

¿Y tú quién eres? (2006). La memoria perdida: una visión de la enfermedad de Alzheimer en el cine

María Isabel Sánchez Rubio

Farmacéutica comunitaria. Salamanca. (España).

Correspondencia: María Isabel Sánchez Rubio: Paseo Florencio Marcos 21-23. 37008. Salamanca (España).

e-mail: maribel.srubio@usal.es

Recibido el 12 de mayo de 2007; modificado y reenviado el 3 de octubre de 2007; aceptado el 10 de octubre de 2007

Resumen

El cine siempre se ha sentido seducido por las pérdidas de memoria y sus consecuencias. No obstante, las amnesias que suele reflejar se deben más a traumatismos craneoencefálicos que a enfermedades degenerativas, dejando un poco al margen problemas sanitarios con gran incidencia en nuestra sociedad, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias de origen degenerativo.

El envejecimiento paulatino de la población desde mediados del siglo XX ha logrado que esta patología forme parte habitual de nuestras vidas, con trágicas consecuencias personales, socio-familiares y económicas. Este artículo trata de reflexionar sobre ello, aprovechando el estreno del último trabajo de Antonio Mercero, *¿Y tú quién eres?*, que viene a llenar una vacante existente en el cine español sobre esta materia.

Fuera de España dos directores se han involucrado a fondo con esta enfermedad, Juan José Campanella con *El hijo de la novia* y Richard Eyre con *Iris*. Compararemos el trabajo de Mercero con estas dos cintas de 2001 y mantenemos la esperanza de que el cine de ancianos, vaya siendo abordado con más frecuencia pues la vejez forma parte del escenario actual en países desarrollados.

Palabras clave: envejecimiento, demencia, enfermedad de Alzheimer, memoria, neurodegeneración, pérdida de la personalidad, dependencia.

La enfermedad de Alzheimer

La primera enferma investigada fue Auguste D. en 1901 en el Hospital de Frankfurt (foto 1). El estudio anatomopatológico reveló que había una correspondencia entre su llamativo deterioro mental (en cinco años, tras un comienzo con delirio celotípico, desarrolló una rápida y progresiva pérdida de memoria, alucinaciones, paranoia, desorientación temporoespacial, trastornos en la conducta y un grave deterioro del lenguaje) y las lesiones de su cerebro¹.

Este primer caso, presentado por Alois Alzheimer (foto 2) en 1906 fue la primera aproximación al deterioro de la corteza cerebral con la descripción de las placas seniles, los ovillos neurofibrilares y los cambios arterioescleróticos cerebrales².

Desde finales del siglo XX y principios del siglo XXI la población del primer mundo está disfrutando de un aparente estado de bienestar. El importan-

te desarrollo sanitario del siglo pasado ha permitido que la esperanza de vida se haya duplicado en los últimos 100 años, pasando de sólo 35 años en 1900 a los casi los 80 años en 2000³. Este incremento tiene sus ventajas, se puede disfrutar más y mejor de nuestros mayores, pero en contrapartida ha traído consigo un espectacular crecimiento de la prevalencia de las patologías propias de la vejez. Unas de las más dramáticas son las demencias y en concreto la enfermedad de Alzheimer².

¿Y tú quién eres?: el cine y la enfermedad de Alzheimer

Ficha técnica

Título: *¿Y tú quién eres?*

País: España

Año: 2007

Director: Antonio Mercero

Guión: Antonio Mercero

Intérpretes: Manuel Alexandre, José Luís

López Vázquez, Cristina Brondo, Álvaro de Luna, Montí Castiñeira, Amparo Moreno, Ángeles Macua, Alejandro Zafra y Luís Ángel Priego.

Color: color

Duración: 90 minutos

Género: drama

Productoras: Buena Vista International Spain S.A., Irusoin S.A. y Mono Films.

Sinopsis: La familia Rivero se va de vacaciones veraniegas, Luis se traslada con su mujer y sus dos hijos a San Sebastián, quedándose en Madrid, su única hija, Ana y su padre, Ricardo. Ana está opositando y decide permanecer en la capital para avanzar en sus estudios y estar cerca de su abuelo que es acomodado en una residencia durante el periodo estival. En la residencia, Ricardo, conocerá a Andrés, su compañero de habitación y nuevo amigo. Juntos recordarán vivencias de la juventud, llegándose a producir episodios tiernos y divertidos. Durante el transcurso del verano el mal de Alzheimer acecha a Ricardo.

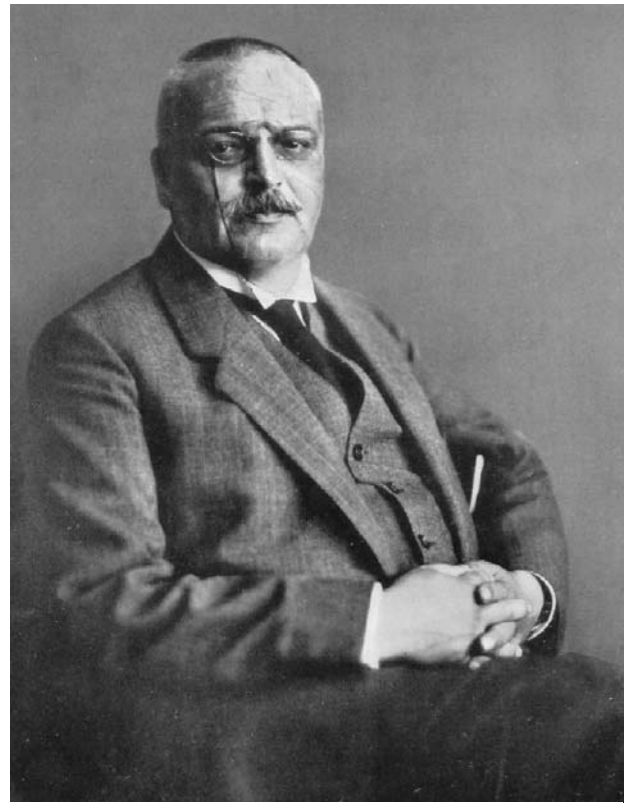


Foto 2: Alois Alzheimer

La película enfoca la enfermedad de tal manera que cualquier espectador, tras su visión, podría ser un médico en potencia a la hora de su diagnóstico precoz. Esto no es baladí, sino que hace que la cinta desde su estreno sea un referente social.

Globalmente la esperanza de vida se ha duplicado en los últimos años y se calcula que 20 millones de personas sufren en todo el mundo la enfermedad de Alzheimer o una demencia relacionada⁴. En la actualidad es reconocida como un serio problema de orden médico -psiquiátrico, neurológico, epidemiológico- sociológico y económico, particularmente en los países desarrollados. En ellos las demencias constituyen el tercer grupo enfermedades por su costo económico y social, sólo superadas por las enfermedades cardiovasculares y neoplásicas⁵.

Por ello, no es comprensible que un problema socio-sanitario de tanta magnitud haya estado un tanto olvidado por los cineastas, a no ser que al afectar fundamentalmente a la tercera edad ésta este de algún modo marginada por el cine, que por su aspecto comercial está más dirigida a los jóvenes.

Pero, poco a poco, la repercusión de la enfermedad ha hecho que algunos directores hayan realizando incursiones en esta patología que cada vez está más



Augusta D. Fotografía: Dr. Konrad Maurer. Universidad Johann Wolfgang Goethe, Alemania.

Foto 1: Auguste D.

Antonio Mercero estrenó su último trabajo, una película sobre la enfermedad de Alzheimer el 21 de Septiembre de 2007 aprovechando que esta fecha era el Día Mundial del Alzheimer y que coincidía con el Festival Internacional de cine de San Sebastián (foto 3). Este trabajo, hasta cierto punto, llena el vacío existente en el cine, tanto nacional como en parte internacional, sobre la vejez y esta dura enfermedad.



