

eISSN: 1585-5210  
DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2022181>

# Journal of Medicine and Movies

Volume 18, Number 1, March 2022



## Revista de Medicina y Cine

Volumen 18, Número 1, marzo de 2022



Ediciones Universidad  
**Salamanca**



e-ISSN: 1885-5210 – DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2022181>

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. 18, n. 1 (2022)

EDICIONES UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

COMITÉ DE REDACCIÓN / EDITORS AND EDITORIAL BOARD

EDITORES / EDITORS

José Elías García Sánchez *Universidad de Salamanca (España)*. Enrique García Sánchez *Universidad de Salamanca (España)*.

SECRETARIOS DE REDACCIÓN / EDITORIAL ASSISTANTS

Josep E. Baños Díez *Universitat de Vic Universitat Central de Catalunya (España)*. María José Fresnadillo Martínez *Universidad de Salamanca (España)*. Elena Guardiola *Universitat de Vic Universitat Central de Catalunya (España)*. Angel Martín del Rey *Universidad de Salamanca (España)*. Laura María Moratal Ibáñez *Universidad de Buenos Aires (Argentina)*. Jordi Pérez Sánchez *Universitat Pompeu Fabra (España)*.

ASESORES TÉCNICOS / TECHNICAL ADVISER

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

CONSEJO DE REDACCIÓN / EDITORIAL BOARD

Wilson Astudillo Osakidetza *Servicio Vasco de Salud, San Sebastián (España)*. Oscar Bottasso Lazareschi *Universidad Nacional de Rosario (Argentina)*. José Lázaro González *Hospital Virgen de la Concha, Zamora (España)*. María Lucila Merino Marcos *Hospital Universitario de Salamanca (España)*. Francisco S. Lozano Sánchez *Universidad de Salamanca (España)*.

CONSEJO ASESOR / ADVISORY COUNCIL

Miguel Abad Vila *SEREGAS-Servicio Gallego de Salud, Ourense (España)*. Adriana Isabel Alberti *Universidad de Buenos Aires (Argentina)*. Oscar Arteaga Herrera *Universidad de Chile (Chile)*. Matías Astroza Rodríguez, *Quipú Psicólogos, Madrid (España)*. Marta Badía Corbella *Universidad de Salamanca (España)*. Javier Bordallo Landa *Universidad de Oviedo (España)*. Antonio Carreras Panchón *Universidad de Salamanca (España)*. Antonio Casado da Rocha *Universidad del País Vasco, San Sebastián (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)*. Juan Bautista García Casas *Universidad de Oviedo (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)*. Rogelio Hernández Pando *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (Mexico)*. Agustín Hidalgo Balsera *Universidad de Oviedo, Asturias (España)*. Lucía Lázaro Martín *Hospital Infanta Cristina de Badajoz (España)*. María Pilar Martínez Hidalgo *Universidad de Salamanca (España)*. Iñigo Marzabal Albaina *Universidad del País Vasco, Vizcaya (España)*. Alfredo Menéndez Navarro *Universidad de Granada (España)*. María Ángeles Moro Donoso *ASPACE Salamanca (España)*. Carlo Orefice *Universidad de Florencia (Italia)*. Federico Miguel Pérzola *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)*. Ricardo I. Piñero Moral *Universidad de Navarra (España)*. Juan José Poderoso *Universidad de Buenos Aires / Conicet (Argentina)*. Patricia Maria Rabelo Annes *Universidad de Pernambuco (Brasil)*. Juan Antonio Rodríguez Sánchez *Universidad de Salamanca (España)*. Jesús Santos Velasco *Universidad de Extremadura, Plasencia (España)*. Jesús Seco Calvo. *Universidad de León (España)*. Mercedes Santos Vivas *Sermas Madrid (España)*. María Cristina Tarrés *Universidad Nacional de Rosario (Argentina)*. Zebbron Thole *Chainama College of Health Sciences (Zambia)*. Ignacio Trujillano Martín *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/>; BVSAALUD <https://bvsalud.org/es/>; REDIB, [https://redib.org/Record/oai\\_revista5123-revista-de-medicina-y-cine](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/publiseringkanaler/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](https://www.researchgate.net/publication/336532857_Indice_H_de las_revistas_cientificas_espanolas_en_Google_Scholar_Metrics_2014-2018)

REALIZA: 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: 1585-5210 – DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2022181>

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. 18, n. 1 (2022)

CONTENIDOS / CONTENTS  
EDITORIALES / EDITORIALS

---

Humanización de la medicina en tiempos de COVID-19 Agustín Hidalgo Balsera .....	1
Santiago Ramón y Cajal, su mundo a los ochenta años y los solaces de la lectura Elena Guardiola; Josep-E Baños.....	5
ORIGINALES / ORIGINALS	
« <i>To be or not to be</i> »: the shakespearian tragedy of mental illness in India Kartik Sharma; Pranab Mahapatra; Sanghamitra Pati .....	11
<i>Mi hija; mi vida / tu vivras ma fille (2018)</i> de Gabriel Aghion; de la medicina familiar a la biotecnología Gabriela Cevallos-Solórzano; Vicente Villamagua; Renata Aguirre-Fierro; Jennifer Jaramillo; Kevin Chicaiza; Doménique Bravo; Natalia Bailon-Moscoso.....	15
Medicina, médicos y hospitales en el cine de Almodóvar Eduardo Alonso Franch.....	29
<i>El séptimo sello (1957)</i> ; entre pestes y sindemias Francisco Ignacio Moreta Velayos; Carolina Moreta Montero; Flori Sánchez De La Mano; Carmen Ramírez Oribe; Manuela Alina Sica Sica; Nieves Montero Sánchez.....	39
Cine-debate en casa: una experiencia de preparación para la jubilación en tiempos de COVID-19 María de los Ángeles Aguilera Velasco; Martín Acosta Fernández; Blanca Elizabeth Pozos Radillo .....	49
<i>Mirad los lirios del campo (1947)</i> : enfoque axiológico de una novela filmada María Eugenia D'Ottavio Callegari; María Silvia D'Ottavio Callegari; Alberto Enrique D'Ottavio Cattani .....	65
Refranes que matan: hacia la concienciación social desde el aula María Luisa Ortega Hernández .....	71

MEDICINA EN FOTOGRAMAS / MEDICINE IN FILM STILLS

---

**Fotogramas**

Viruela *The killer that stalked New York*

María García Moro; Enrique García Merino; Enrique García Sánchez;

Jose Elías García Sánchez ..... 83

ISSN electrónico: 1585-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.27907>

## HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA EN TIEMPOS DE COVID-19

### *Humanization of medicine in times of COVID-19*

Agustín HIDALGO BALSERA 

Área de Farmacología, Departamento de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo. Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias (IUOPA), Fundación Cajastur. Instituto de Investigación Sanitaria de Asturias (ISPA) (España).

Correo electrónico: [hidalgo@uniovi.es](mailto:hidalgo@uniovi.es)

Recibido: 11 de agosto de 2021

Aceptado: 17 de agosto de 2021

*«Donde quiera que se ama el arte de la medicina se ama también a la humanidad»  
(Platón)*

La peor pandemia del siglo XXI ha puesto sobre la mesa problemas de enorme calado científico, social y humanístico. Es evidente que la pandemia sanitaria ha tenido y tiene profundas repercusiones económicas, productivas y de organización y relación social; pero también lo es que ha comprometido la relación entre médicos y enfermos, al menos en la Atención Primaria, derivada a una prestación sanitaria telefónica más impersonal, más distante y, tentativamente, menos cálida y empática porque, entre otras cosas, ni el médico ni el enfermo pueden leer las expresiones faciales del otro ni pueden sentir el calor del tacto. Lo que, bien entendido, es un déficit tanto de relación humana como de humanismo médico.

Esta situación se ha trasladado a las aulas y ha modificado profundamente las tecnologías docentes dejándolas en buena medida en la docencia telemática en la que teníamos poca experiencia, hemos tenido que aprender deprisa y asumir que ha llegado para quedarse<sup>1</sup>. En esta tesitura, diversos autores, profesores y estudiantes, se han formulado preguntas y evaluado resultados. Así, Millán<sup>2</sup> se pregunta «¿Se puede enseñar medicina sin enfermos? ¿Se puede enseñar medicina a distancia?» Lo que no deja de ser complejo porque por una parte «*El paciente nunca es igual a lo que ponen los libros; los padecimientos de un enfermo no siempre son lo mismo que las enfermedades*», y, por otra, «*En*

*la enseñanza en un entorno clínico se adquieren valores propios de la profesión. Entrega, generosidad, altruismo, trabajo en equipo, compasión, sufrimiento, comunicación, etc.* No en vano se ha propuesto que «*No hay ninguna época mejor para aprenderlo que una pandemia*»<sup>3</sup>.

