

**CONSEJO SOCIAL
DOCUMENTACIÓN SESIÓN PLENARIA**

FECHA: 16 de junio de 2014

Nº DE DOCUMENTO: 3196

PUNTO ORDEN DEL DÍA

Aprobación, si procede, del Título Propio “Máster en Bioética Clínica”

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR: Vicerrectorado de Relaciones Institucionales y Empleabilidad

COMISIÓN DE TÍTULOS

Punto 5.4.2 del Orden del Día



**CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

**PROPUESTAS DE NUEVA CREACIÓN
DE
ESTUDIO PROPIO**

NOMBRE DEL ESTUDIO

Máster: Bioética Clínica
DFS:
Especialista:
Experto:

No EDICIÓN: PRIMERA

Fecha de inicio edición (mes y año):	Noviembre 2014
Fecha de finalización (mes y año):	Febrero 2016

Madrid,...25..... de ...Febrero..... de 2014

Firma del Director/es

Nota Importante:

Para su entrega y registro en el Centro de Formación Continua, el documento de Solicitud deberá presentarse en soporte papel y electrónico incluyendo:
Información General

Información Académica
Información Económica

1. DESCRIPCIÓN DEL TÍTULO

1.1. Denominación: Bioética Clínica

1.2. Universidades participantes: Universidad Autónoma de Madrid.

Centro, Departamento o Instituto responsable del Programa:

Departamento de Psiquiatría y Departamento de Medicina de la UAM

Director (Doctor en caso de máster): Rodolfo Álvarez-Sala Walther

Subdirector: José Lázaro Sánchez

Secretario: María Ángeles Herránz Arranz

Comisión responsable: Sr. D. Antonio Álvarez-Ossorio Vicerrector de Relaciones Institucionales y Empleabilidad, Sr. D. Decano de la Facultad de Medicina Juan Antonio Vargas Núñez, Dr. Juan Carlos Hernández Clemente, Dra. Concepción Prados Sánchez y Dra. Emma Fernández de Uzquiano

Datos de contacto e información: Juan Carlos Hernández Clemente.

Teléfono: 600736912.

1.3. Tipo de enseñanza: Mixta: Presencial/Trabajo individual

1.4. Número de plazas ofertadas: 30

1.5 Número de becas ofrecidas: 10% sobre el número de matriculados.

1.6. Número mínimo de créditos europeos de matrícula por estudiante y Periodo lectivo y, en su caso, normas de permanencia

Número de créditos del título: 60 créditos

Número mínimo de créditos de matrícula por estudiante y periodo lectivo: 60 créditos.

1.7 Entidades colaboradoras:

1.8 Lugar de Impartición: Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina.

1.9 Precios y plazos

Titulación	Precio por crédito	Precio total	Nº de créditos
Máster	100	6000 €	60
Especialista		€	
Experto		€	
Diploma de Formación Superior		€	

Plazos	Pago	
Pago fraccionado	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Nº Plazos/ indicar cantidades a pagar	Dos	

1er plazo	3000€
2do plazo	3000€

Fechas de preinscripción	1 julio – 30 septiembre.
Fechas de matrícula	1 octubre-1noviembre.

2. JUSTIFICACIÓN

2.1 Justificación del título propuesto, argumentando el interés académico, científico o profesional del mismo

La bioética clínica o médica es la disciplina que trata de solucionar los conflictos morales que surgen ante situaciones clínicas concretas. Ofrece los fundamentos y los métodos para encontrar las soluciones que dañen lo menos posible los valores del paciente, del profesional sanitario y de la sociedad en su conjunto ante situaciones clínicas complejas. La creciente complejidad de la biomedicina y de la biotecnología hace que nos preguntemos si todo lo técnicamente realizable es éticamente aceptable. Intentar encontrar acomodo entre los hechos científicos y los valores personales es la tarea de la bioética. Este máster abarca la gran complejidad de la medicina actual, de la investigación biomédica, del modelo sanitario actual y de las perspectivas que se abren al siglo XXI, todo ello desde una perspectiva ética que pueda justificar el campo de los hechos científicos y las posibilidades tecnocientíficas.

No olvidemos que la bioética es una ética aplicada y como tal sirve para la resolución de problemas morales. Esto se aprenderá desde una fundamentación filosófica aplicada al campo biosanitario que contemple el estudio de las principales corrientes o Escuelas éticas de la historia del pensamiento occidental, así como los principios y métodos (camino en griego) que nos permitan encontrar soluciones y tomar decisiones concretas. Encontrar estas soluciones es lo que pretende este máster a través de los fundamentos y los métodos propios de esta disciplina.

Se destacan los problemas relacionados con la nueva relación médico-paciente surgida con la incorporación del consentimiento informado a la práctica clínica habitual, también a la investigación biomédica. Este cambio

paradigmático de la relación clínica hace que el paternalismo médico esté pasando a la historia de la Medicina y surja la autonomía del sujeto moral como punto de partida para la toma de decisiones compartidas, así mismo, se estudiarán los cambios acaecidos en las últimas décadas con el secreto profesional, hoy llamada confidencialidad, y que incluye a las profesiones biosanitarias, algo que con la informatización de las historias clínicas se ha complicado hasta el extremo de contratar, las Instituciones sanitarias, a agencias de protección de datos para que éstos no puedan ser utilizados sin el consentimiento del paciente o en los casos que marque la Ley. La importancia de la Medicina predictiva (conocimiento de posibles enfermedades desde el genoma) amplía aún más el campo de la confidencialidad, también de la posibilidad de saber probabilísticamente el riesgo de enfermedad de un individuo a partir de factores de riesgo. Todo ello será abordado en este máster desde la perspectiva del secreto profesional y de la Medicina preventiva.

Pero serán los temas relacionados con el principio y final de la vida los que susciten mayores controversias técnicas y éticas. Se explicarán las diferentes posturas existentes en la sociedad actual con respecto a temas como la utilización de células madre con carácter terapéutico o con fines de investigación, para lo cual abordaremos el estatuto del embrión, también todo lo relacionado con la ingeniería genética, clonación terapéutica, Medicina regenerativa, etc. Sin dejar de hablar de una ética de la sexualidad, de los métodos anticonceptivos, incluidos los de urgencias o el aborto voluntario y terapéutico, una vez más mostrando las diversas posturas existentes en la sociedad siempre desde el punto de vista de una bioética que asume la pluralidad de valores en una sociedad democrática como la nuestra. Igualmente sobre los confines de nuestra existencia se abordarán temas complejos éticamente: la muerte cerebral, la limitación de esfuerzo terapéutico, el deber de no abandonar al paciente o los cuidados paliativos serán tratados en su complejidad ética, así como la difícil situación que acontece en la justa distribución de trasplantes de órganos, toda vez que la demanda de los mismos supera la oferta. ¿Quién se beneficiará de un trasplante? ¿A quién le corresponde?

Unido a este último punto abordaremos la justa distribución de los recursos sanitarios entre toda la población. En épocas de crisis y cuando se pone en entredicho la sostenibilidad del Sistema sanitario será necesario introducir la racionalidad económica en nuestra toma de decisiones de tal modo que la eficiencia y la equidad se puedan conjugar con el fin de preservar una sanidad universal pero no ilimitada, siendo capaces de ofrecer carteras de servicios y prestaciones realistas que aborden las necesidades en salud de toda la población de un país.

Un apartado muy interesante será el referido a la investigación biomédica, la gran pregunta es si se debe investigar con seres humanos. Trataremos de responder a esta pregunta y analizaremos las distintas etapas que ha habido en la historia de la investigación biomédica a lo largo de la humanidad, así mismo nos centraremos en todos los aspectos éticos del ensayo clínico como paradigma actual de investigación en seres humanos.

Para dar respuesta a todas esta conflictividad ética el máster prestará especial atención a los métodos de resolución de problemas morales en cualquiera de las situaciones que se planteen. Esto parte por el análisis y estudio de la comunicación, clínica, de la narratividad y la hermenéutica como método interpretativo y finalmente de la deliberación como último paso en la resolución del conflicto de valores, Todo ello nos obliga a estudiar la comunicación clínica, la narratividad y el mundo de los valores personales para poder afrontar con éxito la resolución de conflictos morales. Además nos plantearemos no sólo los conflictos actuales sino los que ya se vislumbran en los inicios del siglo XXI: la Medicina mejorativa o del perfeccionamiento, la Medicina a la carta o del deseo, las grandes desigualdades que aparecerán como consecuencia de la Medicina personalizada y la necesidad de una ética del cuidado para todas las enfermedades que la Medicina no cura pero cronifica junto a un aumento cada vez mayor de la longevidad poblacional.

Todo ello hace que este máster quede abierto, para su incorporación, a un gran número de profesionales, fundamentalmente del ámbito biosanitario y de la investigación clínica pero no exclusivamente. Investigadores básicos, clínicos, farmacólogos, psicólogos, profesionales de la enfermería, y médicos serán la principal target de este máster aunque queda también abierto a biólogos, filósofos y licenciados en derecho que se quieran especializar en temas biosanitarios. Este máster permite adquirir la suficiente profesionalización a todos aquellos que participan en Comités de Ética Asistencial en los diferentes hospitales de España, a quienes son miembros de los Comités de Ética de la Investigación Clínica, a todos aquellos que trabajan en Centros de Investigación relacionados con el principio de la vida, en genética molecular o bioingeniería, así como a todos los profesionales biosanitarios que ejerzan su actividad asistencial en estos momentos con la complejidad existente y que el máster trata de buscar soluciones. Finalmente creemos que es un buen momento para este máster dado la poca oferta existente en la Comunidad de Madrid en máster de Bioética en general y la ausencia de un máster en Bioética clínica tal y como lo planteamos. Sí existen otros másteres afines como máster en Bioética y Bioderecho (Universidad Rey Juan Carlos).

Con todo lo dicho pensamos que queda justificada nuestra propuesta de máster en Bioética clínica.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos

1. Adquirir competencias (habilidades y conocimientos) bioéticos que sean de aplicabilidad en las Ciencias de la Salud.
2. Reconocer los conflictos morales (conflictos de valores) que surgen en la práctica clínica y saber cómo afrontarlos desde una perspectiva bioética.
3. Incorporar a la toma de decisiones clínicas los conocimientos y habilidades propios de la bioética.
4. Actualizar los conocimientos sobre los nuevos modelos de relación clínica. Incorporación de la sociedad (principio de justicia) en la toma de decisiones bioéticas (clínico-morales)
5. Actualizar sobre la importancia de la comunicación clínica y su relación con la resolución de conflictos morales en el seno de la entrevista clínica.

3.2. Principales Competencias

(en torno a 10 competencias)

- C.1. Aprendizaje del método deliberativo para la toma de decisiones bioéticas (clínico-morales). Aprender a fundamentar éticamente las decisiones morales aplicadas a casos clínicos.
- C.2. Incorporar los principios de la bioética (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) a la actividad profesional. Comprender los nuevos modelos de relación clínica desde estos principios.

- C.3. Diferenciar los aspectos bioéticos de los deontológicos de la profesión médica y todo ello dentro de un marco jurídico.
- C.4. Incorporar el consentimiento informado como un nuevo modo de relación profesional. Toma de decisiones compartidas.
- C.5. Aprendizaje para evaluar la capacidad de los pacientes en el nuevo modelo de toma de decisiones clínicas compartidas
- C.6. Cambios en el secreto médico tradicional. La confidencialidad entendida no sólo como un deber profesional sino como un derecho del paciente.
- C.7. Incorporación de los aspectos bioéticos a la investigación biomédica y muy concretamente en seres humanos: el ensayo clínico.
- C.8. Incorporación de los fundamentos y métodos de la bioética en la resolución de los problemas clínico-morales que surgen al principio y final de la vida.
- C.9. Aspectos bioéticos en la racionalidad del uso de recursos, tanto en la actividad preventiva como terapéutica.
- C.10. Incorporar las habilidades en comunicación clínica a la resolución e conflictos morales surgidos de situaciones clínicas concretas.

