

25

Cad

cuadernos de
ética
en clave cotidiana

ÉTICA Y SANIDAD:
Un proyecto de talleres
éticos en Hospitales

Begoña Husillos Tamarit



FUNDERÉTICA

cuadernos de
ética
en clave cotidiana

**ÉTICA Y SANIDAD:
UN PROYECTO DE TALLERES ÉTICOS
EN HOSPITALES**

BEGOÑA HUSILLOS TAMARIT



 Editorial Perpetuo Socorro
Covarrubias, 19. 28010 Madrid

COORDINADORA DE
“CUADERNOS DE ÉTICA EN CLAVE COTIDIANA”

M. Begoña Husillos Tamarit
Enfermera y Doctora en Teología

CONSEJO ASESOR

- *Rafael Junquera de Estéfani*
- *Antonio Fuertes Ortiz de Urbina*
- *Luis Mesa Castilla*
- *Marta Iglesias López*
- *Enrique Lluch Frechina*
- *José Luis Pareja Rivas*

DIRECCIÓN – REDACCIÓN – ADMINISTRACIÓN

Fundación Europea para el Estudio y Reflexión Ética
FUNDERÉTICA

C/ Félix Boix, 13
28036 Madrid (España)
www.funderetica.org | fundraising@funderetica.org

ISBN: 978-84-284-0873-8

DEPÓSITO LEGAL: M-2150-2025

ISSN: 2341-0388

ÍNDICE

Prólogo	7
1. Programa êthos.....	11
2. Introducción	14
3. Difusión.....	16
4. Metodología sesiones de cine-forum	17
5. Modelos de ficha	19
6. Primera sesión	22
7. Segunda sesión	31
8. Tercera sesión.....	42
9. Cuarta sesión.....	55
10. Quinta sesión.....	60
11. Sexta sesión.....	77
Conclusiones	81
Bibliografía	82
María Begoña Husillos tamarit	83

I. PRÓLOGO

El actual cuaderno trata de explicar una experiencia de talleres de ética narrativa para implementar un programa ético en la práctica diaria del personal que trabaja en un hospital de referencia. Se inició en un hospital, pero no perduró en el tiempo. Se valoró la posibilidad de realizarlo en otro hospital pidiendo acreditación, de tal manera que fuera una motivación mayor para acudir. Esta implementación fue efectiva y ha perdurado durante años. No sólo favoreciendo la reflexión ética, sino ayudando a conocer a distintas personas de distintas disciplinas y sus aprendizajes, enriqueciendo el compartir experiencias y ver las distintas posibilidades en nuestro quehacer diario.

El cine es un buen método para seguir educando nuestra praxis desde nuestras profesiones en lo cotidiano. Nos ayuda a analizar desde la ética

*El cine es un
buen método
para seguir
educando
nuestra praxis
desde nuestras
profesiones en lo
cotidiano.*

las distintas actitudes que aparecen en las películas. Se empieza con una ficha técnico-artística y se ofrece una tabla para ir recogiendo los distintos dilemas éticos que van apareciendo en el transcurso de la narración. Que ayudarán en el posterior diálogo compartido de los participantes. Y así sacar el máximo beneficio y estimular el pensamiento, reflexión y conocimiento de los profesionales.

El cine es reflejo de una sociedad, vehículo de pensamiento que fluye en ese momento, espejo de pasiones, ilusiones, esperanzas, sonrisas, lágrimas, sudores y luchas. El cine es, además, la fábrica de sueños más impresionante que ha habido. Contar, narrar y poder expresarlo en imágenes es un gozo. En cada película, el autor invita a un sueño, que muchas veces se realiza.

Es realmente asombrosa la capacidad formativa que tiene el cine cuando logramos percibir el mensaje que encierra una película de calidad. Las obras cinematográficas nos permiten adentrarnos en la trama de otras vidas, a menudo apasionantes, pero con una mirada penetrante se llega a descubrir una experiencia de vida, que constituye el tema de la obra. Debemos ver las distintas escenas siguiendo atentamente la articulación interna. Este análisis nos permite captar el sentido de una situación humana, las implicaciones profundas de

las actitudes de sus protagonistas y la lógica interna que rige los procesos humanos. El cine nos ofrece una visión clara y amplia de aspectos esenciales de la vida misma, nos descubren formas de orientar la existencia y constituyen toda una lección de sabiduría.

1. PROGRAMA ÊTHOS

La Dirección General de Calidad y Atención al Paciente de la Generalitat Valenciana de la Comunidad Valenciana en 2006 puso en marcha un programa continuo de actividades formativas y de desarrollo personal, cuyo nombre es Êthos. Este programa parte de un proyecto que recibió *el Premio de la Generalitat Valenciana en materia de Humanización de la Asistencia Sanitaria*. El programa Êthos, estaba dirigido a todo el personal de las instituciones sanitarias públicas de la Comunidad Valenciana que tenían relación directa con pacientes y acompañantes y buscaba la concienciación de los mismos en cuanto a la importancia de la ética en el desempeño de su actividad diaria.

En este sentido se hablaba de comunicación, comprensión, ayuda, transmisión de valores humanos (empatía, sinceridad, etc.) en el quehacer diario.

La justificación del programa radicaba en que cuando el trabajador de la sanidad entiende su actividad con una visión ética hacia el paciente, se minimizan consecuencias tales como el “síndrome del quemado”, la desidia o la insatisfacción.

El objetivo principal de Êthos radicaba en fomentar la importancia de la ética (valores) en la atención sanitaria.

El objetivo principal de Êthos radicaba en fomentar la importancia de la ética (valores) en la atención sanitaria, planteándose como objetivos secundarios los siguientes:

1. Relacionados con el paciente:

- Mejorar la calidad de los cuidados.
- Mejorar la comunicación e información con el paciente.
- Respeto a la autonomía del paciente.

2. Relacionados con el trabajador:

- Mejorar el clima laboral.
- Prevención del “síndrome del quemado”.

Decálogo

Se elaboró un decálogo que concretaba los objetivos anteriormente mencionados con el que deben comprometerse los trabajadores que se adhiran al Programa Êthos:

1. Entiendo mi actividad con un componente ético importante.

2. Afronto mi actividad profesional con actitud de servicio.
3. Defiendo la dignidad del ser humano enfermo.
4. Entiendo el sufrimiento como algo más que un proceso físico.
5. Reconozco la importancia ética del trato humano hacia los pacientes como expresión de respeto hacia ellos.
6. Valoro la importancia de saber escuchar.
7. Considero importante la satisfacción moral en mi actividad profesional.
8. Considero que una actividad ética profesional mejora mi relación con compañeros y pacientes.
9. No admito ningún tipo de discriminación por razones de sexo, raza, creencias.
10. Manifiesto mi atención de aumentar y mejorar mi sensibilidad hacia los aspectos éticos de mi actividad profesional.

2. INTRODUCCIÓN

*El cine encierra
en sí mismo un
enorme potencial
formativo si
lo utilizamos
con un método
adecuado.*

Los talleres de ética narrativa surgen con la idea de implantar el programa *Êthos* en el hospital para que los profesionales adquieran capacidades y competencias con pedagogía activa para desarrollar el área cognitiva, emocional y de las habilidades.

Por ello, se presenta el programa *Êthos*, junto con la metodología de los talleres de la ética narrativa y las conclusiones a las que el alumnado ha llegado.

Al final de la primera y segunda edición, a los participantes que asumían libremente el programa *Êthos*, se les entregaba el pin del programa.

El cine encierra en sí mismo un enorme potencial formativo si lo utilizamos con un método adecuado. Se convierte así en un inestimable recurso para ensanchar las bases de la formación en el ámbito sanitario. Si ayudamos a captar la honda vida que encierran las historias que se ven en las pantallas y nos ayudan a interpretar la vida.

El cine-forum es una metodología que ayuda a reconocer y expresar las experiencias previas y puntos de partida. Favorece el poder profundizar en varios temas, reorganizar conocimientos,

analizar y reflexionar sobre diferentes aspectos con otros. A la vez ayuda a actuar desde el desarrollo de habilidades, en la toma de decisiones y nos ayuda a evaluar si las experiencias narradas en las películas refuerzan o no la práctica diaria de nuestro trabajo.

Existe un sistema ético (Etosistema) como ciencia, que ayuda a valorar al sujeto desde un contenido y motivación, junto con un método que es la hermenéutica de la existencia. Desde datos, en este caso textos vivos, desde la vida misma y la experiencia, que lleva a una determinada praxis que nos viene dada como es el convencionalismo. A veces es hecha, como son los relatos de la experiencia (ética narrativa). Esta ética tiene un contenido sobre la vida que nos puede acercar a la motivación y mejora del quehacer diario.

3. DIFUSIÓN

Con un mes o dos meses de antelación, se anunciaba en la Intranet del hospital, un documento con las fechas y el lugar donde se realizarán las sesiones; qué películas se van a proyectar y cómo inscribirse. Se encarga de la difusión de esta actividad el departamento de docencia y el gabinete de prensa del hospital.

4. METODOLOGÍA SESIONES DE CINE-FORUM

- a) Breve explicación de qué es la ética narrativa, el programa êthos.
- b) Breve explicación de las claves de la película a ver;
- c) Proyección de la película;
- d) Comentar el caso ético: dilemas éticos, cómo resolver o priorizar, consentimiento informado, relación médico-paciente, relación del resto de profesiones con el paciente y entrega de material. Se desarrolla de la siguiente forma:

Cada participante tomará nota para la puesta en común de los siguientes contenidos:

- Ver qué valores tiene la película
- Ver qué dilemas éticos aparecen
- ¿Cómo da respuesta la película al problema ético?
- ¿Estamos de acuerdo con la solución de la película? En caso negativo ¿Qué respuesta dar?

Comentar el caso ético: dilemas éticos, cómo resolver o priorizar; consentimiento informado, relación médico-paciente, relación del resto de profesiones con el paciente.

Se comparte por parejas las notas tomadas durante un tiempo prudencial y se pasa a la puesta en común.

e) Ruegos y preguntas.

f) Evaluación de la sesión.

