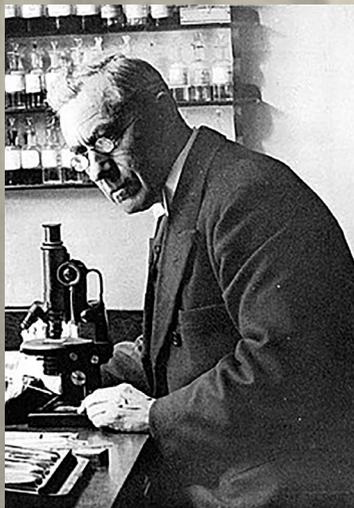


eISSN: 1885-5210

Journal of Medicine and Movies

Volume 20, Number 4, December 2024

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2024204>



Revista de Medicina y Cine

Volumen 20, Número 4, diciembre de 2024

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2024204>



Ediciones Universidad
Salamanca



e-ISSN: 1885-5210 – DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2024204>

CDU: 6:791.4 – IBIC: Medicina (M); Cine, televisión y radio (AP) – BIC: Medicine (M); Film, TV & Radio (AP) – BISAC: Medical / General (MED000000); Performing Arts / Film / General (PER004000)

VOL. 20, n. 4 (2024)

EDICIONES UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

COMITÉ DE REDACCIÓN / EDITORS AND EDITORIAL BOARD

EDITOR / EDITOR

María José Fresnadillo Martínez, Universidad de Salamanca (España).

EDITORES ASOCIADOS / ASSOCIATE EDITORS

Enrique García Merino, IES Martínez Uribarri, Salamanca (España). María García Moro, IQVIA Madrid (España).

SECRETARIOS DE REDACCIÓN // EDITORIAL ASSISTANTS

Josep-Eladi Baños Diez, Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya (España). Laura María Moratal Ibáñez, Universidad de Buenos Aires (Argentina). Jorge Pérez Sánchez, Universitat Pompeu Fabra (España).

CONSEJO ASESOR / ADVISORY COUNCIL

Miguel Abad Vila, SERGAS-Servicio Gallego de Salud, Ourense (España). Adriana Isabel Alberti, Universidad de Buenos Aires (Argentina). Oscar Arteaga Herrera, Universidad de Chile (Chile). Wilson Astudillo, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, San Sebastián (España). Oscar Bottasso Lazareschi, Universidad Nacional de Rosario (Argentina). Raquel Carnero Gómez, IQVIA Madrid (España). Antonio Casado da Rocha, Universidad del País Vasco, San Sebastián (España). Ana María Cubo Nava, Sacyl Salamanca (España). Isabel Díaz, Universidad de Buenos Aires (Argentina). María Cristina Echegoyen, Universidad de Buenos Aires (Argentina). Alberto Enrique D' Ottavio, Universidad Nacional de Rosario (Argentina). Silvia Debenedetti, Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Carmen de la Fuente Hontañón, SACYL Valladolid (España). María Asunción García Sánchez, Universidad de Salamanca (España). Diego Andrés Golombek, Universidad Nacional de Quilmes / CONICET (Argentina). John Mario González, Universidad de los Andes (Colombia). Pablo González Blasco, Universidad de Sao Paulo Director Científico de SOBRAMFA (Brasil). Javier González de Dios, Universidad Miguel Hernández. Alicante (España). Rogelio Hernández Pando, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (Mexico). Lucía Lázaro Martín, SESPA. Gijón (España). Francisco S. Lozano Sánchez, Universidad de Salamanca (España). María Pilar Martínez Hidalgo, Universidad Rey Juan Carlo. Alcorcón. Madrid (España). Iñigo Marzabal Albaina, Universidad del País Vasco, Vizcaya (España). Alfredo Menéndez Navarro, Universidad de Granada (España). Carlo Orefice, Universidad de Florencia (Italia). Federico Miguel Pérgola, Universidad de Buenos Aires (Argentina). Verónica Pastori, Universidad de Buenos Aires (Argentina). Sanghamitra Pati, Indian Institute of Public Health Bhubaneswar (India). Juan Carlos Picena, Universidad Nacional de Rosario (Argentina). Juan José Poderoso, Universidad de Buenos Aires / Conicet (Argentina). Patricia María Rabelo Annes, Universidad de Pernambuco (Brasil). Ana Belén Remesal Escalero, Sacyl Salamanca (España). Raúl Rivas González, Universidad de Salamanca (España). Juan Antonio Rodríguez Sánchez, Universidad de Salamanca (España). María Pilar Sánchez Conde, Sacyl Salamanca (España). Mercedes Santos Vivas, SERMAS Madrid (España). Jesús Seco Calvo, Universidad de León (España). Zebron Thole Chainama, College of Health Sciences (Zambia). María Cristina Tarrés, Universidad Nacional de Rosario (Argentina). Raúl Velasco Morgado, Universidad de Salamanca (España).

MOTIVO DE CUBIERTA

CC BY NC ND Antonio Blanco Mercadé y Agustín Hidalgo Balsera.

Revista de Medicina y Cine / Journal of Medicine and Movies es una publicación fundada por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez, que analiza los contenidos biosanitarios del cine y otras artes (literatura, pintura, comic, etc.) con fines educativos, discursivos, de mentalización y divulgación. La revista está publicada de forma on-line, es gratuita y bilingüe (español y / o inglés) y tiene una periodicidad trimestral. Está dirigida a los profesionales de ciencias de la salud, educación, comunicación y cine y a la población en general.

Se encuentra indexada en: SciELO, <http://scielo.isciii.es/>; IBECs, <http://ibecs.isciii.es/>; BVSALUD <https://bvsalud.org/es/>; REDIB, https://redib.org/Record/oai_revista5123-revista-de-medicina-y-cine; Miar, <http://miar.ub.edu/issn/1885-5210>; DOAJ, <https://www.doaj.org/toc/1885-5210>; Dialnet, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=15955>; ERIH-PLUS, <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/erihplus/periodical/info.action?id=490143>; Dulcinea, <https://www.accesoabierto.net/dulcinea/ficha1819>; Sherpa/Romeo, <http://sherpa.ac.uk/romeo/search.php?issn=1885-5210&la=es>, Google Scholar Metrics (2014-2018), Índice H 7 - Ciencias de la salud ciencias>> Biomédicas; Comunicación https://www.researchgate.net/publication/336532857_Indice_H_de_las_revistas_cientificas_espanolas_en_Google_Scholar_Metrics_2014-2018

REALIZA: GlauX, Publicaciones Académicas

Ni la totalidad ni parte de esta revista puede reproducirse con fines comerciales sin permiso escrito de Ediciones Universidad de Salamanca. A tenor de lo dispuesto en las calificaciones *Creative Commons* CC BY-NC-ND y CC BY, se puede compartir (copiar, distribuir o crear obras derivadas) el contenido de esta revista, según lo que se haya establecido para cada una de sus partes, siempre y cuando se reconozca y cite correctamente la autoría (BY), siempre con fines no comerciales (NC) y sin transformar los contenidos ni crear obras derivadas (ND).





e-ISSN: 1885-5210 – DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2024204>

CDU: 6:791.4 – IBIC: Medicina (M); Cine; televisión y radio (AP) – BIC: Medicina (M); Film; TV & Radio (AP) –

BISAC: Medical / General (MED000000); Performing Arts / Film / General (PER004000)

VOL. 20; n. 4 (2024)

CONTENIDOS / CONTENTS

ARTÍCULOS / ARTICLES

La embriología médica en el cine. El caso de las gemelas unidas Hilton Stella Maris Roma-Mastroiani; Fernando Adrián Pérez-Gurdulich; Alberto Enrique D’Ottavio Cattani	369
<i>Frágiles</i> representaciones de la discapacidad Matías Katz	375
Jardines de la mente. Análisis textual y sintomatología social en <i>Bienvenido Mr. Chance</i> de Hal Ashby Ignacio Gastaka Eguskiza	387
<i>Saw X</i> . La sierra Gigli, el torniquete y la amputación más rápida descrita José Francisco Camacho Aguilera	397
Explorando la muerte, el duelo y el derecho a morir: una mirada a través del cine documental Miguel Ranilla Rodríguez; Amaia Salazar Rodríguez	409

MEDICINA EN FOTOGRAMAS / MEDICINE IN FILM STILLS

Neurología: lesiones cerebrales traumáticas y su recuperación. <i>A propósito de Henry</i> (1991) Fernando Canillas del Rey; Marta Canillas Arias.....	425
---	-----

REVISORES / REVIEWERS

Revisores del año 2024.....	441
-----------------------------	-----

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.33087>

LA EMBRIOLOGÍA MÉDICA EN EL CINE. EL CASO DE LAS GEMELAS UNIDAS HILTON

Medical Embryology in the Cinema. The Case of the Hilton Conjoined Twins

Stella Maris ROMA-MASTROIANI¹; Fernando Adrián PÉREZ-GURDULICH²;
Alberto Enrique D'OTTAVIO CATTANI¹

¹ Facultad de Ciencias Médicas y Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Rosario, Rosario (Santa Fe) (Argentina).

² Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, Rosario (Santa Fe) (Argentina).

Autor para correspondencia: Alberto Enrique D'Ottavio Cattani
Correo electrónico: aedottavio@hotmail.com

Recibido: 27 de junio de 2024

Aceptado: 7 de octubre de 2024

Resumen

Este trabajo analiza el filme dramático de cine negro y crimen *Chained for life*, basado muy libremente en aspectos de la vida de las hermanas Daisy y Violet Hilton, gemelas unidas pigópagas. Interpretado por ellas, narra la historia de una hermana siamesa que mata a su marido y el juicio al que es sometida. El jurado debe dictaminar, de ser declarada culpable de homicidio en primer grado si a su hermana le cabe la misma pena. En tal contexto, puede resultar útil al alumnado en ciencias de la salud para debatir sus facetas religiosas, legales y ético-morales.

Palabras clave: embriología; medicina; cine; gemelos unidos.

Abstract

This paper analyzes the crime noir drama film *Chained for Life*, loosely based on aspects of the lives of Daisy and Violet Hilton, pygopagus conjoined twin sisters. Played by them, it tells the story of a conjoined twin sister who kills her husband and the trial to which she is subjected. The jury must decide, if she is found guilty of first-degree murder, whether her sister receives the same sentence. In this context, it may become useful for health sciences students for debating its religious, legal, and ethical-moral aspects.

Keywords: embryology; medicine; cinema; conjoined twins.

Consideraciones embriológicas previas

Los gemelos unidos, antes «siameses», son consecuencia de alteraciones en embarazos gemelares monoamnióticos donde dos fetos completamente formados se fusionan en determinados sitios anatómicos¹.

Según el área anatómica afectada será la denominación asignada, concluida siempre con el sufijo griego *pagos* que significa unión¹.

Hallándose este trabajo centrado en el caso de gemelas pigópagas corresponde aclarar que, en ellas, la fusión abarca sacro, cóccix y perineo. La vaina dural y la porción terminal medular suelen estar involucradas por lo que esto, sumado a la morfología perineal, genitourinaria

y sacrococcígea, es un hecho relevante a considerar ante una eventual separación. El debate sobre su causa y mecanismo permanece y se focaliza en tres teorías: (1) fisión: gemelación monocigótica y fisión incompleta de un solo embrión; (2) fusión: fusión secundaria de dos discos embriónicos inicialmente separados y (3) apiñamiento: inducción de dos primordios axiales¹.

Las gemelas Hilton

Daisy y Violet Hilton (Foto 1) nacieron en Brighton (Inglaterra) durante 1908. Externamente adheridas por sus caderas y nalgas, compartían internamente la circulación sanguínea, poseían sus pelvis unidas y mantenían



Foto 1. Las gemelas unidas Hilton

separados sus órganos vitales, por lo que su separación fue descartada dados los altos riesgos que entrañaba.

La madre Kate Skinner, soltera, fue auxiliada por Mary Hilton, quien, previendo futuras ventajas comerciales, las «adquirió» para, luego, junto con su esposo e hija someterlas a estricto control, no exento de abusos, y entrenarlas en música, canto y baile. Así, Vivian llegó a ser saxofonista y Daisy, violinista.

Su actividad artística comenzó en 1911 en Gran Bretaña, prosiguió en Alemania, Australia y Estados Unidos hacia 1916, llegando a cumplir una rutina con Bob Hope una década más tarde.

Al fallecer Mary Hilton, pasaron a depender de su hija y su esposo: Edith y Meyer Meyers, quienes continuaron con los maltratos hacia ambas.

En 1925, filmaron *The Unholy Three* (El Trío Fantástico en España), película muda estadounidense estelarizada por Lon Chaney y dirigida por Tod Browning.

En 1931, se independizaron legalmente de sus tutores aconsejadas por Harry Houdini y fueron indemnizadas por daños y perjuicios con una cifra equivalente en la actualidad a aproximadamente 1.600.000 dólares.

Tras intervenir en el filme *Freaks* (La Parada de los Monstruos en España), protagonizada por Wallace Ford y dirigida igualmente por Tod Browning (1932), se embarcaron hacia el Reino Unido donde permanecieron hasta fines de 1933 cuando retornaron a los EEUU. Daisy se tiñó el cabello de rubio y comenzó a vestir atuendos distintos para diferenciarse de Violet, quien inició una relación sentimental con el músico Maurice Lambert con el que solicitaron una siempre rechazada licencia matrimonial en veintiún estados.

A modo de ardid publicitario, Violet contrajo enlace con el actor James Moore, notoriamente embarazada. Su hijo fue entregado en adopción y el matrimonio, anulado diez años después.

A su vez, Daisy se casó con Harold Estep (artísticamente Buddy Sawyer) en 1941; unión que duró apenas diez días.

En 1952, las gemelas unidas protagonizaron *Chained for Life* (Encadenadas de por vida en España) basada libremente en sus vidas.

Su última aparición pública fue en 1961 en un autocine en Carolina del Norte, donde fueron abandonadas por su mánager sin transporte ni ingresos.

Trabajaron en una tienda de comestibles y alquilaron una casa de dos dormitorios, cortesía de la iglesia del dueño de la tienda.

Los primeros días de 1969 fueron halladas muertas en su casa por la policía, víctimas de la gripe de Hong Kong, a causa de una denuncia radicada debido a que no se habían presentado a su labor ni respondían a llamados telefónicos.

De acuerdo con la autopsia, Daisy fue la primera en fallecer. Violet, que no pidió ayuda, murió entre dos y cuatro días después. Por su estado económico deficitario, fueron inhumadas en el cementerio Forest Lawn West (Charlotte) en tumba compartida con Troy Thompson, veterano de Vietnam, a cuyo padre conocían.

Fueron recordadas en dos musicales: *Twenty Fingers Twenty Toes* (1989) y *Side Show* (1997) (rescrita en 2014) y en un documental *Bound by flesh* (premiado en los Festivales de Cine de Hollywood en 2012 y en el Internacional de Luisiana en 2013). Asimismo, son evocadas en un autobús que circula en Brighton, una placa azul en su casa natal y una colección de cuentos².

Ficha técnica

Título: *Chained for life*.

País: Estados Unidos.

Año: 1952.

Dirección: Harry L Fraser.

Guion: Ross Frisco (idea original), Nat Tanchuck (guion), Albert de Pina (diálogos adicionales).

LA EMBRIOLOGÍA MÉDICA EN EL CINE. EL CASO DE LAS GEMELAS UNIDAS HILTON
STELLA MARIS ROMA-MASTROIANI; FERNANDO ADRIÁN PÉREZ-GURDULICH;
ALBERTO ENRIQUE D'OTTAVIO CATTANI

Música: Henry Vars. Durante el filme, son interpretadas en acordeón: la *Obertura de Guillermo Tell* de Gioachino Rossini y la *Danza Húngara No. 5* de Johannes Brahms y tres duetos a cargo de las gemelas unidas: *Every Hour of Every Day* (dos veces) y *Love Thief* (una vez).

Fotografía: Jockey Fendel.

Montaje: Joe Gluck.

Intérpretes: Daisy y Violet Hilton, Mario Laval, Norval Mitchell, Allen Jenkins, Patricia Wright.

Color: blanco y negro.

Duración: 81 minutos.

Género: drama.

Idioma: inglés.

Sinopsis

Filme dramático de cine negro y crimen narra la historia de una hermana siamesa que mata a su marido y el juicio al que es sometida. En éste, el jurado debe dictaminar, de ser declarada culpable de homicidio en primer grado si a su hermana le cabe la misma pena.

Compañía productora: Spera Productions.

Enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=NoFQnN87cOg>

Línea argumental

En la primera secuencia, un juez (Norval Mitchell) solicita auxilio a los espectadores para la solución de un dilema.

La acción se retrotrae a un juicio en el que la morena Vivian Hamilton (Violet Hilton) es



Cartel original

juzada por haber matado al esposo de su rubia hermana Dorothy (Daisy Hilton).

Partiendo de lo acontecido en el tribunal y a medida que deponen los testigos convocados, lo ocurrido es narrado fragmentaria pero diacrónicamente.

Así, en el marco de actos vodevilescos (un malabarista que, además, realiza acrobacias ciclísticas, y un virtuoso acordeonista que interpreta composiciones a velocidad de vértigo), las gemelas aparecen como exitosas cantantes.

Su agente publicitario (Allen Jenkins) valora que un ardid publicitario catapultará su carrera y acuerda con quien realiza un espectáculo con diversas armas (Mario Laval) para que simule un romance con una de ellas. Con el disgusto de Vivian, Dorothy participa en principio de tal simulación, pero termina enamorándose de él, quien tiene una relación amorosa con su partenaire (Patricia Wright).

El tirador le propone matrimonio a Dorothy pero acusaciones de bigamia lo impiden. Ésta insta a su hermana a exponerse ambas a una separación quirúrgica que tampoco es posible por los severos riesgos que acarrea.

No obstante, merced a los oficios de un ministro religioso ciego, consiguen concretar su enlace en el escenario del teatro y ante el multitudinario público asistente.

Excediendo tal situación, el recién casado abandona a su esposa al día siguiente argumentado una inviable convivencia forzosa con Vivian. Ésta, que descubre la vinculación amorosa de aquél con su partenaire es invadida por una indignación incontrolable por la humillación a que ha sido sometida su hermana.

Aprovechando el espectáculo de tiro y desde uno de los bastidores, se adueña de un revólver entre los que el tirador emplea durante su acto y le da muerte en escena ante un público horrorizado.

La acción retorna al tribunal. El juez tarda en expedirse por el dilema que supone condenar a

Vivian a muerte o a cadena perpetua estando ligada orgánicamente a la inocente Dorothy.

En el momento en que da la impresión de que el juez emitirá su dictamen, regresa la secuencia inicial en la que, ahora, el magistrado mirando a la cámara, y en final abierto, traslada al espectador la responsabilidad preguntando cómo resolvería tal dilema.

Colofón

El filme, que incorpora libremente aspectos de la vida real de las gemelas como dable es inferir de su antedicha biografía, fue un fracaso total, siendo proyectado en el Festival de Cine *Lo Peor de lo Peor* junto a otras películas de igual tenor.

Sin embargo, y al margen de su debilidad de factura, es susceptible de ser utilizado para el debate con alumnado de ciencias de la salud por las facetas religiosas, ético-morales y legales que ofrece.

Referencias

1. Boer LL, Schepens-Franke AN, Oostra RJ. Two is a crowd: On the enigmatic etiopathogenesis of conjoined twinning. *Clin Anat.* 2019;32(5):722–741.
2. Jensen D. The lives and loves of Daisy and Violet Hilton: A true story of conjoined twins. Berkeley (CA): Ten Speed Press; 2006.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.33088>

FRÁGILES REPRESENTACIONES DE LA DISCAPACIDAD

Fragile Representations of Disability

Matías KATZ

Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento. Universidad Nacional de San Martín (Argentina).

Autor para correspondencia: Matías Katz

Correo electrónico: matias.katz@hotmail.com.ar

Recibido: 3 de septiembre de 2023

Aceptado: 3 de julio de 2024

Resumen

Frágiles es una película que muestra diferentes aspectos de la osteogénesis imperfecta y se han publicado artículos que ponderan su idoneidad para ser utilizada como material didáctico para la comprensión de esta patología. Se busca analizar qué representaciones de la discapacidad se observan en la película para pensar si contribuye a la inclusión de las personas en situación de discapacidad, o en cambio, refuerza su exclusión.

Palabras clave: representaciones; discapacidad; cine.

Abstract

Fragile is a film that shows different aspects of imperfect osteogenesis. Some articles have been published that ponder its suitability to be used as didactic material for the understanding of that pathology. Here we analyze what representations of disability are observed in the film to think about whether it contributes to the inclusion of persons with disabilities, or instead, reinforces their exclusion.

Keywords: representations; disability; cinema.