4. ACCESO Y ADMISIÓN DE ESTUDIANTES

4.1 Sistemas de información previa a la matriculación y procedimientos accesibles de acogida y orientación de los estudiantes de nuevo ingreso para facilitar su incorporación a la Universidad y la titulación

Los residentes que rotan en el Hospital y están interesados tienen un jefe de estudios que les informa de todos los cursos existentes en el hospital y en la universidad

Los estudiantes de sexto de medicina de la UAM serían unos buenos candidatos. Para ello, les propondríamos este Máster como complemento a la carrera.

Así mismo nos pondremos en contacto con los Comités de Ética asistencial y de Investigación clínica de la Comunidad de Madrid y con Centros de Investigación biomédica.

A través de las Sociedades Científicas médicas o de enfermería también informaremos del máster.

4.2.1 Requisitos de acceso y condiciones o pruebas de acceso especiales

.

Nos acogemos a la normativa vigente: artículo 28 de la Normativa de Enseñanzas Propias y Formación Continua, aprobada en Consejo Social de Gobierno, en fecha el 5 de Febrero de 2010. Según el cual para acceder a los estudios propios de posgrado será necesario estar en posesión de un título universitario oficial o de un título propio que sea considerado adecuado para el acceso por parte de la Comisión de Formación Continua. Asimismo podrán acceder los titulados universitarios conforme a sistemas educativos extranjeros sin necesidad de la homologación de sus títulos, siempre que acrediten un nivel de formación equivalente a los correspondientes títulos universitarios oficiales españoles y que faculten en el país expedidor del título para el acceso a enseñanzas de posgrado.

En el resto de los casos, como pueden ser casos de títulos extranjeros o de admisión por experiencia profesional, serán evaluados por la Comisión de Estudios de Posgrado y Formación Continua

4.2.2 Criterios de Selección:

Admisión de estudiantes: Las expuestas según la normativa vigente: artículo 28 de la Normativa de Enseñanzas Propias y Formación Continua, aprobada en Consejo Social de Gobierno, en fecha el 5 de Febrero de 2010.

El público objetivo del máster estará formado fundamentalmente por miembros de profesiones biosanitarias, e investigadores en biomedicina. Investigadores básicos o clínicos, farmacólogos, psicólogos, profesionales de enfermería, médicos, así como filósofos o licenciados en derecho. Las condiciones de admisión serán la de ser licenciado o graduado (título universitario oficial) o bien un título propio que sea considerado adecuado por la Comisión de Formación Continua.

Admisión de Becarios: Según lo marcado por el Consejo Social de la Universidad, siendo un 10% de los matriculados y responderán a los criterios siguientes.

Los criterios de selección de becarios son: Serán un 10% de los matriculados

1. Estar desempleado (40%)
2. Situación socio-económica (30%)
3. Expediente académico (30%)

4.3 Sistemas de apoyo y orientación de los estudiantes una vez matriculados

Los estudiantes matriculados en la Universidad Autónoma de Madrid tendrán acceso a la información sobre los programas, horarios y la organización docente, las fechas y el sistema de evaluación y revisión de exámenes, así como a la obtención del carné de estudiante. Así mismo al ser un máster de 60 créditos tendrán derecho al uso de las instalaciones universitarias y servicios a la comunidad en condiciones análogas a las de los estudiantes oficiales.

De modo particular los estudiantes serán informados por los responsables del máster (comisión responsable) y dispondrán de acceso directo a través de mail con el propósito de solucionar dudas o problemas que surjan o convocar tutorías individualizadas o grupales.

5. PLANIFICACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS

5.1. Estructura de las enseñanzas. Explicación general de la planificación del plan de estudios.

El programa de máster se compone de 9 asignaturas de trabajo que corresponden a los diferentes temas que se impartirán en el máster. En total 60 créditos ETCS, 9 de los cuales corresponderán a un trabajo de contenido bioético (tema libre) que deberán realizar los alumnos de manera individual. Las clases serán presenciales (8 horas) de cada crédito ETCS y todas ellas serán impartidas por expertos en el tema. La clase será presencial-teórica y previamente se habrán entregado, a través de internet, los apuntes que impartirá cada uno de los profesores, así mismo, se llevarán a cabo talleres prácticos dirigidos por el profesor/es donde se deliberará sobre casos clínicos con contenido bioético, mecanismo mediante el cual los alumnos aprenderán de manera práctica el método deliberativo de la bioética. Así mismo, cada asignatura contará con métodos narrativos de aprendizaje (y posterior enseñanza) de la bioética, bien a través de lecturas, o de representaciones teatrales o cine. Finalmente habrá una evaluación escrita de cada uno de las asignaturas impartidas (evaluación escrita al final de cada trimestre). Dicha evaluación se realizará al final de cada trimestre, siendo el 15% de la nota final. La calificación de cada asignatura a su vez se dividirá en asistencia (20%), evaluación continuada con participación activa en la asignatura (20%) y nota del examen (60%) de cada una de las asignaturas y se evaluará el trabajo individual que tendrá un valor del 25% de la nota final. Así pues la nota será del 75% por asistencia, evaluación continua y nota de exámenes y 25% del trabajo individual.

Para cada asignatura el alumno tendrá además de la documentación obligatoria, otra complementaria que será puesta, a través de internet, a disposición de los alumnos por el profesor del tema.

Las tutorías sobre las dudas que surjan se podrán llevar a cabo con el profesor o profesores de la asignatura durante el tiempo que dure la asignatura a través de e-mail o de manera presencial en espacios de tiempo que los propios profesores habiliten para ello a lo largo de la asignatura.

Los responsables de la Comisión del máster podrán responder a las preguntas de los estudiantes a lo largo de todo el máster, así como estar en contacto con los profesores del mismo.

--

- **Distribución del plan de estudios en créditos ECTS, por tipo de materia para los títulos propios**

TIPO DE MATERIA	CRÉDITOS
Obligatorias	60 ETCS
Optativas ofertadas en el título	
Optativas a cursar por el estudiante	
Prácticas externas	
Trabajo fin del título.	9 ETCS
Total Horas de docencia.	408 horas presenciales
	1092
CRÉDITOS TOTALES	60

Tabla 1. Resumen de las materias y distribución en créditos ECTS
1 Crédito ECTS = 25 horas lectivas

MATERIA:	CRÉDITOS
Asignatura1: Introducción a la Bioética.	6

Fundamentación y metodología de la Bioética.	
Asignatura2: Aplicación en la práctica clínica de la bioética.	6
Asignatura3: Aspectos bioéticos de la investigación médica.	6
Asignatura 4: Principios bioéticos relacionados con el principio de la vida.	6
Asignatura 5: Principios bioéticos relacionados con el final de la vida. Bioética y transplantes.	6
Asignatura 6: Uso racional de recursos y ética de la actividad preventiva	6
Asignatura 7: Aspectos éticos de las relaciones entre profesionales sanitarios. Ética de la comunicación clínica.	6
Asignatura 8: Bioética narrativa. El mundo de los valores.	6
Asignatura 9: Aspectos bioéticos de la Medicina del sigloXXI.	3

5.3 Descripción detallada de los módulos o materias de enseñanza-aprendizaje de que consta el plan de estudios

5.3.1 La información que se debe aportar de cada módulo o materia es la siguiente:

Denominación: Asignatura1: Introducción a la Bioética. Fundamentación y metodología de la Bioética.

Número de créditos europeos (ECTS), (presencial/ no presencial): ETCS 6

(48/102)

Carácter (obligatorio/optativo): Obligatorio

Unidad Temporal: 1º trimestre

Competencias: C1 y C2

Requisitos previos (en su caso):

Actividades formativas y su relación con las competencias: Clases teóricas, talleres prácticos sobre casos clínicos, talleres prácticos sobre métodos narrativos de aprendizaje (cine, teatro, literatura)

Acciones de coordinación (en su caso): Todos los talleres estarán tutelados por docentes expertos.

Sistemas de evaluación y calificación:

	Ponderación
Asistencia a clase	20%
Evaluación continua (detallar actividades): Participar activamente en los casos deliberativos y en los talleres prácticos con métodos narrativos.	20%
Examen final	60%
Total	100%

Asignatura 1: Introducción a la Bioética. Fundamentación y metodología de la Bioética.

Breve descripción de los contenidos:

En esta asignatura se introduce al alumno en los inicios de la bioética que tuvieron lugar en los años 70 del pasado siglo en EEUU y se la conecta con toda la tradición de la ética médica que surge en la Grecia clásica.

Para ello analizamos los principales acontecimientos, en lo que denominamos breve historia de la bioética (1.1), y que fueron consolidando a la bioética como un conocimiento específico dentro de las éticas aplicadas, en este caso a la Medicina, y seguidamente analizamos las diferencias entre ética y moral y las diferentes corrientes o escuelas morales que ha habido a lo largo de la historia del pensamiento occidental y que de un modo u otro siguen vigentes en nuestros días e influyen en la toma de decisiones en Medicina. Al tomar una decisión en Medicina que implique la resolución de un conflicto de valores más allá de la propia resolución técnica, el médico debe conocer si tomará una decisión, por ejemplo, deontologista, consecuencialista, una decisión consensuada en el dialogo con la familia o una decisión en base a un criterio de justicia distributiva, etc., todo ello es lo que trata de explicar esta primera asignatura. Para ello comenzamos con una breve historia de la bioética. Nos fijamos en los principales acontecimientos y casos paradigmáticos que nos explican la actualidad médica tanto en la asistencia y como en la investigación clínica.

1.1 Breve historia de la bioética.

Del paternalismo médico a la autonomía del paciente.

Declaración de Ginebra, 1948.

Declaración de Helsinki, 1964.

Declaración de los Derechos de los Enfermos, 1973.

Informe Belmont, 1978.

España: Ley de Autonomía del Paciente 41/2002.

En esta breve historia nos fijamos en el principal giro que ha tenido la relación médico-paciente (y la investigación biomédica) en el último tercio del siglo XX y hasta la actualidad: el paso de la relación llamada paternalista a entender al paciente como un sujeto moral autónomo capaz de tomar sus propias decisiones en materia médica. Capacidad para tomar decisiones en todo aquello que tiene que ver con su vida, su salud, su enfermedad, su sexualidad, su vida reproductiva e incluso su muerte.

Para llegar a este punto de la evolución de la ética médica, hoy llamada bioética, antes debemos comprender las diferentes escuelas que tienen influencia en la toma de decisiones en Medicina, para ello necesitamos fundamentar nuestros conocimientos en las diferentes escuelas éticas del pensamiento occidental (al menos, insisto, las que influyen en nuestra toma de decisiones médicas) (punto 1.2) y conocer los métodos, es decir, el camino, los pasos, que debemos llevar a cabo para la resolución de los conflictos morales en la práctica clínica. En esta resolución de casos bioéticos tendrán especial importancia los cuatro principios de la bioética aceptados universalmente (1.3) y cuya jerarquización nos permitirá de un modo más sencillo encontrar soluciones aplicando los diferentes métodos señalados en 1.4. En el punto 1.5 analizaremos los métodos de investigación de modo general (cuantitativos y cualitativos) y nos centraremos en los propios de la bioética desde el punto de vista de la investigación clínica.

1.2 Ética y moral

Establecer la diferencia.

1.2.1 Etapas históricas de la ética:

Ética clásica griega: Ética aristotélica.

Ética del deber: Ética de Immanuel Kant.

Éticas utilitariastas. John Stuart Mill.

Éticas procedimentales. Rawls, Apel y Habermas.

El desarrollo moral de Kohlberg.

Ética comunitarista.

El emotivismo. David Hume y G.E.Moore.

Ética del valor. M. Scheler, D. Gracia.

Ética de la responsabilidad. Max Weber y Hans Jonas.

1.3 Principios de la bioética

Principio de beneficencia.

Principio de no maleficencia.

Principio de autonomía.

Principio de justicia.

1.4. Metodología de trabajo en bioética.

El enfoque principialista.

El procedimiento casuístico.

Las éticas de la virtud y método narrativo.

Método axiológico o del conflicto de valores.

Toma de decisiones morales en la relación clínica.

Procedimientos basados en el enfoque clínico.

Enfoque deliberativo. Deliberación en ética clínica.

1.5. Métodos de investigación cuantitativa y cualitativa en bioética. El giro pragmático. La investigación-acción.

Equipo docente: Dr. Hernandez (UAM)/Dra. Prados (UAM)

5.3.2 La información que se debe aportar de cada módulo o materia es la siguiente:

Denominación: Asignatura 2: Aplicación en la práctica clínica de la bioética.

