

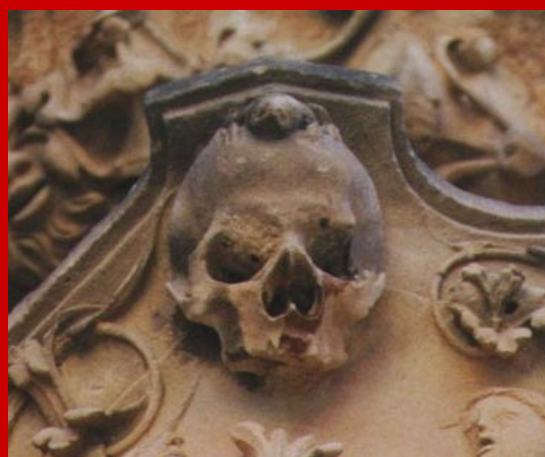
Journal of Medicine and Movies

ISSN 1885-5210

Volume 3, Number 1, January 2007

End-of-life issues in the cinema (I)

El final de la vida en el cine (I)



Editors/ Editores:

J.E. García Sánchez

E. García Sánchez

Guest Editors/ Editores invitados

W. Astudillo

I. Marzábal

Revista de Medicina y Cine

Volumen 3, Número 1, Enero de 2007

© Ediciones Universidad de Salamanca

Revista de Medicina y Cine

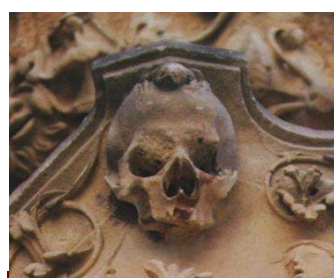
Journal of Medicine and Movies

Vol. 3, Nº 1, Enero/ January 2007

Editores/ Editors: J.E. García Sánchez, E. García Sánchez

Guest Editors/ Editores invitados : W. Astudillo, I. Marzábal

Contenidos/ Contents:



End-of-life issues in the
cinema (I)

El final de la vida en el cine
(I)

jmm-rmv@usal.es



ISSN: 1885-5210

Comentario editorial/ Editorial comment

Medicina y cine. De la palabra hablada a la escrita 1

The Cinema and Medicine: From the Spoken to the Written Word

José Elías García Sánchez, Enrique García Sánchez

Editorial

El final de la vida en el cine. De *Million Dollar Baby* (2004) a *El paciente inglés* (1996) 3

End-of-Life Issues in the Cinema. From *Million Dollar Baby* (2004) to *The English Patient* (1996)

Wilson Astudillo Alarcón, Iñigo Marzábal Albaina

Originales/Originals

Million Dollar Baby (2004) y los cuidados paliativos 5

Million Dollar Baby (2004) and Palliative Care

José Elías García Sánchez, Enrique García Sánchez, María Lucila Merino Marcos

Creo que Platón estaba enfermo: cine y filosofía en el final de la vida 14

I think Plato Was Ill: The Cinema and Philosophy in End-of-life Issues

Antonio Lastra

Cine, ética y medicina ante el final de la vida: el poder de las metáforas 23

The Cinema, Ethics and Medicine at the End-of-Life: The Power of Metaphor

Iñigo Marzábal Albaina

Foro de los editores/Editor's Forum

El cine en la docencia de la medicina: cuidados paliativos y bioética 32

The Cinema in the Teaching of Medicine: Palliative Care and Bioethics

Wilson Astudillo Alarcón, Carmen Mendinueta Aguirre

Medicina en fotogramas/ Medicine in film stills

Pacientes con cáncer terminal en los carteles de cine (I) 42

Terminal Cancer Patients on Movie Posters (I)

José Elías García Sánchez, Enrique García Sánchez, María Lucila Merino Marcos

Comentario editorial

Medicina y cine. De la palabra hablada a la escrita

José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública y Microbiología Médica. Facultad de Medicina.
Universidad de Salamanca (España).

Correspondencia: José Elías García Sánchez. Facultad de Medicina. Alfonso X El Sabio s/n. 37007 Salamanca (España).
e-mail: joegas@usal.es

En el editorial *Dos años de la Revista de Medicina y Cine. Balance y punto y seguido* se señalaba que las posibilidades que ofrece la Revista de Medicina y Cine en cuanto a los temas a publicar son múltiples, que a los modelos de artículos publicados sin duda se unirían otros en un futuro inmediato¹. Hoy se hace realidad esta previsión al publicar parte de las ponencias presentadas en el XV curso de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, celebrado en San Sebastián, en noviembre de 2006 con el título *El cine y la Medicina en el final de la vida*, bajo la dirección de Antonio Casado da Rocha y Wilson Astudillo.

La Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos es una entidad dotada de gran dinamismo y prestigio como lo demuestra el número y calidad de sus actividades y publicaciones. Con frecuencia ha utilizado el cine para la formación de sus miembros y para la concienciación de la sociedad, fomentando la discusión entre estos dos sectores con beneficios mutuos.

Los editores de esta revista consideraron que era oportuno que la selección y control del material a publicar fueran realizados por miembros de esta sociedad actuando como editores invitados. Esta labor la han llevado a cabo los doctores Wilson Astudillo e Íñigo Marzábal.

Wilson Astudillo es el presidente de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos y la excelente marcha de esta sociedad no es ajena a su gestión. Dejando aparte sus importantes publicaciones en cuidados paliativos²⁻⁶ y su reconocido prestigio en esta

especialidad, hay que resaltar que es vicepresidente de la Fundación Paliativos sin Fronteras, entidad destinada a la creación de estructuras para atender a los enfermos terminales en países del Tercer Mundo, principalmente en Hispanoamérica y a promover la formación en Cuidados Paliativos de personal sanitario de estos países. Además desde 2004 organiza anualmente en San Sebastián Ciclos de Cine y Voluntariado Paliativo.

Íñigo Marzábal es profesor de Narrativa Audiovisual e Historia del cine en la Universidad del País Vasco. De su currículum hay que destacar sus estudios sobre la medicina, ética y el final de la vida en el cine⁷⁻¹⁴, publicaciones que entroncan directamente con el tema que centra el presente número.

La *Revista de Medicina y Cine* agradece la labor de los coeditores, la confianza de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos y la aportación de los autores de los artículos.

La inclusión de ensayos con gran contenido humanístico ha hecho que en algunos se incluyan notas como es habitual en estas especialidades, respetando al máximo las normas sobre las referencias que utiliza esta publicación.

Referencias

- 1.- García Sánchez JE, García Sánchez E. Dos años de la Revista de Medicina y Cine. Balance y punto y seguido Rev Med Cine [serie en internet]. 2006 [citado 6 enero 2007]; 2: 123-124: [2 p.] Disponible en: <http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Volu>

[men_2_1/n4/esp_4_pdf/edit%204.pdf](#)

- 2.- Astudillo W, Mendinueta C. Cómo ayudar a la familia en la terminalidad. 2ª ed. San Sebastián: SOVPAL; 2001.
- 3.- Astudillo W, Mendinueta C, Astudillo E. Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. 4ª ed. Pamplona: EUNSA; 2002.
- 4.- Astudillo W, Mendinueta C. Cómo ayudar a un enfermo en fase terminal. 4ª ed. San Sebastián: SOVPAL; 2003
- 5.- Astudillo W, Casado da Rocha A, Clavé E, Morales A, editores. Dilemas éticos en el final de la vida. San Sebastián: SOVPAL; 2004.
- 6.- Astudillo W, Casado da Rocha A, Mendinueta C, editores. Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad. San Sebastián: SOVPAL; 2004.
- 7 Marzábal I. Cine y ética narrativa. En La Bioética. Diálogo verdadero. Sarabia Álvarezude J editor. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica; 2.002. p 53-68.
- 8.- Marzábal I. La terminalidad en el cine. En alivio de las situaciones

- difíciles y del sufrimiento en la terminalidad. Astudillo W, Casado da Rocha A, Mendinueta C editores. San Sebastián: SOVPAL; 2005. p 389- 401.
- 9.- Marzábal I, Marijuán M. Ética y narración. Una lectura de las normas de la casa de la sidra. Ars Medica. Revista de Humanidades. 2003; 1: 129-141.
- 10.- Marzábal I, Marijuán M. Sobre ética, narraciones, enfermedades y monstruos (I). Jano. 2003; LXIII: 48-49.
- 11.- Marzábal I, Marijuán M. Sobre ética, narraciones, enfermedades y monstruos (II). Jano. 2003; LXIV: 52-54.
- 12.- Marzábal I, Marijuán M. Oh muerte! ¿Dónde está tu victoria? La muerte en el cine. Ars Medica. Revista de Humanidades. 2004; 1: 130-147.
- 13.- Marzábal I. La ficción y sus enemigos. Bitarte. 2004; 11: 125-139.
- 14.- Marzábal I. Deliberaciones poéticas. Cine y ética narrativa. Bilbao: Universidad del País Vasco. Servicio Editorial; 2004.

Editorial

El final de la vida en el cine.

De *Million Dollar Baby* (2004) a *El paciente inglés* (1996)

Wilson Astudillo Alarcón¹ e Iñigo Marzábal Albaina²

¹Centro de Salud de Bidebieta-La Paz. San Sebastián (España). ²Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad de la Universidad del País Vasco (España).

Correspondencia: Wilson Astudillo. Bera Bera 31-Iº Izqda. 20009, San Sebastián (España).

e-mail: wastu@euskalnet.net

Recibido el 10 de diciembre de 2006; aceptado el 20 de diciembre de 2006

*En el arte es menos difícil tratar la muerte
que la vida*

Chéri Samba, pintor africano

Pues bien; lo que yo quiero son hechos. No les enseñéis a estos muchachos y muchachas otra cosa que hechos. En la vida sólo son necesarios los hechos. No planteéis otra cosa y arracad de raíz todo lo demás hace exclamar Charles Dickens al Sr. Gradgrind al inicio de su novela *Tiempos difíciles*. Imbuido en el positivismo de la época y obsesionado por preservar su hogar y la educación de sus hijos del malsano influjo de la literatura, este personaje considera que cuando la ficción entra por la puerta la razón huye por la ventana. Sin duda, en nuestra tradición occidental es Platón quien sienta las bases de esta desconfianza. En su querella entre filósofos y poetas expulsará a estos de la República y a la poesía del mundo de las ideas, pues tanto la épica como la tragedia inducen al espectador a experimentar sentimientos (piedad y temor) al margen de la voluntad racional.

Todos estamos impelidos a tomar decisiones constantemente. Pero ese proceso de toma de decisiones no es meramente racional, está poblado de fantasmas y zonas opacas. De ahí la importancia que concedemos a las narraciones. De ahí esa constante antropológica: no existe civilización alguna conocida que no haya sido capaz de dotarse de narraciones en las que reconocerse; la historia de la humanidad es también la historia de las historias, que se ha relatado a sí misma para dar significado a su existencia. En primer lugar, porque tendemos a organizar nuestra vida narrativamente como un modo de dotarla de unidad y sentido; tendemos a articular los hechos que la constituyen en torno, como afirmara el filósofo Alasdair

MacIntyre, al “relato de búsqueda” que da coherencia a nuestra biografía. Y, en segundo lugar, porque al ver lo que hicieron los demás, contamos con un cuadro más rico de lo que nos ocurre a nosotros mismos. Pues no deja de ser cierto que las narraciones orales, escritas o audiovisuales ponen en escena a hombres y mujeres que, en cierto modo, se nos parecen; dotados de atributos físicos y morales que los diferencian; susceptibles de hablar, de expresarse y de actuar, de emprender acciones; inmersos en conflictos que cada cual enfrenta a su manera, en su circunstancia concreta y según los recursos de su propia biografía.

De ahí que la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos dedicara su XV curso, celebrado en San Sebastián en noviembre de 2006, a *El cine y la medicina en el final de la vida*. Y es que el cine constituye la principal fuente de generación de narraciones en nuestra actual civilización de la imagen; porque a través de sus particulares recursos expresivos reproduce más vívidamente que ningún otro medio situaciones susceptibles de promover un diálogo más rico, en torno a los problemas médicos y éticos surgidos de la lucha por la supervivencia: la enfermedad y la muerte, las diferentes maneras de afrontarlas, cómo reaccionan los afectados y qué efectos tienen en los allegados. Y todo ello, desde la perspectiva de los cuidados paliativos. Ya es algo comúnmente aceptado que el objetivo de la medicina actual no es meramente el de curar. La muerte ha dejado de verse como el fracaso de la medicina. Cuando curar ya no es posible, de la mano de la bioética y del movimiento paliativista, comienza a vislumbrarse la posibilidad de cuidar, acompañar y, fundamentalmente, dar respuesta al dolor de los pacientes

con enfermedades debilitantes y progresivas de tipo tumoral y degenerativo. En definitiva, tratar de aliviar el sufrimiento del paciente terminal y conseguir que pueda morir en paz.

Por ello, la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos agradece a la *Revista de Medicina y Cine* la publicación en estas páginas de algunos de los temas tratados en ese curso con vocación claramente multidisciplinar. Pues en él, gentes procedentes de ámbitos aparentemente tan distantes como la medicina, la filosofía o el análisis cinematográfico han puesto su saber y conocimiento al servicio de un mismo objetivo. En el presente número recogemos cuatro aportaciones: *Million Dollar Baby* (2004) y los cuidados paliativos; *Creo que Platón estaba enfermo: cine y filosofía en el final de la vida*; *Cine, ética y medicina ante el final de la vida: el poder de las metáforas*, y *El cine en la docencia de la medicina: cuidados paliativos y bioética*.

José Elías García Sánchez, Enrique García Sánchez y María Lucila Merino Marcos analizan la película de Clint Eastwood *Million Dollar Baby* (2004). No siendo una narración de tema estrictamente médico, los autores dividen su trabajo en dos partes: una primera en la que se analiza la relación entre Frankie Dunn y Maggie Fitzgerald, marcada por el peso de un pasado traumático, las relaciones paterno-filiales y la lucha por un futuro mejor, ambientada en el mundo del boxeo, y una segunda, con implicaciones médico-éticas, derivada de la tetraplejía a la que el traicionero golpe de una contrincante ha reducido a Maggie. Aquí sí, cuestiones como los deseos y el proyecto de vida del paciente, dolor y sufrimiento, culpa y responsabilidad, suicidio y eutanasia saldrán a escena.

El trabajo de Antonio Lastra *Creo que Platón estaba enfermo: cine y filosofía en el final de la vida* es una reflexión sobre el final de la vida, sobre ese “tiempo fuerte” en el que tienen lugar los últimos intercambios y las últimas palabras, desde la filosofía. El autor se reconoce como profano tanto en medicina como en cine; es decir, como alguien que “no demuestra el respeto debido a las cosas sagradas”. A partir de aquí propone al lector un sugerente y original recorrido de mano del pensamiento filosófico sobre esa experiencia

sagrada e incomprensible que es la muerte. Y lo hace acudiendo al cine, a ese medio que, según sus propias palabras, “ha mejorado nuestra condición de espectadores, de seres que están delante de cosas sagradas”.

El artículo de Iñigo Marzábal *Cine, ética y medicina ante el final de la vida: el poder de las metáforas*, parte del hecho de que la muerte sigue siendo un misterio. Poco o nada sabemos de ella, excepto que, algún día, también nos acontecerá. De ahí que sea un terreno propicio para hablar de razones y de emociones, de problemas morales y de dilemas existenciales, de deseos colmados y de proyectos inconclusos. Nos propone dos ámbitos en los que aspiramos a que la muerte tenga algún sentido. La medicina y su saber empírico-técnico, por una parte; la narración y su saber metafórico, por otra. Es de este último saber metafórico del que se ocupa en su trabajo, de la capacidad de las narraciones en general y de una narración audiovisual en particular, para hablar de ese ser para la muerte que es el ser humano, y de hacerlo de forma oblicua a través de metáforas. La narración que revisa es *El paciente inglés*. A partir de las historias entrecruzadas que pueblan este relato y de las metáforas de las que se sirve, Marzábal muestra cómo la experiencia narrativa puede constituir una verdadera experiencia moral.

En *El cine en la docencia de la medicina: cuidados paliativos y bioética* Wilson Astudillo y Carmen Mendiñeta revisan la potencialidad docente del cine en Medicina Paliativa y Bioética porque éste refleja muy bien la concreción, las circunstancias, el contexto individual y social de la vida cotidiana. Según los autores, el cine es una poderosa herramienta para que los alumnos adquieran experiencia en la resolución de conflictos bioéticos mediante la evaluación de determinadas situaciones que tienen reflejo en las películas, así como para estimular su sensibilidad y que sepan ver más allá de las imágenes. En el artículo se señalan, además, una serie de películas susceptibles de utilizarse en “educación médica”, “cuidados paliativos” y “bioética”.

Por último el número se completa con la sesión habitual de la revista Medicina en fotogramas, en este caso sobre algunos personajes con cánceres terminales que aparecen en carteles de cine.

Million Dollar Baby (2004) y los cuidados paliativos

José Elías García Sánchez¹, Enrique García Sánchez¹ y María Lucila Merino Marcos²

¹Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública y Microbiología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca (España). ²Departamento de Pediatría del Hospital Universitario de Salamanca (España).

Correspondencia: José Elías García Sánchez. Facultad de Medicina. Alfonso X El Sabio s/n. 37007 Salamanca (España).

e-mail: joegas@usal.es

Recibido el 10 de diciembre de 2006; aceptado el 20 de diciembre de 2006

Resumen

La peor desgracia que le puede acontecer a un viejo, atormentado y temeroso entrenador de boxeo es que a la pupila que entrena y por la que siente un gran amor tenga una lesión tan grave como una tetraplejía. Éste es el nudo argumental de *Million Dollar Baby*. La persona que sufre una tetraplejía ve cómo le desaparecen la mayoría de sus capacidades físicas y sensoriales y habitualmente sufre trastornos psicológicos requiriendo el concurso de cuidados de medicina paliativa. Los allegados se ven sometidos a una gran tensión y sufrimiento. Todos estos aspectos los refleja, en general acertadamente, la película.

Palabras clave: tetraplejía, cuidados paliativos, eutanasia, FX Toole, adaptación cinematográfica.

Ficha técnica

Título: *Million Dollar Baby*

Título original: *Million Dollar Baby*

País: Estados Unidos

Año: 2004

Director: Clint Eastwood

Música: Clint Eastwood. David Potaux-Razel (canción *Solferino*).

Guión: FX. Toole (libro). Paul Haggis.

Interpretes: Clint Eastwood, Hilary Swank, Morgan Freeman, Anthony Mackie, Jay Baruchel, Mike Colter, Lucia Rijker, Brian O'Byrne, Margo Martindale, Riki Lindhome, Michael Pena, Benito Martinez, Bruce MacVittie, David Powledge y Joe D'Angerio.

Color: color

Duración: 132 minutos

Género: drama

Productoras: Warner Bros. Pictures, Lakeshore Entertainment, Malpaso Productions, Albert S. Ruddy Productions y Epsilon Motion Pictures.

Síntesis: Un viejo, temeroso y atormentado entrenador de boxeo acepta a regañadientes entrenar a una joven. Cuando las cosas marchan bien su pupila en un combate para el campeonato mundial recibe un golpe antideportivamente que le ocasiona una tetraplejía.

Sus temores se cumplen y su atormentada vida alcanza el culmen.

Premios y nominaciones: Oscar (2004) a la mejor película, director (Clint Eastwood), actriz principal (Hilary Swank) y actor secundario (Morgan Freeman). Nominada al Oscar al mejor actor principal (Clint Eastwood), montaje y guión adaptado.

La película

Esta película está basada en algunas narraciones de boxeo recogidas en el libro *Rope Burns: Stories From the Corner* de FX Toole (seudónimo literario del entrenador de boxeo Jerry Boyd), entre ellas la homónima *Million \$\$\$ Baby*¹. El guión se debe a la pluma de Paul Haggis.

Bajo el envoltorio de una película de boxeo, de boxeo femenino, Clint Eastwood presenta, en su más laureada obra, la historia de dos seres solitarios marcados por su pasado cuyas vidas se cruzan gracias precisamente a este deporte. Una es la de Frankie Dunn, el protagonista masculino, que interpreta el propio Clint Eastwood. Frankie es un viejo entrenador y manager de boxeo que posee un vetusto gimnasio para esta disciplina en Los Ángeles. La otra es la de Maggie Fitzgerald, la protagonista femenina interpretada por la

“oscarizada” Hilary Swank, una camarera aspirante a boxeadora. Desde un punto de vista argumental, es precisamente el encuentro entre los dos protagonistas el detonante de la acción y de su desenlace, aunque el peso argumental de Frankie es mayor pues en torno a este pasaje de su vida se realiza la narración. Tres personajes adicionales tienen un impacto importante en el desarrollo de la trama, uno presente, Eddie Scrap-Iron Dupris, el personaje secundario principal, un viejo boxeador que se ocupa de la limpieza del gimnasio de Frankie, incluso vive en él y que encarna Morgan Freeman (foto 1), y dos sólo citados, la hija de Frankie y el padre de Maggie.



Foto 1: los protagonistas, Frankie, Maggie y Eddie

Como se ha mencionado el envoltorio de la película es el boxeo, y con un combate comienza la acción, pero la palabra envoltorio está elegida a posta pues no es una película clásica de boxeo al estilo “hollywoodiense” como *Toro salvaje/ Raging Bull* (1980) de Martin Scorsese o la saga de *Rocky* de John G. Avildsen y Sylvester Stallone. En realidad, el boxeo podría haber sido sustituido por otra actividad humana y además ni es el motor de la acción ni su objetivo último.

