



Letum: La Resiliencia Ante la Muerte

Autores

**Diana Marcela Aparicio Buitrago
Luis Guillermo Jiménez Niño**

Director

Andrés Molano Moncada

Periodismo y Opinión Pública

Escuela de Ciencias Humanas

Periodismo y Opinión Pública

Universidad del Rosario

Bogotá - Colombia

2024

Libro de producción

Sumario

Sinopsis

Tratamiento

Estado del arte

Escaleta

Cronograma

Formato de Script

Formato de Consentimiento

Título del documental: Letum. La cesación de vida ante un diario vivir.

Documental presentado por: Luis Guillermo Jiménez Niño y Diana Marcela Aparicio Buitrago.

Link al documental: <https://youtu.be/2GFrMN9BEuE>

Sinopsis

A causa de la pandemia por el COVID 19 el panorama en los centros médicos indica que el personal de salud está expuesto a una alta demanda del servicio, lo que los obliga a lidiar con muchos pacientes en poco tiempo; aspecto que no es del todo ajeno a tiempos pasados. Además, los profesionales de la salud y el personal en sí que se desempeña en este ámbito están expuestos constantemente a casos específicos de pérdida que implican la toma de decisiones difíciles y los obliga a afrontar constantemente el fin de vida con sus pacientes.

Lo anterior, se ha demostrado que tiene efectos adversos en la salud, desarrollo y desempeño de aquellas personas que componen un equipo en el área de la salud. El sistema debería procurar que los profesionales del área mantengan un número de pacientes debidamente distribuidos en su franja laboral, de manera que puedan dar la atención requerida por el usuario, preservar la calidad del servicio y velar también por su bienestar (mutuo).

Tratamiento

El documental será de carácter reflexivo con porciones de pietaje observacional. De esta manera se presentarán los elementos que conforman la cotidianidad del Hospital Universitario Mayor Méderi y las historias de algunos profesionales de la salud que vieron impactado su entorno laboral y personal a causa de la pandemia por Covid-19.

Además, se mostrará la situación en la que el personal de salud debe comunicar malas noticias a sus pacientes o a los familiares y amigos de estos. Las malas noticias suelen estar asociadas a la etapa de final de vida. Entonces, la intención es que el espectador pueda conectar emocionalmente con el personal de salud y reflexionar a partir de esos momentos.

Para lograr esta empatía por parte del espectador, se recurrirá a primeros planos y primerísimos primeros planos. Las entrevistas serán realizadas en planos medios y medios cortos. Además, se utilizará gran plano general y plano general para las tomas exteriores. Para

la grabación de las escenas que implican mostrar la labor e interacción del personal médico con sus pacientes predominarán los planos americano y general. Uno de los referentes para tener en cuenta para la realización de este audiovisual es el documental ‘Extremis’ de 2016, dirigido por Dan Krauss, que también se desarrolla en un entorno hospitalario.

En este sentido, se utilizará cámara de video que grabe en resolución 4K, trípode, micrófonos de solapa y boom para garantizar la mejor calidad posible en la recolección de imágenes y sonidos. Por otra parte, con el fin de evitar monotonía visual en las escenas de entrevistas, luego de unos segundos se pasará a audio en off, mientras se complementa con tomas de apoyo.

A continuación, se expondrán referentes audiovisuales que concuerdan con lo que se desea hacer y lograr en el documental del que aquí se habla. Se podrán ver diferentes ángulos, planos, encuadres, entre otros; cada documental es nombrado previamente a las capturas de sus escenas.

Las siguientes referencias son tomadas del largometraje colombiano de Jorge Caballero publicado en 2016, PACIENTE.



Plano general, posición de cámara normal. El objetivo es describir y presentar el lugar y contexto en el que se desarrollarán las siguientes acciones.



Plano medio corto, posición de cámara $\frac{3}{4}$. La intención es hacer énfasis en un sujeto y las expresiones que pueda transmitir su rostro respecto al contexto que se aprecia en el resto del plano o a dónde está dirigiendo la mirada.



Plano general, posición de cámara normal. Además de exponer un lugar y contexto, permite apreciar la cantidad de sujetos que aparecen en cámara, en este caso son tres, la idea demostrar que es un momento íntimo entre los individuos, que a su vez son la excepción a la soledad y quietud del resto del plano.



Plano general, posición de cámara normal. Similar al anteriormente citado en cuanto a la presentación de un lugar y contexto, pero con la ausencia de personas, lo que denota soledad o quietud.