Introducción

La historia que relata la película *Frágiles* se desarrolla en un hospital de niños que está a punto de cerrar sus puertas. En el segundo piso habita Charlotte, una antigua enfermera del hospital. En el pasado, cuidaba a Mandy que era una niña internada con osteogénesis imperfecta. La niña había comenzado a mejorar, pero como Charlotte no quería que se la llevaran le generó fracturas. Cuando la descubrieron asfixió a la niña, se colocó sus prótesis y se suicidó arrojándose por el hueco del ascensor. En el transcurso de la película la enfermera Amy protege a los niños de la presencia de Charlotte que continúa en el hospital, después de haber fallecido, perpetrando diversos ataques con el objetivo de que los niños no sean evacuados y, de ese modo, permanecer cerca de ellos.

Se han publicado artículos que analizan cómo se visualizan en la película diferentes aspectos de la osteogénesis imperfecta (sus signos y síntomas, tipos, diagnóstico y tratamientos) señalando ventajas y limitaciones para su utilización con fines didácticos como un modo de comprender esa patología^{1,2}.

El presente artículo, por su parte, busca realizar un aporte analizando qué representaciones de la discapacidad pueden observarse en *Frágiles*, en relación con el personaje de Charlotte, para valorar si contribuyen a la inclusión de las personas en situación de discapacidad, o en cambio, refuerzan su exclusión. Para realizar este análisis nos ubicamos dentro de la perspectiva del modelo social según la cual lo que determina la existencia de una discapacidad no son las características de las personas, como la incapacidad de movilizarse en bipedestación o la ceguera, sino que es el entorno físico, social y actitudinal el que limita o facilita su participación.

Ficha técnica

Título original: *Frágiles*.

País: España y Gran Bretaña.

Año: 2005.

Dirección: Jaume Balagueró.

Guion: Jaume Balagueró, Jordi Galcerán.

Música: Roque Baños.

Fotografía: Xavi Giménez.

Montaje: Jaume Martí i Farrés.

Intérpretes: Calista Flockhart (Amy), Richard Roxburgh (Robert), Elena Anaya (Helen), Gemma Jones (Mrs. Folder), Yasmin Murphy (Maggie), Colin McFarlane (Roy), Susie Trayling (Susan), Karmeta Cervera (Charlotte), Ivana Baquero (Mandy).

Color: color.

Duración: 101 minutos.

Género: Terror-Misterio-Suspense.

Idioma original: inglés.

Productora: Castelao Productions, Just Films y Future Film.

Sinopsis: En su nuevo trabajo en un hospital infantil en mal estado, una enfermera intenta desesperadamente mantener a sus pacientes a salvo de una plaga de ataques extraños e incoherentes.

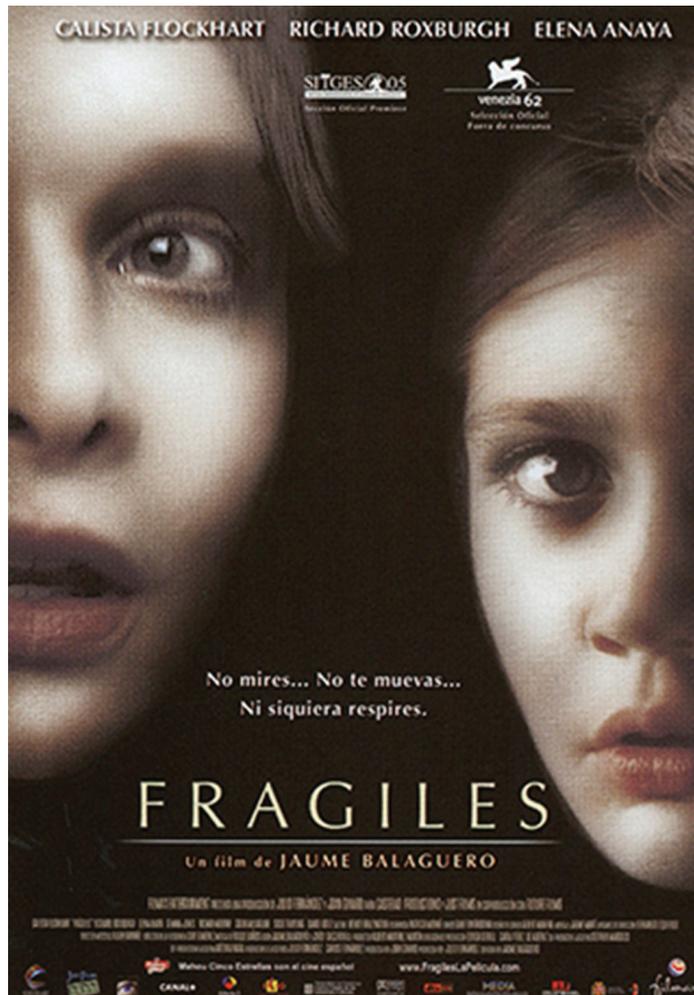
Enlace: https://www.imdb.com/title/tt042272/?ref=fn_al_tt_1

Trailer: https://www.youtube.com/watch?v=c4170ZldG_I

Charlotte: la construcción del personaje con discapacidad como otredad

Martin Norden ha investigado las representaciones de la discapacidad en el cine comercial norteamericano del siglo XX. De su trabajo, podemos rescatar dos elementos útiles para llevar a cabo nuestro análisis. Por un lado, el hecho de que en las películas estudiadas por él se define a los personajes con discapacidad en términos de aquello que los diferencia de los otros, por ejemplo, «mediante la explotación de su apariencia»³ y, por el otro, «la utilización típica de la discapacidad por parte de los realizadores para sugerir algún elemento del carácter de una persona...»³. La maldad, según el autor, es asociada en películas «con la minusvalía poniendo

FRÁGILES REPRESENTACIONES DE LA DISCAPACIDAD
MATÍAS KATZ



Cartel español

un énfasis injustificado en los artilugios protésicos de las personas»³. Por ejemplo, la versión cinematográfica de *Peter Pan* (1924) de Herbert Benon incluye entre sus personajes a Garfio. Él es un pirata que tiene una prótesis de miembro superior (un garfio), la cual se usa para definir la identidad del personaje que encarna la maldad en la película de dos maneras. En primer lugar, su nombre es su prótesis. En segundo lugar, en una escena en la que el pirata quiere envenenar

a Peter Pan, el garfio es lo primero y lo último que se observa en pantalla. Otro ejemplo es el de los personajes jorobados. Según Norden «en la tradición de los villanos jorobados del cine mudo, su cuerpo torcido es el símbolo de una mente retorcida»³.

En *Frágiles*, desarrollando el proceso paulatino a través del cual los espectadores van conociendo a Charlotte mediante sus apariciones, aspecto, acciones y diálogos entre otros

personajes acerca de ella, podemos observar lo mencionado. Si bien al final de la película la enfermera Amy y el médico Robert se dan cuenta de que Charlotte era una antigua enfermera del hospital, durante la mayor parte del tiempo los personajes creen que ella es, en realidad, Mandy: la niña con osteogénesis imperfecta.

Lo primero que sabemos, a través de un diálogo entre una niña internada llamada Maggie y la enfermera Susan, es que hay una presencia femenina que habita el hospital y genera temor. Inmediatamente después de esa conversación se le quiebran los huesos a un niño mientras duerme y los trabajadores del hospital no le encuentran explicación. Después de ese suceso Susan abandona el hospital y es reemplazada en su puesto por Amy.

El primer día Amy conoce a los niños, incluyendo a Maggie. A través de un intercambio entre ellas nos enteramos de que la presencia se llama Charlotte y habita el segundo piso del hospital que se encuentra abandonado. A su vez, es descrita por Maggie como una niña «diferente», «mecánica» (esta denominación es utilizada reiteradamente por distintos personajes para referirse a Charlotte a lo largo de la película).

En una escena posterior Amy camina por un pasillo del primer piso del hospital y, de pronto, algo se mueve dentro de la sala de juegos. Mientras Amy ingresa en la sala, en paralelo, Maggie tiene miedo en la habitación de los niños, siente que algo va a suceder. Amy encuentra cubos con letras (utilizados por Charlotte para comunicarse con los vivos) en el suelo formando la palabra «MIOS» e inmediatamente escuchan ruidos y un grito en el segundo piso a la vez que se quiebra un vaso de vidrio que estaba en la habitación de los niños. Según Maggie, había sido Charlotte porque estaba enojada.

Al día siguiente van a buscar en helicóptero al niño que se había fracturado durmiendo. Amy lo lleva en silla de ruedas y tiene que bajar en ascensor, pero en lugar de dirigirse a la planta

baja sube al segundo piso. Según el niño, se trataba de Charlotte que quería lastimarlo. Cuando finalmente ingresa el niño al helicóptero y este se va, se rompe una ventana del hospital. Estas escenas son ejemplo de algo presente en toda la película: la insistencia en objetos, partes del edificio y huesos que se quiebran. Esta reiteración implica poner el foco en el rasgo principal de la osteogénesis imperfecta que es una enfermedad que «se caracteriza por una fragilidad ósea con elevado riesgo de fractura ante traumatismos mínimos»⁴.

En otra escena de la película Amy busca respuestas a través de dos médiums que le explican que en el hospital hay algo del mundo de los muertos que se mantiene cerca de lo que amaba y, por ello, se encuentra en el mundo de los vivos. Más tarde, un trabajador del hospital llamado Roy es asesinado por Charlotte y la vemos aparecer por primera vez, pero solamente nos muestran sus prótesis de miembro inferior y sus piernas sangrando (Fotos 1 y 2).

Después de la muerte de Roy, Amy va a al segundo piso del hospital, en busca de Charlotte, y recorre el pasillo hasta que llega a una habitación en desuso que contiene, entre otras cosas, una silla de ruedas (Foto 3) y una cajita musical con una bailarina sin una pierna (Foto 4).

A su vez, en la habitación encuentra un rollo de película y una foto de una niña en silla de ruedas, con las prótesis que vimos en la escena del asesinato de Roy, junto a su enfermera en cuyo reverso dice «Charlotte y Mandy 1959» (Fotos 5 y 6).

Por último, cuando Amy sale de la habitación para volver al primer piso vemos el cuerpo completo de Charlotte lleno de prótesis. Después, Amy se dirige rápidamente al primer piso, le lleva la foto al médico Robert, le comenta que se trata de la presencia de la que hablan los niños y miran la filmación encontrada. En la misma ven operaciones que le hicieron a Mandy para colocarle prótesis y Robert le explica a Amy que



Foto 1. Prótesis de miembro inferior de Charlotte en su primera aparición en pantalla



Foto 2. Prótesis y piernas de Charlotte en su primera aparición



Foto 3. Silla de ruedas que se halla en la habitación de Charlotte



Foto 4. Cajita de música vista por Amy en la habitación de Charlotte



Foto 5. Foto de Charlotte y Mandy



Foto 6. Ampliación de la fotografía de Charlotte y Mandy

es «osteogénesis imperfecta...enfermedad del hueso quebradizo». A su vez, ven imágenes en las que la niña se manifiesta de manera violenta y el médico le dice a Amy que «las rabetas son muy comunes en estos casos, el dolor se vuelve ira» a lo que la enfermera responde: «quiere que todos sufran igual que ella, por eso rompe cosas, está llena de rabia». Inmediatamente, se empieza a quebrar el techo y entonces deciden poner en marcha la evacuación final del lugar.

En síntesis, como podemos observar a lo largo de la revisión de cómo los espectadores conocen a Charlotte, ella es definida continuamente por su diferencia de tres formas: por la manera en que el resto de los personajes la denominan, por cómo es elaborada y mostrada su apariencia y por medio de las acciones que lleva a cabo. A través del diálogo otros personajes la nombran como «diferente» o «mecánica» por utilizar prótesis y silla de ruedas. A su vez, su imagen contribuye a ello con la insistencia en mostrar esos elementos como parte fundamental de su identidad. Además, su forma de atacar quebrando huesos u objetos y la muñeca sin una pierna presente en su habitación simbolizan el síntoma característico de la osteogénesis imperfecta.

Todo esto implica asociar en la construcción de su identidad dos elementos: una característica física entendida como «anormalidad» corporal en relación con el resto de los personajes y la maldad. Las piernas con prótesis mostradas después del asesinato funcionan a la manera de la espalda torcida de los jorobados, que como hemos mencionado se utiliza en las películas como sinónimo de una mente malvada. En este caso, las prótesis ocupan el rol de la joroba. El diálogo entre personajes, por su parte, refuerza dicha asociación. Hacia el final de la película la enfermera y el médico presentan la ira como algo común en alguien que posee osteogénesis imperfecta y establecen la misma como causa de un deseo de venganza.

La construcción del personaje como otredad tal como la hemos descrito, y la asociación entre discapacidad y maldad, tienen su anclaje en el hecho de que la discapacidad es estigmatizada socialmente, es «un motivo sutil de evaluación negativa de la persona»⁵. Según Le Bretón, en las interacciones sociales el cuerpo «debe pasar desapercibido, reabsorberse en los códigos y cada actor debe poder encontrar en el otro, como en un espejo, sus propias actitudes y una imagen que no lo sorprenda ni lo asuste»⁵. Lo que sucede es que «el hombre tributario de una discapacidad que salta demasiado a la vista rompe la regulación fluida de la comunicación»⁵. Según cuánto se aleje de lo establecido como «normalidad» corporal, «cuanto más visible y sorprendente es la discapacidad (un cuerpo deforme, parapléjico, una cara desfigurada, por ejemplo), más provoca socialmente una atención indiscreta que va del horror al asombro»⁵. Según Le Bretón, ante la mirada de una persona portadora de un cuerpo definido en su contexto como «normal» la irrupción de otro cuerpo con una característica visible considerada «deficitaria» provoca molestia, angustia, cuestiona su identidad «al recordar la fragilidad de la condición humana, la precariedad inherente a toda vida»⁵. De ese modo «el hombre que sufre una discapacidad visible no puede salir fuera de su casa sin provocar la mirada de todos»⁵ y esa mirada que recibe al entrar en contacto con otros «es una violencia tanto más sutil cuanto que se ignora a sí misma en cuanto tal y se renueva con cada transeúnte que pasa»⁵. Desde esa mirada social estigmatizante es que se establece una analogía entre maldad y discapacidad y se reproduce, en la creación del personaje de Charlotte, la distinción entre cuerpos «normales» y «anormales» que opera socialmente.

Otro modo en que Charlotte es construida como otredad es a través de la separación de espacios. Ella habita el segundo piso abandonado del hospital mientras la vida del hospital

transcurre en el primer piso. Es decir, esta separación es una metáfora de la exclusión social real que sufren las personas en situación de discapacidad en espacios segregados como, por ejemplo, escuelas especiales o talleres protegidos⁶.

Conceptos y representaciones de la discapacidad en *Frágiles*

Frágiles sostiene representaciones de la discapacidad que están muy alejadas de la mirada social que hemos planteado en la introducción y se vinculan a lo que Sempertegui llama «saber convencional de la discapacidad» en el que incluye dos concepciones que detallaremos a continuación. Lo convencional refiere a conocimientos, opiniones, valores, creencias acerca de la discapacidad naturalizados, aceptados socialmente sin ser cuestionados.

La primera perspectiva que el autor menciona es la emotiva:

Compuesta por definiciones románticas de sentido común, basadas en la sensibilidad, en los sentimientos de compasión y lástima hacia aquellas personas que se supone padecen una desgracia biológica inherente. Es decir, esta población parece constituir un conjunto homogéneo de víctimas inocentes de mecanismos biológicos, su condición es concebida como dolorosa y vergonzante en sí misma, una desgracia, una tragedia personal que pareciera condenarlos al infortunio⁶.

Esto puede observarse en la escena, desarrollada en el apartado anterior, en la que el médico y la enfermera miran la filmación. Allí se asocia discapacidad a padecimiento y desgracia.

La insistencia desmesurada en mostrar las prótesis, la silla de ruedas y el síntoma característico de la osteogénesis imperfecta como parte constitutiva de la identidad del personaje y la forma en que Charlotte es nombrada pueden ser

comprendidas desde la segunda perspectiva que analiza el autor que es la medicalizada, la cual está,

Conformada por definiciones que se cimientan en principios de explicación biológicos que conciben el fenómeno como sinónimo de anomalía personal. Es decir, se le atribuye una mono-causalidad biológica situada en lo que el saber médico denomina anomalía, déficit, defecto ya sea físico, psíquico o sensorial⁶.

Concebir la discapacidad en términos de «anomalía personal» implica pensar que la causa de la misma está en la «deficiencia», que posee un individuo, entendida como una «anomalía patológica que impide a la persona realizar actividades que se consideran normales»⁷ en lugar de pensar que lo que produce la discapacidad es una sociedad organizada para los «normales» que excluye a los que no lo son. En síntesis, desde este punto de vista «la persona con discapacidad es un ser humano que se considera desviado de una supuesta norma estándar, y por dicha razón (sus desviaciones) se encuentra limitada o impedida de participar plenamente en la vida social»⁷. Esta perspectiva puede observarse en cómo es denominada Charlotte. Es decir, «diferente» y «mecánica». Esto puede ser clarificado, por un lado, analizando distintas conceptualizaciones de discapacidad y, por el otro, distinguiendo el significado de diferencias y diferente.

En primer lugar, se ha mencionado que desde la perspectiva del modelo social las características de la persona no determinan la discapacidad, sino que es el contexto físico, social y actitudinal el que facilita o actúa como barrera para la participación de las personas. Sempertegui utiliza para referirse a esto el concepto de persona en situación de discapacidad, entendiéndolo «como una situación construida social y culturalmente, una creación humana que todos los actores sociales producimos día a día a partir de actitudes,

decisiones, acciones y omisiones fundadas en la naturalización de patrones de normalidad»⁶. El concepto de persona con discapacidad, por su parte, refiere a aquel ser humano que tenga «deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás»⁸. Si bien esa definición incluye el componente social como productor de la discapacidad, al mantener la noción de déficit continúa entendiéndola como «anomalía personal». Hay que tener en cuenta que lo que abarca la idea de déficit también es una construcción social y las características personales pueden ser consideradas o no déficits o anomalías en diferentes culturas⁹. Por último, debemos considerar el concepto de discapacitado. Si bien en los orígenes del modelo social se lo utilizaba para explicitar que es la sociedad la que discapacita a determinadas personas¹⁰, actualmente tiene otra acepción. Hoy en día es expresión de un «lenguaje discriminatorio y estigmatizante que pone el énfasis en la discapacidad por delante de la condición de persona»¹¹ a diferencia de persona con discapacidad que toma la segunda sólo como un aspecto más de la primera.

En segundo lugar, pensar en diferencias deja de lado cualquier juicio de valor. Las mismas son las que, según Skliar, se pueden observar entre sujetos:

*si hablamos de las diferencias de cuerpo, todos los cuerpos forman parte de ella; si hablamos de las diferencias de aprendizaje, todos los modos de aprender caben en ella; si hablamos de las diferencias de lenguaje, todos los modos de producción y comprensión están allí*¹².

En cambio, que alguien sea identificado como diferente implica la adjudicación de una supuesta «anormalidad» a la persona.

*El hecho de que algunas identidades o marcas de identidades sean consideradas diferentes, nos sugiere que se ha producido un cierto tipo de diferencialismo, es decir, que esas marcas se consideran como negativas y están en oposición con la idea de lo normal, de la normalidad*¹².

En este caso la diferencia no se establece entre dos personas, sino que aparece como la naturaleza de un sujeto en particular.

Como se puede deducir, los términos utilizados por los personajes para referirse a Charlotte son análogos al de discapacitado, que implica asumir una característica de la persona como su esencia, como su identidad total. Si retomamos la descripción que hemos hecho de la perspectiva medicalizada observamos que dichos términos implican pensar la discapacidad como una «anomalía personal», ubicando su causa en estructuras y funciones corporales consideradas «deficitarias» en relación con un cuerpo ideal. Al nombrar a Charlotte con los adjetivos mencionados no se están abordando las diferencias como una particularidad propia de la humanidad. Lo que se hace es estigmatizar a dicho personaje (y a las personas que en la vida real por fuera de las pantallas utilizan ortesis, prótesis o silla de ruedas) y colocarlo en el campo de la «anormalidad» reproduciendo el patrón social de «normalidad» corporal.

La forma en que es presentada la apariencia de Charlotte, según el proceso que hemos descrito, poniendo énfasis en aquello que físicamente la diferencia del resto de los personajes apoya lo mencionado. Acompaña de manera gráfica el modo en que ella es nombrada, reforzando la concepción de discapacidad como «anomalía personal». De ese modo, no solo estigmatiza a dichas personas, sino que también oculta el rol de la sociedad en la inclusión o exclusión de las mismas. Ya hemos

mencionado que la primera vez que vemos a Charlotte en pantalla solo nos muestran sus prótesis. Su rostro lo conocemos hacia el final de la película. Según Le Bretón «entre todas las zonas del cuerpo humano, en la cara se condensan los valores más altos. En ella se cristaliza el sentimiento de identidad, se establece el reconocimiento del otro...»⁵. Es decir, insistir en sus prótesis, en aquello que la diferencia, antes que en su cara da cuenta del énfasis que la película pone en la «anomalía», antes que en la persona.