Otro es el carácter marcado de los personajes, fundamentalmente por su pasado, como es bastante frecuente en el cine de Eastwood. Frankie Dunn está atormentado a nivel familiar, profesional y religioso. Desde hace años su hija, aparentemente única, no quiere saber nada de él, todas las semanas le escribe una carta que sistemáticamente le es devuelta sin abrir. En esta falta de relación, cuya causa no se cita, el culpable es él. También está marcado a nivel profesional, sabe mucho de boxeo, pero teme tanto sus consecuencias que a sus pupilos les pone todas las trabas posibles para que celebren combates que puedan implicar

peligro aunque sean interesantes deportiva y económicamente, siempre les faltan dos o tres combates, prefiere estar justo de dinero a someterlos a un riesgo, su regla es protegerse en todo momento. Es un católico practicante de origen irlandés, lee gaélico, a Yeats, casi todos los días va a misa a la misma iglesia desde hace 23 años (foto 2), pero tiene dudas sobre dogmas del catolicismo, como el de la Santísima Trinidad o el de la Inmaculada Concepción, que plantea, con una sonrisa, al cura de la iglesia a la que asiste y al que llega a exasperar, aunque realmente ambos saben que su auténtico problema moral y religioso es su hija. Las consecuencias derivadas de su relación con Maggie serán para él la losa que cierre este pasaje de su atormentada vida. El enjuto, duro, amargado, envejecido y poco expresivo rostro de Clint Eastwood y sus capacidades interpretativas le vienen como anillo al dedo al personaje. Por su parte, el carácter de Maggie Fitzgerald está marcado por su familia, por el padre que adoraba y que perdió y que echa en falta enormemente, por una madre obesa, egoísta, que vive de una pensión del estado y que es un desastre, como también lo son su hermana y su hermano, el que al comienzo de la acción está en la cárcel. Insatisfecha de su situación económico-familiar abandonó la miseria de su hogar en Missouri y se fue a Los Ángeles donde ahora trabaja como camarera para sobrevivir y poder alcanzar su sueño, ser una boxeadora profesional. Ahorra hasta el último centavo, llega a comer los restos de comida que dejan los clientes para no gastar, y así poder financiarse su preparación. Acude a Frankie, para que la entrene y la convierta en una boxeadora. Desde el principio tiene una total confianza en él. Aunque había participado en algunos combates de semifondo la verdad es que, como se ve en el gimnasio, su técnica deja mucho que desear. La elección de Hilary Swank para interpretar a la protagonista es otro de los aciertos del film, pues le confirió una ternura, una sencillez, una ingenuidad, una dulzura y un amor increíbles. Sus dotes interpretativas ya eran sobradamente conocidas y se preparó adecuadamente para el personaje.



Foto 2: la iglesia católica de Frankie

La forma narrativa elegida es la puesta en escena del contenido de la carta que Eddie escribe a la hija de Frankie para contarle este episodio de la vida de su padre y para que sepa cómo era realmente. La voz en *off* que se ha escuchado a lo largo del film es la que al final de la película aclara que el espectador ha ido viendo la escenificación de la carta según la escribía el remitente. A pesar de que este recurso no es nuevo en el cine, fue un acierto su inclusión en esta cinta.

La primera parte del film presenta al protagonista, a los personajes de su entorno, particularmente Eddie Scrap-Iron Dupris, y a Maggie. Entre Eddie y Frankie hay algo más que una relación de trabajador-patrón, existe amistad y el jefe se ocupa de las necesidades de su empleado, incluso de que tenga calcetines que no estén rotos. Maggie aparece nada más comenzar la película, al final del combate que abre la acción, al que ha asistido desde un túnel de entrada al recinto. Tras él contacta con Frankie, le pide que la entrene, que sea su mánager y la convierta en una buena boxeadora. Busca un futuro mejor. En una actitud machista Frankie la rechaza, le dice que no entrena mujeres, que se busque a otro, e incluso le llegará a decir que su edad ya no es la adecuada para este deporte. A pesar de ello, Maggie es perseverante, va al gimnasio y empieza a entrenar por su cuenta (foto 3), más tarde Frankie aceptará su presencia porque Eddie le dice ha pagado seis meses y su situación económica no es boyante, como muestran varios detalles del film.

La segunda parte comienza cuando Maggie, gracias a las artimañas de Eddie y a su constancia y esfuerzo, consigue que Frankie la acabe entrenando y más tarde incluso que sea su mánager. En el transcurso de esta fase, el film continúa profundizando en los personajes y muestra la creciente afectividad que surge entre los protagonistas, Frankie comienza a llamarla *Mo Cuisine* (mi querida, mi sangre), ha encontrado una hija, y Maggie siente auténtica devoción por él, ha encontrado a un padre. La relación entre ellos es mutuamente beneficiosa no sólo a nivel personal sino también económico (Frankie cambia de coche y Maggie le compra una casa a su madre). Tras una relativamente corta preparación, Frankie, consigue que gane varios combates y Maggie empieza a ser conocida, sus triunfos son tan expeditivos que Frankie necesita comprarle contrincantes y al fin, en contra de sus normas, acepta que luche por el título mundial de la WBA de los pesos wélter en Las Vegas con la campeona, una alemana del Este llamada Billie 'The Blue Bear' (Lucia Rijker), una auténtica "incumplidora" de las reglas del Marqués de Queensberry. Al terminar el tercer asalto Maggie,



Foto 3: Maggie comienza a entrenarse en solitario

olvidándose de la máxima de Frankie, protegerse en todo momento, cuando se retira a su rincón recibe por la espalda un golpe lateral en la cara, a consecuencia de él cae y se golpea el cuello con el borde del banco de boxeo que acaba de ser sacado y que todavía estaba tumbado. En una secuencia increíble, el espectador ve y percibe que se ha roto el cuello, ulteriormente sabrá que Maggie ha sufrido una fractura de C1 y C2 con sección completa de la médula espinal (foto 4). El temeroso entrenador, se encuentra con lo que siempre temió, una terrible consecuencia del boxeo, la tetraplejia de su pupila.

La última parte muestra las consecuencias de la tetraplejia, médicas, personales, familiares y éticas. Las médicas implican la puesta en marcha de medidas de cuidados inmediatos y paliativos. Las personales reflejan, como Frankie se desvive por Maggie, como el afecto y el amor, entre ambos crece y crece, alcanzando cotas increíbles, ambos han encontrado sustitutos de sus seres más queridos. Su sentimiento de culpa por haber entrenado a Maggie y permitir el combate hace mella en él e inicialmente intenta proyectarlo a Eddie. Maggie asume personalmente el hecho y a pesar de todo, piensa que gracias al boxeo

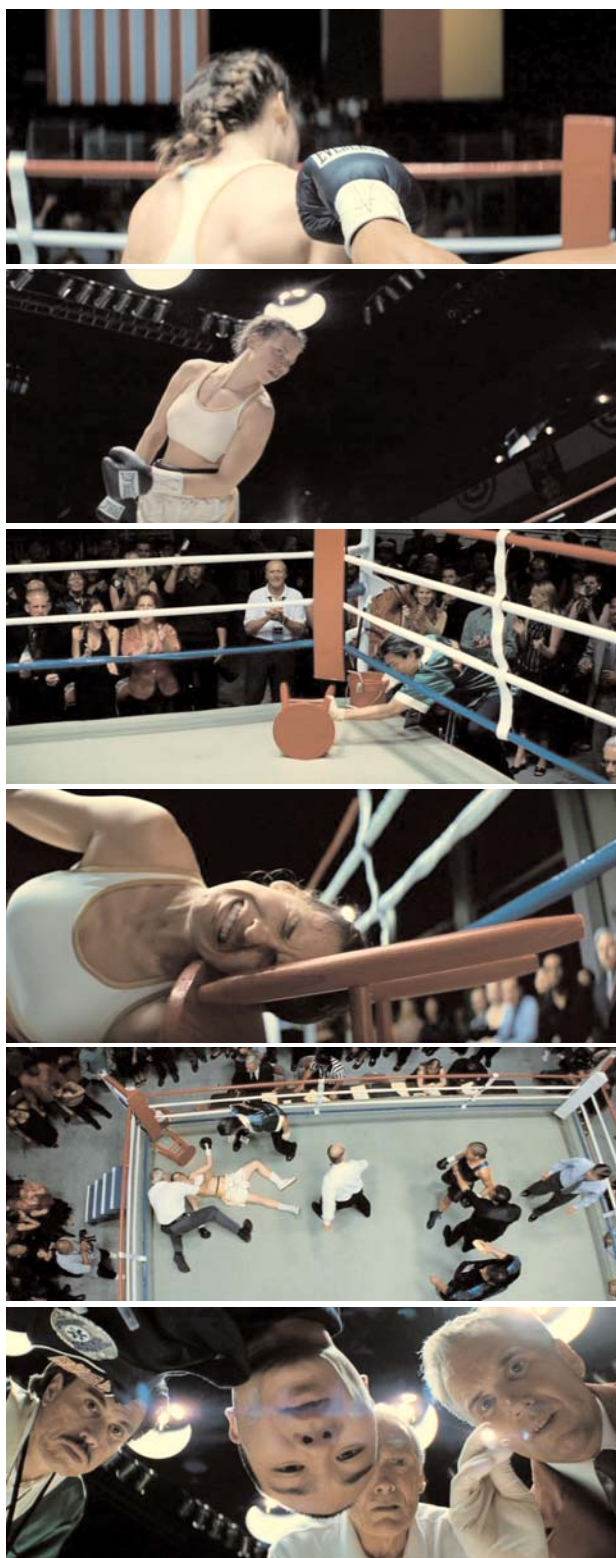


Foto 4: secuencia de la sección medular de Maggie

ha conseguido todo lo que deseaba. Las consecuencias familiares afectan a Maggie. Su madre y sus dos hermanos, tras divertirse en los parques de atracciones de Los Ángeles durante una semana, van a visitarla y lo único que les interesa es hacerse con sus pertenencias. La consecución de la secuencia está muy bien

resuelta por la protagonista. Por último hay unas consecuencias que tienen un impacto ético, los intentos de suicidio de Maggie y la “eutanasia” que lleva a cabo Frankie a petición de aquella. Este último hecho con la desaparición de Frankie pone fin a la carta de Eddie y a la acción.

La película no sólo pertenece al cine de autor sino al cine altamente personal, ¿y por qué?, porque el peso de Clint Eastwood en su realización es enorme, se debe no sólo, entre otras, a su productora, Malpaso Productions, sino que él mismo la dirigió y protagonizó y, por si fuera poco, a él se debe la sencilla, pero eficaz banda sonora y su hija Morgan aparece en una significativa escena.

Los Oscar que recibió, correspondientes a las películas estrenadas en 2004, son reflejo sin duda de su calidad. Fueron el de mejor película, mejor director (Clint Eastwood) mejor actriz principal (Hilary Swank) y mejor actor secundario (Morgan Freeman). Clint Eastwood ya había recibido un Oscar como mejor director en 1992 por *Sin perdón/ Unforgiven* y Hilary Swank en 1999 como mejor actriz principal por *Los chicos no lloran/ Boys Don't Cry* de Kimberly Peirce. La película además tuvo tres nominaciones, al mejor actor principal (Clint Eastwood), mejor guión adaptado (Paul Haggis) y mejor montaje (Joel Cox). A pesar de todo lo comentado, es justo señalar que la película sin duda se estrenó para poder optar a los Oscar de ese año. Vio la luz de forma limitada el 15 de diciembre de 2004 y su estreno amplio se produjo en Estados Unidos el 28 de febrero de 2005.

Esta triste película, como no podía ser menos, es muy “Eastwoodiana” y en toda ella se percibe el ritmo narrativo característico de este director y su fatalismo. Pertenece a un tipo de cine de alta sensibilidad y hay una secuencia que es poesía cinematográfica pura, cuando tras visitar a su madre para regalarle una casa, Maggie retorna con Frankie a Los Ángeles y se paran a repostar en una gasolinera, allí mira y ve una



Foto 5: Morgan, la hija de Clint, en una secuencia que es poesía cinematográfica pura

niña con un perro, la niña no es otra que Morgan la hija de Clint (foto 5), a continuación le contará a Frankie cómo su padre, ya muy enfermo, le quita la vida a su perro, que tenía una parálisis de los cuartos traseros, para que no sufriera. Este argumento lo empleará para pedirle más tarde que le quite la vida.

El pasaje de Yeats que Frankie lee a Maggie y que menciona a Innisfree es sin duda un homenaje a John Ford y a *El hombre tranquilo/ The Quiet Man* (1952).

Aspectos médicos de la película

Teniendo en cuenta el impacto que las lesiones traumáticas tienen en el desarrollo de la cinta, la presencia de los médicos y otro personal sanitario es escasa, existe, pero estos profesionales casi siempre están en la penumbra, no hay un protagonismo directo y así no es posible hacer un análisis de este colectivo, ni para bien ni para mal. La realidad es que al director lo que le importa realmente es la lesión de Maggie y su desenlace. Se da por sentado que siendo el boxeo un deporte violento siempre se debe contar en los combates con la presencia de un médico y así ocurre, los vemos valorar las hemorragias o explorar a Maggie cuando sufre su lesión cervical. Tras ésta actúan, pero más como ambientación que otra cosa. La presencia más llamativa de un médico es en la escena en la que un doctor le anuncia que posiblemente tendrán que amputarle una pierna.

Como cualquier película de boxeo que se precie, las contusiones, heridas contusas, fracturas y hemorragias son una constante. El boxeo es un deporte duro, brutal, tanto desde un punto de vista humano como médico. Produce sufrimiento, da lugar a frecuentes lesiones, muchas graves e incluso mortales, y secuelas a largo plazo, así se cita que Eddie en su combate 109 perdió la visión de un ojo, en varios fotogramas se ve que tiene una catarata, obviamente, traumática y que una de las contrincantes a la que Maggie noqueó sufrió una conmoción cerebral y una perforación de oído. Frankie es un artista en el control de las hemorragias y en el conocimiento de los diferentes coagulantes tópicos y su aplicación, así se pone de manifiesto en más de una ocasión (foto 6). También es un maestro en la reducción manual de las fracturas nasales en el cuadrilátero, su técnica, como es obvio, no se acompaña por el uso de ningún tipo de anestesia. Estos aspectos, como las visitas a las



Foto 6: Frankie es un artista en el control de las hemorragias

urgencias hospitalarias, pueden considerarse como adornos que ayudan a la ambientación de una película en la que en su planteamiento y nudo argumental hay mucho boxeo. Aunque la lesión de Maggie es consecuencia de la combinación de diferentes hechos desafortunados, y que queda claro que se debió a una actitud antideportiva de su contrincante, es un hecho factible en la vida real. A pesar de ello, hay diálogos en los que se pretende dignificar este duro deporte.

Inmerso en la caracterización de la película y con un cierto papel en la narración está Peligro, un personaje secundario interpretado por Jay Baruchel (foto 7). Peligro es un minusválido psíquico que hizo un viaje desde Tejas a Los Ángeles con el novio de su madre y que fue abandonado por éste en esta última ciudad. Tras acabar en el gimnasio de Frankie, la cinta muestra las dos actitudes que la población tiene con estos discapacitados, la aceptación e integración, como hacen Frankie y Eddie o la mofa y el escarnio, que es lo que muestran muchos de los boxeadores que acuden al gimnasio. Otros aspectos médicos mencionados son el que Maggie nació con bajo peso, 1 kilo 40 gramos, que su padre murió de una enfermedad no especificada que lo incapacitó y que su madre sufre una obesidad mórbida.

Tanto en el argumento como en su análisis médico la tetraplejía de Maggie es el aspecto más relevante.



Foto 7: Peligro

Tetraplejía, cuidados paliativos y eutanasia

La tetraplejía de la protagonista como reiteradamente se ha mencionado es una lesión de origen traumático ¿Qué es lo que hizo que el traumatismo fuera tan violento? Primero que la fuerza impulsora, el golpe que le propició su contrincante, la hizo caer sobre la lona, después que a este impulso se sumara el peso de su cuerpo y por último y definitivo que se golpeará en el cuello con una superficie elevada y estrecha, el borde del taburete de su esquina que acababa de ser introducido y que Frankie no tiene tiempo de retirar. De esta forma se conjugan impulso, peso del cuerpo y elemento contuso elevado. La secuencia es impactante. El director consigue que el espectador se dé cuenta que la protagonista se ha roto el cuello. Tras el accidente, queda tendida sobre la lona, nadie la mueve como es lógico, se reclama la presencia del médico, que le explora los reflejos pupilares y se comenta que respira (foto 4). Más tarde se dice que en el golpe se fracturó la C1 y la C2 ¿La lesión medular se produjo al caer o al movilizarla? pues en la lona respira espontáneamente y ulteriormente necesitará respiración asistida.

Una tetraplejía es un proceso brutalmente invalidante, el paciente a veces sólo puede mover los músculos de su cara y condiciona la puesta en marcha de medidas tendentes a conseguir primero la supervivencia y después que la calidad de vida sea lo mejor posible. Entre las medidas que refleja la película se encuentran, la estabilización de la fractura en una unidad de cuidados intensivos, el traslado en una unidad especializada, el ingreso en un centro de rehabilitación, las movilizaciones para evitar las úlceras de presión, y la aparición de éstas, el empleo de silla de ruedas diseñada para este tipo de patologías con respirador incluido, su difícil movilidad y por supuesto la necesidad constante de intubación para una respiración asistida, pues en una lesión tan alta se afecta el nervio frénico y no hay respiración espontánea. Esta es una causa importante de morbi-mortalidad en estos



Foto 8: Maggie en la UCI

pacientes. De hecho, una lesión de este tipo acorta la esperanza de vida.

En la UCI, Maggie aparece paralizada, sólo mueve los músculos de la cara, rodeada de monitores, con un collar cervical fenestrado, llena de cables y tubos, intubada a través de una traqueotomía, conectada a un respirador, y a un pulsioxímetro y en una cama especial. Mas adelante tendrá una sonda nosogástrica (foto 8).

En una conversación con Eddie se pone de manifiesto la pérdida de sensibilidad característica del cuadro cuando éste le pregunta si tiene dolores y Maggie le contesta que no. Otros tipos de medidas relacionadas con el control de esfínteres no se reflejan.

Desde el primer momento, Maggie habla y requiere de una ventilación mecánica permanente. Aquí hay un error, Clint Eastwood no tuvo un buen asesor o no le hizo caso, en este tipo de circunstancias no se puede hablar a no ser que haya una válvula de habla. Los pacientes con ventilación mecánica por traqueotomía con una válvula estándar, como la que aparentemente lleva Maggie, no pueden hablar porque el aire exhalado sale por la cánula y no pasa por las cuerdas vocales que están más altas. Para poder hablar se requiere una cánula fenestrada o una válvula de habla. Fenestrada no puede ser porque por su patología Maggie tiene una dependencia absoluta de la ventilación mecánica y la válvula de habla no se ve. Este error será crucial en la película, pues si no hubiera hablado, el desarrollo de la acción hubiera sido distinto. Las válvulas de habla permiten el paso del aire insuflado, pero en el momento de la exhalación se cierran y el aire pasa por la tráquea permitiendo la fonación.

Qué difícil es para los allegados el aceptar que un proceso de esta naturaleza no tenga solución. Frankie duda de los médicos que atienden a Maggie y confía en que alguno sea capaz de curarla. Las segundas opiniones lo devuelven a la cruda realidad, hoy por hoy, la tetraplejía no tiene cura.

En dos escenas se informa y se refuerzan la incapacidad que produce la tetraplejía, en una la falta de sensibilidad cuando confiesa a Eddie que no tiene dolores y en otra, muy posterior, la limitación motriz, cuando su familia pretende quedarse con sus bienes y su hermana precisa que deberá firmar con la boca (foto 9).

Dos meses pasan hasta que pueden moverla, como no se la puede cambiar de posición le aparecen



Foto 9: incapacidad física

úlceras de decúbito, la película las muestra en los brazos.

El traslado de Las Vegas a Los Ángeles lo hacen en una ambulancia dotada de los elementos necesarios para su seguridad y acompañados por un paramédico.

En el centro de rehabilitación la levantan y la colocan en una silla de ruedas adecuada, con soporte cervical y respirador, ya no lleva collar cervical. Para evitar que se le caigan los brazos se los atan a los reposabrazos.

Pronto aparecen otras complicaciones evolutivas propias de la enfermedad, infección de piel y tejidos blandos y afectación psicológica. Hay una infección de la pierna izquierda que obliga a amputarla. Este proceso sólo está perfilado por la imagen y el mal olor y parece que no hay mal estado general (foto 10). El cine ofrece imagen y sonido, pero no olores, así Maggie dice que su pierna *¿no huele muy bien doctor?* Tras la intervención, eficazmente reflejada en la película, aparece monitorizada y recibiendo fluidoterapia.



Foto 10: infección de piel y tejidos blandos que obliga a amputar

A lo largo de este periodo se observa claramente cómo la protagonista se va deteriorando tanto física como psíquicamente. Para animarla Frankie le habla de unas sillas que funcionan soplando por una pajita para que pueda ir a la Universidad.

En el corto tiempo de evolución, meses, por lo tanto, Maggie presenta algunas de las típicas complicaciones del cuadro.

La incapacidad brutal que caracteriza a esta discapacidad, la falta de afectividad de su familia y la amputación de su pierna determina que Maggie le pida a Frankie que le quite la vida, como hizo su padre con el perro enfermo, como éste no accede, intenta suicidarse.

¡Qué importante es el papel de la familia en estas circunstancias!

Las limitaciones físicas que impone la tetraplejia hacen que Maggie tenga que aguzar su ingenio para encontrar un método con el que pueda quitarse la vida y éste es provocarse una hemorragia mordiendo la lengua. Descubierta se ponen en marcha las medidas necesarias para mantenerla con vida, pero como lo vuelve a intentar arrancándose incluso los puntos, le vendan la lengua y la seden.

Ante esta situación y en contra de sus creencias, Frankie accede finalmente a quitarle la vida.

Desde luego, el método elegido por Frankie es un tanto “chapucero” y que de buen morir no tiene nada. Tras contarle a Maggie lo que va a hacer y el significado de *mo cuisble* primero desconecta el respirador con lo cual Maggie debe sentir unos instantes de asfixia y posteriormente le administra una dosis masiva de adrenalina con lo que le ocasiona una parada cardíaca (foto 11).

La eutanasia (del griego *ΕΥ* bien y *τῶνασις* muerte) en las sociedades occidentales es actualmente tema de debate, cuando no de enfrentamiento. Es una “patata caliente” que los políticos tienen encima de sus mesas. Para sus detractores es un problema ético, para sus defensores un derecho y para la medicina un tema de bioética, con implicaciones toxicológicas y forenses. Por estas razones, este núcleo argumental está inteligentemente elegido, tiene gancho, desata pasiones e implica afectivamente al espectador². Pero en la película la lleva a cabo un individuo, no un médico.

En *Mar adentro* (2004) de Alejandro Amenábar, que se estrenó el mismo año y también ganó un Oscar,



Foto 11: adrenalina para producir una parada cardíaca

a la mejor película extranjera, es así mismo un allegado y no un médico el que quita la vida al protagonista a petición de él.