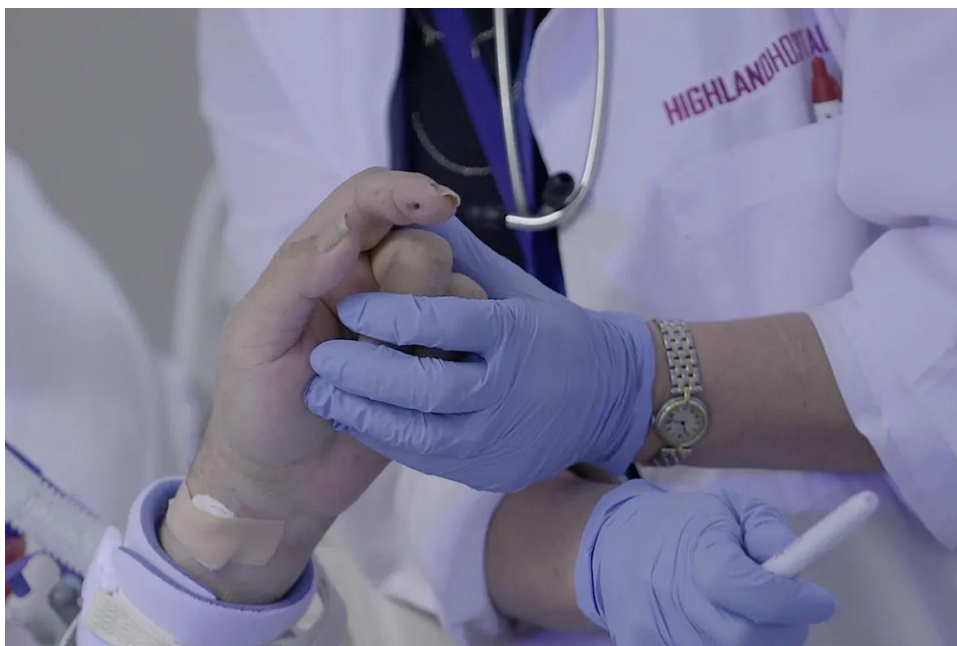
Las siguientes referencias son tomadas del corto documental Extremis de Dan Krauss, publicado en 2016.



Plano medio grupal. Expone la interacción entre dos profesionales de la salud, además de las reacciones de los otros involucrados en la situación.



Plano medio, posición de cámara lateral. Ubica al protagonista en el tercio izquierdo, de manera que el resto del cuadro puede complementar o contrastar con las emociones que transmite, las cuales son el centro de atención debido al plano elegido.



Plano detalle. El objetivo particular en esta toma es mostrar la conexión entre paciente y médico, además de mostrar, como indica el nombre del plano, detalles que refuercen el hilo conductor en determinadas escenas.



Plano de dos, medio largo. Muestra la interacción entre el profesional de la salud y un allegado al paciente. Este plano busca transmitir las emociones suscitadas a partir de la conversación particular de los dos individuos, su lenguaje corporal y expresiones faciales.



Plano grupal, posición de cámara normal. Tiene como protagonista al paciente y su objetivo es mostrar la relación de este con las otras tres personas presentes en el plano. De manera que se puede apreciar su lenguaje corporal y actitud frente al paciente.

Las siguientes referencias son tomadas del corto documental *End game* de los directores Rob Epstein y Jeffrey Friedman Dan Krauss, publicado en 2018.



Primer plano. Su intención es enfatizar en la acción del abrazo entre dos personas y las emociones que esto suscita en una de ellas.



Plano medio corto de dos. Más allá de la interacción que mantienen estas dos personas, el plano busca mostrar el lenguaje corporal que denota la fortaleza del vínculo, en este caso, el apretón de manos y el contacto visual.



Plano medio de tres. Contrasta la intimidad y fragilidad emocional que se puede inferir del plano anterior, al mostrar sonrisas.

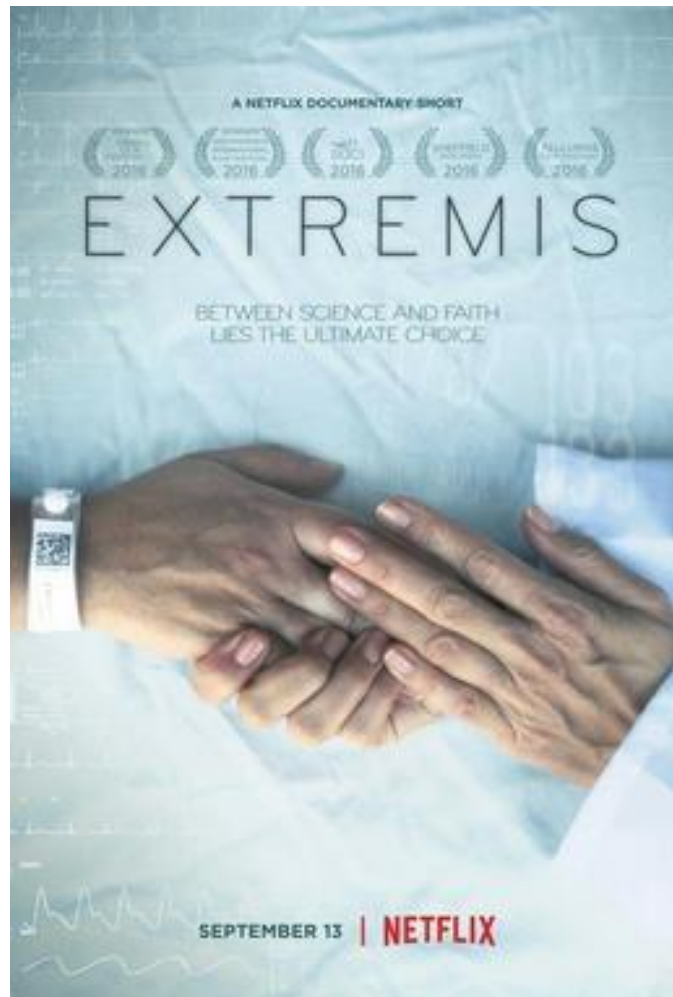
Continuando con la parte gráfica del documental y su posproducción, se ha pensado en la tipografía, tipos de banner y gráficos en general, musicalización y el poster para la portada del mismo. Iniciemos con el poster, éste exhibirá tipo de fuentes a usar y paleta de colores. Durante la búsqueda de referentes nos encontramos con lo siguiente:



End game o en español La partida final, 2018.



Paciente, 2016.