Número de créditos europeos (ECTS), (presencial/ no presencial): 6 ETCS (48/102)

Carácter (obligatorio/optativo): Obligatorio

Unidad Temporal: 1º trimestre

Competencias: C1, C2, C4, C5, C6, C10.

Requisitos previos (en su caso):

Actividades formativas y su relación con las competencias: Clases teóricas, talleres prácticos sobre casos clínicos, talleres prácticos sobre métodos narrativos de aprendizaje (cine, teatro, literatura)

Acciones de coordinación (en su caso): Todos los talleres estarán tutelados por docentes expertos.

Sistemas de evaluación y calificación:

	Ponderación
Asistencia a clase	20%
Evaluación continua (detallar actividades): Participar activamente en los casos deliberativos y en los talleres	20%

prácticos con métodos narrativos.	
Examen final	60%
Total	100%

Breve descripción de los contenidos:

Temas asignatura 2: Aplicación en la práctica clínica de la bioética.

Como ya dijimos anteriormente la bioética es una de las éticas aplicadas que ayuda a la resolución de problemas morales que surgen en contextos clínicos. Uno de los aspectos que tratamos en esta asignatura es la similitud que existe entre el método deliberativo necesario en la toma de decisiones morales, con la toma de decisiones en la clínica o práctica médica. Ambos se verán obligados a ponderar variables que de un modo u otro nos ayuden a tomar una decisión que siempre será probabilística y estará sujeta a la incertidumbre. El análisis del método deliberativo en la resolución de problemas morales, estará siempre sujeto al análisis de cada caso clínico en que surja el problema moral.

En esta asignatura nos fijamos en las principales aportaciones que la bioética ha introducido en la actividad asistencial, algunas muy novedosas, aunque hoy se vean como normales; me refiero al consentimiento informado, expresión del principio de autonomía del paciente y que es el hecho paradigmático del cambio de la relación médico-paciente, es una auténtica toma de decisiones compartida, la cual también ha influido en el desarrollo de la comunicación clínica y en añadir a dicha toma de decisiones el mundo personal del paciente: valores, preferencias creencias, etc., que se tendrán en cuenta en dicha decisión. Especial atención, dentro de la toma de decisiones compartidas, tendrá el análisis de la capacidad del paciente para tomar decisiones, en ocasiones muy complejas, incluso aquellas en que pueda estar

en riesgo su vida. Tradicionalmente al enfermo se le consideraba incapaz para tomar decisiones, bien porque la enfermedad se lo impedía, o bien porque se daba por hecho la no comprensión, por parte del paciente, de la dificultad del proceso patológico y terapéutico. Analizaremos la capacitación del paciente, así como el momento en el cual realmente está incapacitado y aparece el complejo mundo de las decisiones sustitutorias por parte del representante legal, de las decisiones según el mejor interés del paciente por parte del profesional médico, etc. Como conciliar la autonomía del paciente, con la beneficencia que ofrece el médico y todo ello dentro de una justicia distributiva que tenga en cuenta la utilización de recursos de forma proporcionada a los fines que se puedan conseguir.

En esta asignatura también recogemos y actualizamos el secreto profesional, deber de sigilo o como hoy se denomina la confidencialidad de los datos médicos, todos ellos denominados *sensibles* según la actual Ley de Protección de Datos 15/1999 de 13 de diciembre. Actualizaremos la confidencialidad y la tendremos en cuenta en los últimos avances en medicina e investigación biomédica, sirvan como ejemplo los análisis genéticos (medicina predictiva), la probabilidad de definir el riesgo de enfermedad a través de factores de riesgo que aparecen años antes de que surja la enfermedad o la conservación de tejidos biológicos en biobancos, etc. Analizaremos a quién pertenece la información de las historias clínicas, como se custodia, cuanto tiempo, etc., en un mundo tan informatizado como el actual. Todo ello, más la confidencialidad en el sentido clásico del término, será abordado en esta asignatura (2.3)

Tanto el consentimiento informado como la confidencialidad serán especialmente tratadas en el punto 2.4 sobre la toma de decisiones en el menor de edad tanto a nivel de asistencia médica como a nivel de investigación biomédica. Nos fijaremos en el concepto, desarrollado

inicialmente por la bioética, del menor maduro, el menor al cual se le puede considerar capaz de tomar decisiones desde el punto de vista de su autonomía de sujeto moral.

2.1 La deliberación moral: el método de la ética en la práctica clínica.

2.2 El consentimiento informado.

Marco ético y normativo. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derecho y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Elementos del consentimiento informado.

2.2.1 Evaluación de la capacidad de los pacientes en la toma de decisiones.

Marco ético y normativo.

¿Cómo se evalúa la capacidad de un paciente?

2.3 La confidencialidad en la práctica clínica. La historia clínica y la gestión de la información.

Marco ético y normativo.

Historia clínica. Recogida y custodia de la información.

Marco deontológico.

2.4 Toma de decisiones en el paciente menor de edad.

Marco ético y normativo.

Consentimiento informado en menores e incapaces.

Equipo docente: Dr. Hernández UAM/Dra. Prados (UAM)/Dra. Cos (UAM)/ Dra. Fernández Castro (La Paz)/Dra. C. Bonet(La Paz)/ Dra. Martorell (Fundación Pardo-Valcarce/ Dra. López (UAM)

En el caso de que la materia incluya una o varias asignaturas, para cada una de ellas:

- Denominación:
- Número de créditos europeos (ECTS):
- Carácter (obligatorio/optativo):

Denominación: Asignatura3: Aspectos bioéticos de la investigación médica.

Número de créditos europeos (ECTS), (presencial/ no presencial): 6 ETCS (48/102)

Carácter (obligatorio/optativo): Obligatorio

Unidad Temporal: 1º y 2º trimestre

Competencias: C1, C2, C4, C5, C7

Requisitos previos (en su caso):

Actividades formativas y su relación con las competencias: Clases teóricas, talleres prácticos sobre casos clínicos, casos prácticos sobre ensayos clínicos, talleres prácticos sobre métodos narrativos de aprendizaje (cine, teatro, literatura)

Acciones de coordinación (en su caso): Todos los talleres estarán

tutelados por docentes expertos.

Sistemas de evaluación y calificación:

	Ponderación
Asistencia a clase	20%
Evaluación continua (detallar actividades): Participar activamente en los casos deliberativos y en los talleres prácticos con métodos narrativos.	20%
Examen final	60%
Total	100%

Breve descripción de los contenidos:

Temas asignatura 3: Aspectos bioéticos de la investigación médica.

En esta asignatura abordaremos uno de los principales problemas que la ética médica ha tratado de resolver desde la antigüedad clásica y que obedece a la pregunta: ¿se puede experimentar en seres humanos?, ¿es correcta dicha experimentación? Para ello, inicialmente haremos un recorrido por las diferentes etapas históricas que desde el punto de vista de la bioética se divide la historia de la investigación médica. En el punto 3.1 analizaremos el periodo en el cual el principio básico de la investigación era *primum non nocere* y que se extiende desde la antigüedad clásica hasta el inicio del siglo XX. A partir de 1900 y hasta la década de las 70 del pasado siglo primará en la investigación clínica el principio de autonomía y en este periodo sí se experimenta en seres humanos. Los años anteriores a la II Guerra Mundial han sido denominados la Edad de Oro de la investigación biomédica por los importantes avances en este campo, sin embargo, también analizaremos las graves repercusiones que para la investigación médica tuvo el descubrimiento de las atrocidades llevadas a cabo en los Campos de

Concentración nazis durante la II Guerra Mundial, así como posteriores escándalos sobre experimentación biomédica en seres humanos. Alguno de ellos de tal magnitud que desembocaron en Declaraciones como la de Helsinki de 1964 o el Informe Belmont de 1978 con el fin de regular normativamente los estudios o experimentos en seres humanos. En este momento es cuando comienza la denominada Era de las regulaciones en la investigación biomédica, y será el ensayo clínico el paradigma de dicha investigación y regulación.

Analizaremos en un apartado específico el ensayo clínico y sus repercusiones éticas (3.2), todo ello dentro de la normativa vigente, así como el análisis teórico sobre la validación de las prácticas experimentales con seres humanos, o dicho de otro modo, como validar moralmente algo validado técnicamente. De gran importancia ha sido la creación de los Comités de Ética de la Investigación Clínica (CEIC) encargados de velar por la corrección de la investigación biomédica en seres humanos (3.2).

Aspectos específicos, ya visto genéricamente serán estudiados: el consentimiento informado en adultos, en menores y en discapacitados, la confidencialidad de los participantes en los ensayos, o de las muestras biológicas estudiadas o de aspectos genéticos (3.3)

Abordaremos el complejo problema de la medicina traslacional desde la perspectiva bioética. Nos preguntares si es correcto que transcurran, en no pocas ocasiones, décadas desde que se realizan descubrimientos en la investigación básica hasta que se trasladan a la práctica clínica. Se estudiará quién corresponden las competencias de dicha traslación, a quién la responsabilidad, etc.

3.1 Evolución histórica de la ética de la investigación clínica.

3.1.1. Primer periodo de la investigación clínica: hasta principios del siglo XX.

Investigación colateral.

Homología y analogía en animales.

Disección de cadáveres (Alejandría siglo IV).

Vivisección.

3.1.2. Segundo periodo: 1900-1975

Paul Ehrlich. La investigación clínica en seres humanos.

Fiebre amarilla y aspectos bioéticos de los experimentos de Walter Reed. (Inicios del principio de autonomía).

Código de *Nuremberg*, 1945. Primer código sobre la investigación científica.

La Declaración de Helsinki, 1964.

Estudio *Tuskegee* sobre la sífilis en 1972. Repercusiones bioéticas.

3.1.3 Tercer periodo: Era de las regulaciones. A partir de 1970.

Informe Belmont 1978.

Fundamentos teóricos de la ética de la investigación clínica.

Prácticas validadas según Popper.

Prácticas empíricas.

Prácticas en proceso de validación (en fase de investigación)

Sucesivas revisiones de la Declaración de Helsinki.

Ensayos clínicos. Fases de los ensayos clínicos.

3.2 Aspectos éticos de la investigación biomédica. El ensayo clínico.

Marco ético y normativo. Real Decreto 223/2004

Análisis bioético de los ensayos clínicos.

Ley de Investigación Biomédica.

Comités de ética de la investigación biomédica.

Medicina traslacional, situación actual

3.3 El Consentimiento Informado en investigación clínica

Derechos de los participantes en investigación

3.4 Investigación con muestras biológicas de origen humano

Marco ético y jurídico.

Biobancos.

_____Aspectos éticos en el manejo de la información genética.

Marco ético y jurídico.

Equipo docente: Dr. Hernández (UAM)/Dra. Fernández de Uzquiano (La Paz) /Dr. Frías (UAM)

5.3.1 La información que se debe aportar de cada módulo o materia es la siguiente:

Denominación: Asignatura 4: Principios bioéticos relacionados con el principio de la vida.

Número de créditos europeos (ECTS), (presencial/ no presencial): 6 ETCS (48/102)

Carácter (obligatorio/optativo): Obligatorio

Unidad Temporal: 2º trimestre

Competencias: C1, C2, C4, C5, C8

Requisitos previos (en su caso):

Actividades formativas y su relación con las competencias: Clases teóricas, talleres prácticos sobre casos clínicos, talleres prácticos sobre métodos narrativos de aprendizaje (cine, teatro, literatura)

Acciones de coordinación (en su caso): Todos los talleres estarán tutelados por docentes expertos.

Sistemas de evaluación y calificación:

	Ponderación
Asistencia a clase	20%
Evaluación continua (detallar actividades): Participar activamente en los casos deliberativos y en los talleres prácticos con métodos narrativos.	20%
Examen final	60%
Total	100%

Breve descripción de los contenidos asignatura 4: Principios bioéticos relacionados con el principio de la vida.