Se puede estar de acuerdo o no con la eutanasia, pero no se puede estar con la forma en que se lleva a cabo en la película. Se hace por pena, en contra de las propias creencias del protagonista, de noche (foto 12), escabulléndose del personal, en la penumbra de la habitación y sin haber puesto en marcha un tratamiento psicológico adecuado. Desde luego está claro que este hecho marca profundamente a Frankie, que desaparece de la circulación. Por estas razones es difícil saber si Clint Eastwood está a favor o en contra de la eutanasia, lo que sí consigue es poner sobre el tapete, una vez más, la polémica entre defensores y detractores e intenta implicar en ella a los confesiones cristianas, que están en contra de esta práctica pues se recrea en la cruz que Maggie lleva al cuello cuando le pide a Frankie que le quite la vida y cuando éste lo hace. Está claro que para los que están a favor, no ven en esta película un buen reflejo ya que antes de llegar a esta situación es necesaria una atención médica adecuada del paciente, incluida la asistencia psiquiátrica³. Tras una situación en la que se produce una tetraplejía, hay pacientes que quieren morir, pero su número va disminuyendo con el tiempo y la asistencia paliativa tiene que conseguir que esto sea así, de hecho muchos grandes inválidos vuelven a sentir ganas de vivir y luchar, especialmente si encuentran un apoyo familiar, recuérdese a Christopher Reeve, incluso algunos han hecho importantes aportaciones en el campo de su minusvalía, la válvula de habla más utilizada fue desarrollada por David Muir, un paciente con distrofia muscular de Duchenne con traqueotomía que quería hablar⁴. El dilema político, social, jurídico, médico, ético y religioso se plantea cuando un paciente, a pesar de todo, no quiere vivir y pide que se le quite la vida.



Foto 12: nocturnidad

La última parte de la cinta refleja un sufrimiento constante en Frankie por la autoculpa, la situación de su pupila, sus convicciones morales y por un

duelo anticipado. En esta parte de la película predominan los tonos oscuros y sombríos. Tras la muerte de Maggie, su duelo es de tal calibre que lo deja todo, el gimnasio, a Eddie, su único amigo, el boxeo y a su hija.

Conclusión

Una buena y laureada película americana en la que el nudo y el desenlace pivotan sobre una tetraplejía alta. En su última parte hay un sinfín de aspectos médicos muchos relacionados con el final de la vida, unos correctamente reflejados y otros no. Si en *Ejecución inminente/ True Crime* (1999), Clint Eastwood realizaba un alegato contra la pena de muerte con motivo de una condena errónea, en *Million Dollar Baby* pone sobre la mesa, con la excusa de una trama de boxeo, la posibilidad de quitar la vida por pena a un allegado con una gran incapacidad. No es una película donde el debate sobre la eutanasia se ponga sobre el tapete a nivel médico, pues quien quita la vida no pertenece al campo de la sanidad, no se maneja por lo tanto adecuadamente y no hay petición por parte de la enferma (Maggie) a un personal sanitario como se observa en *Mi vida es mía/ Whose Life Is It Anyway?* (1981) de John Badham. El cine, de nuevo, hace hin-



capié en un tetrapléjico que quiere que le quiten la vida, aquí es necesario decir, en honor a la verdad, que ni todos los tetrapléjicos, ni otros grandes discapacitados quieren perder la vida. Su atención entra dentro del campo de los cuidados paliativos que deben brindarse a estos pacientes, y a sus familias, la mayor calidad de vida posible, tanto en la esfera física como en la psíquica. La tetraplejía sí que entra en el campo de la medicina en el final de la vida pues diversas complicaciones pueden acortar la esperanza de vida. Que duro es a veces ganar un millón de dólares.

Referencias

- 1.- Toole FX. Rope Burns: Stories From the Corner. New York: The Ecco Press/ Harper Collins Publishers; 2000.
- 2.- García Sánchez JE, García Sánchez E. *Mar adentro* (2004) y *Million Dollar Baby* (2004). Dos oscar a la medicina. Rev Med Cine [serie en internet]. 2005 [citado 20 octubre 2006];1:25-26:[2 p.] Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/numero%202/esp_2/nota_ed_esp.pdf
- 3.- Quill TE. The million dollar question. N Engl J Med. 2005;352:1632.
- 4.- Andrist J, Koch M. Passy-Muir Valve Helps Wean from Tracheostomy. International Ventilator Users Network [serie en Internet] 1996 Spring [citado 12 octubre 2006];10(1):[alrededor de 1 p.]. Disponible en: <http://www.post-polio.org/IVUN/ivun10-1b.html>

Creo que Platón estaba enfermo: cine y filosofía en el final de la vida

Antonio Lastra

Codirector de La Torre del Virrey (Revista de Estudios Culturales).

Correspondencia: Antonio Lastra. Calle Italia 26, Santa Mónica. Ribarroja del Turia. 46190 Valencia (España).

e-mail: alastra@contraclave.org

Recibido el 20 de diciembre de 2006; aceptado el 4 de enero de 2007

Resumen

Marie de Hennezel, introductora de los cuidados paliativos en Francia, se refirió al final de la vida como “un tiempo fuerte, el tiempo de los últimos intercambios, de las últimas palabras”. Podría resumir las palabras de este ensayo con una advertencia: quien las escribe es un profano, un profano en los cuidados paliativos, un profano en la medicina, un profano en el cine; no un profano en la filosofía, en la medida en que soy doctor en Filosofía y profesor de Filosofía. El profano es aquel que “no demuestra el respeto debido a las cosas sagradas”; también el “libertino o muy dado a las cosas del mundo” y, naturalmente, el “que carece de conocimientos y autoridad en una materia”, un “ignorante”. *Profanus*, en latín, es sinónimo de “siniestro”. Una tras otra aparecerán todas estas acepciones. Sin embargo, a falta de conocimientos y de autoridad, el filósofo tiene el derecho a tomar la palabra cuando le interpelan, a responder. Tal vez esta virtud —la responsabilidad— sea una forma de comprender la actitud del hombre ante el final de la vida. “Ante” o “antes” o “delante” es lo que la preposición latina “pro-” indica en la palabra “pro-fano”. *Fanum* era el lugar sagrado. Probablemente no haya nada más sagrado e incomprensible que la muerte (incomprensible, no inexplicable), salvo la propia vida. Ante la vida y la muerte no hay nadie que sea otra cosa que un profano, es decir, un espectador. La inclusión del cine en este texto se debe a que el cine ha mejorado nuestra condición de espectadores, de seres que están delante de cosas sagradas. También en el oficio de “pro-fesor” la preposición es significativa: una traducción literal diría que el profesor “pro-mete”, envía al futuro lo que dice o, simplemente, debe tener en cuenta las consecuencias de lo que enseña y anticiparse a la respuesta. En esto consiste el *profiteor philosophiam*.

Palabras clave: muerte, filosofía, análisis profano, cine.

Nothing is left us now but death
Ralph Waldo Emerson, *Experience* (1884)¹

Mientras preparaba este ensayo he tenido al alcance de la mano dos libros recientes y admirables, dignos de ser leídos con atención y respeto, en la medida, aunque no sólo por esta razón, en que se trata de la última palabra de sus autores. Son, los dos, libros póstumos e incompletos, y añadiría que fascinantes, si no temiera que se malinterpretaran mis palabras como irreverentes o morbosas cuando el tono que debo emplear inequívocamente es el de la piedad: la muerte, para nombrar en seguida el verdadero tema de mi intervención, interrumpió involuntariamente la escritura de Jacques Derrida y Edward W. Said. *Cada vez única, el fin del mundo/ Chaque fois unique, la fin du monde* (foto 1), es el libro de los muertos de la filosofía francesa contemporánea: reúne las despedidas —los adioses e incluso el *kadish* en algunos casos— que Derrida escribió para dieciséis amigos y filósofos, de Roland

Barthes a Maurice Blanchot. (Dos de ellos, Sarah Kofman y Gilles Deleuze pusieron fin a su vida voluntariamente, aunque Derrida no emplea la palabra “suicidio” ni la palabra “eutanasia”, lo que podríamos interpretar como una última deferencia y, desde luego, como una muestra de amistad. La amistad filosófica en el final de la vida es algo a lo que volveré después. En lugar de esas palabras, Derrida admite que está en deuda con Sarah Kofman, “después de la muerte de Sarah, y qué muerte”, y que “esa reafirmación de la vida fue la suya, hasta que llegó el momento, hasta el momento querido por ella, hasta el final”, y se refiere a “la muerte de Gilles Deleuze... [como] una muerte temida... (sabíamos que estaba muy enfermo)... esta muerte concreta, esta imagen inimaginable cuyo acontecimiento seguirá ahondando, todavía más si es posible, el doloroso infinito de otro acontecimiento”. ‘La muerte conjurada’, el último texto de Kofman, que quedaría inacabado a su muerte, analizaba *La lección de*

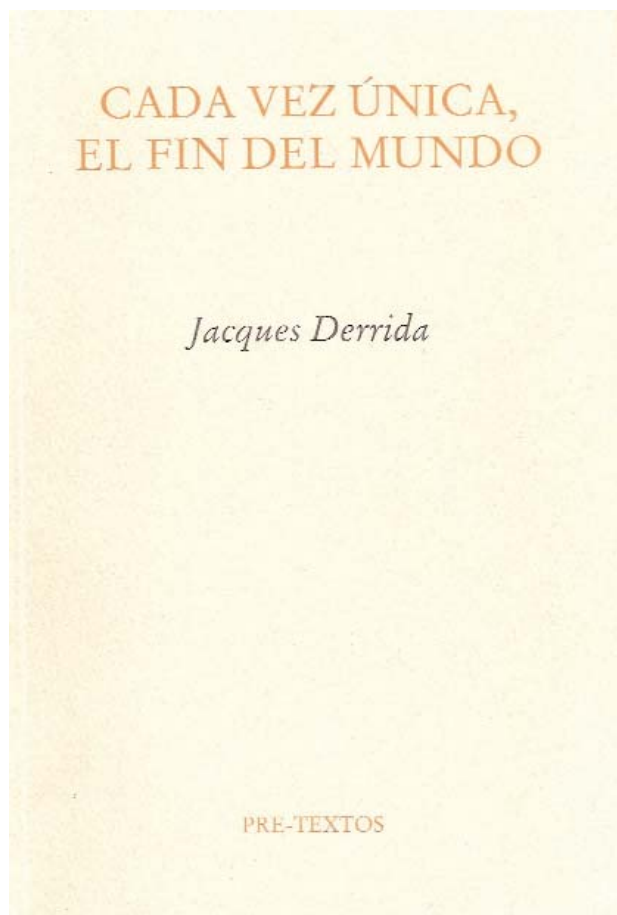


Foto 1: portada de la edición española de *Cada vez única, el fin del mundo* (*Chaque fois unique, la fin du monde*) de Jacques Derrida

anatomía del doctor Nicolás Tulp de Rembrandt (foto 2) y el sentido del diagnóstico médico ante un objeto —el cadáver de Abrian Adriaenz— “que no anuncia ninguna resurrección, ninguna redención, ninguna nobleza”. Al principio de su amistad, Kofman se había preguntado si Derrida sería un *philosophe unheimlich*, la palabra de Sigmund Freud para “lo siniestro”, para lo inhóspito y lo inhospitalario, algo que me gustaría retener con la mirada puesta en la domesticación de la idea de cultura que, en mi opinión, lleva a cabo el medio cinematográfico). El propio Derrida llegaría a escribir un prefacio para la edición francesa publicada en 2003, dos años después de la primera edición en inglés del libro, que había aparecido con el título de *The Work of Mourning* (el “trabajo del duelo” o la “labor de la aflicción”, según las versiones españolas del concepto freudiano original, *Trauerarbeit*). La edición española, publicada en el otoño de 2005, incluye como epílogo la despedida que Jean-Luc Nancy escribió a la muerte del propio Derrida, acaecida en 2004. Nancy dice que la filosofía consistió, para Derrida, en “elaborar, transformar, desplazar, refundar, desfondar, deconstruir o replantear la definición misma” de la filosofía y de su objeto, una tarea que adoptaré como pauta de lo que querría dar a entender

por filosofía. En su ‘Prefacio’, que ahora podemos leer con una extraña sensación de haber sido escrito irónicamente, premonitoriamente, Derrida habla de la muerte como de “la imposible experiencia” y reconoce —al aludir al hecho de que el libro se publicara primero en los Estados Unidos— que no se hubiera atrevido a “proponer un libro como éste en Francia, en *mi* país y en *mi* lengua, entre los *míos* para los *míos*”. La “condición de superviviente” —la condición que pesa sobre todos los que ahora estamos aquí, la condición de todos los seres vivos, en realidad— le habría parecido en esas circunstancias “insostenible, indecente, incluso obscena”. (Que la muerte plantea un problema “político”, además de íntimo o religioso, un problema que trasciende el círculo de la amistad filosófica y el final mismo de la vida y pone de relieve lo que podríamos llamar la exigencia de la comunidad, es otro de los motivos que trataré de exponer). En cualquier caso, Derrida no ha sobrevivido tampoco; nadie está en condiciones de hacerlo para siempre. Somos mortales: éste es el único silogismo de lo que François Jacob llamó *la logique du vivant*. Supervivencia quiere decir, por tanto, algo que tiene que ver con aquello que hemos de soportar mientras aún estamos vivos y que nos recuerda constantemente la importancia y la responsabilidad de nuestra vida; algo que afecta a nuestra relación con los demás y no sólo a nosotros mismos —algo a lo que llamamos decencia o ética—, y a lo que de nosotros mismos es visible para los demás; algo que, en última instancia, ya no podrá representarse nunca entre bastidores, como la muerte en las tragedias griegas, sino ante la mirada de los demás, sean o no amigos nuestros, sean o no filósofos. Una parte de vuestro propio trabajo del duelo —la institución de los cuidados paliativos— consiste en no dejar que nadie muera solo o que sobreviva solo.



Foto 2: *La lección de anatomía del doctor Nicolás Tulp* (1632) de Rembrandt (1606-1669) (Mauritshuis, La Haya)

No hará falta que aduzca lo que significa acompañar en el duelo, que es exactamente lo que Derrida y Nancy al final de la vida de Derrida, hacen en este libro².

La supervivencia es también, en cierto modo, el motivo del último libro de Edward W. Said, *On Late Style: Music and Literature Against the Grain* (Sobre el estilo tardío) (foto 3). Said distingue entre las nociones de “oportunidad” (*timeliness*) y “tardanza” o “demora” (*lateness*). Ser oportuno, saber ser oportuno, es una cuestión de educación y de prudencia y de obediencia; que ser inoportuno sea uno de los recursos más utilizados por la comedia convierte la impertinencia, o la inoportunidad, en un aspecto de la existencia humana que no podríamos tomar en serio: no podríamos decir en serio, si lo pensáramos bien, que la muerte es inoportuna o impertinente, que llega pronto o tarde. No es eso, desde luego. Said está más interesado, por supuesto, en otra acepción de la tardanza o la demora, si es que estas palabras sirven para traducir lo que Said distingue en el estilo tardío: fundamentalmente una forma del exilio, del desplazamiento, de la inadecuación a un lugar y a una

época en la que, sin embargo, se está viviendo o sobreviviendo. “El estilo tardío —dice Said— es lo que ocurre cuando el arte no renuncia a sus derechos a favor de la realidad”, especialmente el arte de vivir que consiste en tener siempre presente que hay un trabajo para las artes más importante que el arte. El estilo tardío es una consideración intempestiva y filosófica; Said reconoce su deuda al respecto con Theodor W. Adorno (que acuñó el término, *Spätstyle*) y con Friedrich Wilhelm Nietzsche: “estilo tardío y filosofía” es una de las conjunciones más nobles del libro que nos permite leerlo ahora no como un tratado de estética o un ejercicio de crítica —musical sobre todo, literaria e incluso cinematográfica—, sino como un conmovedor documento autobiográfico. Said sabía, mientras lo escribía, aunque no antes de que lo concibiera, que le quedaba poco tiempo para hacerlo. Moriría, sin terminarlo, en el otoño de 2003, de una leucemia diagnosticada en 1991. El primer capítulo del libro, donde explica los términos que he mencionado, fue pronunciado como una conferencia ante un público formado por especialistas y practicantes de la medicina, entre los cuales se encontraba su propio médico. Said es fiel en todo momento a su planteamiento: la prerrogativa del estilo tardío es la de ofrecer desencanto y placer al mismo tiempo sin resolver la contradicción entre ambos extremos. (Es también, sin duda, la prerrogativa de algunas de las películas a las que aludiré). El estilo tardío que Said examina en las obras de Theodor W. Adorno, Richard Strauss, Wolfgang Amadeus Mozart, Jean Genet, Glen Gould, Luchino Visconti, Giuseppe Tomasi di Lampedusa, Antonio Gramsci, Benjamin Britten o Constantin Cavafis excluye lo que podríamos llamar la madurez o la serenidad o la armonía en el final de la vida. [En su versión cinematográfica de *El Gatopardo*/ *Il Gatopardo* (1963) (foto 4), Visconti eludiría la muerte del príncipe de Salina. Con ello, privaba al relato del aire de familia que comparte con *La muerte de Ivan Ilich* de León Tolstoi o *La metamorfosis* de Franz Kafka. Recordemos el destino que Concetta le da al “pobre Bendicò”]. El estilo tardío es, por el contrario, “intransigencia, dificultad y contradicción irresuelta”, pero no es, en modo alguno, una maldición de la vida. A lo largo del libro —en mi opinión, un libro magistral— aprendemos que para aprender a morir, a decir nuestra última palabra, antes hemos de aprender a vivir, a decir muchas otras palabras entrelazadas en una gramática de la existencia que predice lo que podremos decir al final. El estilo tardío corresponde a un final de la vida digno. La preferencia profesional de Said por la última fase de la novela occidental (por Joseph Conrad, Henry James, Thomas Hardy o el *Kim* de Rudyard Kipling) favorece la posibilidad, artística al

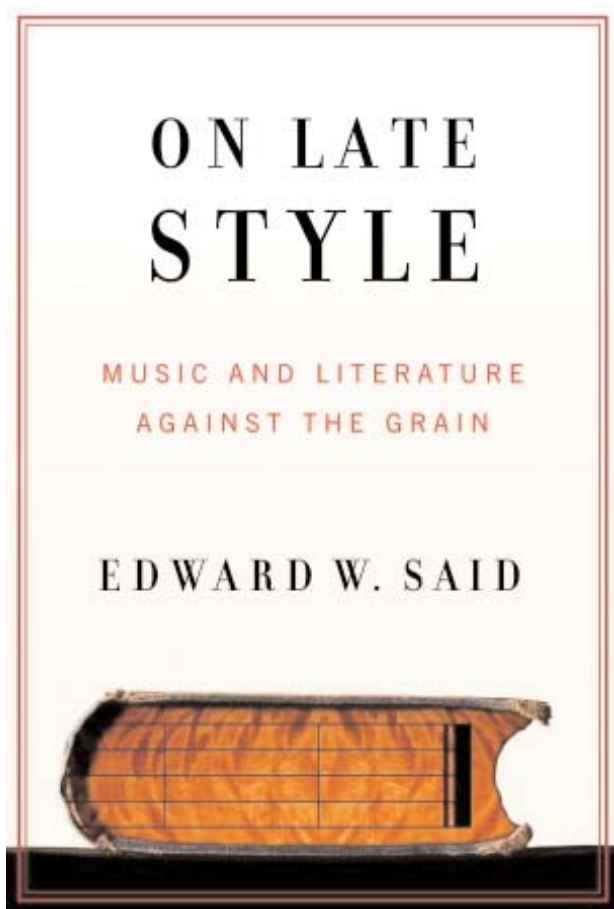


Foto 3: portada de la edición americana de *On Late Style: Music and Literature Against the Grain* de Edward W. Said

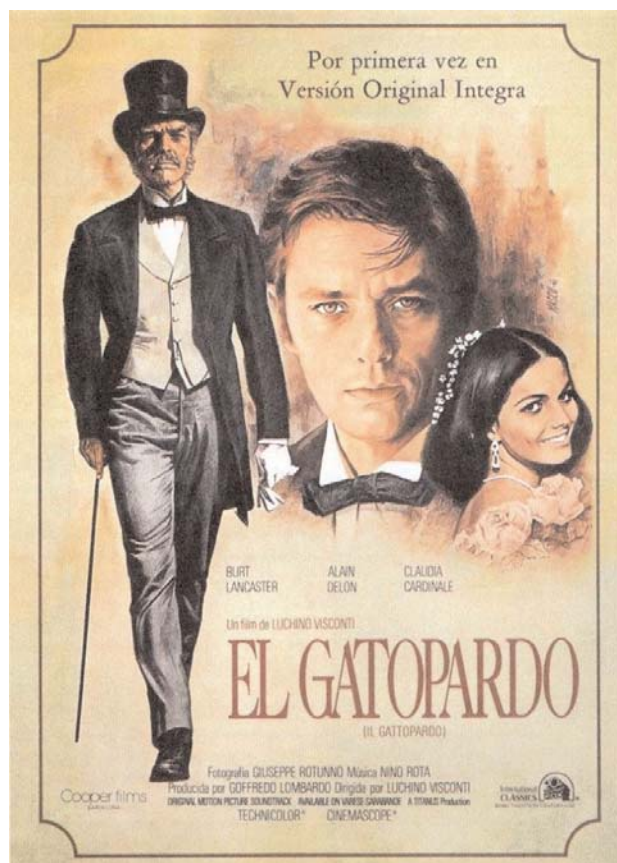


Foto 4: cartel español de *El Gattopardo* (1963) de Visconti anunciando su versión íntegra

menos, de tener delante de nosotros toda una vida, de principio a fin, para examinarla³.

Que el cine haya sustituido a la novela como la forma estética que nos ofrece la mayor y más compleja imagen de nosotros mismos que tenemos a nuestra disposición es algo que no voy a discutir: lo doy por hecho y asumo que la nostalgia que podamos sentir al leer *Guerra y paz* de León Tolstói o *Madame Bovary* de Gustave Flaubert es una condición inseparable de la interpretación actual de la literatura. (Tal vez no de la ética de la literatura, que tendría que explicar por qué es tan difícil leer una buena novela, una novela pura, después del estilo tardío de Marcel Proust o de James Joyce o de Samuel Beckett). Tampoco voy a discutir que el cine sea más realista o menos artístico que la novela. La extraordinariamente fértil afinidad entre el medio cinematográfico y la experiencia individual, en un siglo como el pasado profunda y fatalmente entregado a las categorías históricas de la totalidad es algo sobre lo que no insistiremos —ni agradeceremos— nunca demasiado. El cine fue el heredero de la gran literatura burguesa en el preciso momento en que esa literatura empezaba a democratizarse, a ser casi inconcebible sin la extensión del mundo de los lectores: no es casual que David Wark Griffith escogiera a

Charles Dickens para elaborar sus primeras películas [*The Cricket on the Hearth* (1909)]. Recordemos el principio de *David Copperfield*: “Si llegaré a ser el héroe de mi propia vida u otro ocupará mi lugar, lo mostrarán estas páginas”. “Otro”, en el original, es *anybody else*, es decir, “alguien más” o “cualquiera”: la posibilidad de tener delante de nosotros toda una vida, de principio a fin, para examinarla ya no sería sólo, con su adaptación al cine, una cuestión estética, sino eminentemente política. La naturalidad del cine ha convertido a muchos más, a cualquiera —a todos los seres humanos—, en protagonistas de una película. Esta universalización de la representación humana es una de las condiciones de posibilidad del entendimiento cinematográfico, desde el cine clásico de Hollywood al neorrealismo italiano o el cine japonés de Yasujiro Ozu, Kenji Mizoguchi y Akira Kurosawa.

