

Vulnerabilidad y compasión: más cine por favor

Nani Granero-Moya

Hospital S. Juan de la Cruz, Úbeda
nanigranero@gmail.com

Vulnerability and Compassion: More Cinema Please

Virginia Salinas Pérez

Unidad de Gestión Clínica Intercentro
Oncología médica en Hospital Regional y
Virgen de la Victoria de Málaga
salinasperezforero@gmail.com

ISSN 1989-7022

RESUMEN: La vulnerabilidad apunta hacia una condición ineludible de fragilidad del ser humano y encierra la posibilidad de sufrir un daño. Esa posibilidad es mayor en situaciones de sufrimiento, de enfermedad y de muerte cercana. En estos escenarios, el cuidado ayuda a paliar los estragos derivados del estado de fragilidad en que pueden encontrarse las personas en el entorno sanitario. Muchos son los elementos necesarios para aplicar el mejor cuidado y entre ellos, resulta imprescindible la presencia de la compasión entendida como un sentimiento de preocupación por el sufrimiento del otro que se acompaña del deseo de ayudarlo y de la acción para aliviarlo. Este fenómeno afectivo complejo puede resultar difícil de comprender. Pensando en esta dificultad y en las posibilidades del cine como herramienta docente, se plantearon como objetivos identificar y describir comportamientos y actitudes compasivas de profesionales sanitarios en las escenas de tres películas: *La muerte del Sr. Lazarescu* (2005), *Un doctor en la campiña* (2016) y *Amar la vida* (2001) para ayudar a estudiantes y a clínicos a conocer, valorar y poder entender mejor el concepto de compasión en el ámbito de la relación asistencial.

ABSTRACT: Vulnerability points to an unavoidable weakness condition of the human being and it holds the possibility of suffering from damage. That chance increases in situations of sufferings, diseases and when death overshadows. In these scenes, care helps to ease the struggles deriving from the weakness situation in which people in the sanitary environment find themselves. There are many necessary elements to employ the best care and among them, compassion, understood as a feeling of concern about the others' suffering as well as the wish to help him/her and the action to relieve him/her is essential. This complex emotional phenomenon can be difficult to understand. Regarding this difficulty and the possibilities offered by the cinema as an educational tool, we have considered the objective of identifying and describing emotional behaviours and attitudes of healthcare professionals in the scenes of three selected films: *The death of Mr. Lazarescu* (2005), *Médecin de Campagne* (2016) and *Wit* (2001) to help students and healthcare professionals know, appreciate and be able to understand better the concept of compassion in the field of assistance relationship.

PALABRAS CLAVE: Análisis de Vulnerabilidad, Cine como Tema, Compasión, Docencia, Narrativas Personales como Tema, Prácticas Clínicas, Profesionales de la salud (Descriptores de DeCS)

KEYWORDS: Vulnerability Analysis, Motion Pictures as Topic, Compassion, Teaching, Personal Narratives as Topic, Clinical Clerkship, Healthcare Professionals (DeCS descriptors)

1. Introducción

La vulnerabilidad alude a la condición ineludible de fragilidad del ser humano y se refiere a la posibilidad que tienen las personas de sufrir un daño, de ser heridas física o emocionalmente y a su condición de seres finitos (Feito, 2007). Esa posibilidad perturbadora se acrecienta en contextos de especial trascendencia en el transcurso de la vida como son las situaciones de sufrimiento, de enfermedad y de muerte cercana. En estos escenarios, la actitud ética de cuidado por parte de los profesionales sanitarios ayuda a paliar los estragos derivados del estado de fragilidad en el que pueden encontrarse las personas, reconoce esa necesidad del otro y contribuye a su protección frente a una experiencia hostil. Muchos son los elementos necesarios para aplicar el mejor cuidado en lo que Sontang denominó *el lado nocturno de la vida* (Sontang, 2003, 13). Cuidar es acompañar al otro, ponerse en su lugar, ayudarlo cuando no tiene la capacidad para actuar de forma independiente (Domingo Moratalla, 2013). El cuidado incluye la presencia de actitudes como la responsabilidad, la sensibilidad o el estar atento (Gastmans, 2009) y también necesita de la confianza, la competencia, la confidencialidad, la conciencia, del respeto, de la solidaridad, del deseo de beneficencia y del sentimiento de compasión ante el sufrimiento ajeno (Torralba Roselló, 2002; Cortina, 2009).