Conclusión

A lo largo del artículo buscamos pensar si las representaciones de la discapacidad que se observan en la película *Frágiles* cuestionan la normatividad corporal en favor de la inclusión de las personas en situación de discapacidad dando cuenta de la producción social de la misma o, en cambio, refuerzan dicha norma y, por ende, la exclusión de esas personas.

Como puede observarse, Charlotte es construida como otredad a través de la forma en que es caracterizada por el resto de los personajes, por cómo es mostrada su apariencia física y por medio de la diferenciación de espacios entre los personajes «normales» y ella. Esta construcción, que a su vez asocia a la discapacidad con la maldad, no es otra cosa que la reproducción del estigma que socialmente pesa sobre aquellos cuyos cuerpos se alejan de la norma.

Las concepciones de discapacidad que subyacen a la película se relacionan con las perspectivas emotiva y medicalizada que describe Sempertegui como un saber convencional de la temática. Por un lado, acorde a la primera perspectiva, *Frágiles* presenta la discapacidad como una «tragedia personal». Por el otro, se tiñe también de la segunda perspectiva que comprende la discapacidad como un rasgo

biológico y, por ende, como una «anomalía personal». Es decir, le atribuye la causa de la misma a la persona con determinada característica considerada «deficitaria» y no al hecho de que la sociedad en su conjunto es la que facilita o limita la participación de todos sus integrantes.

En síntesis, retomando la pregunta inicial podemos considerar que la película *Frágiles* vehiculiza representaciones de la discapacidad que refuerzan la normatividad corporal y reproducen la exclusión social de las personas en situación de discapacidad.

Referencias

1. Coronel Hidalgo J, Torres-Galarza A, Quitama-Guaman G, Vásquez-Villavicencio NE, Bailón-Moscato N. Osteogénesis Imperfecta: entre la ficción y la realidad. *Rev. Med. Cine.* 2023; 19(2): 123-133.
2. Ruiz Rosendo L. *Frágiles* (2005): un caso de osteogénesis imperfecta. *Rev. Med. Cine.* 2006; 2(2): 51-55.
3. Norden MF. El cine del aislamiento. Madrid: Fundación ONCE; 1998.
4. Rozman C, Cardellach F. Medicina Interna. 19ª Ed. Barcelona: ELSEVIER; 2020.
5. Le Breton D. La sociología del cuerpo. Buenos Aires: Nueva Visión; 2002.
6. Sempertegui MM. El saber convencional sobre la discapacidad y sus implicancias en las prácticas. En Almeida ME, Angelino MA. Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina. Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos; 2012. p. 133-145.
7. Palacios A. El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Ediciones Cinca; 2008.
8. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York, 13 Dic 2006. Serie de Tratados de las Naciones Unidas, vol. 2515, p.3.

FRÁGILES REPRESENTACIONES DE LA DISCAPACIDAD

MATÍAS KATZ

9. Benedict R. Anthropology and the Abnormal. *J. Gen. Psychol.* 1934; 10: 59-82.
10. Ferrante C. El modelo social y las deudas del cuerpo. YouTube. 5 de septiembre de 2021. :
11. Observatorio de la discriminación en radio y televisión. Monitoreo de las Discapacidades en la TV. Buenos Aires: Autoridad Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual, Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo y Consejo Nacional de las Mujeres; 2014.
12. Skliar, C. ¿Incluir las diferencias? Sobre un problema mal planteado y una realidad insoportable. *Orientación y Sociedad.* 2008; 8: 1-17.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.32002>

JARDINES DE LA MENTE. ANÁLISIS TEXTUAL Y SINTOMATOLOGÍA SOCIAL EN *BIENVENIDO MR. CHANCE* DE HAL ASHBY

Gardens of the Mind. Textual Analysis and Social Symptomatology in Hal Ashby's Being There

Ignacio GASTAKA EGUSKIZA

Universidad del País Vasco. Leioa, Bizkaia (España).

Autor para correspondencia: Ignacio Gastaka Eguskiza

Correo electrónico: ignacio.gastaca@ehu.eus / ina.gastaka.eguskiza@gmail.com

Recibido: 12 de marzo de 2024

Aceptado: 24 de septiembre de 2024

Resumen

El estudio consiste en un análisis filmico estructuralista de la obra *Bienvenido Mr. Chance* (1970) de Hal Ashby, adaptación cinematográfica de la novela homónima escrita por Jerzy N. Kosinski, que narra los avatares que esculpen el acontecer diario de una persona con discapacidad intelectual, y que logra, no obstante, alcanzar la cima de los poderes ejecutivos y económicos de Estados Unidos. La cinta critica en clave poética los estamentos de la sociedad contemporánea: contra el sueño americano, por un lado, y los medios de comunicación, por otro. Todo un repertorio de objetivaciones cinematográficas y figuras retóricas subordinadas a la magia que nos faculta el séptimo arte. El texto visual que aquí nos convoca es la suma de tres autores muy dispares: el literato Jerzy N. Kosinski, el cineasta Hal Ashby y el artista René Magritte. Nos adentraremos en los nexos que anudan la idea a la materia fílmica para explicar qué dice esta obra, cómo lo dice y, con ello, explicar también el retrato (satírico) que se hace de una condición del desarrollo que implica limitaciones en el funcionamiento intelectual y en las habilidades adaptativas de una persona.

Palabras clave: Being There; análisis filmico; discapacidad intelectual; sociedad occidental.

Abstract

The study consists of a structuralist film analysis of the work *Welcome Mr. Chance* (1970) by Hal Ashby, a film adaptation of the novel of the same name written by Jerzy N. Kosinski, which narrates the vicissitudes that sculpt the daily events of a person with intellectual disabilities, and

which nevertheless manages to reach the top of the executive and economic powers of the United States. The film criticizes the ranks of contemporary society in a poetic key: against the American dream, on the one hand, and the media, on the other. A whole repertoire of cinematographic objectifications and rhetorical figures subordinated to the magic that the seventh art empowers us with. The visual text that summons us here is the sum of three very different authors: the writer Jerzy N. Kosinski, the filmmaker Hal Ashby and the artist René Magritte. We will delve into the links that tie the idea to the film material to explain what this work says, how it says it and, with this, also explain the (satirical) portrait that is made of a developmental condition that implies limitations in intellectual functioning. and on a person's adaptive abilities.

Keywords: Being There; film analysis; intellectual disability; western society.

Ficha técnica

Título: *Bienvenido Mr. Chance.*

Título original: *Being There.*

País: Estados Unidos.

Año: 1979.

Dirección: Hal Ashby.

Guión: Jerzy Kosinski y Robert C. Jones.
Basado en la novela homónima de Jerzy Kosinski.

Música: John Mandel.

Fotografía: Caleb Deschanel.

Intérpretes: Peter Sellers (Chance), Shirley MacLaine (Eve Rand), Melvyn Douglas (Benjamin Rand), Jack Warden (Presidente EEUU), Richard Basehart (Vladimir Skrapinov), Richard Dysart (Dr. Robert Allenby), Ruth Attaway (Louise).

Color: color.

Duración: 130 minutos.

Género: Comedia. Sátira. Drama.

Idioma original: inglés.

Productora: Orion Pictures.

Sinopsis: Chance es un hombre peculiar. Su vida se reduce a cuidar el jardín de la mansión de un hombre adinerado y a ver la televisión el resto del día. Pero, cuando el dueño de la casa muere y Chance es despedido, no está preparado para hacer frente al mundo exterior. Tiene, sin embargo, la suerte de conocer a Eve, una buena mujer que lo acoge en su casa. Lo paradójico es que, poco a poco, este hombre analfabeto, pero extremadamente cortés conseguirá engañar a muchos haciéndoles creer que es un gran político (FilmAffinity).

Enlaces:

<https://www.imdb.com/title/tt0078841/>

<https://www.filmaffinity.com/es/film953252.html>

Trailer Original:

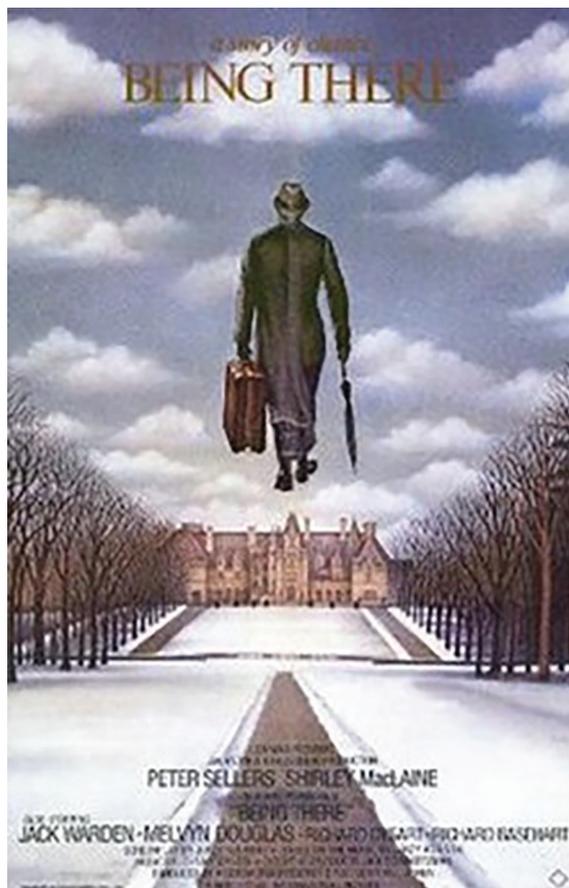
https://www.filmaffinity.com/es/evideos.php?movie_id=953252

Introducción

El presente estudio consiste en un análisis fílmico de raigambre estructuralista de la obra *Bienvenido Mr. Chance/Being There* (1970) de Hal Ashby, adaptación cinematográfica de la novela homónima escrita por Jerzy N. Kosinski en la que se narran los avatares que esculpen el acontecer diario de una persona con discapacidad intelectual, analfabeta y socialmente disfuncional. El protagonista, Chance Gardiner, a pesar de todo, logra alcanzar la cima de los poderes ejecutivos y económicos del país —entre otras cosas, será consejero del presidente de los EE. UU.—.

Siendo inevitable vincularla como antecesora de *Forrest Gump* (1994) de Rebert Zemeckis, señalaremos que entre ambas existe una gran diferencia respecto al tratamiento temático que realizan de dos personajes figurativamente equiparables, pues ambos son hombres entrados en la edad adulta que ascienden a las más altas esferas de la sociedad cuando, en principio, están impedidos intelectualmente para realizar tales hazañas. En la medida en que *Forrest Gump* realiza una crítica del *American Dream* en clave

JARDINES DE LA MENTE. ANÁLISIS TEXTUAL Y SINTOMATOLOGÍA SOCIAL
EN BIENVENIDO MR. CHANCE DE HAL ASHBY
IGNACIO GASTAKA EGUSKIZA



Cartel original

irónica y bajo los códigos de la comedia ácida y con el presupuesto de una superproducción hollywoodiense, *Bienvenido Mr. Chance* opera un lenguaje más sutil, menos explícito, más poético –cerca al cine de autor– y, con todo, más crítico en lo que respecta a la sociedad occidental que trata de reducir y limitar al protagonista.

Concretamente, la relación de los medios de comunicación con la ciudadanía vertebrará el cuerpo temático de esta narración. Y, para dichos temas sus correspondientes formas: todo un repertorio de objetivaciones cinematográficas y figuras retóricas subordinadas a la magia que nos

faculta la ficción, en general, y el séptimo arte, en particular. Porque el texto visual que nos convoca es el resultado de la suma de tres autores muy dispares que la casualidad ha decidido asociar para ofrecer al público una pieza de gran interés ético y estético: de una parte, el literato, Jerzy N. Kosinski; de otra, el cineasta Hal Ashby; y, por último, el artista René Magritte.

Las inquietudes temáticas y estilos narrativos –cada uno en su propia disciplina– de esta triada de autores han decidido alinearse para abordar un(os) tema(s) que, si bien en el estreno de la película ya eran determinantes para la

sociedad de su tiempo, afectan del mismo modo y tal vez en mayor grado a la vida (y la salud) de nuestros días.

Además, trataremos de dar *una* respuesta (que no la respuesta) a una cuestión que ha inquietado tanto a críticos como a académicos desde el estreno de la cinta; en concreto, el significado de la última secuencia en la que podemos observar a Mr. Chance caminando sobre el agua de un lago perteneciente a los jardines de una gran mansión de Washington. Y si bien es cierto que la nuestra no será una resolución última y definitiva, sí que ofreceremos una propuesta metodológicamente argumentada y consistente. Concretamente, nos acercaremos a este texto visual de la perspectiva que ofrece la exégesis textual de corte estructuralista, comúnmente conocido como análisis fílmico.

«A todo principio temático le corresponde un principio formal»¹, nos adentraremos en esos nexos que anudan idea con materia fílmica para explicar «qué dice esta cinta, cómo lo dice»² y, con ello, explicar también el retrato (satírico) que se hace de una condición del desarrollo que implica limitaciones en el funcionamiento intelectual y en las habilidades adaptativas de una persona. *Bienvenido Mr. Chance* no ha sido estudiada desde este prisma, hasta el momento, y mucho tiene que decir sobre el tiempo que nos ha tocado vivir y sobre el trato que reciben las personas con discapacidades cognitivas (nada frecuentes en las grandes y/o pequeñas pantallas hoy en día).

Praxis analítica

Bienvenido Mr. Chance supone la séptima película de Hal Ashby (de un total de 13). Aclamado director del Nuevo Hollywood entre los años 1970-80, su obra ha sido asociada a los temas que trató la contracultura; una mirada un tanto escéptica a los pilares ideológicos y morales de los Estados Unidos. La película que aquí nos convoca rima perfectamente con esa perspectiva

intelectual, pues realiza una sátira nada inocente del mundo que Chance Gardiner comienza a conocer tras pasar toda una vida encerrado en una casa (y su jardín).

Aun así, y encajando con las particularidades artísticas de Ashby, la película obtuvo sendos galardones y reconocimiento. En la 52.ª edición de los Premios Oscar de 1980, Peter Sellers recibió una nominación por su destacado papel como mejor actor principal, mientras que Melvyn Douglas alcanzó el galardón de mejor actor de reparto.

Durante los 37.º Globos de Oro, también tuvo una destacada presencia: fue nominada como mejor película en la categoría de Comedia o Musical, y Ashby como mejor dirección. Peter Sellers, una vez más, fue galardonado, esta vez como mejor actor principal en Comedia o Musical, mientras que Shirley MacLaine fue nominada como mejor actriz principal en la misma categoría. Melvyn Douglas repitió su éxito obteniendo el premio al mejor actor de reparto, y Jerzy Kosinski fue nominado por su trabajo en el guion.

Los BAFTA de 1981 no se quedaron atrás, con nominaciones en categorías clave como mejor película, mejor actor para Sellers y mejor actriz para MacLaine. Kosinski se alzó con el premio a mejor guion, reafirmando el poder narrativo de la película. Así como en los premios del Sindicato de Guionistas (WGA) de 1980, Kosinski fue honrado con el premio a mejor guion adaptado de comedia, consolidando aún más el reconocimiento de su talento y la calidad en el ámbito de la escritura cinematográfica.

Sin embargo, la obra no estaría libre de polémicas. En junio de 1982, un artículo publicado en *Village Voice* y firmado por Geoffrey Stokes y Eliot Fremont-Smith³, acusó directamente a Kosiński de plagio. Aseguraban que gran parte de su trabajo estaba tomado de fuentes polacas, que resultaban inaccesibles a los lectores occidentales. Citaban que su novela *Desde el jardín* tenía una gran semejanza con *Kariera Nikodema*

Dyzmy —una conocida novela polaca de 1932 escrita por Tadeusz Dołęga-Mostowicz. También señalaban que Kosiński había escrito *El Pájaro Pintado* en polaco, y que luego había hecho que se tradujera en secreto al inglés para su publicación⁴.

Con todo, y más allá del palmarés y/o éxito en taquilla que supuso este filme, es de digno interés académico examinar la plastificación cinematográfica de las inquietudes que trabaja la cinta. *Bienvenido Mr. Chance* es, ante todo, el despertar de un hombre ante el mundo que lo rodea. Ha vivido toda su vida, desde un prisma semiótico, como un no-vivo. Esto es, un ser dotado de vida, indudablemente, pero incapacitado para vivir: vivo biológicamente, muerto simbólicamente⁵.

Es más, uno de los primeros encuadres del filme define cinematográficamente al personaje: Charles Gardiner (jardinero en inglés), inicia el día cuidando de las plantas del jardín, mimetizándose con ellas. Tras él apreciamos claramente

una televisión desintonizada, a la altura de su cabeza, síntoma figurativo de su falta o ausencia de pensamiento —o bien de su limitación cognitiva— (Foto 1). El enunciado equipara al protagonista con una planta más que como un ser humano. La propia novela de Kosinski lo indica abierta y claramente:

Chance entró en la casa y puso en funcionamiento el aparato de televisión. Él sería como una de las plantas: callado, abierto y feliz cuando brillara el sol, y melancólico y abatido cuando lloviera. Su nombre era Chance porque nació por casualidad. No tenía familia. Aunque su madre había sido muy bonita, había padecido de la misma falta de entendimiento que él; la delicada materia del cerebro, de la que brotaban todos los pensamientos, había quedado dañada para siempre. (...) Debía hacer exactamente lo que le indicaba, en caso contrario sería enviado a un hogar para enfermos mentales (p. 17)⁶.



Foto 1. Mr. Chance trabajando en sus plantas

Es más, incluso su sistema nervioso es descrito por el escritor polaco haciendo referencia al organismo de una planta, profundizando en el paralelismo entre el protagonista y su carácter floral. Cuando, en un momento dado, el presidente de los Estados Unidos le pregunta sobre qué opina respecto de la economía del país, Kosinski

(d)escribe: «Chance se estremeció. Sintió como si le hubieran arrancado de pronto las raíces de su pensamiento de la tierra húmeda y las hubieran lanzado, hechas una maraña, al aire inhóspito» (p. 59). Obviamente, no sabe qué responder.

Y es que, la monotonía ha marcado completamente la mente de este personaje. Ninguna

inquietud ha assolado su mente en los –alrededor de– 50 años de su vida. Al igual que una planta, vive impasible al paso del tiempo, ajeno a cualquier tipo de curiosidad inherente a la especie humana. Su vida consiste en paliar las necesidades básicas de supervivencia, como una planta. Su única conexión con el mundo más allá de los límites de su jardín es la televisión, a la que mira e imita sin prestar una atención especialmente profunda. Kosinski señala:

Las plantas eran como las personas: tenían la necesidad de cuidados para vivir, para sobreponerse a las enfermedades, y para morir en paz. Sin embargo, las plantas diferían de la gente. Ninguna puede reflexionar sobre sí misma ni conocerse; no existe ningún espejo que pueda reconocer su rostro; ninguna puede obrar intencionadamente; no le queda sino crecer y su crecimiento carece de sentido, puesto que no puede razonar ni soñar (...) [Chance] si bien nunca había abandonado la casa y su jardín, la vida que transcurría del otro lado del muro no lograba despertar su curiosidad (p. 14).

Chance es el retrato caricaturizado de lo que Kosinski comprendía como «videots» (vídeo + idiota): elaboró esta posición centrándose en los

efectos de la televisión en los niños que la ven cinco o seis horas al día⁷. En una entrevista realizada para David Shon, titulada con el nada confuso título *Una nación de videots*, declararía que,

El personaje principal de Being There, Chance, no tiene ninguna existencia significativa fuera de lo que experimenta en la televisión. (...) Chance, que no sabe leer ni fantasear, está a merced del tubo [catódico]. No puede imaginarse funcionando en nada más que en las situaciones particulares que le ofrecen los programas de televisión. Por supuesto, Chance es un arquetipo ficticio⁸.

Podría especularse sobre si el origen de su discapacidad intelectual es congénita o es fruto del contacto extremo con la «caja tonta que ha perjudicado seria y exageradamente sus capacidades cognitivas» (Foto 2). Le cuesta una eternidad comprender su movimiento al ser captado por una cámara situada en un escaparate de una tienda de televisores.

Sobre esto, Kosinski indica que,

La imagen en el televisor se parecía a su propia imagen reflejada en un espejo. Aunque Chance no sabía leer ni escribir, se asemejaba más al hombre de la pantalla



Foto 2. Mr. Chance en su primera salida por la ciudad

de lo que diría de él (...) Se sumergió en la pantalla. Como la luz del Sol, el aire puro y la llovizna, El Mundo más allá del jardín penetró en Chance; y Chance, como una imagen de la televisión, hizo irrupción en El Mundo, sostenido por una fuerza que no podía ver ni sabía nombrar (p. 15).

Hoy en día (40 años después de su estreno) parece haberse convertido en la mayor epidemia global del siglo XXI: la adicción a las (cada vez más pequeñas) pantallas y que, además, proyectan un contenido cada vez más superficial, está generando *videots* a nivel masivo. Pareciera que Kosinski auguraba las consecuencias que una extremada exposición a las pantallas puede generar en la mente; solo hay que cambiar la palabra «televisión» por «Red Social»:

Mientras uno no mirase a las demás personas, éstas no existían. Comenzaban a cobrar existencia, lo mismo que en la televisión, cuando uno fijaba la vista en ellas. Solo entonces quedaban grabadas en la mente, antes de ser reemplazadas por nuevas imágenes. Lo mismo ocurría con él. Al mirarlo, los demás enfocaban su imagen, la ampliaban; no ser visto equivalía a tornarse impreciso hasta desaparecer gradualmente (p. 22).

