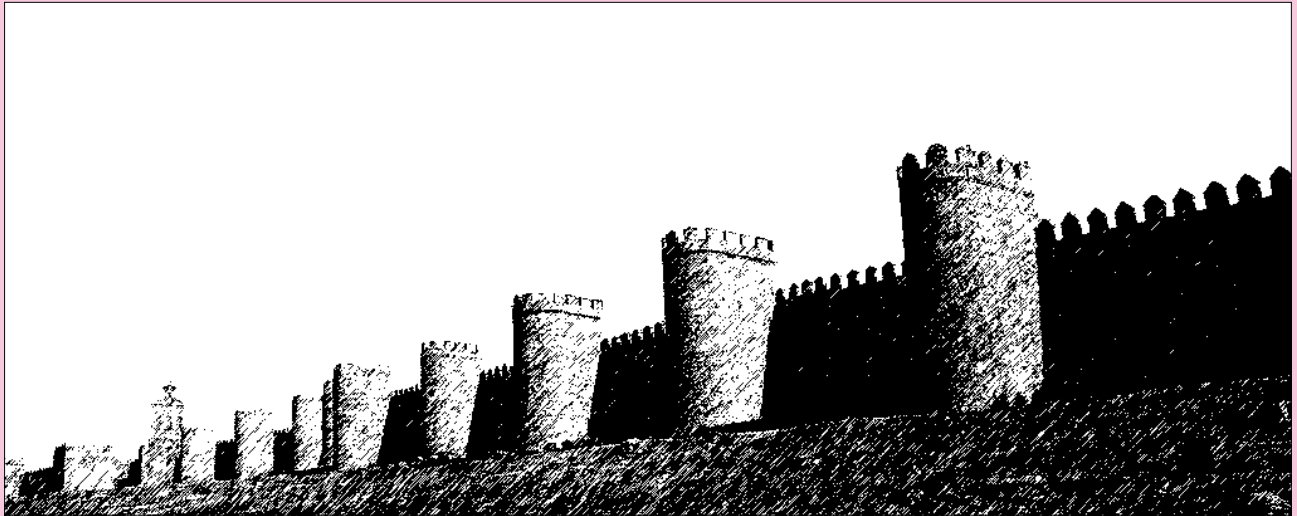




VIVIR ES COMPARTIR



El próximo mes de Mayo celebraremos en Ávila nuestras XVI Jornadas Nacionales bajo el lema: “Umidos, podemos”. El programa al que podéis acceder en nuestra página web: www.sanitarioscristianos.com y por este Boletín, pensamos que es atrayente y un buen motivo para encontrarnos de nuevo.

Todas las Jornadas, cada una con su propia reflexión, constituyen momentos de gracia y como tal debemos considerarlas. Ya eso sólo debería ser un motivo suficiente para asistir. Además en ellas le tomamos el pulso a nuestra Asociación, debatimos sobre su realidad y su futuro, renovamos cargos, realizamos la autocrítica.... más razones para no declinar nuestra responsabilidad y nuestro deber de asociados. Pero tampoco esto es lo principal. Incorporándonos a la Asociación PROSAC asumimos, y así está escrito en nuestros Estatutos, un doble compromiso: Vivir nuestra fe en el mundo de la salud y crear ámbitos y cauces de encuentro. Uno y otro constituyen lo germinal de nuestra identidad y para satisfacerlos necesitamos dos condiciones imprescindibles: la primera es la acción del Espíritu que obra en nosotros y al que debemos abrirnos, someternos y acudir en oración; la segunda es la comunión y el encuentro como forma original de ser Prosac con toda la riqueza y el potencial de nuestra interdisciplinaridad y con nuestros carismas operando conjuntamente al servicio de los enfermos.

Vivir es compartir. Sólo compartiendo unos con otros podemos vivir nuestra fe en un mundo tan difícil y complejo como es el mundo de la salud. Por libre o individualmente, remando en solitario acabaremos siempre perdidos o agotados. En las Jornadas Nacionales en las que compartimos todo –experiencias, proyectos, ilusiones y desencantos, alegría, productos de nuestra tierra, Eucaristía y oración– los Prosac experimentamos el gozo de esa verdad y la satisfacción cumplida de nuestro doble compromiso. Juntos en el Espíritu lo hacemos todo y esa comunión que se vive y se comparte constituye en sí misma un signo que nos imprime carácter y por el que salimos fortalecidos en la fe y en la esperanza. ■

PR  SAC

De la Asociación
de Profesionales
Sanitarios Cristianos

Director

Rudesindo Delgado

Consejo de Redacción

Comisión Nacional de Prosac

Colaboran en este número

Estitxu Argüelles Aparicio

Juan Viñas

Francisco Javier Rivas,

Ana Costa

Mari Carmen Sarabia

José María Rubio

Arturo Fuentes Varela

Carmen Álvarez

José López Castro

Manuel de los Reyes López

Gabriela Mistral

Redacción, Administración

y Subscripciones

Asociación Prosac

Alonso Cano 21, 2º Izda.

28010 Madrid

Tel.: 91 448 49 59

www.sanitarioscristianos.com

secretaria@sanitarioscristianos.com

presidente@sanitarioscristianos.com

consiliario@sanitarioscristianos.com

Diseño, maquetación

y producción

ARTS&PRESS

Subscripción anual

9 euros

(Los socios la recibirán
gratuitamente)

Periodicidad

Semestral

Depósito Legal

M. 12978-1997

En la enfermería entregas todo lo que eres

Soy enfermera desde hace 8 años. La mayor parte de mi trabajo profesional ha discurrido por la pediatría y desde hace 2 años trabajo en cuidados intensivos pediátricos del Hospital Donostia. Estoy mucho más ilusionada que cuando empecé, con muchas más ganas de formarme y de ser mejor enfermera cada día.

Para mí el ser enfermera no es una parte aislada de mi vida; es un trabajo que aporta, más si cabe, sentido a mi vida. En la enfermería encuentro y vivo unos valores que para mí son prioritarios e imprescindibles en mi vida: entrega, relación con el ser humano en momentos de sufrimiento, generosidad, alegría, esperanza, ... y seguiría con muchos más. Esto es lo que motiva mi trabajo y también mi vida.

Son muchos los recuerdos gratos de mi trabajo: hacer bien mi trabajo, encontrar sentido a mi quehacer cotidiano en el hospital, los buenos resultados; ver que unos padres que han pasado meses con nosotros mucho sufrimiento y tristeza vuelven con cariño a nuestro servicio y que nos aprecian más allá de ser profesionales.

También encuentro muchas dificultades en mi trabajo; muchas no, a veces muchísimas. Es difícil entender la enfermedad, el sufrimiento en unos padres cuando su hijo se está muriendo, una muerte inesperada de un hijo... o un tratamiento que no ha dado resultado. En este campo tengo mucho que aprender y no como profesional, sino como persona.