Foto 3: cartel español con los protagonistas Ana y Ricardo

presente en nuestras vidas. Lo cual es bastante lógico pues los realizadores plasman en muchos de sus trabajos la realidad socio-cultural en la que viven. Éste es el caso de Mercero que vivió la enfermedad de Alzheimer cuando un compañero y amigo la sufrió. Esto actuó de resorte para que, tras su muerte, decidiera escribir este guión.

No es difícil abordar a este relevante y humano director vasco a pesar de su amplia trayectoria profesional. Tras estudiar Derecho inició su carrera cinematográfica, titulándose en Dirección en la Escuela Oficial de Cine de Madrid en 1962. Desde sus inicios su labor ha merecido ser galardonada con frecuencia. Así en 1965 su cortometraje *Trotin troteras*, con el que se diplomó como director en la Escuela de Cine, fue premiado en la Bienal de Arte de París. Su cortometraje *Lección de arte* obtuvo la Concha de Oro y La Perla del Cantábrico en el Festival de Cine de San Sebastián en 1962. No es la primera vez que Mercero se interesa por un tema relacionado con la salud, baste recordar *Farmacia de guardia* (1991), la serie televisiva de corte cómico y la muy galardonada *Planta 4ª* (2003).

En esta nueva aventura "sanitaria" ha implicado a dos de los más prolíficos actores del cine español, Manuel Alexandre y José Luís López Vázquez (foto 4).

Manuel Alexandre nació en Madrid en 1917. Es uno de los mejores actores de reparto del cine español ha intervenido en más de 200 títulos. En 2003 recibió un Goya Honorífico y en 2006 fue nominado al Goya al mejor actor por su papel *Elsa y Fred* (2005) de Marcos Carnevale.

José Luís López Vázquez también nació en Madrid, en 1922, es un actor de gran versatilidad que ha intervenido en alrededor de 250 películas y en numerosas obras de teatro. Mercero ya le había dirigido en *La cabina* (1972), producción televisiva que ganó un Emmy en 1973. En 2005 recibió un Goya Honorífico.

Junto a ellos, Cristina Brondo aporta juventud, nació en 1977 en Barcelona, y hace el papel de nieta de Ricardo (Manuel Alexandre).

El argumento de la película es sencillo. Una familia de clase media alta, los Rivero, que vive en un chalet de un barrio acomodado de Madrid se va de vacaciones a San Sebastián en agosto, Luís (Álvaro de Luna), su mujer (Ángeles Macua) y sus dos hijos (Alejandro Zafra, Luís Ángel Priego), quedándose en la capital su hija, Ana (Cristina Brondo) -que está preparando Notarías y decide quedarse para adelantar- y su padre, Ricardo. Ana de ese modo, además, permanece con su abuelo, al que adora.

Para estar más "libres", en contra de la opinión de la chica, los Rivero deciden dejar al abuelo en una residencia de lujo de La Moraleja. Ricardo no está demasiado conforme con quedarse en Madrid, pero finalmente accede. En la residencia, Ricardo conoce a Andrés (José Luís López Vázquez), un anciano solitario y un poco excéntrico con quien comparte habitación y del que se hará amigo (foto 5).



Foto 4: un momento del rodaje, Mercero con Manuel Alexandre y José Luís López Vázquez



Foto 5: los actores protagonistas, José Luís López Vázquez y Manuel Alexandre en la residencia

Las pérdidas de memoria, nombres, citas,... que anteriormente había comenzado a presentar Ricardo habían sido cubiertas inconscientemente por su nieta. Pero en la residencia ya son patentes en él los primeros síntomas de la enfermedad de Alzheimer y Ana ve cómo todos los esquemas previos sobre su futuro se rompen y descubre el mundo de los ancianos y la ternura que despiertan. Todos los cambios de su abuelo se reflejan en ella que comienza como un espectador más del declive del anciano y finaliza transformándose en el eje de la vida de éste. La enfermedad le afecta de tal modo que decide ser su cuidadora principal retirándose de la oposición, que hasta la fecha era lo único que daba sentido a su vida.

Con esto el público se da cuenta de la gran repercusión emocional que este proceso puede inducir en el entorno del enfermo. Mercero realiza esta película a modo de campaña divulgativa de esta demencia en la que el tratamiento y el diagnóstico temprano tienen gran importancia. Aunque no existe tratamiento curativo hay tratamientos que mejoran los síntomas y pueden estabilizarla. Por ello la película presenta una gran simplicidad, llegando a ser casi un documental divulgativo sobre la enfermedad de Alzheimer.

El cine y la memoria: las demencias postraumáticas

La memoria y su pérdida y recuperación, siempre han sido un tema recurrente en la historia del cine. Desde *El gran Dictador/ The Great Dictator* (1940) de Charles Chaplin pasando por el Hitchcock más obsesivo de *Recuerda/ Spellbound* (1945) o *Vértigo* (1958) hasta las más recientes *A propósito de Henry/ Regarding Henry* (1991) de Mike Nichols, *Memoria Letal/ The Long Kiss Goodnight* (1996) de Renny Harbin o *Memento* (2000) de Christopher Nolan todas se amparan en pérdidas de memoria por shock o traumatismos craneoencefálicos (tabla 1).

En el cine, tanto clásico como actual, hay pocas referencias claras a la senectud, y más concretamente a las demencias derivadas del proceso de envejecimiento. Es cierto que son muchos los títulos que incorporan ancianos en su reparto, pero, no es menos cierto que generalmente lo hacen en papeles secundarios.

En pocas cintas se han tratado con profundidad las demencias de origen degenerativo aunque la enfermedad de Alzheimer y su impacto familiar han sido incorporados en algunas películas recientes, muchas estrenadas en 2006, aunque no en España.

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad particularmente destructora para la familia del

Tabla 1: clasificación de las demencias*

<p>De origen degenerativo Enfermedad de Alzheimer Demencia con cuerpos de Lewy difusos Demencia frontotemporal Enfermedad de Pick Demencia asociada a enfermedad de Parkinson Enfermedad de Huntington Parálisis supranuclear progresiva</p> <p>De origen metabólico o nutricional Hipo e hipertiroidismo Hipo e hiperparatiroidismo Insuficiencia hepática Insuficiencia renal Enfermedad de Wilson Déficit de vitamina B12 Déficit de ácido fólico Déficit de vitamina B1</p> <p>De origen vascular Multiinfarto Enfermedad de Binswanger Demencia por infarto estratégico</p> <p>De origen infeccioso Asociada al SIDA Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob Neurosífilis Enfermedad de Lyme Enfermedad de Whipple Encefalitis herpética</p> <p>De origen tóxico Alcohol Fármacos Metales</p> <p>De origen neoplásico Tumores cerebrales primarios o metastásicos Encefalitis límbica Meningitis carcinomatosa</p> <p>Otras Hematoma subdural crónico Demencia postraumática Hidrocefalia normotensiva</p>

* Según datos de 6 y 7

paciente, que por lo general deberá resistir dos pérdidas, en primer lugar la desaparición de la personalidad del ser querido que ellos conocían y finalmente su muerte. El dolor, por lo irreversible del cuadro, se experimenta desde el inicio.

El presente artículo intenta realizar un análisis de estos personajes en el cine, con motivo del estreno de la película de Mercero, tras ello se comentarán aspectos concretos de la enfermedad de Alzheimer y su tratamiento en *El hijo de la novia* e *Iris*.

El anciano olvida, la industria también: el cine y la demencia senil

El primer paso para poder ver una película con espíritu crítico es conocer en profundidad el tema sobre el que trata, en este caso el argumento pivota sobre una demencia. Las demencias son un grupo enfermedades frecuentes, graves, largas y penosas, que producen un gran impacto tanto en el enfermo, como en su entorno.

La demencia es un síndrome (conjunto de signos y síntomas) adquirido, de naturaleza orgánica, que ha de entenderse como un declinar progresivo de las funciones superiores, entre ellas la memoria, en relación con el nivel previo de los pacientes. Ésto termina produciendo en el sujeto una discapacidad⁸.

El síndrome demencial debe cumplir las siguientes características, presentar un nivel de conciencia normal, ser adquirido y persistente en el tiempo, afectar a diferentes funciones y ser de suficiente intensidad como para tener repercusión en el funcionamiento personal, laboral o social⁸.