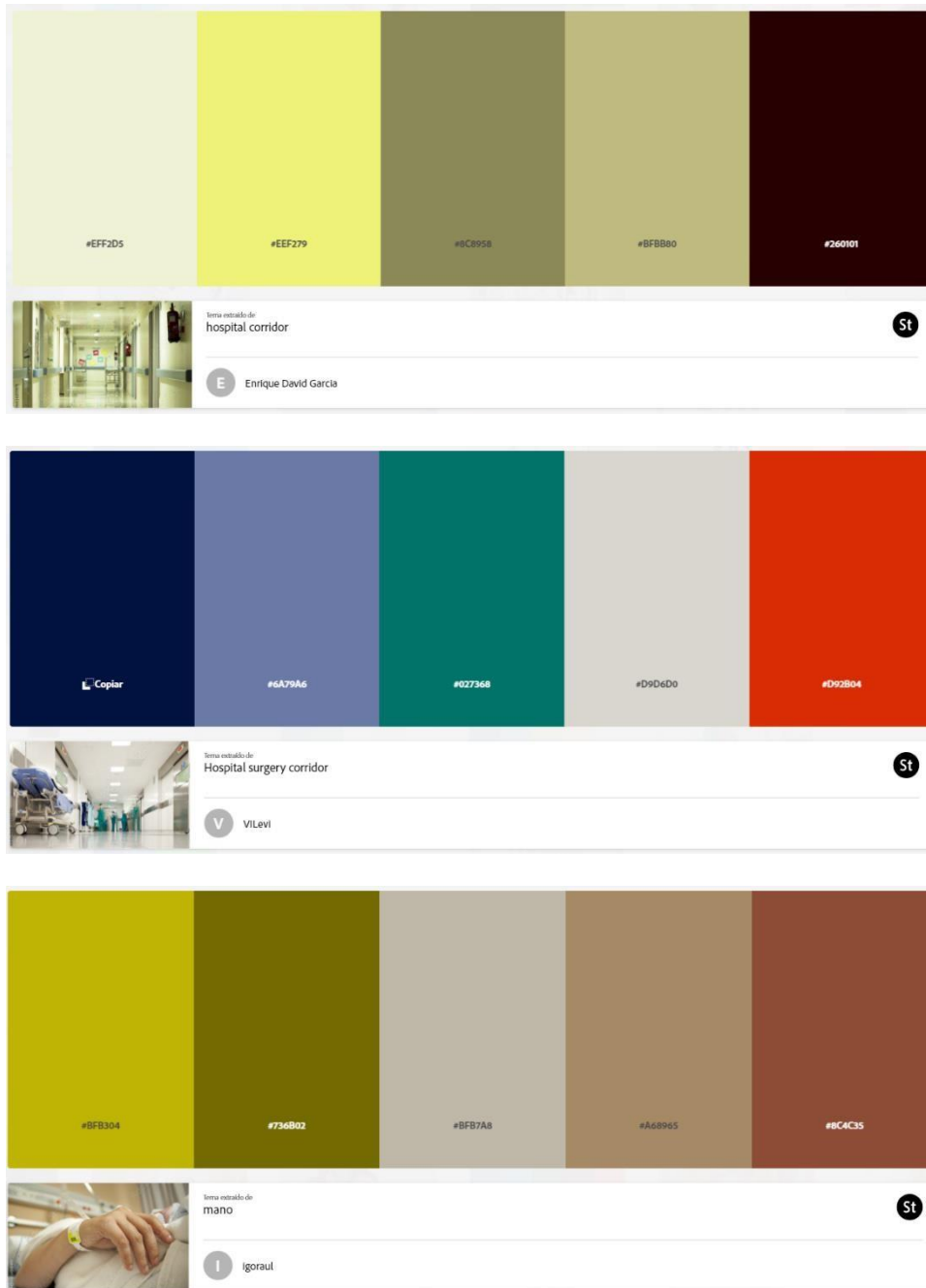


Extremis, 2016.

En aras de reforzar la narrativa acerca de las dificultades emocionales que pueden padecer quiénes aparezcan en el audiovisual, así como su capacidad para superarlas, los textos que acompañarán algunas partes del documental, como en títulos y los créditos, se caracterizarán por tener un estilo tipográfico delgado. Lo anterior, representa fragilidad y estarán acompañados a modo de complemento, es decir, cuando se requiera especificar un cargo o subtítulo, de una tipografía más robusta que denote fortaleza. Se considera relevante especificar y estudiar las fuentes, pues estas también transmiten una historia y sensaciones. Se puede afirmar que la tipografía será de tipo sans serif condensada o moderna, pues se caracterizan por ser más legibles y de uso comercial, transmiten seguridad, dinamismo, neutralidad y minimalismo. Finalmente, conectan con lo mencionado previamente y con los objetivos del documental.

Siguiendo este orden de ideas, entra la paleta de colores, colores que hablen de su contexto, de lo que sucede y dónde sucede. Se ha pensado en paletas de colores que vayan más allá del

azul que puede representar en su mayoría la salud y el contexto hospitalario, se piensa en las luces, la tonalidad de los pasillos, los colores de la piel, elementos más allá de los que se pueden obviar dentro de un hospital. A continuación, algunas referencias:



Finalmente, para el tema de la musicalización y sonido en general se ha considerado que debe primar el sonido ambiente, las voces, la respiración, las máquinas de soporte vital y los silencios. Sin embargo, para capturar, cautivar y complementar emociones se ha optado por incluir también música que en su momento invite a la tranquilidad, a la nostalgia, a la incertidumbre y a la ruptura de la persona frente a una mala noticia o al desmoronamiento

emocional que se puede tener al narrar la historia. Lo anterior, mediante armonías de cuerdas, instrumentos en notas bajas y una canción con distintas voces para acompañar los créditos.

