

1° Encuentro Nacional de Humanismo en Medicina  
Buenos Aires, 25,26 y 27 de abril de 2013

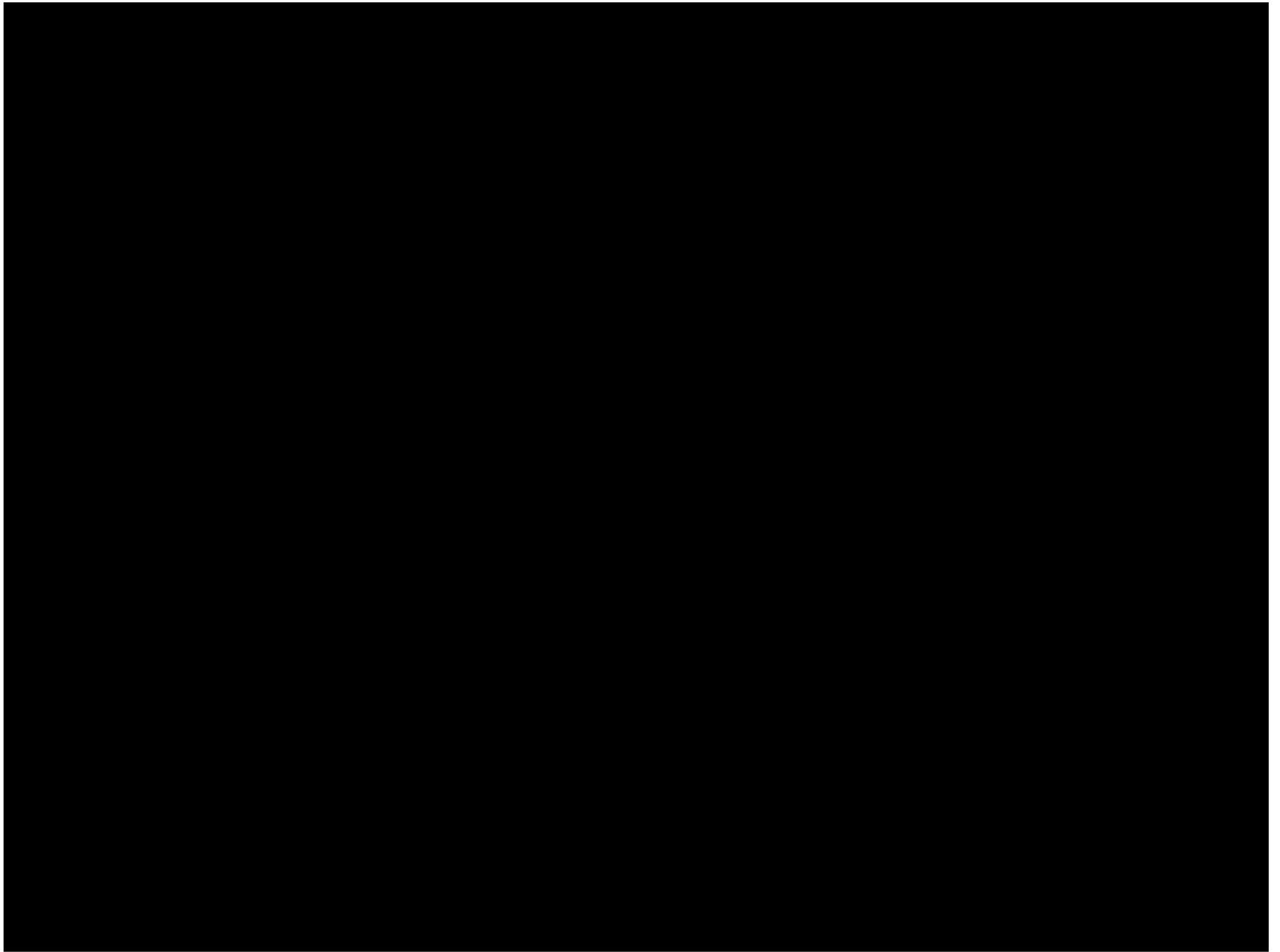
Sesión:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TRATO  
DEL MÉDICO CON EL PACIENTE  
sábado 27 de abril, 09:00 a 10:30