Sin embargo, la no presencialidad de la docencia ha condicionado que «*Los estudiantes han perdido la oportunidad de cimentar su decisión vocacional de dedicarse a la medicina. También han perdido la oportunidad de enfrentar problemas éticos complejos, como actuar cuando los recursos son limitados y a gestionar la incertidumbre*»<sup>2</sup>. Y, cabría añadir, la virtualización de la enseñanza impide el contacto con el enfermo y, en consecuencia, rompe dos diálogos imprescindibles en medicina: la relación entre el profesor y el estudiante y entre el estudiante y el enfermo supervisada por sus tutores, de quienes aprenderán toda una suerte de conductas y valores médicos imprescindibles para su formación, entre ellos, la aproximación al enfermo, la apreciación del diálogo médico – enfermo adecuada no sólo al tipo y gravedad de la enfermedad sino también a su formación cultural y rol social, porque la medicina no puede dejar de ser social y, por tanto humana<sup>4</sup>.

Por otra parte, se han propuesto una serie de cambios que deberían implementarse para afrontar la nueva situación, con especial referencia a los nuevos contenidos que deberemos impartir, a las metodologías docentes que deberemos usar y el papel de las TIC, la adaptación de las evaluaciones a la nueva situación, y a los nuevos roles que deberán desempeñar tanto profesores como estudiantes que viven la situación actual con ansiedad e incertidumbre<sup>5</sup>. Y parece claro que La COVID-19 ha evidenciado algunas necesidades no cubiertas del ejercicio profesional, entre ellas que se requieren médicos con competencias generales capaces de desenvolverse en la clínica, que estén instruidos en la resolución de conflictos bioéticos diariamente y con habilidades de comunicación<sup>6</sup>, competencias trasversales

recogidas en los planes de estudio de los Grados en Medicina, a cuyo desarrollo contribuye la Revista de Medicina y Cine.

En cuanto a los alumnos, un estudio comparativo con grupos de expuestos a enseñanza presencial y telemática sugieren que los estudiantes «*prefieren la educación presencial sobre todo por el contacto con los compañeros y los profesores*»<sup>7</sup>. La evaluación realizada por asociaciones de estudiantes de la Universidad de Murcia sugiere que la enseñanza telemática aumentó la carga de trabajo percibida y una gran variabilidad en las modalidades usadas para suplir la docencia presencial<sup>8</sup>. Una evaluación en la universidad Francisco de Vitoria, resalta que los estudiantes encuentran como aspectos favorables la autoevaluación y el sistema de gestión de dudas, mientras que el profesorado ensalza la autonomía del estudiante y la necesidad adicional de presencialidad. Se considera negativa la falta de prácticas y otras características propias de la enseñanza presencial o la tutoría personalizada, entre otros déficits<sup>9</sup>.

En la situación clínica extrema generada por la COVID-19, en la que el enfermo está sólo ante la enfermedad y sus dificultades, huérfano de toda ayuda familiar, el apoyo humano del personal sanitario ha sido esencial, razón por la que debemos profundizar en esta formación humana y humanística de nuestros estudiantes de medicina y en los de otras ciencias de la Salud. Por eso resulta sorprendente que no se haga alusión alguna en los textos reseñados a la necesidad de profundizar en el humanismo médico sobre todo si tenemos en cuenta la escasa oferta de materias en los grados de medicina ya que se centra preferentemente en historia de la medicina y en bioética, pero hay déficits importantes en otras como sociología, artes visuales, cine, antropología o literatura, son mejorables las estrategias de impartición<sup>10</sup> y, por la escasez con que se practica, tenemos poca experiencia en la enseñanza de valores.

También ha quedado claro que, como se recoge en la Declaración Complutense<sup>11</sup>, la

medicina tiene como objetivo el enfermo y no la enfermedad, y que, precisamente por ello, «*el encuentro con el enfermo y el encuentro con el alumno al lado del enfermo, son partes esenciales para introducir al alumno en el universo de una medicina humanizada*», lo que obliga a la promoción del «desarrollo humano» de los estudiantes a lo largo del curriculum formativo, para lo que es importante la existencia de unidades docentes<sup>12</sup> en los centros educativos que guíen el desarrollo curricular de los estudiantes en los aspectos humanos y humanísticos porque estimulan la sensibilidad médica y los convertirá en mejores médicos, en médicos de enfermos y no de enfermedades.

No es sólo la medicina científica la que aplica a la COVID-19 sino también la que se *practica con el corazón*<sup>13</sup>. La cercanía del médico está más allá de la ciencia. Cada acto médico implica toda una historia de la medicina y de la ciencia pasada por el cedazo de los logros sociales, las disciplinas humanas, los principios éticos, y el respeto de la actitud del enfermo ante la enfermedad. Y esto requiere profundizar en el perfil formativo en humanidades médicas para conseguir esos médicos de enfermos que, cada vez con más insistencia, demanda la sociedad. A ello viene contribuyendo durante 16 años, con una atracción creciente entre sus lectores, la Revista de Medicina y Cine.

## Referencias

1. Pérez-Sayáns M, Chamorro CM, Reboiras D, Gándara P, Gallas P. Percepción por los docentes de la Facultad de Medicina y Odontología de la USC sobre la docencia virtual y sincrónica tras la crisis del Covid-1. Rev. Esp. Edu. Med. 2020;2: 53-64.
2. Millán Núñez-Cortés J. Influencia de la pandemia por COVID-19 en la formación médica. Rev. Med. Cine. 2020; 16 (e):25-31.
3. Lucey CR, Johnston SC. The transformational effects of COVID-19 on Medical Education. JAMA. 2020;324(11):1033-1034.
4. Trainini JC. Humanización en la práctica médica. Educ. Med. 2021; 21(2):65-66.
5. Palés-Argullós J; Gomar-Sancho C. La educación médica en el grado en medicina en época de pandemia y de post-pandemia covid-19. Rev. Med. Cine. 2020; 16 (e):13-23.
6. Millán Núñez-Cortés J. Con o sin pandemia, el paciente siempre en el foco de la educación médica. Educ. Med. 2021;22(1):1.
7. Bru S, Ribeiro MPC, Quandt E, Clotet J, Jiménez J. Covid-19, an opportunity to compare in-person and online teaching. Rev. Esp. Edu. Med. 2021;2:72-83.
8. Rojo Martínez JM, Conesa Erragbaoui AG, Vera Villalba J, García García MA, Martínez de Rituerto Rey P, Cano Dólera B et al. Encuesta sobre docencia online en las Facultades de Enfermería y Medicina de la Universidad de Murcia durante COVID-19. Rev. Esp. Edu. Med 2020;1(1):24-31.
9. Ruiz Moral R, Sierra Isturiz J, García-Miguel MJ, Cerro A, García de Leonardo C, Turpín Sevilla MC, et al. Opiniones de profesores y alumnos sobre un programa integral online en medicina durante el confinamiento por COVID-19. Educ. Med. 2021; 22(4): 206-214.
10. Orefice C, Pérez J, Baños JE. The presence of humanities in the curricula of medical students in Italy and Spain. Educ. Med. 2019; 20(Suppl 1):79-82.
11. Arias J. Declaración complutense. Decálogo de las facultades de medicina de Madrid: en pro de una medicina centrada en el paciente. Educ. Med. 2021; 22(1):40-41.
12. Palés-Argullós J, Nolla-Domenjó M. Competencias transversales, un tema pendiente en las facultades de medicina. FEM 2016; 19(5):227-228.
13. Sacristán JA, Milán J. El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia. Educ. Med. 2020; 21(4):265-271.

HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA EN TIEMPOS DE COVID-19.  
AGUSTÍN HIDALGO BALSERA



Agustín Hidalgo Balsera es licenciado y doctor en medicina por la Universidad Complutense de Madrid y Profesor de Farmacología de la Universidad de Oviedo. Entre sus áreas de interés se encuentra la repercusión social de los medicamentos y la representación social de la medicina y la enfermedad a través de las manifestaciones artísticas y los medios de divulgación científica y comunicación social.

ISSN electrónico: 1585-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.27909>

## SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL, SU MUNDO A LOS OCHENTA AÑOS Y LOS SOLACES DE LA LECTURA

*Santiago Ramón y Cajal, his world seen at 80 and the joys of reading*

Elena GUARDIOLA ; Josep-E BAÑOS 

Facultad de Medicina. Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya. Vic (España).

Autor para la correspondencia: Josep-Eladi Baños.

Correo electrónico: [josepeladi.banos@uvic.cat](mailto:josepeladi.banos@uvic.cat)

Recibido: 29 de septiembre de 2021

Aceptado: 4 de octubre de 2021

No hay duda alguna de que el legado científico de Santiago Ramón y Cajal es extraordinario. Sus aportaciones al estudio anatómico del sistema nervioso, así como sobre su desarrollo y su patología son inconmensurables. Sus múltiples obras científicas han sido y siguen siendo obras de referencia.

Pero Ramón y Cajal dejó, además, otro legado escrito que incluye obras de ficción, así como numerosos ensayos y obras autobiográficas, un testimonio fundamental para comprender al científico y para conocer más aspectos sobre su manera de ser y de pensar, sus aficiones o su vocación pedagógica<sup>1,2</sup>.