Como si la cinta de Ashby estuviera diagnosticando un síntoma que vuelve a la ciudadanía en seres superficiales, en plantas individualizadas que no viven en plena naturaleza, como correspondería, sino dominadas y atrapadas en un jardín del que ni siquiera son conscientes. Parece que la cinta preveía desde finales de los años 70 aquello que hoy en día estamos padeciendo en occidente. Una frase, colocada en voz de un personaje anónimo femenino, se erige epítome ideológico de lo que el texto (tanto el literario como su adaptación audiovisual) quiere transmitir. Y es que, según ella «desgraciadamente, en

este país [Estados Unidos y/o occidente], cuando soñamos con la realidad, nos despierta la televisión—dijo la mujer—» (p. 111).

Ese despertar adquiere forma fílmica durante el detonante de la acción, lo que empuja a Chance a cruzar el umbral de su mundo y adentrarse en lo desconocido: deberá salir de su querido jardín dado que el adinerado anciano que lo cuidaba fallece sin dejarle nada en herencia. No hay registro que certifique que esa haya sido jamás su residencia —ha sido comprendido y tratado, básicamente, como una planta—.

Sin otro remedio, Gardiner pasea por las calles de Washington, totalmente desubicado temporal y contextualmente⁹. Al igual que la música que lo acompaña —una versión Funky del *Así habló Zaratustra* de Richard Strauss traída de la mano de Eumir Deodato— el carácter génico del protagonista surge de una mezcla entre lo viejo y lo nuevo, lo clásico y lo moderno, un pasado congelado en el presente que ineludiblemente le envuelve: viste ropas del señor que lo acogía, a la moda de los años 1950; la calle, antes de clase alta, es ahora un suburbio abandonado del extrarradio; el espacio donde antes vivía la sirvienta del señor que acogía a Chance, ahora lo habitan mendigos y vagabundos; el jardín del hogar —espacio seguro, cuidado, equilibrado, verde y sano— (Foto 3) es sustituido por un exterior peligroso, abandonado, caótico, sucio y tóxico (Foto 4).

En su periplo por las calles cruzará unas incoherentes palabras con una pandilla callejera que lo amenaza a punta de navaja, pedirá a una señora que ha realizado la compra que le dé algo de comer y dará orden a un agente de policía de que un arbusto de la calle precisa atención urgente. Esto es, toda una serie de interacciones sociales absurdamente confusas e irracionales. Incluso en su caminar, el enunciado dibuja dos cuadros que sintetizan eidéticamente el carácter completamente surrealista de Chance Gardiner. Al igual que en los lienzos de René Magritte, el

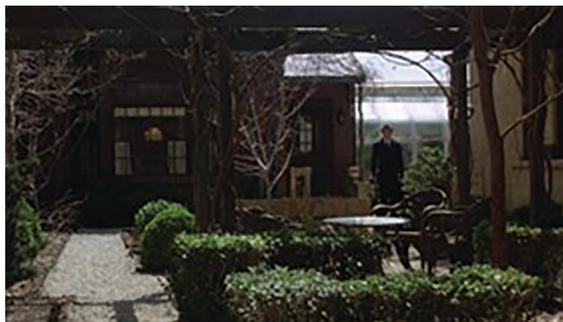


Foto 3. Jardín interior de la residencia de Mr. Chance



Foto 4. Calle exterior de la casa de Mr. Chance

protagonista es situado en un escenario en el que no encaja, que choca contra los dictados de la razón, de la lógica e incluso de las leyes naturales; de hecho, el cartel de estreno del filme pareciera diseñado por el artista belga (ver página 2). Ambas imágenes están situadas de forma estratégica al comienzo y final de la narración, respectivamente, a modo de fronteras que delimitan el mundo surrealista recreado en la gran pantalla.

El primer caso se da cuando, tras el prólogo, justamente al final de sus primeros pasos por las calles. El protagonista se dirige en solitario por mitad de una autovía de cuatro carriles por la que circulan automóviles a ambos lados y en ambas direcciones. Obviamente, esa zona de tránsito no corresponde a los peatones, aunque Chance no parece percatarse, pues camina con

determinación hacia su destino: el Congreso de los Estados Unidos, situado al fondo, coronando el horizonte. El protagonista no es consciente todavía de su influencia sobre el rumbo que tomará el país en materia económica (Foto 5).

Y, el segundo texto-visual magrittiano tiene lugar al final de la obra: tras el fallecimiento de Ben Rand, la junta de accionista elige a Gardiner como sucesor del magnate —en claro contraste con el prólogo en el que veíamos al protagonista desalojado de su hogar, sin herencia ni registro de propiedad—. En un momento dado del funeral, en pleno enterramiento, Chance se aleja del grupo y se dirige a solas hacia el lago de la finca en el que está teniendo lugar el funeral. El protagonista observa que un árbol está prácticamente hundido, y tras un breve momento de vacilación, se adentra en el agua



Foto 5. Mr. Chance de camino al Congreso

para atender sus necesidades. Lo llamativo es que Gardiner se pasea, al igual que hacía durante su primera escapada por la ciudad, por la superficie del agua hasta llegar al árbol. Y por

si cupiera alguna duda sobre la profundidad del lago, el protagonista se detiene para clavar su paraguas hasta el fondo, mostrando su poder sobrenatural (Foto 6).



Foto 6. Mr. Chance caminando por la superficie del agua

Con este artificio, el texto logra efectivamente crear el efecto de sentido criticado a lo largo de toda la obra: que el espectador mire atónito todo lo acontecido para culminar con un clímax físicamente incomprensible e imposible para retratarnos, a nosotros mismos, como sujetos «videotizados», víctimas de la burla y el engaño al que se nos ha sometido.

En *Mr. Chance*, Hal Ashby realiza una sutil pero contundente representación de la discapacidad cognitiva desde una óptica social y cultural. A lo largo de la película, la aparente

simplicidad y las limitaciones intelectuales del protagonista son interpretadas de manera errónea como una señal de sabiduría y profundidad por los personajes que lo rodean, revelando tanto su propia necesidad de proyectar significados como las desigualdades en la percepción de las personas con discapacidad. Ashby evita el paternalismo y, en cambio, utiliza la figura de Chance como un espejo que refleja las construcciones sociales y prejuicios inherentes al trato hacia las personas con capacidades diferentes. Este enfoque no solo subraya la falta de una

comprensión genuina de la discapacidad, sino que también evidencia cómo las estructuras de poder y privilegio pueden instrumentalizar al individuo para sus propios fines, convirtiendo a *Chance* en un símbolo más que en una persona. De este modo, la película trasciende el retrato de un individuo para ofrecer una reflexión crítica sobre la relación entre la discapacidad y las narrativas culturales que la rodean.

Referencias

1. Zunzunegui, S. *La mirada cercana. Microanálisis fílmico*. Santander: Shangrila; 2016.
2. Marzabal, I. *Películas para la educación. Aprender a ver cine, aprender viendo cine*. Madrid: Editorial Cátedra; 2016.
3. Draper, J. *Life is a state of mind in Being There*. Medium. Sep 21, 2020.
4. Stokes, G. & Freemont-Smith, E. *Jerzy Kosinski's Tainted Words*. June 22, 1982.
5. Zunzunegui, S. *Analizar la narración. Introducción a las formas narrativas*. Madrid: Biblioteca Nueva; 2013.
6. Kosinski, J. N. *Bienvenido Mr. Chance (Desde el jardín)*. Barcelona: Editorial Argos Vergara; 1970.
7. Beach, C. *The films of Hal Ashby*. Detroit, Michigan: Wayne State University Press; 2009.
8. Shon, D and Kosinski, J. "A Nation of Videots". *Television: The Critical View*. 2nd Ed. Horace Newcomb, ed. 1979.
9. Poorten, C. (2019). The Filmmaker Becomes His Film: Hal Ashby's *Being There*. *Literature & Aesthetics*, 29(2), 32-43.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.32186>

SAW X, LA SIERRA GIGLI, EL TORNIQUETE Y LA AMPUTACIÓN MÁS RÁPIDA DESCRITA

Saw X, the Gigli Saw, the Tourniquet and the Fastest Amputation Ever Described

José Francisco CAMACHO AGUILERA

Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona 3, Servicio de Cirugía General. San Juan del Río, Querétaro, (México).

Autor para correspondencia: José Francisco Camacho Aguilera

Correo electrónico: scientia_medica@hotmail.com

Recibido: 1 de noviembre de 2024

Aceptado: 18 de noviembre de 2024

Resumen

Saw X es una película de terror estadounidense de 2023, donde un asesino de nombre Jhon Kramer toma venganza de aquellos que le engañaron sobre un tratamiento para su tumor cerebral. En dicha cinta, se menciona a Leonardo Gigli y su famosa sierra, la cual deberá ser utilizada para amputar una pierna a fin de lograr un macabro reto. Esta amputación deberá lograrse en solo 3 minutos, a riesgo de morir decapitada con una de esas sierras. Esta cinta sirve de pretexto para hacer una revisión de la vida de Leonardo Gigli, la historia de su sierra, la posibilidad de realizar una amputación en tan poco tiempo, y la eficacia de los torniquetes improvisados para el control de una hemorragia exsanguinante.

Palabras clave: historia; instrumentos quirúrgicos; amputación; torniquete.

Abstract

Saw X is a 2023 American horror film, where a murderer named John Kramer takes revenge on those who deceived him about a treatment for his brain tumor. In this film, Leonardo Gigli and his famous saw are mentioned, which must be used to amputate a leg in order to achieve a macabre challenge. This amputation must be accomplished in just 3 minutes, at the risk of being decapitated with one of those saws. This film serves as a pretext to review the life of Leonardo

SAW X, LA SIERRA GIGLI, EL TORNIQUETE Y LA AMPUTACIÓN MÁS RÁPIDA DESCRITA
JOSÉ FRANCISCO CAMACHO AGUILERA

Gigli, the history of his saw, the possibility of performing an amputation in short time, and the effectiveness of improvised tourniquets in controlling exsanguinating bleeding.

Keywords: history; surgical instruments; amputation; tourniquet.

Ficha técnica

Título: *Saw X*.

Título original: *Saw X*.

Idioma: inglés.

País: Estados Unidos.

Año: 2023.

Director: Kevin Greutert.

Guion: Pete Goldfinger, Josh Stolberg.

Música: Charlie Clouser.

Fotografía: Nick Matthews.

Edición: Kevin Greutert.

Intérpretes: Tobin Bell, Shawnee Smith, Synnøve Macody Lund, Steven Brand, Renata Vaca, Michael Beach.

Color: color.

Duración: 118 minutos.

Género: terror.

Productores: Mark Burg, Oren Koules.

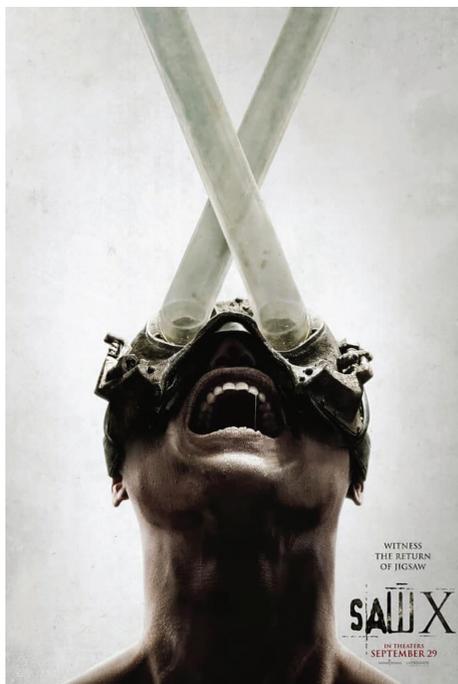
Productora: Twisted Pictures.

Distribuidora: Lionsgate.

Sinopsis: John Kramer, enfermo y desesperado, viaja a México para someterse a un procedimiento médico arriesgado y experimental con la esperanza de encontrar una cura milagrosa para su cáncer, sólo para descubrir que toda la operación es una estafa para defraudar a los más vulnerables (Imdb).

Enlace: https://www.imdb.com/title/tt21807222/?ref_=fn_al_tt_1

Trailer: <https://youtu.be/t3PzUo4P21c?si=9HsVBWkyTVQjE8UD>



Cartel español

Introducción

Saw X es una película de terror estadounidense de 2023, dirigida y editada por Kevin Greutert, y escrita por Josh Stolberg y Peter Goldfinger. Es la décima entrega de la serie de películas de *Saw*, situándose como secuela de *Saw* (2004) y precuela de *Saw II* (2005) (intercuela). La cinta está protagonizada por Tobin Bell y Shawnee Smith que retoman sus papeles de las películas anteriores, además de Synnøve Macody Lund, Steven Brand, Renata Vaca y Michael Beach. En esta entrega, John Kramer (Tobin Bell) viaja a México con la esperanza de que un procedimiento experimental pueda curarlo. Al poco tiempo se demuestra que la operación es un engaño, hecho que lo lleva a secuestrar a los responsables y someterlos a sus típicas trampas mortales.

En forma más detallada, a John Kramer se le informa que, debido a su cáncer cerebral avanzado, sólo le quedan unos meses de vida. Kramer asiste a una reunión de apoyo, donde conoce a Henry Kessler, quien afirma haber recibido también un diagnóstico terminal. Pasa el tiempo y Kramer vuelve a encontrarse con un Henry aparentemente sano, que afirma haber sido curado mediante un tratamiento experimental noruego contra el cáncer, realizado por un grupo dirigido por el Dr. Pederson. En su desesperación, Kramer contacta a la hija del médico, Cecilia Pederson, que lo cita en una clínica de México. A su llegada a este país, es trasladado por Diego, un taxista, y conoce a Cecilia y a su equipo (Mateo, Valentina y el Dr. Cortez), además de a una joven llamada Gabriela (que afirma haber sido curada por Cecilia), a Parker Sears (que acaba de ser operado), y a Carlos (un niño que vive cerca).

John es operado, y se le informa que el tratamiento tuvo éxito. Como agradecimiento, Kramer compra un regalo para Gabriela y al tratar de entregárselo encuentra una clínica abandonada y descubre que la operación fue una estafa.

John Kramer inicia su venganza contra el «Dr. Cortez» (o el taxista Diego disfrazado), secuestrándolo y colocándolo en un juego donde debe arrancarse unos explosivos conectados a sus brazos. Diego sobrevive e informa sobre los participantes de la estafa. Junto con su aprendiz Amanda Young, secuestran a los cuatro estafadores restantes para nuevos juegos.

Valentina tiene la tarea de amputarse una pierna con una sierra Gigli y extraer suficiente médula ósea para soltar una llave y liberarse. Logra realizar la amputación, pero no le alcanza el tiempo y es decapitada por una sierra Gigli colocada en el cuello. En un descuido, Cecilia le abre el abdomen al cadáver de Valentina y usa sus intestinos como una cuerda para recuperar un teléfono y pedir ayuda. Al poco tiempo, Parker irrumpe en la clínica y reclama su dinero. Amanda lo detiene mientras Mateo se ve obligado a perforarse el cráneo y extraer tejido cerebral para obtener otra llave. Al acabársele el tiempo, una máscara de calor se cierra sobre su rostro y lo mata. La siguiente es Gabriela, la cual es suspendida del techo por medio de dos grilletes colocados en una muñeca y en un tobillo, mientras es sometida a radiación ionizante. Para escapar debe fracturar sus extremidades encadenadas, lo cual logra. John Kramer le ordena a Amanda que la lleve a un hospital, pero son impedidos por Parker, quien los obliga a liberar a Cecilia usando una pistola.

Cecilia le rompe el cuello a Gabriela y revela que llamó a Parker, que es parte de la estafa y también su amante, para liberarla. Después, obliga a John a encadenarse en su trampa. En el acto se escucha a Carlos jugando fuera de las instalaciones, ingresándolo a las mismas y encadenándolo junto a Kramer en un juego similar a balancín en donde los baña e intenta ahogarlos con sangre. John y Carlos intentan salvarse mutuamente inclinando el balancín y soportando la lluvia de sangre.

Parker y Cecilia corren a recuperar la bolsa con dinero robado de la sala de control de John, pero al hacerlo activan una trampa que sella la habitación y libera a John y a Carlos. John revela que Diego delató a Parker como uno de los estafadores y engañó a Cecilia para que lo atrajera a las instalaciones después de que otro de los aprendices de John, Mark Hoffman, no lograra localizarlo directamente. Un gas químico mortal comienza a llenar el cuarto, y el único modo de sobrevivir es respirando a través de un orificio de ventilación lo suficientemente grande para que entre la cabeza de una persona, lo que obliga a la otra víctima a morir. Cecilia apuñala a Parker hasta matarlo, pero solo puede ver cómo John, Amanda y Carlos abandonan las instalaciones mientras ella permanece aprisionada^{1,2}.

Saw X, la sierra Gigli, la amputación más rápida descrita y los torniquetes

En esta revisión nos concentraremos en la segunda víctima mostrada en esta película, la joven conocida simplemente como Valentina. Alrededor del minuto 50, se plantea el reto que tiene que cumplir para poder sobrevivir. Este consiste en la amputación de una pierna y la extracción de 100 gramos de médula ósea para detener el dispositivo mortal. John Kramer le explica en un primer diálogo sobre aquel extraño alambre que tiene cerca de su cuello: «*La sierra de alambre de la caja fue inventada por un médico italiano, Leonardo Gigli. Esa sierra deja un extraordinario acabado en todo el hueso*» (Foto 1). Más adelante le explica las instrucciones precisas para ganar en el reto: «*Valentina sigue mis instrucciones si quieres vivir. Hay más de dos kilogramos de médula en el cuerpo humano. Necesitas 100 gramos. Hay más que suficiente en tu fémur. Lo succionarás, será transferido al dispositivo que está ahí y se desactivará la sierra alrededor de tu cuello. No titubees, porque no tienes mucho tiempo*». Para extraer esa médula, Valentina deberá realizar una

amputación supracondílea en su miembro pélvico derecho (Foto 2). Solo cuenta con 3 minutos, lo que incluye la succión de los 100 gramos de médula. Para evitar la hemorragia exanguinante, se le proporciona un cinturón que deberá usar como un torniquete (Foto 3).

A continuación, revisamos tres aspectos relevantes de este reto. El primero es sobre la mencionada sierra, invención de Leonardo Gigli (de ahí el nombre de sierra Gigli). En segundo lugar, es la posibilidad de realizar una amputación en menos de 3 minutos, una hazaña alcanzada por el Dr. Robert Liston. En tercer lugar, se revisará si el torniquete aplicado sería capaz de mantenerla con vida.

Sierra Gigli y su origen

El inventor de la sierra Gigli fue Leonardo Gigli, personaje nacido en Comune di Sesto Fiorentino, una población cercana a Florencia, Italia, el 30 de abril de 1863. Se graduó en la Facultad de Medicina de Florencia en 1889³. Su entusiasmo lo lleva inicialmente a una clínica pediátrica, donde trabaja durante algunos meses como asistente del Prof. Bajardi en el campo de la cirugía pediátrica. Sin embargo, el área no le agradó y rápidamente se reorienta hacia el campo de la Obstetricia y la Ginecología⁴. Así, el 15 de noviembre de 1889, es nombrado cirujano asistente en la maternidad, bajo la dirección del profesor Domenico Chiari quien lo iniciaría en la obstetricia. Dos años más tarde, Gigli viaja a fin de ampliar sus estudios en el extranjero, asistiendo primeramente a las clínicas de Tarnier, Budin y Pinard en París^{4,5}. Ahí se interesó por el problema de los partos operatorios en casos de deformidades pélvicas maternas. En uno de los capítulos más bárbaros de la obstetricia, se trataba de auxiliar el parto ensanchando la pelvis dividiendo el pubis (procedimiento conocido como sinfisiotomía). La causa más frecuente de las deformidades pélvicas maternas era el raquitismo. Era una época donde la muerte materna era casi segura al usar



Foto 1. John Kramer habla sobre la sierra de Leonardo Gigli

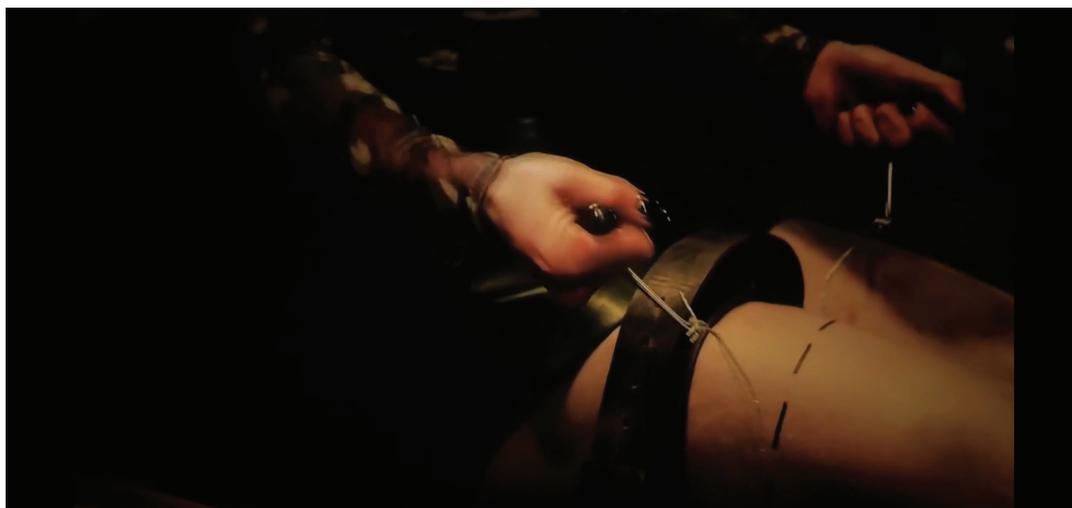


Foto 2. Marca para la realización de la amputación supracondílea

la cesárea. Aunque la sinfisiotomía era preferida por muchos médicos, no estaba totalmente exenta de una morbilidad y mortalidad elevadas. La otra opción era realizar la embriotomía, para salvar a la madre sacrificando al feto^{3,5}.