Estado del arte

Como consecuencia a la vida está la extensión natural a la muerte por múltiples y diversas causas. De esta forma, se debería saber que la muerte digna es un derecho humano (Bolívar & Gómez, 2016). Sin embargo, la sociedad suele reforzar actitudes evasivas ante la muerte, lo que resulta en un rechazo a la información sobre esta (Grau, Llantá, Massip, Chacón, Reyes, Infante, Romero, Barroso & Morales, 2008). En contraste, cabe resaltar que la mayoría de los tutores o cuidadores de pacientes con alguna discapacidad intelectual reflexionan acerca de esta etapa de la vida y se preocupan por el bienestar, calidad de vida y muerte digna de su ser querido (Mendizábal, et al., 2020). Sin embargo, debería ser un asunto de interés general, teniendo en cuenta que solo a causa de cáncer, mueren más de nueve millones de personas anualmente (Día Mundial contra el Cáncer 2021: ¿Por qué se celebra el 4 de febrero?, 2021; El dolor emocional de las personas con cáncer: otra asignatura pendiente, 2021).

Asimismo, en la etapa de final de vida se ignoran temas vitales del ser humano como la sexualidad, el cómo abordarlo y el impacto que puede tener ante un cuidado paliativo o una enfermedad crónica (Yagüe, 2019; Figueroa, Rivera y Navarro, 2016). Galindo y Costas (2019) aseguran que las personas que enfrentan estos procesos deberían recibir una atención integral para reducir aspectos como la desmoralización y la angustia. Así, es importante hablar de final de vida, de las complejas decisiones que se deben tomar a nivel médico, familiar y personal (Krauss, Hoffman, Cohen & Goldman, 2016). Además, cuando se le brinda acompañamiento y atención integral a un paciente con enfermedad avanzada, incluyendo intervención psicosocial, se puede evidenciar mejoría en el manejo de la ansiedad y la manifestación de sentimientos de paz, perdón, entre otros (Ortega, et al., 2013). Estas variables, cuando se ven afectadas, pueden provocar en los pacientes depresión y el deseo de adelantar la muerte al no encontrarle sentido a la vida por su estado funcional. Sin embargo, y volviendo a una afirmación previa, se ha confirmado que brindar atención en estos aspectos puede llevar a una mejora frente a la perspectiva de esta etapa de vida (Guerrero, 2018).

En este sentido, se puede afirmar que los profesionales de la salud, y en sí la ley, velan por el respeto a la vida, a la dignidad y las voluntades de sus pacientes en la consecución de brindar una mejora en estos aspectos (Bolívar, & Gómez, 2016). No obstante, cuando no es posible preservar la vida durante un tiempo prolongado, el personal médico está en la obligación ética

de iniciar un diálogo con el paciente, tutores o cuidadores y entonces establecer un plan que permita mantener la dignidad y evitar el sufrimiento de quien se encuentra en la última etapa de su vida (Rubio & Ventura, 2020).

Entretanto, la comunicación del paciente es un aspecto que requiere acompañamiento de fonoaudiología en este punto, pues es una habilidad que “se altera, limita o inhibe en pacientes de cuidados paliativos, debido a la debilidad generalizada, el nivel de consciencia disminuido, los efectos secundarios de los medicamentos, y a las alteraciones orgánicas o neurológicas” (Aguirre & Sampallo, 2015). En el mismo sentido, la comunicación por parte de los profesionales de salud con los familiares del paciente debe ser asertiva para garantizar su participación activa como complemento a la prestación de los cuidados paliativos (Achury & Pinilla, 2016).

Teniendo en cuenta el momento coyuntural que se vive en el mundo en materia de salud por la pandemia de coronavirus, que se expandió rápidamente en los primeros meses del año 2020, cabe considerar las condiciones de final de vida de los pacientes que padecieron esta enfermedad, debido a la situación crítica en los hospitales y en la calidad de vida de los profesionales de la salud (Monterrosa, et al., 2020; El doloroso relato de una enfermera de una UCI en la que ningún paciente con covid-19 sobrevivió, 2020), quienes eventualmente también pueden sufrir consecuencias emocionales a largo o mediano plazo (Ciramil, Hernán, & Ferrari, 2020). En un informe de la ONU la mayoría de médicos de Canadá y China han presentado depresión, ansiedad e insomnio (Cavanna, 2020). En abril de 2020 en Estados Unidos, la Línea de Ayuda para los Afectados por Catástrofes registró un aumento en las llamadas de personas que buscan ayuda del 338 % en comparación a febrero del mismo año (Jackson, 2020).

Además, con la pandemia del Covid-19, el teletrabajo ha aumentado y con esto el uso de dispositivos electrónicos y el tiempo frente a una pantalla, causando afectaciones en la salud de las personas (Santillán, 2020). Especialistas aconsejan ‘desconectarse’, y con esto no se refieren solamente a apagar las pantallas, sino tomar tiempo para cuidar la salud mental con actividades como hacer ejercicio, yoga, caminar o simplemente tomar aire fresco (Villegas, 2021). Por su parte, investigaciones internacionales han demostrado que alrededor del 40 % de trabajadores de la salud han sentido agotamiento y desgaste (Turner, 2021).