En el último libro que escribió, poco antes de morir, y que tituló «El mundo visto a los ochenta años. Impresiones de un arteriosclerótico»<sup>3</sup>, Ramón y Cajal dice «En la presente obra

pasaré revista, siquiera sea muy sucintamente, a las decadencias inevitables de los ancianos, singularmente de los octogenarios, agravados por achaques o enfermedades eventuales». Se trata de una obra en cierta forma autobiográfica, que consta de 21 capítulos y que el autor divide en cuatro partes: «Las tribulaciones del anciano», «Los cambios del ambiente físico y moral», «Las teorías de la senectud y de la muerte» y «Los paliativos y consuelos de la senectud». Cajal explica los inicios de su enfermedad y describe cuándo recibió el diagnóstico: «Fue hace unos trece años. De día en día notaba, al abandonar la tertulia del café, donde departía con los amigos acerca de todo lo divino y humano /.../, que mi cabeza ardía, sin que moderasen la sofocación el paseo ni el silencio absoluto. Cierta día, después de una sesión fotográfica a 35 grados, la

congestión cerebral alcanzó tal agudeza que me obligó a consultar al sabio y simpático doctor Achúcarro, compañero de laboratorio. Me examinó y, previas algunas precauciones oratorias y eufemismos piadosos, lanzó el terrible veredicto: 'Amigo mío, ha comenzado la arterioesclerosis cerebral de la senectud. ¡No hay que alarmarse! Estamos al principio y un buen régimen atajará el progreso del mal'<sup>3</sup>. Y le recomendó hablar y escribir poco, y abstenerse de lugares excesivamente calurosos: toda una tragedia<sup>4</sup>. Ramón y Cajal, con su excelente prosa, detalla a lo largo del libro cómo se siente, cómo evoluciona su enfermedad y cómo le cambia la vida: limita su vida social, deja de acudir a las tertulias... También habla de la pérdida de visión y del decaimiento de la función auditiva en la vejez, de la debilidad muscular, del insomnio y sus consecuencias, de lo que él llama «traiciones» de la memoria, de los cambios que ha visto durante su vida en las ciudades, en las costumbres y en las ideas políticas y de muchas otras cosas. Habla de deportes y de trenes, automóviles y aeroplanos («el delirio de la velocidad»), de cómo ven los jóvenes a los viejos y de la juventud «actual», de pintura, de fotografía, de la senectud y de la muerte, del ansia de inmortalidad... Pero no son estos los temas en los que vamos a detenernos en estas líneas, sino los que se relacionan con el lenguaje, la escritura y la lectura (incluimos citas textuales<sup>3</sup>, para no desaprovechar la ocasión de disfrutar de sus propias palabras).

Ramón y Cajal, en ésta su última obra, dedica un capítulo al lenguaje. El lenguaje, dice, «ha experimentado grandes y no siempre gratas transformaciones». Se refiere a «la manía de abreviar los apelativos», con especial referencia a las siglas («una enigmática sarta de charadas»). Se pregunta qué lengua se habla en España y responde «presumo que el castellano, mas salpicado e infestado con tantos barbarismos, solecismos y galicismos, que, si la Providencia no lo remedia obrando un milagro, acabaremos por convertir el

idioma vernáculo /.../ en jerga o habla franca» y se lamenta de que «en vano la Academia y varios doctos filósofos y escritores de casta se esfuerzan por contener el alud arrollador de vocablos exóticos y neologismos superfluos». Sin embargo, reconoce que «fuera pueril desconocer que las lenguas evolucionan y que los inventos incesantes de las ciencias y de las artes nos imponen neologismos difícilmente reemplazables» que la Academia incorpora, aunque «concede hospitalidad en su diccionario a multitud de vocablos y acepciones de nueva y no siempre limpia acuñación» y añade una larga lista de palabras («ciertos dislates cometidos por muchos escritores noveles y singularmente por los tratadistas científicos») cuyo uso considera incorrecto y anima a que no se usen, aunque reconoce su «carencia total de autoridad para tan simpática empresa» y afirma «No me forjo ilusiones, empero, sobre la eficacia de estas prédicas». Dedicó unos párrafos también a su uso en letreros y anuncios: «donde el prurito de importar a troche y moche voces extranjeras alcanza volumen desmesurado es en los letreros y anuncios». Son reflexiones de hace casi un siglo, pero, a nuestro entender, muchas siguen siendo completamente actuales (¡!).

Cajal invita a escribir durante la vejez, sobre todo si ya se ha hecho antes, pero advierte que «hay muchos ancianos ansiosos de pensar y exteriorizar sus pensamientos, condensándolos en la letra de molde, sin detenerse a juzgar si son vulgares o interesantes, ni si están condenados al naufragio y olvido irreparables». Explica que él escribe por la mañana «... rodeado de una muralla de libros, entre los cuales abundan los diccionarios». Indica que, al escribir, lo mejor es continuar la labor emprendida en «los luminosos tiempos juveniles o en la fase de la madurez reflexiva, ya que así la tarea será más fácil».

Dedicó Cajal los dos últimos capítulos a la lectura. «Redundante resulta encomiar la utilidad de los libros y el alto valor de los maestros del pasado. Precisa señalar más bien qué lecturas

convienen a la senectud doliente y atribulada» dice, tras citar a distintos autores y el elogio que éstos hacen de la lectura. Comienza recomendando que el anciano no desconecte de la actualidad y lea diarios y revistas y, si tiene problemas de visión, busque quién se los lea, porque «Todo es preferible a la terrible incomunicación con el ambiente social, científico y político contemporáneos. Sin estas distracciones, la vida senil carecería de sabor». Además, concluye: «en el concierto de opiniones discordantes, es dable al anciano lanzar a veces una nota personal conciliadora /.../ puesto que está limpio de ambiciones y concupiscencias».

Sobre qué conviene leer, Cajal no duda: «el anciano necesita escoger sus lecturas con cuidadosa cautela» porque «atacado más o menos de insomnio y sujeto a cavilaciones enfadosas, necesita alimento espiritual suave y poco estimulante; que distraiga e informe objetivamente, pero sin impresionar sobremanera el ánimo con la evocación inoportuna de emociones melancólicas pretéritas». Ante esto, no se resiste a señalar qué obras deben ser prescritas y recomendadas para esta época de la vida. Nos muestra, además, el amplio conocimiento que tiene de la literatura española y extranjera, así como de los clásicos griegos y romanos.

En esta revista se han publicado interesantísimos artículos en los que se presentan listas de obras literarias, como los trabajos de Fernando A. Navarro<sup>5,6</sup>, que ofrecen una «breve visita guiada por esta biblioteca básica para médicos», en los que se presenta una lista esencial de obras literarias cuya trama gira en torno a la enfermedad, la locura, el hospital, el ejercicio profesional de la medicina o la figura histórica y social del médico. Y también artículos sobre la literatura de la enfermedad, obras en las que el enfermo convierte su enfermedad en una narrativa y cuenta su historia<sup>7</sup>.

Las recomendaciones que da Cajal son de otro tipo, y aunque en algún momento se refiere a los médicos, se centra en las lecturas

apropiadas en la senectud. Evita citar a los autores que le son contemporáneos, para no incurrir en olvidos o herir susceptibilidades. Los clásicos griegos y romanos encabezan su listado, porque son «el más sano y delicado manjar de los proyectos». Incluye a Homero, Esquilo, Sófocles, Eurípides, Heródoto, Luciano y su autor favorito, Diógenes Laercio, que «relata todo lo que sabe de la vida de los filósofos /.../ y procede con admirable objetivismo». También Plutarco, de quien dice que escribe demasiado bien, aunque «es peligroso para leído por la noche» y Platón, admirable, en sus *Diálogos* y en la *República*, además de Aristófanes y los dramas de Esquilo, Sófocles y Eurípides («ciertamente pintan sucesos trágicos; pero en las páginas de los poetas lo dramático parece haber perdido sus toxinas»).

Entre los romanos, prefiere a Cicerón, que «cautiva instruyendo /.../ posee la virtud de no disgustarnos jamás y entretenernos siempre»; Plauto y Terencio son «un archivo de las costumbres y gustos romanos». Confiesa que sus gustos han cambiado con el paso de los años: «En mi calidad de caduco no me agradan ya las sabias y fúnebres prédicas del cordobés Séneca, antaño leídas con morosa delectación» y tampoco recomienda a esa edad a Epicuro y a Lucrecio («en la vejez suscitan resonancias harto melancólicas»). Destaca como sus favoritos a Virgilio y a Horacio («sus libros son un tesoro de buen sentido y de depurado gusto literario»), mientras que a Ovidio lo encuentra aburrido, excepto en su *Metamorfosis*. La lista es larga: Marcial, Cátulo, Propertio, Tácito, Suetonio, Julio César, Apuleyo, Tito Livio, etc., todos con sus correspondientes comentarios.