Para ese entonces, ya se usaban sierras para realizar dicho procedimiento. El primer uso de una sierra en obstetricia fue hecho por el obstetra John Aitken en 1785 en Edimburgo. Esta consistía en eslabones articulados como una cadena de



Foto 3. Cinturón que deberá ser usado como torniquete previo a la amputación

reloj con una superficie de corte dentada por un lado. Con este instrumento, Aitken pudo realizar una sinfisiotomía⁵. Gigli estudió a fondo la sinfisiotomía y reconoció que presentaba múltiples inconvenientes, como son el sangrado mortal de los plexos venosos, las laceraciones vesicales, vaginales y uretrales, y las infecciones frecuentes. Pronto se dio cuenta de que estas complicaciones podían superarse simplemente evitando la sínfisis y cortando el hueso púbico a unos pocos centímetros de la línea media. Esta cirugía que ideó Gigli fue llamada «pubiotomía lateralizada», un procedimiento quirúrgico que llevaría su nombre³.

Más adelante, Gigli estuvo en Londres y en Breslau, Alemania (ahora Wrocław, Polonia), donde permaneció desde noviembre de 1892 hasta junio de 1893. Ahí se convirtió en el alumno favorito del profesor Heinrich Fritsch, donde conoció y realizó su famosa sierra de alambre. Con el asesoramiento técnico de H. Härtel, un fabricante de instrumentos quirúrgicos de Breslau, rápidamente se hizo realidad la nueva herramienta: constaba de dos alambres de acero dentados retorcidos entre sí hasta un diámetro total de

0,65 mm, denominada «Drahtsäge» (sierra de alambre). En 1894, Gigli publicó en *Zentralblatt für Chirurgie* su invención, la forma correcta de usar, sus indicaciones y advirtió sobre imitaciones de inferior calidad^{3,4}. Esta sierra contaba con dos bucles en cada extremo y dos mangos de gancho de acero inoxidable. Este sencillo diseño le permitía acceder por pasillos anatómicos estrechos con facilidad, mientras que los dos mangos de gancho proporcionaban economía de tiempo y una curva de aprendizaje prácticamente inexistente⁴. Además, era mucho más fina y afilada, pudiendo cortar fácilmente el hueso. La sierra de Aitken tendía a obstruirse y desafilarse rápidamente⁵.

Fue así que Gigli recomendó su herramienta para simplificar su procedimiento (la pubiotomía lateralizada). De esta forma, la primera pubiotomía fue realizada con éxito por el Dr. B. Bonardi (médico general) en la casa de un albañil pobre en Lugano, el 7 de mayo de 1897. La sierra de alambre se guio por detrás del hueso púbico mediante un porta-sierra y luego se cortó el hueso en menos de 1 minuto. La operación se presentó por primera vez en un artículo publicado en 1894.

Posteriormente, Gigli dedicó a este tema 27 de sus 41 publicaciones³. La pubiotomía tuvo una popularidad limitada en Europa y una aceptación marginal en los Estados Unidos, donde John Whitridge Williams fue uno de sus partidarios. Sin embargo, en la década de 1920, a medida que aumentó la seguridad de la cesárea, la obstetricia la abandonó y la sierra se heredó a colegas ortopédicos y neuroquirúrgicos, a fin de facilitar las amputaciones y las craneotomías, respectivamente^{4,5}. Fue en 1894, cuando Leonardo Gigli y el profesor Alfred Obalinski (un urólogo pionero) de la Universidad Jagellónica de Cracovia tenían la intención de describir el uso de la sierra Gigli para la craneotomía en el Congreso Internacional de Moscú de 1897. Obalinski enfatizó que el uso de la sierra Gigli permitía el método más seguro de dividir el hueso del cráneo de adentro hacia afuera sin el trauma que generalmente se observa con el uso de la técnica del martillo y el cincel. Obalinski y Gigli refinaron rápidamente el procedimiento añadiendo protectores para la duramadre y publicaron su experiencia y técnica, que rápidamente fueron adoptadas como estándar por cirujanos o neurocirujanos de todo el mundo⁴.

A su regreso a Florencia en 1893, Leonardo Gigli consiguió un puesto en el hospital, pero sus esperanzas de un puesto docente en la Universidad de Florencia se vieron frustradas. Estaba amargado por la oposición y las críticas de sus colegas florentinos, a pesar de su gran reputación en Alemania. Gigli murió de neumonía el 4 de abril de 1908, a la edad de 44 años⁵.

La amputación más rápida

Antes de que la anestesia fuera utilizada en los procedimientos quirúrgicos, el éxito del procedimiento y la supervivencia del paciente quirúrgico dependían únicamente de la rapidez del cirujano. Los procedimientos prolongados a menudo tenían un mayor riesgo de mortalidad.

En esa lejana era preanestésica, el Dr. Robert Liston era un maestro en el arte de la velocidad⁶.

Robert Liston fue hijo de un ministro escocés, nacido el 28 de octubre de 1794, y realizó su formación médica en la Universidad de Edimburgo. Ahí comenzó su carrera como anatomista y más tarde, en 1814, se convirtió en cirujano de la Royal Infirmary de Edimburgo. Dejó Escocia para ir a Londres en 1816, donde fue admitido en el Royal College of Surgeons. En 1818, fue admitido en el Royal College of Surgeons de Edimburgo, donde al poco tiempo abrió una escuela de anatomía y cirugía. Debido al éxito de sus cirugías en pacientes considerados como inoperables, se ganó la reputación de ser un cirujano audaz y hábil. Su amplio conocimiento de la anatomía humana le permitió realizar cirugías con rapidez y precisión. En 1835 se convirtió en el primer profesor de Cirugía Clínica en la nueva University College Hospital. El Dr. Liston residía en el West End de Londres, por lo que se le apodó como «El cuchillo más rápido de West End», debido a la increíble velocidad con la que realizaba los procedimientos. Al Dr. Robert Liston se le atribuye haber realizado varias de las cirugías más rápidas registradas, incluida una amputación de una extremidad que duró 28 segundos. Liston era poseedor de grandes manos con las que era capaz de sostener los colgajos y aplicar presión a las arterias para controlar el sangrado^{6,7}.

En una época donde la asepsia y la antisepsia no estaban establecidas en las cirugías, el Dr. Liston apretaba el cuchillo ensangrentado entre los dientes después de hacer una incisión para liberar ambas manos y proceder con la cirugía⁶. Esto no significaba que no fuera un cirujano limpio. El siempre enfatizaba que las esponjas debían estar cuidadosamente lavadas y la extremidad a ser amputada adecuadamente afeitada antes de la cirugía⁷. El Dr. Liston era uno de los pocos cirujanos de la época que se lavaba las manos antes de una operación, mucho antes de que Semmelweis introdujera el lavado de manos

en el Allgemeines Krankenhaus en 1847. Siempre usaba un delantal limpio para cada operación, en contra de la práctica común de usar el mismo delantal cubierto de sangre, pus y suciedad como evidencia de habilidad y experiencia. Él usaba los apósitos empapados sólo con agua fría, sin ungüentos o alguna otra sustancia que a menudo albergaban infección⁸.

Robert Liston contribuyó en varios aspectos a la medicina moderna. Fue el primer cirujano en Europa en realizar un procedimiento con anestesia. El 21 de diciembre de 1846, el Dr. William Squire administró éter a un paciente llamado Frederick Churchill. Luego, el Dr. Liston extirpó con éxito la pierna de Churchill en solo 28 segundos. El paciente despertó de la anestesia sin recordar el procedimiento. Esta demostración permitió un uso más liberal del éter para ayudar en los procedimientos quirúrgicos^{6,7}.

Otras contribuciones de Robert Liston fueron la férula larga, utilizada para estabilizar las fracturas de fémur, la invención de las pinzas de bloqueo tipo bulldog, del cuchillo de amputación Liston⁶, y de las pinzas para cortar huesos (cizallas Liston). A diferencia de los cuchillos de amputación curvos utilizados en la época para procedimientos circulares, sus cuchillos de amputación tenían hojas rectas⁹. El Dr. Liston revolucionó la forma en que se realizaban las amputaciones, pues el método habitual era una incisión circular, dejando así un cilindro de piel, tejido subcutáneo y músculo, un bloque difícil de afrontar. La propuesta del Dr. Liston fue dejar un colgajo en forma de U que permitía cubrir mejor el hueso y favorecer la cicatrización adecuada del muñón⁸. Otros campos explorados por el Dr. Liston fueron en la ortopedia, ocupándose de distintas fracturas y dislocaciones, la invención de férulas y de una bota para el pie zambo. En el campo reconstructivo utilizó colgajos para reconstruir narices, operados de rinofima, labios leporinos y otras deformidades. Incluso se le atribuye una cirugía para la corrección de estrabismo, así como

cirugías de oído, nariz y garganta⁷. Sus instrumentos se incluyeron en kits quirúrgicos emitidos por el ejército de los EE. UU., y su técnica de colgajo se enseñó a cirujanos militares durante la Guerra Civil estadounidense (1861-1865)⁹.

Sin embargo, también se le atribuyen varios casos (algunos mencionados como apócrifos) realmente excepcionales. El primero es la extirpación en 4 minutos de un tumor escrotal de 20 kilogramos y un metro de diámetro, cuyo dueño tuvo que transportarlo en una carretilla. En otro caso, tuvo una discusión con un colega sobre un tumor en un niño pequeño acerca de un tumor rojo y pulsátil en el cuello. Sin pensarlo demasiado, sacó un cuchillo de entre sus ropas y lo atravesó mientras exclamó: «¿Quién ha oído hablar de un aneurisma en alguien tan joven?». En ese caso, efectivamente se trataba de un aneurisma, causando el fallecimiento del menor por hemorragia masiva. Un tercer caso atribuido es el de la amputación de una pierna en dos minutos y medio, aunque su entusiasmo produjo la amputación de los testículos del paciente⁶. Un cuarto caso especial fue la resección de una angiofibroma nasofaríngeo, mediante maxilectomía. El paciente de 21 años tenía un gran tumor en la cavidad nasal, el cual alcanzaba la faringe e interfería con la respiración. El paciente sobrevivió a dicho procedimiento⁷.

Un quinto caso fue el supuesto procedimiento que tuvo una mortalidad del 300 %. Se trató de una amputación realizada en menos de dos minutos y medio, siendo la primera víctima el paciente que murió poco después a causa de la infección. Durante la cirugía también amputó los dedos de su joven ayudante, quien murió por otra infección. Finalmente, también cortó los faldones del abrigo de un espectador, quien quedó atemorizado de que el cuchillo le hubiera perforado las partes vitales cayó muerto probablemente infartado^{6,9}.

Su necesidad de velocidad derivaba de la empatía por sus pacientes más que de su ego⁹. El

Dr. Liston consideraba que infligir dolor innecesario, prolongar el procedimiento quirúrgico y poner en riesgo la seguridad del paciente mediante la falta de destreza en el uso de instrumentos era altamente criminal⁷. En 1844, Liston dio una conferencia a estudiantes de cirugía en el University College de Londres donde dijo: «Deben estudiar para realizar la operación con el menor dolor posible para el paciente. Para ello deben ser lo más rápido posible, y así dejar la parte truncada para que no sea fuente de sufrimiento y molestia para el paciente posteriormente»⁹.

Liston murió en 1847 a la edad de 53 años. La causa de la muerte fue la ruptura de un aneurisma aórtico. Este aneurisma pudo haber sido de origen traumático tras un fuerte golpe en el pecho por la botavara de su barco mientras navegaba⁷. En el momento de su muerte, varios de sus colegas formaron el Liston Testimonial Fund, cuyo comité estuvo formado por 78 miembros, además de solicitar la creación de un busto de mármol en su honor y la medalla Liston. Esta medalla era de oro y se otorgaba a un médico de gran calibre y habilidad elegido por el consejo del University College de Londres⁶.

Uso de torniquetes en amputaciones traumáticas

Los torniquetes se pueden definir en primer lugar como tiras de tela atadas firmemente alrededor de las extremidades para detener el sangrado comprimiendo las arterias que irrigan el área de la lesión. Los torniquetes funcionan correctamente cuando la compresión de los tejidos de las extremidades detiene el flujo sanguíneo arterial y el pulso distal no está presente¹⁰.

En el ambiente prehospitalario los torniquetes han mostrado una eficacia de entre el 69 al 97 % para controlar una hemorragia. Dentro de los torniquetes comerciales, el Emergency Medical Tourniquet (EMT) es más eficaz que el Combat Application Tourniquet (CAT), debido a que el EMT tiene la capacidad de detener el

flujo arterial en pacientes con mayores índices de masa corporal y presiones arteriales, comparado con el CAT. Sin embargo, el EMT no está diseñado para la auto-aplicación, a diferencia del CAT¹⁰. Un torniquete no comercial aprobado es el torniquete improvisado «ruso». Este se elabora a usando una correa de algodón no elástico alrededor de la extremidad lesionada, la cual se retuerce por medio de un palo de madera con lo que se logra apretar¹¹.

Diferentes factores se han asociado con la efectividad del torniquete, como es la gravedad y localización de la lesión, la correcta y rápida aplicación del torniquete, y el tiempo entre la lesión y la aplicación del torniquete. La supervivencia incrementa cuando el torniquete fue aplicado antes de la aparición del choque (90-96 %) que una vez establecido (4-18 %). Todo esto demuestra que el torniquete es efectivo para detener el sangrado exsanguinante¹⁰.

El efecto secundario más frecuente es el dolor, presente en el 35.7 % de los pacientes, seguido de la necesidad de realizar fasciotomía en el 22.7 %, infección y tromboembolismo venoso ambos con un 8.6 % y síndrome compartimental en un 6.3 %. otros efectos secundarios menos frecuentes fueron la lesión isquémica, la parálisis nerviosa, el sangrado paradójico, la mionecrosis y rigidez de la extremidad¹⁰. Sin embargo, la alternativa de no usarlo en casos exsanguinantes es el desarrollo del choque hemorrágico y muerte¹². La eficacia del torniquete en el terreno bélico para el tratamiento de trauma periférico grave ha sido ampliamente probada. Las indicaciones más frecuentes son la amputación traumática (34 %), un escenario bajo fuego (34 %) y escenario de múltiples heridos (57 %). El correcto uso fue probado con 110 torniquetes aplicados en 91 pacientes, logrando ser efectivos en un 78 % en forma general [94 % de los torniquetes aplicados en extremidades torácicas fueron efectivos, frente a un 71 % de los aplicados en extremidades inferiores (p<0.01)]. El torniquete ruso fue efectivo en el 72 % de los casos

en que fue utilizado, frente al 66 % del torniquete comercial (aunque sin significancia estadística). El índice de complicaciones fue bajo (5.5 %), lo que es atribuido a la rápida evacuación de los lesionados y a un tratamiento quirúrgico temprano, lo que acorta el periodo de isquemia (2-3 horas). Por otro lado, otros torniquetes improvisados como son cinturones, alambres, etc. no son aconsejables¹¹. La supervivencia incrementó en los casos que el torniquete fue utilizado antes de la aparición de los signos de choque (pre-choque: 90-96 %) y post-choque: (4-18 %)¹⁰.

En el estudio de Kragh CF y cols., se observaron 428 torniquetes aplicados en 309 extremidades. En pacientes en donde el torniquete estaba indicado, pero cuyo transporte se decidió por delante del control de la hemorragia, se observó una mortalidad del 100 % frente a un índice de supervivencia

del 77 % de pacientes con lesiones con gravedad similar (AIS ≥ 3). La mortalidad global fue del 13 %, siendo la causa principal las lesiones graves y en segundo lugar la hemorragia, sin ninguna muerte atribuida directamente al uso del torniquete. Cuando el torniquete se usaba antes de la aparición de choque la mortalidad asociada fue del 90 %, mientras que, si el choque estaba ausente, la mortalidad fue solo del 10 % ($p < 0.001$)¹³.

Existe una asociación clara entre la correcta aplicación del torniquete, su efectividad y la supervivencia del paciente¹⁴. Los criterios para una adecuada colocación de torniquete se presentan en la Tabla 1. Una correcta aplicación debe evitar los torniquetes venosos, es decir, la estasis venosa sin compresión arterial, lo que conduce a inflamación de la extremidad y, finalmente, al síndrome compartamental¹⁰.

Tabla 1. Criterios para una adecuada colocación de torniquete¹⁴

<p>El ancho del torniquete debe ser de al menos 5 centímetros.</p> <p>Colocar el torniquete entre el vaso lesionado y el corazón, a 5 centímetros del borde de la herida.</p> <p>No debe haber ningún objeto debajo del torniquete, incluida la ropa.</p> <p>El torniquete debe colocarse sobre el hueso, no sobre una articulación.</p> <p>Colocar un segundo torniquete más proximal si un primer torniquete no alcanza a detener el sangrado y no se puede apretar más, o si la extremidad se inflama por arriba del torniquete (hemorragia paradójica).</p> <p>Una vez colocado el torniquete, se debe marcar la hora en la extremidad.</p> <p>Mantener el torniquete visible.</p> <p>Revisar la extremidad cada dos horas para detectar inflamación, nuevo sangrado, rigidez muscular incrementada.</p> <p>No remover el torniquete hasta que exista asistencia profesional.</p>

La mortalidad hospitalaria fue más alta en aquellos sin uso de torniquete (8.9 %) que en los que si se utilizó (1.0 %), además de requerir menos transfusión de paquetes de sangre¹⁵.

En el ambiente civil, el torniquete se justifica en los siguientes escenarios: 1) Hemorragia extrema en las extremidades que pone en peligro la vida; 2) Amputación de una extremidad o extremidad mutilada con múltiples sitios de sangrado; 3) Hemorragia de extremidades que no se controla con otros métodos simples (presión y/o taponamiento con gasas); 4) Punto de hemorragia significativa de una extremidad que no es

accesible periféricamente por atrapamiento; 5) Evento de múltiples lesionados con hemorragia en extremidades y recursos limitados, y; 6) Mayor beneficio de prevenir la muerte por choque hipovolémico al detener la hemorragia externa que el riesgo de daño o pérdida de la extremidad¹².

Conclusiones

Tras revisar los aspectos históricos y prácticos relacionados con el reto de Valentina en la película Saw X, podemos concluir que:

- 1) La sierra Gigli es un instrumento creado para facilitar el corte sobre una estructura ósea. Aunque inicialmente se diseñó para la pubiotomía lateralizada, actualmente se usa en amputaciones y, eventualmente, craneotomías.
- 2) Aunque ha sido posible la realización de una amputación en menos de 3 minutos, esta marca corresponde a un experto cirujano, aunado a una anestesia.
- 3) El uso de torniquete en esta situación está justificado. Sin embargo, el tipo torniquete colocado no le hubiera permitido sobrevivir. Aunque se ha demostrado que el uso de un torniquete aumenta la posibilidad de supervivencia, especialmente antes de la aparición del choque, deben usarse torniquetes comerciales o torniquetes del tipo «ruso». Otros torniquetes improvisados no son útiles.

