

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 trascendentales 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 Hallstrom 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, descodificarla, 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

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

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 le 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*,

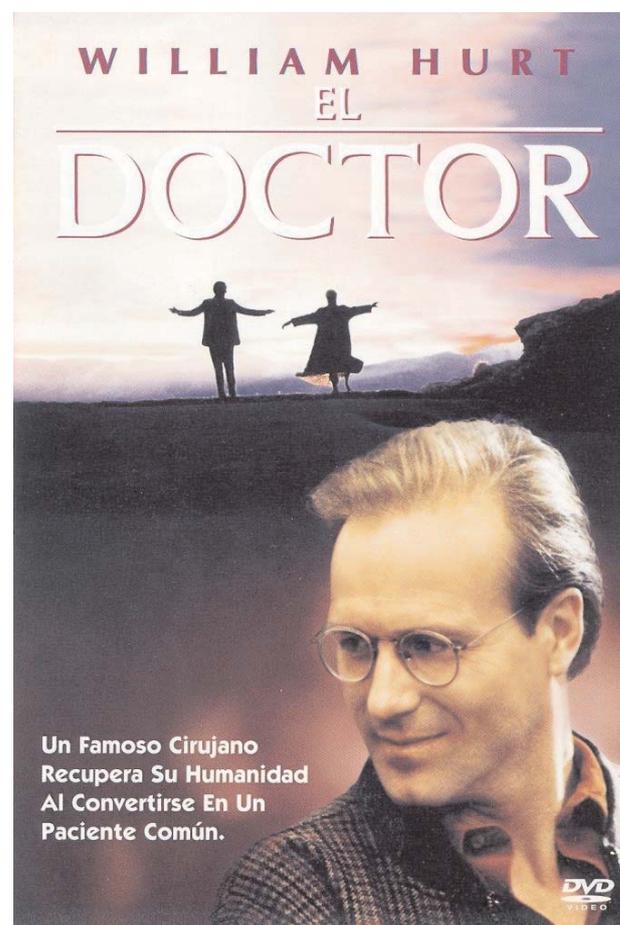


Foto 1: el Dr. Jack MacKee (William Hurt) el protagonista de *El doctor*

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

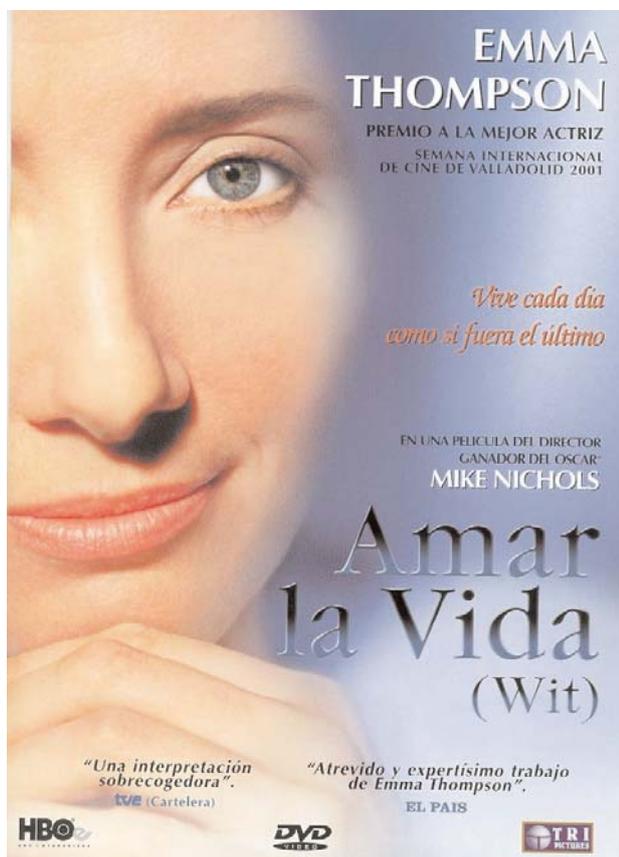


Foto 2: Vivian Bearing (Emma Thompson) la protagonista de *Amar la vida*

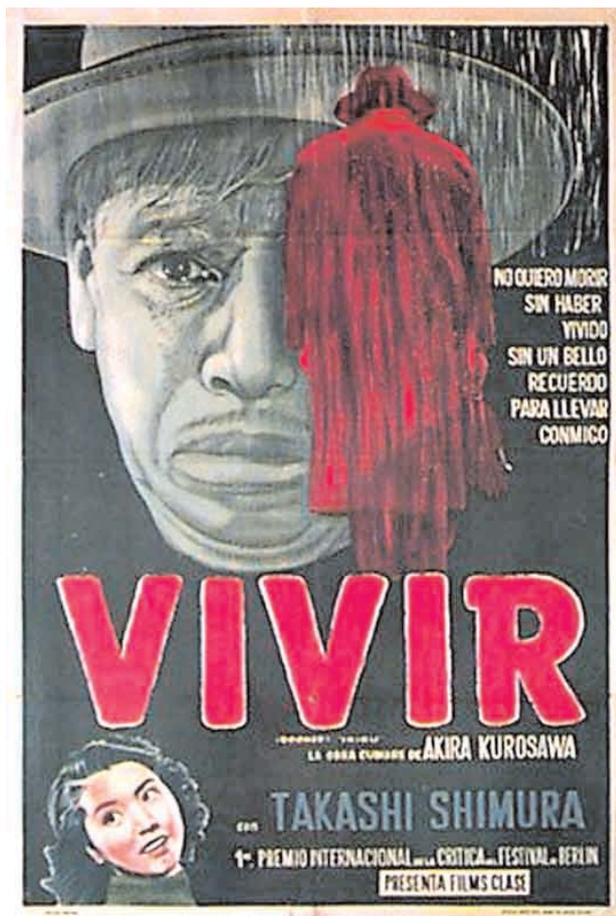


Foto 3: Kanji Watanabe (Takashi Shimura) el protagonista de *Vivir/ Ikiru*

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.