En mi corta trayectoria profesional he sido capaz de aprender que en la enfermería –imagino que en otras profesiones

también– entregas todo lo que eres y lo que tienes. Dejas mucho de ti misma, y entregas mucho de lo que eres a los enfermos. Por eso, el cómo te trabajes tú personalmente en tu vida es lo que hará seguramente afrontar estas dificultades, y esas limitaciones que día a día encontramos en el hospital.

Y, para terminar, quizás lo más importante de todo, es decir que ser cristiana tiene mucho que decir en estos aspectos. Entendiendo, conociendo y viviendo los valores que tuvo Jesús en su vida, intento todos los días hacerlos míos y de los

pacientes con los que trabajo. Entendiendo la vida de Jesús como una vida con sentido, con esperanza, con generosidad hacia los últimos me es más fácil trabajar.

Desde hace tiempo Jesús da sentido a mi vida, y como profesión y vida no se pueden separar hoy puedo decir que también El da sentido a mi trabajo diario.

No decir, que encuentro apoyo, entendimiento y fuerza cuando no encuentro sentido a las cosas,

cuando veo sufrimiento a mi alrededor, o cuando no soy capaz de valorar las relaciones humanas por encima del resto del trabajo profesional.

Doy las gracias a Cristina Bengoa que me pidió escribir esta experiencia profesional. Hace bien pararte y mirar tu actividad profesional, evaluarla y poder ver si ser enfermera tiene sentido en tu vida, y cuál es. Mirar atrás te hace ver tu camino profesional y de vida, resituarte y seguir planteándote el futuro con alegría y esperanza, que tanta falta hacen en un hospital. ■



Estitxu Argüelles Aparicio

Ser felices

Vivir una vida feliz es lo que todo el mundo desea; desgraciadamente, no todos lo consiguen. ¿Cómo lograrlo? El Dr. Viñas nos ofrece su reflexión a partir de su experiencia personal

De las muchas ofertas para ser feliz que hoy se ofrecen, he constatado que la mejor es la salir de uno mismo y abrirse a los demás, superando egoísmos y orgullos personales, y poner la confianza en Alguien seguro, que marca el camino y está siempre a mi lado para ayudarme a andar, en los momentos buenos y malos, en las subidas, bajadas y descansos, Alguien que me aconseja y perdona si no le sigo y fracaso.

Poner en cosas caducas e inestables nuestros objetivos de felicidad es muy peligroso y el fracaso está casi asegurado, a no ser que la muerte nos alcance antes. Construir la vida buscando *mi* bien, *mi* progreso, *mi* bienestar, *mi* dinero, *mi* poder, *mi* prestigio, etc. y basar la felicidad en la cantidad mayor o menor que obtenga, es asegurar un fracaso. Orientar mi vida hacia los demás es un camino más seguro para ser feliz. Pues lo que hace feliz al ser humano es amar y sentirse amado. Amar supone salir de uno mismo, entregarse a los otros sin esperar nada a cambio. Como el amor se contagia, recibes regalos que te alegran por ser regalos, no por ser contrapartidas esperadas.

Haber recibido el regalo de la fe en Jesús me permite profundizar en su vida, su manera de pensar y de actuar, sus propuestas hacia una humanidad nueva, feliz, justa, en la que reine el amor como nexo de unión entre las personas, y por tanto, la seguridad, la paz, la felicidad. La propuesta de Jesús no escatima el esfuerzo, el dolor, el sufrimiento para ir caminando hacia esta meta, pero hacerlo da sentido a mi vida: Sé que Él está a mi lado ayudándome cada día, cada minuto; lástima que, demasiadas veces, los ruidos del mundo externo o de mi interior me impiden oír sus consejos y sufro caídas que hubieran sido evitables con una mayor sensibilidad, coherencia, confianza y menor cobardía. Mas sé que le tengo al lado ayudándome a levantarme, a sanar mis heridas y a seguir adelante en el camino.



Si los objetivos que persigo los pongo como penúltimos, y tengo como meta la felicidad de los demás, ayudar a dejar un mundo mejor, más humano, más vivible, con más paz, seguridad, equidad, justicia, menor sufrimiento, no conseguir un objetivo concreto en mi vida puede disgustarme más o menos pero constituye la oportunidad de hacer un alto en el camino y replantear mi vida hacia otros senderos que lleven hacia la meta. Así, perder una oposición, un trabajo, sufrir una enfermedad, sufrir un ataque personal de un amigo, ser incomprendido por los tuyos, ser “apuñalado por la espalda” incluso por los que considerabas “de los tuyos”, etc., sin negar el sufrimiento que conlleva, no me hundan, antes al contrario, me estimulan a buscar nuevos senderos donde seguir sembrando semillas con vistas al mundo utópico, meta de mi vida.

El mundo de la salud y enfermedad es un mundo apasionante para sembrar estas semillas de amor, de cercanía, de empatía, de ayudar y dejarse interpelar por los enfermos y el dolor ajeno para no errar el camino de mi vida. Los que tenemos el privilegio de trabajar en él tenemos mucho que ofrecer y muchas ocasiones para

ayudar, para dar amor y, automáticamente, sin pedirlo ni desearlo, recibimos amor y por lo tanto somos más felices. También en las otras actividades de la sociedad y en todos los trabajos y organizaciones se puede vivir de la misma manera.

Demasiadas veces nos perdemos en ver el vaso medio vacío y no reparamos en la cantidad de agua, de vida positiva, que podemos disfrutar. Los mensajes que recibimos del exterior nos tientan a ver más lo que nos falta que lo que tenemos, impidiéndonos, si les hacemos caso, gozar de lo bueno que está a nuestro alcance, del trabajo por mejorar la asistencia, técnica y humanamente y de la lucha por un mundo más justo, más humano.

Para ello, es necesario tener momentos de reflexión, de pararnos a escuchar a Jesús, que a través del Espíritu que habita en cada uno nos está llamando, consolando, ayudando, sugiriendo los senderos adecuados, las acciones adecuadas. Es la oración en sus diferentes modalidades, especialmente la de escucha en silencio. La Iglesia nos ofrece sus sacramentos para facilitarlos, especialmente la Eucaristía y la Penitencia. A veces nos da miedo la sugerencia de Jesús de realizar una actividad que nos compromete por “los problemas en que nos meteremos”, pero si nos dejamos llevar por Él, una vez subida la montaña, hecho el esfuerzo y sufridas las consecuencias, el resultado es siempre positivo; habremos sembrado nuestro grano por una sanidad mejor, por un mundo mejor, y esto nos llenará de una felicidad que nadie nos puede quitar.

Sólo hace falta una cosa: ser capaces de superar el egoísmo personal, el orgullo y el miedo que todos tenemos dentro y abrimos a la llamada de los que más nos necesitan. Confiar en Jesús es una buena manera de llevar una vida con sentido. Pedirlo constantemente es una buena manera de lograrlo. Os lo deseo a todos. ■

Juan Viñas

Asamblea general de la Asociación

Tendrá lugar a las 18.30 h. del día 16 de mayo de 2009, durante las XVI Jornadas Nacionales en Avila, con el siguiente Orden del día:

1. Lectura y aprobación del Acta anterior.
2. Informe de la Comisión Nacional.
3. Informe de las Diócesis.
4. Informe de Tesorería.
5. Plan de Acción del cuatrienio 2009 – 2012.
6. Renovación de cargos: Presidente y Secretario.
7. Ruegos y preguntas.