En este trabajo nos vamos a centrar en uno de esos elementos imprescindibles en el cuidado: la compasión. Y eso que hablar de ella puede no ser sencillo. Se trata de un término complejo vinculado con la *experiencia de la alteridad y con la experiencia de su vulnerabilidad* (Torralba Roselló, 2002, 88) que se acompaña de otros fenómenos afectivos como la empatía o la solidaridad. En nuestra cultura, tan ligada a la exaltación de la independencia y la autonomía, existe cierta animadversión hacia el concepto lo que ha llevado en muchos casos a preferir usar otras palabras buscando evitar las connotaciones negativas frecuentemente asociadas. A los ojos de muchos, está bajo sospecha. Y sin embargo, la compasión es un elemento ineludible para cuidar con excelencia y difícilmente se puede llevar a cabo la tarea del cuidado sin su presencia (Torralba Roselló, 2002). Hablar de compasión es nombrar un sentimiento de preocupación por el padecimiento del otro, de una *vivencia interior del sufrimiento ajeno* (Torralba, 2012, 19). Esa emoción conlleva, además, una actitud y un compromiso con el dolor del sufriente que se acompaña del deseo de ayudarlo y aliviarlo (Punset et al., 2016). La compasión lo es cuando *conmueve al corazón e impulsa las piernas, cuando nos despierta de la indiferencia y nos impele a actuar favorablemente hacia el otro, buscando mejorar la calidad de su vida* (Torralba, 2012, 20). No se trata de mirar al que sufre como si fuera alguien disminuido porque la compasión es *la virtud de los iguales* (Arteta, 1996), ni hablamos de una debilidad emocional de quién la siente y la practica. Antes bien, comprender el sufrimiento ajeno y sentirlo como propio *es un signo de belleza ética* (Torralba, 2012, 16). Arteta habla de que *la virtud de la compasión es la respuesta más apropiada a este conjunto de dignidad y finitud que es el hombre* (Arteta, 1997, 14) y para Marina, todo ser vivo merece *esta piedad cuidadora, esta solidaridad con la finitud* (Marina et al., 1999, 306) (Figura 1). Por eso es preciso cultivar reflexivamente la respuesta compasiva de los profesionales sanitarios, para que se convierta en una rutina arraigada y en una elección consciente dentro de la relación clínica.



Figura 1: Elementos de la compasión. Fuente: elaboración propia

Pero, como se ha dicho, estamos hablando de un fenómeno afectivo complejo con múltiples matices y que puede resultar difícil de comprender. Teniendo en cuenta esa dificultad pensamos en el cine como una herramienta de conocimiento acerca de los asuntos de la vida. Consideramos que el hecho de observar historias compasivas sería tremendamente útil para entender mejor esa respuesta y actitud ante el sufrimiento ajeno que es la compasión (Ogando Días et al. 2015) y podría ayudar a los estudiantes de Ciencias de la salud y también a los profesionales sanitarios a reconocer y profundizar en esa competencia emocional. El cine es un instrumento valioso para comprender al ser humano enfermo, puede ayudar a identificar valores y facilita el aprendizaje de actitudes y de habilidades emocionales (Astudillo et al., 2007). Además, favorece la reflexión sobre vivencias en situaciones cotidianas y situaciones profesionales, lo que permite la implicación de los espectadores y aporta un *saber sobre lo incierto* (Domingo Moratalla, 2014, 174).