El cine como se ha mencionado ha ido incorporando las demencias de tipo degenerativo de forma gradual y con un peso creciente. En la filmografía clásica sonora hay ejemplos de la inclusión, tímida, de personajes secundarios ancianos con problemas mentales, sin mucha relevancia en el argumento de la película, como es el caso de Gerald O'Hara (Thomas Mitchell), el anciano padre de Escarlata (Vivien Leigh) en *Lo que el viento se llevó*/ *Gone with the Wind* (1939) de Victor Fleming. Esta situación se mantiene en el cine actual como se puede comprobar en *Mi chica*/ *My Girl* (1991) de Howard Zieff, donde la abuela de Vada (Anna Chlumsky) está enferma con una demencia indeterminada.

Un paso adelante ha sido la incorporación como personajes principales a ancianos con demencia,

como por ejemplo es el caso de *Paseando a Miss Daisy*/ *Driving Miss Daisy* (1989) de Bruce Beresford, donde la enfermedad se asoma a Daisy Werthan (Jessica Tandy), su protagonista, pero el Alzheimer no es el argumento de la película, y ni siquiera tiene relevancia en la historia.

Al iniciarse el siglo actual algunos guionistas han utilizado este problema socio-sanitario, baste recordar la producción italo-inglesa *La ventana de enfrente*/ *La finestra di fronte*, (2003) de Ferzan Ozpetek, o de *El diario de Noa*/ *The Notebook* (2004) de Nick Cassavetes, en las que hay personajes afectados por una de estas patologías.

Lo que sí hay que remarcar es el escaso reflejo de las características diferenciadoras de la enfermedad, y la globalización de las diferentes demencias, lo que hace confuso su diagnóstico y seguimiento desde la butaca.

Puesto que el cine, en general no diferencia, y engloba cualquier demencia en ancianos como enfermedad de Alzheimer, nosotros nos ocuparemos únicamente de esta patología y de algunas cintas que específicamente la argumentan.

Una nueva enfermedad, un nuevo reto para la sociedad: el cine y la enfermedad de Alzheimer

Antes del estreno de *¿Y tú quién eres?* clara y específicamente hablaban del Alzheimer *El hijo de la novia* de Juan José Campanella e *Iris* de *Richard Eyre*, ambas de 2001 y las dos contando en clave dramática una historia de amor. Por esta razón para poder analizar el Alzheimer en el cine es obligado referirse también a ellas.

El hijo de la novia

Ficha técnica

Título: *El hijo de la novia*

País: Argentina

Año: 2001

Director: Juan José Campanella

Música: Ángel Illarramendi

Guión: Juan José Campanella y Fernando Castets

Intérpretes: Ricardo Darín, Héctor Alterio, Norma Aleandro, Natalia Verbeke, Eduardo Blanco, Gimena Nóbile, Claudia Fontan,

David Masajnik, Atilio Pozzobon y Salo Pasik.

Color: color

Duración: 123 minutos

Género: comedia, drama

Productoras: JEMPSA, Patagonik Film Group, Pol-Ka Producciones y Tornasol Films S.A.

Sinopsis: Rafael piensa que las cosas deberían irle mejor: dedica 24 horas al día a su restaurante, está divorciado, ve muy poco a su hija, no tiene amigos y elude comprometerse con su novia. Además, desde hace mucho tiempo no visita a su madre que está internada en un geriátrico porque sufre el mal de Alzheimer. Una serie de acontecimientos inesperados le obligan a replantearse su vida. Entre ellos, la intención que tiene su padre de cumplir el viejo sueño de su madre: casarse por la Iglesia.

sobre lo que uno busca en ella.

La cinta muestra a un hombre maduro en crisis, Rafael Belvedere (Ricardo Darín). Parece que tiene éxito, pues en una Argentina siempre en dificultades el restaurante italiano heredado de sus padres marcha bien. Pero su vida personal no fluye igual. En principio no es consciente de sus problemas puesto que siempre los eclipsan otros más domésticos. No puede conectarse ni con su entorno, ni con su familia. Nunca tiene tiempo.

Divorciado, no disfruta suficiente del crecimiento de su hija Vicky (Gimena Nóbile), no tiene amigos, salvo uno de la infancia que aparece de la nada, y prefiere eludir un mayor compromiso con su novia, Natalia (Natalia Verbeke). Además, hace más de un año que no visita a Norma (Norma Aleandro), su madre, que sufre del mal de Alzheimer y está recluida en un geriátrico (foto 7).

Toca fondo cuando sufre un infarto de miocardio y ve a su delicada madre, a su padre, Nino (Héctor Alterio), ya viejo y cómo se le va la vida. En esta situación le ayudan sus padres, que viven tras este caos una brillante historia de amor sin medida muy diferente a la suya. Tras más de cuarenta años casados, su padre, enamorado intensamente de su mujer, tiene que afrontar no sólo la enfermedad de su madre sino también la soledad, lo cual acomete con verdadera entereza. Para demostrar su amor a Norma decide casarse con ella por la Iglesia (foto 8), regalo que siempre le había negado por sus convicciones comunistas. La tristeza de Nino, su impotencia, se distinguen desde la primera secuencia, puesto que no reconoce a la mujer con la que se encuentra cada día en la residencia. Pero el argumento en cuanto a la enfermedad no va más allá.



Foto 6: cartel español con los protagonistas, Nino, Norma y Rafael

El hijo de la novia (foto 6) es una comedia dramática de un género cercano al filosófico, que busca producir en el espectador una reflexión sobre la vida y



Foto 7: Norma, enferma de Alzheimer, con su hijo



Foto 8: boda de Nino y Norma acompañados por su hijo

Tras la dura enfermedad de Norma, que se comentará a continuación, está, como se ha mencionado, la dura reflexión de un hombre sobre la vida y lo que cada uno quiere buscar en ella.

Al final de la trama Rafael se ve contagiado de la ilusión de su padre por entregarle a su madre aquello que siempre le negó y que ahora la enfermedad no le dejará disfrutar. La proyección tiene la virtud de hacernos entrar en la vida de esta familia, en principio desunida, en un momento en el que se les plantea una dura enfermedad.

No es fácil seguir el deterioro psíquico de Norma, ya que la trama transcurre en un intervalo de tiempo tan escaso que no permite apreciar la evolución de la enfermedad. Aún así la película nos aporta, de manera espléndida, otros muchos datos sociológicos de la enfermedad de Alzheimer, y cómo esta repercute en el entorno próximo del paciente.

Iris

Ficha técnica

Título: *Iris*

País: Gran Bretaña y Estados Unidos

Año: 2001

Director: Richard Eyre

Música: James Horner

Guión: Richard Eyre y Charles Wood sobre los libros *Iris: A Memoir* y *Elegy for Iris* de John Bayley.

Intérpretes: Judi Dench, Jim Broadbent, Kate Winslet, Hugh Bonneville, Penelope Wilton, Eleanor Bron, Angela Morant, Siobhan Hayes, Juliet Aubrey, Joan Bakewell y Nancy Carroll.

Color: color

Duración: 91 minutos

Género: biografía, drama

Productoras: British Broadcasting Corporation (BBC), Intermedia Films, Mirage Enterprises y Miramax Films.

Sinopsis: Durante los 40 años que duró el apasionado e inspirador romance entre Iris Murdoch y John Bayley, la auténtica naturaleza del concepto matrimonio alcanzó su máximo significado. Juntos pasaron la vida fundiendo personalidades, carreras y aspiraciones. El suyo fue uno de los grandes romances literarios del siglo XX, pero también fue la prueba de que el amor puede superar los tragos más amargos e inesperados de la vida.

Iris (foto 9) es una historia de amor real. Este “biopic” está cimentado en dos libros, *Iris : a memoir of Iris* y *Elegía a Iris/ Elegy for Iris* del escritor John Bayley (interpretado por por Jim Broadbent de anciano y Hugh Bonneville de joven) quien fue admirador, amigo, cómplice, pareja, amante y esposo de Iris Murdoch (interpretada por Judi Dench de anciana y por Kate Winslet de joven), conocida autora Irlandesa (foto 10).