El cine entendido como un arte de masas obliga a plantear de nuevo, sin embargo, cuando se trata de películas como las que mencionaré más adelante, la cuestión del análisis profano, una cuestión relativamente original del psicoanálisis que resulta ineludible al conjugar cine, filosofía y medicina. La cuestión del análisis profano se refiere a nuestra competencia terapéutica y tal vez a nuestro derecho a comprender los medios —incluido el cinematográfico— que tenemos a nuestro alcance para lograr la integración de la salud mental en procesos de duelo o aflicción y de melancolía, entre otros casos de alteración de la estructura de la personalidad psíquica. *La cuestión del análisis profano/ Die Frage der Laienanalyse* es también el título del libro de Freud, publicado en 1926, con el subtítulo de ‘Conversaciones con una persona imparcial’. Se trata, en lo esencial, de un diálogo y en cierto modo el carácter literario con el que el psicoanálisis se presenta en esta ocasión establece el método de la lectura. La instancia de la letra, como diría Lacan, es platónica. Sugiero que la preeminencia del texto platónico le ha dado sentido al texto psicoanalítico. El texto platónico en cuestión es *Fedón*: ningún otro diálogo de Platón (foto 5), y tal vez ningún otro texto de la historia de la filosofía plantea la cuestión del análisis profano, de nuestra competencia terapéutica y de nuestra aspiración al conocimiento como este diálogo, que consideraré el pretexto de Freud. Platón narra en *Fedón* el final de la vida de Sócrates. La narración es indirecta y diferida en varios aspectos: el diálogo entre Equécrates y Fedón no tiene lugar en Atenas —en la ciudad por excelencia—, sino en Fliunte, un importante centro pitagórico, después de que los acontecimientos que narra hayan tenido lugar. Fedón describe las últimas horas de Sócrates, recuerda lo que el filósofo



Foto 5: Platón, autor de *Fedón*, con Aristóteles, detalle de *La escuela de Atenas* (1510) de Rafael (1483-1520), Museos Vaticanos

dijo antes de morir y a quienes le acompañaban, en un estado de ánimo confuso, “una mezcla desacostumbrada de placer y de dolor” propia, como hemos visto, del estilo tardío. “Creo que Platón —dice Fedón— estaba enfermo” (59 b). Gregorio Luri ha señalado que para leer a Platón hay que tener en cuenta la “abstracción específica” de su escritura, aquello que está ausente en el texto. En *Fedón* podríamos destacar dos ausencias significativas: la ausencia de Platón, que condiciona la presencia y el significado de la filosofía en el diálogo (junto al sueño, el deber religioso o la música, la filosofía aparece como la “música más excelsa”), y la ausencia de Atenas, que permite a Sócrates emplear el “nosotros” para referirse exclusivamente al círculo de amigos, del que están excluidos los familiares y los profesionales (el portero o el portador de la cicuta). A un lado estarían, por tanto, los profanos y al otro los purificados (68 e). Esas dos ausencias o abstracciones específicas dejan al mito el espacio libre (60 d/61 e) y obligan a prestar atención a las numerosas ocasiones en que Sócrates, como cuenta Fedón, alude a “filosofar en el recto sentido de la palabra”, conforme la argumentación sobre la “emigración” o la inmortalidad del alma, los misterios y la creencia se vaya enfrentando a las objeciones de los interlocutores, principalmente de Cebes y Simmias, que por ser pitagóricos tendrían que

corroborar lo que Sócrates expone, si no fuera porque se trata de una sutilísima refutación del pitagorismo. (La ausencia de Platón puede entenderse como una deconstrucción de la filosofía pitagórica y de su objeto en el diálogo). Sócrates —dirá Fedón al final— “supo curarnos”. Sócrates, no los amigos filósofos ni los profesionales o profanos, es quien imparte los cuidados paliativos, el auténtico psicoterapeuta, pero es irónico: no queda claro “qué clase de muerte merecen los que son filósofos de verdad” (64 c) ni en qué consiste la eutanasia, el “ejercitarse en morir con complacencia” (81 b). (Cleóbrot de Ambracia, según nos ha transmitido la tradición clásica, se arrojó al mar después de leer *Fedón*). Los diálogos de Platón son, tal vez, la primera expresión del estilo tardío en la filosofía. En la *Apología*, Sócrates reprochará al tribunal que no haya esperado a que la naturaleza hiciera por sí misma, dada su edad, lo que la ciudad ha decidido hacer. Como es sabido, la jactancia de Sócrates se ha interpretado a menudo como un suicidio encubierto⁴.

En *La cuestión del análisis profano* Freud retoma la cuestión sin ironía: “Me ha invitado usted —le dice a su interlocutor imaginario— a una conversación sobre el problema de si los profanos en medicina pueden emprender un tratamiento analítico”. El tratamiento analítico o psicoterapia es un “tratamiento por el espíritu” (*Seelenbehandlung*, como lo llamaría Freud en diversas ocasiones), una “orientación de la actividad espiritual”; como tal, es un procedimiento socrático: el analista no hace más que entablar un diálogo con el paciente, “conversar con él y sugerirle algo o disuadirle de algo”, en un “intercambio de ideas”⁵. Esa conversación se basa en la convicción de que entre el “yo” y el “ello”, entre las divisiones de nuestro estado de ánimo —una mezcla de desencanto y de placer, de aflicción y de melancolía, de sueño y de vigilia, de razón y mito— no hay una oposición natural: son partes de un mismo todo y “en los casos de salud normal resultan prácticamente indiferenciables”. Freud asume la grave responsabilidad moral del analista: como Sócrates, no es nunca el primero en hablar y a menudo recurre a los mitos, que forman parte de los conocimientos necesarios para el ejercicio racional del análisis. Dejar hablar, al paciente y al mito, atenúa las resistencias, las fuerzas que se oponen a la labor terapéutica. Como Sócrates, Freud se reserva el uso de la palabra y alberga expectativas tan moderadas como firmes. “Lo que exijo —como le responderá a su interlocutor imparcial— es que no pueda ejercer el

análisis nadie que no haya conquistado, por medio de una determinada preparación, el derecho a esa actividad.” Como Sócrates, Freud trata de curar y de investigar simultáneamente. Lacan diría explícitamente que el psicoanálisis había permitido resolver las aporías platónicas de la reminiscencia, del origen de nuestras ideas: “Es toda la estructura del lenguaje lo que la experiencia psicoanalítica descubre en el inconsciente”. En cualquier caso, Platón y Freud cultivarían el *logos* tanto como revisarían la mitología⁶.

Freud escribió que el yo es el “primer plano” (*Vordergrund*) del ello. Tal vez el cine sea el análisis profano por antonomasia en el intento de darle un trasfondo adecuado a la existencia del hombre. ¿Qué autoriza a la cámara cinematográfica a ahondar en los procesos anímicos? La superficialidad o apariencia de profundidad de la proyección cinematográfica podría recordarnos lo que Emerson escribió en su ensayo ‘Experiencia’ —como expresión de su trabajo del duelo tras la muerte de su hijo— a propósito del dolor: lo único que nos enseña el dolor es a darnos cuenta de lo superficial que resulta. “Me duele —diría Emerson— que el dolor no pueda enseñarme nada ni llevarme más cerca de la naturaleza real.” Que el cine sea sólo una ilusión es uno de los peligros que corre el cineasta consciente del inmenso poder óptico (e hipnótico) del medio cinematográfico. Escapar a ese peligro, redimir la realidad física —como hermosamente lo definiría Sigfried Kracauer— e incluso ofrecer una posibilidad de curación para el alma es lo que películas como *Vivir*/ *Ikiru* (1952) de Akira Kurosawa (foto 6) pretenden lograr al prestarle al mundo la atención que necesita. La atención que el mundo necesita, y el mundo de la vida especialmente, no es una atención específicamente profesional. Freud o Melanie Klein han insistido en que el duelo o la aflicción, a diferencia de la melancolía, no es un estado patológico; el trabajo del duelo no necesita un tratamiento estrictamente médico, sino un tratamiento espiritual. El sujeto que tiene que elaborar su duelo —por ejemplo, el señor Watanabe, el protagonista de la película de Kurosawa, al enterarse de que padece una enfermedad incurable— experimentará desviaciones considerables de su conducta normal, pero “confiamos efectivamente —escribe Freud— en que al cabo de algún tiempo la aflicción desaparecerá por sí sola y juzgaremos inadecuado e incluso perjudicial perturbarla”. Esta confianza en el paso del tiempo y la escrupulosidad en no perturbar aquello que, sin embargo, hay que contemplar y habrá que acompañar inevitablemente al final, es propia del cine y de la mirada de Kurosawa.



Foto 6: cartel japonés de *Vivir* (1952) de Akira Kurosawa, con su protagonista, el señor Watanabe (Takashi Shimura), en un primer plano

Con un término de Emerson, llamaré a este tratamiento espiritual —un análisis esencialmente profano— la domesticación de la idea de cultura [en *The American Scholar* (1937)¹]. Ya he dicho que hay un trabajo para las artes mayor que el arte. No haber tenido esto en cuenta ha llevado a un cineasta competente como Nagisa Oshima a infravalorar toda una etapa del cine japonés marcada profundamente por los acontecimientos históricos —la derrota en la segunda Guerra Mundial y la incorporación de Japón a la sociedad de naciones durante la Guerra Fría— y las reacciones tanto individuales como colectivas a esos acontecimientos. Las películas domésticas, sin embargo, de Ozu, Mizoguchi y Kurosawa, entre otros, fueron verdaderas “consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte” y no sólo una muestra de la persistencia o de la crisis de los valores tradicionales de la cultura japonesa⁷. Esos valores, en cualquier caso, tenían que medirse con los propios medios que el cine tenía a su disposición para expresarlos y, como en el caso del neorrealismo italiano, la influencia del cine clásico de Hollywood resultaría determinante. También el cine clásico de Hollywood había pasado por la experiencia de la guerra y de la muerte. Una de las respuestas a esa experiencia, no la única, desde luego, ni la que al cabo

sería característica del cine americano en competencia con la televisión o con otros medios tecnológicos de comunicación y entretenimiento, fue la de cineastas como Frank Capra, George Stevens y William Wyler en las películas que dirigieron para la productora común e independiente, Liberty Films⁸. *Vivir* de Kurosawa o *Cuentos de Tokio/ Tokyo monogatari* (1953) de Yasujiro Ozu sería inimaginable sin *¡Qué bello es vivir!* *It's a Wonderful Life* (1946) de Frank Capra o *Nunca la olvidaré/ I Remember Mama* (1948) de George Stevens (foto 7). [En esta última película hay una secuencia, llena de luz, que relata la muerte del tío Chris (Oskar Homolka). Bajo una apariencia huraña, el tío Chris se ha dedicado toda su vida a los cuidados paliativos de niños enfermos. El tratamiento de las enfermedades infantiles merece el antiguo nombre de piedad.] Estas películas fueron, en su momento, un fracaso comercial y de crítica. Aún hoy es difícil eludir los calificativos de blandas o sentimentales que les acompañan desde entonces. No lo son, y es una bendita paradoja que haya sido la televisión el medio que las haya recuperado para la estimación del público. No lo es tampoco *Vivir*. Todas estas películas ofrecen, por

el contrario, una alternativa a un mundo dividido, dividido interna y externamente, y tratan de devolver la confianza en los objetos externos —Japón y los Estados Unidos, el mundo entero en la posguerra— y en múltiples valores rivales, antiguos y nuevos, de modo que el espectador (en primera instancia el espectador contemporáneo de estas películas e inesperadamente el público de la televisión) fortaleciera el recuerdo de lo que se había perdido para siempre y —como diría Melanie Klein a propósito del psicoanálisis infantil y Ruth Benedict señalaría entre los rasgos culturales japoneses— no temiera su venganza. El señor Watanabe (Takashi Shimura) relaciona su enfermedad y el alejamiento de su hijo con un episodio de su infancia, haberse caído a un estanque y experimentado la sensación de ahogarse lenta e irremediablemente. La obra de su vida será drenar una zona insalubre de la ciudad y convertirla en un parque infantil. (Ese episodio o hallazgo, en el sentido psicoanalítico, es uno de los muchos préstamos de Capra: George Bailey (James Stewart) (foto 8) —el protagonista de *¡Qué bello es vivir!*— se arroja, siendo niño, a un estanque de agua helada para salvar a su hermano, a consecuencia de lo cual pierde el oído izquierdo. Cuando el ángel le concede luego su deseo de no haber nacido, George se da cuenta de que oye perfectamente. Recobrar la sordera será una señal de haber recobrado la salud, de estar vivo, de haber sobrevivido, aunque o precisamente porque el objeto de la vida no sea perfecto. Sólo al darnos cuenta de esto —dice Klein— vencemos el duelo.)

La domesticación de la idea de cultura se sobrepone, en mi opinión a conceptos mucho menos útiles como “occidentalización” o “globalización”. Es innegable —aunque con ello Kurosawa quisiera ser crítico— que la ciudad que aparece en *Vivir* está sufriendo un proceso irreversible de “occidentalización”, mientras aún persisten las costumbres, los ritos y las ceremonias de la vida tradicional japonesa. (Curiosa y erróneamente, Alexandre Kojève advertiría de la *japonisation* de la existencia occidental en *el domingo de la vida*)⁹. La domesticación de la idea de cultura se sobrepone también al concepto de “secularización”. No haber entendido la preeminencia de la domesticación sobre la “secularización” ha resultado funesto para las películas de Capra o Stevens, para el intento de ser una idea o imagen del bien, para volver del exilio, para encontrarnos en casa en cualquier parte. El anhelo de bien del señor Watanabe es un anhelo de domesticación, no un anhelo religioso. En la domesticación de la idea de cultura confluyen lo cotidiano y lo necesario: en su infinita y perseverante humildad, más



Foto 7: cartel americano (one sheet) de *Nunca la olvidaré* (1948) de George Stevens. El tío Chris (Oskar Homolka) está a la derecha

fuerte que la muerte mientras no logre su objetivo, el señor Watanabe, como George Bailey o la madre de la película de Stevens, quiere excluir todo cuanto resulta innecesario, simplificar la existencia, asumir una responsabilidad clara sin abdicar de sus derechos a favor de la realidad. La humildad es el estilo tardío del señor Watanabe. En un momento clave de *Vivir*, el señor Watanabe le confiesa a la joven empleada de la que se ha enamorado platónicamente (lo que quiere decir que ha descubierto en ella una imagen del bien) que adolece de la falta de una enseñanza fundamental de la vida. Hay algo que el señor Watanabe no sabe aún. No saber de qué se trata lleva a George Bailey al intento de suicidio y a desear no haber nacido. Como George Bailey, el señor Watanabe ha buscado antes la solución al enigma en el infierno —en *El infierno del odio/Tengoku tojigoku* (1983), para decirlo con otro título de Kurosawa—, en un viaje al fondo de la noche que, cinematográfica y espiritualmente, está en deuda con el viaje de George Bailey a Pottersville. La polaridad del día y de la noche, que coincide con la de la risa y el llanto, con la de la vida y la muerte, está perfectamente delimitada en *Vivir*.

Esta enseñanza es filosófica y política. Platón estaba enfermo en *Fedón* porque la filosofía y la ciudad eran las abstracciones específicas del diálogo. La ciudad, la comunidad, la política no están ausentes en *Vivir* ni en *¡Qué bello es vivir!*. Esa enseñanza es una exigencia de la comunidad: el señor Watanabe es el jefe de la Sección de Ciudadanos municipal. (“Democracia”, un término que Ruth Benedict señala que aparece en el habla japonesa en 1945, es un término que los ciudadanos —las ciudadanas, en realidad— ponen en entredicho al comenzar la película.) La Sección de Ciudadanos es la transposición de la Oficina de Empréstitos de la familia Bailey. En ambos casos, lo que está en juego es la economía de la vida y de la muerte, la administración de la existencia, la institución de los inmensos cuidados paliativos que requiere una organización anímicamente frágil y continuamente amenazada por el miedo, la rutina o la incompreensión, a pesar de la rigidez o rectitud de las obligaciones japonesas que en *Vivir* se incumplen impunemente (la piedad filial, el duelo mismo del señor Watanabe). También es una enseñanza filosófica: en la última parte de la película, una vez muerto el señor Watanabe, asistimos al trabajo del duelo por medio de un intrincado trabajo del cine —propio del director de *Rashomon/Rashômon* (1950)— que, sin embargo, no está al servicio del cine. Es, en lo esencial, una *zêtesis*, una investigación y una reminiscencia. Se trata de saber cómo llegó el señor Watanabe, al final de su vida,

a alcanzar la idea del bien. El informe del policía que descubre al señor Watanabe mientras canta y se columpia en el parque infantil que ha sido la corona de su vida aporta las últimas pruebas. La melodía le había llegado al corazón. La filosofía es la música más excelsa. (Veamos esta escena, que borra la escena anterior —en un club nocturno— en la que el señor Watanabe ha cantado la misma canción, ahora elaborada, transformada, desplazada, refundada, desfondada, deconstruida o replanteada para siempre).



Foto 8: cartel español de *Qué bello es vivir* (1946) de Frank Capra. Diseño de ESC. George Bailey (James Stewart) sostiene en volandas a Mary Hatch Bailey (Donna Reed)

Emerson escribió en *Confianza en sí mismo/Self-Reliance* (1841)¹ —su indestructible ensayo de deconstrucción de toda la filosofía— que llamamos “intuición” a la sabiduría primordial del instinto o la espontaneidad, “mientras que todas las enseñanzas tardías son instrucciones”. El análisis, añade Emerson, no puede ir más allá de la profunda fuerza del instinto. La filosofía queda siempre en entredicho al ser interrogada por la espontaneidad. “Instrucciones” traduce, por el contrario, *tuitions*. Emerson escribe “Intuición” con mayúscula y en singular, e “instrucciones” con minúscula y en plural. Sin tratar de ser demasiado riguroso en la interpretación, intuyo que

Emerson prefería esas “instrucciones” a la “Intuición” y no menos románticos que él, para nosotros representan lo que en su origen decía la palabra *tueor*: mirar, ver, considerar, observar, atender, velar por alguien, proteger, conservar la vida.

Es un buen destino para cualquier instinto.

Este texto está dedicado a la memoria de

Manuel Serra Olmos.

Referencias y notas

- 1.- Emerson RW. Experience (1844), The American Scholar (1937) y Self-Reliance (1841). En Porte J, Bloom H, Kane P, editores. Essays and Poems. Nueva York: The Library of America; 1996.
- 2.- Derrida J. Cada vez única, el fin del mundo. Valencia: Pre-Textos; 2005. Textos presentados por Brault PA y Naas M. Posfácio de Arranz M. Epílogo de Nancy JL. Edición francesa: Chaque fois unique, la fin du monde. París: Éditions Galilée; 2003. Traducción inglesa: The Work of Mourning. Chicago: Chicago UP; 2001.
- 3.- Said EW, On Late Style : Music and Literature Against the Grain. Nueva York: Pantheon Books; 2006. Prefacio de Said MC. Introducción de Wood M.
- 4.- Es interesante ver la reescritura del diálogo platónico en la época de la Ilustración: Mendelssohn M. Fedon o sobre la inmortalidad del alma. Valencia: MuVim; 2006.
- 5.- El término “psicoterapia” aparece literalmente en *Laques*, 185 e: “Se trata, pues, de saber cuál de nosotros es lo bastante experto en el tratamiento que se debe al alma (*psikhês therapeian*) para ser capaz de cuidarla bien”. Gregorio Luri me ha señalado otros usos de *therapeia* en la obra platónica, en referencia al cuidado de la ciudad, del cuerpo o de Dios: *Eutifrón*, 13 d; *Gorgias*, 521 a; *República*, 443 c; *Político*, 278 e. El término que Platón suele usar para el cuidado o la responsabilidad de algo es *epimeleia* y es interesante su uso —tal vez irónico respecto a su uso en el *corpus* hipocrático— en la *Apología de Sócrates* (29 d, 30 b). Estoy en deuda con los libros socráticos de Luri y por su correspondencia. (Véase Luri Medrano, G. El proceso de Sócrates. Madrid: Trotta; 1998, y Luri Medrano, G. Guía para no entender a Sócrates. Madrid: Trotta; 2004).
- 6.- Véase: Freud S. La cuestión del análisis profano (1926), en Los textos fundamentales del psicoanálisis. Barcelona: Altaya; 1993. Freud S. Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte (1915) y La aflicción y la melancolía (1917). En El malestar en la cultura y otros ensayos. Madrid: Alianza; 1994. Lacan J. La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud (1957). En Obras escogidas. Volumen I. Barcelona: RBA; 2006. p. 473-509 y Klein M. El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos (1940). En Obras completas. Volumen I. Barcelona: RBA; 2006. p. 358-383. Véanse también: Monserrat Molas J, Roviró Alemany I. La Salut. Actes del Col·loqui de Vic, IX. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2005. Especialmente la comunicación de Bosch-Veciana A -a quien agradezco que me haya dado a conocer este volumen-, Totes (les malalties són divines) i totes són humanes. p. 69-84 y Muñoz S, Gracia D. Médicos en el cine. Dilemas bioéticos: sentimientos, razones y deberes. Madrid: Editorial Complutense, Madrid; 2006.
- Agradezco al profesor Xavier García-Raffi que me haya adelantado la noticia del documental *Las alas de la vida* de Antoni Pérez Canet, y en cuyo guión ha participado el propio García-Raffi, que narra el admirable final de la vida del doctor Carlos Cristos. En la película interviene el doctor Xavier Gómez-Batiste, presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. García-Raffi es uno de los principales estudiosos de las relaciones entre la filosofía y el cine. Véanse: Ferrer A, García-Raffi X, Lerma B, Polo C. Psiquiatras de celuloide. Valencia: Ediciones de la Filmoteca. Instituto Valenciano de Cinematografía Ricardo Muñoz Suay; 2006 y Ferrer A, García-Raffi X, Hernandez F, Lerma B. Primum videre, deinde philosophari. Una historia de la filosofía a través del cine. Valencia: Institució Alfons el Magnànim; 2006.
- 7.- Véase el documental *100 Years of Japanese Cinema* (1994) de Nagisa Oshima para la serie *The Century of Cinema* del British Film Institute. Remito también a: Benedict R. Los japoneses tras el Día de la Victoria. En El crisantemo y la espada. Patrones de la cultura japonesa (1946). Madrid: Alianza; 2003, así como a Lanzaco Salafraña F. Los valores estéticos de la cultura clásica japonesa. Madrid: Verbum; 2003.
- 8.- Lastra Meliá A. Qué bello es vivir de Frank Capra (1946). Barcelona: Octaedro Editorial; 2004.
- 9.- Kojève A. Introduction a la lecture de Hegel. 2ª ed. Paris: Gallimard; 1947. p. 436-437, véase la Nota “La reciente interacción entre el Japón y el mundo occidental no llevará a fin de cuentas a una rebarbarización de los japoneses, sino a una *japonización* de los occidentales”. En parte, la ironía sin alma de Kojève sería aplicable al cine histórico de Kurosawa —sobre todo, a sus adaptaciones de Shakespeare o Dostoyevski— o al cine fantástico japonés. Por “histórico” y “fantástico” podemos entender una evasión de lo doméstico. (Véase Aguilar C. La singularidad de lo diferente en el cine fantástico japonés. En: Lastra A. editor. La filosofía y el cine. Madrid: Verbum; 2002, p. 15-21).

