



**Nombre del alumno: Arguello Tovar
Avilene del Rocío**

Nombre del profesor: Jiménez Sergio

**Nombre del trabajo: “Terapia de
encarnizamiento médico”**

Materia: Antropología Médica II

Grado: 2do “B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de junio del 2021

"Terapia de encarnizamiento médico"

-> 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", una palabra de origen griego que significa "muerte difícil o angustiosa". En el vocabulario de la ética 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.

Los factores causales, son básicamente factores de la conducta distanásica u obstinación terapéutica, como primero está el

- convencimiento acrítico de algunos médicos de que la vida biológica es un bien porque se debe luchar, al margen de consideraciones sobre la calidad de esa vida y que, a tal fin, deben utilizarse todas las posibilidades técnicas ofrecidas.
- 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 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 (edad, prestigio, responsabilidad familiar, social o política), pueden alimentar por tiempo excesivo la ilusión de que la evolución del proceso que lleva a la muerte se detendrá o cambiará de sentido, mejorando el pronóstico.

Los factores predisponentes de actitudes y conductas distorsionadas, la exigencia de los familiares de que se haga todo lo humanamente posible, o incluso imposible, para salvar la vida de los pacientes; 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. 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: 1) 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; 2) Son especialistas muy bien entrenados para trabajar eficazmente contra grave lesiones y que, afortunadamente, consiguen recuperaciones de situaciones increíbles; 3) Reciben las quejas más duras, cuando las cosas no salen como se hubiera deseado (p.e. recuperaciones totales o parciales después de traumatismos craneoencefálicos, que dejan ciertos niveles de incapacidad...).

Las consecuencias de las conductas distorsionadas son: 1) Causar dolor y sufrimiento innecesario a pacientes y familiares; 2) 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; 3) Creación de un clima favorable a la despenalización de la eutanasia activa al valor que es mejor la muerte que el sufrimiento inútil; 4) Disminución de la confianza en los médicos.

y en la asistencia hospitalaria.

En prevención se consideran las siguientes medidas como las más eficaces para prevenir las conductas distanásicas: son las sig:

- Información y comunicación correctas al paciente y cuando ello no sea posible a quien 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.

Algunos principios son los siguientes:

- No todos los tratamientos que prolongan la vida biológica resultan humanamente beneficiosos para el paciente.
- El beneficio del paciente tiene prioridad en relación a cualquier otro objetivo, centrado estrictamente en el proceso patológico.
- El médico debe cumplir siempre las exigencias éticas y legales del consentimiento informado.
- No debe iniciarse o debe interrumpirse un tratamiento cuando su inicio o continuación no tenga sentido de acuerdo con los criterios médicos más aceptados.
- Deben aplicarse cuidados paliativos de calidad y por profesionales competentes a pacientes terminales que los necesiten.

En conclusión, la RAMC, como organismo con capacidad para reflexionar y emitir opiniones válidas sobre grandes temas de la medicina, ha valorado con especial preocupación la llamada "obstinación terapéutica", vinculada a la progresiva capacidad tecnológica aplicable al diagnóstico y tratamiento de personas enfermas. 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 servicios de asistencia.

Bibliografía

Dr. Jordi Sans Sabrafen (q.e.p.d.) y Dr. Francesc Abel Fabre, s. (2005). OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA .
SAMFY, 8/8.