Presentación de candidaturas

El plazo de presentación de candidaturas termina el **30 de abril**. Quien desee presentarse debe hacerlo a la Sede de la Asociación, por correo postal (Alonso Cano 21, 2º Izq. 28010 MADRID) o electrónico (secretaria@sanitarioscristianos.com ■

Francisco Javier Rivas, *Secretario*

Sevilla

Con el grupo de la parroquia de San Sebastián hemos dedicado el curso a la solidaridad sanitaria. Celebramos en Adviento una Jornada de Oración y el día 6 de febrero una Mesa Redonda: “El aborto: realidad y sufrimiento” a cargo de Lutgardo García Díaz, ginecólogo y Enrique García Castellanos, psiquiatra. El día 7 la Asamblea Diocesana de Pastoral de la Salud en la que el Sr. Cardenal D Carlos Amigo habló sobre “La Eucaristía y el agente sanitario cristiano”

En marzo tendremos el encuentro de oración de cuaresma. Estamos valorando la posibilidad de organizar durante el próximo curso unos “ejercicios espirituales” para profesionales sanitarios. En mayo asistiremos a las Jornadas Nacionales de Ávila. Como fin de curso tendremos una Jornada de Solidaridad en la que invitaremos a los agentes sanitarios a hacerse donantes de órganos; así nos uniremos a la celebración de Pascua del Enfermo bajo el signo de la Eucaristía al tiempo que recordaremos la Jornada similar del Congreso Eucarístico de Sevilla del año 1993 en la que

los Prosac hicimos una donación solidaria invitando a nuestros compañeros/as a unirse a nuestra iniciativa. ■

Valencia

En enero el Dr. Carlos Fluixá, médico de familia del Centro de Salud de Benimaclet (Valencia), nos dio una conferencia sobre *La atención al paciente en la última etapa de su vida*. Proyectó una entrevista, videograbada, con uno de sus pacientes con cáncer con metástasis. El enfermo tras decir que aceptó ser grabado con la intención de que su experiencia pueda resultar de utilidad a otras personas, va contestando a las preguntas que le formula el médico de cabecera: ¿qué sabe de su enfermedad?, ¿piensa que un lenguaje directo para informar al paciente es positivo?, ¿qué experiencias, lecturas, o cosas, le han ayudado a serenarse?, ¿qué aconsejaría a los médicos?, ¿echó en falta apoyo psicológico?, ¿qué le da fuerza en estos momentos?, ¿qué le hace más alegre el día?, ¿cree en Dios?, ¿piensa que esta situación resulta más llevadera para los que creen en Dios?, ¿alguna otra cosa que quisiera comentar?

Tras la proyección, los asistentes opinamos, contamos nuestras experiencias y compartimos lo aprendido, a partir de este testimonio personal, sobre la atención sanitaria en la última etapa de la vida. Os ofrecemos una síntesis.

1. Es muy importante qué se comunica y cómo. Ante un pronóstico grave, dar toda la información de forma súbita puede resultar iatrogénico. Hay que dosificar, dar tiempo a que se asimile. Ocultar la información también puede perjudicar al paciente, que termina sospechando y pierde confianza en quienes le cuidan.

Tendríamos que saber transmitir la información de forma gradual, atendiendo al impacto emocional que lo dicho produce en el paciente, sin mentir pero con frases genéricas (el interesado siempre insiste en el tema cuando quiere que concretemos más), evitando afirmaciones contundentes que se puedan entender como que ya no hay nada que hacer

2. Igualmente es importante

el tiempo que dedicamos tanto durante la entrevista clínica como en el contexto de la organización sanitaria. Durante la entrevista, muchos pacientes no terminan de expresar lo que les preocupa si perciben que el tiempo nos apremia. Ello va en detrimento del abordaje de cuestiones importantes, que en muchas ocasiones son las que cuesta más sacar a la luz.

Desde el ámbito de la gestión, habría que garantizar dotación de recursos humanos suficiente para garantizar un mínimo de 10 minutos de tiempo medio por consulta. Ello posibilita que los profesionales dediquen a cada paciente el tiempo que necesite (algunos tienen suficiente con 5 minutos, otros necesitan 30) en el marco de su jornada laboral habitual

3. Hay que mejorar las largas esperas. Algunas propuestas al respecto: cuando se prevea una espera prolongada, informar siempre a los pacientes; citar para la consulta en franjas horarias, para acortar la espera;

Escuela de Pastoral de la Salud Nuestra Señora de la Esperanza. Colaboración de Prosac

La Escuela de Pastoral de la Salud Nuestra Señora de la Esperanza de Madrid imparte un curso bianual para Agentes de Pastoral de la Salud desde el año 1995, tutelada por los Religiosos Camilos. Su objetivo es formar adecuada y ampliamente a los Agentes de Pastoral de la salud que, en muchos casos, ya vienen trabajando como tales.

El Escuela ofrece formación en materias como la Antropología teológica, Sagrada Escritura, Pastoral de la Salud, Liturgia y sacramentos en la enfermedad, Psicología del enfermo y los cuidadores, Sociología de la salud, Servicios Religiosos, Historia de la acción de la Iglesia, Pastoral en las parroquias y Bioética, etc.

Desde el principio el Dr. Manuel de los Reyes imparte la Bioética con su reconocida maestría. Rudesindo Delgado, nuestro asesor eclesiástico, es el profesor de Liturgia y sacramentos.

Yo doy el tema de los Profesionales Sanitarios. Comienzo presentando el mundo asistencial en España y los profesionales que trabajan en él, los cambios producidos en nuestro sistema sanitario, con sus virtudes y defectos, para terminar hablando del profesional sanitario cristiano. ■

Mari Carmen Sarabia, *Prosac de madrid*



Visita a los Prosac de Gran Canaria

Se celebró el 15 de noviembre. Gracias es la palabra que resume mi encuentro con los Prosac de Gran Canaria. Gracias a Tere y Toña por su esfuerzo y empeño en contar con un grupo activo de Prosac en la diócesis y gracias por su acogida. Gracias a Juliana, Lucía, Mari Cristo, Ariadna, Marcelino, Pepe, Tomy y Rita por su asistencia y el esfuerzo de dejar a la familia un viernes por la tarde para cambiar impresiones con quien viene de la península a compartir sus ilusiones y su trabajo.

Todo fue hermoso y gratificante, especialmente el testimonio de fe que juntos vivimos, recordando cómo de la fe venimos a pastoral de la salud y que en esa misma fe queremos permanecer y seguir trabajando. Juntos vivimos la comunión, la experiencia de compartir y la presencia de Jesús en medio de nosotros. Eso que, como muy oportunamente puntualizaba Tomy, constituye la fuerza y la verdad más viva del militante cristiano.