5. MODELOS DE FICHA

Presentamos el tipo de fichas que utilizamos en las sesiones.

Ficha técnico-artística para el cine-forum

Esta ficha y las dos siguientes se entregan al alumnado

Título y título original	
Director	
Año de producción	
Nacionalidad	
Actores principales	
Guion original o basado en una obra literaria	
Duración	
Sinopsis	

Modelo de ficha didáctica para el docente

Película	
Objetivos	
Contenidos didácticos	
Valores a destacar de la película	
Preguntas	

Estas tres fichas son las utilizadas en la primera edición. Pero en la segunda edición hemos cambiado la ficha del alumnado para que la sesión sea más participativa.

Modelo de guía de reflexión para el alumno

Objetivos	Reflexiones
1. Introducir los valores y los fines o metas de la medicina	
2. Identificar los distintos enfoques (social, público, privado) de la medicina	

Estas tres fichas son las utilizadas en la *primera edición*. Pero en la *segunda edición* hemos cambiado la ficha del alumnado para que la sesión sea más participativa y se trabaja con la siguiente ficha, que se da en blanco para que rellenen durante la proyección de la película:

Tema principal clínico	
Temas secundarios (clínicos o no)	
Relación de los problemas éticos	
Enumerar los valores éticos en conflicto	
Expresar acuerdo o desacuerdo en el planteamiento, desarrollo y desenlace de la película	

Algunas preguntas útiles para la fase de evaluación

Esta ficha la rellenan los asistentes libremente y se entrega a la profesora al finalizar la sesión.

- ¿Qué os ha parecido la experiencia vivida en grupo?
- ¿Cómo os habéis sentido?
- ¿Creéis que la película ha cumplido las expectativas?
- ¿Cambiaríais algo de lo realizado?
- ¿Creéis que lo aprendido puede resultar útil para vuestra práctica profesional?
- ¿Ha podido cambiar vuestra actitud en los temas planteados?

6. PRIMERA SESIÓN

Película: *House*, capítulo piloto.

El guion se basa en la experiencia de un médico. Se buscan casos interesantes.

Ficha que se entrega a los asistentes:

Modelo ficha técnico-artística para el cine-forum

Título y título original	House M.D. Capítulo piloto.
Director	Bryan Singer
Año de producción	Otoño de 2004
Nacionalidad	Estadounidense
Actores principales	Gregori Hause (Hug Laurie); Lisa Cuddy (Lisa Edelstein); Eric Foreman (Omar Epps); James Wilson (Robert Sean Leonard); Allison Cameron (Jennifer Morrison); Robert Chase (Jesse Spencer); Stacy Warner (Sela Ward).
Guión original o basado en una obra literaria	El guion se basa en la experiencia de un médico. Se buscan casos interesantes.
Duración	60 minutos

Sinopsis	Mientras está dando clase, una joven profesora de guardería, Rebecca Adler, se queda sin habla y sufre un desmayo. En el hospital, James Wilson describe el caso al Doctor Gregory House como el de “mujer de 29 años, primer ataque hace un mes y deterioro progresivo del estado mental”. Wilson le pide a House que se encargue del caso y que ponga a su equipo a trabajar en él, ya que la salud de la chica empeora y la causa podría ser un tumor. El equipo del doctor House está compuesto por tres médicos jóvenes y talentosos: la inmunóloga Allison Cameron, el internista Robert Chase y el neurólogo Eric Foreman, todos ellos aburridísimos por la escasez de casos de su peculiar jefe. Tras persuadirle repetidamente para que acepte el caso de la profesora, House decide encargarse de la paciente. Más tarde, la encargada del hospital, Lisa Cuddy, le echa en cara que no está aceptando sus obligaciones fuera de la unidad especial que dirige. A pesar de que él tiene el puesto asegurado, Cuddy puede hacer que lo pierda si no cumple con su deber de ver a los pacientes. Cuando Cameron y Foreman le hacen a Rebecca un escaner, ella sufre otro ataque dentro de la máquina. Los médicos deciden entonces hacerle una traqueotomía de emergencia. Más tarde, House se pregunta si la chica tiene vasculitis. Allison insiste en que no se puede diagnosticar vasculitis sin hacer antes una biopsia y House sugiere entonces darle esteroides para tratarla y ver qué pasa. Más tarde, el doctor le dice a Foreman que vaya al apartamento de Rebecca para inspeccionarlo. Éste se muestra reacio, pero lo hace de todas formas. Mientras tanto, los esteroides parecen haber funcionado y, por la noche, Wilson le pide a la paciente que responda unos tests, pero ella le dice que no puede ver. Después, vuelve a sufrir convulsiones.
----------	---

Sinopsis	Al día siguiente, Foreman le da a Rebecca otro test básico que no supera en un primer momento, pero que después pasa. House propone dejarla morir y fijarse en el post-mortem para descubrir qué enfermedad sufría. Finalmente, Foreman y Cameron van al apartamento de la paciente para registrarlo, pero no encuentran nada que les ayude. De vuelta en el hospital, Foreman le cuenta al Doctor House que en el frigorífico de Rebecca había un poco de jamón y éste tiene una revelación: Hay una tenía en el cerebro de Rebecca. A pesar de que se confirma lo que el doctor le ha diagnosticado, Rebecca no quiere pasar por más tratamientos. Sólo quiere morir en paz. House le dice que es una cobarde por ello, pero Rebecca quiere que le demuestre que realmente tiene una tenia, ya que se equivocó con la vasculitis. Chase propone hacerle una radiografía simple para probar la existencia de la tenía. Así, House comprueba que estaba en lo cierto: si hay una tenía en el cerebro, debe haber otra en la pierna. Chase le enseña a Rebecca la radiografía. Efectivamente, una larva de tenia se encuentra en su muslo. Después del descubrimiento, la paciente se recupera rápidamente, y sólo necesitará tomar unas cuantas pastillas para que la tenía desaparezca.
----------	--

Modelo de guía de reflexión para el alumno

Objetivos	Reflexiones
1. Introducir los valores y los fines o metas de la medicina	Diagnosticar, no tratar pacientes. Diagnosticar sin imágenes. Informar a la paciente de su diagnóstico y tratamiento, aunque de ambos no se tenga certeza, ¿se le engaña? ¿Se crean falsas expectativas? La paciente no quiere que se siga experimentando con ella. Los pacientes quieren pruebas. Se vive con dignidad no se muere con dignidad según House.
2. Identificar los distintos enfoques (social, público, privado) de la medicina	La gerente del hospital pretende que House, cumpla con su contrato laboral. Se basa en la reputación del médico para no rescindirle el contrato. House, cuando habla con sus pacientes les insulta. Se puede demandar a un compañero médico por obligar a realizar acciones que están fuera del alcance de la medicina (allanamiento de morada). Mentir para salvar a una desconocida (Wilson, miente respecto a la paciente, diciendo que es prima suya). House, transgrede el código ético. Para él lo importante es conseguir lo que él quiere. Tiene poca moral. Cree que tiene la respuesta correcta.

La paciente no quiere que se siga experimentando con ella. Los pacientes quieren pruebas

House, transgrede el código ético. Para él lo importante es conseguir lo que él quiere. Tiene poca moral. Cree que tiene la respuesta correcta.

Temas tratados:

- El programa Êthos.
- La ética narrativa.
- ¿Hay que diagnosticar sin tener ningún trato con el paciente?
- ¿Cómo hay que informar al paciente de su diagnóstico y tratamiento, aunque de ambos no se tenga certeza? ¿Se crean falsas expectativas?
- Los pacientes se sienten a veces que se experimenta con ellos. Y éstos quieren pruebas para confirmar que las pruebas diagnósticas y los tratamientos son los necesarios.
- ¿Se vive y se muere con dignidad?
- Que se cumpla el horario laboral y las tareas encomendadas.
- House cuando habla con sus pacientes les insulta.
- House transgrede el código ético. Para él lo importante es conseguir lo que él quiere. Tiene poca moral. Cree que tiene la respuesta correcta.

Breve explicación de la serie House y las curiosidades entre House vs. Holmes.

El personaje del Doctor House es uno de los personajes más fascinantes de los últimos años de la televisión. Su construcción episodio a episodio es magistral. Uno de esos que no salen todos los años. Su creación salió de las manos de **Bryan Singer** que es un poco hipocondríaco, como no podía ser de otra manera. Una de las curiosidades es que el personaje está muy libremente inspirado en el de **Sherlock Holmes**. Ambos usan métodos de deducción similares y, en lo que parece un evidente guiño, ambos viven en el número 221B.

House es Holmes.

Un Holmes cambiado de sitio y de época, pero el parecido ha sido buscado con mimo e ingenio; y a veces con refrescante descaro. ¿Lo vemos? Venga, veámoslo, que es divertido.

- * House tiene un sólo amigo: el doctor James Wilson. Holmes tenía un sólo amigo: el doctor John Watson. Ambos son buena gente, mujeriegos, menos brillantes que sus dotados amigos, pero sienten hacia ellos una amistad sincera y fuerte.

- * House es adicto a las drogas (Vicodin). Holmes era adicto a las drogas (cocaína).
- * House es un misántropo que odia ver a sus pacientes y no siente el más mínimo interés por sus problemas personales a no ser que tengan relación directa con el diagnóstico. Holmes sentía la misma aversión a establecer lazos emocionales con sus clientes y sólo se interesaba por los datos que tuvieran relación directa con el caso.
- * El primer paciente de House en la serie se apellidaba Adler. Irene Adler fue la mujer que más influyó en Sherlock Holmes.
- * House no vacila en romper las reglas, ignorarlas, torcerlas y torturarlas de todas las maneras posibles hasta conseguir el diagnóstico, a veces asumiendo riesgos terribles para sí y para el paciente. Holmes mostraba una parecida carencia de escrúpulos para conseguir solucionar sus casos.
- * House toca el piano. Holmes tocaba el violín.
- * House tiene un carácter irascible, aires de superioridad, y una irritante tendencia a creer que siempre tiene razón. Holmes también. Y ambos tienen razón (casi siempre).
- * Ni House ni Holmes inspiran un especial cariño en la gente que tienen a su alrededor, pero sí que inspiran admiración y respeto.