Referencias

1. Saw X. *Internet Movie Database (Imdb)*. (revisado el 31 de octubre de 2023).
2. Saw X. *Wikipedia*. (revisado el 31 de octubre de 2023).
3. Brunori A, Bruni P, Greco R, Giuffrè R, Chiappetta F. Celebrating the centennial (1894–1994): Leonardo Gigli and his wire saw. *J. Neurosurg.* 1995; 82(6): 1086-1090.
4. Nica DA, Moisa H, Mohan A, Ciurea AV. Leonardo Gigli and the Gigli saw. *Gigli Redivivus (Gigli resurrected)*. *World Neurosurg.* 2020; 135: 35-7.
5. Baskett TF. *Eponyms and names in obstetrics and gynaecology*. 3rd Ed. Nueva Escocia: Cambridge University Press; 2019.
6. Wright AS, Maxwell PJ. Robert Liston, M.D. (October 28, 1794–December 7, 1847): The fastest knife in the West End. *Am. Surg.* 2014; 80(1): 1-2.
7. Magee R. Robert Liston: Surgeon extraordinary. *Aust. N. Z. J. Surg.* 1999; 69(12): 878-881.
8. Jones AJ, Nesbit RR, Holsten SB. Time me, gentlemen! The bravado and bravery of Robert Liston. In: *American College of Surgeons. Bulletin of the Surgical History Group*. Washington: American College of Surgeons; 2016. P. 26-30.
9. Hawk AJ. *ArtiFacts: Built for speed—Robert Liston's surgical technique*. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2021; 479(4): 679-680.
10. Alonso-Algarabel M, Esteban-Sebastià X, Santillán-García A, Vila-Candel R. *Tourniquet use in out-of-hospital emergency care: A systematic review*. *Emergencias.* 2019; 31: 47-54.
11. Lakstein D, Blumenfeld A, Sokolov T, Lin G, Bssorai R, Lynn M, et al. Tourniquets for hemorrhage control on the battlefield: A 4-year accumulated experience. *J. Trauma* 2003; 54(Supl 5): S221-S225.
12. Niven M, Castle N. Use of tourniquets in combat and civilian trauma situations. *Emerg. Nurse.* 2010; 18(3): 32-36.
13. Kragh CF, Walters TJ, Baer DG, Fox CJ, Wade CE, Salinas J. et al. Survival with emergency tourniquet use to stop bleeding in major limb trauma. *Ann. Surg.* 2009; 249(1): 1-7.
14. Galante JM. Using tourniquets to stop bleeding. *JAMA.* 2017; 317(14): 1490.
15. Henry R, Matsushima K, Ghafil C, Henry RN, Theeuwen H, Golden AC, et al. Increased use of prehospital tourniquet and patient survival: Los Angeles Countywide study. *J. Am. Coll. Surg.* 2021; 233(2): 233-239.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31988>

EXPLORANDO LA MUERTE, EL DUELO Y EL DERECHO A MORIR: UNA MIRADA A TRAVÉS DEL CINE DOCUMENTAL

Exploring Death, Grief, and the Right to Die: a Look through Documentary Cinema

Miguel RANILLA RODRÍGUEZ; Amaia SALAZAR RODRÍGUEZ

Universidad Complutense de Madrid (España).

Autor para correspondencia: Miguel Ranilla Rodríguez

Correo electrónico: migueran@ucm.es

Recibido: 6 de marzo de 2024

Aceptado: 11 de julio de 2024

Resumen

El presente artículo se sumerge en temáticas complejas y emotivas relacionadas con la muerte, el duelo y el derecho a morir, utilizando documentales como fuentes principales de estudio. Esta revisión explora una amplia variedad de perspectivas y contextos con el propósito de comprender la naturaleza humana frente a la mortalidad, así como el afrontamiento de la muerte. El cine se posiciona como un medio de comunicación que aspira a reflejar y reflexionar sobre un espacio vital que, a su vez, se instala en la compleja idea de comprender el sentido de la vida. La metodología empleada se fundamenta en una exhaustiva revisión sistemática-filmográfica, que tiene como objetivo principal y conclusión, determinar categorías cinematográficas comparando datos cualitativos derivados de la reflexión de los contenidos de los filmes. El cine documental se presenta como una herramienta sociológica y visual para analizar y comprender estas complejas temáticas que afectan a la propia psique humana.

Palabras clave: muerte; duelo; derecho a morir; documentales.

Abstract

This article delves into complex and emotive issues related to death, grief, and the right to die, using documentaries as primary sources of study. This review explores a wide variety of perspectives and contexts in order to understand human nature in the face of mortality, as well as coping with death. Film is positioned as a medium of communication that aspires to reflect and

consider a vital space that, in turn, is installed in the complex idea of understanding the meaning of life. The methodology used is based on an exhaustive systematic-filmographic review, whose main objective and conclusion is to determine cinematographic categories by comparing qualitative data derived from the reflection on the contents of the films. Documentary film is presented as a sociological and visual tool in order to analyse and understand these complex issues that affect the human psyche itself.

Keywords: death; grief; right to die; documentaries.

Introducción

La experiencia del duelo y la confrontación de la muerte, son fenómenos intrínsecamente humanos que, a lo largo de la historia, han suscitado un profundo interés de estudio. En la búsqueda de comprender la complejidad emocional y psicológica asociada a estas vivencias, diversas disciplinas científicas, como la psicología, la psiquiatría y la medicina paliativa¹, han dedicado esfuerzos considerables para comprender sus complejas manifestaciones y el impacto que el duelo puede tener en la salud mental de las personas². Paralelamente, el cine, como medio y herramienta de comunicación visual y narrativa, ha proporcionado una plataforma única para la representación de experiencias, permitiendo a espectadores de todo el mundo explorar empáticamente las diversas facetas dichas emociones universales³. Esta forma de expresión artística ha permitido a audiencias globales explorar las complejidades del duelo de manera íntima, al tiempo que proporciona un terreno fértil para la reflexión y la discusión. El presente estudio se sumerge en la intersección de medicina y cine, con un enfoque científico riguroso. A través de una revisión minuciosa de documentales centrados en el duelo, buscamos analizar cómo estas representaciones cinematográficas han contribuido al avance de nuestra comprensión científica del duelo. Nuestro objetivo principal, por tanto, es desentrañar cómo el cine, como medio artístico y de entretenimiento, ha desempeñado a través de la gran pantalla un papel fundamental en la visibilización de una temática a menudo considerada «tabú» en la sociedad. Esta revisión se

orienta específicamente hacia la identificación y análisis de diversas representaciones cinematográficas que abordan de manera directa el duelo y la muerte. A través de este enfoque, buscamos arrojar luz sobre la diversidad de perspectivas, enfoques, y narrativas que el cine ofrece en relación con estos procesos sensibles, y cómo su representación ha influido en la percepción y comprensión social.

Estado de la cuestión

*La negación de la muerte*⁴ (1973) es una obra influyente escrita por Ernest Becker y galardonada con el Premio Pulitzer en 1974 en la categoría de «No Ficción General», que ha dejado una profunda huella en los campos de la psicología y la filosofía. Este libro presenta una idea central abordando uno de los aspectos más fundamentales de la existencia humana: la conciencia de nuestra propia mortalidad y su asimilación. Ernest Becker argumenta que los seres humanos poseen una singular capacidad para comprender que son mortales, lo que, paradójicamente, se convierte en una fuente primordial de ansiedad y angustia a lo largo de su vida. La confrontación de la muerte con el dilema de nuestra finitud puede desencadenar una serie de respuestas emocionales, desarrollando ciertos mecanismos de defensa y estrategias psicológicas naturales para negar o mitigar la realidad de la muerte⁵. En dicho marco, hay una enorme variabilidad de significados, prácticas y creencias asociadas a la muerte, donde curiosamente, nos atrevemos a decir que, en su magnitud, todas ellas tratan de desmentir o contrarrestar nuestra finitud. A lo

largo de la obra de Becker, este explora cómo la negación de la muerte se manifiesta en la búsqueda de trascendencia a través de la religión, la adhesión a sistemas de creencias e ideologías, el deseo de alcanzar logros y reconocimiento social, o la creación de legados y obras duraderas como una forma simbólica de inmortalidad. Asimismo, el autor aborda cómo la negación de la muerte puede dar lugar a comportamientos «variable» según nuestras creencias y sistemas de valores en un intento de proteger nuestra visión del mundo y nuestra sensación de inmortalidad simbólica. Es por ese motivo, por lo que la obra de Becker engloba de alguna forma estas búsquedas de significado representadas por otros medios de expresión, y nos sirve como punto de partida invitándonos a una reflexión profunda sobre la condición humana. Poseemos una compleja relación con la mortalidad, y es por ello, que tener consciencia de la muerte puede influir en nuestras acciones, impactando en nuestra forma de vivir, en cómo nos relacionamos y en cómo nos enfrentamos a los desafíos de la vida. El cine documental, por lo tanto, se sitúa en un lugar idóneo para capturar y permitir que la memoria perdure, invitándonos a una profunda reflexión consciente para expresar y comunicar la complejidad de la experiencia humana.

Metodología de la revisión filmográfica

Para la realización de esta revisión filmográfica, hemos adoptado un enfoque metodológico riguroso que se basa en un estudio con datos recopilados de diversas fuentes bases de datos: Imbd, Filmaffinity, y plataformas como Filmin o Netflix. La presente investigación se centra, por tanto, en documentales y largometrajes cinematográficos que abordan el tema del duelo y la muerte, y su representación en la gran pantalla. Las fuentes de información utilizadas incluyen:

a) Bases de datos: The Internet Movie Database (IMDb), como base de datos sobre

películas, incluyendo reseñas y calificaciones de usuarios. Y Filmaffinity, proporcionando información detallada sobre películas, desde sinopsis y reparto hasta valoraciones y críticas de la comunidad, siendo una plataforma que brinda un espacio para compartir, descubrir y analizar películas de manera interactiva.

b) Plataformas: Netflix es una plataforma de streaming con contenido original y una amplia variedad de películas y series de diversas fuentes. Filmin, en cambio, se especializa en cine independiente, clásico y de autor, ofreciendo una selección de alta calidad y diversidad cinematográfica.

Los términos de búsqueda utilizados han sido: «duelo», «aflicción», «pérdida» tanto en castellano como en inglés: *grief sorrow loss*. Además, se han empleado términos específicos relacionados con el contenido de las películas sobre el duelo. En los casos en los que no se encontraron las películas en formato digital de acceso libre, se llevaron a cabo esfuerzos adicionales para rastrear su presencia en diversas fuentes documentales, con el fin de validar su existencia y contenido. Se han obtenido los resultados de los distintos criterios de inclusión/exclusión de la revisión (Tabla 1).

Resultados

Tras aplicar los distintos filtros de búsqueda y, teniendo en consideración que el objetivo era hallar documentales que abarquen temáticas relacionadas con la muerte, el duelo y el derecho a morir desde diferentes perspectivas y contextos, se han categorizado las producciones según las relaciones y temas compartidos entre algunas de éstas. A continuación, se agrupan y codifican las distintas categorías obtenidas:

a) Categoría: Cuidados paliativos y la muerte: Aborda la enfermedad desde el punto de vista de asumir el final de nuestras vidas, en

EXPLORANDO LA MUERTE, EL DUELO Y EL DERECHO A MORIR: UNA MIRADA A TRAVÉS DEL CINE DOCUMENTAL

MIGUEL RANILLA RODRÍGUEZ; AMAIA SALAZAR RODRÍGUEZ

Tabla 1. Aplicación de los criterios de inclusión/exclusión de los documentales para la muestra

Primera búsqueda total de películas y documentales: Imdb, Filmaffinity, Netflix, Filmin	37
Películas y documentales	25
Tras las sinopsis/contenido	20
Documentales	15
En relación con los objetivos de investigación	11

tanto en cuanto, la enfermedad ya no es curable y, llegado el momento, valorar y entender desde los cuidados paliativos cual es la mejor manera de morir.

1. *Los demás días* (2017)
2. *Morir en paz* (2020)
3. *Elijiendo morir: choosing to die* (2011)

Los demás días (2017) de Carlos Agulló

Título: *Los demás días*.

Otros títulos: *All the other days*.

País: España.

Año: 2017.

Dirección: Carlos Agulló.

Guión: Carlos Agulló.

Música: Dolby Digital.

Fotografía: Rita Noriega.

Montaje: Carlos Agulló.

Intérpretes: Pablo Iglesias.

Color: color.

Duración: 90 minutos.

Género: documental.

Idioma original: español.

Productoras: Mod Producciones.

Premios: Festival de Sevilla.

Síntesis: Es un documental que se adentra en el mundo de los cuidados paliativos y la forma en que las personas enfrentan la muerte. La película ofrece una visión profundamente conmovedora de la vida de los pacientes terminales y los profesionales de la salud que los acompañan en esta fase crucial. A través de testimonios y experiencias de pacientes, familiares y personal médico, la película arroja luz sobre la importancia de brindar cuidados paliativos de calidad y la

necesidad de abordar la muerte de manera más abierta y compasiva. *Los demás días* nos lleva a reflexionar sobre cómo las personas encuentran significado y conexión en medio de la fragilidad y la vulnerabilidad que implica el final de la vida.

Enlaces: <https://www.filmaffinity.com/es/film130547.html>

Trailer: <https://www.dailymotion.com/video/x6x4s0h>

Reflexión: El documental busca inspirar conversaciones sobre la muerte, el proceso de morir y los cuidados paliativos como una parte esencial de la atención médica. Proporciona una visión sincera y conmovedora de cómo las personas enfrentan la mortalidad y cómo los profesionales de la salud desempeñan un papel crucial en brindar consuelo y apoyo en los últimos días de vida.

Morir en paz (2020) de Andrés Garrigó

Título: *Morir en paz: Cuidados paliativos vs Eutanasia*.

País: España.

Año: 2020.

Dirección: Andrés Garrigó.

Guión: Andrés Garrigó.

Fotografía: Andrés Garrigó.

Intérpretes: reportaje.

Color: color.

Duración: 28 minutos.

Género: reportaje. Documental.

Idioma original: español.

Productoras: Goya Producciones.

Premios: Premio Bravo! de Cine 2020.

Síntesis: En la última etapa de nuestras vidas, anhelamos evitar el sufrimiento, la angustia,

EXPLORANDO LA MUERTE, EL DUELO Y EL DERECHO A MORIR: UNA MIRADA A TRAVÉS DEL CINE DOCUMENTAL

MIGUEL RANILLA RODRÍGUEZ; AMAIA SALAZAR RODRÍGUEZ



Cartel español



Cartel español

buscar compañía, recibir afecto y experimentar la paz. ¿Un ideal inalcanzable? No, es una verdad que esta plataforma busca divulgar más profundamente mediante este proyecto multimedia sin fines de lucro.

Enlaces: <https://www.goyaproducciones.com/morir-en-paz/>

Trailer: <https://www.youtube.com/watch?v=bWQJSAvMYUA>

Reflexión: Los cuidados paliativos se centran en mejorar la calidad de vida de los pacientes terminales, proporcionando alivio del dolor y apoyo emocional. Este enfoque integral permite a las personas vivir sus últimos momentos con dignidad y respeto. Por otro lado, la eutanasia busca poner fin a la vida para evitar el sufrimiento prolongado, generando debates éticos. La comparación destaca la importancia de abordar el

sufrimiento terminal de manera compasiva, respetando la dignidad y autonomía de quienes enfrentan el final de su vida.

Eligiendo morir / Terry Pratchett: Choosing to Die (2011) de Charlie Russell

Título: Terry Pratchett: Choosing to Die.

Otros títulos: Eligiendo morir (España).

País: Reino Unido.

Año: 2011.

Dirección: Charlie Russell.

Guion: Charlie Russell.

Música: Tim Goalen.

Fotografía: Patrick Smith.

Intérpretes: reportaje.

Color: color.

Duración: 59 minutos.

Género: Documental/ Enfermedad; Alzheimer.

EXPLORANDO LA MUERTE, EL DUELO Y EL DERECHO A MORIR: UNA MIRADA A
TRAVÉS DEL CINE DOCUMENTAL

MIGUEL RANILLA RODRÍGUEZ; AMAIA SALAZAR RODRÍGUEZ

Idioma original: inglés.

Productoras: BBC y KEO Films.

Premios: Best Documentary prize International Emmy Awards, BAFTA Awards 2012, Royal Television Society, UK.

Sinopsis: Documental que aborda el tema del suicidio asistido y la eutanasia. El periodista británico Terry Pratchett, quien luchaba contra una enfermedad neurodegenerativa, explora diferentes perspectivas y situaciones en las que las personas han tomado la decisión de poner fin a sus vidas con la ayuda de profesionales de la salud. La película presenta entrevistas con personas que están considerando el suicidio asistido, así como con aquellos que están en contra de esta práctica. Pratchett comparte sus propias reflexiones y experiencias mientras explora este tema delicado y controvertido.

Enlaces: <https://m.imdb.com/title/tt1929387/awards/>

<https://www.filmaffinity.com/es/film295545.html>

Trailer: <https://www.youtube.com/watch?v=bWQJSaVvMYUA>

Reflexión: Se plantean preguntas profundas y éticas sobre el derecho de las personas a tomar decisiones sobre el fin de sus vidas. La película nos invita a reflexionar sobre la autonomía personal y la dignidad en el contexto de la atención médica al final de la vida. Terry Pratchett, a través de su propia experiencia y su participación en el documental, nos muestra las complejidades y los dilemas morales que rodean el suicidio asistido y la eutanasia. Nos lleva a considerar la perspectiva de las personas que enfrentan sufrimientos insoportables debido a enfermedades terminales y cómo estas situaciones pueden plantear preguntas difíciles sobre la calidad de vida y la toma de decisiones personales. A lo largo del metraje se vislumbran opiniones divergentes sobre este tema y, a medida que se entrevistan a personas con puntos de vista opuestos, somos desafiados a sopesar los argumentos a favor y en



Cartel inglés

contra del suicidio asistido y la eutanasia, lo que nos lleva a una reflexión más profunda sobre la moralidad y la legalidad de estas prácticas en diferentes contextos y culturas. Por tanto, nos enfrenta a reflexionar el cómo la sociedad y la medicina abordan la muerte y el sufrimiento en el contexto de enfermedades terminales. Nos recuerda la importancia de la empatía y la comprensión hacia las personas que enfrentan estas situaciones y nos desafía a considerar cómo equilibrar el respeto por la autonomía personal con la protección de la vida y la dignidad humana.

- c) Categoría: Reflexión sobre la Vida y la Muerte:
Afrontar la muerte: Se enfoca en el proceso de afrontar una enfermedad terminal
1. *El Último Viaje* (2008)
 2. *The vanishing Spring Light* (1993)
 3. *El Espejo y la Ventana* (2021)
 4. *Unzue* (2023)

***El Último Viaje (2008)* de José Pedro Estepa**

Título: *El Último Viaje*. Documental sobre Muerte y Duelo.

País: España.

Año: 2008.

Dirección: José Pedro Estepa.

Guión: José Pedro Estepa.

Música: Carlos Garrido, Mireia Serra, Pilar Subirá, José Luis Sarmiento.

Fotografía: Carlos Easman.

Montaje: M. de las Vargas Chana.

Intérpretes: Grupo de Duelo «Banco Solidario», Barcelona.

Color: color.

Duración: 55 minutos.

Género: documental.

Idioma original: español.

Productoras: Documentos TV – Televisión Española.

Sinopsis: Documental que aborda el tema de la muerte y el duelo desde una perspectiva íntima y compasiva. La película sigue las historias de personas que enfrentan enfermedades terminales y sus familias mientras transitan el proceso de morir y enfrentan la pérdida. A través de entrevistas, testimonios y momentos de intimidad, el documental ofrece una visión conmovedora de cómo las personas experimentan la muerte y cómo el duelo se convierte en una parte inevitable de la vida humana.

Reflexión: *El Último Viaje (2008)* es un documental que nos invita a reflexionar sobre la muerte y el duelo de una manera honesta y emotiva. La película aborda uno de los temas más universales y profundos de la existencia humana y lo hace con sensibilidad y compasión. El documental nos muestra cómo las personas enfrentan la muerte de seres queridos y cómo las enfermedades terminales afectan tanto a los pacientes como a sus familias. A través de las historias personales y los testimonios, somos testigos de la gama de emociones y experiencias que surgen en el proceso de morir y enfrentar



Cartel español

la pérdida. Además, *El Último Viaje (2008)* destaca la importancia de la empatía y el apoyo en momentos de duelo. Nos recuerda que el duelo es un proceso profundamente personal y que cada individuo lo experimenta de manera única. La película nos desafía a ser comprensivos y compasivos hacia aquellos que enfrentan la muerte y el duelo, brindando un espacio para compartir sus emociones y recuerdos. La película también nos lleva a considerar cómo la muerte puede ser una parte natural de la vida humana y cómo, a pesar del dolor, puede haber belleza y significado en el proceso. Nos insta a reflexionar sobre cómo deseamos enfrentar la muerte, tanto la nuestra como la de nuestros seres queridos, y cómo podemos encontrar consuelo y sanación en medio del duelo. En última instancia, *El Último Viaje* nos recuerda que la muerte y el duelo

EXPLORANDO LA MUERTE, EL DUELO Y EL DERECHO A MORIR: UNA MIRADA A
TRAVÉS DEL CINE DOCUMENTAL

MIGUEL RANILLA RODRÍGUEZ; AMAIA SALAZAR RODRÍGUEZ

son parte de nuestra experiencia compartida como seres humanos, y que, al abrazarlos con comprensión y amor, podemos encontrar una profunda conexión con nuestra propia humanidad y con los demás.

***The Vanishing Spring Light* (2011) de Xun Yu**

Título: *The Vanishing Spring Light*.