Cine, ética y medicina ante el final de la vida: el poder de las metáforas

Íñigo Marzábal Albaina

Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad del País Vasco (España).

Correspondencia: Íñigo Marzábal. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad del País Vasco Barrio Sarriena s/n. 48940, Leioa (España).

e-mail: inigo.marzabal@ehu.es

Recibido el 10 de diciembre de 2006; aceptado el 20 de diciembre de 2006

Resumen

La muerte sigue siendo un misterio. Poco o nada sabemos de ella, excepto que, algún día, también llamará a nuestra puerta. Porque, pese a la certeza de que todos moriremos, la muerte siempre se conjuga en tercera persona, siempre es otro quien abandona esta vida. De ahí que sea tan difícil hablar sobre ella. Pese a todo, propongo dos ámbitos en los que aspiramos a que la muerte tenga algún sentido. La medicina y su saber empírico-técnico, por una parte; la narración y su saber metafórico, por otra. Es de este último saber metafórico del que me voy a ocupar. De la capacidad de las narraciones en general y de una narración audiovisual en particular, de hablar de ese ser para la muerte que es el ser humano de forma oblicua, a través de metáforas. La narración elegida es *El paciente inglés*/ *The English Patient* (1996) de Anthony Minghella. A partir de las historias entrecruzadas de los diferentes personajes que pueblan esa narración y de las metáforas de las que se sirve el relato, trataré de mostrar que la experiencia narrativa puede constituir una verdadera experiencia moral. Pues en ella, se encarnan, se hacen carne, adquieren rostro, razones y emociones, aspiraciones generales y específicos proyectos de vida, objetivos colmados y deseos insatisfechos. Por supuesto, no se trata de que derivemos de una película las normas de nuestro actuar moral, que ella nos diga cómo debemos comportarnos ante una situación determinada; más bien, pretendo señalar su capacidad para incrementar nuestra receptividad a la pluralidad, la singularidad y la dimensión emotiva de la(s) vida(s). Y de la(s) muerte(s).

Palabras clave: análisis cinematográfico, ética, muerte, metáforas.

*Si he de resultar yo el héroe de mi propia vida, o si
ha de ocupar ese puesto otro cualquiera, habrán de
revelarlo estas páginas.*

David Copperfield de Charles Dickens

Se trata de determinar si las narraciones de ficción en general y las cinematográficas en particular pueden aportar algo a una mejor comprensión de la muerte. Porque, en realidad, ¿qué sabemos de ella? Sabemos, en primer lugar, de su certeza, que es nuestro destino inevitable, que cada paso que damos en la vida nos acerca irremediabilmente a ese confin último que es la muerte. No pudiendo negarla ni evitarla, no pudiendo sustraernos a ella, sabemos, en segundo lugar, de todos los esfuerzos humanos por paliar sus efectos: al olvido que impone la muerte contraponemos la memoria, a la ausencia el homenaje, al duelo y el dolor por la pérdida el fausto y la glorificación. Sabemos, en tercer lugar, que la verdadera muerte siempre será *mi* muerte. Hasta entonces, la muerte es la muerte de un *otro*. De ahí que nos esté vedado hablar en primera persona de esa cita con lo ineludible.

Cuando realmente se produzca, la palabra nos habrá sido retirada definitivamente, de una vez y para siempre. Sabemos, en fin, de su sinsentido. Porque cómo dar sentido a aquello que a menudo no lo tiene, que, con frecuencia, es fruto de una fatal casualidad. Cómo aceptar con sosiego ese encuentro a ciegas con la muerte cuando, habitualmente, uno no ha visto todavía cumplida la trama de su vida. Porque la muerte, por lo común, es extemporánea, pocas veces acontece en el momento oportuno. La hora de la muerte es, también, la del balance y pocos de entre nosotros, al juzgar lo vivido, dictamos nuestra absolución y esperamos con sosiego que la naturaleza se realice recreándonos, como aspirara Cicerón, *en el recuerdo frecuente del bien realizado*¹.

De ahí, en primer término, que haya pocos discursos tan difíciles de articular como el que tiene a la muerte por objeto. Cuando la muerte golpea a nuestro alrededor, habitualmente, el lenguaje se repliega y el silencio sobreviene (foto 1). En eso estriba lo inefable



Foto 1: cuando la muerte golpea a nuestro alrededor, habitualmente, el lenguaje se repliega y el silencio sobreviene. Obsérvese en *Muerte en la Habitación* (1895) de Edvard Munch (1863-1944) (National Gallery, Oslo)

de la muerte. De ahí, en segundo término, que, siendo la muerte algo objetivo, algo que inexorablemente nos sucederá, escape al análisis meramente racional. Por ello, es un terreno propicio para poder hablar de razones y de emociones, de problemas morales y de dilemas existenciales, de deseos colmados y de proyectos inconclusos. De ahí, finalmente, que, a excepción de algunos fenómenos espurios en los que el cadáver deviene espectáculo y se muestra obscenamente, existan dos ámbitos en los que se pretende que la muerte tenga sentido. La medicina y las narraciones.

Por una parte, por lo tanto, el conocimiento aportado por la medicina: empírico, técnico, basado en la evidencia. Semiosis, diagnosis, prognosis, tratamiento y prevención. Células, tejidos, órganos y aparatos. Muerte celular, biológica y cerebral. Todo un complejo saber empeñado en aplazar lo más posible ese momento final y, llegado el caso, certificarlo y determinar las causas. Por otra, el saber proporcionado por las narraciones. Que no es empírico ni técnico, que no es estrictamente lógico, causal o argumentativo, sino, más bien, simbólico, emocional y metafórico. Es en este saber metafórico de las narraciones en el que me voy a centrar. Para ello me valdré de la película de Anthony Minghella *El paciente inglés*/ *The English Patient* (1996). Narración vertebrada en torno a la enigmática figura de un moribundo y al relato que él mismo hace de su historia.

Este planteamiento de inicio merece una doble consideración. Primera: lo que viene a continuación no

va a tratar de la muerte en general ni de cómo el cine ha abordado genéricamente el tema de la muerte. De manera, tal vez excesivamente provocativa, se puede afirmar que el cine no existe, que sólo existen las películas; que, en ellas, la historia y los personajes que la habitan son siempre excepcionales, únicos, dotados de precisos y preciosos contornos. De la misma manera que, para la práctica clínica, no existe la enfermedad, sólo existe el enfermo, ese ser concreto inscrito en su intransferible realidad. Segunda: no entiendo la metáfora de forma reductora y limitada, es decir, como una manera de embellecer el discurso (función ornamental) o de expandir más eficaz y persuasivamente lo que una proposición plantea (función evocativa). Las metáforas trufan nuestro lenguaje y, consecuentemente, pensamos y actuamos sobre la base que ellas nos proporcionan². Y es que hay ocasiones en las que la ductilidad del lenguaje metafórico puede dar cuenta de manera más exacta de las contradicciones y aporías de la moralidad que el excesivo rigorismo y rigidez del que, a menudo, hace gala el lenguaje filosófico. De ahí que Richard Rorty, cuestionando la capacidad de ese lenguaje filosófico para dar respuesta efectiva a los problemas reales en los que estamos inmersos los seres humanos, reivindique las narraciones en lo que tienen de posibilidad de crear nuevas metáforas, de ampliar el vocabulario mediante el que somos capaces de describirnos y de ampliar el horizonte del nosotros³. Por supuesto, no pretendo, en ningún caso, confrontar la abstracción filosófica con la concreción narrativa, ni que un discurso sustituya al otro. Sino, más bien, pretendo hacerlos ir de la mano. De tal manera que, en un permanente viaje de ida y vuelta, ambos se iluminen mutuamente. Lo abstracto a lo concreto y lo particular a lo universal.

Babel de lenguas

Hay una metáfora que puede servirnos para aproximarnos a esta época en la que nos ha tocado vivir. Periodo en el que diversos criterios morales compiten entre sí, cuando no coexisten sumidos en la mutua indiferencia. Una situación histórica en la que nada parece poder probar que una norma pueda ser universalmente válida para todos los seres humanos y superior a las otras. Pluralismo, inconmensurabilidad, multiculturalidad parecen ser los buque insignia de esta nueva armada. La metáfora que da cuenta de esta situación es la de la *Torre de Babel*. Relato, por una parte, de la desmesura humana, del desafío humano al orden divino y su consiguiente castigo: la confusión de lenguas, la radical incomunicación entre los diferentes grupos que pueblan la tierra (foto 2). Y metáfora, por



Foto 2: *La Torre de Babel* (1563) de Pieter Bruegel el Viejo (1525, 1569) (Kunsthistorisches Museum, Viena)

otra parte, de la dificultad para hacer inteligibles formas de vida distintas a la nuestra. Pero allí donde tradicionalmente no ha sido vista sino una maldición, surge, ahora, el significado positivo de la metáfora: la inexistencia de un único código lingüístico, la diversificación de las lenguas, amplía las posibilidades de pensar el mundo y a nosotros en él. Y es que cada lengua, como afirma George Steiner, posee su propia “gramática de la esperanza”⁴.

Expresado en términos éticos, esta relectura de la Torre de Babel nos habla de la inexistencia de un monismo moral, de una única concepción sobre el bien y lo bueno, de la obligación de situarnos en otro lugar desde el que lo múltiple, lo complejo y lo heterogéneo tienen cabida. Dicho en términos médicos, es, sin duda, de esta confusión de lenguas de donde surgen buena parte de los conflictos que caracterizan la relación asistencial hoy. La medicina no es una ciencia, pues la ciencia lo es siempre de lo general. Así, el personal sanitario se ve abocado a habitar la incertidumbre, a tener que soportar la fricción entre el código lingüístico de la buena práctica médica y los idiolectos del paciente, su derecho a decidir libre y autónomamente sobre aquello que atañe a su cuerpo, a su vida y, por qué no, a su muerte.

Y es desde aquí desde donde acudo a las narraciones como fiel de la balanza capaz de equilibrar principios y consecuencias, lo general y lo particular, lo objetivo y lo subjetivo, las grandes aspiraciones humanas y las formas particulares de vida que en ellas, en las narraciones, salen a escena. Así, también, a la película *El paciente inglés* puede serle aplicada la metáfora de la Torre de Babel. Pues en esa narración, de manera ciertamente azarosa, confluyen cuatro personajes de diferente procedencia y nacionalidad, color de

piel y estrato social. Cada uno de ellos con su propia “lengua”, con su propia gramática de la esperanza, con sus específicos e intransferibles temores y aspiraciones, deseos y razones. Hana (Juliette Binoche), enfermera nacida en la zona francófona de Canadá; su misterioso paciente, que acabará revelándose como el aristócrata de origen húngaro Lászlo de Almásy (Ralph Fiennes) (foto 3); Kip (Naveen Andrews), joven zapador de etnia sij que desactiva explosivos para el ejército inglés; y un enigmático ladrón y espía llamado Caravaggio (Willem Dafoe). Todo un mosaico de razas y culturas. Todos ellos inscritos en un doble contexto temporal y espacial. Pues esa es una de las grandes virtudes de las narraciones, su capacidad de contextualización, de hacer que el arquetipo, el principio o la idea se encarne, se haga carne, adquiera rostro, y, además, de inscribirlo en una circunstancia física y material determinada.

Por una parte, por lo tanto, el contexto temporal. La historia se desarrolla en las postrimerías, en los últimos días de la Segunda Guerra Mundial. Es el momento de la victoria contra el totalitarismo, el momento de la liberación. Paradójicamente, y de esta tensión entre la historia oficial (pública) y las historias personales (privadas) se va a nutrir la película, la narración nos desgranará progresivamente las razones por las cuales esos personajes no pueden liberarse. Pues, por encima de las diferencias que aparentemente los separa, hay un punto en torno al que los cuatro quedan anudados. Todos ellos son, ya que de liberación estamos hablando, esclavos del pasado. Hana, incapaz de abrirse a los demás, de establecer una relación amorosa, porque cree que todo lo que ama acaba muriendo; Kip⁵, que pone su vida al servicio del Gobierno inglés, el mismo que coloniza a su pueblo; Caravaggio, en busca de venganza, en pos del traidor que lo delató a los alemanes que lo torturaron y mutilaron; el paciente moribundo, en fin, atormentado por haber



Foto 3: Lászlo de Almásy (Ralph Fiennes) y el desierto, los protagonistas de la película

sido incapaz de salvar la vida de la mujer a la que amaba apasionadamente.

Por otra, el contexto espacial, el lugar en el que se desarrolla la acción: el antiguo convento de San Girolamo situado en la Toscana italiana (foto 4). En el presente del relato prácticamente destruido por los bombardeos. En ruinas. Tal y como acontece a los propios personajes. El espacio físico deviene, de esta manera, paisaje interno, espejo en el que se refleja la precaria situación de los personajes que lo habitan.



Foto 4: el antiguo convento de San Girolamo, Toscana italiana, lugar en el que se desarrolla la acción

Es así como espacio y tiempo contribuyen a designar, metafóricamente, el proceso que deben acometer esas cuatro figuras condenadas a reexaminarse: liberarse del pasado con el objeto de reconstruir sobre sus ruinas, sobre sus despojos, una nueva identidad más plena. Por supuesto, el cine de carácter eminentemente narrativo suele ser reacio a introducir en su cuerpo metáforas en estado puro. Pues una metáfora de este tipo, carente de cualquier función narrativa, no hace sino detener el flujo de la narración, poner en evidencia la naturaleza artificial del relato, amenazar, en definitiva, el efecto de verosimilitud imprescindible para lograr la total implicación del espectador. Hay, no obstante, un lugar en el que ello es todavía posible: los

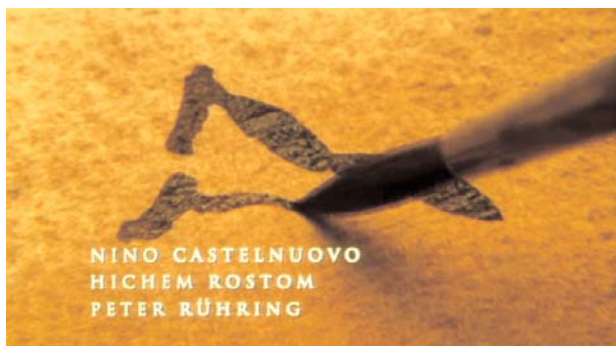


Foto 5: una mano traza paulatinamente un diseño en negro

títulos de crédito. La narración no ha comenzado todavía, pero sí el discurso que se va a hacer cargo de ella. Así, además de su consabida vocación de proporcionarnos cumplida información de las principales figuras que, de una forma u otra, han intervenido en la elaboración de la película o, incluso, de posibilitarnos un suave tránsito entre nuestra realidad de espectadores y la de los personajes cuyas evoluciones nos apresuramos a observar, los títulos de crédito pueden constituir toda una declaración de principios sobre lo que viene a continuación. Así ocurre en *El paciente inglés*.

Una mano anónima empuña un pincel. Con destreza, traza paulatinamente un diseño en negro. Al principio, el dibujo es incierto. Al final, termina revelándose como una figura humana⁶ (foto 5).

Ya en esta primera imagen se nos han hecho explícitas las reglas de juego que van a regir el funcionamiento de la película narrativa y temáticamente. Desde un punto de vista narrativo, porque la estructura que adopta la película se sustenta sobre retazos de historias que nos van proporcionando una aparentemente inconexa y parcial información. Como ocurre con el dibujo, sólo al final, una vez que todos los hilos se han anudado, el espectador será capaz de situar cada fragmento en relación con los otros y alcanzar la plena significación. Desde un punto de vista temático, porque, siendo una película sobre la identidad y la memoria, nos muestra su funcionamiento. Y no es baladí señalar, en este punto, que al inicio del relato, el gran protagonista de esta historia, el moribundo, es un paciente anónimo, con el rostro abrasado por el fuego⁷ (foto 6) y, aparentemente por lo menos, amnésico; carente, por lo tanto, de los atributos en torno a los que definimos nuestra identidad: nombre, rasgos faciales y pasado. ¿Cómo funciona la urdimbre de la memoria? También de forma fragmentaria y selectiva.



Foto 6: el rostro abrasado por el fuego de un amnésico Lászlo de Almásy

También a través de un desvelamiento progresivo, cuya lectura global y completa sólo podrá realizarse retrospectivamente, al final de la narración.

Pero esta primera imagen también es metáfora de la utilidad ética que pretendo asignar a las narraciones. Pues a través de ella se nos habla de la importancia de la circunstancia y del contexto; de la necesidad de abordar a la persona como totalidad; de que los hechos de nuestra vida aislados, como los trazos del dibujante, son irrelevantes si no están integrados en esa trama que es nuestra biografía. Nuestra propia existencia está organizada narrativamente. Qué somos sino *identidad narrativa*, protagonistas de esa narración que dota de unidad y, consecuentemente, de sentido a todo aquello que hicimos o dejamos de hacer a lo largo de nuestro decurso vital⁸. A qué aspiramos sino a constituirnos en los grandes héroes, en los últimos responsables de nuestro propio relato. La proyección de esta idea a la práctica médica es evidente, pues supone introducir al paciente en la toma de decisiones. Al paciente en su totalidad, pues no es un mero listado de síntomas que deben atajarse o combatir. Es alguien que posee su particular jerarquía de valores, ideales y sentimientos. Las decisiones en medicina no se toman en abstracto, sino sobre pacientes concretos y en específicas circunstancias. Es, por ello, un saber prudencial que, junto a los principios, debe situar los deseos del enfermo, su intransferible proyecto de vida.

El valor cognoscitivo de las emociones

Hana, la enfermera, en principio no parece comprender esto. Cuando, por primera vez, el moribundo le exprese su deseo de que se le deje morir, ella se negará aduciendo: “Soy enfermera”. *Primum non nocere* (foto 7). Lo primero no dañar. El principio universal,



Foto 7: Lászlo: “¿por qué se empeña en que siga vivo?” Hana: “porque soy enfermera”

abstracto y objetivo ha sido enunciado. Pero difícilmente se puede hacer el bien a una persona sin tener en cuenta lo que es bueno para ella y según su criterio. De ahí que, a partir de aquí, Hana emprenda un viaje que la conducirá, a través de diferentes fases y pruebas, de momentos de fugaz plenitud y recurrente desamparo, a aceptar la voluntad del paciente. Así, a continuación de haberse negado a los requerimientos del paciente, la veremos en la oscuridad del patio interior de San Girolamo, jugando a la rayuela (foto 8). Juego que se refiere menos, que también, a la imposibilidad de recuperar la inocencia perdida durante la cruel contienda, que al camino que deberá emprender. Como en el juego de la rayuela, de la tierra al cielo; como en la propia vida, de la oscuridad a la luz, de la desesperación a la esperanza, de la ignorancia al conocimiento. Al conocimiento eminentemente del otro, de su historia, de sus razones y motivos.



Foto 8: Hana jugando a la rayuela

Concibiendo las narraciones eminentemente como una forma de intercambiar experiencias, Walter Benjamín⁹ elevó a figura ideal de narrador precisamente al moribundo. A aquél que ante la inminencia de la muerte narra su historia con el objeto de dotarla de sentido. Así, también, el “paciente inglés” desgranará inmóvil desde el lecho toda su peripecia vital. Cuando llega al final de su relato, mediante un gesto, solicita, otra vez, que Hana le ayude a morir. Muerto tiempo atrás, al tiempo que su amada, en la Cueva de los Nadadores, apela a la compasión de la enfermera para abandonar definitivamente esta vida, para él y según su intransferible criterio, carente de sentido. La enfermera, esta vez, no se escudará en los principios y, entre lágrimas, le inyectará una sobredosis de la morfina que a duras penas paliaba los dolores físicos, nunca los existenciales, del paciente. Es lo que Cicely Saunders en su pionero trabajo con los enfermos terminales denominara *dolor total*¹⁰.

Finalmente, la morfina comienza a hacer su efecto mientras Hana lee las últimas palabras que Catherine, su amante, escribió justo antes de morir enlazando pasado y presente, estableciendo un vínculo entre ambas mujeres:

“Morimos... morimos... morimos ricos en amantes y tribus y sabores que degustamos. En cuerpos en los que nos sumergimos como si nadaran en un río. Miedos en los que nos escondimos como en esta triste gruta. Quiero todas esas marcas en mi cuerpo. Nosotros somos los países auténticos. No las fronteras trazadas en los mapas con los nombres de hombres poderosos. Sé que vendrás y me llevarás al Palacio del Viento. Sólo eso he deseado. Recorrer un lugar como ése contigo, con nuestros amigos... Una tierra sin mapas” (foto 9).



Foto 9: Hana lee: “Morimos... morimos... morimos ricos en amantes y tribus y sabores que degustamos...”

Buena parte de los problemas éticos que surgen de la práctica clínica con un trasfondo de muerte están enunciados en esta secuencia:

* La impotencia y la culpa ante la pérdida: ¿hicimos todo lo posible, todo lo que estuvo a nuestro alcance? ¿pudimos haber hecho algo más? ¿de dónde procede esa sensación de haber sido mutilados en lo más íntimo? ¿por qué esa herida no acaba de cicatrizar y sigue supurando pese al tiempo transcurrido?