Acuden: 9 personas:

PROFESIÓN	LUGAR DE TRABAJO
Auxiliar de enfermería	Consultas externas de cardiología del infantil
Auxiliar de enfermería	Hospitalización sala de cardiología
Enfermero	UCI rehabilitación
Auxiliar de enfermería	Hospitalización sala de cardiología
Asesora jurídica	
Trabajadora social	Pabellón de maternidad
Enfermera	Subdirección de enfermería de rehabilitación
Capellán	del hospital
Médico	<i>Residente 3º año de anestesia</i>

Encuestas: 4

Experiencia vivida	Me he sentido a gusto	instructiva (2)	interesante (2)	gratificante
Cómo os habéis sentido	ambiente familiar	aprendiendo	cómoda (2)	
Ha cumplido las expectativas	si (3)	Ha fomentado el diálogo	Discordante de nuestra realidad	enriquecedor
Cambiarías algo de lo realizado	no (4)	Buena elección de la película		
Lo aprendido puede ser útil para la práctica profesional	si (4)	A los pacientes hay que darles la información que puedan aceptar		
Han cambiado vuestra actitudes	no (2)	No se han establecido nuevas actitudes a las que ya poseemos en la práctica.	Somos bastante éticos	Ha sido muy buena la experiencia

A los pacientes hay que darles la información que puedan aceptar.

7. SEGUNDA SESIÓN

Película: *La invasiones bárbaras*

Ficha se entrega a los asistentes:

Modelo ficha técnico-artística para el cine-forum

Título y título original	Las invasiones bárbaras.
Director y guión	Denys Arcand
Año de producción	2003
Nacionalidad	Canadá y Francia
Interpretación	Rémy Girard (Rémy), Stéphane Rousseau (Sébastien), Marie-Josée Croze (Nathalie), Marina Hands (Gaëlle), Dorothée Berryman (Louise), Johanne Marie Tremblay (Constance), Yves Jacques (Claude), Pierre Curzi (Pierre), Louise Portal (Diane), Mitsou Gelinas (Ghislaine).
Duración	99 minutos
Guión original o basado en una obra literaria	Un hombre con un cáncer avanzado tiene dificultades para aceptar la realidad de su inminente muerte y encontrar un momento de paz antes del final, especialmente porque lamenta ciertos aspectos de su pasado. Su hijo -con el que se había distanciado-, su ex-mujer, ex-amantes y viejos amigos irán a reunirse con él para compartir sus últimos momentos.

Un hombre con un cáncer avanzado tiene dificultades para aceptar la realidad de su inminente muerte y encontrar un momento de paz antes del final.

*“Muerte ideal”:
donde el paciente
decide el cuándo,
el cómo, con
quiénes quiere
morir y el lugar*

Modelo de guía de reflexión para el alumno

Objetivos	Reflexiones
1. Introducir los valores y los fines o metas de la medicina	- El médico ve al paciente y no sabe ni quién es. - El paciente quiere estar consciente hasta el final. Y tiene miedo a la muerte. - Aspectos de la bioética: 1) Los que asisten al suicidio del protagonista parece que estuvieran de acuerdo en la bondad del acto. El final de la vida y los valores. 2) Los sistemas sanitarios públicos. 3) La muerte digna. 4) La sedación terminal.
2. Identificar los distintos enfoques (social, público, privado) de la medicina	- El reconocimiento de la ineficacia de los hospitales públicos. A los que igualmente hay que sostener por convicción política. - “Muerte ideal”: donde el paciente decide el cuándo, el cómo, con quiénes quiere morir y el lugar (el proceso: habitación compartida, habitación “transformada” y casa de campo). Con recursos sanitarios que se consiguen fuera del sistema habitual. Se ve la muerte como proceso. - Los cuidadores: la religiosa cristiana que confronta al paciente, la drogadicta que se ve cercana al paciente, la ex-mujer, el hijo que aparece como gestor de recursos. - “La enfermedad nace en la mente y se cura en la mente”. - Encuentra consuelo en: los encuentros de amor y afecto, si permanece en la memoria de quienes le quisieron, de los que aprendió algo, y a los que enseñó.

Temas tratados:

1. CBA: Comité de Bioética Asistencial

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las relaciones entre los usuarios y los profesionales sanitarios están condicionadas por varios elementos:

- El creciente desarrollo científico-técnico de las ciencias de la salud posibilita intervenciones cada día más complicadas. Esta capacidad de intervención debe ser valorada desde criterios éticos, de manera que el avance científico esté al servicio de los seres humanos y se aplique equitativamente a todos ellos.
- La nueva conciencia ciudadana, exige una participación activa de las personas en la toma de decisiones acerca de todo aquello que les concierne, el usuario no es un mero receptor pasivo de los servicios sanitarios, sino que tiene derecho a ejercer un papel activo, en todo aquello que afecta a su salud.
- El continuo incremento de los gastos que supone la atención sanitaria implica el plantearse cómo se gestionan los recursos, siempre insuficientes, con los que se cuenta para atender las

necesidades de los ciudadanos en lo que se refiere a su salud (Constitución Española, Art. 43 y Ley General de Sanidad). Uno de los criterios que debe guiar dicha gestión es el de la justicia.

- Cada día mayor pluralidad de culturas y de creencias supone la existencia de una sociedad compleja en la que han de convivir distintos posicionamientos, entre los que pueden surgir conflictos, que sólo podrán ser abordados desde una actitud abierta y respetuosa.

*Comité
interdisciplinar
consultivo, al
servicio de los
profesionales y
usuarios, creado
para el análisis
y asesoramiento
de las cuestiones
éticas que se
susciten en la
práctica clínica,
todo ello con
la finalidad
de mejorar
la calidad
asistencial.*

DEFINICIÓN

Comité interdisciplinar consultivo, al servicio de los profesionales y usuarios, creado para el análisis y asesoramiento de las cuestiones éticas que se susciten en la práctica clínica, todo ello con la finalidad de mejorar la calidad asistencial.

Tiene carácter consultivo y por lo tanto, no vinculante ni ejecutivo.

COMPOSICIÓN

Presidenta/e

Vicepresidenta/e

Secretaria/o

Vocales

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

- El comité tendrá carácter central abarcando todo el departamento.
- Los acuerdos del CBA sólo están sometidos a los principios de Bioética.
- Tiene carácter consultivo, no vinculante, en los temas de bioética asistencial.

OBJETIVOS

- Asesorar a la Dirección en todos los temas de Bioética en el departamento.
- Estar al servicio de los profesionales y usuarios para ayudar a resolver los problemas éticos que puedan surgir con el objetivo de mejorar la calidad asistencial, en el mismo ámbito.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Velar por el respeto y la dignidad de las personas que intervienen en la relación clínica.
- Analizar, asesorar y facilitar el proceso de decisión clínica en las situaciones que plantean conflictos éticos.

Proponer directrices de actuación para las situaciones en que surjan cuestiones éticas.

- Proponer directrices de actuación para las situaciones en que surjan cuestiones éticas.
- Promover la colaboración en la formación bioética de los profesionales.
- Establecer un Código Ético del Hospital.

NORMAS DE FUNCIONAMIENTO

- Las consultas que se reciban 15 días previas a la reunión mensual (tercer jueves de cada mes), serán valoradas en la reunión de ese mes, excepto las urgentes que serán valoradas por el comité permanente.
- Las consultas restantes, serán valoradas en la reunión del mes siguiente.
- El resultado de la valoración será enviado antes de 10 días tras la reunión.

CÓMO CONTACTAR

- Presidenta/e
- Entrega de documentación en Registro General.
- A través del SAIP, para los usuarios.

2. Se comenta brevemente la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias

La ley tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando, asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud.

Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos:

- a) De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados a que se refiere el título II de esta ley.
- b) De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en

Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el título II de esta ley.

Conforme a lo establecido en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental, tienen carácter de profesión sanitaria la de protésico dental y la de higienista dental.

Artículo 3. Profesionales del área sanitaria de formación profesional.

1. De conformidad con el artículo 35.1 de la Constitución, son profesionales del área sanitaria de formación profesional quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.
2. Los profesionales del área sanitaria de formación profesional se estructuran en los siguientes grupos:
 - a) De grado superior: quienes ostentan los títulos de Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación Sanitaria, en Higiene Bucal

dental, en Imagen para el Diagnóstico, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, en Ortoprotésica, en Prótesis Dentales, en Radioterapia, en Salud Ambiental y en Audioprotésis.

- b) De grado medio: quienes ostentan los títulos de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y en Farmacia.

3. Otros temas tratados:

- Breve explicación de la película.
- El médico ve al paciente y no sabe quién es.
- El paciente quiere estar consciente hasta el final. Aunque expresa que tiene miedo a la muerte.
- Los sistemas sanitarios públicos.
- La muerte digna vs. muerte ideal.
- Los cuidadores del paciente
- El suicidio asistido.
- El consuelo lo encuentra el paciente en los encuentros de afecto y amor, si permanece en la memoria de quienes le quisieron, de los que aprendió algo y a los que enseñó.

El consuelo lo encuentra el paciente en los encuentros de afecto y amor, si permanece en la memoria de quienes le quisieron, de los que aprendió algo y a los que enseñó.