País: Canadá/China.

Año: 2011.

Dirección: Xun Yu.

Guión: Xun Yu.

Música: Tim Horlor, Xun.

Fotografía: Xun Yu.

Montaje: Xun Yu.

Intérpretes: Da Wan-bi, Jiang Su-hua, Xiang Qian-Hong.

Color: color.

Duración: 112 minutos.

Género: documental.

Idioma original: chino/mandarín.

Productoras: EyeSteelFilm

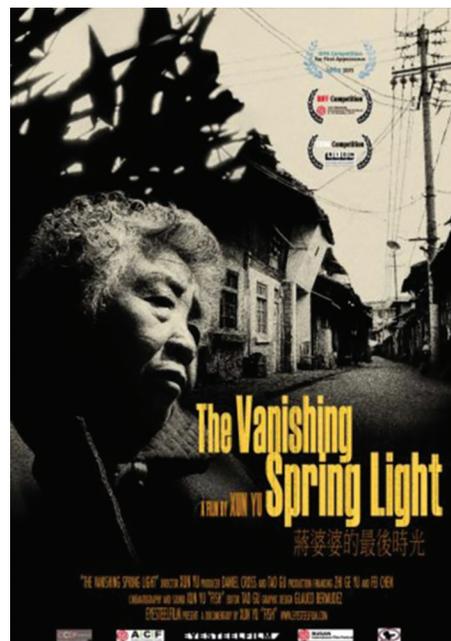
Premios: International Documentary Film Festival Amsterdam (IDFA) 2012, Cinéma du Réel 2011.

Sinopsis: El documental se desarrolla en China durante la década de 1940 y sigue a una familia que lucha por sobrevivir en medio de las tensiones políticas y sociales de la época. Este documental coproducido por Canadá y China muestra la medida en que el protagonista, una mujer mayor, lucha por mantener su familia unida y enfrenta los cambios en la sociedad, la película explora temas de resistencia, sacrificio y el paso del tiempo.

Enlaces: <https://www.imdb.com/es-es/title/tt2027251/>

Trailer: <https://vimeo.com/ondemand/thevanishingspringlight>

Reflexión: Esta producción nos sumerge en un período histórico complejo y nos invita a reflexionar sobre la resistencia y la adaptación de las personas en tiempos de cambio. La película aborda temas de lucha contra la adversidad y



Cartel en inglés

cómo las familias pueden ser una fuente de fortaleza en medio de desafíos económicos y políticos. A medida que el protagonista envejece y enfrenta la transformación de la sociedad, fallece y esto supone un cambio de mirada en los que la rodean y de paso, nos lleva a considerar cómo las dinámicas familiares pueden cambiar con el tiempo. Además, la película nos desafía a pensar en el sacrificio y el valor de la unidad familiar y en el sentido de vivir en familia. A pesar de las dificultades, la protagonista está decidido a proteger y cuidar a su familia hasta el fin de sus días, afrontando la vida y la muerte y pensando en el legado que deja, hecho nos lleva a reflexionar sobre el amor y el compromiso en el contexto de las relaciones familiares. *The Vanishing Spring Light* también nos lleva a contemplar cómo la historia y las experiencias personales pueden moldear a las personas y sus perspectivas. La película captura la esencia de cómo los individuos pueden enfrentar el cambio social y político con dignidad

EXPLORANDO LA MUERTE, EL DUELO Y EL DERECHO A MORIR: UNA MIRADA A
TRAVÉS DEL CINE DOCUMENTAL

MIGUEL RANILLA RODRÍGUEZ; AMAIA SALAZAR RODRÍGUEZ

y determinación. En última instancia, esta película nos insta a reflexionar sobre la resiliencia humana y cómo las relaciones familiares pueden ser un refugio de amor y apoyo en tiempos difíciles. Nos recuerda que, incluso en medio de la adversidad, la fuerza de la familia y la determinación individual pueden prevalecer.

***El Espejo y la Ventana* (2021) de Diego Gutiérrez**

Título: *El espejo y la ventana*.

Otros títulos: *The Mirror and the Window*.

País: México.

Año: 2021.

Dirección: Diego Gutiérrez.

Guion: Linda Bannink, Diego Gutiérrez.

Música: Mark Glynn.

Fotografía: Diego Gutiérrez.

Montaje: Diego Gutiérrez.

Intérpretes: Danniell Danniell, Gina Coppe.

Color: color.

Duración: 92 minutos.

Género: documental.

Idioma original: español.

Productoras: Doxy, Humanistische Omroep Stichting, No Ficción.

Premios: 2021. IDFA. Festival Internacional de Documentales de Ámsterdam.

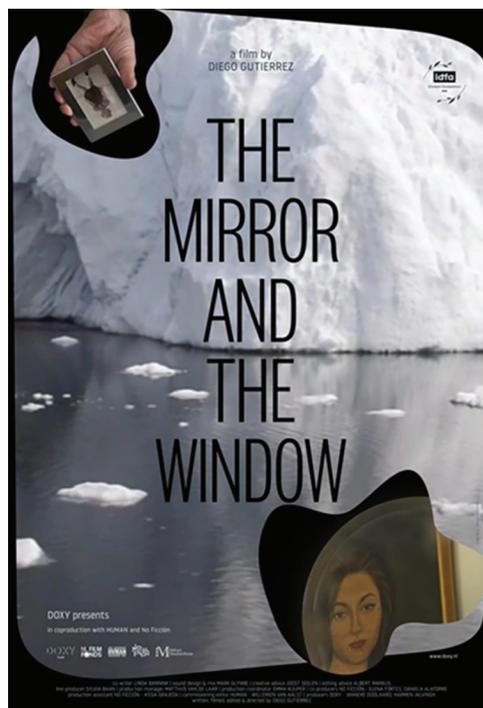
Sinopsis: Dos individuos, uno siendo el mejor amigo y el otro la madre, solicitan al cineasta Diego Gutiérrez que los inmortalice en película, conscientes de la proximidad de sus respectivos fallecimientos. Ambos emprenden la tarea de explorar sus motivos, su propósito y la huella que dejan en el mundo. La cercanía de la muerte desencadena un viaje hacia un lugar desprovisto de cualquier indicio de presencia humana, un espacio potencialmente carente de color, sonido, texturas y olores. Este esfuerzo se dirige a la visualización y comprensión de la nada, un intento por tocar lo intangible. Mientras el cineasta escucha las narrativas de su amigo y su madre, convirtiéndose en parte integral de este viaje, se esfuerza por asomarse a lo inexplicable. ¿Cuál es el propósito de la existencia?

¿Vale la pena? ¿Es suficiente? *El espejo y la ventana* representa una expedición, ¿quizás un exorcismo? ¿Un hechizo?, preparándose para el salto al vacío y buscando comprender el significado último de la vida.

Enlaces: <https://www.filmaffinity.com/es/film871101.html>

Trailer: https://www.youtube.com/watch?v=q900WvhG_Eo

Reflexión: Este viaje hacia lo desconocido se convierte en una exploración filosófica de la existencia, despojando al entorno de colores y sonidos para centrarse en la esencia pura de la vida. A través de las narrativas íntimas, el cineasta se sumerge en preguntas fundamentales sobre el propósito de la existencia y la validez de la vida, convirtiendo la película en un espejo que refleja las reflexiones más profundas y una ventana que permite asomarse a la complejidad



Cartel en inglés

EXPLORANDO LA MUERTE, EL DUELO Y EL DERECHO A MORIR: UNA MIRADA A
TRAVÉS DEL CINE DOCUMENTAL

MIGUEL RANILLA RODRÍGUEZ; AMAIA SALAZAR RODRÍGUEZ

de los pensamientos humanos. La expedición cinematográfica se transforma en un intento por visualizar lo intangible y comprender el significado último de la vida, preparándose para el salto al vacío y ofreciendo al espectador una oportunidad para reflexionar sobre su propia existencia y legado.

Unzué. El último equipo de Juanca (2023) de Jesús Muñoz, Santi Padró y Xavi Torres

Título: *Unzué. El último equipo de Juanca.*

País: España.

Año: 2023.

Dirección: Jesús Muñoz, Santi Padró y Xavi Torres.

Guión: Jesús Muñoz, Santi Padró y Xavi Torres.

Música: Ricard Clos, Antoni Garcia, Jordi Gutiérrez, Mario Ivovich, Jordi Nadal, Joan Puig, Ramon Ruiz.

Fotografía: Domènec Gibert.

Montaje: Carles Comajuncosas.

Intérpretes: Juan Carlos Uzué.

Color: color.

Duración: 92 minutos.

Género: documental.

Idioma original: español.

Productoras: TV3, Contracorriente Films.

Premios: Premio Ondas Nacional de Televisión: Mejor Documental 2023. Televisión de Cataluña.

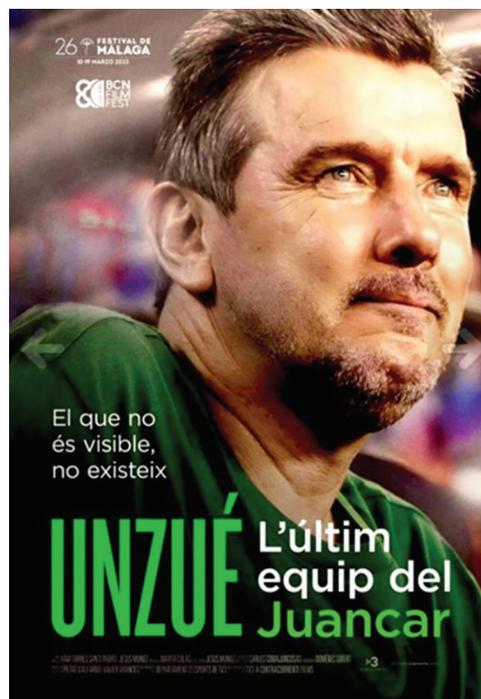
Síntesis: El documental retrata el día a día de Juan Carlos Unzué durante dos años y medio, desde que en junio de 2020 el exportero y exentrenador del Barça hizo público su diagnóstico. Unzué se propuso dos cosas: por un lado, visibilizar la enfermedad, la ELA, y por otra montar un gran evento para recaudar la mayor cantidad de dinero para dedicarlos a la investigación. En el documental se hace un exhaustivo seguimiento de todas las reuniones y conversaciones con dirigentes del FC Barcelona y del Manchester City para organizar un partido de fútbol, que se jugó en el Camp Nou el pasado 24

de agosto, con una asistencia de más de 91.000 espectadores y que consiguió una recaudación récord de 4'3M de euros, destinados a la investigación de la ELA. En paralelo, Juan Carlos abre literalmente las puertas de su casa, enseñando la evolución de su degeneración física. Un proyecto que surgió en el departamento de deportes de Televisión de Catalunya para dar voz a Juan Carlos y a los afectados por la enfermedad y las familias.

Enlaces: <https://www.filmaffinity.com/es/film583296.html>

Trailer: <https://www.youtube.com/watch?v=5CqDDPMRr6k>

Reflexión: La historia de Unzué nos invita a reflexionar sobre la fragilidad de la vida, la importancia de la empatía y el poder transformador de la solidaridad. A través del deporte y la generosidad de quienes se unieron al evento benéfico, la película destaca la capacidad de la comunidad



Cartel en catalán

para unirse en apoyo de una causa noble. En última instancia, nos insta a considerar la trascendencia de nuestras acciones y cómo, incluso en medio de circunstancias desafiantes, podemos encontrar significado al contribuir al bienestar de los demás. El personaje de Unzué se convierte así en un recordatorio inspirador de que, frente a la adversidad, la humanidad puede encontrar fuerza, esperanza y propósito en la unidad y el cuidado mutuo.

d) Categoría: Duelo y emociones: Estas producciones abordan temas como la resiliencia, la superación personal, la búsqueda de significado y la comprensión de la mortalidad.

1. *Aulki Hutsak* (2017)

2. *Phsyco del Duelo* (2022)

***Aulki Hutsak* (2017) de Iñaki Peña Bandrés**

Título: *Aulki Hutsak*.

Otros títulos: *Sillas vacías*.

País: España.

Año: 2017.

Dirección: Iñaki Peña Bandrés.

Guion: Iñaki Peña Bandrés.

Música: Ruper Ordorika, Gari, Gorka Urbizu.

Fotografía: Iñaki Peña Bandrés.

Montaje: Iñaki Peña Bandrés.

Intérpretes: Izaskun Andonegi (Asociación Bidegin), Marije Goikoetxea (Universidad de Deusto), Julio Gómez (Hospital San Juan de Dios Santurtzi), Koldo Martínez (Complejo Hospitalario Navarra) o Imanol Querejeta (Hospital Universitario Donostia).

Color: color.

Duración: 52 minutos.

Género: documental.

Idioma original: euskera. Español.

Productoras: Arteman.

Premios: 6.^ª Festival Internacional de Cine Invisible de Bilbao 2014.

Sinopsis: Este filme narra la historia de Mikel, un joven que regresa a su pueblo natal en el País Vasco después de una larga ausencia. Mikel

encuentra su hogar en un estado de abandono y descubre que su madre ha fallecido recientemente. A medida que se enfrenta a la pérdida de su madre y la soledad en su hogar, comienza a establecer una conexión con Ihar, un hombre mayor y solitario que ha perdido a su esposa. A través de esta relación, ambos personajes se embarcan en un viaje emocional de sanación, amistad y redescubrimiento de la vida.

Enlaces: <https://arteman.eus/proiektua/aulki-hutsak/>

<https://www.eitb.eus/eu/nahieran/aulki-hutsak/aulki-hutsak/osoa/5051/92709/>

Trailer: <https://vimeo.com/ondemand/aulkihutsak>

Reflexión: *Aulki Hutsak* es una película que nos sumerge en la delicada exploración de la soledad, la pérdida y la capacidad de la conexión humana para sanar las heridas emocionales. La trama nos recuerda que, en algún momento de la vida, todos enfrentamos la pérdida de seres queridos y la sensación de estar solos en medio del dolor. La relación entre Mikel y Ihar es un recordatorio conmovedor de cómo el apoyo mutuo y la amistad pueden surgir en los momentos más inesperados. A través de la empatía y el entendimiento, ambos personajes encuentran consuelo y significado en un período de duelo y soledad. La película también nos hace reflexionar sobre la importancia de volver a nuestras raíces y reconectar con nuestras raíces familiares y culturales. El regreso de Mikel a su pueblo natal es un viaje no solo geográfico, sino también emocional, que lo lleva a descubrir nuevas dimensiones de sí mismo y su herencia. Considerar por tanto el cómo la amistad y la comprensión pueden aliviar las sillas vacías en nuestras vidas, esos espacios que quedan cuando perdemos a alguien cercano. La película nos recuerda que, incluso en medio de la pérdida y la soledad, siempre existe la posibilidad de encontrar la compañía y el consuelo en otros corazones humanos que comparten nuestra experiencia.

EXPLORANDO LA MUERTE, EL DUELO Y EL DERECHO A MORIR: UNA MIRADA A
TRAVÉS DEL CINE DOCUMENTAL

MIGUEL RANILLA RODRÍGUEZ; AMAIA SALAZAR RODRÍGUEZ



Cartel en vasco

Psycho - del Duelo (2022) de Claudia Euen e Isabel Hahn

Título: *Psycho (del Duelo)*.

Otros títulos: *Ich, trauernd. / Moi, en Deuil.*

País: Alemania/Francia.

Año: 2022.

Dirección: Claudia Euen e Isabelle Hahn.

Guion: Claudia Euen e Isabelle Hahn.

Música: Raimund von Scheibner, Ben Linke, Simone Hartman.

Fotografía: Dirk Heth, Marcus Zahn, Dieter Stürner.

Montaje: Philip Kießling.

Intérpretes: Marina Aleksandrova, Konstantin Bogomolov, Igor Vernik.

Color: color.

Duración: 27 minutos.

Género: documental/ reportaje/ mini serie.

Idioma original: alemán/francés.

Productoras: Berlin Producers, Rbb, Arte.

Sinopsis: El relato nos sumerge en la vida de su protagonista, explorando las complejidades de su mente y emociones. La película sigue la historia de un individuo que se enfrenta a una experiencia de duelo profundo y desafiante después de perder a alguien cercano. A medida que el personaje navega por las etapas del duelo, se adentra en un mundo interior lleno de conflictos, recuerdos y emociones intensas. La película nos lleva a través de este viaje emocional y psicológico, explorando los miedos y las ansiedades relacionadas con la muerte y la pérdida.

Enlaces y trailer: <https://www.arte.tv/es/videos/105596-007-A/psycho/>

Reflexión: El filme se adentra profundamente en la psicología del duelo y la experiencia humana de enfrentar la pérdida. A través del personaje principal, la película nos muestra cómo el duelo puede ser un viaje turbulento y desgarrador, lleno de emociones intensas y pensamientos conflictivos. El título mismo, que juega con la palabra «psycho» (psicópata) y «duelo», sugiere una exploración de los aspectos oscuros y desconcertantes de la mente de alguien en duelo. La película nos recuerda que el duelo es un proceso personal y único, y que cada individuo puede experimentarlo de manera diferente. Además, la inclusión de la frase «sin miedo a morir» en el título nos invita a reflexionar sobre cómo enfrentamos la muerte tanto propia como de seres queridos. ¿Cómo abordamos la inevitabilidad de la muerte? ¿Cómo procesamos el miedo a lo desconocido que a menudo acompaña a la pérdida? En última instancia, *Psycho del Duelo* nos insta a contemplar la complejidad de nuestras emociones cuando enfrentamos la muerte y la pérdida. Nos recuerda que el duelo puede ser una experiencia abrumadora, pero también puede ser una oportunidad para explorar nuestros pensamientos más profundos y nuestras

EXPLORANDO LA MUERTE, EL DUELO Y EL DERECHO A MORIR: UNA MIRADA A
TRAVÉS DEL CINE DOCUMENTAL

MIGUEL RANILLA RODRÍGUEZ; AMAIA SALAZAR RODRÍGUEZ



Cartel francés

emociones más crudas. La película nos desafía a comprender mejor el proceso del duelo y la forma en que moldea nuestra percepción de la vida y la muerte.

e) Categoría: Películas Adicionales Relacionadas con la Muerte y el Duelo y la resiliencia: Se enfocan en la experiencia del duelo y cómo las personas enfrentan la muerte de seres queridos desde perspectivas emocionales y culturales diversas. Por tanto, no solo se refiere a la muerte y el duelo, sino que también aborda el dopaje en el deporte y cómo una tragedia puede llevar a una profunda reflexión personal y social.

1. *Y Yo escogí Vivir (2019)*

2. *Remontando el Vuelo (2015)*

***Y yo escogí vivir (2019)* de Damien Boyer y Nans Thomassey**

Título: *Y yo escogí vivir.*

Título original: *Et je choisis de vivre.*

País: Francia.

Año: 2019.

Dirección: Damien Boyer, Nans Thomassey.

Guion: Damien Boyer, Nans Thomassey.

Música: Grégory Tanielian.

Fotografía: Nabil Qerjij, Damien Boyer.

Montaje: David Fabre.

Intérpretes: Amande Marty, Saskia Mincheni.

Color: color.

Duración: 70 minutos.

Género: documental.

Idioma original: francés.

Productoras: Orawa Prod / Zewatchers / France Télévisions / Centre National de la Cinématographie (CNC).

Sinopsis: El documental narra la historia de la periodista y escritora brasileña Eliana Zagui, quien sobrevivió a un intento de suicidio al lanzarse desde un edificio. La película explora la vida de Eliana antes y después del intento de suicidio, así como su lucha personal por encontrar significado y redescubrir su voluntad de vivir. A través de entrevistas y reflexiones, la película aborda temas de salud mental, superación de la adversidad y la importancia de la empatía y el apoyo en momentos de crisis.

Enlaces: <https://www.filmaffinity.com/es/film634349.html>

Trailer: <https://www.youtube.com/watch?v=74H8NZ-WxSM&t=1s>

EXPLORANDO LA MUERTE, EL DUELO Y EL DERECHO A MORIR: UNA MIRADA A
TRAVÉS DEL CINE DOCUMENTAL

MIGUEL RANILLA RODRÍGUEZ; AMAIA SALAZAR RODRÍGUEZ



Cartel en francés

Reflexión: *Yo Elegí Vivir* es un documental profundamente conmovedor que nos invita a reflexionar sobre la resiliencia humana y la capacidad de encontrar esperanza incluso en los momentos más oscuros. La historia de Eliana Zagui es un testimonio de la lucha contra la desesperación y la búsqueda de un propósito en la vida. Versa por tanto sobre cómo considerar la importancia de la comprensión y el apoyo en el contexto de la salud mental. Eliana enfrentó una lucha interna profunda, y su historia nos recuerda que el estigma y la falta de apoyo pueden ser barreras significativas para las personas que enfrentan problemas de salud mental y resalta la necesidad de conversaciones abiertas sobre el suicidio y la salud mental. Eliana comparte su experiencia de una manera valiente y honesta, lo que nos lleva a reflexionar sobre la importancia

de romper el silencio en torno a estos temas sensibles. La película quiere considerar cómo cada individuo tiene la capacidad de elegir la vida, incluso en medio de la desesperación. Nos recuerda que la esperanza y el apoyo pueden marcar una diferencia significativa en la vida de las personas que luchan con pensamientos suicidas y querer abrazar la empatía, la compasión y la apertura hacia las personas que enfrentan desafíos de salud mental, y nos recuerda que cada vida tiene un valor intrínseco que merece ser protegido y apoyado.