Frecuentemente descrita como “la mujer más brillante de Inglaterra”, la escritora Iris Murdoch fue



Foto 9: cartel español con las dos Iris, joven y anciana



Foto 10: Iris y John en su juventud

una figura pilar e icono de su generación en Gran Bretaña. Desde sus días como alumna de Oxford, donde cautivó a todo el mundo con su abierto talante, casi libertino, pasando por su carrera como filósofa y novelista. Iris fue una adelantada a su tiempo.

La trama transcurre entre dos épocas, la juventud y vejez de los protagonistas. El director nos transporta con sobresalientes *flash back*, de un momento a otro de la vida de estos escritores. De este modo se puede ver el cambio tan radical e irremediable que sufre el enfermo de Alzheimer, que como se explicaba previamente es un declinar progresivo de las funciones superiores, entre ellas la memoria.

En este caso, el nivel previo que se nos presenta en la película está cercano a la genialidad, Iris es una escritora que vive por y para las palabras y que desborda personalidad y libertad. Se precia de tener una memoria privilegiada y la herramienta principal para realizar su trabajo es el poder de su mente. La trama no camina sobre la enfermedad sino por los personajes que más allá de padecerla (tanto la enferma como su esposo) se ven obligados a morir en vida. ¡Qué dureza para una persona para la que las palabras son su existencia!

Esto crea, si cabe, una tragedia aun mayor que en el caso de *El hijo de la novia*, puesto que Iris percibe sus limitaciones desde el inicio de su enfermedad, por ello se enoja y tarda en reconocer la situación. Lo mismo le ocurre al esposo que lejos de asumirlas las obvia hasta que la enfermedad se encuentra definitivamente instalada. Seguramente él detectó estas limitaciones antes que ella.

Existe un antes y un después con relación a un discurso que la escritora tiene que pronunciar. Es en ese momento en el que repara en su realidad. Aunque no es hasta que deciden ir al médico cuando éste les confirma sus sospechas.

Se nos plantea otra extraordinaria historia de amor, en la que el “sano” se convierte en el vigía y cuidador del más débil de la pareja (foto 11). De este modo John le devuelve la entereza que ella le transmitió desde el inicio de su relación. John que desde su juventud había sido una persona gris palidece ante los destellos de genialidad de Iris, a la que ama, pero principalmente admira, ya que en ella encuentra todo lo que él jamás será. Y, paradojas de la vida, la enfermedad de Alzheimer se manifestara en ella. En ese momento todo vira, ella se vuelve vulnerable al entorno y John se torna en el guarda de su amada.



Foto 11: John con Iris enferma

La película nos brinda una extraordinaria información sobre la evolución de la enfermedad, la describe desde los momentos más tempranos hasta la irremediable muerte. Así mismo nos plantea, con naturalidad, los cambios en el familiar más próximo, en este caso único, acompañante de la enferma.

Estudio comparativo

Existe un claro contraste entre los guiones de las dos últimas películas, así en *El hijo de la novia*, la enferma es un personaje secundario y su padecimiento se encuadra dentro de la historia del hijo, mientras que en *Iris* la paciente es la protagonista. No obstante ambas mujeres llenan la trama de las dos producciones.

Una y otra cintas nos ayudan, en conjunto, a comprender mejor la enfermedad de Alzheimer y las repercusiones en el entorno inmediato y en la sociedad, si bien no contribuyen en demasía en cuanto a los detalles diagnósticos del cuadro.

A diferencia de estas obras lo que claramente resalta en la creación de Mercero es la simplicidad de la historia. El guionista se aparta de argumentos románticos que guíen la trama y de la historia previa o presente de los personajes secundarios. En su película

el Alzheimer no es la enfermedad que padece uno de los personajes sino que es el protagonista total del film. La trama sigue un esquema parecido al de un manual médico: diagnóstico, pronóstico, posibilidades terapéuticas, importancia del cuidador principal, la ayuda de la asociación de familiares de Alzheimer...; Mercero no se deja nada en el tintero.

La enfermedad de Alzheimer evoluciona en las tres películas del mismo modo y la descripción de los posibles entornos del enfermo se complementa. Las dos enfermas, Norma e Iris tienen cónyuge vivo, la primera además tiene un hijo que puede descargar la carga del esposo, mientras que John se ha de enfrentar en la más absoluta soledad a lo que le sobreviene a su pareja. En el caso de *¿Y tú quién eres?* encontramos una tercera posibilidad, la de el anciano viudo con un hijo casado con hijos jóvenes, donde todos tienen su vida organizada y el anciano por su enfermedad se convierte en un lastre.

Todas, debido a su trascendencia en la enfermedad, señalan la dificultad que representa el soportar el primer duelo, la aceptación de la nueva situación del ser querido, que paulatinamente va a perder su naturaleza, llegando a olvidarse incluso del entorno más próximo, *¿Y tú quién eres?*- pregunta en la última escena Ricardo a Ana.

Es interesante analizar cómo cada persona encaja el golpe y reacciona según su sensibilidad y forma de ser. En las películas se ve cómo las familias soportan un duro golpe al recibir el diagnóstico momento a partir del cual deben afrontar un futuro incierto en cuanto

a la evolución y duración de la enfermedad. Aparecen aquí los sentimientos de preocupación y miedo respecto al futuro. La soledad del cuidador se percibe como un cúmulo de sentimientos, reales o vanos que hacen que éste sea otra víctima de la enfermedad.

Tras esto hay que encarar la enfermedad y el triste desenlace del ser querido.

¿Son casualidad los casos de Iris y Norma?: epidemiología

La incidencia de la enfermedad de Alzheimer aumenta con la edad (tabla 2). Es excepcional antes de los 50 años, el 90% de los casos aparecen generalmente tras la sexta década. Afecta a alrededor del 5% de las personas de más de 65 años, cifra que se incrementa hasta cerca del 30% en la población que supera los 85 años. En España afecta a unas 400.000 personas mayores de 60 años²

Es más frecuente en la mujer que en el hombre. Esto puede ser debido a que entre las personas de la “tercera edad” sobreviven más mujeres que hombres⁴ y quizás a la carencia de estrógenos en la mujer posmenopáusia².

En *El hijo de la novia* e *Iris* se hacen notar estos hechos, ambos enfermos son mujeres y superan los 65 años. La cinta de Mercero se encarga de recordarnos que también aparece en varones.