En el mismo sentido, la pandemia ha suscitado que en Colombia se aborde con más frecuencia el tema del final de vida y la muerte digna (Correa, 2021) y en un estudio realizado por Bernardo Useche, psicólogo de la Universidad Nacional de Colombia, junto con

especialistas de la Universidad de Barcelona, se muestra que el 35 % de los colombianos había presentado problemas depresivos durante el confinamiento (Infobae, 2021). Esta tendencia también se mantiene en Bogotá, pues de acuerdo con una encuesta realizada por Bogotá Cómo Vamos, el 41 % de los ciudadanos considera que su estado de salud mental empeoró por la pandemia (Revista Semana, 2021; Koppmann, Cantillano, & Alessandri, 2021; López, Cano, & Salazar, 2020; Silva, & Silva, 2020).

El Covid-19 ha implicado el aumento de ansiedad y depresión por causas como la falta de sentido, soledad, pereza o dificultad para planear el futuro (Monsalve, 2021). El miedo, la ansiedad, la depresión, la impotencia, la rabia, entre otras, son “respuestas normales frente a la crisis” y lo importante es que los individuos reconozcan sus “propias reacciones” (Mendoza, 2021). Según el médico y psiquiatra Teobaldo Llosa, en medio de la pandemia se olvidaron de la salud mental. Añade que el estrés es algo normal y necesario, pero cuando es muy intenso y sobre todo sostenido puede generar problemas emocionales graves (Padilla, 2021).

Según Adriana Uribe, psicóloga con profundización en psicología clínica y salud ocupacional, se menciona que

“frente a este contexto es clave desmitificar el hecho de hablar de las emociones. Es normal sentir. Una gran estrategia para afrontar la situación es desarrollar habilidades de bienestar, esto se trata de recordar que es necesario poner límites, desconectarnos, ver cómo nos estamos sintiendo y de esa manera identificar qué debemos hacer para estar bien” (Salud mental: lo que puede hacer para cuidarla, 2020).

Entonces, además de los padecimientos propios de la enfermedad, los pacientes que fallecieron por este virus puede que se hayan enfrentado a la vulneración de algunos derechos inherentes a la muerte digna como tener acompañamiento de familiares y seres queridos, como medida para mantener el bienestar de la mayoría de la población al prevenir el contagio del virus (Consuegra & Fernández, 2020). En contraste, desde un punto de vista médico, el Covid19 ha sido una enfermedad fascinante pues ha permitido avances médicos y desde la perspectiva de la educación virtual también ha supuesto un gran crecimiento (La Vanguardia, 2021). Este contexto ha llevado a que el horario del personal de salud se incremente hasta una tercera parte, y que su responsabilidad se duplique o se triplique (Arcila, 2021) y sufrir situaciones de estrés constantes (Williams, 2021). Lo anterior puede ser desencadenado al “sentir el dolor” de los demás y puede derivar en pensamientos excesivos sobre sus pacientes, negatividad crónica, moral baja, sentimientos de impotencia, poca concentración y vulnerabilidad (Rutgers University, 2021).

Todo este conjunto de factores deriva en estrés laboral o síndrome de *burnout*, que lleva que los profesionales de salud enfrenten situaciones de insatisfacción, frustraciones y desajustes cada vez mayores en su entorno laboral y que repercuten en la satisfacción personal e incluso a nivel familiar (Murillo, 2018). Cabe mencionar que deriva del estrés, entendido como la respuesta física, psicológica y de conducta de las personas, para intentar adaptarse y ajustarse a las presiones internas y externas (Betancourt, et al., 2020). Teniendo en cuenta que una de las principales actividades que tiene el ser humano dentro de su vida cotidiana es la actividad laboral, se esperaría que ésta fuese satisfactoria para la persona y además brindará oportunidades más allá del ámbito laboral (El Heraldo, 2013).

Este estrés ‘malo’ se inicia en una fase de alarma, siguiendo a la fase de resistencia y finalmente a la fase de agotamiento, que es cuando el estrés se vuelve patológico; puede ser causado por las obligaciones familiares y laborales, la exigencia del día a día, las preocupaciones económicas, entre otras y para su tratamiento puede necesitarse tratamiento farmacológico, psicológico o incluso aprender técnicas de relajación y meditación (Fernández, 2020). Esta problemática es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extralaborales (Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas, & Licona, 2014).

El síndrome de *burnout* lleva a que los profesionales de la salud experimenten un “secuestro” de capacidades físicas y psicológicas que los debilitan y transforman en seres vulnerables, especialmente cuando deben enfrentarse a situaciones difíciles (Bianchini, 1997). El estrés laboral y el síndrome de *burnout* en distintas áreas del contexto hospitalario han sido abordados en su mayoría en función de la cantidad de pacientes con sus respectivas complejidades que debían ser atendidos en un tiempo delimitado (Sarsosa & Charria, 2017; Ansoleaga, Godoy, Stecher y Blanch, 2011). También se evidencia lo anterior a través de reclamos o quejas de los usuarios del sistema de salud por el servicio recibido (Mamani & Apaza, 2017). Aunque también cabe la apreciación teniendo en cuenta las variables de antigüedad en el cargo, el nivel de formación (Ávila, Gómez & Montiel, 2012) o el nivel de atención en el que prestan sus servicios (Hernández, 2003).

En contraste, factores como tener pareja e hijos o desempeñarse en el área de urgencias son variables que inciden en que se padezca alguna de las problemáticas mencionadas (Aguirre y Quijano, 2015). Según Cachiguango (2020), padecer estrés laboral tiene incidencia en la calidad de la atención prestada por el profesional de salud, por lo que el equilibrio entre la vida

personal y profesional es un reto constante (Moreno, 2016). Encima, es frecuente que los profesionales de salud que se ven expuestos a emociones adversas o que pueden dificultar su ejercicio profesional o desempeño personal, no cuentan con las herramientas para manejar estas situaciones (Benito y Rivera, 2019).