Acuden: 14 personas:

PROFESIÓN	LUGAR DE TRABAJO
Auxiliar de enfermería	Consultas externas de cardiología del infantil
Auxiliar de enfermería	Hospitalización sala de cardiología
Enfermero	UCI rehabilitación
Auxiliar de enfermería	Hospitalización sala de cardiología
Capellán	
Enfermera	Subdirección de enfermería de rehabilitación
Médico	Residente 1º año de neurología
Médico	Residente 1º año pediatría
Enfermera	cirugía coloproctología y endocrinometabólica
Fisioterapeuta	
Auxiliar de enfermería	Hospitalización sala de cardiología
Auxiliar de enfermería	Hospitalización sala de cardiología
Enfermera	Hospitalización sala de cardiología
Médico	UCI adultos

Encuestas: 9

Experiencia vivida	Muy buena (4)	Productiva	interesante (3)	gratificante
Cómo os habéis sentido	aprendiendo	cómoda	Muy bien (4)	a gusto
Ha cumplido las expectativas	si (5)	Ha fomentado el diálogo	Discutible	
Cambiarías algo de lo realizado	no (6)		Que estuviera en versión original subtitulada	Contextualización sociopolítica o filosófica de la película. Conocer la primera parte de la película: <i>El declive del imperio americano</i> . Para comprender los miedos y necesidades del padre en su proceso de muerte.
Lo aprendido puede ser útil para la práctica profesional	si (7)	Muy útil	La muerte se presenta a las personas y a los médicos en varias ocasiones y es muy útil saber manejarse ética y moralmente	Me ha gustado que el grupo tenga experiencia en el tema y haya aportado experiencias vividas (2)
Han cambiado vuestra actitudes	no (3) si (2)		Me ha reafirmado y aclarado mis ideas	He aprendido muchas cosas

Es muy útil saber manejarse ética y moralmente

8. TERCERA SESIÓN

Película: *El jardinero fiel*

Ficha se entrega a los asistentes:

Modelo ficha técnico-artística para el cine-forum

Título y título original	<i>El jardinero fiel</i> (The Constant Gardener)
Director y guión	Director: Fernando Meirelles. Producción: Simon Channing Williams. Guión: Jeffrey Caine. Música: Alberto Iglesias. Fotografía: César Charlone. Montaje: Claire Simpson. Vestuario: Odile Dicks-Mireaux.
Año de producción	2005
Nacionalidad	Reino Unido y Alemania
Interpretación	Ralph Fiennes, Rachel Weisz, Danny Huston, Bill Nighy, Pete Postlethwaite, Bernard Otieno Oduor, Donald Sumpter David Carpintero.
Duración	129 minutos

Guión original o basado en una obra literaria	Cuando Justin Quayle (Ralph Fiennes), diplomático británico en Nairobi, se entera de que su mujer, Tessa (Rachel Weisz), ha sido asesinada y violada, comienza su propia investigación. Descubre una trama internacional de corrupción, burocracia y acciones lucrativas de la Industria farmacéutica. Haciendo caso omiso de las advertencias, amenazas y palizas, Justin descubre que Tessa había destapado una gran compañía farmacéutica que distribuía medicamentos contra la tuberculosis con importantes efectos secundarios. Intentan ocultar estos efectos enterrando los cadáveres en fosas comunes y mejorando la composición de la droga en previsión de una epidemia masiva de tuberculosis a escala mundial, que quieren afrontar desde una posición privilegiada. Al final, Justin regresa al lugar donde apareció el cadáver de Tessa, sabiendo que los conspiradores han pagado a un grupo para que acaben con él, pero sólo una vez que ha arreglado su plan para desenmascarar en Gran Bretaña a los políticos corruptos que habían consentido lo sucedido.	<i>Descubre una trama internacional de corrupción, burocracia y acciones lucrativas de la Industria farmacéutica</i>
--	---	---

Modelo de guía de reflexión para el alumno

La empresa farmacéutica: da unos consentimientos informados sin explicar los efectos secundarios. Si no lo firman, no hay tratamiento.

Objetivos	Reflexiones
1. Introducir los valores y los fines o metas de la medicina	- La sanidad de Kenia parece como servicio para hacerse las pruebas del Sida. - La nibepadina. No la reciben todas las mujeres de sida gratis, por malversación de fondos. - Se hace la prueba del sida y de la TBC gratis, por un servicio a la humanidad, por una compañía farmacéutica "Las tres abejas"; en un lugar donde no se hace nada sin cobrar. - Se mueren las mujeres seropositivas con las que la empresa farmacéutica hace pruebas "Las tres abejas". Y KDH da la medicación para la TBC. Porque la TBC se ha hecho multiresistente y hay esperanza con un tratamiento revolucionario, además de las superventas. - La empresa farmacéutica: da unos consentimientos informados sin explicar los efectos secundarios. Si no lo firman, no hay tratamiento. - La empresa farmacéutica vende fármacos por valor de 5, 10, 20 ó 30 veces más caro, porque no vende genéricos. - La empresa farmacéutica tiene problemas de liquidez y con los espías. No tiene protección comercial. - La medicación probada, puede matar porque no se ha perfeccionado la fórmula. Es más barato anular pruebas. Porque empezar de nuevo supone 2 años más, con más gastos. De ahí que sobornen, roben, maltraten, maten.

2. Identificar los distintos enfoques (social, público, privado) de la medicina	- Las relaciones diplomáticas de EEUU con ONU. - Representación al aire libre sobre el Sida, en Kenia. - Kenia: país de escasos recursos económicos, con escasas infraestructuras: carreteras. - En la reunión diplomática en Kenia se encuentran: un doctor encargado de la salud de Kenia, espías del Mosat, el presidente de la empresa farmacéutica más próspera de Kenia. - Las ayudas a los más pobres pueden ser desde iniciativas individuales u organismos. - Dilema ético: la protagonista chantajea al compañero de trabajo y amigo de su marido a cambio de información privilegiada sobre la empresa farmacéutica. ¿El fin justifica los medios? Consiguió el fin, pero nunca dio por realizado el medio. - Se le promete al diplomático que no siga indagando a cambio de un ascenso. - El compañero de trabajo del marido, delata a la protagonista, sin saber que la iban a matar. - La ONU lleva alimentos a pueblos del Sudán. Allí hay un hospital rudimentario. Se les da tratamiento gratuito. Son fármacos, caducados para enfermedades desechables. La ONU sólo ayuda a cooperantes. - Las empresas farmacéuticas van a la par que las empresas de armas.
--	---

*Dilema ético:
la protagonista
chantajea al
compañero de
trabajo y amigo
de su marido
a cambio de
información
privilegiada
sobre la empresa
farmacéutica.
¿El fin justifica
los medios?*

Temas tratados:

- **Se presenta la documentación de la sesión.**

a) Se entrega una bibliografía que incluya la temática vista en las tres sesiones. b) Dos documentos sobre las empresas farmacéuticas, uno sacado del propio material que ofrece la película y otra de la prensa: *Cobaya en África, humano en Europa*. c) Se da el programa de las siguientes sesiones.

*No todos los
medios son
lícitos para
conseguir un fin.
Esto supone un
dilema ético para
la protagonista,
pero no para
las empresas
farmacéuticas.*

- **Leyes donde se normativiza las cuestiones de ensayos clínicos en personas.**

La documentación es amplia. Se les da la información de las leyes para que las lean mejor que fotocopiar todo el material.

El material es el siguiente:

1. Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos. BOE nº: 33. Pág.: 5.429 a la 5.443.
2. Ley 29/2006 de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE nº: 178. Pág.: 28.122 a la 28.165.
3. Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica. BOE nº 159. Pág.: 28.826 a la 28.846.

- No todos los medios son lícitos para conseguir un fin. Esto supone un dilema ético para la protagonista, pero no para las empresas farmacéuticas.

- Hay población del tercer mundo que no llega medicación para el sida (el caso de la película) por cuestiones económicas de las empresas farmacéuticas o por malversación de fondos en el país africano.
- La medicación probada, puede matar porque no se ha perfeccionado la fórmula. Es más barato anular pruebas. Porque empezar de nuevo supone 2 años más, con más gastos. De ahí que sobornen, roben, maltraten, maten. Esto sale tanto en la película como en el documental previo del director de la película y el autor del libro sobre el que se basa la película.
- Las relaciones de la ONU, con USA y países africanos: Kenia, Sudán. La ONU sólo ayuda a cooperantes.
- La sensibilización en Kenia respecto al tema del sida a nivel de prevención, hacerse las pruebas para la detección precoz y tratamiento.
- Escasas infraestructuras en Kenia, no hay carreteras asfaltadas, masificación de población alrededor de las zonas de mayor pujanza económica.
- Las ayudas a la gente con escasos recursos, puede ser de forma individual o mediante instituciones.

Acuden: 15 personas:

PROFESIÓN	LUGAR DE TRABAJO
Enfermera	Hospitalización sala de cardiología
Auxiliar de enfermería	Hospitalización sala de cardiología
Auxiliar de enfermería	Hospitalización sala de cardiología
Auxiliar de enfermería	Hospitalización sala de cardiología
Auxiliar de enfermería	Hospitalización sala de cardiología
Auxiliar de enfermería	Consultas externas cardiología infantil
Enfermera	Cirugía coloproctología y endocrinometabólica
Sacerdote	
Enfermera	Subdirección enfermería rehabilitación
Enfermero	UCI Rehabilitación
Médico	Residente 1º año de neurología
Médico	Residente 1º año pediatría
Médico	Residente 1º año medicina interna
Enfermera	Supervisora consultas externas maternidad
Auxiliar de enfermería	Lactantes quirúrgicos

Encuestas: 7

Experiencia vivida	Buena (2)	Enriquecedora (3) El proponer ideas, cuestiones, dudas y comentarlas dando distintos puntos de vista enriquece.	Interesante (1) He podido conocer una situación que desconocía completamente.	Muy gratificante
Cómo os habéis sentido	atónitos	Avergonzada por no hacer nada para cambiar los problemas de África (hambre, sida, guerras)	bien (2) En cierto sentido bien por conocer un tema que desconocía, pero por otra parte resulta desagradable que estas cosas ocurran.	Muy a gusto (3) Cada película me siento más a gusto, existe respeto en el grupo y veo que se puede opinar libremente.
Ha cumplido las expectativas	si (6)	Esta película ya la había visto, pero me quedé con dudas sin resolver, cosas que no entendía, con lo que me ha encantado comentarla, y me ha parecido muy interesante la propuesta del compañero.		