Lo anteriormente estudiado en forma de fundamentos, principios y métodos de la bioética nos permitirá abordar la complejidad de los problemas bioéticos asociados al principio de la vida y también a los del final de la vida como veremos en la siguiente asignatura. En esta asignatura nos acercaremos al estatuto del embrión o de las células embrionarias desde una perspectiva epistemológica y ontológica. Desde el punto de vista epistemológico dilucidaremos los conocimientos actuales sobre el periodo embrionario y las

dos principales teorías que existen sobre su desarrollo: la teoría preformacionista o determinista y la teoría epigenetista. Estudiaremos ambas teorías y consideraremos si la presencia del ADN de la especie humana en un cigoto supone no sólo una condición necesaria sino también suficiente para el desarrollo embrionario o si por el contrario son precisos también los factores epigenéticos para que dicho desarrollo se lleve a término.

Analizaremos este aspecto, también desde el punto de vista ontológico, es decir, sobre la esencia o *natura* de las propias células embrionarias, si se trata de vida humana encerrada en un DNA ya constituido que precisa de su desarrollo o si por el contrario el DNA es necesario pero no suficiente y se precisa de factores epigenéticos que se desarrollaran en el tiempo y por tanto hablamos de un proceso no constituido sino constituyente, el denominado periodo embrionario. Todo ello nos servirá para el posicionamiento sobre si es correcto investigar con las denominadas células madre o pluripotentes y su diferenciación hasta la formación de tejidos, todo ello muy relacionado con la medicina regenerativa. Estudiaremos la diferencia entre células totipotentes, pluripotentes o multipotentes o si con la reprogramación nuclear quedan en entre dicho todas estas clasificaciones previas. Así como con la clonación, ya llevada a cabo en mamíferos a partir de una célula somática.

Analizaremos la repercusión y los aspectos bioéticos de la utilización de células madre en la práctica clínica y de la medicina regenerativa (4.1, 4.2y 4.9).

Nos detendremos en las diferentes técnicas de reproducción asistida y sus aspectos bioéticos, el desarrollo embrionario *in vitro* hasta los 14 días con la denominación de preembrión, la donación de material biológico para la reproducción o la manipulación genética con carácter terapéutico. Todo ello relacionado con la ingeniería genética (4.3 y 4.4).

Analizaremos (4.5 y 4.6) la complejidad de la interrupción del embarazo tanto desde la voluntariedad de la mujer como por aspectos médicos.

Analizaremos las dos corrientes existentes en nuestra sociedad, quienes afirman la existencia de vida humana desde la formación del cigoto, y por tanto niegan la posibilidad de interrumpir una gestación y quienes consideran que existen unos plazos en los que más allá de una cuestión biológica se debe tener en cuenta la decisión de la mujer en base al conocido como principio de autonomía en la toma de decisiones con respecto a su maternidad.

Este punto también se asocia a lo que debe preceder a un embarazo no deseado pero que también encierra problemas éticos todo ello relacionado con una ética de la sexualidad, ejercicio de una sexualidad responsable, utilización de métodos anticonceptivos incluidos los métodos de urgencias, etc. (4.7 y 4.8)

4.1. El estatuto del embrión.

Marco ético y normativo

4.2. El problema de la utilización de células madre embrionarias.

4.3. Ingeniería genética. El fin del evolucionismo según Darwin. El poder de la tecnología científica.

4.4. Técnicas de reproducción asistida. Aspectos bioéticos.

Marco ético y jurídico.

4.5. El diagnóstico prenatal. Sus implicaciones bioéticas.

4.6. El aborto. ¿Qué tiene que decir la bioética?

Marco ético y jurídico.

4.7. Métodos anticonceptivos. Anticoncepción de urgencia. Aspectos bioéticos.

4.8. Ética de la sexualidad.
4.9. Medicina regenerativa
5.0. Bancos del cordón umbilical

Profesor/es: Dr. Hernández (UAM)/Dr. Lapunzina (UAM)/Dra. Sánchez Pastor(La Paz)/Dr. Barbero (La Paz)/Dr. Alonso Babarro (La Paz)

5.3.1 La información que se debe aportar de cada módulo o materia es la siguiente:

Denominación: Asignatura 5: Principios bioéticos relacionados con el final de la vida.

Número de créditos europeos (ECTS), (presencial/ no presencial): 6 ETCS (48/102)

Carácter (obligatorio/optativo): Obligatorio

Unidad Temporal: 2º y 3º trimestre

Competencias:C1,C2,C4,C5,C8

Requisitos previos (en su caso):

Actividades formativas y su relación con las competencias: Clases teóricas, talleres prácticos sobre casos clínicos, talleres prácticos sobre métodos narrativos de aprendizaje (cine, teatro, literatura)

Acciones de coordinación (en su caso): Todos los talleres estarán tutelados por docentes expertos.

Sistemas de evaluación y calificación:

	Ponderación
Asistencia a clase	20%
Evaluación continua (detallar actividades): Participar activamente en los casos deliberativos y en los talleres prácticos con métodos narrativos.	20%
Examen final	60%
Total	100%

Breve descripción de los contenidos asignatura 5: Principios bioéticos relacionados con el final de la vida.

Uno de los campos en los que la bioética ha tenido mayor relevancia desde su aparición en EEUU en los años 60 y 70 del pasado siglo ha sido todo lo relacionado con el final de la vida. Las posibilidades técnicas pronto pusieron de manifiesto que quizá no todo lo técnicamente posible era éticamente aceptable. Las nuevas técnicas y nuevos tratamientos de soporte vital en las incipientes Unidades de Vigilancia Intensivas hoy llamadas Unidades de Cuidados Intensivos mostraban unas formas de comas irreversibles o estados vegetativos en los cuales los pacientes debían permanecer conectados a máquinas si querían mantener una vida más bien biológica que propiamente humana, aunque con esta diferencia aparecía nuevamente el problema ético, el mismo que se da al inicio de la vida, la definición de la propia vida humana vs vida biológica de un ser de la especie humana. La irreversibilidad de los estados vegetativos permanentes ponía también de manifiesto el problema de la limitación del esfuerzo terapéutico,

de la futilidad de los tratamientos y en definitiva de aceptar y no prolongar el proceso de muerte (5.1, 5.6, 5.7). A ello se unía la importancia que se debía dar a la utilización de recursos económicos ante dichas situaciones u otras parecidas, en las cuales la desproporción de los medios no justificaba los fines. Todo ello fue calando en la población y en los profesionales e hizo surgir un movimiento ciudadano que desde EEUU se ha extendido a toda Europa occidental y que son los llamados movimientos en favor de una muerte digna. También aparecieron las voluntades anticipadas o instrucciones previas que no son más que un modo específico de consentimiento informado para que cuando el ciudadano no pueda decidir autónomamente debido a su enfermedad los profesionales sepan cuáles hubiesen sido sus instrucciones ante dicha enfermedad (5.2). Todo esto iba dando pie a otro deber ético por excelencia de las profesiones sanitarias: el deber de no abandonar al paciente hasta el momento de su muerte y estar junto a su familia y seres queridos incluso después de la muerte del paciente, así se fueron desarrollando las Unidades de Cuidados Paliativos (5.3).

Un gran hito en la historia de la Medicina se acompañó de importantes problemas éticos, se trata del trasplante de órganos, hasta tal punto fue conflictivo que hubo de cambiar la definición de muerte. A partir de los llamados Criterios de Harvard de 1968 se introdujo el concepto de muerte cerebral que permitía extraer órganos funcionantes en un individuo en *muerte cerebral* y se les podía trasplantar a otro individuo en el cual dicho órgano estaba en fallo irreversible. El trasplante de vivo a vivo, de cadáver a vivo y la justa distribución de los escasos órganos para todos aquellos que lo necesitan ha sido un reto no sólo técnico sino ético y hoy sigue siéndolo, eso sí, con la vista puesta en un futuro prometedor ante las posibilidades de las nuevas técnicas de la medicina regenerativa, los biobancos de muestras biológicas, los bancos de cordón umbilical etc.(5.4)

Finalmente abordaremos los problemas éticos de la sedación terminal en un paciente en agonía dentro de los cuidados paliativos, así como hablaremos del suicidio asistido o la eutanasia aunque ambas formas de muerte están penadas en nuestro ordenamiento jurídico (5.5).

5.1. Limitación del esfuerzo terapéutico.

Marco ético y normativo

Encarnizamiento terapéutico

Futilidad de los tratamientos.

5.2. Voluntades anticipadas. Aspectos prácticos.

Marco ético y jurídico.

Aspectos prácticos.

5.3 El deber de no abandonar al paciente. Ética de los cuidados paliativos.

Marco ético y normativo

5.4. Trasplante de órganos. ¿A quién le corresponde el trasplante?

Marco ético y normativo.

El modelo español.

5.5. Suicidio asistido. Eutanasia.

Marco ético y jurídico.

5.6. Daño cerebral agudo. Aspectos éticos y hechos científicos.

5.7. Daño cerebral crónico. Aspectos éticos y técnicos.

5.8. El fin de la vida. Criterios de muerte. Muerte cerebral. Aspectos bioéticos.

5.9. Neuroética. En personas sanas y con daño cerebral.

**Pastor (La Paz)/Dr. Barbero (La Paz)/Dr. Alonso Babarro (La Paz)/
Dra. López Díaz (La Paz)/ Dr. Pablo de Lora (UAM)/ Dra. Alicia Pérez
(La Princesa)**

5.3.1 La información que se debe aportar de cada módulo o materia es la siguiente:

Denominación: Asignatura 6: Uso racional de recursos y ética de la actividad preventiva.

**Número de créditos europeos (ECTS), (presencial/ no presencial):6
ETCS (48/102)**

Carácter (obligatorio/optativo): Obligatorio

Unidad Temporal: 4º trimestre

Competencias:C1,C2,C9,C10.

Requisitos previos (en su caso):

Actividades formativas y su relación con las competencias: Clases teóricas, talleres prácticos sobre casos clínicos, talleres prácticos sobre métodos narrativos de aprendizaje (cine, teatro, literatura)

Acciones de coordinación (en su caso): Todos los talleres estarán tutelados por docentes expertos.

Sistemas de evaluación y calificación:

	Ponderación
--	--------------------

Asistencia a clase	20%
Evaluación continua (detallar actividades): Participar activamente en los casos deliberativos y en los talleres prácticos con métodos narrativos.	20%
Examen final	60%
Total	100%

Breve descripción de los contenidos asignatura 6: Uso racional de recursos y ética de la actividad preventiva.

Un tema de máxima actualidad es el uso racional de los recursos sanitarios en favor de la llamada sostenibilidad del sistema sanitario. La racionalidad económica se ha abierto camino en el modo de pensar de los profesionales sanitarios. ¿Cómo hacer viable un sistema equitativo y a la vez eficiente? Ese es el problema, cómo mantener la universalidad del mayor número de prestaciones sanitarias si tenemos en cuenta la ingente oferta de prestaciones y servicios de la actual medicina o en su conjunto las profesiones biosanitarias, dónde se deben poner los límites, qué prestaciones son imprescindibles por ser absolutamente necesarias para la vida de un individuo e incluso de una colectividad, cómo abordar el problema demográfico siendo conscientes de que a mayor edad mayores necesidades en salud. Curiosamente una longevidad que a su vez es debida a los avances de la propia medicina (6.1, 6.2, 6.3). Para poder abordar todas estas preguntas se debe partir de la utilización de recursos en base a nuestro conocimiento científico, pues sería injusto utilizar recursos ineficaces o no validados, se deben coordinar los diferentes niveles asistenciales para la utilización más eficiente de los recursos. Todo ello hace que los profesionales y las instituciones sanitarias establezcan guías de actuación, un ejemplo de ello son las llamadas guías de práctica clínica, también es

necesario ponerse de acuerdo en las prestaciones a ofrecer de modo universal a la ciudadanía, es la llamada cartera de prestación de servicios a la población. En definitiva se trata gestionar eficientemente los recursos en los diferentes niveles de gestión sanitaria, desde el macro al micro-nivel asistencial y esto afecta todas las prestaciones incluidas las incapacidades laborales transitorias o definitivas (6.4, 6.5, 6.6). En esta asignatura también abordaremos la ética de la actividad preventiva y qué modelos sanitarios existen en el mundo en cuanto al principio de justicia distributiva de los recursos sanitarios: desde los modelos más igualitaristas hasta los más liberales con todos los matices intermedios, incluido nuestro propio sistema sanitario el cual se encuentra entre los llamados del sistema de bienestar surgido tras la II Guerra Mundial en Inglaterra y al cual nos incorporamos de modo definitivo en 1986 con la Ley General de Sanidad de dicho año. La actividad preventiva es hoy de gran importancia pues parece que prevenir ahorra más recursos que curar, pero bien es cierto que se suelen disminuir las prestaciones en prevención siendo muy difícil disminuirlas en curación. Hoy la medicina preventiva abarca también la medicina predictiva, es decir todo aquello que ya tenemos en nuestros genes a modo de Caballo de Troya y que en muchas ocasiones la medicina será capaz de prevenir.