El tema era "La espiritualidad del PROSAC" y de ello hablamos sin olvidar hacer un repaso de sus inquietudes, informar de nuestra actualidad e invitarles a visitar nuestra Web, leer y colaborar con el Boletín y acudir a las Jornadas Nacionales en Avila.

Antes de retornar, mi mujer Rocío y yo asistimos a la Eucaristía en San Fernando de Maspalomas. Allí le dimos las gracias al Señor por nuestro viaje y le pedimos por los Prosac que tan bien nos habían recibido, por los enfermos y sus cuidadores y por toda la Iglesia de la Salud a la que pertenecemos, en la que nos sentimos llamados a vivir nuestra fe y en la que perseveramos con la ayuda del Espíritu que nos alienta y nos conforta. ■

José María Rubio

facilitar distracción en las salas de espera (zona de lectura de revistas, zona de proyección de vídeos, voluntarios -¿estudiantes de rama biosanitaria en prácticas?- que informen de los motivos de los retrasos no previstos, que ofrezcan gratuitamente bebidas o algo de alimento...)

4. Es fundamental y prioritario controlar síntomas, especialmente, el dolor. La mayor parte de los pacientes de cuidados paliativos manifiestan que el dolor es el síntoma que más les preocupa y, cuando lo sufren, el más incapacitante.

5. La escucha activa es muy útil como herramienta terapéutica. La escucha activa consiste en facilitar que el paciente, mediante la formulación de preguntas abiertas, se exprese, dejarle hablar sin interrupciones, atendiendo a lo que dice y a los signos no verbales de expresión. Facilitar que hable permite al paciente organizar sus ideas y expresar sus emociones. A partir de ello, puede aceptar mejor la etapa vital en la que se encuentra y centrarla en torno a lo que considera valioso. ■

Ana Costa

II Jornadas de Bioética en Pediatría

Organizadas por el equipo de la Presidenta de la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha -Dra. Maite Muñoz- se celebraron el 23 de enero de 2009 en el Hospital Niño Jesús de Madrid.

El encuentro dió ocasión a que más de un centenar de profesionales de la salud, dedicados a la pediatría y a la medicina de familia, reflexionásemos sobre los valores éticos que están en juego en esa área de la asistencia sanitaria. Tuve la suerte de compartir mesa de debate con los doctores Francisco José Cambra Lasoosa, del Hospital San Juan de Dios de Barcelona y Ricardo Martino Alba del Hospital Niño Jesús de Madrid.

Del Dr. Martino me llegó su capacidad para transparentar el ideal que vive como profesional de la salud al servicio de los niños. Su coherencia, encarnada en su disponibilidad para llevar a cabo el proyecto, ya sea dotándose de recursos para estar allí donde se le necesite, como habilitándose para hacerlo las 24 horas del día, todos los días. Y de forma especial, su sabiduría para poner en práctica eso que siente como el mejor interés para la asistencia de los niños con necesidad de Cuidados Paliativos.

Del Dr. Cambra me alcanzó su claridad expositiva. Nos manifestó que es fundamental valorar cuidadosamente qué redundancia en beneficio del paciente; y que en el contexto de los cuidados intensivos, neonatología, oncología... el mantenimiento de la vida a ultranza, desde una actitud vitalista en la cual prime una concepción biologicista de la vida sin tener en cuenta la calidad de ésta, puede no ser lo mejor para un niño enfermo. Siempre debería huirse de una aplicación inmisericorde de la técnica. Al mismo tiempo denunció las posiciones abstencionistas motivadas por miedo a que el paciente permanezca en la vida con diferentes limitaciones. Pero debe quedar claro que no todos los tratamientos que prolongan la vida biológica resultan humanamente beneficiosos para el paciente como persona.

Mi aportación desde la perspectiva de la neonatología, quise que girase entorno a tres ejes: el primero, dar razones de cómo el mundo de la neonatología es un campo proclive a la aparición de conflictos éticos y que la tecnología no ha venido a ayudar a resolverlos, sino a multiplicarlos. En segundo lugar, reafirmarme en el consenso social actual que considera a los padres como los que se sitúan en la mejor posición para tomar decisiones en el mejor interés de su hijo; por lo tanto, son interlocutores válidos y obligados en la toma de decisiones. Y en tercer lugar, quise analizar someramente desde dónde tomamos las decisiones los profesionales: ¿desde una conciencia científica? ¿conciencia socializada? ¿conciencia subrogada? ¿conciencia "profunda"? Intenté atisbar algunas líneas para una correcta actuación "en conciencia" en la toma de decisiones, como profesional, en el marco de la neonatología.

Las II Jornadas tuvieron su continuación con temas tan interesantes como "las necesidades afectivas de los niños y adolescentes en la atención sanitaria", expuesto por Dña. Pepa Horno Goicoechea; "la anticoncepción y aborto en adolescentes", magníficamente desmenuzado por la Dra. Pilar Núñez Cubero y los "aspectos éticos relacionados con el maltrato en la infancia", informado por la Dra. Carmen Martínez González. ■

Arturo Fuentes Varela, *Prosac de Orense*

Cómo vivimos nuestro compromiso los Prosac

Uno de los objetivos de la Asociación es “favorecer diversos niveles y modalidades de compromiso entre los Profesionales Sanitarios Cristianos, respetando la libertad individual y los respectivos carismas”. Algunos han respondido a la invitación de compartir su testimonio. Les damos las gracias, los ofrecemos y os invitamos a enviarnos el vuestro.



Carmen Álvarez (Prosac de Valencia)

Colaboro con **Cruz Roja**. Es ya el cuarto curso y doy clase de castellano a inmigrantes, de muy diferentes países; la mayoría son africanos. Incluimos visitas culturales con ellos.

Colaboro también con **Manos Unidas**. El año pasado me encargaron de la Conferencia de Campaña, para las Delegaciones de toda España, que tuvo lugar en El Escorial. El tema fue. “Madres sanas, derecho y esperanza”. Después acudí a desarrollar el mismo

tema donde me lo pidieron y pude: Valencia, Alicante, Castellón y La Coruña.

Este año he intervenido el 23 de enero en un programa de Televisión-Carlet (Valencia), para presentar el tema de la Campaña actual: “Combatir el Hambre, proyecto de todos”.

En febrero acudiré a Quart de Poblet (Valencia), con motivo de una cena solidaria para hablar de lo mismo y de mi propia experiencia como médico en Ruanda y en el Congo.

Colaboro en la **Parroquia del Salvador y Sta. Mónica** donde llevo un grupo de madres de niños que se preparan para la Primera Comunión, para ayudarles a vivir el proceso de fe con sus hijos y tomar conciencia de su responsabilidad. Una reunión semanal durante dos cursos. ■

Juan Viñas (Prosac de Lérida)

Desde hace unos años mi actividad principal es el servicio a la comunidad universitaria, pero no he abandonado la asistencia directa a los pacientes en el **Hospita**

tal Universitario Arnau de Vilanova. Creo y defiendo la sanidad pública, sin menospreciar la privada para el que pueda pagársela. Seguir trabajando en el hospital me ocasiona no pocos problemas e incomprensiones pero también muchas gratificaciones de enfermos agradecidos.

