha comprendido el alcance y consecuencias de su opción. Se dice que nadie está obligado a someterse a tratamientos proporcionados para preservar la vida, ni siquiera por una pretendida hipotética posibilidad de mayor realización personal, cuando no se siente con fuerzas para darle sentido.

El médico tiene la obligación de combatir el dolor de la forma más correcta y eficaz, administrando el tratamiento necesario.

Una vez el médico se ha convencido de la inutilidad de un tratamiento, tiene el deber ético de no continuarlo sin que ello prolonga la agonia 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.

Dada la importancia de estos cuadros clínicos y la trascendencia de las decisiones a tomar ante estos casos, este documento cree necesario pronunciarse al respecto.

Se dice que un intenso debate se ha suscitado respecto a los cuidados de estos pacientes. Las diferentes academias reconocen que la decisión de suspender el suministro artificial de fluido y nutrición puede tener un significado simbólico y emocional para las partes interesadas y para la sociedad. No obstante la decisión de suspender este tipo de tratamientos debería ser tomada de la misma forma que se toman otras decisiones médicas, basándose en una evaluación cuidadosa del diagnóstico y pronóstico del paciente, de los beneficios esperados y las cargas del tratamiento y las preferencias manifestadas por el paciente y la familia.

La obstinación terapéutica puede comportar una dependencia hospitalaria y unos efectos indeseados que merman la calidad de vida del paciente, sin que sus posibilidades pronósticas lo justifiquen.

# BIBLIOGRAFÍA

Sans Sabrafen, J., & Abel Fabre, F. (28 de junio de 2005).  
*OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA*. Obtenido de  
<https://www.samfyc.es/pdf/GdTBio/201027.pdf>