Una vez expuestos esos planteamientos conceptuales y argumentales, nos planteamos como objetivos:

- Identificar y describir comportamientos y actitudes compasivas de los profesionales sanitarios en las escenas de tres películas seleccionadas como material audiovisual de estudio: *La muerte del Sr. Lazarescu* (2005), *Un doctor en la campiña* (2016) y *Amar la vida* (2001).
- Reflexionar y ayudar a estudiantes y a clínicos a conocer, valorar y poder entender mejor el concepto de compasión en el ámbito de la relación asistencial.


2. Metodología

Considerando el carácter narrativo de las fuentes cinematográficas se ha utilizado la metodología cualitativa. El marco conceptual metodológico está basado en la fenomenología, porque la investigación fenomenológica incide sobre la experiencia individual y subjetiva de las personas y hace posible acceder al significado que éstas otorgan a los fenómenos de estudio que estamos analizando. Permite ver los sucesos desde el punto de vista de otros con la intención de comprender, describir e interpretar lo visualizado. En este caso, se partía de las imágenes y los discursos narrados en las películas. En primer lugar, se llevó a cabo la identificación de las categorías temáticas de análisis (vulnerabilidad y compasión). A continuación, los investigadores examinaron distintas película cuya temática sugería la presencia de contextos de enfermedad en los que se podría apreciar la situación de vulnerabilidad de las personas y la actitud de los profesionales sanitarios en diferentes momentos de la relación clínica.

Además de las seleccionadas se vieron películas como *Hipócrates* (2014), *Truman* (2015) o *El paciente inglés* (1996). Seguidamente, se llevó a cabo la identificación de las categorías preestablecidas en distintas escenas. El análisis incluyó un estudio de tres parámetros: los aspectos formales, narratológicos y contextuales de las películas con consenso de observadores (investigadores) siguiendo la propuesta del modelo de Gómez Tarín (Gómez Tarín, 2006). Esto implica atender al análisis de contenido fílmico para destacar los aspectos denotativos o los significados de las palabras describiendo un objeto o una situación (imágenes, personajes y contexto) y los connotativos (descripción de las emociones y sensaciones que provoca la imagen) sobre el mensaje audiovisual y a través de las categorías temáticas señaladas. Este modelo sigue unas fases secuenciales y se apoya en criterios de unidad de lugar, de personaje y de acción que, junto a la unidad narrativa, son los elementos de relación de los distintos parámetros del proceso interpretativo. Finalmente, tras la visualización de la selección, análisis y evaluación de criterios de consenso (presencia de las categorías temáticas identificadas con hechos y discursos visibles) con discusión por los investigadores, se escogieron las tres películas antes nombradas: *La muerte del Sr. Lazarescu* (2005), *Un doctor en la campiña* (2016) y *Amar la vida* (2001) y se señalaron sus fragmentos y escenas a partir del análisis, con un fin didáctico.

3. Resultados y discusión

La muerte del Sr Lazarescu (2005)

La muerte del Sr. Lazarescu/«Moartea domnului Lazarescu»	
<p>SINOPSIS: Una la noche el Sr. Lazarescu, un anciano que vive solo, comienza a sentirse mal y decide llamar a Urgencias. Este es el inicio de un periplo angustioso por distintos hospitales durante el cual la enfermera Mioara le acompañará en busca de atención. En su deambular de un lado a otro, el paciente y la enfermera se enfrentarán a diagnósticos contradictorios y a médicos agotados y distantes que comparten su indiferencia ante un enfermo pobre, bebedor y anciano. Mientras el tratamiento para el hematoma subdural se va retrasando y el paciente empeora, Mioara le acompaña y tranquiliza hasta su llegada a la antesala del quirófano donde será intervenido.</p>	 <p>PREMIO UN CERTAIN REGARD CANNES 2005</p> <p>LA MUERTE DEL SR. LAZARESCU</p> <p>"UNA EXPERIENCIA KAFKIANA" THE NEW YORK POST</p> <p>veris</p>