Entonces, es menester que desde las instituciones que prestan servicios de salud y entidades estatales encargadas del sistema de salud se promuevan iniciativas para prevenir e intervenir el desgaste laboral (Ríos, Peñalver y Godoy, 2008) (Thomaé, Ayala, Sphan y Stortti, 2006), a través, por ejemplo, de la estimulación de personalidad resistente, que consiste en una serie de actitudes y acciones que ayudan a transformar las situaciones estresantes de potenciales desastres a oportunidades de crecimiento (Moreno, Garrosa y González, 2005), pero además del diagnóstico de los riesgos psicosociales en el entorno laboral, también se deben identificar los factores que incrementan la sensibilidad ante el riesgo (Mingote, Moreno y Gálvez, 2004). Incluso se puede considerar la implementación de instrumentos novedosos para “medir” o evaluar el distrés (Moscoso y Knapp, 2010; Moscoso, 2011), situación que además de paralizar o afectar el rendimiento laboral, también tiene implicaciones en la rutina diaria (Chavarría, 2020). Algunos de los factores que se deben tener en cuenta para proporcionar reducir el estrés en el espacio de trabajo son: elaborar un estudio previo, impulsar el trabajo en equipo y el buen ambiente de trabajo, implantar un sistema de reconocimientos y desarrollo de carreras y promover hábitos de vida saludable (Observatorio RH, 2019).

Además, hay que tener en cuenta que los cuidados paliativos se empezaron a considerar hace relativamente poco en relación a otras preocupaciones médicas. Entonces, la perspectiva de los médicos ante un servicio que aumenta gradualmente su demanda también debe ser abordado (Rabanaque, Robles, Borrell y Orozco, 2017). También cabe establecer una diferenciación en el impacto en el profesional de salud que tienen al momento de prestar estos servicios, pues repercute de manera distinta cuando el paciente es adulto y cuando es un niño (Plaza, et al, 2019) (Quiñonez, Henao y Fajardo, 2020). Se puede resaltar que cuidados paliativos pediátricos ofrecidos por la Clínica Valle de Lili en la ciudad de Cali, Colombia son reconocidos a nivel mundial (El País, 2020). Estos cuidados suponen de gran importancia pues cuidan de la salud física y mental del paciente, brindando acompañamiento, apoyo y comprensión a las necesidades emocionales, humanizando el proceso de la muerte (Servián, 2021).

Sin embargo, se debe ser prudente al abordar los cuidados paliativos en Colombia, pues sus características sociales, económicas y políticas, no la ubican en la vanguardia del mundo,

haciendo que la bibliografía existente de esta materia se sustente en países denominados “primermundistas”. De hecho, se puede afirmar que Colombia presenta un rezago en la implementación de estos servicios (Calvache, Gil y De Vries, 2020), regulados desde 2014 (Aguirre, 2020).

Por otra parte, se puede afirmar que Colombia está en una posición privilegiada respecto al resto de Latinoamérica e incluso el mundo en materia del reconocimiento de la muerte digna como un derecho e incluso la aplicación de la eutanasia, pues es el único país de la región en donde es legal este procedimiento y uno de los seis países en los que es legal a nivel mundial (Gil, Gimeno y Nieto. 2021), cuatro de los cuales están en Europa (Revista Semana, 2021), donde ideologías conservadoras se oponen a esto y han derivado en que casos como el de Vincent Lambert tengan repercusión mundial (BBC News, 2011).

Aunque la prensa colombiana entre 1997 y 2015 (periodo que comprende el establecimiento del derecho a la muerte digna y la realización de la primera eutanasia) no mencionó a los cuidados paliativos cuando se mencionó la eutanasia, aun cuando son dos componentes que pueden ser compatibles y mantener una relación bidireccional (Sarmiento, et. al, 2019). Cabe resaltar que actualmente algunos medios mantienen una postura editorial a favor del procedimiento (El Espectador, 2019) y se deja ver también en las columnas de opinión de periodistas (Duzán, 2019).

En Colombia la discusión también está enmarcada en otros argumentos en contra del procedimiento como las deficiencias que tendría para la ciencia la posibilidad de finalizar una vida “dañada” (Tenjo, 2020). Incluso hay cabida para reglamentar su implementación en niños y jóvenes (Torrado, 2018).

En contraposición, este alentador panorama en materia de derechos contrasta con la insuficiente gestión por parte del órgano legislador colombiano para regular la garantía de dicho derecho y la aplicación eficiente de la eutanasia. Debido a la ausencia de regulación, los tramites y movimientos legales para lograr la aprobación del procedimiento suelen ser lentos y duraderos (Suárez y Fernández. 2018). En abril de 2021 se presentó el proyecto que pretende regular la aplicación de la eutanasia en Colombia, pero al igual que las 12 veces anteriores, el proyecto no prosperó; en esta oportunidad debido a falta quorum, es decir, ni siquiera fue sometido a votación.

También cabe aclarar que, si bien el procedimiento de eutanasia puede implicar el cumplimiento del derecho a morir dignamente, esto no quiere decir que la relación inversa sea

exactamente la misma. Es decir, una muerte digna no requiere necesariamente la aplicación de la eutanasia (Suarez, 2018). Morir dignamente puede incluir el cumplimiento de voluntades anticipadas, acompañamiento profesional y familiar, involucrando la etapa de duelo anticipado (Rius, 2021).

