



**Nombre del alumno:** Rudy Ángel  
Osvaldo Vázquez Zamorano

**Nombre del profesor:**

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

**Nombre del trabajo:** “Control de  
lectura”

**Materia:** “Antropología medica II”

**Grado:** 2er. Semestre.

**Grupo:** “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de junio del 2021

## "Terapia de encarnizamiento médico"

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 distonasia, palabra de origen griego que significa muerte difícil o angustiosa.

En el vocabulario de la ética se utiliza la palabra distonasia 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.

Se considera que la expresión de encarnizamiento terapéutico implica una intencionalidad o, por lo menos, conciencia de que se trate de algo inhumano, que no se corresponde en la mayoría de casos con la intención del médico.

La traducción que hace la literatura inglesa del problema que tratamos, es la de prolongación innecesaria o fútil de los medios de soporte vital.

Esta aceptación, no abarca suficientemente la situación tan frecuente de pacientes en situación irreversible pero no terminal, sujetos a terapéuticos

potentes que contemplan los aspectos científicos de la enfermedad por encima de la calidad de vida de la persona que la sufre.

Este concepto, se ajusta más al significado de distanasia, ya que suprime la intencionalidad maliciosa de causar un daño, ilícito en la palabra "encamajamiento", insistiendo en que esta intencionalidad no se corresponde con la realidad, 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.

Los factores predisponentes de actitudes y conductas distansias, 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.

La práctica muy extendida, e incluso en algunos casos beneficiosa sin duda, de aplicar protocolos terapéuticos, introducidos, con el consenso de grupos plurihospitalarios, y que con templan tratamiento para personas con segundas y terceras recidivas de enfermedades neoplásicas irreversibles.

Comportan un grado de toxicidad nada despreciable y la necesidad de múltiples controles, sometiendo a menudo a los pacientes a sufrimientos incluso equiparables a los de la propia enfermedad.

En casos extremos, podemos hablar de autotoxicidad, negación del proceso de morir.

La precisión que se afecta para la introducción de nuevos fármacos de eficacia altamente discutibles a "provis" contribuye en gran medida a facilitar que se produzcan estas situaciones.

## BIBLIOGRAFIA

<https://www.samfyc.es/pdf/GdTBio/201027.pdf>