La muerte del Sr. Lazarescu es una película que genera un gran desasosiego. El propio director ha dicho que *habla sobre un mundo donde el amor por nuestro prójimo ya no existe, habla de alguien cuya llamada de auxilio es ignorada por todos aquellos que le rodean*. El paciente va pasando de un hospital a otro sin que se actúe con la celeridad que requiere su caso y se asiste a su empeoramiento progresivo. El espectador va siendo consciente de que a medida que se suceden las secuencias el final del Sr. Lazarescu está más cercano y al mismo tiempo va sintiendo un malestar, una creciente incomodidad, mientras observa el modo en que se conducen muchos de los profesionales sanitarios que interaccionan con él. Será, precisamente, la apreciación de ese comportamiento de los clínicos, el reconocimiento de actitudes contrarias a una práctica humana de la medicina lo que resultará útil para el propósito de este trabajo.

Y es que a veces para entender un concepto, resulta útil comenzar primero por mostrar lo opuesto a lo que se busca (toda situación tiene una cara y su contracara) y en este caso son los contravalores hallados los que, al conseguir un mayor impacto emocional, ayudan a entender lo que no es compasión. Hay varias escenas que muestran como la masificación, la especialización o la burocratización aumentan la distancia entre los profesionales y las personas enfermas, y generan en aquellos actitudes deshumanizadoras, cínicas o prepotentes. Esta manera de conducirse hace imposible el reconocimiento de la vulnerabilidad y el sufrimiento del otro e impide actuar de manera compasiva. Entre esas secuencias que pueden propiciar la reflexión en torno a la compasión se encuentra, por ejemplo, la que acontece en el primer hospital que visita, el hospital San Spiridon. Allí se ve como el Dr. Ardelean, de manera indiferente y despectiva dice al Sr. Lazarescu: *Los médicos le salvamos el culo, le operamos de su úlcera y luego se fue a su casa a emborracharse. Usted se ha creado el problema*.

Al culpabilizar al paciente parece dejar de lado su responsabilidad de cuidado y aleja cualquier atisbo de preocupación por el paciente. La acusación establece una distancia que protege al profesional de un posible daño emocional pero que le impide comprender el sufrimiento de aquel a quien debiera ayudar. Más adelante, cuando el Sr. Lazarescu se encuentra en el tercer hospital, el Filaret, vuelve a aparecer la figura de un médico insolente y mordaz: el Dr. Mirica, neurocirujano. La escena en que solicita al protagonista que otorgue su consentimiento para ser intervenido (Figura 2) no coincide ciertamente con esa definición de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) que parte de que tras la compasión hay un deseo de ayuda traducido en un compromiso por mejorar la situación del paciente percibido como alguien cercano (Benito et al., 2014). La preocupación principal en esta secuencia no es Dante Remus sino el miedo a la responsabilidad legal. La protagonista no es la urgencia para la intervención ante un hematoma subdural sino la medicina defensi-

va, el consentimiento informado como un *ritual burocrático* que otorga protección legal al neurocirujano (Simón Lorda, 2006). Con esas decisiones y *tejemanejes* se acaba por ignorar el deber moral que lo sustenta: el de ofrecer información adecuada, tener en cuenta sus posibilidades de comprensión de lo explicado ante el estado cognitivo del paciente y el de entender su estado clínico y crítico. La situación de discapacidad sobrevinida con el alcohol y la hemorragia cerebral no debería hacer que se perdiera la referencia de la persona hasta el punto de cosificarla diciendo:

¿Sabes qué? Dice Mirica a la enfermera Mioara, mételo en la ambulancia, conduce durante una hora y cuando esté en coma vuélvelo a traer de nuevo aquí. Así no necesitamos ni firmas ni nada.