Mi presencia en el **Comité de Ética Asistencial** y, sobre todo, en el **Comité Consultivo de Bioética del Gobierno de Cataluña**, me permite hacer, modestamente, mis aportaciones por una asistencia sanitaria más humana y ética. Recientemente aprobó un documento sobre la interrupción voluntaria de la gestación que me obligó a

hacer, junto con el P. Abel, un voto particular, consensuado y corto, para que aceptaran ser incluido en el documento. Me duele la visión tan individualista extendida en la sociedad, que hace que los poderosos se impongan a los más débiles, incluso con argumentos de progreso.

Mi experiencia como **Rector de la Universidad de Lleida** es muy enriquecedora y me da la posibilidad de interactuar con muchas personas de otros ámbitos no sanitarios y con las estructuras de poder político, autonómico, estatal e internacional. Creo que cualquier cargo que uno ocupe debe ser para servir mejor a los demás. Las “tragaderas” que suponen cesiones necesarias para la convivencia tienen un límite cuando hacen más daño que bien; discernimiento diario muy difícil de acertar. Entrar en empatía con los alumnos es mi esfuerzo actual, no sin muchas incomprensiones. Me preocupa poder ayudarles a escoger el mejor camino para sus justas reivindicaciones sin avasallarles ni, lo que es peor, sin “reafirmarles” en que los “mayores” somos unos acomodados egoístas que no nos atrevemos a luchar por un mundo más justo.



Dejar a tiempo los cargos es muy importante. En estos tiempos convulsos y difíciles de cambios constantes, uno siente la tentación de dejarlo. Sigo porque debo cumplir el compromiso que asumí. He dejado, sin embargo, por falta de tiempo, la **Secretaría General de la Asociación Europea de Facultades de Medicina**, que desempeñé en los últimos años.

Consciente de la importancia de estar en contacto con el sufrimiento humano para no “vacunarnos” y volvernos insensibles, con Ana, mi esposa, ahora que nuestros hijos ya son mayores, - aunque los nietos ya nos atan otra vez a la casa - hemos seguido yendo a **Mozambique** a prestar asistencia sanitaria en primera línea y dar soporte a los profesionales que allí viven y se juegan la vida cada día. Aprovechamos las vacaciones de agosto para ello. Convivir con *santos en vida* como el Padre y Cirujano D. Aldo Marchesini, entregados a los demás en cuerpo y alma, nos ayuda a creer en la civilización y en la posibilidad de un mundo mejor, y en la Iglesia, en cuyo interior hay de “todo”. Son para nosotros los mejores ejercicios espirituales.

La asociación PROSAC es una bendición de Dios. Debe crecer y ser más operativa pues es necesaria para el mundo sanitario de hoy. Os animo a todos a poner un granito de arena, cada cual según sus posibilidades. Yo procuro hacerlo, aunque modestamente y con fallos no intencionados, de los que pido disculpas. ■



José López Castro

(Prosac de Orense)

El trabajo cotidiano que desarrollo en un hospital de enfermos crónicos con gran pluripatología y múltiples reingresos, me exige continuamente una entrega desde el punto de vista científico, pero también y tal vez mayor desde el punto de vista psicosocial.

En una sociedad cada vez más entregada a valores pragmáticos no es sencillo transmitir a los familiares de los pacientes que la vida es finita y que llegado un punto, la misión de lo sanitarios (médicos, enfermeras, auxiliares,...) es más aliviar y acompañar que intentar esfuerzos fútiles por evitar lo inevitable.

Al llegar al ocaso de la vida, los pacientes quieren que el personal sanitario esté próximo a sus preocupaciones y cercano a sus miedos. ¿Lo consiguen? A veces no y eso es en parte responsabilidad de todo el personal sanitario.

Cuando de poco sirve la ciencia, nos queda lo más importante: la fe, la esperanza y el amor; sobre todo éste último, porque quien ama alivia a los demás y les escucha. Y estos principios no se aprenden en ningún congreso de bioética ni en ningún curso de geriatría, manan de la vida misma.

Por lo tanto, es misión y obligación de los sanitarios no olvidar la esfera psicosocial de cada uno de los enfermos para contribuir así a que se sientan más arropados y con menos temores para sobrellevar las duras vicisitudes de la enfermedad. De todos depende el conseguirlo día a día.

“El que cura mucho y escucha poco, podrá ser buen científico pero nunca buen médico”. ■



Javier Rivas

(Prosac de Madrid)

Actualmente desarrollo mi actividad profesional en tres ámbitos diferentes pero complementarios:

1. Coordino en un Hospital General la asistencia a los pacientes en el departamento de gestión de pacientes.

2. Desarrollo una labor docente y formativa en la Escuela de Enfermería y Fisioterapia y en el centro de Formación específica San Juan de Dios. Intentamos transmitir valores enraizados en la visión juadeiana de la atención sanitaria y no sólo conocimiento. No es fácil lograrlo en una sociedad dirigida a obtener los logros inmediatos, con una concepción hedonista de la vida.

3. Colaboro con los Religiosos Camilos:

- Formo parte del Consejo de Redacción de la Revista Humanizar, editada por los Religiosos Sanitarios, y escribo habitualmente un artículo en cada número. Ello me ayuda a profundizar en aspectos asistenciales no habituales y en temas muy diferentes.

- Soy vocal del Consejo de Administración de la Provincia Española. Me ofrece la oportunidad de compartir con otras personas de amplísima experiencia proyectos que puedan ayudar a mantener las obras camilianas con criterios de eficacia y calidad para transmitir el carisma de San Camilo.

- Participo en la docencia en el Máster de Paliativos que imparten desde hace varios años.

- Soy miembro del Comité de Bioética del Centro de Tres Cantos. Este centro que tiene como atención preferente una residencia de ancianos y una unidad de Cuidados Paliativos. ■

El respeto a la dignidad del ser humano en la relación sanitario-paciente

La relación sanitario-paciente se asienta sobre la base del respeto a la dignidad de la persona humana. Este es uno de sus pilares más significativos. El problema es que en muchas ocasiones es más una formulación teórica que una realidad en los actos sanitarios con el paciente.

Dado que la dignidad viene definida por el reconocimiento de la persona y por el respeto a su intimidad y autonomía, los profesionales deberíamos cuidar más estos aspectos y fomentar estructuras que los garanticen. Sólo así humanizaremos la asistencia y la relación sanitario-paciente.

El respeto a la intimidad de los pacientes es quizás uno de los puntos más débiles en la relación. Además es donde el paciente es más vulnerable. Casi siempre referimos la intimidad a la información que podemos extraer de los pacientes, pero hay otros ámbitos de la intimidad que deberíamos respetar. Así el cuidado en las exploraciones físicas o instrumentales, sobre todo en las zonas más críticas de las urgencias y salas de radiología. El respeto a la intimidad de la información nos exige no hacer comentarios sobre los pacientes en áreas comunes como son la cafetería, pasillos, etc. Hemos de ser extremadamente cuidadosos para que nadie no autorizado pueda acceder a información.