Dedica un amplio apartado a los clásicos españoles. Si las reflexiones y el listado de autores y obras griegos y romanos es enorme, al compararlo con el de los clásicos españoles, puede parecer corto, si bien incluye sólo una selección para los lectores de avanzada edad («libros excelentes, disertos, humorísticos o simplemente

amenos y propicios a la ancianidad»): *El Conde Lucanor*, el *Romancero*, el *Poema de Mio Cid*, *La Celestina*, el *Libro de buen amor*, las poesías del marqués de Santillana y, sobre todo, las novelas picarescas (*Lazarillo de Tormes*, *Estebanillo González*, *Marcos de Obregón*, *La pícaro Justina...*). Añade: «Estando nuestros clásicos en todas las bibliotecas de personas de buen gusto, fuera pesadez enumerar los mejores». Las obras de Quevedo, afirma, «constituyen la Biblia del anciano achacoso». De Cervantes recomienda *Don Quijote*, del que es mejor leer los episodios jocosos y evitar los relacionados con las desgracias del hidalgo, y las *Novelas ejemplares*. Sigue con los poetas del siglo de oro: Lope de Vega, Calderón, Ruiz de Alarcón, Góngora, Tirso de Molina, y con los prosistas, algunos posteriores: Saavedra Fajardo, Simón Abril, Huarte de San Juan, el padre Mariana, Baltasar Gracián, Argensola y Cristóbal de Villalón.

Refiriéndose ya a los siglos XVIII y XIX dice «son muy de recomendar, como sedantes de los arterioscleróticos», el *Teatro crítico* y las *Cartas eruditas*, de Feijoo, los discursos de Campomanes y Jovellanos, las comedias y traducciones de Moratín, las *Memorias de un setentón* de Mesonero Romanos, las obras de Zorrilla y las de Pérez Galdós, entre muchas otras. Dice, sin embargo, que prohibiría las melancólicas composiciones de Bécquer, de Espronceda y de Cadalso, entre otras composiciones «capaces de turbar el sosiego y la tranquilidad del ánimo del avejentado» porque, dice, «cada cosa a su tiempo y sazón». Recomienda también la lectura de las obras de Valera («maestro incomparable de la lengua castellana») y de Menéndez y Pelayo; aunque la obra de este último, por su intransigencia religiosa, «resulta un tanto perturbadora para la senectud, ansiosa de tranquilidad y ávida de sano y generoso patriotismo».

Reserva para el final un apartado que se supone sobre los libros extranjeros más convenientes para la vejez. Pero desiste del empeño y en vez de citar obras concretas, señala: «me

contraeré a algunas recomendaciones de orden general y sin alusión a ninguna nacionalidad o escuela literaria». Distingue, como especialmente distraídas y atrayentes para el anciano, tres clases de publicaciones: los libros de viajes antiguos y modernos, como los periplos de los argonautas del mar y del aire; las narraciones con ilustraciones fotográficas de las maravillas de la historia natural y los tratados (modernísimos) de astronomía «que han revolucionado nuestra concepción del universo y extendido hasta límites inimaginables el espacio donde fulguran estrellas y nebulosas». Recomienda lecturas sobre las áreas en las que se ha estado ejerciendo durante la vida o de otras que puedan resultar interesantes. No hace falta que sean obras científicas, pueden ser de tipo divulgativo, en las que se desentrañen «los elementos de la teoría de la relatividad, la estructura del átomo, las propiedades de las diversas radiaciones, la arisca y enigmática doctrina de los *Quanta* y las admirables conquistas modernas sobre estrellas y nebulosas». Le gustan las biografías de hombres célebres y desaconseja al anciano «los libros de filosofía y de crítica religiosa, disconformes con sus íntimos anhelos e inveteradas convicciones» porque «acaso turben su tranquilidad y conmuevan sus esperanzas de ultratumba» y «a los setenta y cinco años, y mayormente, a los ochenta, las conversiones son imposibles; el cerebro ha cristalizado definitivamente en una estructura y una ideología invariables»<sup>3</sup>.

La vida de Cajal cambió radicalmente después del diagnóstico de su enfermedad. Dejó de asistir a su acostumbrada tertulia del Café Suizo, renunció a los largos paseos y a las excursiones, a los que era muy aficionado desde su juventud, y su actividad comenzó a limitarse, permaneciendo cada vez más en su domicilio. Pero a pesar de su estado de salud y de sus desánimos, Cajal continuó escribiendo y publicando de manera incansable durante las dos últimas décadas de su vida. A su prolífica producción científica, hay que añadir varias obras de diversos tipos, entre

las cuales, la versión definitiva de sus memorias y una nueva versión de *Charlas de café*, que no estuvo exenta de críticas y comentarios. Publicó también, durante este periodo final de su vida, algunos textos sobre cuestiones relacionadas con la fotografía<sup>1</sup>.

A partir del fallecimiento de su esposa, en agosto de 1930, Cajal se encerró todavía más en sí mismo y, con el fin de aislarse del calor, habilitó como lugar de trabajo el sótano de su casa, en el que pasaba la mayor parte del día<sup>1</sup>. *El mundo visto a los ochenta años*, que subtítulo *Impresiones de un arterioesclerótico*<sup>3</sup> fue su último libro. Terminó de redactarlo a finales de mayo de 1934 y apareció cuatro meses después, coincidiendo casi con su muerte.

## Referencias

1. López Piñero JM. Ramón y Cajal. Barcelona: Salvat Editores S. A.; 1995.

2. Collado-Vázquez S, Carrillo JM. Santiago Ramón y Cajal en la literatura, el cine y la televisión. *Rev. Neurol.* 2016; 63(10): 469-477.

3. Ramón y Cajal S. El mundo visto a los ochenta años. Impresiones de un arterioesclerótico. Madrid: Tipografía Artística Alameda; 1934. Se ha consultado la edición publicada en 1970: Ramón y Cajal S. El mundo visto a los ochenta años. Impresiones de un arterioesclerótico. Octava edición. Madrid: Espasa Calpe, S. A.; 1970.

4. Giménez-Roldán S. Demolición del palacete Ramón y Cajal y los últimos años del premio Nobel: la historia dilapidada. *Neurosci. Hist.* 2018; 6(1): 10-20.

5. Navarro FA. Biblioteca literaria para médicos (I). *Rev. Med. Cine* 2015; 11(2): 97-104.

6. Navarro FA. Biblioteca literaria para médicos (y II). *Rev. Med. Cine* 2015; 11(3): 163-172.

7. Cantabrana B, González-Rodríguez S, Hidalgo A. Una literatura de la enfermedad y de la muerte. *Rev. Med. Cine* 2016;12(1): 47-59.



Elena Guardiola. Doctora en Medicina. Investigadora asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida de la Universitat Pompeu Fabra (2007-2018) y desde 2019 de la Facultad de Medicina de la Universitat de Vic–Universitat Central de Catalunya, se ha especializado en información, documentación y redacción científica, áreas en las que ha impartido numerosos cursos. Su interés por la relación entre la medicina y la literatura se ha plasmado en la participación en varios proyectos así como en la publicación de diversos trabajos.



Josep-Eladi Baños. Doctor en Medicina. Ha sido profesor de Farmacología en la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida de la Universitat Pompeu Fabra (2002-2018). Vicerrector de Docencia y Ordenación Académica en dicha Universidad (2005-2013). Ha dirigido el Grupo de Investigación Educativa en Ciencias de la Salud de la Universitat Pompeu Fabra (2016-2019). Ha recibido diversas distinciones a la calidad de la innovación docente de la Generalitat de Catalunya. Desde 2019 es Rector de la Universitat de Vic -Universitat Central de Catalunya.



ISSN electrónico: 1585-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.27910>

## «TO BE OR NOT TO BE»: THE SHAKESPEAREAN TRAGEDY OF MENTAL ILLNESS IN INDIA

*"Ser o no ser": la tragedia shakespeariana de la enfermedad mental en la India*

Kartik SHARMA<sup>1</sup> , Pranab MAHAPATRA<sup>2</sup> , Sanghamitra PATI<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> UCL Health Humanities Centre, University College London, London, UK. Public Arts Health & Us (PAHUS), New Delhi (India). <sup>2</sup> Department of Psychiatry, Kalinga Institute of Medical Sciences, KIIT University, Bhubaneswar 751024, Odisha (India). <sup>3</sup> ICMR-Regional Medical Research Centre, Department of Health Research, Bhubaneswar -751023, Odisha (India).

Author for correspondence: Sanghamitra Pati.