6.1. Principios de la bioética y uso racional de los recursos sanitarios.

6.2. Asistencia universal. Límites de la asistencia sanitaria

6.3. El problema demográfico a nivel de España y el mundo. Aspectos éticos

6.4. El profesional y la institución sanitaria. Responsabilidades compartidas. Guías de práctica clínica.

Coordinación entre niveles asistenciales.

Duplicidades redundantes.

6.5. Cartera de servicios. Prestaciones en un sistema público de salud.

Economía sanitaria y bioética. Eficiencia y equidad del sistema sanitario.

Niveles micro, meso y macroeconómicos. Ámbitos competenciales.

6.6. Gestión de las bajas laborales.

Marco ético y normativo.

Conflicto entre la subjetividad del paciente y la objetividad clínica. Aspectos bioéticos.

El principio de justicia. Derecho del trabajador. Impacto económico.

6.7. Ética de la actividad preventiva.

Prevenir o curar. Aspectos bioéticos en la distribución de recursos en la actividad preventiva.

6.8. Decisiones frente al conflicto entre los derechos individuales y la salud comunitaria.

6.9. Actitud y decisiones ante estilos de vida con riesgo para la salud.

6.10. Modelos de justicia distributiva a lo largo de la historial.

Concepto de justicia en la Grecia clásica.

Concepto liberal de justicia. El contrato social.

El concepto de justicia como igualdad social. El Estado de bienestar.

Teorías igualitaristas de la justicia.

Teorías ultraliberales de la justicia.

Teorías comunitaristas de la justicia.

Profesor/es: Dr. Pablo de Lora (UAM)/Dr. Hernández (UAM)/Dra. Ogando (APS)

5.3.1 La información que se debe aportar de cada módulo o materia es la siguiente:

Denominación: Asignatura 7: Aspectos éticos de las relaciones entre profesionales sanitarios. Ética de la comunicación clínica.

Número de créditos europeos (ECTS), (presencial/ no presencial): 6 ETCS (48/102)

Carácter (obligatorio/optativo): Obligatorio

Unidad Temporal: 4º y 5º trimestre

Competencias: C1, C2, C3, C10

Requisitos previos (en su caso):

Actividades formativas y su relación con las competencias: Clases teóricas, talleres prácticos sobre casos clínicos, talleres prácticos sobre métodos narrativos de aprendizaje (cine, teatro, literatura), talleres de entrevista clínica, rol-play, análisis de entrevistas clínicas simuladas.

Acciones de coordinación (en su caso): Todos los talleres estarán tutelados por docentes expertos.

Sistemas de evaluación y calificación:	
	Ponderación
Asistencia a clase	20%
Evaluación continua (detallar actividades):): Participar activamente en los casos deliberativos y en los talleres prácticos con métodos narrativos.	20%
Examen final	60%
Total	100%

Breve descripción de los contenidos asignatura 7: Aspectos éticos de las relaciones entre profesionales sanitarios. Ética de la comunicación clínica.

En esta asignatura reafirmamos la importancia de la bioética frente a los códigos deontológicos de las diferentes profesiones sanitarias, así como nos centramos en la importancia que la comunicación clínica tendrá en la capacidad de resolver conflictos morales en la práctica clínica.

Los códigos deontológicos de las diferentes profesiones, incluidas las sanitarias, ofrecen un catálogo de normas para sus profesionales que tiene un carácter preceptivo, es decir, de obligado cumplimiento para sus miembros. Estos deberes constituyen una especie de ética de mínimos que debe ser obedecida, sin embargo, suele ser muy general y no permite abordar toda la complejidad de las situaciones morales que surgen en la complejidad de la práctica clínica. Dicho de otro modo la deontología es el marco dentro del cual se va a mover la bioética.

La bioética utiliza como método el participativo-deliberativo situándose en el caso concreto y valorando los principios que están en juego, valorando las consecuencias que se deriven de las acciones que se tomen en ese caso concreto, que siempre estará contextualizado y circunstanciado y será del

diálogo honesto y constructivo entre todos los implicados en el caso del que salga la decisión que menos dañe los valores que estén en conflicto, tanto los del paciente, como los del médico o profesional sanitario, como los de la sociedad (principio de justicia) y todo ello dentro del marco deontológico y jurídico correspondiente. Por tanto, para la bioética resolver un conflicto de valores o conflicto moral estará basado en encontrar la solución que menos dañe los valores que provocan el conflicto moral en ese caso concreto y con esos participantes concretos. Esto significa que ante una misma situación clínica en otras circunstancias y con otros participantes puede darse una respuesta diferente en función de que los valores que entran en conflicto en esos nuevos participantes y en las nuevas circunstancias sean diferentes a las circunstancias y participantes previos. En definitiva la bioética respetará la pluralidad axiológica propia de sociedades democráticas y plurales (7.1,7.2).

Dicho esto vemos la importancia que para la bioética tendrá la comunicación clínica, no solo con los pacientes sino entre los propios profesionales.

Intentar compartir espacios y pacientes en base a conocimientos y habilidades (competencias) y capacidades en comunicación es el reto de los diferentes profesionales sanitarios en sus diferentes niveles asistenciales. Superar los modelos jerárquicos, más verticales, en los cuales primaba la obediencia más que el respeto, por otros más horizontales en los cuales el respeto sea su fundamento y obedezca a las competencias propias de cada estamento o nivel asistencial, o bien, a las competencias propias de las diferentes profesiones biosanitarias. Todo ello no podrá hacerse sino desde la comunicación (7.3, 7.4, 7.5).

La comunicación clínica ha ido creciendo y desarrollándose a la par que la bioética. La necesidad de compartir decisiones propio del modelo de consentimiento informado (nueva relación médico-paciente) ha hecho que

las habilidades en comunicación sean necesarias. El paciente pide comprender y no sólo escuchar sobre su proceso de enfermedad, los tratamientos que existen, las alternativas posibles, etc. Los pacientes solicitan cada vez más información, además están en su derecho, pues la información clínica pertenece al paciente y es él quien nos dice cuánta información quiere tener sobre su enfermedad, también le asiste el derecho de no ser informado, todo ello queda regulado en nuestro ordenamiento jurídico y muy concretamente en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Por tanto el desarrollo en habilidades en comunicación se hace obligatorio al conjunto de las profesiones sanitarias, de igual modo se presta especial atención al modo de comunicar malas noticias, entendiendo por mala noticia toda aquella información que tenga un impacto emocional y cognitivo en quien la escucha, puede no ser una enfermedad muy grave pero que afecte de modo muy importante a la vida personal de quien la recibe (7.7, 7.8, 7.9, 7.10, 7.11, 7.12, 7.13).

En esta asignatura veremos qué son y cómo trabajan los Comités de Ética Asistencial (CEA) en los diferentes hospitales de nuestro país (7.6).

-

- 7.1. Bioética clínica y deontología profesional.
- 7.2. Códigos deontológicos de las profesiones sanitarias.
- 7.3. Aspectos bioéticos de las relaciones entre profesionales.
- 7.4. Sobre conocimientos compartidos, sobre pacientes compartidos.
- 7.5. Guías de práctica clínica/protocolos clínicos.
- 7.6. Comités de ética asistencial.

Labor de los comités de ética asistencial. Situación en España.

Método de trabajo de los comités de ética asistencial.

Modelo deliberativo.

7.7. Aspectos relacionados con la comunicación clínica y su importancia en la resolución de conflictos morales en el seno de la entrevista clínica. Comunicación clínica y bioética.

7.8. La comunicación clínica en la historia de la medicina.

7.9. Aspectos básicos de la entrevista clínica.

7.10. Comunicación de malas noticias. Técnicas comunicativas y aspectos bioéticos.

7.11. Comunicación de la *verdad* a los pacientes.

7.12. El deber del médico de informar al paciente. El derecho del paciente de ser informado.

7.13. El derecho del paciente a no saber.

Profesor/es: Dr. Hernández (UAM)/Dra. Prados (UAM)

5.3.1 La información que se debe aportar de cada módulo o materia es la siguiente:

Denominación: Asignatura 8: Bioética narrativa. El mundo de los valores.

**Número de créditos europeos (ECTS), (presencial/ no presencial): 6
ETCS (48/102)**

Carácter (obligatorio/optativo): Obligatorio

Unidad Temporal: 4ºy5º trimestre

Competencias: C1,C2,C3,C10

Requisitos previos (en su caso):

Actividades formativas y su relación con las competencias: Clases teóricas, talleres prácticos sobre casos clínicos, talleres prácticos sobre métodos narrativos de aprendizaje (cine, teatro, literatura).

Acciones de coordinación (en su caso):

Sistemas de evaluación y calificación:

	Ponderación
Asistencia a clase	20%
Evaluación continua (detallar actividades): Participar activamente en los casos deliberativos y en los talleres prácticos con métodos narrativos.	20%
Examen final	60%
Total	100%

Breve descripción de los contenidos asignatura 8: Bioética narrativa. El mundo de los valores.

Esta asignatura es la culminación necesaria de todas las previas, la comunicación y la bioética son lógicamente inseparables de la narratividad y del mundo de los valores. De hecho, toda entrevista clínica es una

narración, toda vivencia de enfermedad es una narración, toda vida puede ser vista como una narración tal y como nos ha enseñado el mundo de la literatura, inicialmente, y en nuestros días también el cine. Porque la enfermedad o la vida no son una foto fija sino un cúmulo de acontecimientos que van teniendo lugar en un tiempo y un espacio concreto y estas dos variables (espacio/tiempo) hacen imprescindible el proceso narrativo (8.1).

Además, la narratividad nos va a permitir aprender de ella para después, a su vez, poderla enseñar a otros. La narratividad en su forma de literatura nos ha dado múltiples ejemplos sobre los cuales las personas dilucidaban entre el bien y el mal, entre comportamientos correctos e incorrectos. Las vidas ilustres, o vidas de santos o las Novelas Ejemplares de nuestro Siglo de Oro no eran sino formas moralizantes de aprendizaje, eso sí, en función de los valores de la época. Hoy esta labor también la tiene el cine permitiendo a quién lo ve un proceso de identificación con sus protagonistas desde el punto de vista de sus valores, preferencias, creencias, etc., es decir, todo aquello que llamamos el mundo personal. Este acercamiento a la narratividad nos va a permitir interpretar de un modo más correcto el lenguaje del paciente, su intencionalidad, su finalidad y nos va a permitir comprender no sólo la enfermedad sino también a quien enferma. A todo este proceso le denominamos método narrativo hermenéutico y es el paso previo al método deliberativo en la toma de decisiones en un conflicto de valores (8.2,8.3, 8.4,8.5,8.6). Finalmente en esta asignatura abordaremos el mundo del valor, qué son los valores, que soporte tienen, qué diferencia hay entre valores instrumentales e intrínsecos, etc. Todo ello es fundamental para entender la bioética pues cuando hablamos de la resolución de conflictos morales ante diferentes situaciones clínicas en realidad estamos hablando de resolución de un conflicto de valores enfrentados entre sí en un caso concreto, en unas

circunstancias concretas y para unas personas concretas. Si no llegamos a comprender el significado profundo que los valores tienen en los individuos no podremos comprender las soluciones que se deriven de los procesos deliberativos.

Finalmente nos plantearemos la salud de las personas no simplemente como un hecho biológico sino como un valor personal y cultural (8.7, 8.8, 8.9, 8.10, 8.11, 8.12, 8.13, 8.14).