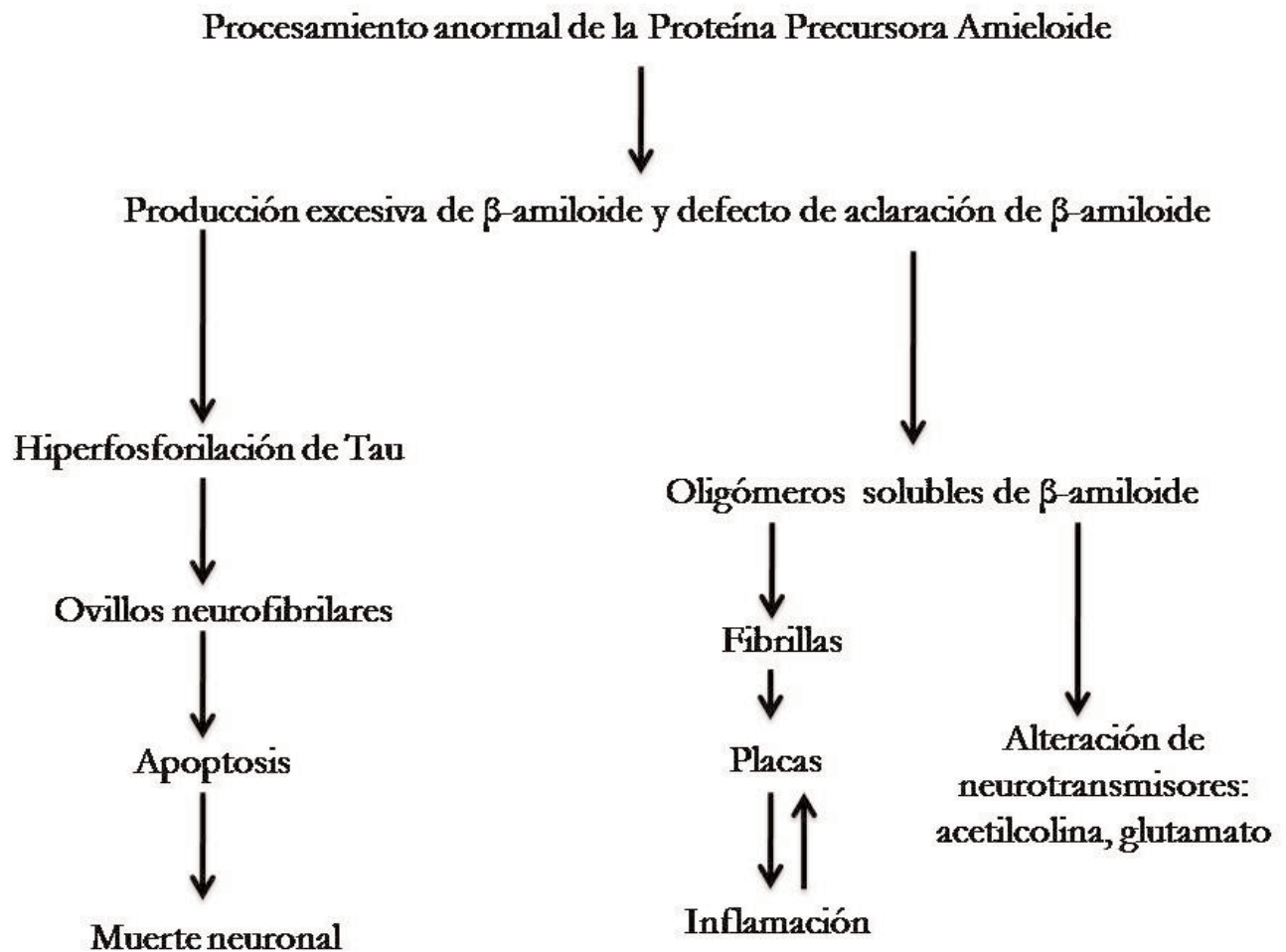
En los pacientes con Alzheimer son frecuentes antecedentes de traumatismos craneo-encefálicos,

Tabla 2 : incidencia de demencia y enfermedad de Alzheimer

Edad (años)	Demencia (casos/10 ³ habitantes-año)	Enf. Alzheimer (casos/10 ³ habitantes-año)
55-59	0.03	-
60-64	0.11	0,06
65-69	0.33	0,19
70-74	0.84	0,51
75-79	1.82	1,17
80-84	3.36	2,31
85-89	5.33	3,86
90-94	7.29	5,49
>/=95	8.68	6,68

* Según datos de 9

Diagrama 1: patogenia de la enfermedad de Alzheimer



familiares de demencia, familiares de síndrome de Down, etc.¹⁰.

Hay que recalcar que no siempre se diagnostica precozmente lo que dificulta el análisis correcto de los datos.

¿Qué es lo que se desconecta en el cerebro de Iris, Norma y Ricardo?: etiología

La enfermedad comenzó a instalarse en ellos mucho antes de que se dieran cuenta tanto ellos como sus allegados (diagrama 1).

El Alzheimer es la forma más común de demencia, alrededor del 60% de todos los pacientes que sufren éste cuadro la padecen. En ella se producen una serie de cambios progresivos y específicos en las neuronas de la corteza cerebral y de algunas estructuras subcorticales que impiden su correcto funciona-

miento y que las lleva finalmente a la muerte. Este proceso avanza gradualmente afectando a un número creciente de neuronas. Se afectan sobre todo las del córtex cerebral, región encargada, entre otras funciones elevadas, del pensamiento, memoria y lenguaje (foto 12) y se produce un deterioro funcional del cerebro.

Los síntomas iniciales no son demasiado evidentes y John e Iris o la familia de Ricardo, los confundirían con el propio envejecimiento, hay desorientación, olvidos, ...².

Existen pruebas psicométricas, preguntas, que hubieran permitido detectar signos de afectación en el lenguaje, la atención o la concentración² y se están estudiando marcadores biológicos que permitan detectar la enfermedad en sus inicios.

En *El hijo de la novia* no se ve nada de esto y en *Iris* poco, sin embargo Mercero ha incluido alguna de

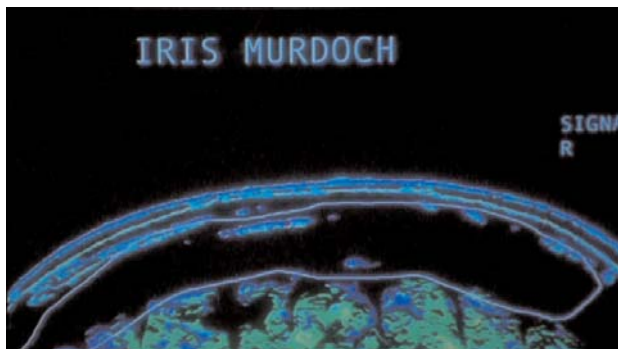


Foto 12: mapa cerebral de Iris

estas pruebas en el diagnóstico del Alzheimer de Ricardo.

John se dio cuenta de que algo pasaba: sintomatología y diagnóstico

El tratamiento de los síntomas y del diagnóstico en la filmografía descrita es heterogéneo. Como se ha comentado anteriormente las películas parten de diferentes momentos evolutivos de la enfermedad, mientras que en *El hijo de la novia* a Norma se le hizo hace tiempo el diagnóstico en *¿Y tú quién eres?* e *Iris* se presencia el momento del diagnóstico.

A Norma, la vemos ya enferma, y no estamos en el desenlace, sólo observamos la repercusión de la enfermedad. A Iris la conocemos con salud, anciana, pero con grandes ganas de trabajar y seguir aportando obras a la literatura, de hecho se encuentra sumergida en su último libro que una vez publicado no sabrá leer. Por ello, en *Iris*, dado que se prolonga en años la historia es donde mejor se aprecian los efectos demoletores del Alzheimer, de principio a fin, pero sin pormenorizar los síntomas.

El film de Mercero hace un recorrido de manera más exhaustiva por todos los síntomas que deben alertar sobre la presencia de un Alzheimer con un fin claramente didáctico. Lo hace utilizando no sólo el personaje de Ricardo sino también otros secundarios como Andrés y diferentes compañeros de residencia.

La enfermedad aparece como un lobo buscando a su presa. Esto es lo que provoca que en principio, Iris y John o la familia de Ricardo no se fijen en ella o valoren sus manifestaciones iniciales como “cosas de mayores”. Pequeños olvidos, las llaves, palabras,... no dejan de ser despistes o anécdotas, para ambos grupos familiares. Hasta que en el caso de Iris,

Tabla 3: síntomas de la enfermedad que se ven en la película *¿Y tú quién eres?*

Pérdida de vocabulario en el inicio de la película, sin repercusiones sociales	Dificultad para ejecutar acciones sencillas, por ejemplo ponerse la ropa
Cambio en el orden lógico de los eventos	Minimización de los síntomas por parte del enfermo o parientes
Cambios en la capacidad de juicio: Andrés es capaz de desnudarse en el comedor	Dificultad de recordar las reglas o el nombre de un juego sencillo: el parchís
Regresión a la infancia: con juegos de esta etapa, o recordando personas	Dificultad para leer, escribir y operaciones matemáticas sencillas
Cambiar de orden las cosas o las palabras	No recordar los nombres de sus nietos, en el caso de Andrés
No recordar las fechas, ni si es de día o de noche	No ser capaz de recordar la dirección de su casa
Dificultad para el manejo del dinero, tratando de comprar un collar de perlas con 10€	Desorientación en el tiempo y el espacio: cuando va al restaurante con Ana
Incontinencia urinaria o fecal, en el caso de Andrés	Nerviosismo a la hora de contestar preguntas sencillas
No diferenciar una frutería de una joyería	Desorientarse, hasta perderse durante un día entero
No recordar datos recientes: qué estudia Ana	No tener noción del peligro: al montarse en el columpio
Acordarse de situaciones de su infancia, como una canción o vivencias y no recordar lo reciente	No reconocer ni tan siquiera a su cuidador principal, en la última escena