# El encarnizamiento terapéutico

Dra. María Martha Cúneo

Médica- Dra. en Ética con especialización en Bioética  
Institución: Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez





# Encarnizamiento o ensañamiento terapéutico

Insistencia en la aplicación de recursos médico-quirúrgicos que no solo no mejoran en modo significativo la condición clínica del enfermo sino que además empeoran la calidad de vida o prolongan una existencia penosa sin esperanzas de curación



Inútil

y

Gravoso

(molesto, pesado  
y a veces intolerable)



# Encarnizamiento- ensañamiento

## DISTANASIA

muerte mal hecha  
o difícil y angustiosa



Carga moral, intencional y maliciosa

## Jordi Sans y Francisco Abel



superar esa carga intencional

# Obstinación terapéutica

**Actitud viciosa,  
tendencia clínico-ética errónea  
en el ejercicio de la medicina de la era tecnológica**

- Población vulnerable
- Etiología
- Factores predisponentes
- Evolución
- prevención

# Población vulnerable



- Enfermos terminales
- Pacientes con mal pronóstico que ingresan a UTI
- Niños extremadamente prematuros
- Pacientes tetraplégicos
- Pacientes con gran deterioro neurológico y psíquico
- Pacientes en estado vegetativo permanente

# Etiología:

- a. La dinámica tecnológica y sus consecuencias

# Eric J. Cassell



*Hastings Center Report, November-December 1993*

---

## *The Sorcerer's Broom*

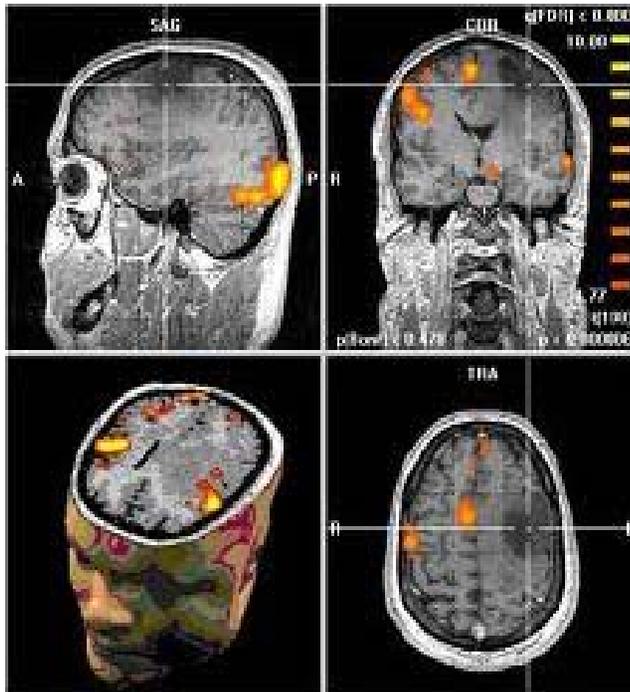
*Medicine's  
Rampant Technology*

*by Eric J. Cassell*

---

Like the broom in "The Sorcerer's Apprentice," technologies take on a life of their own. To bring them under control, doctors must learn to tolerate ambiguity, resist the lure of the immediate, cease fearing uncertainty, and rechannel their response to wonder.

La tecnología en medicina nos maravilla...  
nos cautiva...



Uso compulsivo de los aparatos...