El proponer ideas, cuestiones, dudas y comentarlas dando distintos puntos de vista enriquece.

Cambiarías algo de lo realizado	no (6)	Tal y como se plantea me parece bien. No se hace largo. Es interesante.	Me ha costado mucho encontrar el sitio, porque en ningún pabellón sabían nada del curso. Poner en sitio visible, (por si perdemos el programa), dónde es la película.	El aula, es muy calurosa.
Lo aprendido puede ser útil para la práctica profesional	si (7)	Ayuda a ser más ético y pensar por uno mismo.		
Han cambiado vuestra actitudes	no (3) si (4)	Ya pensaba así	Me parece interesante saber qué empresas farmacéuticas son más éticas ante funciones iguales. Ayuda a estar atentos ante los estudios de fármacos en nuestro hospital. Antes esto pasaba desapercibido.	Me ha abierto un campo de temas que desconocía y sobre los que me informaré.

Otros	La no acreditación de la segunda parte del taller de cine para auxiliares de enfermería	Propuesta de realizar un estudio serio sobre qué laboratorios farmacéuticos tienen acciones éticas. Sobre esto elaborar una guía para poder consultar en los servicios y poder comentar con los visitantes médicos.	Que se informe del resultado de los estudios farmacéuticos realizados en pacientes del hospital a los pacientes que han participado. Ya sean datos favorables o desfavorables.	
-------	---	---	--	--

Propuesta de realizar un estudio serio sobre qué laboratorios farmacéuticos tienen acciones éticas.

Total, de alumnos que han asistido en la primera fase: 22.

Se entrega documentación sobre los conceptos clarificadores de la sesión anterior

1. *Distanasia*: Evitar el prolongamiento “inhumano de la vida”. Según indica el prefijo *dys*, la *distanasia* alude a situaciones de disfuncionalidad o de imperfección en el morir. Estas disfuncionalidades o imperfecciones provienen del uso exagerado de técnicas biomédicas, en sí buenas y loables, pero que en aplicaciones concretas originan inconvenientes. Es lo que se ha llamado *encarnizamiento terapéutico* u *obstinación terapéutica*.

2. *Limitación del esfuerzo terapéutico (LET)*. El concepto de limitación del esfuerzo terapéutico es de reciente aparición y fue acuñado inicialmente por los médicos de las unidades de cuidados intensivos para la suspensión o el no inicio de tratamientos con técnicas de soporte vital. En la actualidad no se puede limitar dicho concepto ni sólo a las técnicas de soporte vital, ni sólo a las actuaciones médicas en las unidades de cuidados intensivos, pues se ha extendido a todas las especialidades clínicas, desde la atención primaria a la oncología, y a gran cantidad de tratamientos, desde los antibióticos a la sangre e incluso la alimentación artificial.

Podemos aventurarnos a proponer una definición de LET: la decisión de dejar aplicar o suspender diferentes niveles terapéuticos (medicación, oxigenoterapia, técnicas de soporte vital, sangre, nutrición, hidratación) a pacientes sin expectativas razonables de recuperación, en los que el proceso está conduciendo a un retraso inútil de la muerte en lugar de una prolongación de la vida, ponderando y discerniendo lo médicamente indicado en cada paciente y en cada momento de su evolución clínica, así como respetando la voluntad del mismo.

3. *Eutanasia*. El prefijo *eu* quiere decir “bueno”, por lo que etimológicamente significaría “buena

muerte”, pero en la actualidad se ha convertido en un término técnico con un significado preciso. La definición actual de eutanasia es: los actos que tienen por objetivo terminar deliberadamente con la vida de un paciente con enfermedad terminal o irreversible, que padece sufrimientos que él vive como intolerables y a petición expresa de éste. Es decir, que para que se denomine eutanasia a un acto tiene que cumplir tres condiciones: que sea activa, que sea directa y que sea voluntaria. Si falta alguna de estas tres características, no será eutanasia, será otra cosa.

El concepto o núcleo común se desglosa en cinco puntos:

- a) *resultado de muerte*. Es un elemento básico, incuestionable. No basta la intención.
- b) *sujeto que muere*. Es un enfermo desahuciado o incurable y con sufrimientos insopportables.
- c) *modo de provocar la muerte*. Para unos, la eutanasia se refiere a una acción; para otros, puede ser acción u omisión de tratamientos siempre que los tratamientos omitidos sean considerados normales, ordinarios, proporcionados.

4. *Futilidad*. Podemos definir futilidad como aquella actuación médica que carece de utilidad para un particular paciente y que, por tanto, puede ser omitida por el médico. Otra manera de definirla puede ser: la intervención médica que pretende proveer un beneficio al paciente en una situación en la que la razón y la experiencia sugieren que el éxito de la intervención es muy probable y cuyas excepciones no se pueden reproducir sistemáticamente.

*Futilidad.
Podemos
definir futilidad
como aquella
actuación médica
que carece de
utilidad para
un particular
paciente y que,
por tanto, puede
ser omitida por
el médico.*

5. *Suicidio*. Primera acepción: acción y efecto de suicidarse. Segunda acepción: Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza.

Se presenta la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. (Vigente hasta el 28 de julio de 2006) y la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

9. CUARTA SESIÓN

Película: *El aceite de la vida*

Modelo ficha técnico-artística para el cine-forum

Título y título original	El aceite de la vida (Lorenzo's Oil)
Director y guión	Director: George Miller. Producción: Universal Pictures. Guión: George Miller & Nick Enright. Música: varios. Fotografía: John Seale.
Año de producción	1992
Nacionalidad	Estados Unidos
Interpretación	Nick Nolte, Susan Sarandon, Peter Ustinov, Zack O'Malley Greenburg, James Rebhorn, Laura Linney
Duración	135 minutos
Sinopsis	Enfermedad. Basado en hechos reales / SINOPSIS: Lorenzo Odone, hijo único de unos inmigrantes italianos que viven en los Estados Unidos, comienza a los 3 años a desarrollar una grave enfermedad neurológica para la cual no existe un tratamiento conocido. En muy poco tiempo el niño, que había aprendido a andar y hablar correctamente, queda postrado en una camilla, inmóvil e hierático, sin que ningún médico pueda hacer nada por sacarle de esa situación. Sus padres no se conforman con ello y deciden seguir luchando hasta agotar todos los recursos; así, estudian todo lo que pueden sobre Neurología infantil (a pesar de que ninguno de los dos estaba previamente especializado en el área sanitaria) y buscan ayuda en todos los frentes médicos posibles.

hijo único de unos inmigrantes italianos que viven en los Estados Unidos, comienza a los 3 años a desarrollar una grave enfermedad neurológica para la cual no existe un tratamiento conocido. Y buscan ayuda en todos los frentes médicos posibles.

Temas tratados:

*Valores éticos
en conflicto: la
autonomía de
los padres a la
hora de decidir;
la justicia
distributiva de
los recursos del
conocimiento
científico y de las
posibles terapias,
la beneficencia
o maleficencia de
los tratamientos.*

- Cómo da la información el médico a los padres para explicarles el diagnóstico definitivo de su hijo.
- Cómo da la información el científico/ investigador a los padres. Y el consentimiento informado en los distintos trabajos de investigación.
- El papel de las asociaciones de padres.
- El límite de la investigación.
- La evidencia o no evidencia de los trabajos de investigación.
- El cuidado integral al enfermo.
- El papel de la enfermería en el cuidado.
- Los recursos económicos y el prestigio en la investigación.
- El apoyo estatal a la investigación.
- Los intereses de las empresas farmacéuticas.
- Las empresas químicas.
- ¿Alargar el sufrimiento o investigar?
- Cuidar al cuidador.
- El papel de la familia y los amigos.
- Valores éticos en conflicto: la autonomía de los padres a la hora de decidir, la justicia distributiva de los recursos del conocimiento científico y de las posibles terapias, la beneficencia o maleficencia de los tratamientos.
- El valor de la persona humana.
- Paciente terminal, posible sedación.

Acuden: 11 personas:

PROFESIÓN	LUGAR DE TRABAJO
Enfermero	UCI rehabilitación
Enfermera	Subdirección de enfermería de rehabilitación
Médico	Residente 1º año Medicina Interna
Enfermera	Quirófano de maternidad
Enfermera	Rehabilitación
Enfermera	Rehabilitación
Enfermera	Hospitalización sala de cardiología
Enfermera	Hospitalización sala de cardiología
Médico	Residente 1º año Neurología
Médico	Residente 1º año pediatría
Médico	Residente 1º año Rehabilitación

Encuestas: 9

Experiencia vivida	Positiva, muy participativa	Bien, muy bien, buena	Muy interesante, interesante	Enriquecedora (3). Por conocer distintos puntos de vista. Buena comunicación, descubrir las opiniones.
Cómo os habéis sentido	Bien (2), a gusto (2)	Algo frustrada ante la ignorancia de la investigación	Cómodo (2). Con libertad para expresarme. Libre de expresar sensaciones. - Todavía me cuesta expresarme en grupo por vergüenza	Abrumada por tanta lluvia de ideas, mucho punto de vista, dificultad para ordenar ideas, que se aclara al comentarlas
Ha cumplido las expectativas	si (9)			
Cambiarías algo de lo realizado	Si, más dignidad en demostración del caso clínico	No (6)	A la hora de responder se han mezclado las preguntas. Habría que repasar los conceptos: valor ético, problema ético.	Me ha gustado lo de anotar cada uno las ideas antes

Lo aprendido puede ser útil para la práctica profesional	Si (6)	En parte, en este caso la visión del médico se ha analizado poco	Mucho	Por supuesto, nos enfrentamos a diario con situaciones similares
Han cambiado vuestra actitudes	Si (4)	En principio no (2), pero quizá de ahora en adelante podría	No	Siempre es enriquecedor compartir con otros compañeros estos temas. Me ha reconstruido y enriquecido.

Siempre es enriquecedor compartir con otros compañeros estos temas. Me ha reconstruido y enriquecido.