E-mail: [drsanghamitra12@gmail.com](mailto:drsanghamitra12@gmail.com)

<sup>1</sup> Email: [kburia@gmail.com](mailto:kburia@gmail.com)

<sup>2</sup> Email: [drpranab@outlook.com](mailto:drpranab@outlook.com)

<sup>3</sup> Email: [drsanghamitra12@gmail.com](mailto:drsanghamitra12@gmail.com)

Received: 15 March 2021

Accepted: 16 April 2021

### Abstract

Indian Cinema fondly referred to as Bollywood, has remained the cultural barometer of the country while being a powerful medium of entertainment articulating contemporaneous societal and medical issues. Particularly, the portrayal of mental illnesses remains an interesting yet understudied domain to-date. Initially projected as synonymous with madness or insanity, psychiatric conditions gradually metamorphosed to more rational screen reflection. This article analyses the portrayal of the mental illness in three Hindi feature films (*Omkara* (2006), *Haider* (2014), *Maqbool* (2003) by Vishal Bhardwaj) that were based on the screen adaptations of Shakespearean Tragedy namely Othello, Hamlet and Macbeth, respectively. Through this phenomenological deliberation, we discuss how these movies in their own style and expressions have embodied mental illness in a hitherto unexplored way. Using extended case studies, we qualitatively investigated how the spectrum of mental illness was depicted; how these representations operated within cinematic

narratives; whether the characters presented as an ideal; and, how the idea of the mental illness was an important construct for rendering structures comprehensible according to commonly held cultural understandings. Overall, we found, mental illness representations were characterized by a multi-dimensional morality; accompanied by gloomy structures with social chaos. Such adaptation of Shakespeare in the Indian context brings to light how mental illnesses is still perceived in India.

**Keywords:** Bollywood; mental illness.

### Resumen

El cine indio, conocido cariñosamente (entrañablemente) como Bollywood, se ha mantenido como el barómetro cultural del país al mismo tiempo que es un poderoso medio de entretenimiento que articula problemas sociales y médicos contemporáneos. En particular, la descripción de las enfermedades mentales sigue siendo un dominio interesante pero poco estudiado hasta la fecha. Proyectadas inicialmente como sinónimo de locura o insania, las condiciones psiquiátricas se metamorfosearon gradualmente en un reflejo más tradicional en la pantalla. Este artículo analiza la representación de la enfermedad mental en tres largometrajes en hindi (*Omkaara* (2006), *Haider* (2014), *Maqbool* (2003) de Vishal Bhardwaj) que se basaron en las adaptaciones cinematográficas de Tragedias Shakespearianas a saber Otelo, Hamlet y Macbeth respectivamente. A través de esta deliberación fenomenológica, discutimos cómo estas películas en su propio estilo y expresiones han encarnado la enfermedad mental de una manera hasta ahora inexplorada. Utilizando estudios de casos ampliados, investigamos cualitativamente cómo se describía el espectro de las enfermedades mentales; cómo operaron estas representaciones dentro de las narrativas cinematográficas; si los personajes se presentan como un ideal; y cómo la idea de la enfermedad mental fue un constructo importante para hacer comprensibles las estructuras de acuerdo con los entendimientos culturales comúnmente sostenidos. En general, encontramos, que las representaciones de enfermedades mentales se caracterizaban por una moralidad multidimensional; acompañadas de estructuras lúgubres en un caos social. Tal adaptación de Shakespeare en el contexto indio pone de manifiesto cómo todavía se perciben las enfermedades mentales en la India.

**Palabras clave:** Bollywood; enfermedades mentales.

William Shakespeare is widely regarded to be the world's greatest dramatist in the English Language. His thirty-nine plays hold the distinction of being translated in every major language spoken on Earth. One such translation being in the Indian Hindi language the lingua franca of the Mumbai based Film Industry. Where a critically acclaimed Indian film auteur Vishal Bhardwaj has adapted three of Shakespeare's most popular tragedies, Macbeth, into *Maqbool* (2003), *Othello* into *Omkaara* (2006) and *Hamlet* into *Haider* (2014). According to a leading Psychiatrist, Dinesh Bhugra films can act not only as a reflector but also as a reflection of the society. And somewhere Bharadwaj's adaptations of the complex

Shakespearean psychological plots invariably provide a unique preview into the perceptions of mental illness in India.

The content in Bhardwaj's films is known for staying true to Shakespearean plots, however, he reimagines the context in order to cater to the sensibilities of an Indian Audience. For instance, in *Maqbool*, Bharadwaj's first outing with Shakespeare's Macbeth, the court of Scottish King Duncan is reimagined with Jehangir Khan, a godfather-like figure in the Mafiosi system of Mumbai. Who is murdered as a result of hidden ambitions of *Maqbool* (Macbeth) in confluence with his lady love Nimmi (Lady Macbeth) who is shown as the consort of Jehangir Khan. While in

Bhardwaj's adaptation of Othello into Omkara, the Venetian plot is retold in one of the harshest hinterlands in India, where gun violence and cursive language can be the normative. Bharadwaj in these environs depicts the films Langda Tyagi (Iago) conspiring revenge for being passed over by plaguing the mind of Omkara (Othello). Against the promiscuous relationships between his new bride Dolly (Desdemona) and his newly appointed general Kesu (Cassio). While his third and final outing adapts Hamlet into Haider, where his paranoia in investigating his father's murder and his mother Ghazzala (Getrude) being betrothed to his main suspect, his father's younger brother Khurram (Claudius). Play out in the politically unstable and volatile realms of Kashmir.

Shakespeare plots known to intricately explore the workings of the human mind and their behavior have been keenly studied by psychologists. Psychiatrist Eliot Slater in 1969 published a paper, 'A psychiatrists view of Shakespeare's Sonnets', in which he suggested that the presence of melancholia in Shakespeare's characters arises as a form of an 'Endogenous Depression' that may be related to the dramatists personal mental state. The characters inner demons are seen as a cause behind their existential crisis, for instance in Hamlet where he starts his famous soliloquy with: «*To be, or not to be, that is the Question: Whether 'tis Nobler in the mind to suffer. The Slings and Arrows of outrageous Fortune, Or to take Arms against a Sea of troubles*». However, in Bharadwaj's adaptation the characters mental disorder, take a more exogenous form. Where in a scene *Haider (Hamlet)* surrounded by a crowd depicted as a lunatic announces: «*Do we exist or do we not? If we do, then who are we? And if not, then where are we? Do we exist at all?*»

This concept of mental illness arising in individuals because of exogenous forces is a common belief in India. Where stigmatization of mental illness is a researched phenomenon, as

it is perceived not as an Individuals disorder, but a condition that can bring social humiliation for the entire family. In addition, psychiatry is viewed as a non- Indian concept resulting in barriers to seeking mental health treatment. Till today, studies discuss mental health patients being taken to faith healers for cleansing of sins or spirit possessions, for conditions such as schizophrenia and identity disorders. The concept of sin and its relationship with mental disorders can be appreciated in *Maqbool* the adaptation of *Macbeth*. In contrast to Shakespeare's character, where the paranoia of Lady Macbeth is internalized, as she narrates her inability to wash of the blood: 'Here's the smell of the blood still: all the perfumes of Arabia will not sweeten this little hand.' Overcome by her own paranoia, her last lines in the play are: 'To bed, to bed. There's knocking at the gate. Come, come...give me your hand. What's done cannot be undone. To bed, to bed...'

However, in the same scene in Bharadwaj's adaptation *Maqbool*, the final lines of Nimmi (Lady Macbeth), are given more Indian cultural nuances with stereotypical beliefs. Where during a maniac episode unable to clean the invisible blood from the walls she narrates: 'The blood has clotted on the walls, how will they wash away now? ... These servants believe in free lunches ... the smell of blood is unbearable, step aside let me clean them...' While shortly breaking down in *Maqbool's (Macbeth)* arms she repents, her final lines in the film being: 'Are we mad? because everything was a Sin? Was our love a sin or pure?' This exogenous nature of insanity in Indian adaptations, distancing mental illness as a clinical disorder within the patient. And portraying it as a form of retribution can also be appreciated in *Omkara (Othello)* set in rural India. Where in the climax scene after Omkara has murdered Dolly (Desmodena). And just before shutting the door on Langda Tyagi (Iago) sparing his life and taking his own, he narrates: '*You might get freed from*

*your body, but your soul will never be freed of this Sin... not yours ... not mine.'*

These cultural fabrications of stigma and mental instability, interwoven in Bharadwaj's adaptations transform the implicit nature of mental disorders experienced by Shakespearean characters, such as the exaggerated feelings of guilt, paranoia, suspicion fueling the insanity of Macbeth, Othello and Hamlet respectively. Into more explicit nature, extending mental illness from the realms of an individual to those having cultural and social layers. Portraying mental insanity as not resulting from an internal medical conflict but due to a cumulative complexity of the characters interaction with the society. In a form what Gustave Le Bon a French sociologist and psychologist explains, a societies collective mental state. Be it the exogenous volatile Mafiosi system in Maqbool, the hypersensitive environment in Omkara shaping his Othello Syndrome as coined by Psychiatrist John Todd. Or more categorically in Haider, where the character becomes a literal personification of

the collective instability raging in a community. This projection of mental illness in Shakespeare's Indian film adaptations somewhere reflect the true state of mental illness. With 'To be or not to be' being an apt status quo for the Shakespearean tragedy of mental illness in India. According to a recent Lancet study 'Mental disorders are among the leading cause of non-fatal disease burden in India.' However, in practise mental health understanding continues as an Exogenous condition needing retribution and not a medical condition requiring an Endogenous redressal.

**Conference Presentation:** Presented partly as «Cuckoos of Bollywood-Implications for Society» at 71st Annual National Conference of Indian Psychiatric Society (ANCIPS 2019) held from 31st January to 3rd February 2019, at Lucknow, India

**Acknowledgement:** The authors acknowledge the fraternity of Bollywood for being our constant cultural barometer and societal mirror.