Esa indiferencia es justo lo contrario de la compasión (Torralba, 2012). Todavía encontraremos más elementos con los que mostrar el lado oscuro de la relación clínica cuando se queda sólo en la intervención técnica: la falta de cordialidad, de interés por el bien del paciente, la ausencia de empatía, el estilo de información aséptico, la agresividad y la frialdad en el trato.... Realmente, en esta escena, sólo la enfermera está siendo sensible a las necesidades del paciente aportando una mirada compasiva ante su vulnerabilidad creciente.



Figura 2. El neurocirujano Mirica habla con el Sr. Lazarescu en el hospital Filaret

Si, como dice Tauber citando a Glick, *el cimiento sobre el que ha de basarse la medicina es la compasión y ahí es donde comienza todo* (Tauber, 2011, 123), los principios sobre los que el neurocirujano sostiene su práctica no parecen ser los adecuados y la escena muestra este error de manera ostensible. Y si la compasión tiene que ver con un comportamiento generoso que lleva a la persona a no ejercer su poder en situaciones en las que podría hacerlo, encontramos en las secuencias nombradas un claro ejemplo de inhumanidad que viene a ser lo mismo que falta de compasión (Camps, 2011).

Amar la vida (2001)

Amar la vida/ Wit	
<p>SINOPSIS: Vivian Bearing (Emma Thompson) es una profesora universitaria de literatura especializada en la poesía de John Donne. Un día, le diagnostican un cáncer de ovario en estadio avanzado. La película muestra las etapas en la enfermedad de Vivian, descritas por ella misma y se detiene especialmente en los últimos momentos de su vida en el hospital.</p>	

Acompañar de forma compasiva es también uno de los fines de la medicina. Y eso es lo que se puede encontrar en una de las últimas escenas de esta película. En ella la protagonista, Vivian, está muy angustiada. Es de noche y obstruye a propósito el tubo de la perfusión que se le está administrando. Suena entonces la alarma de la bomba de infusión y la enfermera Susie acude a la habitación. Tiene lugar entre la enfermera y Vivian una trascendente conversación sobre los deseos de ésta para sus últimos días y sobre sus miedos y preocupaciones. En un escenario como este, necesitado de actitudes compasivas generadas desde la constatación de la vulnerabilidad de la protagonista, Susie se compadece y actúa. En su respuesta se aprecia la intención de conseguir que Vivian continúe llevando el control de su vida (NOC¹ 0906), y el intento de que no pierda la esperanza (NOC 1201) (Figura 3). A través de su presencia (NIC 5340²), de su cálido contacto (NIC 5460), de su actitud de escucha (NIC 7460), de su preocupación por el respeto a los derechos de la profesora (NIC 7460) y de sus esfuerzos por conocer los valores que son importantes para ella (NIC 5480), genera confianza, da a la paciente una mayor sensación de control de los acontecimientos y lleva algo de calma en la aflicción.




Figura 3. Vivian conversa con la enfermera Susie

En la intervención de la enfermera se pueden reconocer los elementos cognitivos de la compasión de los que habla Nussbaum (Nussbaum, 2008, 360). Primero el juicio de la *magnitud*: Susie identifica la intensidad del miedo de Vivian y la gravedad de lo que está pasando. Segundo: lo inmerecido de la situación, el reconocimiento del sufrimiento como algo injusto. Tercero, un juicio *eudaimonista*: Susie considera el sufrimiento de Vivian como importante y la tiene en cuenta como un fin en sí mismo, *cuyo bien debe ser promovido* (no como el Dr. Kelekian, que la utilizaba como medio para el progreso de la investigación), reconoce la dignidad de la persona y le da la oportunidad de ejercer su autonomía cuando su vida está llegando al final. Maneja bien esa dificultad que está en la paradoja de la vulnerabilidad y la autonomía de la que hablaba Ricoeur.

