



Leo Dan De Jesús Marquez Albores

Profesor: Sergio Jiménez Ruiz

**Nombre del trabajo: control de
lectura “Terapia de escarnecimiento
medico”**

ANTROPOLOGÍA MEDICA II

Semestre 2

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 07 de junio del 2020

ANTROPOLOGIA MEDICA II

TERAPIA DE ENCARNIZAMIENTO MEDICO

Durante el desarrollo del tema, mencionaba el artículo a veces uno se preocupa más la relación que tiene con enfermedades irreversibles o terminales como lo es un ejemplo de la **EUTANACIA ACTIVA**. Es llamado encarnecimiento terapéutico a una expresión coloquial. Traduce de manera peyorativa y excesiva el término más académico de distancia, situación contraria a la eutanasia, que consiste en la aplicación no suficientemente justificada por ciertos pacientes de tratamientos que empeoran la calidad de vida más que la propia enfermedad por los medios de comunicación social en las lenguas románticas que se traduce de manera expresiva en los términos académico esta expresión representa por lo menos la conciencia que se trata de algo inmoral que no se corresponde en la mayoría de los casos con la intención de el médico los factores predisponentes de actitudes y conductas distanciacas, la exigencia de los familiares de que todo se haga 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 expresado antes de encontrarse en estado inconsciente hacen particularmente difícil el pronóstico respecto a posibilidades de supervivencia

La práctica muy extendida e incluso en algunos casos es beneficiosa sin duda de aplicar protocolos terapéuticos, inducidos en el consenso de grupos que contemplan tratamiento para todos o para personas con segundas o terceras recidivas de las enfermedades Neoplásicas, irreversible que comportan a un grado de toxicidad nada despreciable y la necesidad de múltiples sometiendo a menudo a los pacientes A demás algunos de los pacientes que ingresan en UCI consideramos que también es que tienen alto riesgo de recibir a los tratamientos de manera inútil o también, desproporcionando lo siguiente a) niños muy prematuro de bajo peso al nacer y y pocas semanas de gestación B) pacientes crónicos con historias clínicas grave y remisiones cuando entran en proceso irreversible, C) pacientes terminales D) pacientes inconscientes y paciente psicosis una de las consecuencias de las conductas distanciacas 1) causan dolor y sufrimiento innecesario a pacientes y los familiares. 2) reflexión de los ciudadanos y paciente sobre la necesidad de que puedan contar con apoyo legal para su protección, creación de un clima favorable, depenalización de la eutanasia al valorar que es mejor la muerte que un sufrimiento inútil

- PREVENCIÓN? Consideramos la siguiente
medidas como las más eficaces para
prevenir las conductas distorsionadas.
- A) Información y comunicación correctas
al paciente y cuando no sea posible
a quien pueda representar mejor intereses
 - B) y eluir la mejora de la conciencia
en las facultades de medicina sobre
el correcto tratamiento del dolor y
Priorizando el deber y responsabilidad
de controlarlo de manera correcta.

ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE O PERMANENTE
En cuanto a la importancia de el
cuadro clínico y la trascendencia de la
de las decisiones a tomar es necesario
decir al respecto, la academia reconoce
que la decisión de suspender el ministro
artificial de fluido de nutrición puede
tener un significado simbólico y emocional
en la parte interesada para la sociedad.
El suministro artificial de nutrición o
hidratación es análogo a otras formas
de tratamiento de soporte vital etcetera.
Como conclusión llego que es de una
manera inmoral la aplicación de
la eutanasia ya que a través de
ella podemos dar a conocer a
nuestro paciente la importancia de
la vida a si como saber vivir
con las enfermedades además de
controlar su autoestima y control.

REFERENCIAS

Dr. Jordi Sans Sabrafen (q.e.p.d.) y Dr. Francesc Abel Fabre, s. (28 de Junio de 2005). OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA. Documento de la Real Academia de Medicina de Cataluña, aprobado por unanimidad en sesión plenari, págs. 1-8.

Consulta de otras Bibliografías:

Ferrer Hernández, M.E. “Legalización de la eutanasia como opción a una muerte digna. Cultura de los cuidados”. Revista de enfermería y humanidades. 11, (2002), 87-95.

García Sánchez, E. Despertar la compasión. El cuidado ético de los enfermos graves, Astrolabio, Pamplona, 2017; — “El rescate de lo humano en el enfermo que se muere”. Cuadernos de Bioética (2012), 77: 135-149