8.1. La narratividad como singularidad humana.

8.2. Método científico y método narrativo-hermenéutico.

8.3. Objetivismo/ subjetivismo y método narrativo-hermenéutico en la práctica clínica.

8.4. Medicina narrativa, ética narrativa y bioética narrativa. Una comprensión holística del paciente.

8.5. La bioética y las humanidades médicas.

8.6. Métodos de aprendizaje de la bioética narrativa: literatura, cine, historias de vida, figuras ejemplares, casos clínicos, narraciones personales, también del propio profesional sanitario.

Cómo se enseña la bioética a través de la narratividad.

8.7. Hechos, deberes y valores.

8.8. El valor: posibles definiciones.

8.9. Valores instrumentales e intrínsecos

8.10. El hecho del valor: Objetivismo/subjetivismo/constructivismo.

8.11. La salud como valor personal.

8.12. Conflictividad de valores. La cuestión de la bioética.

8.13. Los valores intrínsecos y la ética profesional.

8.14. El abordaje del conflicto de valores desde la deliberación. Qué aporta la bioética narrativa.

Profesor/es: Dr. Lázaro (UAM)/ Hernández (UAM)/Prados(UAM).

5.3.1 La información que se debe aportar de cada módulo o materia es la siguiente:

Denominación: Asignatura 9: Aspectos bioéticos de la Medicina del siglo XXI

Número de créditos europeos (ECTS), (presencial/ no presencial): 3 ETCS (24/51)

Carácter (obligatorio/optativo): Obligatorio

Unidad Temporal: 5º trimestre

Competencias:C2,C3,C6,C7,C8,C9.

Requisitos previos (en su caso):

Actividades formativas y su relación con las competencias: Clases teóricas, talleres prácticos sobre casos clínicos, talleres prácticos sobre métodos narrativos de aprendizaje (cine, teatro, literatura), talleres de entrevista clínica, rol-play, análisis de entrevistas clínicas simuladas.

Acciones de coordinación (en su caso): Todos los talleres estarán tutelados por docentes expertos.

Sistemas de evaluación y calificación:	
	Ponderación
Asistencia a clase	20%
Evaluación continua (detallar actividades):): Participar activamente en los casos deliberativos y en los talleres prácticos con métodos narrativos.	20%
Examen final	60%
Total	100%

Breve descripción de los contenidos asignatura 9: Aspectos bioéticos de la Medicina del siglo XXI.

Si la bioética surgió en un momento en que las posibilidades técnicas de la Medicina hizo que se plantease si todo lo técnicamente posible era éticamente aceptable, las perspectivas que se avanzan para la Medicina del siglo XXI, exigirán, aun más, la necesidad de la bioética.

La Medicina, cuyo fin último ha sido siempre la curación de enfermedades, o bien, el alivio del sufrimiento cuando la enfermedad es incurable, se sitúa hoy ante la perspectiva de mejorar los cuerpos sin enfermedad, cuerpos sanos pero cuya potencialidad en diferentes campo de la biología humana se pueden perfeccionar. Es lo que se llama la medicina mejorativa o del perfeccionamiento, una medicina que incrementa las potencialidades de nuestra biología, en ocasiones haciendo caso omiso a las etapas vitales que tradicionalmente han marcado el inicio y fin de determinadas funciones biológicas. Se perfecciona la memoria, el estado de ánimo, la virilidad, los síntomas propios de la edad, como los de la menopausia o la alopecia, etc. Se aceptan peticiones que forman parte del deseo del individuo como demanda sanitaria o del campo de la salud. La biología como marco en el que ha

trabajado tradicionalmente la Medicina se ve ahora ampliado al mundo de los valores personales, la salud entendida como un valor personal. Además las posibilidades técnicas cada vez son más creíbles y posibles, aparece la denominada medicina a la carta, una medicina personalizada , y una medicina que poco a poco va cambiando nuestra propia naturaleza humana y con posibilidades reales de cambiar nuestra naturaleza como especie de modo artificial. Indudablemente todos estos avances necesitarán de un importante compromiso bioético que permita conocer qué límites estamos dispuestos a fijarnos como especie, como sociedad y como individuo, pues a nadie se le escapa que toda esta Medicina será inaccesible a todos los ciudadanos creando desigualdades entre individuos y entre países en algo que hasta ahora nos igualaba a todos: nuestra naturaleza humana (9.1,9.2,9.3,9.4).

Por último tendremos que afrontar el reto de las nuevas tecnologías y un reto aún mayor, el de la longevidad y las mayores necesidades en salud que ello conlleva, también la cronicidad de las enfermedades, todo ello impulsará un nuevo tipo de ética , la ética del cuidado (9.6, 9.7 y 9.8)

9.1. Medicina del perfeccionamiento. Aspectos bioéticos.

9.2. Medicina del deseo.

Medicina a la carta.

9.3. Medicina personalizada.

9.4. Cambiar la naturaleza humana. El transhumanismo: realidad o ficción

9.5. Medicina traslacional, perspectiva de futuro.

9.6. Ética del cuidado.

9.7. Medicina e internet.

Telemedicina.

Medicina y redes sociales.

9.8. Nuevos modos de comunicarnos entre profesionales y medico-paciente. Internet, correo electrónico...

Profesor/es: Dr. Hernández (UAM)/Dr. Lázaro (UAM)/Dra. Prados (UAM), García Río (UAM)/Dra Fdez de Uzquiano (La Paz)

Trabajo fin de máster:

Todos los alumnos deberán realizar un trabajo a lo largo del máster que será defendido públicamente (ante profesores y alumnos) en los últimos días del máster (ver cronograma).

El trabajo consistirá en desarrollar un tema clínico o socio-sanitario con conflictividad bioética. Para el análisis del caso deberán realizar un estudio sobre el estado de la cuestión que ocupa al caso desde un punto de vista clínico o socio-sanitario y sobre ese fundamento se analizará el conflicto moral que surge ante dicho caso clínico o socio-sanitario.

Para la resolución del caso será necesario que cada alumno fundamente éticamente la conflictividad moral que existe, bien desde el punto de vista de las diferentes Escuelas éticas que se estudian, o bien desde los principios de la bioética o de ambos modos. Así mismo, deberá encontrar un método bioético que permita encontrar la solución al caso, eso implica el conocimiento de los métodos de trabajo de la bioética y muy concretamente del método deliberativo como fase final del método narrativo y hermenéutico. En la resolución del caso el estudiante debe encontrar los valores que están en conflicto, analizarlos y buscar una solución que satisfaga, o al menos, dañe lo menos posible los valores enfrentados y a los que participan de ellos. Así mismo deberá encontrar alternativas posibles, o dicho de otra manera, soluciones alternativas, siempre dentro del ordenamiento jurídico. Todas estas soluciones y alternativas deberán estar fundamentadas éticamente y por supuesto siempre que se ajusten a la *lex artis* en caso de que el tema se clínico. A lo largo del máster existirán tutorizaciones y clases de desarrollo de los trabajos (ver cronograma) que permitan a los estudiantes preguntar dudas y realizar el trabajo lo más correctamente posible.

6. PERSONAL ACADÉMICO

Al menos el veinte por ciento de los créditos será impartido por profesores oficialmente adscritos a la Universidad Autónoma de Madrid.

6.1. Profesorado y otros recursos humanos necesarios y disponibles para llevar a cabo el plan de estudios propuesto. Incluir información sobre su adecuación.

Apellidos	Nombre	Horas presenciales docencia	Centro de procedencia	Créditos de cada profesor	Asignatura a que corresponden los créditos
Hernández Clemente	Juan Carlos	108	UAM	13,5	1,2,3,4,5,6,7,8,9
Prados Sánchez	Concepción	81	UAM	10,1	1,2,3,4,5,6,7,8,9
Barbero Gutierrez	Javier	6,5	UAM	0,8	2
Cos Blanco	Ana	3,5	UAM	0,4	2
Fernández de Castro	Mercedes	2	La Paz	0,2	2
Bonet de Luna	Concepción	3	APS	0,3	2
Cabañas González	Fernando	3	Universidad Europea de Madrid	0,3	2
Frías Iniesta	Jesús	11	UAM	1,3	3
Fernández de Uzquiano	Emma	47	La Paz	5,9	2,3,4
Lavilla Uriol	Paz	5	La Paz	0,6	3

LapunzinaBadia	Pablo	6	UAM	0,7	4
Sánchez- Pastor Ruíz	Margarita	20	UAM	2,5	4
Alonso Babarro	Alberto	25	La Paz	3,1	5
Ogando Díaz	Beatriz	5	APS	0,6	6
González Hernando	Marisa	5	La Paz	0,6	9
García- Río	Francisco	5	UAM	0,6	9
Lázaro Sánchez	José	45	UAM	5,7	8,9
Martorell Cafranga	Almudena	2	Fundación Carmen Pardo-Valcarce	0,2	2
López García	Pilar	2	UAM	0,2	2
López Díaz	Julia	5	La Paz	0,6	5
Pérez Blanco	Alicia	6	La Princesa	0,7	5
De Lora Deltoro	Pablo	12	UAM	1,5	5,6

*Currículum Vitae de los profesores externos

6.2 Recursos Humanos: apoyo administrativo o técnico

7. RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

7.1 Justificación de la adecuación de los medios materiales y servicios disponibles

Aulas: sería necesario 1 de los 11 seminarios con lo que cuenta en la actualidad la Facultad de Medicina con capacidad entre 25-90 alumnos. El seminario está provisto de equipo de proyección informatizado y conexión en red.

Tecnologías de la Información: aulas de informática, servicio de préstamo de ordenadores portátiles, correo electrónico, acceso remoto a la red de la UAM, correo electrónico para estudiantes, red inalámbrica en la UAM. Todo ello está disponible en la UAM.

Biblioteca y hemeroteca:

La Biblioteca de la Facultad de Medicina está formada actualmente por una sala de estudio con 350 puestos de lectura y una sección de libre acceso. Además la biblioteca

contiene un aula CRAI de formación y autoaprendizaje y una sala de trabajo en grupo.

El horario de apertura es el más amplio de todas las bibliotecas de la UAM, de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes. En período de exámenes es de 8:00 a 23:00 horas.

Destaca su importante colección de revistas electrónicas de Biomedicina que abarca

más de 2800 títulos a texto completo enlazadas a la base de datos PubMed.

Entre los servicios que la biblioteca ofrece podemos destacar: Catálogo informatizado,

préstamo interbibliotecario e intercampus, Formación para los usuarios, buzones de

devolución de préstamos, acceso a bases de datos y un gran número de recursos

electrónicas, tutoriales, etc. (<http://biblioteca.uam.es/>).

[Empty box]

7.2 Previsión de adquisición de los recursos materiales y servicios necesarios.

Reserva de seminarios que se haría por el procedimiento protocolizado en la Facultad de Medicina (UAM).

El seminario con el soporte informático para proyección de diapositivas y películas, así como conexión a red.

Soporte informático con reserva de ordenadores portátiles si se precisasen mediante el procedimiento protocolizado del la Facultad de Medicina.

Carnet de estudiante UAM de posgrado para acceso a la Biblioteca de la Facultad de Medicina y UAM.

Correo electrónico institucional para los alumnos posgrado de máster de 60 créditos ETCS

8. RESULTADOS PREVISTOS

Valores cuantitativos estimados para los indicadores y su justificación.

TASA DE GRADUACIÓN	95%
TASA DE ABANDONO	5%
TASA DE EFICIENCIA	95%

Introducción de nuevos indicadores (en su caso)

Denominación:

Definición:

Valor:

Justificación de las estimaciones realizadas.

Los estudiantes de posgrado de la disciplina Bioética clínica suelen ser personas ya previamente muy interesados en dichas materia a nivel intelectual y en muchos casos ya participan en comités de ética asistenciales, en comités de ética de la investigación clínica, o bien, son personas que precisan de un máster en esta materia para su proyección profesional.

9. SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL TÍTULO

Lo incluirá el Centro de Formación Continua.

9.1 Responsables del sistema de garantía de calidad del plan de estudios.



9.2 Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado.



9.3 Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad.



9.4 Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida.



9.5 Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a la sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título



10. CALENDARIO DE IMPLANTACIÓN

10.1 Cronograma de implantación de la titulación

PRIMER TRIMESTRE

Asignatura 1: Introducción a la Bioética: Fundamentación y metodología de la bioética.