* El cuidado: ¿constituye verdaderamente la muerte el fracaso de la medicina? ¿qué hacer cuando curar ya no es posible? De manera tal vez excesivamente tópica, es habitual que las narraciones doten a la mujer, en esta ocasión, además, enfermera, con la capacidad de una visión empática. Cuando el moribundo deviene una carga, la enfermera se niega a abandonarlo y se queda con él, cuidándolo, acompañándolo, confortándolo. Contribuyendo, incluso, a satisfacer su deseo de morir¹¹.

* La autonomía: como un acto coherente con el sistema de valores y actitudes que el paciente asume

reflexiva y conscientemente; como decisión fundamentada en el conocimiento de la situación y las previsibles consecuencias, la intencionalidad de la acción y la ausencia de coerción externa¹².

* El carácter único y excepcional de la persona: su inconmensurable valor más allá de abstracciones, de generalizaciones o, como es el caso, de determinaciones nacionales. El hecho de que todo ser humano tiene valor y no precio, es fin en sí mismo y no sólo medio para los demás.

Podemos, sin duda, concebir discursos más racionales, más sólidamente argumentados sobre todos estos temas. Pero pocas veces de manera tan emotiva. Y es que la emoción es inherente a la estructura de toda narración. Ése es el sentido de las narraciones. Aprovechemos la polisemia del vocablo “sentido”, dejemos que reverbere por un momento. El sentido hace referencia, en primer término, al significado; en segundo lugar, a la dirección, al itinerario que emprende algo en movimiento; finalmente, el sentido es, también, lo sentido, es decir, tiene que ver con el mundo de las emociones, los sentimientos y los afectos. Desde este punto de vista, una narración no es sino una vía de acceso a la significación a través de la emoción. De aquí podemos derivar tres implicaciones:

* La relevancia de las emociones en la reflexión moral. Por supuesto, no se trata, como pretendiera Hume, “hacer a la razón esclava de la emoción”, sino, más bien, asumir la proclama aristotélica: *Por eso la elección es o inteligencia deseosa o deseo inteligente, y esta clase de principio es el hombre*¹³. Porque ni el deseo es ciego ni el intelecto carece de entrañas. La moral no es sólo acto reflexivo y afán objetivador; también es ímpetu emocional e imaginación narrativa.

* Sin aspirar a hacer bueno el aparente oxímoron “emociones racionales”, siempre cabe la posibilidad de poder hablar de “emociones razonables”. El ser puro, mera racionalidad, no existe. Aprender el mundo en toda su complejidad pasa por incluir en ese proceso los sentimientos con el que lo recubrimos. Las emociones movilizan nuestras creencias y opiniones, nos obligan a clarificarlas y relacionarlas y nos posibilitan percibir las cosas desde un punto de vista diferente al habitual.

* Si la ética ha de ser de este mundo, debe descender hacia la realidad de aquellos a los que se dirige, no puede obviar aquello que también nos constituye: los sentimientos morales. Irritación e indignación, culpa

y vergüenza. Y la empatía, la capacidad de ponernos en el lugar del otro, de comprender racional y afectivamente lo que los otros experimentan y reclaman en una situación dada.

El cuerpo como territorio

Ésa es una de las grandes batallas a las que debe hacer frente la medicina actual. Pues frente a su progresiva tecnificación que tiene como consecuencia perversa la expropiación del cuerpo del enfermo, se reivindica su apropiación. El propio cuerpo como algo que se tiene en propiedad, de lo que se es dueño, de lo que, en definitiva, se es capaz de tomar decisiones. Se me va a permitir utilizar una metáfora que viene al hilo de la narración que nos ocupa: el cuerpo como territorio. Todo el relato del paciente surge, se desarrolla y concluye en un espacio que es la metáfora mayor de la narración: el desierto (fotos 3 y 10). Por una parte, el desierto se nos presenta como un espacio abierto e infinito, sin límites, sin fronteras, sin confín, es decir, reacio a admitir un dueño, a ser apropiado por alguien; por otra, el desierto se nos va a equiparar al cuerpo humano, en general, y al de Katharine (Kristin Scott Thomas), en particular. La misma iluminación y el mismo ángulo de la cámara convierten las suaves dunas del desierto en las ondulaciones del cuerpo desnudo de la amante. Y es de esta equiparación de donde surge la doble paradoja que abocará la relación amorosa hacia su desdichado final. Primera paradoja: Lászlo de Almásy, que expresa reiteradamente su amor por el desierto, por ese espacio imposible de acotar, delimitar, circunscribir, y denuncia constantemente el afán apropiador de las naciones, es cartógrafo; es decir, alguien cuyo trabajo consiste, precisamente, en diseñar y dibujar arbitrariamente esas convenciones humanas que son las fronteras, los límites, las lindes y los bordes. Segunda paradoja, el mismo que niega el poder de los predadores gobiernos para adueñarse del territorio, pretenderá apropiarse del cuerpo de su amada, dando su nombre a una parte del mismo: el *Bósforo de Almásy*¹⁴. A partir de aquí, de este acto de apropiación, de expropiación, coacción, celos y posesión presidirán esa relación amorosa hasta su trágico desenlace.

La película se cierra en círculo. La misma imagen de la avioneta sobrevolando las dunas del desierto con la que comienza, es retomada al final (foto 10). Frente al tiempo lineal de la historia, el tiempo circular de los mitos; de esas narraciones que tenían la pretensión de ordenar el caos primigenio, dar sentido a la insondable existencia humana, responder a las

sempiternas preguntas en torno a las que edificamos nuestra identidad: ¿quién soy?, ¿de dónde vengo?, ¿adónde voy? También, quiero pensar, en buena parte de las narraciones actuales, escritas o audiovisuales, pervive ese sustrato mítico. Ese deseo de que lectores, oyentes o espectadores sean capaces de extraer de esa experiencia con la narración algo de lo que antes carecían. Así, también, en la película que nos ocupa, los oyentes del relato del moribundo, obtendrán de él algo que modificará su percepción de las cosas y, consecuentemente, su conducta. Caravaggio renunciará a la venganza que había ocupado el último tramo de su vida. Hana, verdadero trasunto del espectador en la narración, testigo privilegiado, como nosotros, de esos retazos de historia, será capaz de poner fin a su particular trabajo del duelo y elaborar los conflictos que la habían conducido al estatismo y la oscuridad. En una coda final, vemos a la enfermera emprender el camino, sonriente y serena, su rostro bañado por la brillante luz del sol. Transformada.



Foto 10: la película se cierra en círculo. La misma imagen de la avioneta sobrevolando las dunas del desierto con la que comienza, es retomada al final

Esos amigos

Eso es lo que cabe exigir a las narraciones. Que nos transformen, que nos hagan sensibles a aspectos de la existencia que nos habían pasado desapercibidos. Nunca que nos dicten las normas del actuar moral. Ni expresadas al modo kantiano (¿qué debo hacer?) ni siquiera al socrático (¿cómo se ha de vivir?). No creo que dar respuesta a ese tipo de interrogantes sea la función de las narraciones. Más bien me inclino a considerarlas como un interlocutor con el que poder dialogar:

* Sobre el carácter plural de lo valioso. Pues siendo común hoy en día aceptar la pluralidad, entraña bastante mayor dificultad llevarla a la práctica, respetar opciones de vida que, desde nuestro punto de vista, pensamos que son erróneas.

* Sobre la preeminencia de lo particular y contingente sobre lo general y universal. La filosofía trabaja con universales y las narraciones (también el personal sanitario) con particulares. Un universal difícilmente provoca emociones y el intelecto sin emociones es ciego para los valores.

* Sobre el valor ético o, si se prefiere, cognoscitivo de las emociones. Pues no son fuerzas ciegas e irracionales que nublan nuestra capacidad de discernimiento racional. Martha Nussbaum, en su ensayo sobre la utilidad ética de la literatura, retoma de *La teoría de los sentimientos morales* de Adam Smith, la figura del “espectador juicioso”¹⁵. Lo que en Smith y Nussbaum es metáfora, aquí es literal. Nosotros somos esos espectadores juiciosos, capaces de evaluar una situación desde la distancia sin estar personalmente involucrados en ella, pero también capaces de implicarnos emocional y racionalmente en esa situación y de extraer las conclusiones pertinentes.

Wayne C. Booth ha elaborado toda una teoría ética de la ficción en torno a una metáfora que me parece oportuno retener: la narración como amigo. De ahí el esclarecedor título de su obra: *Las compañías que elegimos*¹⁶. Según Booth, los mismos fundamentos que guían la elección de nuestras amistades informan nuestras elecciones narrativas. ¿Por qué decidimos empeñar parte de nuestro tiempo en pasarlo en compañía de determinados autores y obras? En primer lugar, y obviamente, por placer; en segundo, por utilidad; en tercero y fundamental, y más allá de proveernos de una experiencia provechosa o placentera, por aspiraciones compartidas. Ésta es la verdadera amistad, aquella de la que y en la que nos enriquecemos mutua y recíprocamente. Pensemos así las narraciones. Como un amigo en cuya compañía nuestro horizonte se amplía. De alguna manera, se trataría de volver a recuperar una serie de evidencias a menudo olvidadas: que buena parte de los relatos de ficción sitúan la existencia humana en el centro de su atención; que, en su discurso, conflictos y decisiones, juicios y percepciones, deseos e impedimentos, dudas y certidumbres, acuerdos y desacuerdos, razones y pasiones están entrelazados de tal manera que la experiencia narrativa puede constituir una enriquecedora experiencia moral.

Notas y referencias:

- 1.- Cicerón. MT. De la senectud. En: *Tratados*. Barcelona: Círculo de Lectores; 1998. p. 161.
- 2.- Véase a este respecto el ensayo sobre metáfora y política en González García JM. *Metáforas del poder*. Madrid: Alianza Editorial; 1998.
- 3.- Rorty R. Contingencia, ironía y solidaridad. Barcelona: Paidós; 1991. p. 130.



4.- Steiner G. *Presencias reales*. Barcelona: Destino; 1992. p. 74. Otra obra de este mismo autor tiene el significativo título de *Después de Babel*: aspectos del lenguaje y la traducción. Madrid: Fondo de Cultura Económico; 2001.

5.- El conflicto interior de este personaje queda un tanto desdibujado en la película con respecto al desarrollo que adquiere en la novela homónima de Michel Ondaatje y que sirve de base al relato de Anthony Minghella.

6.- Concretamente un nadador, similar a los dibujos rupestres que, posteriormente en la narración, Almásy descubrirá en la cueva de Gilf Kebir.

7.- Fuego que no es tanto el fruto de una explosión como el de la pasión amorosa.

8.- Ricoeur P. *Sí mismo como otro*. Madrid: Siglo XXI; 1996. p. 160.

9.- Benjamín W. El narrador. En: *Para una crítica de la violencia y otros ensayos*. Iluminaciones IV. Madrid: Taurus; 1991. p. 121.

10.- Saunders C. La filosofía del cuidado terminal. En: Saunders C, editor. *Cuidados en la enfermedad maligna terminal*. Barcelona: Salvat; 1980. p. 261.

11.- Lo que se está expresando aquí reproduce lo que en ámbitos más académicos lleva a distinguir entre una “ética de los derechos o de la justicia”, prioritariamente masculina, y una “ética del cuidado o de la responsabilidad”, eminentemente femenina. Es decir, entre una moral centrada en ideales abstractos de perfección y de justicia, en derechos y normas, en términos de jerarquía de valores (lógica de la escalera, vertical) y otra más contextual, más atenta a las circunstancias concretas, y basada en criterios de interdependencia, cuidado, responsabilidad y empatía (lógica de la red, horizontal). El texto fundacional es, sin duda, la corrección que Carol Gilligan propone a los estadios del desarrollo moral de Kohlberg: Gilligan C. En *a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard: Harvard University Press; 1982 (en castellano: Gilligan C. *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica; 1985). A partir de aquí la bibliografía es ingente.

Una reciente contribución en castellano es Benhabib S. *El otro generalizado y el otro concreto. La controversia Kohlberg-Gilligan y la teoría moral*. En: *El Ser y el Otro. Feminismo, comunitarismo y posmodernismo*.

Barcelona: Gedisa; 2006. p. 171-201.

12.- Faden RR, Beauchamp TL. A History and Theory of Informed Consent. New York: Oxford University Press; 1986. p. 238.

13.- Aristóteles. Ética a Nicómaco. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales; 1981. Libro VI, 1139b.

14.- Se trata de la escotadura supraesternal.

15.- Nussbaum MC. Justicia poética: la imaginación literaria y la vida pública. Barcelona: Andrés Bello; 1997. p. 107. Recientemente se ha publicado

al castellano la, hasta la fecha, gran obra de esta autora sobre ética y literatura: Nussbaum MC. El conocimiento del amor. Ensayos sobre literatura y filosofía. Madrid: Antonio Machado Libros; 2005.

16.- En realidad, la traducción más literal del título original en inglés *The Company We Keep* sería “las compañías que frecuentamos”. En cualquier caso, la referencia es Booth WC. Las compañías que elegimos. Una ética de la ficción. Méjico D.F.: Fondo de Cultura Económico; 2005. p. 173.

El cine en la docencia de la medicina: cuidados paliativos y bioética

Wilson Astudillo Alarcón¹ y Carmen Mendinueta Aguirre²

¹Centro de Salud de Bidebieta-La Paz. San Sebastián y ²Centro de Salud de Astigarraga. Gipuzkoa (España).

Correspondencia: Wilson Astudillo Alarcón. Bera Bera 31, 1º Izda. 29009, San Sebastián (España).

e-mail: wastu@euskalnet.net

Recibido el 10 de diciembre de 2006; aceptado el 20 diciembre de 2006

Resumen

El cine, como escaparate de la vida humana y de sus avatares, es una herramienta muy valiosa para el estudio de aquellas situaciones más trascendentes para el ser humano: el dolor, la enfermedad y la muerte. Su idiosincrasia y características (carácter lúdico, impacto sensorial y emocional, etc.) lo dotan de "habilidades formativas" en muchas situaciones insuperables siempre y cuando esté respaldado por una definición de objetivos rigurosa y un diseño docente lógico, coherente y estructurado.

En este sentido, el abanico de películas útiles en educación médica es amplísimo, tanto que es difícil no sólo realizar una compilación de títulos y tramas, sino fundamentalmente realizar una selección de aquellas que abordan a la enfermedad desde perspectivas interesantes para la docencia. En el presente artículo se hace hincapié en dos aspectos fundamentales de la medicina actual, con múltiples zonas de contacto e intersecciones: las enfermedades –y pacientes– terminales y la bioética. En el primer caso se analizan películas repletas de elementos humanos y científicos que las convierten en instrumentos docentes sumamente atractivos tanto para el estudio amplio y profundo de diferentes enfermedades terminales como para el análisis de su impacto individual y colectivo: *El Doctor/ The Doctor*, *Amar la vida/ Wit*, *Vivir/ Ikiru*, *Volver a empezar*, *Las invasiones bárbaras/ Les invasions barbares*, *La habitación de Marvin/ Marvin's Room*, *Patch Adams* o *Planta 4*.

El segundo tema abordado, la bioética, es imprescindible en la práctica médica y posiblemente ostenta un mayor peso específico en el campo de los cuidados paliativos. Como elemento facilitador de la toma de decisiones subyace en temas tan candentes como la eutanasia, el suicidio asistido, la responsabilidad del médico, etc., magníficamente plasmados en películas como *El experimento*, *Tuskegee/ Miss Evers Boys*, *Philadelphia*, *El fugitivo/ The fugitive*, *El jardinero fiel/ The constant gardener*, *Million dollar Baby* o *Mar adentro*.

Palabras clave: enseñanza de la medicina, final de la vida, bioética, cuidados paliativos.

*En esta vida todo el tiempo que no se consagra al amor,
es tiempo perdido*

Así es la aurora/ Cela s'appelle l'aurore (1956)

Luis Buñuel

El cine se nutre de historias humanas, donde el enfermo y su padecimiento juegan un papel muy importante porque la enfermedad tiende a irrumpir de forma imprevista y es capaz de cambiar el curso de su vida y su percepción de la realidad¹. Para el ser humano, ésta es una experiencia biográfica en el contexto de su propia vida, con su propia estructura narrativa. Donde la enfermedad deja en cierto sentido al descubierto sus raíces, sus debilidades y su fortaleza. El médico para comprender mejor al paciente en estas circunstancias, además de una base intelectual, requiere desarrollar otra emocional y sensible que le permita apreciar los diversos elementos que reflejan

cómo se siente el hombre cuando se enferma y cómo se viven los problemas vitales, la influencia de la espiritualidad, del ambiente y de las redes sociales en las que la persona participa.

La potencialidad docente del cine reside en que es un procedimiento visual, vinculado al ocio y entretenimiento, muy cercano a la cultura de las generaciones jóvenes y menos jóvenes por lo que es de ayuda no sólo para el conocimiento de los valores que fomentan las historias contenidas en las películas sino también el respeto a otras formas culturales de entender la enfermedad y la realidad. Su carácter lúdico contribuye a resaltar los aspectos más entretenidos del mundo del conocimiento. Es un vehículo muy importante para la educación sanitaria porque puede facilitar la discusión y el aprendizaje de actitudes en el cuidado

de los enfermos, revisar enfermedades clásicas, las enfermedades mentales, carencias y minusvalías. Permite sacar partido a las experiencias del pasado, transmitir un conocimiento en construcción, hablar de la relación médico- paciente, conocer y fomentar habilidades para el trabajo en equipo, aprender a “empatizar” y combinar la formación técnica-científica con la humanística a la cabecera del enfermo^{2,3}. El cine y la televisión, son, sin duda, dos medios de gran impacto con enormes posibilidades para informar, divulgar mensajes y educar a la población que pueden servir enormemente en la formación profesional con una metodología adecuada.

El pensar en histórico guarda relación con la forma con la que se investiga en medicina, cuáles son las causas de un acontecimiento (clínico) o a qué se parece este suceso (caso) o cuáles son los agentes (factores) implicados². La propia argumentación que induce a pensar en una situación y no en otra, forma parte tanto de la práctica histórica como de la científico-médica. Algunas películas proporcionan herramientas analíticas muy importantes para estimular el interés crítico por el pasado y el presente de la actividad científica. Dos películas de interés en este aspecto son: *Casas de Fuego* (1995) de Juan Bautista Stagnaro, sobre la vida de Salvador Mazza, médico argentino que hizo importantes aportaciones sobre el mecanismo de acción del *Tripanosoma cruzi* en la enfermedad de Chagas⁴ y *El Doctor Akagi/ Kanzo sensei* (1998) de Shohei Imamura 1998, sobre un médico de un pueblo de la costa japonesa que se esfuerza para comprender la razón de la hepatitis que afectaba a sus enfermos.

Con relación a la enfermedad y el enfermar se pueden distinguir diferentes tipos de películas: “las saludables”, en las que no hay rastro de dolencia en

sus tramas, las de “presencias puntuales de la enfermedad”, donde éstas juegan un papel importante en el guión, como *Mejor...imposible/ As Good as It Gets* (1997) de James L. Brooks y películas donde la enfermedad es “argumental” como *Pánico en las calles/ Panic in the Streets* (1950) de Elia Kazan sobre el control de un brote de peste neumónica. Algunas patologías han dado origen a películas como *Psicosis/ Psycho* (1960) de Alfred Hitchcock o *El silencio de los corderos/ The Silence of the Lambs* (1991) de Jonathan Demme que han dejado huella en la historia cinematográfica. Otras películas interesantes son: *El paciente inglés/ The English Patient* (1996) de A. Minghella, sobre el gran quemado, la identidad y el cuidado, *El experimento Tuskegee/ Miss Evers Boys* (1977) de Joseph Sargent sobre la sífilis y la investigación con seres humanos, *Philadelphia* (1993) de Jonathan Demme, sobre el SIDA, *El hijo de la novia* (2001) de Juan José Capanella sobre la demencia de Alzheimer, *This Girl's Life* (2003) de Ash, sobre la enfermedad de Parkinson, *Mi pie izquierdo/ My left foot* (1989) de Jim Sheridan sobre la parálisis cerebral, *Diarios de motocicleta* (2004) de Walter Salles sobre la lepra, *Mi vida como un perro/ Mitt liv som hund* (1985) de Lasse Hallström sobre la tuberculosis, *Duelo silencioso/ Shizukanaru ketto* (1949) de Akira Kurosawa sobre la sífilis, *Una mente maravillosa/ A Beautiful Mind* (2001) sobre la esquizofrenia, *Buenas noches, madre/ Good Night Mother* (1986) de Tom Moore sobre la epilepsia y *El hombre elefante/ The Elephant Man* (1980) de David Lynch sobre la neurofibromatosis. En la tabla 1 se recogen películas que se han considerado imprescindibles en la docencia médica⁵.

Los médicos somos receptores y coleccionistas de historias que comparamos con la que nos refiere el paciente, que pueden contribuir como modelo de acercamiento a otros “encuentros”, y en especial, al

Tabla 1: películas útiles en la educación médica⁵

- 1.- *El Doctor/ The Doctor* (1991) de Randa Haines
- 2.- *El Dr. Arrowsmith/ Arrowsmith* (1931) de John Ford
- 3.- *La ciudadela/ The Citadel* (1938) de Rey Vidor
- 4.- *No serás un extraño/ Not as a stranger* (1955) de Stanley Kramer
- 5.- *La clave de la cuestión / Pressure Point* (1962) de Hubert Cornfield
- 6.- *Mi vida es mía/ Whose Life Is It Anyway?* (1981) de John Badham
- 7.- *El experimento Tuskegee/ Miss Evers Boys* (1977) de Joseph Sargent
- 8.- *Hombres que dejan huella/ The Interns* (1962) de David Swift
- 9.- *En estado crítico/ Critical care* (1997) de Sidney Lumet
- 10.- *En el filo de la duda/ And the Band Played on* (1993) Roger Spottiswoode

que supone la relación paciente-médico. El cine refleja muy bien la concreción, las circunstancias y el contexto individual y social en que ocurren las cosas y demuestra ser un medio idóneo para describir la enfermedad como experiencia individual y como fenómeno social, no sólo como un hecho biológico o una entidad nosológica abstracta⁶. En cuanto al cine como elemento docente, muchas experiencias optan por utilizar escenas seleccionadas de películas muy pedagógicas y alentar a los participantes a que vean en su tiempo libre toda la película y otras relacionadas. Emplear una escena de una película que representa de manera vívida un trastorno psiquiátrico, permite por ejemplo, evitar los problemas éticos (confidencialidad, conseguir permisos para las salidas de los enfermos, etc.), que se asocian a la utilización de casos y pacientes reales

como ilustraciones en el aula^{1,3,7-9}. El objetivo de este abordaje es mejorar las conferencias y clases con discusiones relevantes al reducir al mínimo el tiempo de visión de las películas. Para sacar más partido del cine, debe complementarse con una buena formación en torno al mundo de la imagen, porque enseñar/ aprender a mirar una imagen, decodificarla, es tan importante como saber leer y entender un texto escrito.