Remontando el vuelo (2015) de Álvaro Orús

Título: *Remontando el Vuelo: Taking off.*

País: España.

Año: 2015.

Dirección: Álvaro Orús.

Guion: Elsa Sierra y Álvaro Orús.

Música: Xavier Batllés.

Fotografía: Álvaro Orús.

Montaje: Álvaro Orús.

Intérpretes: Juana Pérez Montero (locutora).

Color: color.

Duración: 57 minutos.

Género: documental.

Idioma original: español.

Productoras: Elsa Sierra.

Sinopsis: La propuesta de esta producción quiere explorar la experiencia del duelo y cómo las personas enfrentan la pérdida de seres queridos. La película presenta testimonios de individuos que han perdido a personas cercanas y comparten sus historias personales de duelo y superación. A través de estas historias, el documental aborda los desafíos emocionales y psicológicos que enfrentan las personas en su proceso de duelo, así como las estrategias de afrontamiento y el apoyo necesario para sanar.

Enlaces: <http://www.promofest.org/films/remontando-el-vuelo> <https://www.youtube.com/watch?v=xIzDjmwFc1U>

Trailer: <https://vimeo.com/146483396>

EXPLORANDO LA MUERTE, EL DUELO Y EL DERECHO A MORIR: UNA MIRADA A
TRAVÉS DEL CINE DOCUMENTAL

MIGUEL RANILLA RODRÍGUEZ; AMAIA SALAZAR RODRÍGUEZ



Cartel español

Reflexión: El documental nos lleva a reflexionar sobre la experiencia universal del duelo y la forma en que las personas procesan y superan la pérdida. La película nos muestra la diversidad de respuestas emocionales y caminos de recuperación que pueden surgir cuando enfrentamos la muerte de un ser querido. Tomando como referencia testimonios personales, el documental nos sumerge en las profundidades del duelo y nos desafía a considerar cómo el proceso de duelo es único para cada individuo. Cada historia de pérdida nos recuerda que el duelo es una experiencia personal y que no existe una única forma «correcta» de enfrentarlo. *Remontando el Vuelo* destaca la importancia del apoyo emocional y la comunidad en el proceso de duelo. Las personas que comparten sus experiencias nos muestran cómo la compasión y la conexión con otros pueden ser fundamentales para sanar y encontrar un sentido de comunidad en momentos

difíciles y cómo el duelo puede ser un proceso de crecimiento personal y transformación. A medida que las personas enfrentan la pérdida, pueden descubrir nuevas fortalezas y perspectivas sobre la vida y la muerte; y la importancia de brindar un espacio seguro y comprensivo para que las personas compartan sus experiencias. Nos recuerda que el duelo es una parte natural de la vida humana y que, a pesar del dolor, puede haber esperanza y sanación en el proceso.

Conclusiones

Estas producciones audiovisuales invitan a la audiencia a reflexionar sobre la naturaleza de la vida y la muerte, la importancia de la compasión en los cuidados paliativos, el respeto por la autonomía individual y los dilemas éticos en torno al derecho a morir. A través de diferentes perspectivas y emociones, el artículo muestra diversas obras cinematográficas que proporcionan una visión más amplia y compasiva de la experiencia humana frente a la mortalidad y el afrontamiento de la muerte. El cine proporciona una plataforma para explorar diversas perspectivas y contextos, permitiendo una visión completa de la naturaleza humana frente a la mortalidad.

El uso de este medio pretende generar cierta empatía y reflexión, conectando emocionalmente con el público para abrir un marco externo e interno sobre cuestiones existenciales. Los documentales estudiados a través de este artículo, invita a los espectadores a examinar sus propias reacciones automáticas y pensamientos heredados relacionadas con la vida y la muerte. En relación a la ética y los debates legales, los documentales sobre el derecho a morir y la eutanasia plantean dilemas éticos y legales significativos. Estas producciones invitan a los profesionales de la medicina y a los legisladores a reflexionar sobre el respeto a la autonomía del paciente y la toma de decisiones en situaciones terminales. Asimismo, hay que tener consciencia de la situación del paciente que se enfrenta a la

difícil situación de asumir que llega el final de su periodo de vida, y que, en dicha parte agónica y/o de aceptación, querer irse de la mejor manera posible debe considerarse. Es por tanto que, en los documentales relacionados con esta temática, se destaca la importancia de los cuidados paliativos con el fin de abordar el miedo y la ansiedad asociados con la muerte y el duelo desde una perspectiva compasiva. Los cineastas, como hemos visto, pueden y desean contribuir a concienciar sobre la importancia de brindar apoyo emocional y cuidados adecuados en situaciones difíciles. Otro de los aspectos que destacan en las categorías de estos filmes es la resiliencia y la búsqueda de un significado vital. Las obras que exploran la vida y la mortalidad presentan historias de resiliencia, superación personal y búsqueda de significado. Estas narrativas pueden ser un catalizador e inspirar a profesionales de la salud y pacientes a afrontar la muerte y el duelo con mayor fortaleza emocional y esperanza.

El estudio de estas producciones cinematográficas puede ser valioso para comprender un reflejo sociológico donde el cine ofrece una comprensión más profunda de las experiencias de los pacientes y las familias que enfrentan situaciones de duelo y acercamiento a la muerte. Asimismo, el cine puede servir como una herramienta poderosa para abordar temas complejos y emocionales de la experiencia humana.

Conclusiones en relación con las reflexiones extraídas de los documentales

Cada historia, cada filme, nos invitan a reflexionar sobre la fragilidad de la vida y la ineludible realidad de la muerte. En este viaje, la importancia de conversaciones abiertas y sinceras sobre estos temas cruciales se entrelaza en

cada relato, subrayando la necesidad de abordar la dignidad y la humanidad en el cuidado de aquellos que enfrentan su propia mortalidad. Emergen patrones de fuerza, esperanza y propósito como elementos recurrentes en la trama de la adversidad y el duelo, recordándonos que, incluso en las sombras más profundas, la conexión humana, la empatía y el apoyo pueden iluminar un camino transformador. En el corazón de estas historias, surge una pregunta fundamental sobre el sentido de la vida, desafiándonos a considerar cómo encontramos significado en la brevedad de nuestra existencia y a buscar un sentido «inmaterial» que dote de sentido nuestra existencia. En conjunto, estas narrativas profundizan nuestra comprensión de la condición humana y nos instan a explorar la posibilidad de hallar propósito en la inevitabilidad de la muerte, iluminando así la búsqueda eterna del sentido de nuestra propia existencia.

Referencias

1. Crane JL, Davis CS. Child's play: The role of play in mitigating the fear of death among pediatric palliative care team patients, families, and caregivers. *J. Loss Trauma*. 2018;23(4):317-34.
2. Oviedo Soto S, Parra Falcón Falcón FM, Marquina Volcanes M. La muerte y el duelo. *Enferm. Glob*. 2009; 15.
3. Gutiérrez MC, Pereira MC, Valero LF. El cine como instrumento de alfabetización emocional. *Teor. Educ. Rev. Interuniv*. 2006;18:229-60.
4. Becker E, Sánchez A. La negación de la muerte. Barcelona: Kairós; 2003.
5. Kübler-Ross E. On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families. London: Routledge; 2014.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31897>

NEUROLOGÍA: LESIONES CEREBRALES TRAUMÁTICAS Y SU RECUPERACIÓN. A PROPÓSITO DE HENRY (1991)

Neurology: Traumatic Brain Injuries and their Recovery. Regarding Henry (1991)

Fernando CANILLAS DEL REY^{1,2}; Marta CANILLAS ARIAS¹

¹ Universidad Alfonso X el Sabio, Madrid, (España).

² Hospital Universitario Cruz Roja, Madrid, (España).

Autor para correspondencia: Fernando Canillas del Rey

Correo electrónico: fercanillas@yahoo.es

Recibido: 13 de enero de 2024

Aceptado: 11 de julio de 2024

Ficha técnica

Título: *A propósito de Henry.*

Título original: *Regarding Henry.*

País: Estados Unidos.

Año: 1991.

Dirección: Mike Nichols.

Guión: J.J. Abrams.

Música: Hans Zimmer.

Fotografía: Giuseppe Rotunno.

Montaje: Sam O'Steen.

Intérpretes: Harrison Ford, Annette Bening, Michael Haley, Rebecca Miller, Stanley Swerdlow, Julie Follansbee, Bruce Altman, Elizabeth Wilson, Donald Moffat.

Color: color.

Duración: 101 minutos.

Género: Drama | Familia. Drama judicial / Abogados/as.

Idioma original: inglés.

Productoras: Paramount Pictures.

Sinopsis: Henry (Harrison Ford) es un abogado que sobrevive a un tiroteo y descubre que no recuerda nada. Por si fuera poco, también tiene que recuperar el habla y la movilidad, en una vida en la que ya no encaja. Afortunadamente, tiene una amorosa esposa (Annette Bening) y una hija que lo ayudan.

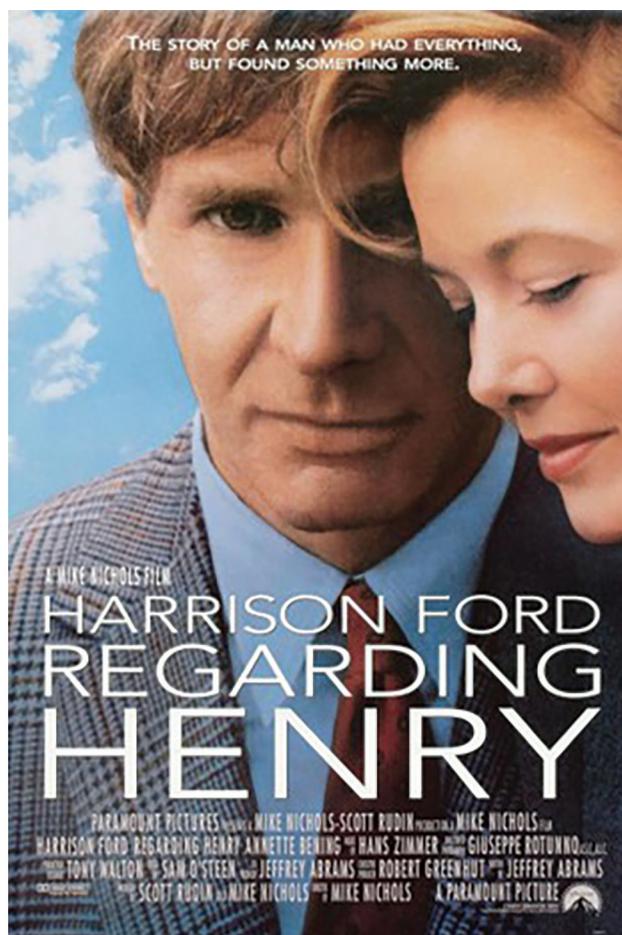
Premios: Premio revelación del año 1992 en los ALFS Award para Annette Bening

Nominada como película dramática familiar en los Young Artist Award de 1992.

NEUROLOGÍA: LESIONES CEREBRALES TRAUMÁTICAS Y SU RECUPERACIÓN.
A PROPÓSITO DE HENRY (1991)
FERNANDO CANILLAS DEL REY; MARTA CANILLAS ARIAS

Sinopsis: Henry recibe varios disparos en el curso de un atraco. Una de las balas lesiona su cerebro. Tras despertar del coma, sufre amnesia retrógrada, afasia y dificultad para la deambulación. Se inicia así un largo camino para recuperar el habla, la memoria, la marcha y, sobre todo, a su familia.

Enlaces:
<https://www.filmaffinity.com/es/film938141.html>
https://www.imdb.com/title/tt0102768/?ref_=fn_al_tt_1
Trailer: [Regarding Henry– Trailer - YouTube](#)



Cartel original
Estados Unidos, años 90

NEUROLOGÍA: LESIONES CEREBRALES TRAUMÁTICAS Y SU RECUPERACIÓN.
A PROPÓSITO DE HENRY (1991)
FERNANDO CANILLAS DEL REY; MARTA CANILLAS ARIAS



Fotograma 1. Henry es un amoral, exitoso y arrogante abogado



Fotograma 2. Es un padre distante y esposo infiel



Fotograma 3. Al ir a comprar tabaco, se involucra en un robo y recibe dos disparos. Uno produce un desgarró en la vena subclavia izquierda y otro impacta en la región frontal derecha afectando al lóbulo frontal derecho



Fotograma 4. La hipovolemia por el sangrado le produce un paro cardíaco con anoxia cerebral. El paciente está en coma inducido con respiración asistida

NEUROLOGÍA: LESIONES CEREBRALES TRAUMÁTICAS Y SU RECUPERACIÓN.
A PROPÓSITO DE HENRY (1991)
FERNANDO CANILLAS DEL REY; MARTA CANILLAS ARIAS



Fotograma 5. Su mujer pendiente de que despierte y ver sus secuelas



Fotograma 6. Consigue despertar y se encuentra desorientado

NEUROLOGÍA: LESIONES CEREBRALES TRAUMÁTICAS Y SU RECUPERACIÓN.
A PROPÓSITO DE HENRY (1991)
FERNANDO CANILLAS DEL REY; MARTA CANILLAS ARIAS



Fotograma 7. El disparo afectó a la zona menos vulnerable del cerebro, pero la anoxia ha lesionado el tejido y pueden aparecer secuelas cognitivas, físicas, emocionales y familiares. La recuperación es incierta



Fotograma 8. La primera secuela es la confusión y amnesia retrógrada. No reconoce a su familia

NEUROLOGÍA: LESIONES CEREBRALES TRAUMÁTICAS Y SU RECUPERACIÓN.
A PROPÓSITO DE HENRY (1991)
FERNANDO CANILLAS DEL REY; MARTA CANILLAS ARIAS



Fotograma 9. La terapia ocupacional ayuda a mejorar las actividades básicas de la vida



Fotograma 10. La anomia social requerirá volver a recuperar habilidades sociales

NEUROLOGÍA: LESIONES CEREBRALES TRAUMÁTICAS Y SU RECUPERACIÓN.
A PROPÓSITO DE HENRY (1991)
FERNANDO CANILLAS DEL REY; MARTA CANILLAS ARIAS



Fotograma 11. La fisioterapia temprana evita la presencia de contracturas musculares y mantiene el grado de movilidad de las articulaciones



Fotograma 12. La disartria y la apraxia del habla necesitan el trabajo de la logopedia

NEUROLOGÍA: LESIONES CEREBRALES TRAUMÁTICAS Y SU RECUPERACIÓN.
A PROPÓSITO DE HENRY (1991)
FERNANDO CANILLAS DEL REY; MARTA CANILLAS ARIAS



Fotograma 13. Al tomar picante, consigue emitir su primera palabra, su primer logro



Fotograma 14. La terapia física ayuda a recuperar la marcha, la fuerza y la coordinación psicomotora



Fotograma 15. La rehabilitación emocional y familiar. Empieza a reconstruir las relaciones familiares con su hija y su mujer



Fotograma 16. Tras su estancia en la clínica de rehabilitación, debe empezar con su rehabilitación social, familiar y laboral

NEUROLOGÍA: LESIONES CEREBRALES TRAUMÁTICAS Y SU RECUPERACIÓN.
A PROPÓSITO DE HENRY (1991)
FERNANDO CANILLAS DEL REY; MARTA CANILLAS ARIAS



Fotograma 17. Presenta déficit de atención y labilidad emocional



Fotograma 18. La afasia semántica acústico-amnésica produce dificultad para hablar con fluidez y requiere rehabilitar el habla mediante la lectura en voz alta

NEUROLOGÍA: LESIONES CEREBRALES TRAUMÁTICAS Y SU RECUPERACIÓN.
A PROPÓSITO DE HENRY (1991)
FERNANDO CANILLAS DEL REY; MARTA CANILLAS ARIAS



Fotograma 19. Otra secuela es la desinhibición social, de modo que carece de la capacidad de seguir normas sociales como la discreción



Fotograma 20. En su proceso de recuperación, corrige la injusticia que produjo su forma de actuar como abogado sin escrúpulos

NEUROLOGÍA: LESIONES CEREBRALES TRAUMÁTICAS Y SU RECUPERACIÓN.
A PROPÓSITO DE HENRY (1991)
FERNANDO CANILLAS DEL REY; MARTA CANILLAS ARIAS



Fotograma 21. Al final, se consigue la recuperación física, emocional y familiar

EN LA PORTADA/ON COVER



Martinus W. Beijerinck (1851-1931). Es considerado el padre de la virología
Martinus W. Beijerinck (1851-1931). *He is considered the father of virology*

REVISORES DEL AÑO 2024

Miguel Abad Vila Sergas. Ourense (España)
Matías Astroza Rodríguez. Quipú Psicólogos. Madrid (España)
Wilson Astudillo Alarcón. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos y de Paliativos sin Fronteras (España)
Beatriz Atienza Carbonell. Hospital General Universitario. Valencia (España)
Josep E. Baños. Universitat de Vic (España)
Lucía Bedoya Elena. Complejo Asistencial Universitario. Salamanca (España)
Antonio Blanco Mercadé. Sacyl. León (España)
José Miguel Biscaia Fernández. Universidad Europea de Madrid (España)
Javier Bordallo Landa. Universidad de Oviedo (España)
Oscar Botasso. Universidad Nacional de Rosario (Argentina)
Irene Cambra-Badii. Universitat de Vic (España)
Ricardo Canal. Universidad de Salamanca (España)
Begoña Cantabrana. Universidad de Oviedo (España)
Raquel Carnero Gómez. IQVIA (España)
Antonio Casado. Universidad del País Vasco (España)
Leonardo Catalano Iniesta. Universidad de Salamanca (España)
Germán Domínguez-Vías. Universidad de Granada (España)
Magí Farré. Universitat Autònoma de Barcelona (España)
Juan García Crego. Universidad Complutense (España)
Enrique García Merino. IES Martínez Uribarri. Salamanca (España)
María García Moro. IQVIA. Madrid (España)
Enrique García Sánchez. Universidad de Salamanca (España)
José Elías García Sánchez. Universidad de Salamanca (España)
Javier González de Dios. Universidad Miguel Hernández. Alicante (España)
María Teresa Icart Isern. Universidad de Barcelona (España)
Lucía Lázaro Martín Sespa. Gijón (España)
Alejandro Lorenzo Lledó. Universidad de Alicante (España)
Ángel Martín del Rey. Universidad de Salamanca (España)
Pilar Martínez Hidalgo. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid (España)
Carmen Mendinueta Aguirre. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos y de Paliativos sin Fronteras (España)
Nina Méndez Domínguez. Universidad Marista de Mérida (México)
Rosa Belén Mohedano del Pozo. Universidad Europea de Madrid (España)
Laura Moratal. Universidad de Buenos Aires (Argentina)
Carlo Orefice. Universidad de Florencia (Italia)
Alberto E. D'Ottavio. Universidad Nacional de Rosario (Argentina)
Jorge Pérez. Universitat Pompeu Fabra (España)
Raúl Rivas González. Universidad de Salamanca (España)
Juan Antonio Rodríguez Sánchez. Universidad de Salamanca (España)

REVISORES DEL AÑO 2024

María Pilar Sánchez Conde. Universidad de Salamanca (España)
Mercedes Santos. Vivas Sermas Madrid (España)
Jesús Seco Calvo. Universidad de León (España)
María Cristina Tarrés. Universidad Nacional de Rosario (Argentina)
Mario de la Torre. Universidad de Granada (España)

CONTENIDOS / CONTENTS

ARTÍCULOS / ARTICLES

La embriología médica en el cine. El caso de las gemelas unidas Hilton Stella Maris Roma-Mastroiani; Fernando Adrián Pérez-Gurdulich; Alberto Enrique D'Ottavio Cattani	369
<i>Frágiles</i> representaciones de la discapacidad Matías Katz	375
Jardines de la mente. Análisis textual y sintomatología social en <i>Bienvenido Mr. Chance</i> de Hal Ashby Ignacio Gastaka Eguskiza	387
<i>Saw X</i> . La sierra Gigli, el torniquete y la amputación más rápida descrita José Francisco Camacho Aguilera	397
Explorando la muerte, el duelo y el derecho a morir: una mirada a través del cine documental Miguel Ranilla Rodríguez; Amaia Salazar Rodríguez	409

MEDICINA EN FOTOGRAMAS / MEDICINE IN FILM STILLS

Neurología: lesiones cerebrales traumáticas y su recuperación. <i>A propósito de Henry</i> (1991) Fernando Canillas del Rey; Marta Canillas Arias	425
--	-----

REVISORES / REVIEWERS

Revisores del año 2024.....	441
-----------------------------	-----