10. QUINTA SESIÓN

Película: *Las alas de la vida*

Ficha que se entrega a los asistentes:

Modelo ficha técnico-artística para el cine-forum

Título y título original	Las alas de la vida
Director y guión	Director: Antoni P. Canet, a partir de una idea de Carlos Cristos. Ayudante de dirección: Enrique Navarro. Guión: Carmen Font, Carmen Santos, Xavi García-Raffi, Francesc Hernández, María Tomàs, Antoni P. Canet, Jorge Goldenberg. Dirección de Fotografía: Alejandro Pla. Montaje: Juan Carlos Arroyo. Música: Enric Murillo y Carlos Cristos. Sonido: Kiku Vidal. Producción ejecutiva: Enrique Navarro, Enric Alcina y Antoni P. Canet.
Año de producción	2006
Nacionalidad	Española
Interpretación	Intérpretes (por orden alfabético): Enric Benito, Carlos Cristos, Carmela Cristos Font, Carmen Font, Olvido González, Arantza Gorospe, Omar Kapyza, Carlos Simón, etc.
Duración	90 minutos

Sinopsis	A Carlos Cristos (Galicia, 1956), médico de familia, hace unos años le diagnosticaron una atrofia sistémica múltiple, enfermedad de la cual se sabe que tras un deterioro progresivo de todas las capacidades físicas conduce ineluctablemente a la muerte. Ante esta situación, Cristos se pone en contacto con su amigo y cineasta Antoni P. Canet con el fin de filmar la evolución de su proceso sin dramatismo y, <i>si es posible, con una sonrisa</i>. Durante los intensos e impactantes 90 minutos que dura el documental (resumen del material rodado durante tres años) se abordan muchísimos temas, de los cuales intentaré hacer un esbozo: Quién es Carlos Cristos como ser humano. Esposo, padre, hijo, hermano y amigo. Además, músico, inventor, montañero, patrón de vela, piloto de vuelo libre y comunicador. Quién es Carlos Cristos como profesional. El médico de familia a imitar: comprometida técnica y humanamente con su disciplina. Además, cooperante de una ONG en África y divulgador de temas de salud (con su propio programa en Radio Nacional de España). Quién es Carlos Cristos como enfermo. Conocedor y estudioso de su raro proceso. Ante cada nuevo signo de deterioro, responde intentando buscar soluciones que le permitan seguir desempeñando sus actividades diarias. Eso sí, con un enorme esfuerzo por su parte y por quienes le rodean.
----------	---

Ante cada nuevo signo de deterioro, responde intentando buscar soluciones que le permitan seguir desempeñando sus actividades diarias.

Sinopsis	Quién es Carlos Cristos como persona que se enfrenta a la muerte. Con sus altos y sus bajos (lo entiendes con la cabeza, pero no con el corazón): ora hablando con firmeza, ora llorando. Por otro lado, y, como no podía ser menos, redactando su propio testamento vital. Quiénes conforman el entorno de Carlos Cristos. Son muchos y todos ellos importantes. Por orden de aparición: Omar Karpyza (cuidador), María José Picado (radióloga), Carmen Font (médico, mujer de Carlos), Carmela Cristos (hija de Carlos), Catalina Ignacio (amiga de Carlos), Antonio Cañellas (compañero de vuelo de Carlos), Gabriel (peluquero), Anotí P. Canet (director, amigo de Carlos), Martina Mateu (médico, compañera de Carlos), Cati Soler (enfermera, compañera de Carlos), Antoni Jaume (fisioterapeuta), Carmen Santos (médico, amiga de Carlos), Guillem Gost (compañero de inventos de Carlos), niñas (amigas de Carmela), Arantza Gorospe (neuróloga), Carlos Simón (médico, investigador), Loreto Primo Mateo (amiga de Carlos), José María López Piñero (catedrático de Historia de la Medicina), Enric Benito (oncólogo, cuidados paliativos), Xavier Gómez-Batiste (médico, cuidados paliativos), Teresa Cávanes (religiosa, amiga de Carlos), Carlos Cristos (médico, padre de Carlos), Olvido González (madre de Carlos), José Luis Cristos (hermano de Carlos), Luisa Martínez (cuñada de Carlos), Laura Cristos Martínez (sobrina de Carlos), Pablo Sampedro (músico, amigo de Carlos) y Luis Rodríguez Andrade (músico, amigo de Carlos).
----------	--

Para más información:

<http://www.lasalasdelavida.com/index.html>

http://www.fisterra.com/human/3arte/2cine/peliculas/lasAlasdelaVida_cbd.asp

La parrilla que se da a los alumnos en esta sesión la volvemos a modificar, tras leer las evaluaciones de los alumnos, pues no quedan claro los distintos conceptos éticos. Así pues, se presenta la siguiente parrilla:

Tema principal clínico	
Temas secundarios (clínicos o no)	
Enumerar los valores éticos en conflicto	
Expresar acuerdo o desacuerdo en el planteamiento, desarrollo y desenlace de la película	

**Material de apoyo para quien dirige la sesión
según material didáctico para alumnos de edu-
cación secundaria elaborado por el equipo pe-
dagógico de la película *Las alas de la vida*:**

1. La enfermedad

¿Qué efectos explica Carlos Cristos que produce la enfermedad que padece? Con tus conocimientos del sistema nervioso explica por qué el cerebelo es la base neurológica de esos efectos.

2. Comunicación de las malas noticias

2.1. ¿Qué ocurre con el especialista que debe informar al paciente Carlos Cristos de la gravedad de su enfermedad?

*«Lo entiendes
con la cabeza,
pero no con el
corazón».*

2.2 Carlos Cristos explica la situación en la que anímicamente se encontró con la frase «lo entiendes con la cabeza, pero no con el corazón». ¿Qué crees que quiere decir la frase?

2.3. ¿Qué consecuencias tiene —según la mujer de Carlos Cristos, la médica Carmen Font— el diagnóstico para la familia?

2.4. Si tuvieras una enfermedad incurable, ¿te gustaría que te lo dijeran?

3. El cuidador

3.1. Carmen Font hace una descripción muy detallada de los riesgos en su estabilidad personal que sufre la persona que cuida a un enfermo incapacitado y crónico. El «*cuidador principal*» experimenta una serie de estados psicológicos que son descritos por ella al mismo tiempo que formula una serie de advertencias y de recomendaciones. Recoge en una tabla todos los elementos que puedas de las tres categorías:

Estados psicológicos	Advertencias	Recomendaciones
----------------------	--------------	-----------------

3.2. El Gobierno acaba de aprobar hace escasas semanas una Ley de Dependencia con el acuerdo de todos los grupos políticos. Infórmate de los rasgos fundamentales de la Ley y señala qué elementos del cuidado de enfermos dependientes trata de solucionar. (Puedes encontrarla en el BOE número 299. Viernes 15-12-2006. Página 44142. Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia) ¿Cuál es tu opinión sobre esta Ley?

3.3. También habla Carmen de la “neurosis de anticipación” ¿Qué has entendido que es?

3.4. Aparte de su mujer, está Omar, su cuidador que dice dos cosas muy importantes: “No veía una persona que estaba acabándose” y “Su mirada me llamó mucho la atención y me ayudó a decidirme” ¿Te animarías a hacer un trabajo así? ¿Crees que sería enriquecedor?

4. El testamento vital

4.1. La doctora Carmen Santos explica en la película el concepto de «testamento vital» (documento de voluntades anticipadas). En su explicación, la doctora Carmen Santos dice: *«Aquí pone algunas que no ponemos todos, ¿no? Renunciar a medios artificiales. Él habla de la diferencia entre el suicidio, la eutanasia y lo que está pidiendo en su documento de voluntades anticipadas. Que no es lo mismo ¿No? Entonces dice: No pido que se pretenda directamente provocar mi muerte, ruego que se acepte no poder impedirla. Y, más abajo, comenta: renunciar a medios artificiales no equivale al suicidio... O a la eutanasia... »* ¿Podrías resumir las diferencias entre suicidio, eutanasia y lo que desea Carlos?

No pido que se pretenda directamente provocar mi muerte, ruego que se acepte no poder impedirla. Y, más abajo, comenta: renunciar a medios artificiales no equivale al suicidio... O a la eutanasia...

4.2 Ahora que ya sabes lo que es el Testamento Vital porque lo has buscado en las actividades previas y has escuchado lo que decía la doctora Carmen Santos y el propio Carlos Cristos. ¿Redactarías tu Testamento Vital? ¿Qué ideas fundamentales te gustaría que figuraran en él?

4.3. Busca el significado del término «encarnizamiento terapéutico».

5. La resistencia psicológica

El perfil psicológico fundamental de la película tiene como referente la «resistencia psicológica» (el término técnico extraído de la terminología psicológica es «*resilience*») del propio protagonista en su lucha contra la enfermedad. Carlos Cristos asume el reto como un asunto personal, algo contra el que está dispuesto a jugar todas sus bazas sin dejarse llevar por la desesperación ni perder su lucidez racional. Hay varios elementos que explican esa «resistencia psicológica» y que te pedimos que analices.

5.1. El protagonista asume decididamente su situación y advierte a los enfermos con enfermedades gravísimas contra los médicos-milagro o soluciones «mágicas» de curanderos o milagreros. ¿Qué explicación da para que haya enfermos que los crean contra toda evidencia científica? ¿Por qué Carlos Cristos habla de «adláteres de la medicina» que son «parásitos de la desesperación»? ¿Qué piensas de todo esto?

5.2. Pese a la advertencia anterior, Carlos no duda en experimentar sobre sí mismo cualquier tratamiento que crea tiene una posibilidad racio-

nal de funcionar. ¿Qué tratamientos se citan en la película? ¿Crees que esta decisión de arriesgarse mejorará o empeorará su estado de ánimo? ¿Qué harías tú en su caso?

5.3 Carlos toma sistemáticamente datos de su organismo (temperatura, tensión, frecuencia cardíaca.). ¿Crees que busca simplemente una posible solución a su caso o es un objetivo más amplio? ¿Cuál? ¿Coincide ese objetivo con su petición al doctor Carlos Simón ofreciéndose como cobaya para que investigue con células-madre?