"Es el mismo ser humano el que es lo uno y lo otro (autónomo y vulnerable) bajo dos puntos de vista diferentes. Y es más, no contentos con oponerse, los dos términos se componen entre sí: la autonomía es la de un ser frágil, vulnerable. Y la fragilidad no sería más que una patología si no fuera la fragilidad de un ser llamado a llegar a ser autónomo porque lo es desde siempre de una cierta manera. He aquí la dificultad con la que hemos de confrontarnos". (Ricoeur, 2001, 70).

La ficción viene en nuestra ayuda para entender mejor el camino que recorren las personas en su enfermedad y para deliberar sobre las relaciones con los pacientes y los valores que importan. El drama da lugar a la compasión cuando nos muestra la desgracia de alguien, los sentimientos compartidos y la aversión ante el sufrimiento de quien está al cuidado de Vivian. Este diálogo se convierte en un aliado para todos y enseña que *los pacientes necesitan que los resuciten por medio del boca a boca, pues la conversación es el beso de la vida* (Broyard, 2013, 84). Nos muestra que la compasión tiene mucho que ver con el deseo de que la persona consiga sentirse en paz y sobrelleve, pese a las limitaciones que lo acompañan, lo mejor posible sus circunstancias.

Un doctor en la campiña (2016)

Un doctor en la campiña/ Médecin de campagne	
<p>SINOPSIS: Jean-Pierre es un abnegado médico de una zona rural de Francia que dedica su vida a atender a sus pacientes. Un día, el doctor cae enfermo y tiene que recibir tratamiento por un tumor cerebral. Su médico le aconseja que disminuya su ritmo de trabajo y Nathalie, una médico sin experiencia, llega al pueblo para ayudarle.</p>	

Durante la película vamos viendo distintos momentos en la atención a personas enfermas en un entorno rural que se entremezclan con la propia enfermedad del médico protagonista, Jean Pierre. Una de las historias que se suceden en el film es la de un anciano de 92 años, pluripatológico, muy frágil, que se encuentra en el final de su vida. Jean Pierre lo atiende en su domicilio desde hace tiempo y explica a su colega Nathalie, que el paciente no quiere ir al hospital y que hace ya tiempo que decidieron cuidarlo en casa. Sin embargo, ante un empeoramiento en su estado y en ausencia de Jean Pierre, Nathalie decide ingresarlo. Un poco más adelante, el protagonista visita al anciano en la habitación del hospital y en un momento dado lo saca de allí, con mucho cuidado y lo lleva en coche hasta su casa, como él quería.

Hemos seleccionado estas escenas porque en ellas vamos a ver la compasión y sus dos caras. Aunque surge tras la toma de conciencia del sufrimiento del otro y proceda de una experiencia negativa tiene al mismo tiempo una carga positiva: el deseo de alivio que mueve a la acción. Porque además de ser un sentimiento que nos vincula con los semejantes (Camps, 2011), hay algo más, la responsabilidad de ayudar con hechos concretos a aquellos a quienes se percibe como cercanos (Ogando Días et al., 2015; Benito et al. 2014; Sinclair et al., 2016).

En la primera escena observamos el enojo de Jean Pierre ante la decisión de Nathalie (Figura 5):



Figura 4. Jean Pierre se enfada con Nathalie

Jean Pierre: ¡LE HABÍA HECHO UNA PROMESA! Tiene 92 años. Está agotado. ¿Sabe lo que le va a pasar en el hospital? Yo le explico: *va a esperar cuatro horas en una camilla en un pasillo de urgencias. Le van a ingresar sin saber qué hacer con él porque estará desorientado, porque una persona de 92 años enferma y en un hospital siempre estará desorientado. Le pondrán una sonda nasogástrica (SNG) pero querrá quitársela, así que lo van a atar. Y si le da una embolia pulmonar masiva ¿qué harán? No harán nada. ¿Por qué? Porque no se reanima a un viejo desorientado de 92 años. Así que morirá en una sala de Medicina Interna, lejos de su familia.*