ISSN electrónico: 1585-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.27911>

## **MI HIJA, MI VIDA / TU VIVRAS MA FILLE (2018) DE GABRIEL AGHION, DE LA MEDICINA FAMILIAR A LA BIOTECNOLOGÍA**

*My daughter, my life / Tu Vivras ma fille (2018)* by Gabriel Aghion, from family medicine to Biotechnology

Gabriela CEVALLOS-SOLÓRZANO; Vicente VILLAMAGUA ; Renata AGUIRRE-FIERRO ; Jennifer JARAMILLO; Kevin CHICAIZA; Doménique BRAVO; Natalia BAILON-MOSCOSO

Universidad Técnica Particular de Loja (Ecuador).

Autor para la correspondencia: Gabriela Cevallos-Solórzano

Correo electrónico: [gcevallos@utpl.edu.ec](mailto:gcevallos@utpl.edu.ec)

Recibido: 20 de marzo de 2021

Aceptado: 7 de abril de 2021

### **Resumen**

Un enfoque cinematográfico sobre la realidad que viven las familias de los niños que padecen enfermedades raras, es lo que vemos en la película «Mi hija, mi vida» (*Tu Vivras ma fille, 2018*) de Gabriel Aghion. La primera hija de un matrimonio feliz nace su hija con el Síndrome de Sanfilippo, una patología de carácter genético poco frecuente donde existe un deterioro de las funcionalidades a partir de los 3 años y para la cual no existe un tratamiento efectivo. Esta película, basada en hechos de la vida real, nos muestra el esfuerzo que algunas personas son capaces de hacer con la finalidad de encontrar nuevas opciones de tratamiento con la finalidad de mejorar la vida de los seres que amamos, y en esa búsqueda desarrollan un tratamiento basado en los últimos desarrollos de la biotecnología, la terapia génica, que logra la disminución de síntomas o conductas puntuales, propias de la patología. En este artículo hacemos un enfoque de la investigación para la búsqueda de un tratamiento con las nuevas herramientas biotecnológicas existentes, además del impacto social y afectivo, que sufren las personas y familias afectadas por este tipo de enfermedades.

**Palabras clave:** enfermedades raras; mucopolisacáridos; biotecnología; terapia génica; Síndrome de Sanfilippo.

### Abstract

We can see depicted the reality lived by families of children with rare diseases in the movie "My daughter, my life" (*Tu vivras ma fille*, 2018) by Gabriel Aghion. The first daughter of a marriage is born with Sanfilippo syndrome, an unusual genetic pathology which affects functionality in children from 3 years up and for which there is no effective treatment. This movie, based on a real life story, that show us the effort of some people in search of new treatment options to improve the life of the loved ones, and in that quest, they have developed a treatment based upon the last biotechnological findings, gene therapy, that decreases symptoms from the pathology itself. In this article we are focusing on the search of a treatment based on the existing biotechnological tools, in addition of the social and affective impact suffered by the people and families living these types of illnesses.

**Keywords:** rare diseases; mucopolysaccharides; biotechnology; gene therapy; Sanfilippo syndrome.

### Ficha técnica

**Título original:** *Tu Vivras ma fille*.

**País:** Francia.

**Año:** 2018.

**Director:** Gabriel Aghion.

**Música:** Armand Amar, Hugo Gonzalez-Pioli, Anne-Sophie Versnaeyen.

**Fotografía:** Jean-Claude Larrieu.

**Guión:** Ida Techer, Camille De Castelnau.

**Intérpretes:** Cécile Bois, Arié Elmaleh, Hugo Becker, Lolita Chammah, Jacques Weber, Marina Vlady, Julie Victor, Stéphanie Pasterkamp, Salomé Aïach, Lola Andreoni, Jean-Claude de Goros, Jean-Pierre Michael, Éric Naggar, Eléonore Aguillon.

**Color:** Color.

**Duración:** 95 minutos.

**Género:** Drama.

**Idioma:** Francés.

**Productoras:** GMT Productions [France], TFT1 [France], TF1 Pro [France], BE-FILMS, RTBF (Televisión Belge).

**Sinopsis:** «Natalie y su marido se enteran de que su hija Bianca padece una enfermedad genética cuya cura parece imposible. Desde entonces la mujer hace todo cuanto puede por intentar salvar la vida de su hija (FILMAFFINITY)».

**Comentario explicativo:** Natalie y Raphaël son un ejemplo de pareja perfecta y feliz. Cuando

su primera hija Bianca cumple los 3 meses de edad le diagnostican una enfermedad genética degenerativa rara, el Síndrome de Sanfilippo. Y dado que esta enfermedad afecta solo a unos pocos miles de niños en todo el mundo, incluidos cien en Francia, no se ha iniciado realmente ninguna investigación sobre el tema. Nathalie, decide hacer todo lo posible para salvarla, ya que hasta el momento no hay un tratamiento que cure la enfermedad. Por ello, Natalie moverá cielo y tierra para iniciar particularmente con investigaciones científicas, búsqueda de fondos y las autorizaciones requeridas para que su hija Bianca pueda ser operada antes de que cumpla 6 años, ya que después será demasiado tarde; logrado en cinco años lo que la ciencia tarda veinte años en hacer. Basado en la historia real de Karen Aïach.

**Disponibilidad:** *Tu Vivras ma fille* (Telefilme). TF1 Group Francia, 2018.

**Enlaces:**

<https://www.filmaffinity.com/ec/film966413.html>

[https://www.imdb.com/title/tt9008358/?ref\\_=nv\\_sr\\_srsrg\\_0](https://www.imdb.com/title/tt9008358/?ref_=nv_sr_srsrg_0)

TRAILER

*MI HIJA, MI VIDA / TU VIVRAS MA FILLE* (2018) DE GABRIEL AGHION,  
DE LA MEDICINA FAMILIAR A LA BIOTECNOLOGÍA  
GABRIELA CEVALLOS-SOLÓRZANO; VICENTE VILLAMAGUA; RENATA AGUIRRE-FIERRO;  
JENNIFER JARAMILLO; KEVIN CHICAIZA; DOMÉNIQUE BRAVO; NATALIA BAILON-MOSCOSO



CÉCILE  
BOIS

ARIÉ  
ELMALEH

Hugo  
BECKER



## TU VIVRAS MA FILLE



## Introducción

Se han descrito cerca de 50 procesos patológicos relacionados con enfermedades que afectan a los lisosomas, dentro de este grupo se encuentran las Mucopolisacáridosis (MPS), que se caracterizan por la acumulación lisosomal de sustancias intermedias del metabolismo de los mucopolisacáridos o glucosaminoglucanos (GAG). Estas macromoléculas proporcionan soporte estructural a la matriz extracelular y son parte importante de los procesos de regulación y comunicación celular. Existen varios tipos de MPS: MPS I o síndrome de Hurler (Hurler, Hurler-Scheie y Scheie), MPS II o Síndrome de Hunter (variantes A y B), MPS III o síndrome de Sanfilippo (variantes A-D), MPS IV o síndrome de Morquio (variantes A y B), MPS VI o Marotaux-Lamy,

MPS VII o síndrome de Sly, MPS IX o síndrome de Natowicz y las deficiencias de múltiples sulfatasas<sup>1</sup>. El síndrome de Sanfilippo se considera uno de los tipos más comunes de MPS, con una prevalencia estimada entre 0,3 y 4,1 casos por cada 100.000 recién nacidos dependiendo del subtipo<sup>1</sup>. La esperanza de vida en esta enfermedad es entre los 10 y 12 años<sup>2</sup>. Debido a su baja incidencia y su complejidad por cuanto el daño es a nivel del material genético, los tratamientos son escasos y se limitan a paliar los síntomas de la enfermedad más que en su cura. En este artículo nos enfocaremos en el estudio de caso desde la medicina familiar hasta la creación de una industria de biotecnología de punta, a través de la película dirigida por Gabriel Aghion, «*Mi hija mi vida*», (2018), la misma que está basada en hechos de la vida real.



**Foto 1.** En los primeros meses de vida de Bianca, los padres la llevan al pediatra con el fin de realizarle unos exámenes

La película inicia relatando el nacimiento de Bianca. A los pocos meses su madre, Natalie, sospecha que Bianca presenta alguna complicación de salud pues se muestra muy inquieta y somnolienta. El pediatra que acudió al domicilio realiza la auscultación en el tórax, además de la palpación minuciosa del abdomen, permitiendo así, identificar al hígado con un tamaño incrementado, deduciendo que se trata de hepatomegalia, síntoma relaciona con mucopolisacaridosis. En la consulta médica, el especialista confirma la presencia de la enfermedad de Sanfilippo (Foto 1) debido a que, en el examen de orina, evidenciaron

la presencia de grandes cantidades de heparán sulfato. Se puede corroborar realizando pruebas moleculares con el fin de observar mutaciones específicas en los genes relacionados con esta patología (*SGSH*, *NAGLU*, *HGSNAT* y *GNS*) y así poder clasificar en los distintos subtipos de MSP III<sup>1</sup>. Al tratarse de una enfermedad genética de tipo autosómico recesiva, existen antecedentes de familiares directos, lo que significa que sus padres son portadores sanos del gen. Conforme avanza la edad de Bianca se presentan otros síntomas como: retardo del lenguaje, autismo, hiperactividad, trastorno del sueño y agresividad (Foto 2).