Los trabajadores de la salud, en general, debido a su carga laboral y a las múltiples situaciones que deben enfrentar, se ven sujetos a diferentes tipos de cargas y tensiones de tipo emocional (Krauss, Hoffmann, Cohen, & Goldman, 2016). Además, que están directamente relacionados con el ejercicio de su actividad y pueden llegar a afectar su desempeño a nivel personal y laboral. Se habla de eustrés y distrés en el contexto laboral, un estrés positivo y uno negativo, factor que determina la magnitud de nocividad que puede representar llevar a cabo ciertas labores. La gran mayoría de profesionales de la salud debe aprender a lidiar en el día a día con los problemas, el estrés y todos aquellos factores que hacen demanda en su trabajo, dejando en riesgo su estado de salud, tanto física como mental. Además, se ha estudiado que es poco el entrenamiento que reciben para enfrentar y afrontar diferentes situaciones dentro del contexto sanitario (Mouzo, 2021).

En 2020 una pandemia que inició en Wuhan, China y se extendió rápidamente por el resto del mundo en cuestión de meses, alteró la carga de trabajo y aumentó la saturación del sistema de salud a nivel mundial, desbordando capacidades de clínicas y hospitales, además, deteriorando la salud física y mental de los trabajadores del sector salud. Así pues, en países como España aumentó la tasa de suicidios en profesionales que estaban en UCI, desencadenando episodios de ansiedad e incremento del distrés y la desmoralización frente a muchos casos que se vieron en la obligación de atender. Lo anterior, también hizo evidente la ausencia de bienestar físico y mental en los profesionales de la salud (Martitegui, 2021).

Ahora, en Colombia, estudios en la última década en ciudades principales del país como Cali, Cartagena y Bogotá, determinaron la injerencia de la carga laboral y el contacto frecuente con situaciones de final de vida en la salud del personal médico en general, desencadenando lo que algunos autores denominan síndrome de *burnout* (Aguirre y Quijano, 2015).

Producto de todos los aspectos mencionados, se pudo evidenciar que las preocupaciones, miedos y niveles de estrés del personal médico ascendieron como la cantidad de contagiados y fallecidos por el virus (Monterrosa, Dávila, Mejía, Contreras, Mercado y Flores, 2020). Sin embargo, esta combinación de factores y los contextos particulares de las distintas regiones del país, como el hecho de que Bogotá es la ciudad con más casos confirmados (Rodríguez, Lemus

& Sánchez 2020), hacen necesaria esta investigación enfocada en los profesionales de la salud que están en primera línea en centros médicos de la capital colombiana.

Este producto audiovisual propone vincular la comunicación de malas noticias y las vivencias del final de vida con el desempeño en el ámbito profesional y personal en los profesionales de la salud que laboran en el Hospital Universitario Mayor Méderi de Bogotá. Lo anterior, permite explicar el incremento de distrés y *burnout* dentro del contexto hospitalario. Esto debido a que diversos estudios han mostrado que el estrés laboral representa nuevos factores psicosociales que llegan a afectar la salud y la calidad de vida de los trabajadores (García, Grajales, & Becerra, 2010). Asimismo, se afecta la atención al usuario.

Así pues, explorar esta línea de investigación contribuye a la visualización de la realidad de esta práctica profesional en nuestro país. Además, la comprensión de estos aspectos se hace pertinente en un contexto de pandemia por Covid-19, en la ciudad con las cifras más altas de muertes y contagiados de Colombia. Además, es un estudio que se hace relevante dado al constante crecimiento de la necesidad de cuidados paliativos en el mundo, la constante comunicación de malas noticias, el derecho a morir dignamente y la necesidad de comprender la muerte como una etapa más de la vida.

Escaleta

Secuencia 1 Se lleva a un viaje al espectador con el fin de dar a conocer el contexto, sus partes, sus dramas y personajes dentro de la locación.

Secuencia 2 A manera introductoria hay un acercamiento a las labores de cada personaje en micro historias que al final son una sola protagonizada por uno de los personajes en especial.

Secuencia 3 Mediante diferentes testimonios se hace explícita la situación, el tema, que se desea narrar. Lo anterior, teniendo en cuenta que al ser una investigación debemos saber qué sucede con la hipótesis planteada.

Secuencia 4 Con el recorrido hasta ahora se va a mostrar cómo mediante el discurso verbal y no verbal viven los profesionales de la salud y todo aquel colaborador dentro del ambiente hospitalario, frente a las situaciones, casos e historias que se pueden presentar.

Secuencia 5 Damos introducción a los pacientes, quiénes también a través de sus narrativas nos darán a conocer múltiples realidades que enriquecen la investigación y el audiovisual.

Secuencia 6 Se realiza un acompañamiento constante, muestra de tomas que describen explícitamente su labor diaria.

Secuencia 7 Avanzamos mostrando realidades tan cercanas que podemos suscitar emociones en el espectador y a su vez, generamos e invitamos a la reflexión.

Secuencia 8 Se concluye con tomas muy específicas, en primer y primerísimo primer plano, mostrando emociones, realidades, dándole más recordación a ese rostro que protagonizó todo lo visto previamente.