La afición por el cine, desarrolla la sensibilidad (capacidad de observación y de percepción), la capacidad creativa (asociación de ideas, reflexiones, nuevas formas de pensamiento) y la dimensión expresiva (exteriorización de sentimientos y emociones), que puede ser muy significativas para el ejercicio del médico, en particular de Atención Primaria y permitir

Tabla 2: películas de interés en cuidados paliativos

Amar la vida/ Wit (2001) de Mike Nichols
Amarga victoria/ Dark Victory (1939) de Edmund Goulding
Bailo por dentro/ Inside I'm Dancing (2004) de Damien O'Donnell
Cosas que importan/ One True Thing (1998) de Carl Franklin
Despertares/ Awakenings (1990) de Penny Marshall
El amor ha muerto/ L'amour à mort (1984) de Alain Resnais
El Doctor/ The Doctor (1991) de Randa Haines
El hijo de la novia (2001) de Juan José Campanella
Elegir un amor/ Dying Young (1991) de Joel Shumacher
En América/ In America (2002) de Jim Sheridan
En el filo de la duda/ And the Band Played on (1993) Roger Spottiswoode
En estado crítico/ Critical Care (1997) de Sydney Lumet
Hable con ella (2002) de Pedro Almodóvar
Iris (2001) de Richard Eyre
Johnny cogió su fusil/ Johnny Got His Gun (1971) de Dalton Trumbo
La habitación de Marvin/ Marvin's Room (1996) de Jerry Zaks
La noche de las chicas/ Girls' Night (1998) de Nick Hurran
La vida/ C'est la vie (2001) de Jean Pierre Améris
Las invasiones bárbaras/ Les invasions barbares (2003) de Denys Arcand
Magnolias de acero/ Steel Magnolias (1989) Herbert Ross
Mar adentro (2004) de Alejandro Amenábar
Mi vida/ My Life (1993) de Bruce Joel Rubin
Mi vida es mía/ Whose Life Is It Anyway? (1981) de John Badham
Mi vida sin mí/ My Life Without Me (2003) de Isabel Coixet
Muerte de un viajante/ Death of a Salesman (1985) de Volker Schlöndorff
Otoño en Nueva York/ Autumn in New York (2000) de Joan Chen
Patch Adams (1998) de Tom Shadyac
Planta 4ª (2003) de Antonio Mercero
Quédate a mi lado/ Stepmom (1998) de Chris Columbus
Tierras de penumbra/ Shadowlands (1993) de Richard Attenborough
Vivir/ Ikiru (1952) de Akira Kurosawa
Volver a empezar (1982) de José Luis Garci

así mejorar la relación médico-enfermo, a través de los detalles que observa. El cine ayuda a encontrar formas de interacción con los pacientes que permiten aprender a respetar la autonomía (capacitarlos para adoptar decisiones informadas acerca de acontecimientos), el descubrimiento del pasado como génesis del presente y la utilidad de pensar críticamente para romper con esquemas predeterminados. Contribuye a hacer más significativo el conocimiento aprendido en el sentido de que ayuda a incorporar conceptos aprendidos a nuestras propias experiencias vitales.

El cine ha construido muchas ficciones que se desenvuelven en torno a la vida médica en toda su dimensión y es de agradecer su interés en mostrar la discapacidad, los problemas de los enfermos terminales, lo cotidiano en centros hospitalarios, los problemas jurídicos, etc., que han facilitado introducir al espectador en dramas y melodramas que le servirán de ejemplos moralizantes y confortarán su existencia. Hay que tomar en cuenta que el cine, sin embargo no es un tratado científico y que sus guiones no se adaptan siempre a la verdad histórica y científica y comete excesos, incluso en películas que no pertenecen a la ciencia ficción pura¹. Los elementos científicos que aparecen en las películas lo son con relación al guión, por lo que no es de extrañar que existan exageraciones y falsedades. Si se utiliza como herramienta educativa es imprescindible hacer un análisis profundo del tratamiento que hace la película de la enfermedad en cuestión, valorando lo real y haciendo hincapié en cuáles son sólo recursos cinematográficos.

El cine y los cuidados paliativos

El final de la vida ha sido objeto de atención por el cine a través de muchas películas (tabla 2) que permiten explorar la influencia de la enfermedad avanzada, crónica y progresiva sobre quien la padece, la comunicación y cómo reaccionan ante ella los afectados, sus allegados y la sociedad en general, el fenómeno de la muerte, el suicidio, el duelo individual/ social, las consecuencias a nivel simbólico y biológico de las pérdidas y los dilemas éticos¹⁰. En esta etapa deben tomarse muchas veces decisiones que implican una necesaria deliberación moral de gran importancia sobre el protagonismo del enfermo, sujeto de especial protección sea cual sea su condición, la prolongación o no de tratamientos y de la vida, protección de sus deseos, presencia o no de sufrimiento y dolor, soledad, etc.

El Doctor/ The Doctor (1991) de Randa Haines permite valorar el tema de la relación médico paciente,

la experiencia del acercamiento al “otro”, cuando un cirujano, el Dr. Jack MacKee (William Hurt) (foto 1), jefe de servicio de un hospital de San Francisco, es diagnosticado de un cáncer de laringe y atendido en su propio hospital. Aquí aprende en carne propia, lo que es empatía y la compasión que necesita el enfermo por parte de su médico, además de que sea un experto. Reconoce que el paciente debe ser protagonista en esta situación para lo cual tiene derecho a conocer la verdad. Es significativo su cambio de actitud cuando antes pregonaba que las funciones de un cirujano eran “diagnosticar, operar y salir”, para cuando les pide a sus pupilos después de su tratamiento: *Doctores habéis dedicado mucho tiempo a aprender los nombres latinos de las enfermedades de vuestros pacientes, ahora vais a aprender algo más sencillo, que los pacientes tienen su nombre*. Les aconseja igualmente que tengan en cuenta los puntos de vista y las opiniones del paciente, lo que facilita llegar a comprenderle, tranquilizarle y dejarle satisfecho. La falta de información produce la conspiración de silencio que puede resultar perjudicial aunque se presente como un acto de amor¹¹. La conspiración de silencio es tratada en clave de humor en la película *Good Bye*,



Foto 1: el Dr. Jack MacKee (William Hurt) el protagonista de *El doctor*

Lenin! (2003) de Wolfgang Becker donde un hijo que vive en Berlín Este después de la caída del muro, monta una farsa para hacer creer a su madre, una comunista muy comprometida, con una enfermedad grave, que nada había cambiado para que no se deteriorara más su salud.

Es posible apreciar la compleja situación que atraviesan los enfermos en películas como *Amar la vida/ Wit* (2001) de Mike Nichols donde la protagonista Vivian Bearing, (Emma Thompson) (foto 2) se enfrenta a un cáncer de ovario avanzado con metástasis generalizadas. Es una profesora de literatura inglesa, muy inteligente, especializada en John Donne, poeta metafísico con un especial interés sobre la muerte. Su carácter perfeccionista, de gran rigor intelectual y de búsqueda de la verdad, la lleva a pasar durante sus últimos ocho meses situaciones comunes a muchos enfermos como la revelación brusca de su diagnóstico o el tener que decidir sobre su tratamiento experimental sin estar capacitada para ello¹². La película transcurre en un hospital americano donde se trata su problema de forma muy recargada desde el punto de vista científico, con un tratamiento agresivo, con escasa implicación de los sanitarios en temas más allá de su enferme-

dad, salvo una enfermera. La protagonista demuestra cómo afronta su enfermedad, que sigue un proceso cambiante en el que necesita tener ciertas estrategias defensivas como el humor para salir adelante. Durante este tiempo medita sobre su vida, la dependencia, el significado de no poder decidir ni controlar lo que le sucede y la similitud entre el comportamiento frío y distante que ella ha tenido con sus alumnos y el de los sanitarios que le atienden, sobre el cual se arrepiente. Llama la atención sobre la falta de empatía de los sanitarios tanto al informarla, al solicitarle el consentimiento informado para hacerle pruebas y someterla al tratamiento experimental así como el sufrimiento que se produce en los pacientes por el largo tiempo de espera para conocer los resultados de sus estudios¹³. Se da cuenta de lo distinto que es hablar de la muerte en abstracto en la poesía, a hablar de *su vida y de su muerte*. Los métodos que le servían en la Universidad para extraer la verdad en lo que ella enseñaba, le son ahora inútiles para conseguir una buena muerte. Es consciente de su fracaso. Reconoce que es la hora de la sencillez, es la hora de la bondad, su gran ignorancia ante la muerte y que tiene miedo^{12, 13}. Se resalta la actitud de la enfermera que le dedica tiempo para conocer sus preocupaciones y le ofrece una escucha atenta, comprensión y ayuda para que pueda evolucionar positivamente en la adaptación a su enfermedad. Con ella habla de su voluntad y de sus deseos y es ella quien logra que sean respetados y que no se le someta a un encarnizamiento terapéutico.

El enfrentamiento con la verdad sobre su diagnóstico y pronóstico pueden producir profundos cambios en los enfermos. En la soledad del hombre se produce una lucha y una búsqueda que pueden conducir tanto a la desesperación como a una forma de vida productiva y eficiente, y a una existencia feliz dentro de las limitaciones de cada día. Este hecho existe también en otras películas como *Vivir/ Ikiru* (1952) de Akira Kurosawa, donde Kanji Watanabe (Takashi Shimura) (foto 3), el protagonista, afectado de un cáncer gástrico, una vez que conoce su padecimiento, dice: “la desgracia tiene otro lado bueno, la desgracia enseña al hombre la verdad... el cáncer le abrió los ojos hacia la vida... los hombres son frívolos, ellos se dan cuenta de qué bella es la vida sólo cuando se enfrentan a la muerte y que tienen una oportunidad para recuperar el tiempo perdido”, de “vivir”, casi de nacer de nuevo para transcurrir sus últimos seis meses en las sensaciones y compromisos que había ignorado en los 60 años que había vivido. En *Volver a empezar* (1982) de José Luis Garci Antonio Albajara (Antonio Ferrandis), un profesor universitario afectado por una

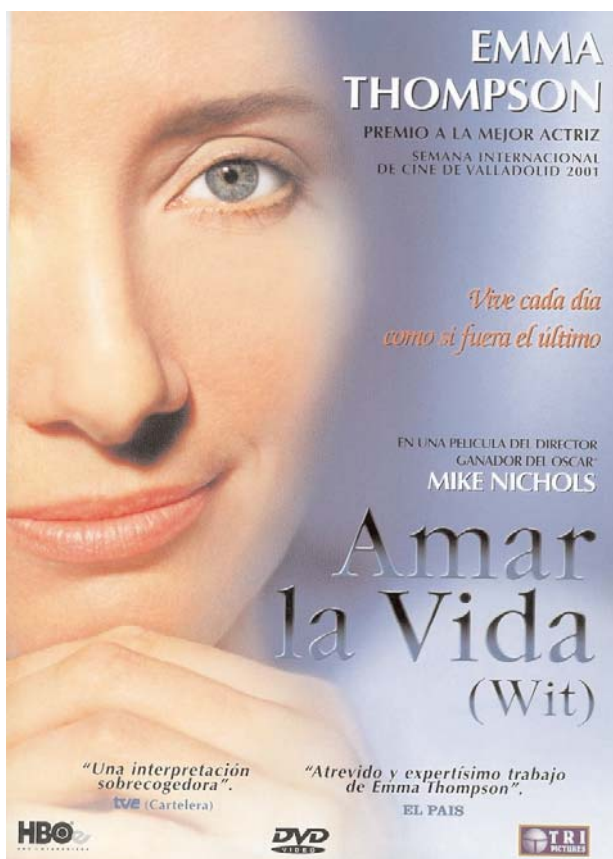


Foto 2: Vivian Bearing (Emma Thompson) la protagonista de *Amar la vida*

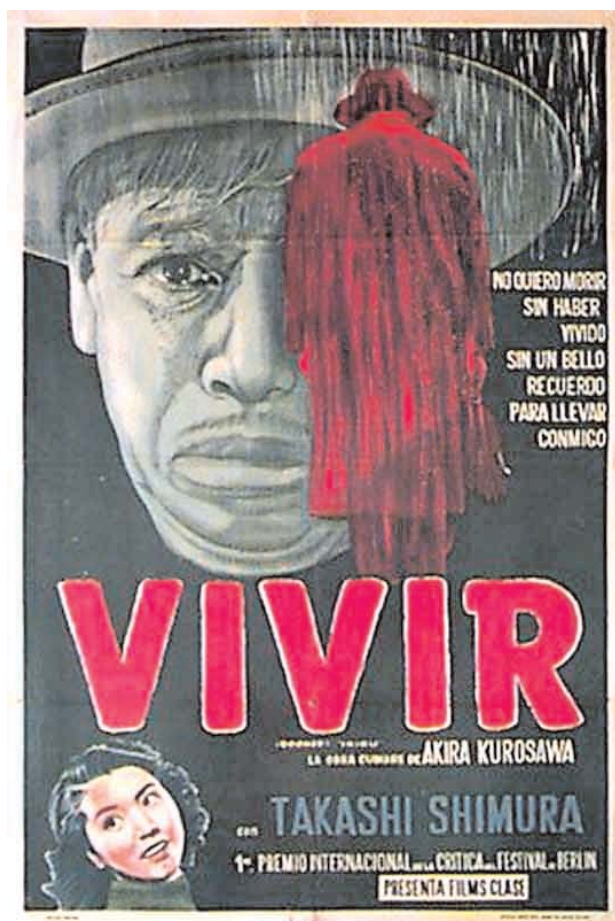


Foto 3: Kanji Watanabe (Takashi Shimura) el protagonista de *Vivir/ Ikiru*

enfermedad terminal, que regresa a su país, demuestra su entereza frente a la muerte, la resignación y aceptación y el miedo al dolor que ésta le produce. Estas tres películas permiten una reflexión sobre la influencia de acontecimientos, por críticos que sean, que no adquieren sentido más que en el interior de la narrativa completa de la vida de una persona.

La “terminalidad” no tiene por qué ser un periodo de aflicción y de espera angustiosa ante la muerte porque da cabida afortunadamente también a momentos en los que se pueden aprovechar las potencialidades terapéuticas del buen humor como se demuestra en películas como *Patch Adams* (1998) de Tom Shadyac y *Planta 4ª* (2003) de Antonio Mercero, y se ha utilizado en el cuidado de pacientes con cáncer (foto 4), en unidades de cuidados intensivos, en psicoterapia, en el preoperatorio e incluso en acciones para mejorar el autocuidado del personal sanitario. El humor y la risa son útiles a la hora de establecer la relación entre cuidadores, pacientes y familiares y ayuda a romper el hielo en situaciones tensas, a la vez que sirve para fomentar la confianza y reducir el temor. Para algunos individuos actúa como “equilibrador” de la inquietud ante la muerte, ayuda a engendrar la esperanza, crea

un sentido de perspectiva y de control de la situación y favorece una mejor comprensión de la persona consigo misma y con los demás. Un efecto “positivo para los enfermos” es que el humor les ayuda a sentirse “conectados” con otras personas, y el soporte que les proporciona sirve para desviar la percepción de su situación que de otra manera les resultaba abrumadora y obtener así una mejor relajación.

Las invasiones bárbaras/ Les invasions barbares (2003) de Denys Arcand nos presentan a un profesor universitario, Rémy (Rémy Girard) (foto 5), afectado por un cáncer avanzado que al final de sus días intenta dar sentido a su muerte, cuando se da cuenta de que todas las ideas e “ismos” a los que se había entregado durante su vida no le han dado la felicidad que buscaba. Muestra un conjunto de personajes ocupados por vivir o sobrevivir en un sistema que conduce a la frustración o al engaño de sí mismos, pero que en el curso de interesantes encuentros recuperan los valores básicos del ser humano como el misterio del amor y afecto para encontrar que sólo permanecemos en la memoria de quienes nos quisieron, de los que aprendimos y en los que algo enseñamos, lo que permitirá al protagonista encontrar el consuelo y la muerte que ha deseado tener.



Foto 4: los pacientes con osteosarcoma de *Planta 4ª*

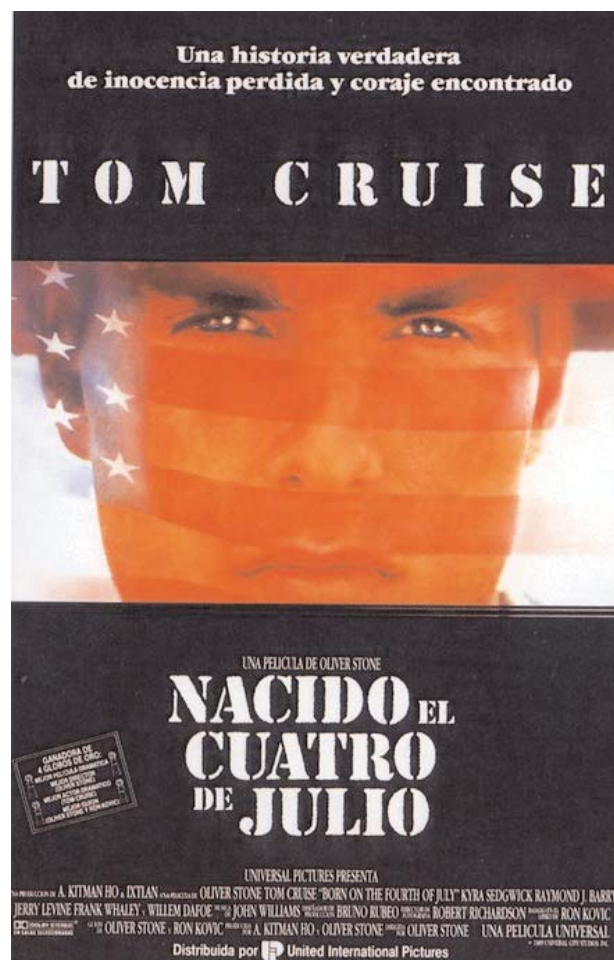
Foto 5: caricatura de los protagonistas de *Las invasiones bárbaras*

La habitación de Marvin/ Marvin's Room (1996) de Jerry Zaks y *La vida/ C'est la vie* (2001) de Jean Pierre Améris permiten comprender cómo podemos intervenir para favorecer una muerte con dignidad cuando los enfermos llegan a la situación terminal, a través del alivio de los síntomas molestos, la compañía de sus seres queridos y el respeto a la voluntad del paciente. Viene a bien recordar las palabras del filósofo López Aranguren sobre que la muerte digna es aquella que sea un espectáculo decoroso; que no desdiga lo que fue nuestra vida; que lo sea en compañía y que lo sea en el propio entorno¹⁴.

El cine, como arte centrado en el hombre, proporciona su propio análisis incluso de la muerte. En este aspecto *Muerte de un viajante/ Death of a Salesman* (1985) de Volker Schlöndorff, basada en la obra homónima de Arthur Miller, y *El amor ha muerto/ L'amour à mort* (1984) de Alain Resnais tratan diversos temas tanatológicos como el sufrimiento, el dolor físico, el dolor total, las conductas suicidas, la muerte y el duelo que deben ser conocidos por los sanitarios. Las dos películas recalcan que uno de los objetivos de la medicina actual no sólo es curar sino que cuando esto no sea posible, es buscar la forma para que los pacientes mueran en paz, lo que supone una gran responsabilidad moral para los médicos. El suicida

potencial, por ejemplo, tiende a recurrir a los sanitarios en busca de una ayuda para morir, lo que incide en la necesidad de éstos de no descuidar de proporcionarles un apoyo integral a tiempo para evitar que el suicidio se produzca por desesperación¹⁵.

El cine también puede ayudar a cerrar muchas heridas graves de la sociedad, el duelo grupal de un pueblo, tras un sufrimiento infligido por el terrorismo, guerras, atentados, a partir de la historia o gracias a protagonistas de estas historias que se han convertido en guionistas y logrado expresarse y compartir su experiencia con todos, en un acto profundamente curativo¹⁶. Esto se produce con películas que traen al espectador conflictos del pasado, recientes o actuales, que no han sido suficientemente digeridos porque en su momento, se consideró que estorbaba clarificarlos por razones de seguridad nacional, por "procesos de paz", patriotismo, etc. En este sentido están películas como *La noche de los lápices/ Night of the pencils* (1986), de Héctor Oliveira, sobre la tortura en la dictadura argentina; *Iluminados por el fuego* (2005), de Tristán Bauer,

Foto 6: Ron Kovic (Tom Cruise) el protagonista de *Nacido el cuatro de julio*

sobre el suicidio de un excombatiente argentino en la guerra de las Malvinas; *Nacido el cuatro de Julio/ Born on the Fourth of July* (1989) de Oliver Stone, sobre las consecuencias de la guerra del Vietnam (foto 6). Las revisiones sobre los sufrimientos de los excombatientes o víctimas de cualquier guerra, atentado o régimen injusto y de la sociedad civil siempre serán actuales, porque la sociedad no deja rápidamente de sufrir por estas agresiones a las que les siguen duelo, discapacidades, miedos y locuras, y un valor profundo y una sensación de sin sentido, de desprotección y de abandono en el que quedan las víctimas. La visión de esas películas puede permitir reconocernos, consolarnos y percibir mejor lo que se debe valorar, luchar y si es posible, madurar. Esa acción curativa se la debemos al cine, que permite a la población realizar sus duelos, evitando con ello daños postraumáticos mayores y más persistentes¹⁶. Algo normal, ya que el fin de la tragedia es alcanzar la catarsis, la purificación, por medio de la compasión ante un sufrimiento inmerecido, y el temor ante la desgracia de los que están expuestos a peligros semejantes⁷.

El cine y la bioética

La actuación sanitaria tiene que regirse en principios éticos. La bioética facilita que se tomen las mejores decisiones para el enfermo de la forma más prudente a través de la reflexión filosófica y la deliberación. La

decisión correcta implica tomar en consideración una compleja red de valores sociales y del enfermo, los criterios de bondad o prudencia y otras dimensiones fundamentales en el mejor interés para el paciente y su familia. En ética las razones son sólo argumentos persuasivos que no anulan completamente las otras perspectivas y razones de los demás, por lo que otros detalles sobre el mismo asunto o problema deben incluirse como un verdadero imperativo moral⁶.