Nos detenemos para apreciar la emoción ante el sufrimiento que espera al paciente y que se manifiesta con un gran enfado, con una enorme indignación moral ante el ingreso innecesario y no deseado que no va a aportar ningún beneficio al anciano. Esa irritación, dice

Camps, también es un elemento de la compasión ante lo que se percibe como injusto y bien encauzada puede servir para mejorar (Camps 2011). Y hay algo más en esta escena. La compasión lleva consigo la toma de conciencia de la propia debilidad y de que el padecimiento del semejante puede ser el de uno en algún momento. Ya hablaba de esto Aristóteles en su *Retórica* al definirla como *cierto pesar por la aparición de un mal destructivo y penoso en quien no lo merece, que también cabría esperar que lo padeciera uno mismo o alguno de nuestros allegados* (Aristóteles, 1990, 15). Para que exista compasión las personas han de reconocer que ellas mismas podrían encontrarse en una situación similar a la que le genera la emoción (Nussbaum, 2008). Quizás Jean Pierre, al experimentar ese sentimiento está reconociendo su propia vulnerabilidad dada su enfermedad y la incertidumbre que le acompaña. Y esta reflexión acerca de las *posibilidades parecidas* merece igualmente una reflexión compartida con quien visiona la escena.

Cuando vemos la otra secuencia, la del “rpto” del hospital estamos aprendiendo cual es esa otra cara (Figura 6). La compasión es una emoción que motiva a la acción y que puede generar un comportamiento de ayuda o de cuidado (Solomon, 2007). Hay una actitud que lleva a Jean Pierre desde la conmoción interna hasta la acción para ayudar al paciente a salir de esa situación que no quería, se aprecian una sensibilidad y solidaridad que le impelen a actuar. Vemos al médico comprometido con la palabra dada al paciente y cómo lo que siente al verlo solo, encamado, con la SNG colocada, le empuja a sacarlo del centro sanitario buscando conseguir que pueda morir en casa. Si no hay movimiento para ayudar, no hay verdadera compasión.



Figura 5. Jean Pierre visita al anciano, decide llevarlo a casa y organiza los cuidados para el final de su vida.

4. Conclusiones

La compasión es una emoción humana básica que puede y debe cultivarse en el entorno de la atención sanitaria. La actitud compasiva es apreciada por las personas enfermas como uno de los elementos más importantes en el cuidado al final de la vida (Heyland et al., 2006) y por eso es importante crear entornos para su aprendizaje y posibilitar el entrenamiento en habilidades emocionales dentro del equipo de salud para proporcionarla (Bridges et al., 2017). Si no es así se corre el riesgo de tener profesionales *emocionalmente inertes* centrados en un modelo de relación técnico que se atrinchera tras la tecnología (Nussbaum, 2008). El estudio de las humanidades y las artes, dice Nussbaum, puede favorecer el refuerzo de la compasión. En ese sentido, la narrativa del cine resulta muy útil porque puede familiarizar a los espectadores con situaciones o vivencias que acontecen en la vida humana incluso antes de que las hayan vivido, puede despertar su interés ante circunstancias que todavía no conocen y enriquecer su vida y su comprensión sobre lo humano haciéndolos sensibles a aspectos de la atención que han podido pasar desapercibidos (Marzabal 2006).