Foto 2. A medida que crece Bianca la hiperactividad es más intensa

### Análisis Familiar

El abordaje desde el punto de vista de Medicina Familiar de «Mi hija, mi vida» (*Tu Vivras ma fille*, 2018) se lo presenta mediante varios

elementos como la caracterización familiar y su tipología en la familia, según lo descrito por Díaz y Arma, 2007<sup>3</sup>. El ejemplo familiar más representativo es sin duda, la familia formada

por Raphaël, su esposa Natalie y su hija Bianca, quien padece la enfermedad, al finalizar el largometraje se ve que Natalie está embarazada por lo que se sumará un nuevo integrante a la familia. En este contexto, se trata de una familia biparental, puesto que se encuentran el padre y la madre viviendo y aportando en el mismo techo, además es mononuclear, ya que solo existe una generación conviviendo como familia pese a que los abuelos constantemente visitan a su nieta Bianca.

En cuanto a la caracterización familiar, se la describe como una familia urbana, que se desintegra en el momento clave de la trama, ya que, por efectos del síndrome del cuidador, Raphaël se siente fatigado y decide partir dejando a Natalie y Bianca solas, temporalmente. Sin embargo, la familia en la mayor parte de la película e incluso en el final se la muestra también como una familia integrada. Finalmente podemos clasificar a la familia como tradicional debido a que es solo el jefe del hogar, en este caso Natalie, quien aporta económicamente en el hogar mientras Raphael desempeña las labores del día a día en el hogar.

Al hablar de crisis familiares, observamos que esta familia se enfrenta a una crisis de tipo paranormativa, es decir, las situaciones que se presentan en la formación de un hogar, que afectan el día a día en la familia pero que no son esperadas ni propias para la fase o el ciclo vital por el que se encuentran cursando. Por ejemplo, el fallecimiento de algunos de los padres de Raphael o Natalie es una crisis y un evento que sin duda causaría dificultades en sus vidas, pero es considerado crisis normativa porque debido a la edad de sus padres es lo lógico que el ciclo de vida termine. Sin embargo, al estar Bianca enferma y tener un comportamiento no apto para su edad y el hecho de poder fallecer prematuramente no es un evento esperado en el ciclo vital de ella.

Atendiendo al funcionamiento y caracterización familiar presentados, se establece una guía preventiva o anticipada ante los riesgos que pueda afectar en un futuro a esta familia. Por ello, un punto clave es identificar los factores de riesgo a los que está expuesta. Entre las medidas que mitiguen los riesgos para Bianca se puede considerar el observar cuidadosamente heridas que la niña pueda tener. La falta de desarrollo social y comunicativa hacen que Bianca no pueda expresar su dolencia, por lo que sería propicio preparar un ambiente acondicionado para ella, con una cuidadora o maestra que sea especialista en autismo con el fin de enseñarle a mejorar ciertas destrezas sin exponerla a un ambiente escolar donde tanto ella como los demás puede ser lastimados. Sería de vital importancia que realice caminatas con los padres para no sentirse encerrada todo el tiempo. Adicional es importante enfocarse en la prevención de enfermedades adicionales y tratarlas para mejorar su calidad de vida. Para esto los padres deben llevar un esquema completo de vacunación para Bianca. Complementado con una alimentación saludable (cinco comidas al día, siendo el desayuno la que más aportes dar), una correcta higiene general y bucal es fundamental.

El plan integral familiar dentro del análisis médico-familiar constituye una herramienta fundamental para potenciar las fortalezas con las que cuenta la familia y facilitar la modificación de las funciones familiares en caso de crisis o riesgos a los que pueda estar expuesta la familia. Por ello, es importante dentro del equipo de salud que atienda casos como el de Bianca no se deba omitir la presencia de un médico familiar que en conjunto al especialista elaborarán la guía primaria de prevención y cuidados. El médico familiar desarrollará un plan como guía de prevención secundaria y de promoción de la salud además de dar un seguimiento a la funcionalidad

de la familia para el beneficio de está dando un correcto aporte y una intervención oportuna antes de que ocurran eventos negativos, claramente evidenciado cuando Raphael escapa un par de días del hogar. De ser necesario, se puede buscar apoyo psicológico profesional, en caso de que existan problemas durante el proceso para complementar el equipo de atención integral, pero lo más importante es que la familia acepte toda la ayuda posible y que el equipo de trabajo este siempre dispuesto a dar el apoyo en todo momento.

La comunicación familiar, constituye un eje fundamental para el normal desarrollo de todos los miembros del hogar. Observamos que en muchas escenas de la película varios mal entendidos se pudieron solucionar simplemente conversando, es decir, sentarse en una habitación y compartir pocos minutos para escuchar y entender que le sucede o molesta a la otra persona, con el fin de buscar soluciones. Así se, hubiera evitado que Raphaël se fuera de su hogar y obtener el dinero que necesitaban más pronto; al final de la película se observa a Natalie conversar con su madre para confirmar que está segura de vender su casa para apoyarla con el dinero.

### **Nuevo tratamiento: Biotecnología**

Este tipo de enfermedades también son consideradas como huérfanas incluidos los medicamentos debido a que el número de pacientes son tan pocos que existen pocos o no existe tratamiento establecido para su cura, únicamente los tratamientos están enfocados a disminuir los síntomas. En el caso del Síndrome de Sanfilippo, el tratamiento convencional consiste en la modificación conductual con farmacoterapia, como neurolépticos y

antihistamínicos, esto ha tenido un éxito limitado para el control de las manifestaciones conductuales y la esperanza se encuentra en la terapia génica.

Es así como la madre de Bianca, Nathalie, comienza a estudiar e investigar sobre el síndrome de su hija con solo meses de nacida, con la finalidad de encontrar un tratamiento médico, el cuál debe ser aplicado antes de los 6 años de vida, debido a que luego no sería efectivo. Además, Nathalie también crea una asociación de padres con niños que padecen Síndrome de Sanfilippo, con el fin de intercambiar sus vivencias y apoyarse mutuamente. La película también refleja la realidad de la investigación de muchas enfermedades, los pocos recursos disponibles, el hecho de que varias de las investigaciones se quedan dentro de un laboratorio y el largo tiempo que puede transcurrir para que sean autorizados los ensayos clínicos. Con la perseverancia de Nathalie, contactan al Dr. Hugo Becker-Simon, neurobiólogo, especialista en enfermedades neurodegenerativas tratadas con terapia génica. Esta novedosa estrategia terapéutica, consiste en la que se transfiere o introducción de ácidos nucleicos como el ácido desoxirribonucleico (ADN) o ácido ribonucleico (ARN) a una célula con el fin de alterar el curso de una enfermedad o corregir una alteración metabólica o genética, que pueden ser de origen hereditario como adquirido<sup>4</sup>.

Para que los ensayos de terapia génica más específica para la enfermedad continúen en marcha, Nathalie junto con el Dr. Becker-Simon, deciden iniciar con un laboratorio de biotecnología (Foto 3). Dado los altos costos que ello implica la familia decide vender su propia empresa, casas, pero además comienzan a solicitar becas y créditos fiscales con el fin de conseguir los fondos necesarios.



**Foto 3.** El Dr. Hugo Becker-Simon junto a Nathalie en el laboratorio de Biotecnología dedicado a buscar una terapia génica

Después de varios meses de investigación, logran obtener la reconstrucción del gen dentro un vector (Foto 4) para posteriormente inyectarlo en el cerebro a través de una neurocirugía. El éxito del ensayo está contra reloj, por cuanto la

cirugía debe realizarse antes de que Bianca llegue a la edad de seis años, con la finalidad de que los conocimientos básicos adquiridos hasta esta edad se mantengan y no tengan un retroceso impactante.



**Foto 4.** El Dr. Hugo Becker-Simon trabajando en el laboratorio

En la parte final de la película, Natalie debe convencer al Comité de ética para que su hija entre en los primeros ensayos clínicos. Es así como Bianca es operada antes de cumplir los

6 años, siendo esta operación exitosa (Foto 5), con ello frenaran el desarrollo de la enfermedad logrando la disminución de ataques de irritabilidad e incrementando sus horas de sueños.