Tabla 4: diagnóstico de las demencias*

<p>Anamnesis</p> <p>En un paciente en el que sospechamos la presencia de un síndrome de demencia (además de los datos habituales en cualquier historia clínica):</p> <ul style="list-style-type: none"> Antecedentes familiares de demencia Antecedentes familiares de síndrome de Down Antecedentes de traumatismo craneoencefálico Nivel educativo del paciente Afasia Apraxia Agnosia Trastornos de la función ejecutiva Fobias Compulsiones Obsesiones Delirios o ideas delirantes Alteraciones de la percepción Alteraciones del estado de ánimo Alteraciones de la conducta 	<p>Exploración física</p> <p>Debe hacerse una exploración física completa</p> <ul style="list-style-type: none"> Estados de consciencia Hidratación y nutrición Pupilas Pares craneales Presencia o ausencia de bocio Adenopatías Soplos en cuello y reflejos primitivos,... <p>Exploraciones complementarias de rutina</p> <p>Determinaciones analíticas: sangre y orina:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bioquímica sanguínea Hemograma completo Análisis elemental de orina <p>Punción lumbar</p> <p>Pruebas de imagen y trazados gráficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> TAC o RNM craneales Radiología simple de tórax Electrocardiograma Electroencefalograma
---	--

* Según datos de 10

por ejemplo, ésta se olvida de un discurso y no es capaz de improvisar (tabla 3).

En el diagnóstico del Alzheimer, como en otras enfermedades, es necesario hacer la anamnesis, una exploración física y solicitar pruebas complementarias¹⁰ y con los datos recogidos establecerlo utilizando diferentes criterios^{11, 12} (tablas 4 y 5).

El director vasco invita al espectador a conocer qué tipo de preguntas haría un facultativo ante un paciente con un presunto Alzheimer, de tal forma que entra en la consulta acompañando a Ricardo como un allegado más y observa cómo se le pasa un test. Existen una serie de pruebas simples o baterías cortas que tienen valor en el diagnóstico de las demencias y específicamente de la enfermedad de Alzheimer. Entre las más usadas se encuentran: el test MMSE (Mini Mental State Examination) de Folstein, el más difundido, el MIS (Memory Impairment Screen) de Buschke, el de los 7 minutos (recuerdo libre y facilitado, test de orientación temporal de Benton, fluidez

verbal categorial y test del reloj), el de las tres palabras y el de la fluencia verbal semántica.

Es lógico pensar que Mercero ha querido hacer es una simplificación de la historia para no distraer al espectador de las verdaderas causas y circunstancias del mal, así omite en esa primera consulta la existencia de otras enfermedades concomitantes en el protagonista, como también lo hace con cada uno de los ancianos de la residencia, es cómo si sólo existiera una enfermedad, el Alzheimer.

En *¿Y tú quién eres?* se supone que el médico previamente dispuso de una historia clínica general de Ricardo, tras lo que le hace una batería de preguntas sencillas después de haber observado cómo es su aseo personal. El facultativo sigue un orden típico en el diagnóstico, primero hace preguntas de orientación ¿cómo se llama, dónde vive, qué día es?, después de razonamiento, atención y cálculo -contar números y cálculos matemáticos sencillos-, de memoria, test de las tres palabras: propone a Ricardo memorizar tres

Tabla 5: diagnóstico diferencial de la enfermedad de Alzheimer*

Enfermedad de Alzheimer: criterios del DSM-IV

- A.- Deficiencia cognitiva múltiple manifestada por:
 - A.1.- Deterioro de la memoria a corto y largo plazo
 - A.2.- Al menos uno de los siguientes: afasia, apraxia, agnosia y alteración de funciones ejecutivas
- B.- Estos déficits suponen una merma con respecto al nivel previo del paciente y producen un deterioro significativo laboral y/o social
- C.- El comienzo es gradual y deterioro cognitivo continuo
- D.- Las alteraciones expresadas en A.1. y A.2. no se deben a:
 - D.1.- Otros trastornos del SNC
 - D.2.- Trastornos sistémicos
 - D.3.- La acción de tóxicos
- E.- Las alteraciones no ocurren únicamente durante un síndrome confusional agudo
- F.- El trastorno no es atribuible a una alteración psiquiátrica como depresión, esquizofrenia

Enfermedad de Alzheimer: criterios del NINCDS-ADRDA****Criterios de enfermedad de Alzheimer posible:**

- Demencia con variaciones en su inicio, en la presentación o en el curso clínico inusuales en la EA, pero para la que no hay explicación alternativa
- En presencia de un trastorno secundario sistémico o cerebral capaz de producir demencia pero que no es considerado causa de la demencia del enfermo
- Cuando existe un déficit gradual progresivo de las funciones cognitivas

Criterios de enfermedad de Alzheimer probable:

- Déficit cognoscitivo demostrado mediante examen clínico y documentado con tests y escalas validados
- Déficit en dos o más áreas cognitivas (memoria, juicio, etc.)
- Empeoramiento PROGRESIVO de la memoria y otras funciones cognitivas
- Ausencia de trastornos de la consciencia (delirium)
- Inicio entre los 40 y 90 años
- Sin evidencia de otras enfermedades cerebrales o sistémicas

Apoyan el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer probable:

- Signos de atrofia cerebral progresiva en estudios seriados de TAC cerebral
- Presencia de afasia, apraxia, agnosia
- Alteración de patrones de conducta e incapacidad para realizar tareas cotidianas
- Historia familiar de EA
- Exámenes complementarios: examen de LCR normal
- Enlentecimiento inespecífico o normalidad en el EEG

Criterios de enfermedad de Alzheimer definitiva:

- Criterios de Enfermedad de Alzheimer probable acompañados de confirmación histopatológica

* Según datos de 11 y 12

** National Institute of Neurologic, Communicative Disorders and Stroke - Alzheimer's Disease and Related Disorders Association

palabras inconexas, en principio logra repetir las pero cambiadas de orden, lo que usa para observar si existe afasia. El médico cambia de tema, para valorar su memoria cercana, inmediata o de registro, y le vuelve a preguntar las palabras que debería haber memoriza-

do y Ricardo no es capaz de retenerlas, lo que implica una alteración de la memoria reciente. Finalmente aplica preguntas para observar la praxis constructiva y ejecutiva del paciente: copiar un ítem, que Ricardo no consigue (apraxia constructiva) o el muy utilizado test

del reloj: dibujar un reloj con todos los números y colocar una hora, lo que comprueba la praxis constructiva, teniendo así mismo componentes ejecutivos (test de praxis constructiva con componentes ejecutivos). Aunque parece que Ana está presente por una coincidencia es necesario señalar que en este tipo de entrevistas es muy adecuada la asistencia de familiares.

Mercero debe de haber introducido este sencillo "screening" a modo de campaña educativa para

que el espectador pueda realizar un diagnóstico precoz, sospechar, en personas de su entorno.

Cuando los trastornos cognitivos son dudosos los test pueden jugar un papel importante en la evaluación. Para realizar la tarea diagnóstica los clínicos o neuropsicólogos se fundamentan en los datos normativos publicados y en las puntuaciones de corte que mejor clasifican a los sujetos como normales o con alteraciones cognitivas de distintos grados.