El cine es un medio de narrativa audiovisual que se sirve de historias humanas y que refleja muy bien la concreción, sus circunstancias y el contexto en que ocurren. Es un lenguaje adecuado para narrar experiencias de enfermos y las situaciones de la práctica clínica en las que aparecen conflictos éticos sobre los que se deben tomar decisiones. Como los seres humanos somos estructuralmente morales y la ética es la columna vertebral de nuestros actos, una buena película se convierte en paradigma de moralidad. El cine o la vida como un todo se funde con la ética como razón práctica de la vida y de los hábitos humanos. De esta manera, ofrece situaciones concretas a tratar sobre pacientes particulares por lo que puede convertirse en un saber práctico, prudencial, que, junto a los principios, sitúa a los deseos del enfermo en su debida importancia. Muchos temas bioéticos en la “terminalidad” se pueden estudiar a través de películas clásicas que inciden sobre la enfermedad, siendo

Tabla 3: películas de interés en Bioética^{6, 7, 12, 13, 15-20}

Amarga victoria / Dark Victory (1939) de Edmund Goulding
Así es la aurora/ Cela s'appelle l'aurore (1956) de Luis Buñuel
Barbarroja/ Akahige (1965) de Akira Kurosawa
Decálogo II/ Dekalog II (1989) de Krzysztof Kieslowski
Doctor Akagi/ Kanzo sensei (1998) de Shohei Imamura
Duelo silencioso/ Shizukanaru ketto (1949) de Akira Kurosawa
El ángel ebrio/ Yoidore tenshi (1948) de Akira Kurosawa
El experimento Tuskegee/ Miss Evers Boys (1977) de Joseph Sargent
El fugitivo/ The fugitive (1993) de Andrew Davis
El jardinero fiel/ The constant gardener (2005) de Fernando Meirelles
Johnny cogió su fusil/ Johnny Got His Gun (1971) de Dalton Trumbo
Los ojos sin rostro/ Les yeux sans visage (1959) de Georges Franju
Los orgullosos/ Les orgueilleux (1953) de Yves Allegret
Mar Adentro (2004) de Alejandro Amenábar
Million dollar baby, (2004) de Clint Eastwood
Muerte en Venecia/ Morte a Venezia (1971) de Luchino Visconti
Philadelphia (1993) de Jonathan Demme
Relámpago sobre el agua/ Lightning Over Water (1980) de Nicholas Ray y Wim Wenders
Vivir/ Ikiru (1952) de Akira Kurosawa

posible tratar así el paternalismo, las responsabilidades del médico, la eutanasia, el suicidio asistido, el sentido del sufrimiento, etc. Ésta es la época de la ética de la responsabilidad con todo y con todos, con la razón pero también con las emociones, los deseos, los valores, las creencias, etc. Responsabilidad con los otros seres humanos y con las tradiciones, con la naturaleza y con el futuro⁷. Las peticiones de ayuda para morir suponen una gran responsabilidad moral para los médicos que entra de lleno en la bioética y cada vez preocupan más a la opinión pública.

Son numerosas las películas de interés para la bioética que ayudan a reflexionar sobre diversos temas. Entre ellas se encuentran: *Decálogo II/ Dekalog II* (1989) de Krzysztof Kieslowski -la vida moral y la toma de decisiones prudentes-, *Duelo silencioso/ Shizukanaru ketto* (1949) de Akira Kurosawa -el secreto médico, paternalismo y justicia-, *-Así es la aurora/ Cela s'appelle l'aurore* (1956) de Luis Buñuel, canto de amor, amistad y libertad-, *Barbarroja/ Akahige* (1965) de Akira Kurosawa, -el médico virtuoso- *Doctor Akagi/ Kanzo sensei* (1998) de Shohei Imamura - la soledad científica de un médico paternalista-, *El experimento Tuskegee/ Miss Evers Boys* (1977) de Joseph Sargent, - la sífilis y la investigación con seres humanos-, *Philadelphia* (1993) de Jonathan Demme -el SIDA-^{17, 18}, *El fugitivo/ The fugitive* (1993) de Andrew Davis, - la ética en la investigación-¹⁹; *El jardinero fiel/ The constant gardener* (2005) de Fernando Meirelles, -crítica sobre la ética en el desarrollo de nuevos medicamentos por la industria farmacéutica²⁰ *En el filo de la duda/ And the Band Played on* (1993) Roger Spottiswoode, - El SIDA-, *Hable con ella* (2002) de Pedro Almodóvar, - el estado vegetativo- y *Million dollar Baby* (2004) de Clint Eastwood y *Mar adentro* (2004) de Alejandro Amenábar -ambas galardonadas en con el Oscar de la Academia de Hollywood a la mejor película y mejor película en habla no inglesa- comparten el problema de la tetraplejia y tratan de forma diferente el mismo tema, la eutanasia y la petición de ayuda para morir²¹ (tabla 3).

Estas películas relatan historias donde diversos valores, deberes, razones y sentimientos entran en conflicto y donde algunos médicos toman como referencia los principios de ética biomédica (Principles of Biomedical Ethics) de Beauchamp y Childress (1979)²², que establecen el respeto a la autonomía de las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Son numerosos los directores que han permitido mostrar problemas y dilemas bioéticos de distintas culturas y diferentes momentos históricos. Entre ellos, se mencionan Akira Kurosawa y Shohei Imamura, por el cine japonés; Yves Allegret y Georges

Franju, por el cine francés; Wim Wenders por el cine alemán; Manuel de Oliveira, por el portugués, Luis Buñuel y Julio Diamante, por el cine español, Ingmar Bergman, por el cine sueco, Roberto Rossellini y Luchino Visconti, por el cine italiano. Nicholas Ray, John Ford, King Vidor, Stanley Kramer, Robert Wise y Edmundo Goulding, por el cine norteamericano⁷.

El respeto por las personas incorpora al menos dos convicciones éticas: primera, que los individuos deberían ser tratados como entes autónomos y segunda, que las personas cuya autonomía, está disminuida más aún si se trata de enfermos en fase terminal, deben ser objeto de especial protección. *Ente autónomo es el individuo capaz de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de esta deliberación* por lo que es necesario facilitar la participación del paciente en la toma de sus decisiones con un conocimiento apropiado sobre su enfermedad, perspectivas, etc., siempre con la mayor delicadeza posible. La beneficencia se refiere a procurar el bien del enfermo y extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos. La maleficencia, intenta evitar daño al enfermo y no someter al paciente a riesgos o pruebas innecesarias en la investigación biomédica^{6, 7, 10}. La justicia es la imparcialidad en la distribución de los riesgos y los beneficios. Los procedimientos prácticos de estos principios, es decir, el consentimiento informado, la evaluación de riesgos y beneficios, la selección equitativa de los sujetos de experimentación y, por encima de todo, no olvidar que la obligación de no hacer el mal es mayor que la de hacer el bien, serán las acciones que protagonistas e intérpretes nos brinden en contextos más o menos poéticos y en marcos referenciales también más o menos estéticos⁷.

Conclusiones

El cine con su poderosa influencia sobre el intelecto, los sentidos y la empatía, es un instrumento docente muy importante para ayudar a los estudiantes y sanitarios a comprender mejor al ser humano enfermo. Mediante la utilización apropiada de películas seleccionadas, es posible enseñar y crear un marco de diálogos muy provechosos para generar actitudes positivas sobre la situación y cuidado de los enfermos y de sus familias, a la vez que facilitar la adquisición de destrezas que permitan a los profesionales ofrecer respuestas éticas a las diversas inquietudes y dilemas propios de esta etapa de la vida. El cine puede además ayudar a conseguir una mayor sensibilización social ante la enfermedad, la soledad, los cuidados paliativos, la tanatología, el suicidio y el duelo y la educación bioética de los sanitarios.

Referencias

- 1.- García Sánchez JE, Trujillano Martín I, García Sánchez E. Medicina y cine ¿Por qué? Rev Med Cine [serie en internet]. 2005 [citado 5 octubre 2006];1(1): 1-2;[2 p.] Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Indice_2005/Revista/numero_1/version_espanol/esp_1/ed_esp_1.pdf
- 2.- Menéndez A, Medina RM. Cine, Historia y Medicina. Seminario de la asignatura de Historia de la Medicina. Conecta [serie en internet]. 1999 [citado 5 octubre 2006];Suplemento nº 1. [26 p.] Disponible en: <http://www.dsp.umb.es/conecta/cmh/Cine.pdf>
- 3.- Fresnadillo-Martínez MJ, Diego-Amado C, García-Sánchez E, García-Sánchez, JE. Metodología docente para la utilización del cine en la enseñanza de la microbiología médica y las enfermedades infecciosas. Rev Med Cine [serie en internet]. 2005 [citado 5 octubre 2006];1(1):17-23;[7 p.] Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Indice_2005/Revista/numero_1/version_espanol/esp_1/metod_esp.pdf
- 4.- García Sánchez JE, García Sánchez E. "Biopics" de médicos : de la realidad al celuloide. Rev Med Cine [serie en internet]. 2006 [citado 5 octubre 2006]; 2(2):41-43;[3 p.] Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Volumen_2_1/n2/esp_2_pdf/editorial2.pdf
- 5.- Dobson R. Can medical students learn empathy at the movies? BMJ [serie en internet]. 2005 [citado 5 octubre 2006];328(7479):1363;[1 p.] Disponible en: http://www.studentbmj.com/search/pdf/05/01/sbmj_4.pdf
- 6.- Blanco A, Bioética clínica y narrativa cinematográfica. Rev Med Cine [serie en internet]. 2005 [citado 5 octubre 2006];1(3):77-81;[5 p.] Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Indice_2005/Revista/numero_3/esp_3_pdf/bioetica_esp.pdf
- 7.- Muñoz S, Gracia D. Médicos en el cine. Dilemas bioéticos: sentimientos, razones y deberes. Madrid: Editorial Complutense; 2006
- 8.- Wedding D, Boyd MA, Niemiec RM. El cine y las enfermedades mentales. 2ª ed. Barcelona: J&C Ediciones Médicas; 2005
- 9.- Swedish Medical Center [página web en Internet]. Seattle: PERT Program [actualización de 30 octubre 2006; citado 5 noviembre 2006]. Tip of the Month. October 2004: Film and Book Resources about the End of Life; [alrededor de 5 p]. Disponible en: <http://www.swedishmedical.org/PERT/tip.htm>
- 10.- Astudillo W, Mendinueta C, Astudillo E. Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. 4ª ed. Pamplona: EUNSA; 2002
- 11.- Monge MA. Sin miedo. Cómo afrontar la enfermedad y el final de la vida. Pamplona: EUNSA; 2006
- 12.- Marzabal I. La terminalidad en el cine. En: Astudillo W, Casado A, Mendinueta C, editores. Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 2005. p 387-400
- 13.- Bayés, R. Wit. Medicina Paliativa 2004; 11: 152-156
- 14.- López Aranguren, J.L. La vejez como autorrealización personal y social. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSER-SO). Ministerio de Asuntos Sociales; 1992
- 15.- Aparicio Barrenechea CP. Tanatología: algunas visiones en el cine. *Muerte de un viajante* (1985) y *El amor ha muerto* (1984). Rev Med Cine [serie en internet]. 2006 [citado 5 octubre 2006];2(2):56-65;[10 p.] Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Volumen_2_1/n2/esp_2_pdf/tanatologia.pdf
- 16.- Moratal Ibáñez, LM. Medicina y Cine o el Cine como Medicina. Rev Med Cine [serie en internet]. 2006 [citado 5 octubre 2006]; 3(2):77-79 [3 p.] Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Volumen_2_1/n3/esp_3_pdf/editorial2.3.pdf
- 17.- Pérez Ochoa López L. *Philadelphia* (1993): Visión del SIDA cuando comenzó a ser tratable. Rev Med Cine [serie en internet]. 2006 [citado 5 octubre 2006];2(1):21-28;[8 p.] Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Volumen_2_1/n1/esp_1_pdf/philadelphia.pdf
- 18.- Aijón Oliva J. *Philadelphia* (1993): las claves de un icono cultural. Rev Med Cine [serie en internet]. 2005 [citado 5 octubre 2006];1(4):109-114;[6 p.] Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Indice_2005/Revista/numero_4/esp_4_pdf/philadelphia.pdf
- 19.- Lozano Sánchez FS, Aretillo-Aurtena Bolumburu A. La ética en la investigación clínica y el cine. *El otro fugitivo*. Rev Med Cine [serie en internet]. 2006 [citado 5 octubre 2006];2(2):44-50;[7 p.] Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Volumen_2_1/n2/esp_2_pdf/fugitivo.pdf
- 20.- Cuesta Jiménez JL. *El jardinero fiel* (2005) o el desarrollo de nuevas medicinas. Rev Med Cine [serie en internet]. 2006 [citado 5 octubre 2006]; 2(3):96-101;[6 p.] Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Volumen_2_1/n3/esp_3_pdf/eljardinero.pdf
- 21.- García Sánchez JE, García Sánchez, E. *Mar Adentro* (2004) y *Million Dollar Baby* (2004). Dos Oscar a la medicina. Rev Med Cine [serie en internet]. 2005 [citado 5 octubre 2006];1(2):25-26;[2 p.] Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/numero%202/esp_2/nota_ed_esp.pdf
- 22.- Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson; 1999.

Medicina en fotogramas

Pacientes con cáncer terminal en los carteles de cine (I)



Años 30 (Estados Unidos)
Programa de mano español

Ficha técnica

Título: *Amarga victoria*

Título original: *Dark Victory*

País: Estados Unidos

Año: 1939

Director: Edmund Goulding

Música: Max Steiner

Guión: George Emerson Brewer Jr. y Bertram Bloch (obra teatral).

Intérpretes: Bette Davis, George Brent, Humphrey Bogart, Geraldine Fitzgerald, Ronald Reagan, Henry Travers, Cora Witherspoon, Dorothy Peterson, Virginia Brissac, Charles Richman, Herbert Rawlinson, Leonard Mudie y Lottie Williams.

Color: blanco y negro

Duración: 104 minutos

Género: drama, romántico

Productoras: First National Pictures y Warner Bros. Pictures.

Comentario: Judith Traherne (Bette Davis) (izquierda) tiene un tumor cerebral.



Años 30 (Londres)
Programa de mano español

Ficha técnica

Título: *Un corazón en peligro*

Título original: *None But the Lonely Heart*

País: Estados Unidos

Año: 1944

Director: Clifford Odets

Música: Fumio Hayasaka

Guión: Richard Llewellyn (novela) y Clifford Odets.

Intérpretes: Cary Grant, Ethel Barrymore, Barry Fitzgerald, June Duprez, Jane Wyatt, George Coulouris, Dan Duryea, Roman Bohnen, Konstantin Shayne, William Challee, Art Smith, Virginia Farmer, Renie Riano, Eva Leonard Boyne y Rosalind Ivan.

Color: blanco y negro

Duración: 113 minutos

Género: drama

Productora: RKO Radio Pictures

Comentario: Ma Mott (Miss Ethel Barrymore) (derecha), la madre del protagonista, Ernie Mott (Cary Grant), sufre un cáncer terminal.



Siglo XX (Japón)
Cartel de prensa español

Ficha técnica

Título: *Vivir*

Título original: *Ikiru*

País: Japón

Año: 1952

Director: Akira Kurosawa

Música: Fumio Hayasaka

Guión: Shinobu Hashimoto, Akira Kurosawa y Hideo Oguni.

Intérpretes: Takashi Shimura, Nobuo Kaneko, Kyôko Seki, Makoto Kobori, Kumeko Urabe, Yoshie Minami, Miki Odagiri y Kamatari Fujiwara.

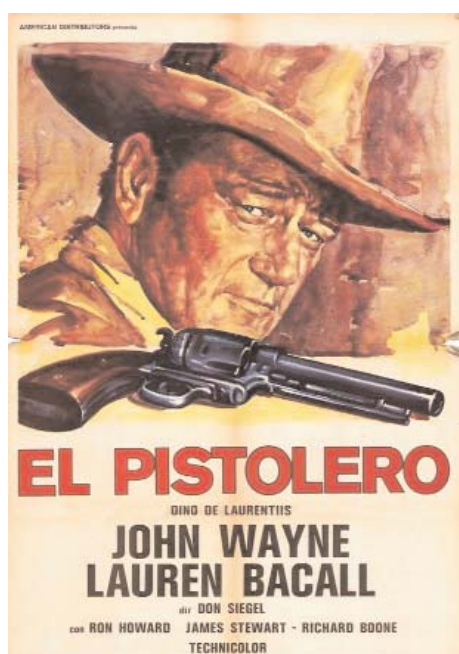
Color: blanco y negro

Duración: 143 minutos

Género: drama

Productora: Toho Company

Comentario: Kanji Watanabe (Takashi Shimura) (fondo) tiene un tumor gástrico terminal.



Siglo XIX (Estados Unidos)
Cartel argentino

Ficha técnica

Título: *El último pistolero/ El pistolero*

Título original: *The Shootist*

País: Estados Unidos

Año: 1976

Director: Don Siegel

Música: Elmer Bernstein

Guión: Glendon Swarthout (novela). Scott Hale y Miles Hood Swarthout.

Intérpretes: John Wayne, Lauren Bacall, Ron Howard, James Stewart, Richard Boone, John Carradine, Scatman Crothers, Richard Lenz, Harry Morgan, Sheree North y Hugh O'Brien.

Color: color

Duración: 100 minutos

Género: drama, *western*

Productora: Dino De Laurentiis Productions

Comentario: John Bernard Books (John Wayne) se muere de un cáncer gástrico.



Siglo XX (Gran Bretaña)
Cartel español

Ficha técnica

Título: *Tierras de penumbra*

Título original: *Shadowlands*

País: Gran Bretaña

Año: 1993

Director: Richard Attenborough

Música: George Fenton

Guión: William Nicholson (obra teatral y guión)

Intérpretes: Anthony Hopkins, Debra Winger, Julian Fellowes, Roddy Maude-roxey, Michael Denison, Andrew Seear, Tim McMullan, John Wood, Andrew Hawkins y Peter Howell.

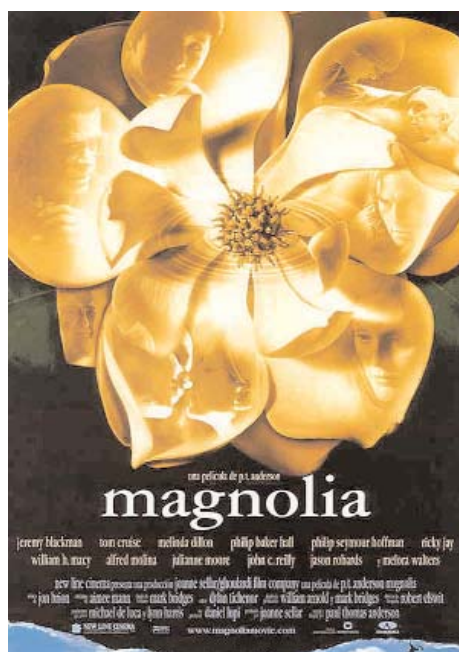
Color: color

Duración: 111 minutos

Género: biográfico, drama, romántico

Productoras: Price Entertainment, Shadowlands Productions y Spelling Films International.

Comentario: Joy Gresham (Debra Winger) (derecha) tiene un cáncer óseo mortal.



Época actual (Estados Unidos)
Cartel español

Ficha técnica

Título: *Magnolia*

Título original: *Magnolia*

País: Estados Unidos

Año: 1999

Director: Paul Thomas Anderson

Música: Jon Brion

Guión: Paul Thomas Anderson

Intérpretes: Julianne Moore, Tom Cruise, Jeremy Blackman, Melinda Dillon, Philip Baker Hall, Philip Seymour Hoffman, Ricky Jay, William H. Macy, Alfred Molina, John C. Reilly, Melora Walters y Clark Gregg.

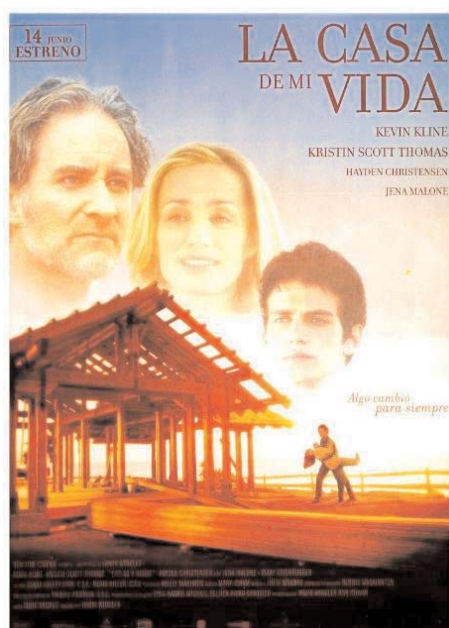
Color: color

Duración: 188 minutos

Género: drama

Productoras: Ghouardi Film Company, New Line Cinema y The Magnolia Project.

Comentario: Earl Partridge (Jason Robards) (pétalo superior derecho) se muere de un cáncer de pulmón. Jimmy Gator (Philip Baker Hall) (pétalo pequeño inferior izquierdo) tiene un cáncer óseo terminal.



Época actual (Estados Unidos)
Cartel español

Ficha técnica

Título: *La casa de mi vida*

Título original: *Life as a House*

País: Estados Unidos

Año: 2001

Director: Irwin Winkler

Música: Mark Isham

Guión: Mark Andrus

Intérpretes: Kevin Kline, Kristin Scott Thomas, Hayden Christensen, Mary Steenburgen, Jena Malone, Jamey Sheridan, Sam Robards, Barry Primus, Sandra Nelson y Scott Bakula.

Color: color

Duración: 125 minutos

Género: drama, comedia

Productora: Winkler Films

Comentario: A George (Kevin Kline) (izquierda) se muere de un cáncer pancreático (estadio cuatro).



Época actual (Estados Unidos)
Cartel español

Ficha técnica

Título: *La joya de la familia*

Título original: *The Family Stone*

País: Estados Unidos

Año: 2005

Director: Thomas Bezucha

Música: Michael Giacchino

Guión: Thomas Bezucha

Intérpretes: Claire Danes, Diane Keaton, Rachel McAdams, Dermot Mulroney, Craig T. Nelson, Sarah Jessica Parker y Luke Wilson.

Color: color

Duración: 103 minutos

Género: comedia, drama, romántico

Productoras: The Family Stone, Fox 2000 Pictures y Michael London Productions

Comentario: Sybil Stone (Diane Keaton) (fila de arriba y centro) tiene un cáncer de mama terminal.

José Elías García Sánchez¹, Enrique García Sánchez¹ y María Lucila Merino Marcos²

¹Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública y Microbiología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca (España).

²Departamento de Pediatría del Hospital Universitario de Salamanca (España).

Correspondencia: José Elías García Sánchez. Facultad de Medicina. Avda. Alfonso X El Sabio s/n. 37007 Salamanca (España).

e-mail: joegas@usal.es