7 noviembre

Mañana: 9:00 – 14:00 (5h) Dr. Hdez

Breve historia de la Bioética:

Del paternalismo médico a la autonomía del paciente.

Declaración de Ginebra, 1948.

Declaración de Helsinki, 1964.

Declaración de los Derechos de los pacientes, 1973.

Informe Belmont, 1978.

España: Ley de Autonomía del Paciente, 41/2002.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dr. Hdez

Ética y moral. Establecer la diferencia.

Etapas históricas de la ética:

Ética clásica griega. Ética aristotélica.

Ética del deber: ética de Immanuel Kant

8 noviembre

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dr. Hdez

Etapas históricas de la ética:

Éticas utilitaristas: John Stuart Mill.

Éticas procedimentales: Rawls, Apel y Habermas.

El desarrollo moral de Kohlberg.

21 noviembre

Mañana: 9:00-14:00 (5) Dr. Hdez

Etapas históricas de la ética:

Ética comunitarista.

El emotivismo. David Hume. G.E. Moore.

Ética del valor. M. Scheler

Ética de la responsabilidad. Max Weber. Hans Jonas.

Tarde: 15:00-20:00 (5) Dra. Prados

Principio de la Bioética.

Beneficencia.

No maleficencia.

Autonomía.

Justicia.

22 noviembre

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dr. Hdez

Método deliberativo: Desarrollo caso bioético.

Método narrativo: Aprendizaje a través del cine.

12 diciembre

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dr. Hdez

Metodología de trabajo en bioética

Enfoque principialista.

El procedimiento casuístico.

Las éticas de la virtud y el método narrativo

Método axiológico o conflicto de valores.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dr. Prados y José Lázaro

Práctica narrativa. Aprendizaje a través del cine.
Caso clínico. Método deliberativo

13 diciembre

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dr. Hdez

Metodología de trabajo en bioética

Toma de decisiones morales en la relación clínica.

Procedimientos basados en el enfoque clínico.

Enfoque deliberativo. Aspectos teóricos.

Métodos de investigación cuantitativos y cualitativos en bioética.

El giro pragmático. La investigación-acción.

Asignatura 2: Aplicación en la práctica clínica de la bioética.

9 enero

Mañana: 9:00-14:00 (5h)

La deliberación moral: el método de la ética en la práctica clínica. J. Barbero (1,5h)

El consentimiento informado: A. Cos (3,5h)

Marco ético y normativo. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Elementos del consentimiento informado.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) J.Barbero

Caso clínico y bioético con aplicación del método deliberativo.

Análisis práctico de diferentes consentimientos informados en diferentes situaciones clínicas reales.

10 enero

Mañana: 9:00-15:00 (6h)

Evaluación de la capacidad de los pacientes en la toma de decisiones.
Dra. Pilar López García (2h)

Marco ético y normativo.

¿Cómo se evalúa la capacidad de un paciente?

Concepción actual de la discapacidad. Aspectos bioéticos. Dra. Almudena Martorell Cafranga (2h)

La confidencialidad en la práctica clínica. La historia clínica y la gestión de la información. (M. Fdez de Castro) (3h)

Marco ético y normativo.

23 enero

Mañana: 9:00-14:00 (5h)

Historia clínica. Recogida y custodia de la información. (Dr. Hdez)

Marco deontológico.

Marco ético y normativo.

Ley de autonomía del paciente 41/2002.

Caso práctico con resolución bioética sobre el derecho a la información de los pacientes.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dr. Prados.

Aprendizaje desde los métodos narrativos en bioética: cineforum sobre uno de los temas tratados en la asignatura. (Capacidad de los pacientes en la toma de decisiones).

24 enero

Mañana: 9:00-15:00 (6h)

3h) Toma de decisiones en un paciente menor de edad.(C. Bonet 3h)
Marco ético y normativo.
Consentimiento informado en menores e incapaces.(F.Cabañas
Mayoría de edad sanitaria. Excepciones a la misma.
Marco ético y normativo
El menor maduro.

06 febrero

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dra. Fdez de Uzquiano.

Caso clínico con resolución bioética derivado de la problemática del menor maduro. Toma de decisiones en un paciente menor de edad.

Explicación sobre la realización de los trabajos del máster por parte de cada alumno.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dr. Prados

Bioética narrativa. Aprendizajes con métodos narrativos. Cineforum sobre toma de decisiones en pacientes con discapacidad.

07 febrero

Mañana: 9:00-15:00 Dr. Hdez, Dra. Prados, Dra, Fdez de Uzquiano

Repaso y dudas sobre la materia del primer trimestre.
Evaluación tipo test de la materia del primer trimestre.

2º TRIMESTRE

Asignatura 3: Aspectos bioéticos de la investigación médica.

20 febrero

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dr. Prados

Evolución histórica de la ética de la investigación clínica.

Primer periodo de la investigación clínica: hasta principios del siglo XX.

Investigación colateral.

Homología y analogía en animales.

Diseción de cadáveres (Alejandría siglo IV)

Vivisección.

Segundo periodo: 1900-1975.

Paul Ehrlich. La investigación clínica en seres humanos.

Fiebre amarilla y aspectos bioéticos de los experimentos de Walter Reed. (Inicios del principio de autonomía).

Código de Nüremberg. Primer código sobre investigación científica.

La declaración de Helsinki, 1964.

Estudio Tuskegee sobre la sífilis. Repercusiones bioéticas.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dr. Hdez

Lecturas de casos imprescindibles sobre aspectos bioéticos y la Investigación Clínica (Walter Reed, Tuskegee, Talidomida...)

Método narrativo: Cineforum sobre aspectos relacionados con la investigación clínica en seres humanos.

21 febrero

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dr. Frías

Tercer periodo: Era de las regulaciones. A partir de 1970.

Informe Belmont, 1978.

Fundamentos teóricos de la ética de la investigación clínica.

Prácticas validadas según Popper.

Prácticas empíricas.

Prácticas en proceso de validación (en fase de investigación).

Sucesivas revisiones de la Declaración de Helsinki.

06 marzo

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dr. Frías

Ensayos clínicos. Fases de los ensayos clínicos.
Desarrollo práctico de un ensayo clínico. Análisis y crítica.

Tarde: 15:00-20:00 Dra. Fdez de Uzquiano

Resolución de caso bioético a través del método deliberativo.
Cineforum sobre la ética del ensayo clínico.

07 marzo

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dra. Fdez de Uzquiano

El ensayo clínico.
Marco ético y normativo. Real Decreto 223/2004.
Análisis bioético de los ensayos clínicos.
Ley de investigación biomédica.

20 marzo

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dra. Lavilla

Comites de ética de la investigación clínica.
El consentimiento informado en investigación clínica
Derechos de los participantes en la investigación.
Medicina traaslacional, situación actual.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dra. Prados

Evolución y desarrollo de los trabajos.
Caso bioético. Aplicación del método deliberativo.

21 marzo

Mañana: 9:00-15:00 (6h)

Investigación con muestras biológicas de origen humano. Dra. Fdez de Uzquiano (3h)

Marco ético y jurídico.

Biobancos.

Aspectos éticos en el manejo de la información genética.(3h)
(Dr. Hdez)

Marco ético y jurídico.

Asignatura 4: Principios bioéticos relacionados con el principio de la vida.

10 abril

Mañana: 9:00-14:00 (5h) M. Sánchez Pastor

El estatuto del embrión.

Marco ético y jurídico.

El problema de la utilización de las células embrionarias.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dra. Prados/ Dra. Sánchez Pastor

Caso bioético a deliberar sobre utilización de células madre en la práctica clínica.

Narratividad: Cineforum sobre tema relacionado con el principio de la vida.

11 abril

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dr. Lapunzina

Ingeniería genética. El fin del evolucionismo según Darwin. El poder de la tecnología científica.

Técnicas de reproducción asistida. Aspectos bioéticos.

Marco ético y jurídico.

24 abril.

Mañana: 9:00-14:00 (5h) M. Sánchez Pastor

Métodos anticonceptivos. Anticoncepción de urgencias.
Aspectos bioéticos.
El diagnóstico prenatal. Aspectos bioéticos.
El aborto. ¿Qué tiene que decir la bioética?
Marco ético y jurídico.

Tarde: 15:00-20:00 (5 horas) Dra. Fdez de Uzquiano/ Dra. Sánchez Pastor

Caso clínico deliberativo sobre el principio de la vida.
Cineforum, método narrativo. Sobre el principio de la vida

25 abril

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dr. Hdez

Ética de la sexualidad.
Caso clínico con conflicto bioético relacionado con el principio de la vida

08 mayo

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dra. Fdez de Uzquiano
Medicina regenerativa. Se deben poner límites.
Bancos de cordón umbilical

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dra. Prados y Dra Fernández de Uzquiano
Caso clínico sobre el principio de la vida con conflictiva bioética.
Cineforum sobre el tema.

09 mayo

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dra. Prados, Dra, Fdez de Uzquiano

Repaso y dudas sobre la materia del segundo trimestre.
Evaluación tipo test de la materia del segundo trimestre.

3º TRIMESTRE

Asignatura 5: Principios bioéticos relacionados con el final de la vida.

22 mayo

Mañana: 9:00-14:00 (5h) A. Alonso

Limitación del esfuerzo terapéutico.

Marco ético y normativo.

Encarnizamiento terapéutico.

Futilidad de los tratamientos.

El deber de no abandonar al paciente.

Ética de los cuidados paliativos.

Marco ético y normativo.

Tarde: 15:00-20:00 A. Alonso

Caso bioético. Utilización del método narrativo sobre el final de la vida.

Ética narrativa: Análisis de la novela la Muerte de Ivan Ilich de Tolstoy

23 mayo.

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dr. Pablo de Lora/ Dra. Alicia Pérez

Trasplante de órganos. ¿A quién le corresponde el trasplante?

Marco ético y normativo.

El modelo español.

05 junio

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dra. Alicia Pérez/ Dr. Pablo de Lora

El fin de la vida. Criterios de muerte. Muerte cerebral.

Aspectos bioéticos

Daño cerebral agudo severo. Aspectos técnicos y bioéticos.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) A. Alonso

Resolución de un caso bioético sobre el final de la vida. Aplicación del método deliberativo.

Metodología narrativa: cineforum sobre el final de la vida.

6 junio:

Mañana: 9:00-15:00 Dr. J López

Daño cerebral crónico. Aspectos técnicos y bioéticos.

Neuroética. En personas sanas y con alteraciones cerebrales.

Evolución y desarrollo de los trabajos individuales.

19 junio:

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dr. A. Alonso

El suicidio asistido. Eutanasia.

Aspectos éticos y jurídicos.

Voluntades anticipadas.

Marco ético y jurídico.

Aspectos prácticos.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) A. Alonso

Caso clínico con problemática bioética. Aplicación del método deliberativo en su resolución.

Método narrativo: Análisis de la novela *El aliento* de Thomas Bernhard

20 junio

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dr. Hdez, Dra. Prados.

Repaso y dudas sobre la materia del tercer trimestre.
Evaluación tipo test de la materia del tercer trimestre.

4º TRIMESTRE

Asignatura 6: Uso racional de recursos y ética de la actividad preventiva.

04 septiembre

Mañana: 9:00-15:00. Dr.Pablo de Lora

Principio de la bioética y el uso racional de los recursos sanitarios.
Asistencia sanitaria universal. Límites a dicha asistencia.
Demografía y recursos sanitarios. A nivel de España y el mundo.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dr. Prados

Casos prácticos relacionados con la gestión eficiente de los recursos sanitarios a nivel micro, meso y macroeconómicos.

Método narrativo: cineforum didáctico sobre utilización racional de los recursos económicos.

05 septiembre:

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dr. Hdez

El profesional y la institución sanitaria. Responsabilidades compartidas.
Economía sanitaria y bioética. Compatibilizar la eficiencia con la equidad.

Niveles microeconómicos, meso y macroeconómicos. Distribución de recursos. Ámbito competencial de los mismos.

18 septiembre

Mañana: 9:00-14:00 (5h)Dr. Hdez

Cartera de servicios. Prestaciones del sistema público de salud.

Guías de práctica clínica.

Coordinación entre niveles asistenciales.

Duplicidades redundantes.