El respeto a las decisiones de los pacientes, es quizás uno de los puntos de máxima excelencia en la dignificación del enfermo, puesto que es cuando demostramos el reconocimiento de la persona por su esencia, dejándole expresar su intimidad y autonomía y permitiéndole explicitar sus valores personales. Lo cual implica dedicarle tiempo para dejar que la persona se pueda expresar y disponer de un espacio en el que se de la suficiente intimidad. Sigue siendo válido que el elemento básico para una relación sanitaria de calidad es una silla para poder estar al lado del paciente. Para ello habrá que desarrollar la capacidad de escucha y comunicación, porque si el enfermo no se siente escuchado, pierde la confianza en el

sanitario al verse más como objeto de estudio y no como sujeto de atención. Comporta también el fomento de documentos, como las Instrucciones previas, en los que los pacientes dejan constancia de sus previsiones en caso de no poder hacerlo conscientemente.

El respeto a la dignidad en el morir: Es en esta etapa de la vida donde están surgiendo las principales referencias a la dignidad de la vida y a la dignidad en el morir. Los grupos provida y los grupos proeutanasia arguyen como sustento de sus propuestas la dignidad de la vida y de la persona. Pero la gran mayoría de los sanitarios no se debaten tanto en los conceptos sino en la práctica. Estar a pie de cama permite no hacer disquisiciones conceptuales sino

actuar, de manera que lo trascendente es que con su labor asistencial no se *indignifique* la vida y el proceso de morir.

El sanitario respeta y dignifica al enfermo cuando:

- Aporta los niveles de cuidado que cada persona necesita en función de su situación, suministrando los fármacos y medidas que sean capaces de aliviar el dolor y el sufrimiento.

- Presta el tiempo suficiente para la escucha y acompañamiento.

- Proporciona atención con calidad y “calidez”, desarrollando actitudes empáticas que permitan llevar una relación de ayuda que complementa las otras medidas.

- Acepta con respeto los valores de las personas, aunque no se compartan, lo que supone una aceptación de la pluralidad de valores y visiones que rigen la vida de las personas.

- No olvida que en la fragilidad del enfermo es donde nuestra fortaleza se hace más compartida y comprometida con la vida.

No hay que olvidar que hay dignidad porque hay vida e incluso quedan otras dignidades que subsisten más allá de la muerte: respeto al cuerpo, memoria, esperanza, trascendencia y en ultimo lugar las manos de Dios que todo lo acogen y en donde se revelan todos los misterios. ■

Javier Rivas Flores

La conciencia del profesional en la toma de decisiones en neonatología

El mundo de la neonatología es proclive a que en él se presenten con frecuencia conflictos éticos:

- Porque se nace en la frontera en la que la medicina puede acompañar (viable) o puede resultar fútil su actividad (inviable). Siendo este concepto de feto inviable / feto viable impreciso y corrible. En los años sesenta sobrevivían los recién de 32 semanas; en los ochenta, a partir de las 28 semanas; y actualmente después de las 23-24 semanas.

- Porque se dispone de una biotecnología (respiradores, membranas de oxigenación, surfactante,...) que permite el avance para lograr cotas de viabilidad más bajas; pero también corriendo el riesgo de someter bajo su dominio a pacientes para quienes dicho tratamiento será fútil. ¿Existe un límite absoluto de viabilidad?

- Además la ética clásica no estaba acostumbrada a tomar decisiones a favor de la vida en un contexto de vida biológica, sin vida personal. Antes, dado que la medicina podía hacer poco por estos niños, luchar por la vida era la única dirección posible. Ahora podemos hacer tanto, que lo podemos hacer de modo inconveniente y prolongar biológicamente una vida que no va a poder ser vivida como experiencia personal, biográfica. Podemos caer en la llamada "obstinación terapéutica".

- También nos encontramos con una parte de la medicina en la que no es fácil hacer diagnósticos, al menos con la premura que quisiéramos o que los padres demandan; y mucho más difícil aún, establecer pronósticos. Por lo que la toma de decisiones en



condiciones de "incertidumbre" es casi siempre la regla.

- En el mundo de la neonatología no es sencillo distinguir, de cara a los avances, entre lo auténticamente científico, lo casual (con tintes de "milagroso") y lo fútil o inútil. Indicamos a diario medicamentos que no han sido evaluados específicamente para estas edades; ello supone una toma de decisiones prudentes y al tiempo el imperativo de investigar para obtener resultados fiables. Los que trabajan en neonatos deben ser fieles registradores de su actividad, de sus fracasos y sus logros; abriéndose a la posibilidad de nuevas terapias, con información suficiente y actualizada y evaluando los resultados.

- Una característica de esta edad, desde un punto de vista ético, es que estamos ante pacientes que no nos manifiestan su idea de bien, ni nunca nos lo han expresado; por lo que siempre debemos interactuar con los padres para la toma de decisiones.

- Nuestra sociedad ha consensuado que los padres son los que están en la mejor posición para determinar "el mejor interés" de sus hijos y así tomar decisiones. Ello implica que el

profesional médico debe tenerlos siempre en consideración, lo que conlleva como mínimo: tenerlos informados puntual y detalladamente; no necesariamente una información ilustrada, sino aquella que sea suficiente para la toma de decisiones. Acompañarlos en el dolor que supone para unos padres estar en el dilema de no saber si es mejor que su hijo viva o que se muera. Recabar su nivel de implicación en la toma de decisiones y tener siempre en cuenta su opinión sobre lo que para ellos es el "mejor interés" de su hijo. Estando atento, también, a que puedan existir "intereses" que compitan con el "mejor interés" del hijo: deseo de tener un hijo perfecto, no aceptar alguna minusvalía o déficit neurológico, miedo a perder la estabilidad de la pareja, miedo a cargas económicas o emocionales, etc.

En este contexto, ¿desde dónde actuamos los profesionales?

- Desde un puro conocimiento científico parece que no es suficiente. De hecho con el advenimiento de más tecnología al mundo sanitario se han incrementado los conflictos éticos.

- Desde una conciencia socializada, aquella que invita a

hacer lo de siempre, lo aprendido de nuestros maestros, lo "correcto",... parece que tampoco nos da soluciones; aunque sólo sea, como dijimos, porque la ética clásica no consideraba el tono de los problemas respecto a la vida que hoy se presentan en la neonatología. Hoy prolongar la vida, en ciertos casos, puede ser maleficente. Además "lo correcto" ya no es un sentir homogéneo, dada la pluralidad moral en la que se desenvuelve nuestra sociedad. ¿Qué idea de bien, de corrección, seguir?

- Desde una conciencia cerebral, interpretada ésta como la que actúa en referencia a lo leído, a la bibliografía, a las leyes, a la opinión mayoritaria. Es una conciencia heterónoma que responde a un nivel convencional de maduración moral. En casos, este tipo de conciencia resbala hacia la medicina "defensiva".

- Desde una conciencia subrogada: que es una conciencia alienada. Hacer la voluntad de los padres, sin más problemas. Es renunciar al esfuerzo ético; es "tirar a corner"; es banalizar el juicio moral; es banalizar la dignidad del neonato.