# INFORMACION INMEDIATA

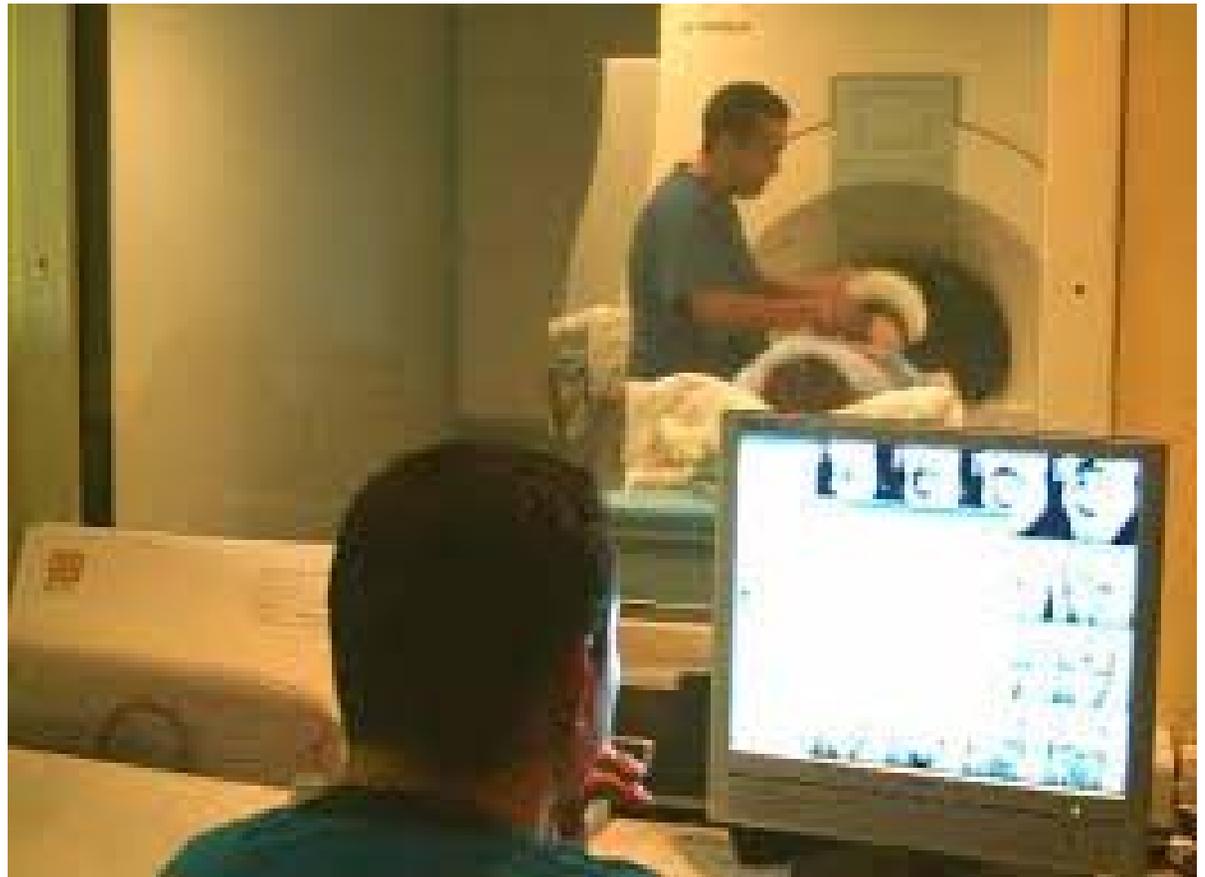


Interpretar la información  
razonamientos profundos  
comprometen a toda mi persona

## Valores ciertos y exactos

**CERTEZA**

incertidumbre



# AUTO-PERPETUACIÓN





La tecnología llama a más tecnología

# PODER



# Etiología:

## Absolutización de la vida biológica



La suma algebraica de las funciones vitales no siempre es claramente la vida que debemos necesariamente defender

GHERARDI C., *Vida y muerte en terapia intensiva. Estrategias para conocer y participar en las decisiones*, Editorial Biblos, Buenos Aires 2007, 43.

# Etiología

b. Pérdida de la idea directriz del tratamiento del paciente





## Etiología:

- d. Pronósticos difíciles de estimar
- e. Circunstancias del paciente:
  - juventud
  - responsabilidad familiar o social
- f. Angustia del médico ante el fracaso terapéutico
- g. Inexperiencia

# Factores predisponentes

- Falta de comunicación entre el equipo tratante y el paciente o su familia
- La exigencia de los familiares de que se haga hasta lo imposible por salvar la vida del paciente
- La existencia de una medicina defensiva



# Instauración y evolución

La obstinación  
terapéutica  
es evidente  
en la reconsideración  
de la situación



¿Cuándo se traspasa la línea de la racionalidad?