Tabla 6: fases de la enfermedad de Alzheimer*

<p>Fase inicial (3-4 años)</p> <ul style="list-style-type: none"> Pérdida de memoria de hechos recientes Progresiva pérdida de habilidad para ejecutar pequeñas cosas Pierden orientación temporo-espacial Cambios de personalidad y de la capacidad de juicio Memoria, se presenta dificultad para recordar. Las personas olvidan algunas cosas: dónde dejó algún objeto, fechas de cumpleaños Todavía mantienen la capacidad de realizar gestos simbólicos: saludar, aplaudir... Puede aparecer "Gnosia", esto es, confundir la utilización de un objeto La persona afectada se hace más introvertida e insegura <p style="text-align: center;"><i>Lo más destacable en esta primera fase, es la importancia de la pérdida de memoria</i></p> <p>Fase intermedia (2-3 años)</p> <ul style="list-style-type: none"> Dificultad para tomar pequeñas decisiones como elegir la ropa, etc. Imposibilidad de reconocer a personas cercanas de la familia Falta de interés en el aseo personal Dificultades para alimentarse Beligerancia, todo está mal hecho Pérdida de interés social y sexual Ansiedad e insomnio El vocabulario se vuelve pobre, sólo repite palabras muy básicas: madre, padre... Pierde la orientación temporo-espacial casi por completo Aumenta el grado de Gnosis, no aprecia el peligro de fuego, escaleras, tráfico... Sigue con cambios frecuentes de humor, se encierra sobre sí mismo, se produce pérdida de autocrítica y lenguaje, se pueden producir actos obscenos y antisociales <p style="text-align: center;"><i>Esta etapa será la más dura, la persona comienza a tener fuertes lagunas de amnesia es la fase más duradera</i></p> <p>Fase avanzada (1-2 años)</p> <ul style="list-style-type: none"> Se pierde totalmente la memoria reciente y la de evocación El vocabulario se reduce sólo a un par de palabras escasas e incoherentes La desorientación es total y hay una incapacidad absoluta para realizar gestos rutinarios Existe un alto grado de apatía y, también se puede presentar estupor y estado comatoso <p style="text-align: center;"><i>En esta última fase, la persona sólo responde a estímulos dolorosos y en ocasiones a estímulos afectivos</i></p>
MUERTE

* En parte según datos de 14

Además de servir para clasificar, los test juegan un papel importante en la definición del cuadro clínico del paciente y pueden contribuir al diagnóstico etiológico. En este ámbito los test neuropsicológicos permiten establecer el perfil de las capacidades alteradas y preservadas y dar indicaciones de los problemas neurobiológicos subyacentes¹³.

Sin embargo, con prudencia, el médico no le comunica a Ana que su abuelo tiene la enfermedad de Alzheimer, pues no se puede establecer el diagnóstico sin pruebas complementarias (tabla 5), sólo admite la posibilidad de que la padezca. Tampoco realiza un diagnóstico diferencial¹⁴ (tabla 6).

En el caso de Ricardo, como se comentó anteriormente, se parte de unos test y se da la enfermedad por instalada cuando ya no es capaz de recordar datos diarios, como la dirección de su casa. Es ahí donde se le da una pulsera identificativa y donde su nieta presupone el fatal desenlace.

En el transcurso de *Iris* no se incide en exceso en el momento del diagnóstico, ni en que pruebas concretas acomete el facultativo, aunque se ve como su médico de familia afronta la situación, tras una anamnesis y una exploración física, y tras sus sospechas manda a Iris a un especialista, que realiza pruebas complementarias, como un escáner cerebral (foto 13) y un test de reconocimiento de objetos, que darán un diagnóstico definitivo. Estas pruebas complementarias no se realizarán en la película española.

Hay que señalar que el diagnóstico seguro en la enfermedad de Alzheimer sólo puede hacerse tras la muerte del paciente mediante la autopsia.

¿Qué es lo que puede esperar Ana de su abuelo?: pronóstico, tratamiento y evolución

El pronóstico de la enfermedad es fatal, es un proceso degenerativo y no tiene cura. Así se señala en *Iris* al decir el especialista que le hace las pruebas de reconocimiento de objetos que es “implacable”. Mercero también lo presenta de esta forma cuando Ana es informada del mal de su abuelo. La duración de la enfermedad es muy variable, hay pacientes que fallecen postrados antes de 4 años de su inicio y otros que sobreviven más de 15 años. La supervivencia promedio es de 8 a 10 años².

Si bien es cierto que no hay un tratamiento curativo de la enfermedad, como el médico explica a

Ana, con diferentes terapias y medicamentos se pueden mejorar los síntomas y de manera muy optimista hablar de estabilizar el cuadro. Por esto, el diagnóstico precoz y la sensibilización de la población hacia la enfermedad es tan importante.

La duración de las historias filmicas analizadas marcan el análisis de la enfermedad, en *Iris*, cuya trama engloba varios años, se puede advertir la evolución de la enfermedad desde sus inicios (tabla 6) ¿pérdida de memoria de hechos recientes, progresiva pérdida de habilidad para ejecutar pequeñas cosas tales como trabajos rutinarios, dificultad para recordar?... hasta las fases más avanzadas, donde la persona sólo responde a estímulos dolorosos y solo en ocasiones a estímulos afectivos y que está abocada a la muerte¹⁴. En *El hijo de la novia* se parte de una enfermedad ya instalada, en la que únicamente se observa el paso de la fase media al inicio de la avanzada.

El caso de Ricardo es galopante, en un verano se ve su declive, pero la trama permanece en la fase inicial hasta la última secuencia en la que entra en la fase intermedia al no ser capaz de reconocer a su nieta.

De todas maneras si en *Iris* llegamos al fatal desenlace, en *El hijo de la novia*, y en *¿Y tú quién eres?* queda un punto de esperanza.



Foto 13: a Iris le realizan un escáner cerebral

El mazazo de la enfermedad: costes sociales y económicos

El Alzheimer y el resto de las demencias tienen una gran trascendencia social porque el entorno del paciente sobrelleva con él la enfermedad y por los elevados costes que conlleva. Además, no hay que olvidar el impacto que produce en la sociedad el conocer cuál es su fatal desenlace, el desconocimiento de los factores de riesgo, el saber que el margen de prevención es muy reducido y darse cuenta del rápido aumento de la incidencia.

Cuando una persona sufre Alzheimer, toda la familia padece la enfermedad, especialmente en cónyuge o los hijos. Ve limitado su tiempo pues tiene que ocuparse de las necesidades diarias del paciente, desde la higiene a la alimentación pasando por la vigilancia, y se ve impactada psicológicamente². Esto se comprueba en las películas comentadas, sobre todo en *Iris* donde el esposo es la única persona responsable de ella en su entorno inmediato.

La modificación de la estructura de la casa ya se nota en la primera parte de la enfermedad, sobre todo en *El hijo de la novia* e *Iris*. El enfermo, en ambas películas una mujer, no puede seguir dirigiendo el hogar, trabajar, llevar las responsabilidades de antes, así que poco a poco los familiares van quitándole cargas, como administrar la economía de la casa, ayudar en la limpieza, ... Esto no siempre es fácil en nuestra sociedad, donde en la generación anterior no existía equilibrio en el desarrollo de las tareas del hogar, por ello, en el caso de John, cuando Iris no es capaz de llevar la casa, esta se deteriora y la suciedad y el desorden inundan todo, quizás por ello, en la película de Mercero esta falta no se aprecia, al ser un varón el personaje y pertenecer a una familia de clase media-alta con servicio.

En la generación posterior el problema es otro como se puede analizar en *El hijo de la novia*, que presenta una familia frecuente hoy en día, desestructurada por un divorcio, donde tanto el hombre como la mujer trabajan fuera de casa, donde niños-adultos-mayores apenas tienen tiempo para convivir, pudiéndose dar situaciones de abandono de estos pacientes.

Mercero va más allá pues Ricardo parece integrado en una familia perfecta, en la que el día a día no parece plantear en principio ninguna carga al tener todo tipo de necesidades económicas cubiertas. Lo que plantea el director es el problema de un momento puntual de esa convivencia, las vacaciones. En ellas se decide dejar, por su bien, al abuelo en una residencia de lujo, ... *no es agradable ir con el abuelo de vacaciones, aunque para él sea mejor ir a la playa, ...* como piensa Ana. Así el director vasco no plantea ningún desajuste en la familia al desencadenarse la enfermedad. Si Ana decide cuidar a su abuelo y dejar las oposiciones no es por falta de medios, sino por amor hacia él.