- Desde la conciencia profunda: que actúa, no desde una ley fabricada, sino desde una ley interior recibida y experimentada como buena para sí, para otros y favorable al crecimiento moral de la humanidad. Es un lugar de síntesis, no monopolizado por ninguna posición previa y que exige una fidelidad ética, bien discernida. Para un creyente en Jesús, dispuesta al anonadamiento, a la misericordia y a la confianza. ■

Arturo Fuentes Varela

El objetivo de ir hilvanando dichos términos tiene un doble interés: **ilustrativo**, acerca de su posible utilidad en el ejercicio de nuestras profesiones sanitarias; y **pedagógico**, como un intento de reflexión sobre los *valores* que andan en juego en las distintas situaciones o argumentos. Por eso es necesaria una breve introducción aclaratoria si en el futuro han de abordarse, ya sea en el boletín o en nuestras actividades, diferentes temáticas de ‘cine y medicina’.

No se debe olvidar que el cine es ocio y además negocio, es también una forma de expresión artística y, la mayoría de las veces, cumple una importante misión lúdica o de entretenimiento; pero no son estos los objetivos que nos interesa destacar aquí y ahora.

Vivimos en una época donde las imágenes de todo tipo nos muestran realidades muy variadas. Es más, resulta difícil pensar en algo o alguien y no asociarlo a una imagen o una sucesión de ellas. Hasta se llega a decir que “una imagen vale más que mil palabras”, como tratando de convencer(se) del inmenso poder comunicativo del lenguaje visual frente al lenguaje verbal.

Ver y mirar

Vemos imágenes continuamente, pero no siempre las *miramos*. Mirar supone algo más que ver: implica observar con atención, buscar algo con detenimiento, pensar sobre lo que se ve, tener en cuenta lo observado y valorarlo oportunamente, considerar y meditar sobre asuntos antes de tomar decisiones, juzgar y comparar con otras situaciones, estimar y admirar en ocasiones, etc. ¿Acaso somos conscientes de lo que supone una mirada, sea a nuestro interior o hacia lo que se nos presenta ante los ojos?

Enseñar a mirar y a valorar

La vida humana tiene siempre

Cine, medicina y bioética

Ver por qué y cómo enlazar las tres palabras del título es la modesta pretensión de estas líneas.

una estructura narrativa y a lo largo o ancho de la historia se ha manifestado de muy diversas formas:

- en la literatura (novela, romance, cuento, fábula, poema, teatro);

- en el arte (pintura, grabado, escultura, arquitectura);

- en las tradiciones (orales, musicales, religiosas, folclore popular);

- contemporáneamente en los medios de comunicación (prensa, radio, televisión, internet);

- y lógicamente, en el cine (aunque sería más apropiado decir ‘en las películas’).

Preguntas clave

Son dos las preguntas clave que nos podemos hacer:

1. ¿Por qué el cine utiliza *las enfermedades* o *los profesionales sanitarios* en sus guiones?

Fundamentalmente porque se trata de ‘historias de seres humanos’, donde la enfermedad en sí puede ser el argumento central o simplemente servir de base para analizar otros conflictos personales o de gran preocupación social. Pero además porque constituye un formidable medio de divulgación e impacto, capaz de plasmar en secuencias un sinfín de problemas sanitarios o de actitudes humanas: alegría, tristeza, dolor, ansiedad, angustia, temor, vulnerabilidad, soledad, desamparo, confianza, amor, compasión, fragilidad, odio, discriminación, ternura, pasión, etc.

2. ¿Por qué la Medicina se interesa por el cine?

Por diferentes motivos: la mera curiosidad de ver cómo se abordan las enfermedades o los padecimientos de los enfermos

en la ficción; por espíritu crítico de contemplar cómo se retrata a los profesionales, su comportamiento y su entorno, o de apreciar su influencia en el imaginario social; o por una visión docente, para utilizarlo como un excelente instrumento de enseñanza en el pre o postgrado de medicina o enfermería.

Contribuciones del cine-medicina

Al ‘enseñar a mirar’, el binomio cine-medicina puede contribuir seriamente a hacer realidad varias cosas:

- Contar *experiencias biográficas* (de la vida misma, de la enfermedad, del sufrimiento, del proceso de morir y la muerte) y reflejar *identidades narrativas* (individuales o colectivas).

- Establecer diversas *perspectivas* (de espacio-tiempo, personales o comunitarias).

- Desarrollar un buen *guión* narrativo y una adecuada *dirección* de actores y actrices, acompañada de la oportuna *iluminación, fotografía*, creación artística o una acertada *composición musical*.

- Y si se aprende a mirar y a valorar los filmes con óptica y método algo más novedosos, las películas o los documentales apropiados pueden delimitar los *contextos*, las *circunstancias* concretas y las *consecuencias* de las acciones humanas; y sobre todo, plasmar la *pluralidad de enfoques morales* que existe, la *capacidad terapéutica* hacia el ser humano necesitado, y las *posibles vías de acción para resolver los conflictos éticos*. Es decir, también *las películas manifiestan una función moralizante*, ya que siempre se pretende comuni-

car algo, sensibilizar y establecer un diálogo con los espectadores con el fin de que tomen postura sobre el relato y, acaso, adopten una conciencia crítica sobre los *hechos*, los *valores* y los *deberes* que, implícita o explícitamente, aparecen en el film.

- Por esta última razón, con cierta frecuencia resultan testimoniales y reflejo bastante fiel de realidades cotidianas, donde no faltan los personajes que irradian un alto grado de responsabilidad, compromiso ético, sentido de trascendencia o de religiosidad.

Son numerosos los ejemplos de películas que se podrían mencionar para reafirmar lo antedicho.

Funciones de las narrativas audiovisuales

Por ahora solo cabe anticipar algunas de las funciones potenciales de las narrativas audiovisuales, que bien pudieran formar parte de los objetivos a conquistar, a saber:

1. *Adquirir conocimientos* sobre temas y situaciones concretas.

2. *Buscar la verdad* por diversos caminos, incluyendo el lenguaje simbólico y metafórico.

3. *Desarrollar las emociones y los sentimientos*, inherentes a todo juicio de valor.

4. *Fomentar la empatía*, en un intento de identificación y receptividad hacia el otro.

5. *Lograr hábitos deliberativos*, donde se posibilite que los demás tengan y expresen sus propias razones.

Con todo ello, no sé si llegaremos a ser más virtuosos, pero al menos quizá seamos más humildes, prudentes y de ánimo más sereno... que ya es mucho en los tiempos que toca vivir. ■

Manuel de los Reyes López
Doctor en Medicina
y Magíster en Bioética



Cine, Medicina, Psicología, Ética

Prats Lluís, Cine para educar. *Guía de más de 200 películas con valores.* Belaqua de Ediciones y Publicaciones, 2005.

Cine para educar presenta una recopilación de más de 200 películas, las más representativas de la historia del cine, acompañadas de una práctica ficha técnica que servirá de guía a padres y educadores.