¿Cuándo se entra en el espiral  
de la desproporción progresiva?

Esta nueva complicación será la última  
Podrá ser frenada con el tratamiento que se  
instaura...



Cuánto más incierto es el pronóstico,  
más difícil es definir una conducta  
como inútil o desproporcionada...

# Consecuencias

## Sufrimiento y dolor

- Innecesario
- Indebido
- Inútil



- Se termina buscando una legislación que proteja
- Se pierde la confianza en el médico y la medicina que ofrece

# Prevención

- Legislación protectora
- Un buen proceso de comunicación con el paciente y su familia.. Claridad
- Formación humana del médico y el entrenamiento para pensar, trabajar y decidir en equipo.





# Principios para no caer en la obstinación terapéutica

- Un tratamiento, por el solo hecho de prolongar la vida biológica, no quiere decir que haga un bien al paciente.
- La persona, en toda su totalidad es el objetivo central de toda búsqueda terapéutica
- Cuando un tratamiento ya no tenga sentido de acuerdo a los criterios médicos más aceptados, debe interrumpirse o directamente no debe iniciarse.



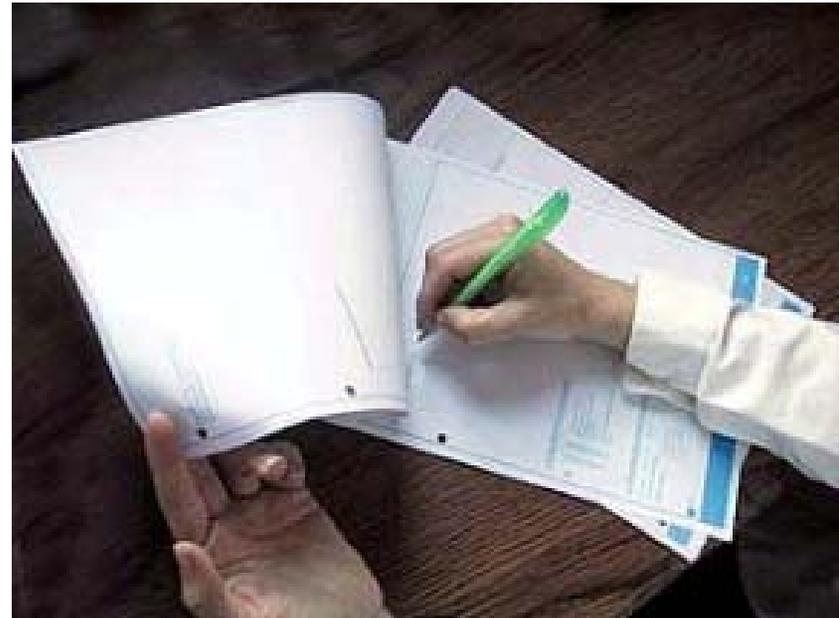
# Superación del imperativo tecnológico

El imperativo tecnológico supone una certeza que en realidad no existe y esperándola se cae en la obstinación terapéutica.

Limitación del esfuerzo terapéutico

# Principios

- Poner especial atención en la redacción y elaboración cuidadosa, veraz, clara y correcta de la historia clínica del paciente



# Principios

Cuando sea necesario tener prontitud para readecuar el tratamiento de un enfermo terminal, re orientándolo a cuidados paliativos de calidad, aplicados por profesionales competentes



# Actitudes

Las decisiones del paciente medianamente lúcido, libre y consciente, deben ser respetadas



# Actitudes

Si una persona vivencia un tratamiento como desproporcionado y no tiene fuerzas para asumirlo, no tiene la obligación de hacerlo



# Actitudes

tener cuidado con no sobrevalorar la autonomía del paciente

Autonomía

vulnerabilidad

# Conclusiones

- Cada terapia deberá ser evaluada al inicio, en su mantenimiento y en su retiro, en orden a vigilar su vigencia en la idea directriz del tratamiento
- Cuando una terapia ya se evidenció como fútil, inútil y desproporcionada en la relación carga/beneficio, se debe plantear su retiro
- Ante la duda, el discernimiento clínico-ético en equipo