5.4 Carlos adapta la casa a su nueva situación con ingenio. Ese mismo ingenio lo aplica a nuevos inventos con su amigo Guillem, aunque hay también inventos que buscan satisfacer la curiosidad o incluso la diversión. Haz una lista de los inventos que hace Carlos, incluyendo tanto los «útiles» como los «curiosos». ¿Se te ocurren a ti algunos que pudieran hacerle la vida más fáciles?

Útiles	Curiosos
--------	----------

5.5. En las escenas familiares en la casa natal de Carlos en Galicia, oímos de boca de su padre que Carlos les pidió que adoptaran una actitud abierta para encajar el impacto de la enfermedad mortal que sufre su hijo. ¿Qué crees que pretende con

esa actitud? ¿Crees que con esta película el propio Carlos busca el mismo fin?

“No importa que la leña se consuma si al arder da buen fuego...”

5.6. Carlos quiere dar un sentido a su vida y habla de que «ayudar a los suyos», a «la manada» (la humanidad) a la que pertenece ha sido una de las metas de su paso por la vida. Sólo quedará de nosotros, insiste, el recuerdo de lo que hayamos hecho por los demás. Una de las escenas emotivas que nos recuerdan ese propósito es la entrevista con la monja. Recuerda las escenas que muestran a Carlos en Ruanda ¿Qué crees que obtiene personalmente de esta actividad además de «ser solidario»? ¿Cómo interpretas la frase “No importa que la leña se consuma si al arder da buen fuego...”?

6. Los cuidados paliativos

En la parte final de la película aparece con fuerza el tema de «los cuidados paliativos» sobre los que ya has investigado en las actividades previas

6.1 ¿Recuerdas qué definición da Carlos Cristos en la película de los cuidados paliativos? ¿Buscan resultados físicos o también psicológicos?

6.2 El doctor Enric Benito habla de los efectos psicológicos nefastos del miedo a la muerte que se ha instalado en nuestra sociedad. ¿Cuáles son esos efectos? Trata de iluminar esas consecuen-

El propio Carlos Cristos cuando se planteaba el tema del testamento vital señalaba la tranquilidad que proporciona el médico al paciente cuando le garantiza que tiene recursos terapéuticos para que no sufra, incluso aunque se acorte la vida que resta al enfermo.

cias con un chiste sobre un sacerdote y el temor a la muerte que introduce entre los feligreses. ¿Qué crees que quiere decir el chiste?

6.3 Un mensaje persistente de la película es, precisamente, el derecho a la calidad de vida de los enfermos. El propio Carlos Cristos cuando se planteaba el tema del testamento vital señalaba la tranquilidad que proporciona el médico al paciente cuando le garantiza que tiene recursos terapéuticos para que no sufra, incluso aunque se acorte la vida que resta al enfermo. Interpreta bajo esta perspectiva la frase que termina el monólogo final de Carlos en que advierte que ha sobrevivido a los plazos de la enfermedad y que piensa seguir su vida: pues «mientras haya música, seguiré bailando».

7. Muerte y diferencias sociales

7.1. En la conversación con la religiosa, Carlos Cristos dice: *«En Ruanda no les importa el Alzheimer o similares. Las que les interesan... la malaria, la tuberculosis, el sida... La gente se va joven, son pocos los que llegan a mi edad. Con lo cual, en el mundo... te das cuenta de que eres un privilegiado»*. Podrías explicar el sentido de la frase.

7.2. Busca información sobre las causas de mortalidad en los países pobres y en los países ricos y comenta las diferencias y sus razones.

7.3. Después de ver la película, ¿ha cambiado en algún sentido tus sentimientos o tu perspectiva sobre la muerte?

7.4. En más de una ocasión, Carlos comenta que se siente privilegiado y agradecido porque ha hecho en su vida lo que quería hacer. Según tú, ¿Cómo crees que influye el estar satisfecho con tu vida en el hecho de ser capaz de encarar la muerte?

7.5. Carlos habla de las “renuncias progresivas” y Enric Benito habla de la necesidad de saber vivir la muerte en pequeñas dosis, “nos estamos yendo cada día un poco, pero no somos conscientes de ello” ¿A qué crees que se están refiriendo con estos comentarios?

7.6. Carmen Santos, la médico amiga, afirma que hay dos maneras de acercarse a la muerte: una, con naturalidad como Carlos y otra, sin ella. ¿En cuál te situas? ¿Por qué?

7.7. También afirma que una de las finalidades de la medicina es “ayudar a morir”. ¿Estás de acuerdo? Justifica tu respuesta

8. El protagonista: Carlos Cristos

8.1. Describe a Carlos, según lo has percibido

8.2. Recuerdas todas sus inquietudes o aficiones, cítalas

8.3. Haz alguna relación entre su carácter inquieto y activo y su manera de afrontar la enfermedad y la muerte

8.4. Hemos elegido algunas de las frases que creemos que le caracterizan:

“Jodido, pero contento”; “No, no va bien, pero es igual”. “Queremos ser fuertes, pero no lo somos”. Coméntalas

*“Yo ya he visto
a Dios entre
los pobres más
pobres de la
tierra, aquí y
allá”*

8.5. Carlos tiene su propia idea sobre la trascendencia: “Yo ya he visto a Dios entre los pobres más pobres de la tierra, aquí y allá”; “los religiosos dicen que hay paz y tranquilidad, yo quiero ver los dos lados del espejo”. Y tú ¿cómo entiendes la trascendencia?

8.6. ¿Qué sentimientos te ha despertado el hecho de ver cómo su manera de hablar, de caminar, ha ido degenerando?

8.7. Para finalizar, comenta la frase de Carlos : “Sin la muerte, todo nacimiento sería una tragedia”.

Temas tratados:

Se presentan los capítulos de la película según material didáctico para alumnos de educación secundaria elaborado por el equipo pedagógico de la película *Las alas de la vida*:

- Capítulo I. Presentación
- Capítulo II. La familia recibe la mala noticia
- Capítulo III. Reacciones de los amigos. Renuncias (I)
- Capítulo IV. Renuncias (II): el ejercicio de la medicina y su divulgación
- Capítulo V. Renuncias (III): el fracaso del cuerpo
- Capítulo VI. Renuncias (IV): el tránsito final
- Capítulo VII. El testamento vital
- Capítulo VIII. El taller de los inventos (I)
- Capítulo IX. Las relaciones de la pareja
- Capítulo X. La importancia del cuidador
- Capítulo XI. Los cuidados a los enfermos y las terapias
- Capítulo XII. Lo que se siente en el momento del tránsito
- Capítulo XIII. Los cuidados paliativos. Taller de los inventos (II)

- Capítulo XIV. La trascendencia
- Capítulo XV. Viaje a Galicia (I). El recuerdo del pasado
- Capítulo XVI. Viaje a Galicia (II). Las relaciones con los padres
- Capítulo XVII. Viaje a Galicia (III). Las relaciones con los hermanos. El paisaje
- Capítulo XVIII. Viaje a Galicia (IV). Las relaciones con los amigos y la música
- Capítulo XIX. La espera
- Capítulo XX. Despedida

Programa êthos.

Otros temas tratados:

- La enfermedad invalidante del protagonista: ADM: Síndrome de Smy-Drager (Atrofia multisistémica con hipotensión postural, degeneración estriatonigral).
- Cómo vivir el proceso de enfermedad degenerativa y prepararse para la muerte.
- Sentirse activo en el proceso degenerativo.
- Cómo informaba Carlos cuando ejercía como médico, a sus pacientes. Cercanía física, al lado del paciente.
- Asumir las invalideces progresivas.
- El testamento vital.

- Los cuidados paliativos.
- El cuidador principal.
- Los tratamientos en vías de experimentación.
- Cómo los profesionales sanitarios asumen la muerte de sus pacientes. Cómo manejan sus emociones e incertidumbres.
- Colaboración con una ONG cuando podía ejercer de médico.
- La esperanza en algún tipo de trascendencia.
- Respeto a las creencias de Carlos, el protagonista.
- Los tratamientos en vías de investigación que toma el protagonista: litio, alimentos exentos de gluten, antipalúdicos, edulcorante alimenticio.
- La relación con la asociación de enfermos de la misma enfermedad que padece el protagonista. Es el único médico y le piden opinión. Distinta visión de la película *El aceite de la vida*.
- Los recursos económicos y la adaptación que tiene Carlos en su casa, es de algunos, no todos los enfermos con enfermedades invalidantes tienen estas posibilidades.

Cómo los profesionales sanitarios asumen la muerte de sus pacientes. Cómo manejan sus emociones e incertidumbres.

Acuden: 5 personas:

PROFESIÓN	LUGAR DE TRABAJO
Enfermera	Supervisora de consultas externas de maternidad
Enfermera	Rehabilitación
Enfermera	Rehabilitación
Enfermera	Cirugía de coloproctología y endocrinometabólica
Auxiliar de enfermería	Lactantes quirúrgicos

Encuestas:

Experiencia vivida	Satisfactoria	Buena		
Cómo os habéis sentido	A gusto	Muy a gusto	Bién	
Ha cumplido las expectativas	si (3)			
Cambiarías algo de lo realizado		no (3)		
Lo aprendido puede ser útil para la práctica profesional	si (3)			
Han cambiado vuestra actitudes	si (3)			

11. SEXTA SESIÓN

Película: *Patch Adams*

Ficha que se entrega a los asistentes:

Modelo ficha técnico-artística para el cine-forum

Título y título original	Patch Adams
Director y guión	Director: Tom Shadyac; Música: Marc Shaiman Fotografía: Phedon Papamichael
Año de producción	1998
Nacionalidad	USA
Interpretación	Robin Williams, Daniel London, Monica Potter, Philip Seymour Hoffman, Bob Gunton, Josef Sommer, Irma P. Hall, Lee McCain, Harve Presnell, Daniella Kuhn.
Duración	105 minutos
Síntesis	La película está basada en la vida de Hunter Patch Adams, un hombre que después de ingresar en un centro psiquiátrico por iniciativa suya después de un intento de suicidio, se da cuenta del desprecio con el que algunos médicos tratan a sus pacientes. Adams, un hombre que tiene como máxima tomarse la vida con el mejor humor posible para hacer reír a los demás, no decide otra cosa que estudiar medicina. Una vez en el hospital de Virginia en el que efectuará sus prácticas, será allí donde empiece a aplicar sus singulares técnicas, basadas en la risa como efecto terapéutico para curar a sus enfermos ante las críticas de sus profesores y colegas.

