



PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DEL ALUMNO: Juan Carlos
López Gómez

NOMBRE DEL PROFESOR: Sergio
Jiménez Ruiz

NOMBRE DEL TRABAJO:

Terapia encarnizamiento médico.

MATERIA: Antropología Médica 2

GRADO: Segundo semestre grupo A

Obstinación terapéutica

El llamado encarnizamiento terapéutico es una expresión coloquial popularizada por los medios de comunicación social, en las lenguas románicas que traduce de manera parcial aunque expresiva, el término más académico de 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, consideramos que la expresión de encarnizamiento terapéutico implica una intencionalidad.

Este concepto, a nuestro criterio, se ajusta más al significado de distanasia, ya que suprime la intencionalidad maliciosa de causar un daño, implícito en la palabra encarnizamiento, no 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 de obstinación terapéutica, que utilizamos.

Los factores causales de la conducta distanásica u obstinación terapéutica son; convencimiento acrítico 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.

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 a rechazar el inicio o

Continuación de tratamientos médicos que prolonguen el sufrimiento del enfermo crítico o la agonía del paciente terminal.

Angustia del médico ante el fracaso terapéutico y resistencia a aceptar la muerte del paciente, la dificultad del pronóstico, la experiencia del médico, las circunstancias del paciente, pueden alimentar por tiempo excesivo la ilusión de que la evolución del proceso que lleva a la muerte.

Son factores predisponentes de actitudes y conductas distanásicas, 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 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 calidad de vida.

Los pacientes con mal pronóstico ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos de hospitales de referencia, consideramos que son objeto de especial atención por las razones siguientes; los médicos intensivistas son los que probablemente reciben más presiones por parte de los familiares del paciente, para agotar todas las posibilidades técnicas en un intento de salvarle la vida, son especialistas muy bien entrenados para trabajar eficazmente contra graves lesiones y que consiguen recuperaciones de situaciones increíbles, reciben las quejas más duras, cuando las cosas no salen como se hubiera deseado.

Las consecuencias de las conductas distanásicas 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 lo que se considera un poder incontrolado de los médicos en el tratamiento de los enfermos, creación de un clima favorable a la despenalización de la eutanasia activa al valorar que es mejor la muerte que el sufrimiento inútil, disminución de la confianza en los médicos y en la asistencia hospitalaria.

Medidas más eficaces para prevenir las conductas distanásicas, respetar el derecho de los pacientes o de sus representantes de aceptar o rechazar un tratamiento, puede ayudar la protección de las voluntades anticipadas, información y comunicación correctas al pacientes y cuando ello no sea posible a quién pueda representar mejor 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.

La obstinación terapéutica puede comportar una dependencia hospitalaria y unos efectos indeseados que merman significativamente la calidad de vida del paciente, sin que sus posibilidades pronósticas lo justifiquen, esta situación puede darse con especial frecuencia en las unidades intensivas y en los servicios responsables de la asistencia a pacientes afectados de enfermedades neoplásicas en estadio irreversible y que suscitan el ensayo de protocolos terapéuticos, que incluyen fármacos potentes de eficacia potencial comprobada, pero que son cuestionables.

Bibliografía

Sabrafen, D. J. (2005). *Obstinación Terapéutica*. Recuperado el 20 de Junio de 2021, de <https://www.samfyc.es/pdf/GdTBio/201027.pdf>