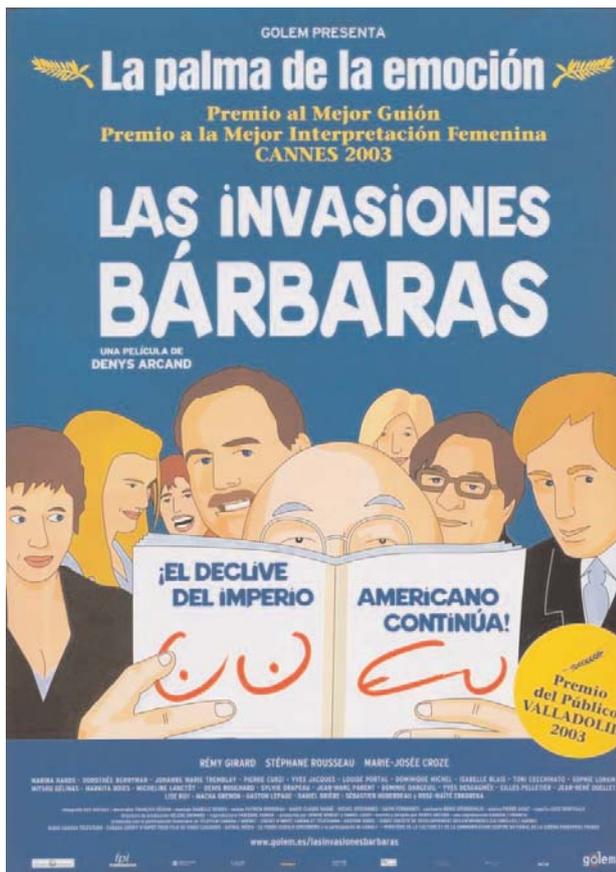
La “terminalidad” no tiene por qué ser un periodo de aflicción y de espera angustiada ante la muerte porque da cabida afortunadamente también a momentos en los que se pueden aprovechar las potencialidades terapéuticas del buen humor como se demuestra en películas como *Patch Adams* (1998) de Tom Shadyac 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*

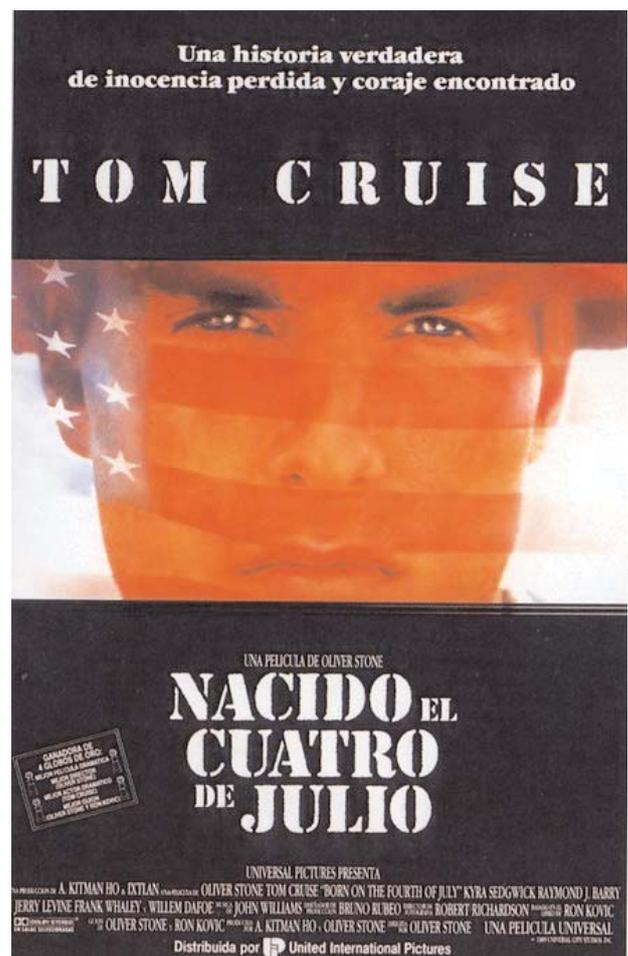
Foto 5: caricatura de los protagonistas de *Las invasiones bárbaras*

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 entorno*¹⁴.

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}

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

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 tetraplejía 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 (INSERSO). 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.