Bibliografía

- Aristóteles. (1990): *Retórica*. Madrid: Gredos.
- Arteta, A. (1997): *Apología de la compasión*. In: NIETO, C. ed., *Saber, sentir, pensar*. Madrid, Debate. pp. 173-181.
- Arteta, A. (1996): *La Compasión. Apología de una virtud bajo sospecha*. Barcelona: Paidós.
- Astudillo, W., Mendinueta, C. (2007): *El Cine en la docencia de la medicina: Cuidados Paliativos y Bioética*. Rev Med Cine, vol. 3, pp. 32-41.
- Benito, E., Barbero, J. and Dones, M., (2014): *Espiritualidad en clínica: Una Propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos*. Madrid. Sociedad Española de Cuidados Paliativos
- Bridges, J., et al. (2017): *Optimising Impact and Sustainability: A Qualitative Process Evaluation of a Complex Intervention Targeted at Compassionate Care*. BMJ Quality & Safety, 2044-5415.
- Broyard, A., (2013): *Ebrio de enfermedad*. Segovia: La uña rota.
- Camps, V. (2011): *El Gobierno de las emociones*. Barcelona: Herder.
- Cortina, A. (2009): *Ética de la razón cordial*. Madrid: Nobel.
- Domingo Moratalla, A. (2013): *El Arte de cuidar. Atender, dialogar y responder*. Madrid: Rialp.
- Domingo Moratalla, T. (2014): *La ética narrativa como fundamento del encuentro entre cine y bioética*. In: Beller Capella, V. ed., *Bioética y cuidados de enfermería*. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, CECOVA. pp. 163-181.
- Feito, L. (2007): *Vulnerabilidad*. An. Sist. Sanit. Navar., vol. 30, no. 3, pp. 7-22.
- Gastmans, C. (2009): *La perspectiva del cuidado en la ética de la asistencia sanitaria*. In: Davis, A.J.; Tschudin, V. and de Raeve L. eds., *Ética en Enfermería. Conceptos fundamentales de su enseñanza*. Madrid: Triacastela.

- Gómez Tarín, F. (2006): *El Análisis del texto fílmico*. Castellón: Beira Interior.
- Heyland, D.K., et al. (2006): *What Matters most in End-of-Life Care: Perceptions of seriously ill patients and their family members*. CMAJ: Canadian Medical Association Journal, vol. 174, no. 5, pp. 627-633
- Marina, J.A. and López Penas, M. (1999): *Diccionario de los sentimientos*. Barcelona: Anagrama.
- Marzabal, I. (2006): *La muerte en El paciente inglés*. In: Casado da Rocha, A. and Astudillo, W. eds., *Cine y medicina en el final de la vida*. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- Nussbaum, M.(2008): *Paisajes del pensamiento*. Barcelona: Paidós.
- Ogando Días, B. and Tejera Torroja, E. (2015): *Más allá de la empatía: la mirada compasiva en el cine*. Rev Med Cine, vol. 11, no. 1, pp. 19-33.
- Punset, E., Bisquerra, R. and Laymuns, G. (2016): *Diccionario de emociones y fenómenos afectivos*. Valencia: PalauGea.
- Ricoeur, P. (2001): *Lo justo 2*. Madrid: Trotta.
- Simón Lorda, P. (2006): *Diez mitos en torno al consentimiento informado*. An. Sist. Sanit. Navar., vol. 29, no. 3, pp. 29-40.
- Sinclair, S., et al. (2016): *Compassion: A scoping review of the healthcare literature*. BMC Palliative Care, vol. 15, no. 6.
- Solomon, R.C. (2007): *Ética emocional. Una teoría de los sentimientos*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Sontang, S. (2003): *La enfermedad y sus metáforas. El SIDA y sus metáforas*. Madrid: Suma de letras.
- Tauber, A. (2011): *Confesiones de un médico*. Madrid: Triacastela.
- Torralba Roselló, F. (2002) *Ética del cuidar: Fundamentos, Contextos y Problemas*. Madrid: MAPFRE
- Torralba, F. (2012): *La compasión*. Lleida: Milenio.

Notas

1. NOC son las iniciales de la *Nursing Outcomes Classification* o Clasificación de Resultados de Enfermería, es decir, esos resultados que se esperan alcanzar con los pacientes que dependen directamente de las intervenciones enfermeras.
2. NIC son las iniciales de la *Nursing Interventions Classification*, que son las acciones enfermeras basadas en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.