La reflexión que tiene Ana, ¿quién se encargará del enfermo?, siempre se da en la enfermedad de Alzheimer, ella lo tiene claro, aunque su actitud es un tanto utópica. No son en ningún modo corriente los

medios económicos de la familia Rivero o el talante de Ana.

Por ello, no siempre es así. Precisamente durante esta primera etapa de la enfermedad nace el cuidador principal, de vital importancia para el enfermo y que tiene un trabajo de gran complejidad y desgaste, como le anuncia el médico a Ana. Con frecuencia se trata del esposo o esposa, como en *El hijo de la novia* e *Iris*, aunque es probable que lo mejor sea recurrir a la ayuda de cuidadores externos ante la imposibilidad de desempeñar en exclusividad el papel de cuidador principal por parte del esposo (John, o Nino).

*El desenlace de la enfermedad de Alzheimer hace que el cuidador principal, el más afectado de toda la familia, poco a poco vaya perdiendo su independencia, y se abandone gradualmente dejando sus amistades, aficiones, etc.*⁵ como se puede ver en el personaje de John en *Iris*. *En definitiva, el cuidador se acaba quemando, viéndose perjudicada su salud física y mental, lo que repercute en el bienestar del enfermo de Alzheimer y en el resto de familiares*⁵.

En ese momento surge la necesidad de llevar al anciano a un centro de día o una residencia. Norma, desde el inicio del film, se encuentra en una de estas residencias, se sobreentiende que ha sido una decisión valorada por padre e hijo, ante la imposibilidad de ambos de atenderla. Sin embargo, John, no interna a Iris hasta una fase muy avanzada de la enfermedad, y ante la sugerencia de un apoyo externo, en este caso el médico de familia. No vemos que pasa con Ricardo, pero se presupone que terminará sus días con su familia.

*La trascendencia social de la enfermedad de Alzheimer se hace patente en las múltiples políticas específicas, especialización médica y debate social*⁶.

En cuanto a la parte económica, los costes asociados al Alzheimer son principalmente indirectos. Los tratamientos farmacológicos suponen un desembolso del 8% del total del gasto, mientras que los cuidados del enfermo representan más del 77% del gasto total³. Indudablemente el grueso de esos costes es asumido por la familia. En todos los casos analizados este no parece un problema grave puesto que los pacientes pertenecen a un entorno acomodado, sin embargo, este tipo de patología puede reventar la economía de una familia más sencilla. Para el Estado los costes son así mismo importantes. *Actualmente se considera la demencia como la enfermedad más costosa detrás de las cardiovasculares y el cáncer. Particularmente la enfermedad de Alzheimer tiene*

unos costes muy elevados tanto directos como indirectos que afectan no sólo al paciente y su entorno más cercano, sino a toda la sociedad⁵.

Conclusiones

La inversión paulatina de la pirámide poblacional en los países del primer mundo ha marcado un cambio en la Medicina y en la incidencia y prevalencia, de las patologías relacionadas con el envejecimiento. Entre otras enfermedades crónicas relacionadas con este proceso se encuentran las demencias seniles¹³.

En relación con las demencias se estima que aproximadamente 3.286.000 personas en la Unión Europea sufre algún tipo de ellas y que aparecen 824.000 nuevos casos cada año¹⁵. Por ello se puede asegurar que en este momento, las demencias constituyen la cuarta causa de muerte en el anciano, pero podría convertirse en la primera a mediados del presente siglo.

A pesar de estos datos y del contexto social en que se producen es patente la hasta ahora relativa indiferencia por parte de la industria cinematográfica de hacer cine protagonizado por los ancianos que sufren algún tipo de demencia, en particular de la enfermedad de Alzheimer.

¿Y tú quién eres?, Iris y El hijo de la novia constituyen tres valiosos documentos para analizar la enfermedad de Alzheimer a través del cine. En este medio la enfermedad entenece al espectador, sensibilizándolo y dejándolo alerta para la detección en sus allegados. La película de Mercero da, además, pautas al enfermo y a su familia de cómo abordar la fatal noticia.

Adenda

La canadiense *Lejos de ella/ Away from Her* (2006) de la joven directora Sarah Polley también trata de la enfermedad de Alzheimer y ha sido estrenada en numerosos festivales, en España comercialmente lo hará el 21 de diciembre de 2007. De nuevo se aborda la enfermedad en una mujer, Fiona (Julie Christie) (foto 13).

Referencias

- 1.- Martínez Lage JM. Rudimentos sobre la enfermedad de Alzheimer. [libro en Internet]. Navarra: Universidad de Navarra; 2004 [citado 13 abril 2007]. Disponible en: http://www.medicinainformacion.com/rudimentos_indice.htm 2004
- 2.- Peña-Casanova J, editor. Enfermedad de Alzheimer. Del diagnóstico a la terapia: conceptos y hechos. Barcelona: Fundación "La Caixa"; 1999.
- 3.- Domínguez Castro A, López Alemany, JM. La enfermedad de los costes indirectos Revista Española de Economía de la Salud. 2002; Junio:52-54.



Foto 14: cartel español con Fiona y su marido

- 4.- Guilló Martínez P. Comprender el Alzheimer. Profesionales. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat; 2002.
- 5.- Grupo Grünenthal España [pagina Web en Internet]. La enfermedad de Alzheimer Repercusión social (familia, coste económico)[citado 13 abril 2007]. [alrededor de 1 p]. Disponible en: http://www.grunenthal.es/cw/es_ES/html/cw_es_es_patient.jhtml;sessionid=4KD2KTFLTTMU-FLAQP2BCFEQ?CatId=cw_es_es_patient_d_01e
- 6.- Alberca Serrano R, López-Pousa S, editores. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. 3ªed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.
- 7.- Barquero MS, Payno MA. Demencias: concepto y clasificación. En: Martínez Lage JM, Robles Bayon A, editores. Alzheimer 2001: teoría y práctica. Madrid: Aula Médica Ediciones; 2001. p. 1-15.
- 8.- Gil Gregorio P, Martín Sánchez J. Demencia 173-188. En: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, editor. Tratado de Geriatria para residentes.; Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 2006. p. 173-188.
- 9.- Gao S, Hendrie HC, Hall KS, Hui S. The relationship between age, sex, and the incidence of dementia and Alzheimer disease: a meta-analysis. Arch Gen Psychiatry 1998; 55(9): 809-815.
- 10.- hipocampo.org [pagina Web en Internet]. Circunvalación del hipocampo. Diagnóstico de las demencias [actualización 4 septiembre 2007; citado 20 septiembre 2007]. [alrededor de 3 p]. Disponible en: <http://www.hipocampo.org/diagnostico.asp>
- 11.- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4ª edición. Washington: American Psychiatric Association; 1994.
- 12.- McKhann G, Drachman D, Folstein M, Katzman R, Price D, Stadlan EM. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: Report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. Neurology 1984; 34(7):939-944.
- 13.- Peña-Casanova J, Gramunt Fombuena N, Gich Fullà J. Test Neuropsicológicos. Fundamentos para una neuropsicología clínica basada

en evidencias. Barcelona: Masson; 2004.

14.- mifarmacia.es [pagina Web en Internet]. Mifarmacia. Lorenzo Yago MD. La enfermedad de Alzheimer (I) demencias [actualización 24 marzo 2007; citado 13 abril 2007]. [alrededor de 2 p]. Disponible en: http://www.mifarmacia.es/producto.asp?Producto=../contenido/articulos/articulo_s_enfermedad_alzheimer_I

15.- Junta de Castilla y León. Plan de Atención Sanitaria Geriátrica en Castilla y León 2005-2007. [libro en Internet] .Valladolid: Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Dirección General de Planificación y Ordenación; 2005. [citado 13 abril 2007]. Disponible en: http://www.sanidad.jcyl.es/sanidad/cm/institucion/tkContent?pgse-ed=1181808719427&idContent=32495&locale=es_ES&textOnly=false