Cronograma

Esta investigación inicia en marzo del 2021, recogiendo referencias y haciendo una revisión de literatura, artículos académicos y productos periodísticos. Lo anterior, con el fin de conocer más del tema, justificarlo y establecer una hipótesis a partir de lo percibido. Enseguida, después de un acompañamiento y compromiso constante llegamos a la aprobación del proyecto audiovisual e iniciamos con el siguiente cronograma:

Actividad	Mes 1 Agosto	Mes 2 Septiembre	Mes 4 Octubre	Mes 4 Noviembre	Mes 5 Diciembre	Mes 6 Enero
Pasar por comité de ética.	X	X				
Exploración del entorno.		X	X			
Recolección de información.		X	X			
Confirmación de actores y agentes.			X			
Preparar entrevistas.		X	X			
Preparación de equipos y plan de rodaje.			X			
Elaboración del libro de producción.		X	X	X		
Construcción de escenografía.			X			
Rodaje.			X	X	X	
Edición audiovisual.					X	X
Composición gráfica.					X	X
Finalizar libro de producción.					X	X
Diseño de poster.						X
Entrega del proyecto.						X

_____ (nombre del corto o serie seleccionada) el cual participa en la iniciativa Grandes Historias 2021; en publicaciones, promociones y/u otras actividades o medios de difusión (incluyendo internet), las cuales pueden ser recogidos por _____ (nombre y apellidos del (los) titular (es) de la obra) o terceros contratados para el efecto, durante el desarrollo del proyecto.

La presente autorización incluye, pero no se limita a:

(i) La autorización de entrevistar, grabar (por video y/o audio) fotografiar, o reproducir de otra forma la voz y/o imagen, fijar interpretaciones.

(ii) La autorización de utilizar mi nombre, los datos de identificación, proyecto, actividad productiva o ejercicio profesional.

(iii) La autorización de utilizar citas textuales que provengan de entrevistas (o extractos de las mismas), grabaciones de video y/o audio, fotografías y/o reproducciones de mi imagen(es), en parte o en su totalidad, para sus publicaciones, en periódicos, revistas y/o en otros medios y materiales de difusión, sean estos impresos o difundidos por otros medios de comunicación, estaciones de radio y/o canales de televisión y/o medios electrónicos (incluyendo internet), y/o en fotos. (iv) Conozco y acepto el alcance de la divulgación pública que podría tener mi imagen ya sea a través de obras fotográficas, audiovisuales o cualquier otro tipo de obra o medio, especialmente pero no limitadas a cualquier tipo de campañas publicitarias actuales y/o futuras y eventos corporativos.

(v) Otorgo autorización a _____ (nombre y apellidos del (los) titular (es) de la obra) y a todas las personas designadas por éste, para que, entre otras actividades, utilice, reproduzca, comunique al público, ponga a disposición, distribuya y/o publique mi imagen e interpretaciones plasmadas por todos los medios y ventanas conocidos o por conocerse, en todo tipo de redes sociales (tales como, pero sin limitarse a Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn y páginas de internet), en todo tipo de evento corporativo, sin limitación geográfica o territorial alguna. En particular, pero sin limitarse a ellos, _____ (nombre y apellidos del (los) titular (es) de la obra), _____, sus sucesores, licenciatarios o cesionarios, tienen plenos derechos para transformar, modificar, adaptar, compendiar, divulgar, transmitir, traducir, editar, comunicar y ejecutar públicamente y en general, use como considere conveniente las obras donde aparezca mi imagen que hayan sido creadas en razón del presente documento.

(vi) Comprendo y acepto que (I) conozco y acepto que puede haber publicidad en cabeza de terceras personas en donde se encuentre fijada mi Imagen (por ejemplo grabaciones personales de terceros, etc.); (II) acepto que los elementos de publicidad que estén en poder de terceras personas no son una utilización de mi Imagen y actuación por parte del titular de la obra, sino el ejercicio de un derecho de dominio de dichas terceras personas respecto de sus propios bienes materiales en donde se encuentra fijada mi Imagen; (III) la existencia de estos elementos de publicidad y su utilización por parte de terceras personas, no generará: (a) una violación al derecho sobre mi imagen, ni a ningún otro derecho, y por lo tanto el titular de la obra, o las personas designadas por éstos no estará(n) en obligación de realizarme pago alguno a título de regalía, sanción, precio, indemnización, entre otros.

(vii) No poseo ningún tipo de derecho por el uso de mi imagen, incluyendo, pero no limitándose a derecho de retribución económica o de propiedad intelectual, y me comprometo a no interponer ningún tipo de reclamación, acción legal y/o administrativa en contra de _____ (nombre y apellidos del (los) titular (es) de la obra). Reconozco y acepto el carácter vinculante de la presente autorización con respecto a mis herederos, sucesores y beneficiarios.

(viii) Soy mayor de 18 años y tengo la plena capacidad legal para otorgar esta autorización en nombre propio.

La presente autorización se otorga a perpetuidad, y como tal el uso del material tomado en el marco de los proyectos e iniciativas no requiere de mí previa aprobación. Declaro que he sido informado por parte de los responsables sobre el carácter facultativo de la autorización para el tratamiento de mis datos sensibles, tales como lo pueden ser potencialmente mi voz y características de mi fisonomía y sobre los derechos que como titular de los mismos me asisten, así como los canales y procedimientos para su ejercicio de conformidad con lo establecido en las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de los Responsables, las cuales declaro conocer y aceptar.

En caso de requerir acceder, rectificar o solicitar la supresión de los datos personales que he proporcionado, podré realizar la solicitud al siguiente correo electrónico _____ (correo del nombre y apellidos del (los) titular (es) de la obra).

Ciudad y fecha: _____

Nombre completo del que autoriza: _____

No de documento de identidad: _____

E-mail: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Firma del otorgante