Tarde: 15:00-20:00(5h) Dra. Ogando

Método deliberativo: casos clínicos con conflictividad bioética relacionados con las incapacidades laborales.

Método narrativo: Cineforum relacionado con el tema de la gestión de recursos sanitarios.

19 septiembre

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dr. Hdez

Ética de la actividad preventiva.

Prevenir o curar. Aspectos bioéticos en la distribución de recursos en preventiva.

Toma de decisiones frente al conflicto entre los derechos individuales y la salud comunitaria.

Actitudes y decisiones ante conductas de riesgo y estilos de vida con riesgo para la salud.

02 octubre

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dr. Hdez

Gestión de bajas laborales.

Marco ético y normativo.

Conflicto entre la subjetividad del paciente y la objetividad clínica.

Impacto económico.

Niveles de incapacidad y utilización de recursos económicos.

Tarde: 15:00-20:00 Dra. Prados

Lectura crítica. Aprendizaje a través de la narratividad. Textos escogidos a lo largo de la historia de la literatura con incidencia en las diferentes formas de asistencia sanitaria en función del estamento social o posibilidades económicas de los enfermos.

Cineforum sobre las desigualdades en la asistencia sanitaria.

03 octubre
Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dr. Hdez

Modelos de justicia distributiva aplicados al sistema sanitario

Concepto de justicia en la Grecia clásica
Concepto liberal de justicia. El contrato social.
El concepto de justicia como igualdad social. El estado de bienestar.

Teorías igualitaristas.
Teorías ultraliberales.
Teorías comunitaristas.

Asignatura 7: Aspectos éticos de las relaciones entre los profesionales sanitarios. Ética de la comunicación clínica

16 octubre

Mañana: 9:00-14:00 (5) Dr. Hdez
Bioética clínica y deontología profesional.
Códigos deontológicos de las profesiones sanitarias.
Aspectos bioéticos de las relaciones entre profesionales sanitarios.
Sobre conocimiento compartido. Sobre pacientes compartidos.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dra. Prados

Método deliberativo: Casos clínicos con conflictividad bioética sobre las relaciones entre profesionales.

Método narrativo. Artículos y textos escogidos sobre la profesionalidad.

17 octubre

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dra. Prados

Comités de ética asistencial (CEA).
Labor de los CEA. Situación en España.

Método de trabajo de los CEA.

Modelo deliberativo. Caso práctico real de un CEA (anonimizado).

6 noviembre

Mañana: 9:00-14:00(5h) Dr. Hdez

Aspectos relacionados con la comunicación clínica y su importancia en la resolución de conflictos morales en el seno de la entrevista clínica. Comunicación clínica y bioética.

Aspectos básicos de la entrevista clínica.

Tarde: 15:00-20:00(5h) Dr. Hernández.

Comunicación de *malas noticias*. Técnicas comunicativas y aspectos bioéticos.

(Modelo taller de aprendizaje. Habilidades prácticas).

7 noviembre

Mañana: 9:00-15:00 Dra. Fdez de Uzquiano

Método deliberativo: Casos clínicos con conflictividad bioética. Evolución y desarrollo de los trabajos individuales.

20 noviembre

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dr. Hdez

La comunicación clínica en la Historia de la Medicina.

Comunicación de la *verdad* a los pacientes.

El deber médico de informar al paciente. El derecho del paciente a ser informado.

El derecho del paciente a no saber.

Tarde: 15:00-20:00 Dr. Prados.

Método deliberativo: Casos clínicos con conflictividad bioética sobre el tema tratado.

Método narrativo: Cineforum sobre el tema tratado.

21 noviembre

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dr. Hdez, Dra. Prados, Dra, Fdez de Uzquiano

Repaso y dudas sobre la materia del cuarto trimestre.

Evaluación tipo test de la materia del cuarto trimestre.

5º TRIMESTRE

Asignatura 8: Bioética narrativa. El mundo de los valores.

27 noviembre

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dr. Lázaro

La narratividad como singularidad humana.

Método científico y método narrativo-hermenéutico.

Objetivismo/subjetivismo y método narrativo-hermenéutico en la práctica clínica.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dr. Lázaro

Método narrativo: análisis de lectura previa. Aprendiendo bioética desde la lectura. Dialogo de Platón: La apología de Sócrates.

Método narrativo: Cineforum sobre el tema.

28 noviembre

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dr. Lázaro

La bioética y las humanidades médicas.

Métodos de aprendizaje de la bioética narrativa: literatura, cine, teatro, historias de vida, vidas ejemplares, casos clínicos, narraciones personales, también del propio profesional sanitario.

Cómo se enseña bioética a través de la narratividad.

18 diciembre.

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dr. Lázaro

Hechos, deberes y valores.

El valor: Posibles definiciones

Valores instrumentales e intrínsecos.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dra. Prados

Método deliberativo: Caso clínico con conflictividad bioética sobre valores personales.

Método narrativo: Antígona de Sófocles.

19 diciembre

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dr. Lázaro

El hecho del valor: Objetivismo/subjetivismo/Constructivismo.

La salud como valor personal

Conflictividad de valores. La cuestión de la Bioética.

8 enero

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dr. Lázaro

Los valores intrínsecos y la ética profesional.

El abordaje del conflicto de valores desde la deliberación. Qué aporta la bioética narrativa.

Construcción de valores.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dra. Fdez de Uzquiano.

Método narrativo: Cineforum sobre el tema tratado.

Evolución y desarrollo de los trabajos.

09 enero

Mañana: 9:00-15:00 (6h) Dr. Lázaro

Medicina narrativa, ética narrativa, bioética narrativa. Una comprensión holística del paciente.

Asignatura 9: Aspectos bioéticos de la Medicina del siglo XXI

22 enero

Mañana: 9:00-14:00 (5h) Dr. Lázaro

Medicina del perfeccionamiento.

Medicina del deseo.

Medicina a la carta.

Medicina personalizada.

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dr. Lázaro

Método deliberativo: Caso clínico con conflictividad bioética sobre el tema.

Método narrativo: Análisis desde la bioética del libro *Frankenstein* de Mary Shelley.

23 enero

Mañana: 9:00-15:00 (6h)

Cambiar la naturaleza humana. El transhumanismo: realidad o ficción. Dr. Hdez (2h).

Medicina traslacional. Perspectiva de futuro. Dr. Hernández (1h)

Ética del cuidado. Mará Luisa González (2h)

Método narrativo: análisis bioético del libro *Un mundo feliz* de Aldous Huxley Dr. Hdez (1h)

05 febrero

Mañana: 9:00-14:00 Dr. F. García Ríó

Medicina e internet

Telemedicina.

Medicina y redes sociales.

Nuevos modos de comunicarnos entre profesionales y entre médico y paciente

Breve exposición y defensa de los trabajos de manera individual

Tarde: 15:00-20:00 (5h) Dra Prados, Dra. Fdez de Uzquiano

Breve exposición y defensa de los trabajos de manera individual.

06 febrero: 9:00-15:00 (6h) Dr. Hdez, Dra. Prados, Dra, Fdez de Uzquiano.

Repaso y dudas sobre la materia del cuarto trimestre.

Evaluación tipo test de la materia del cuarto trimestre.

Clausura del máster.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide details about the procedure for the extinction of an internal title.

En caso de extinción de un título interior, detallar el procedimiento.

INFORME ECONÓMICO(CREACIÓN, RENOVACIÓN Y FINAL) EDICIÓN :

Nombre del Estudio

Master de Bioética Clínica

Período de impartición

Inicio:

Finalización:

GASTOS

1. Gestión institucional UAM (15% del total de Ingresos presupuestados. Apartado 4 de Ingresos)

18.000 €

2. Dirección y coordinación (incluido art. 83 LOU e IRPF)

APELLIDOS	NOMBRE	CARGO/PROCEDENCIA	PRESUPUESTADO	EJECUTADO
Alvarez-Sala walthner	Rodolfo	Catedrático /UAM	2.500 €	0 €
Lázaro Sánchez	José	Contratado-doctor/UAM	2.000 €	0 €
			0 €	0 €
TOTAL Euros.....			4.500 €	0 €

3. Profesorado UAM (incluido art. 83 LOU e IRPF)

APELLIDOS	NOMBRE	HORAS	PRESUPUESTADO	EJECUTADO
Hernández Clemente	Juan Carlos	108	10.800 €	0 €
Prados Sánchez	Concepción	81	8.100 €	0 €
Cos Blanco	Ana	3,5	350 €	
Frias Iniesta	Jesús	11	1.100 €	
Lapunzina Badía	Pablo	6	600 €	
Sanchez Pastor Ruíz	Margarita	20	2.000 €	
García Río	Francisco	5	500 €	
Lázaro Sánchez	José	45	4.500 €	
Barbero Gutierrez	Javier	6,5	650 €	0 €
TOTAL Euros.....			28.600 €	0 €

4. Profesorado externo (incluido IRPF)

APELLIDOS	NOMBRE	HORAS	PRESUPUESTADO	EJECUTADO
Bonex de Luna	Concepción	3	300 €	0 €
Cabañas González	Fernando	3	300 €	0 €
Fernández de Uzquiano	Emma	47	4.700 €	
Lavilla Uriol	Paz	5	500 €	
Alonso Barrado	Alberto	25	2.500 €	
Ogando Díaz	Beatriz	5	500 €	
Fernandez de Castro	Mercedes	2	200 €	
González Hernando	Marisa	5	500 €	
Martorell Cafranga	Almudena	2	200 €	
López García	Pilar	2	200 €	
De Lora Deltoro	Pablo	12	1.200 €	
Pérez Blanco	Alicia	6	600 €	
López Díaz	jJulia	5	500 €	0 €
TOTAL Euros.....			12.200 €	0 €

5. Personal administrativo UAM (incluido IRPF)

APELLIDOS	NOMBRE	PRESUPUESTADO	EJECUTADO
Herránz Arranz	Mª Ángeles	600 €	0 €
		0 €	0 €
		0 €	0 €
TOTAL Euros.....		600 €	0 €

6. Personal administrativo externo (incluido IRPF)

APELLIDOS	NOMBRE	PRESUPUESTADO	EJECUTADO
Por determinar		2.000 €	0 €
		0 €	0 €
		0 €	0 €
TOTAL Euros.....		2.000 €	0 €

7. Material Inventariable.

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTADO	EJECUTADO
	0 €	0 €
	0 €	0 €
	0 €	0 €
TOTAL Euros.....	0 €	0 €

8. Gestión Económica. FGUAM (6%)

5.100 €

0 €

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTADO	EJECUTADO
9.1 Tasa por Expedición de Título	2.500 €	0 €
9.2 Seguro de Accidente	60 €	0 €
9.3 Viajes y Dietas	500 €	0 €
9.4 Publicidad y Difusión	3.000 €	0 €
9.5 Becarios (2)	12.000 €	0 €
TOTAL Euros	18.060 €	0 €
10. TOTAL GASTOS.		
DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTADO	EJECUTADO
TOTAL Euros (=total 1+...+total 9)	89.060 €	0 €

INGRESOS			
1. Tasas.			
P.V.P. MATRÍCULA	PLAZAS PREVISTAS	PRESUPUESTADO	EJECUTADO
6.000 €	20	120.000 €	0 €
2. Subvenciones, donaciones y otros ingresos.			
NOMBRE ENTIDAD		PRESUPUESTADO	EJECUTADO
		0 €	0 €
		0 €	0 €
		0 €	0 €
	120000	0 €	0 €
3. REMANENTE EDICIONES ANTERIORES			
DESCRIPCIÓN		PRESUPUESTADO	EJECUTADO
		0 €	0 €
		0 €	0 €
TOTAL Euros		0 €	0 €
4. TOTAL INGRESOS.			
DESCRIPCIÓN		PRESUPUESTADO	EJECUTADO
TOTAL Euros (=total 1+...+total 3)		120.000 €	0 €

BALANCE FINAL			
GASTOS		INGRESOS	
PRESUPUESTADO	EJECUTADO (A)	PRESUPUESTADO	EJECUTADO (B)
89.060 €	0 €	120.000 €	0 €
Balance INGRESOS - GASTOS (B-A)			30.940 €

OBSERVACIONES
El cálculo está realizado sobre 20 matriculados.