Almacellas M^a Ángeles, *Educación con el cine,* Eiunsa, Pamplona, 2004.

El cine encierra en sí mismo un enorme potencial formativo si lo utilizamos con un método pedagógico adecuado. Educar con el cine expone de forma sencilla este método de interpretación y añade el comentario de 22 películas para distintas edades, además de un guión de sugerencias para la reflexión y el diálogo.

Muñoz Sagrario y Gracia Diego, *Médicos en el cine. Dilemas bioéticos: sentimientos, razones y deberes,* Editorial Complutense, Madrid, 2006.

Escrito desde la filosofía moral por dos profesores de Historia de la Ciencia, se

centra en los conflictos éticos que afectan a la práctica de la medicina. Una veintena de películas sirve para abordar los diversos modelos de médico, las armas frente a la enfermedad, la antropología de la muerte, la justicia y otras cuestiones de bioética.

Rivera Juan Antonio, *Lo que Sócrates diría a Woody Allen,* Espasa Calpe 2003, Madrid; *Carta abierta de Woody Allen a Platón,* Espasa Calpe, Madrid, 2005

Introduce, a través de la filosofía y el cine, en las cuestiones éticas de todos los tiempos: el amor, la felicidad, el azar, la falta de voluntad, el presentimiento de la muerte, etc. Ensayo ameno con ejemplos, sacados de las grandes películas clásicas y actuales, previos a las reflexiones filosóficas.

Marzábal Íñigo, *Deliberaciones poéticas. Cine y ética narrativa.* Ediciones Uni-

versidad País Vasco, Bilbao, 2004.

Este libro agrupa seis narraciones cinematográficas en torno a tres ejes: ciudadanía, desarrollo moral y justicia. En cada apartado se discuten películas cerradas y abiertas con voluntad de invitar al diálogo y la discusión.

Casado Antonio y Astudillo Wilson (eds.), *Cine para debatir y pensar sobre el final de la vida.* Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, Bilbao 2006.

La Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos dedicó una reunión al cine relacionado con el final de la vida. Fruto de la misma es esta compilación de ensayos y ponencias.

Gil de Muro Eduardo, *De los valores del cine al cine de valores,* Monte Carmelo, Burgos, 2006.

La selección, ilustración y crítica de estas cien pe-

lículas hacen de esta obra un manual de consulta y un compañero de viaje por el intrincado mundo del cine religioso.

Moreno Florentino y Muñoz Luis, *El factor humano en pantalla. Un paseo por la psicología desde el patio de butacas,* Editorial Complutense. Madrid, 2003.

Los autores de este libro, psicólogos, utilizan las situaciones y personajes del mundo cinematográfico para difundir las interesantes aportaciones que hace la psicología para entender la complejidad del comportamiento humano.

Sánchez Rodríguez Pedro, *Dios, la muerte y el más allá en el cine contemporáneo,* PPC, Madrid, 2007

Este libro se propone como objetivo reconocer la presencia del más allá, y en ocasiones de Dios, en el cine contemporáneo (1990-2005). Sugiere vías de reflexión y ofrece las referencias cinematográficas en torno a los temas tradicionales sobre el más allá de la muerte y los criterios para discernir la aportación espiritual de las películas.

María Consuelo y Gloria María Tomás y Garrido, *La vida humana a través del cine. Cuestiones de antropología y bioética,* Eunsa, Pamplona, 2004.

Las autoras de este libro, expertas en Antropología y Bioética, se sirven de películas actuales para profundizar en temas como el valor de la vida humana, la libertad, los afectos, las relaciones interpersonales, la ecología o la violencia. ■

Sitios Web

www.fama2.us.es:8080/wikisalud/index.php/Portada
www.usal.es/micromed/index.htm
www.usal.es/revistamedicinacine
www.psi.uba.ar/investigaciones/produccion_cientifica/2001_2003/farina.php
www.cultura.mecd.es/cine/film/filmoteca.jsp
www.buscacine.com/
www.alohacriticon.com/
www.conferenciaepiscopal.es/cine
www.bloggermania.com
www.fisterra.com
www.filmonline.com

XVI Jornadas Nacionales de Profesionales Sanitarios Cristianos
Conciencia, responsabilidad y solidaridad en el mundo socio-sanitario
"Unidos, podemos"

Avila, 15-17 de mayo de 2009
 Sede de las Jornadas
 Colegio Mayor Magistral Antonio de Honcala
 Avenida de la Inmaculada, 9
 05005 ÁVILA

Secretaría de las Jornadas
 M^a Begoña Husillos Tamarit
 C/ Alboraya 70, 2^a
 46010 VALENCIA
 Tel. 690 12 90 47
 Correo Elec.: paliar11@gmail.com

Para más información
 Dirigirse a Pilar Veleda -669 84 62 23-de
 lunes a viernes ■

CAMPAÑA DEL ENFERMO 2009

Con motivo de la Jornada Mundial del Enfermo, las Delegaciones Diocesanas de Pastoral de la Salud ha organizado numerosas actividades con las que se ha iniciado la Campaña del Enfermo dedicada a la Eucaristía y la Pastoral de la Salud.

- El Departamento de Pastoral de la Salud de la C.E.E. ha publicado las Orientaciones de la Campaña y los materiales: Cartel, estampa con la oración, la liturgia de la Jornada Mundial y de la Pascua del Enfermo.
- La Delegación Diocesana de P.S. de Madrid ha publicado un tríptico sobre "El Viático: La Eucaristía del tránsito de la vida" para ayudar al pueblo de Dios a comprender, valorar y celebrar esta Sacramento.
- La Campaña culminará el VI domingo de Pascua con la celebración de la Pascua del Enfermo en las parroquias y centros sociosanitarios.

EL HIMNO COTIDIANO

En este nuevo día
 que me concedes, ¡oh Señor!,
 dame mi parte de alegría
 y haz que consiga ser mejor.

Dame Tú el don de la salud,
 la fe, el ardor, la intrepidez,
 séquito de la juventud;
 y la cosecha de verdad,
 la reflexión, la sensatez
 sequito de la ancianidad.

Dichoso yo si al fin del día,
 un odio menos llevo en mí;
 si una luz más mis pasos guía
 y si un error más yo extingui,

y si por la rudeza mía
 nadie sus lágrimas vertió,
 y si alguien tuvo la alegría
 que mi ternura le ofreció.

Que cada tumbo en el sendero
 me vaya haciendo conocer
 cada pedrusco traicionero
 que mi ojo ruín no supo ver.

Y más potente me incorpore,
 sin protestar, sin blasfemar.
 Y mi ilusión la senda dore,
 y mi ilusión me la haga amar.

Que dé la suma de bondad
 de actividades y de amor
 que a cada ser se manda dar:
 suma de esencias a la flor
 y de albas nubes a la mar.

Y que, por fin, mi siglo
 engreído en su grandeza material,
 no me deslumbre hasta el olvido
 de que soy barro y soy mortal.

Ame a los seres este día;
 a todo trance halle la luz.
 Ame mi gozo y mi agonía;
 ¡ame la prueba de mi cruz!

Gabriela Mistral