Parrilla de conceptos éticos

Tema principal clínico	
Temas secundarios (clínicos o no)	
Enumerar los valores éticos en conflicto	
Expresar acuerdo o desacuerdo en el planteamiento, desarrollo y desenlace de la película	

Temas tratados:

- La humanización de la sanidad pasa por acercamiento a los pacientes, conocer sus emociones, llamarlos por su nombre, entablar conversación con las enfermeras.
- La utilización del humor para tratar las enfermedades y sus límites.
- Poner en evidencia las normas de la Facultad de Medicina, basadas en la tradición.
- ¿El fin justifica los medios? ¿Robar en un hospital privado material de curas, para un hospital de beneficencia es ético?
- Ejercer la profesión de médico sin titulación.
- Concepto de médico: es más que estudiar enfermedades y ser un erudito; llevar la bata blanca da poder, prestigio.

- No descargar la conciencia del médico sobre el paciente.
- Se empieza a ver a los pacientes en 3º curso de medicina. Se valora si es mejor empezar antes.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Acompañar los procesos de muerte de los pacientes con dignidad y amor.
- Sanidad privada versus sanidad pública.
- Transparencia en la relación médico-paciente.

Acuden: 10 personas:

PROFESIÓN	LUGAR DE TRABAJO
Enfermera	Cirugía de coloproctología y endocrinometabólica
Enfermera	Rehabilitación
Enfermera	Cirugía de coloproctología y endocrinometabólica
Enfermera	Quirófano
Médico	Residente de neurología 1º año
Médico	Residente de rehabilitación 1º año
Médico	<i>Residente Medicina Interna 1º año</i>
Enfermera	Hospitalización sala de cardiología
Enfermera	Quirófano rehabilitación
Médico	Residente de anestesia 1º año

Encuestas:

Experiencia vivida	Positiva, pero corta	Buena, enriquecedora (4)	Muy interesante	Muy buena
Cómo os habéis sentido		Cómoda	Bién (4)	Tenía ganas de ver la película
Ha cumplido las expectativas	si (5)			
Cambiarías algo de lo realizado	Más diálogo	no (4)	Enviar un correo electrónico días antes de la sesión para recordárnosla	Se confunden los aspectos clínicos con los conflictos éticos. Aclara qué es un conflicto ético.
Lo aprendido puede ser útil para la práctica profesional	si (5)	No tanto por el contenido, sino por la puesta en común posterior		
Han cambiado vuestra actitudes	si (4)	No, pero ha podido abrir los ojos a otro planteamiento de ejercer la medicina.	Me ha recordado la importancia de la empatía, el sentido del humor, el compañerismo.	* Todo ayuda, si se escucha. * Es una forma muy contractiva y agradable de poner en común valores y experiencias que creo que nos pueden ayudar a crecer positivamente en nuestra profesión.

Conclusiones

Saber interpretar las historias cinematográficas equivale a saber interpretar la vida, la profesión y prever consecuencias de adoptar ciertas actitudes o realizar determinadas acciones. La ética estudia las actitudes que conducen a las personas a su desarrollo personal o bien a su destrucción. El cine de calidad describe ambos procesos de forma concreta. Así, el cine se convierte en una verdadera escuela de ética, capaz de orientar debidamente sobre cuestiones de gran trascendencia para el proceso vital y profesional de las personas y ofrecernos pautas de conducta certeras para nuestra vida y profesión.

El compartir experiencias de la práctica profesional, nos ha ayudado a conocernos, valorar los argumentos dados por los participantes en el cine-forum, a enriquecernos y a ver determinadas acciones que parecían *a priori* muy complejas, que tienen posibles alternativas. A aprender a escuchar tanto a los pacientes, como a los familiares y al propio equipo de profesionales que compartimos el cuidado del paciente. A ver con esperanza que las pequeñas acciones diarias realizadas con los pacientes en sus procesos de enfermedad/fallecimiento, ayudan a vivir estas situaciones con serenidad y paz.

Bibliografía

J. C. ÁLVAREZ, (2007) “Limitación del esfuerzo terapéutico” en F. J. Elizari (Dir.) 10 palabras clave ante el final de la vida, pág. 272, Estella, Verbo Divino.

F. Borrell, (2002) “Cómo trabajar en equipo”, Barcelona, Gestión 2000.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, (2001²¹) “Diccionario de la lengua española”, Real Academia Española, Madrid.

RICARDO GARCÍA MANRIQUE, (2008) “Las invasiones bárbaras o el buen morir” en Revista de Bioética y Derecho, N°. 13 (abril 2008), pp. 9-11.

M. A. SÁNCHEZ, (1995) 78 “Los tratamientos inútiles y el concepto de futilidad”, en Quadern CAPS 23.

TEREIXA CONSTELA, “Cobaya en África, humano en Europa”, (EL PAIS - 06/04/2008).

MARÍA BEGOÑA HUSILLOS TAMARIT

Es DUE por la escuela Ntra. Sra, de los Desamparados, Valencia 1991. Máster de Bioètica i Dret, Observatori de Bioètica i Dret Universitat de Barcelona 2002. Enfermera Especialista en Enfermería Pediátrica, Madrid 2016. Miembro del Comité de Ética Asistencial del Hospital Universitario La Fe de Valencia 2000-2008. Ha ejercido de enfermera en múltiples servicios y en varios hospitales de Valencia. En la actualidad trabaja en la Unidad de Arritmias del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia. Investigadora principal en un proyecto de investigación y colaboradora en varios proyectos y ensayos clínicos. Docente en Máster en Comités de Ética y Bioética de las Organizaciones de la Facultad de Derecho de la U.N.E.D. Módulo Bioética. 150h. Desde el curso 2013-2014 hasta 2016. Ponente en varios congresos. Premio a la mejor comunicación. “Impacto de un programa de intervención educativa sobre la adherencia y hospitalizaciones en cirróticos descompensados”. XXIV Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería de Patología Digestiva. Pamplona 2017. Doctora en Teología por la Facultad de Teología San Vicente Ferrer de Valencia 2025.

Otros números de Cuadernos de ética en clave cotidiana:

- Nº24: Ética y menores: Protección integral del menor ante la sanidad y la justicia. Manuel Ruiz Martínez-Cañavete.
- Nº23: El educador cosmopolita global: pedagogías, valores y competencias profesionales. Luis Aranguren Gonzalo y César García-Rincón de Castro
- Nº22: Bioética y soporte nutricional en el final de la vida. Francisco Rivas García
- Nº21: Conversar, un arte a recuperar. Enrique Lluch Frechina y Luis Illueca Vicente
- Nº20: Sobre el género de la identidad. Aspectos fundamentales para comprender los debates en torno al sexo, el género y la identidad. Silvia Martínez Cano.
- Nº19: Una mirada a la pandemia desde Cáritas. Rafael Allepuz Capdevila y Jesús Pérez Mayo.
- Nº18: Ética en atención primaria. Nazaret Maldonado del Arco.
- Nº17: Cuidados paliativos. Jacinto Bátiz Cantera.
- Nº16: Ética social para niñas y niños. Guía práctica para padres y educadores. César García-Rincón de Castro.
- Nº15: Los confinados. Manual de resistencia (para salir fortalecidos tras el covid-19). F.J. de la Torre Díaz.
- Nº14: Vivir (des)conectado. Aspectos éticos del uso (y abuso) de los dispositivos móviles. Isidro Catela Marcos.
- Nº 13: Acompañar en la fase final de la vida. Natividad Jiménez Sánchez, Nazaret Maldonado del Arco y María Dolores Nieto Martín.
- Nº 12: Ética y Derechos Humanos. Gisela Giner Rommel.

- Nº 11: Paseos para hacer en compañía. José Luis Pareja Rivas.
- Nº 10: Internet y las redes sociales, aspectos éticos. Margarita Martín Martín.
- Nº 9: Ética y vida: La bioética. Rafael Junquera Estefani y Ana M^a Marcos del Cano.
- Nº 8: Los agentes de la Cooperación Internacional al Desarrollo. Una mirada ética. Patricia Rodríguez González.
- Nº 7: Videojuegos, gamificación y reflexiones éticas. Margarita Martín Martín y Luis Fernando Vílchez Martín.
- Nº 6: Función Social de la empresa: Una propuesta de evaluación ética. Elisa Marco Crespo y Enrique Lluch Frechina.
- Nº 5: Ética del Cuidado y Mayores. Los cuidados a las personas mayores desde un horizonte ético y en la búsqueda de la calidad de vida. Rosario Paniagua Fdez.
- Nº 4: Introducción a la Ética Familiar. Victor Chacón, CSsR.
- Nº 3: Interpelación ética de las mujeres que ejercen la prostitución. M^a Luisa del Pozo.
- Nº 2: Ética y Escuela. Juan José Medina Rodríguez y M^a Isabel Rodríguez Peralta.
- Nº 1: Bases éticas para la mejora de nuestra organización económica y política. Enrique Lluch Frechina y Rafael S. Hernández.
- Nº 0: El Don que transforma, una mirada moral desde el carisma redentorista. Carlos Sánchez de la Cruz.

Puedes descargarlos en la página web: <http://funderetica.org/cuadernos/>

ética

cuadernos de
ética
en clave cotidiana



 Editorial Perpetuo Socorro
Covarrubias, 19. 28010 Madrid

C/ Félix Boix, 13 28036 Madrid
fundraising@funderetica.org
www.funderetica.org