**Foto 5.** Bianca después de la intervención en la que se aplica la terapia génica

### En la vida real

Esta película está basada en la vida de Karen Pignet-Aiach y su familia (Foto 6). Aiach no tenía conocimientos en la industria farmacéutica, menos sobre la terapia génica, antes de iniciar el negocio. Ella era una especialista en auditoría fundadora de su propia consultora boutique en 2001. En el 2005 nace su hija, Ornella, que fue diagnosticada con el Síndrome de Sanfilippo tipo A. Al ver que no existe un tratamiento para esta

enfermedad, luego de una extensa revisión de la bibliografía, contrata a una neurobióloga experta en terapia génica para enfermedades neurodegenerativas. Inicialmente comienza en el programa de investigación con el capital de grupos de pacientes y sus propios ahorros. En 2009, funda Lysogène, una empresa biofarmacéutica de fase 3 que se basa en una plataforma tecnológica para la terapia génica dirigida a enfermedades del sistema nervioso central<sup>5</sup>.



**Foto 6.** Ornella, de 14 años, su madre, Karen, y su hermana pequeña, Salomé, de 12 años, en su casa de París

El tratamiento planteado se basa en la entrega una copia funcional del gen SGSH directamente al cerebro, lo que permite que las enzimas posteriores funcionen normalmente, esta terapia puede ayudar a estabilizar y/o reparar el daño neuronal. A los 6 años, Ornella, junto con otros tres pacientes de Sanfilippo, recibió LYS-SAF301 en un ensayo clínico (NCT02053064). La terapia descrita incluyó inyecciones intracerebrales de un vector viral adenoasociado de serotipo rh.10-SGSH-IRES-SUMF1 en un vector de fase I/II que se administró en un dispositivo estereotáxico sin marca, a una dosis de  $7,2 \times 10^{11}$  genomas virales /paciente a través de 12 agujas como depósitos de 60  $\mu$ L durante un período de 2h. El vector se administró bilateralmente a la sustancia blanca

anterior, medial y posterior a los ganglios basales; con un tratamiento inmunosupresor 15 días antes de la cirugía y se mantuvo durante 8 semanas después para evitar la eliminación de las células transducidas<sup>6</sup>. En la actualidad, esta terapia tiene la designación de fármaco huérfano en los EE. UU. y la Unión Europea.

Con respecto al tratamiento y esfuerzo para lograrlo, podemos mencionar las palabras de la propia Karen Aiach realizadas para la revista Forbes México en el 2018<sup>7</sup>:

*«Ésa es una motivación muy fuerte. Tuve que hacer que las pruebas clínicas funcionaran. Hemos pasado de ensayos con animal a ensayos con humanos en menos de 5 años; no es algo sin precedentes, pero sí es excepcional.*

*Nuestros equipos podían verme trabajando día y noche para lograr que el programa estuviera en la dirección correcta. Mi hija ha sido tratada y se ha beneficiado, y aún veremos cómo avanza o retrocede. Pero el espíritu pionero de transformar este tratamiento experimental en algo accesible para otros pacientes se ha convertido en una verdadera pasión para mí. Eso es algo especial y diferente de otra empresa en la que sólo se buscan las ganancias económicas.»*

Ornella, falleció en el 2019, sin embargo, Lysogène, es una de las industrias líderes en el desarrollo de terapia génica para MS IIIA, Gangliosidosis GM1, X frágil, Síndrome de Gaucher neuropático y Parkinson<sup>5</sup>.

## Referencias

1. Suarez-Guerrero JL, Gómez Higuera PJI, Arias Flórez JS, Contreras-García GA. Mucopolisacaridosis: características clínicas, diagnóstico y de manejo. Rev. Chil. Pediatr. 2016;87(4):295-304. doi:10.1016/j.rchipe.2015.10.004.
2. Andrade F, Aldámiz-Echevarría L, Larena M, Couce ML. Sanfilippo syndrome: Overall review. Pediatr. Int. 2015;57(3):331-8. doi:10.1111/ped.12636.
3. Armas N, Díaz L. Entre voces y silencios: Las familias por dentro. Quito: Ediciones América. 2007.
4. Salazar AM, Sandoval AS, Armendáriz JS. Biología molecular fundamentos y aplicaciones en las ciencias de la salud. 2.ª ed. México: McGrawHill Interamericana; 2013.
5. Lysogene [Internet]. Lysogene; 2020 [Consultado: 18 de marzo 2021].
6. Tardieu M, Zérah M, Husson B, et al. Intracerebral administration of adeno-associated viral vector serotype rh.10 carrying human SGSH and SUMF1 cDNAs in children with mucopolysaccharidosis type IIIA disease: Results of a phase I/II trial. Hum. Gene. Ther. 2014;25(6):506-16. doi:10.1089/hum.2013.238.
7. Solomon B. La mujer que emprende para salvar la vida su hija. Forbes Mexico [Internet] 28 de julio de 2015. [Consultado: 2 de marzo 2021].



Gabriela Cevallos-Solórzano, es Bioquímica Farmacéutica por la Universidad Técnica Particular de Loja – Ecuador. Máster en Técnicas de Caracterización y Conservación de la Diversidad Biológica por la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid – España. Actualmente es Docente Investigador del Departamento de Ciencias Biológicas e integrante del Grupo de Investigación Biomedicina y Ambiente de la UTPL. Profesora de las materias de Biología Celular y Biología Molecular.



Vicente Paúl Villamagua León, es estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja Ecuador. Actualmente cursa el último año de carrera y durante su formación universitaria ha realizado diversas prácticas preprofesionales en Centros Infantiles, Centros de Salud; y prácticas hospitalarias en la Clínica San Pablo en la ciudad de Loja.

*MI HIJA, MI VIDA / TU VIVRAS MA FILLE* (2018) DE GABRIEL AGHION,  
DE LA MEDICINA FAMILIAR A LA BIOTECNOLOGÍA  
GABRIELA CEVALLOS-SOLÓRZANO; VICENTE VILLAMAGUA; RENATA AGUIRRE-FIERRO;  
JENNIFER JARAMILLO; KEVIN CHICAIZA; DOMÉNIQUE BRAVO; NATALIA BAILON-MOSCOSO



Renata Aguirre-Fierro, es egresada de la Carrera de Bioquímica y Farmacia de la Universidad Técnica Particular de Loja Ecuador. Ha realizado prácticas preprofesionales en Hospital General Isidro Ayora Loja (Farmacia), SOLCA e Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social (Laboratorio Clínico). Actualmente trabaja como auxiliar en el Laboratorio IDENTIGEN.



Jennifer Estefanía Jaramillo Suquilanda, es estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja en Ecuador. Actualmente se encuentra cursando el quinto año de su carrera, preparándose para iniciar el Internado.



Kevin Sebastián Chicaiza González, es estudiante de la Carrera de Bioquímica y Farmacia de la Universidad Técnica Particular de Loja Ecuador. Actualmente cursa el cuarto año de la carrera y es parte del grupo de Oratoria 'Liceo UTPL'.

*MI HIJA, MI VIDA / TU VIVRAS MA FILLE* (2018) DE GABRIEL AGHION,  
DE LA MEDICINA FAMILIAR A LA BIOTECNOLOGÍA  
GABRIELA CEVALLOS-SOLÓRZANO; VICENTE VILLAMAGUA; RENATA AGUIRRE-FIERRO;  
JENNIFER JARAMILLO; KEVIN CHICAIZA; DOMÉNIQUE BRAVO; NATALIA BAILON-MOSCOSO



Dominique Anahí Bravo Pinzón, es estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja en Ecuador. Miembro activo de «Asociación de Estudiantes de Medicina para Proyectos e Intercambios- AEMPPI ECUADOR» y de la «Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina IFMSA». Entrenadora Certificada por IFMSA en PHLT in Mental Health.



Natalia Bailon-Moscoso, es Doctora en Bioquímica y Farmacia por la Universidad de Cuenca Ecuador. Realizó sus estudios de Doctorado en Ciencias Biomédicas en la Universidad Nacional Autónoma de México, obteniendo el título de PhD con mención honorífica. Coordinadora del Grupo de Biomedicina y Ambiente de la UTPL en Loja, Ecuador. Actualmente Docente-Investigadora del Departamento de Ciencias de la Salud de la UTPL. Profesora de la cátedra de Genética Clínica y Patología Molecular.



ISSN electrónico: 1585-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.27918>

## MEDICINA, MÉDICOS Y HOSPITALES EN EL CINE DE ALMODÓVAR

### *Medicine, doctors and hospitals in Almodóvar's cinema*

Eduardo ALONSO FRANCH

Universidad de Valladolid (España).

Autor para la correspondencia: Eduardo Alonso Franch.

Correo electrónico: [eduardo.alonso.franch@uva.es](mailto:eduardo.alonso.franch@uva.es)

Recibido: 19 de mayo de 2021

Aceptado: 1 de junio de 2021

*A los sanitarios que trabajan y arriesgan su vida para que salgamos adelante tras la pandemia del coronavirus.*

#### Resumen

El presente artículo supone una contribución al tema del título. En él se hace referencia a la obra de Almodóvar en las últimas cuatro décadas como ejemplo y paradigma del cine español, siendo tal vez su director con más éxito público y de crítica, amén de algunos Oscars para él y sus colaboradores. La medicina juega en su obra un importante papel: médicos y enfermeras, pacientes y transexuales, drogas y drogodependientes, hospitales y ambulatorios aparecen en sus películas. Madrid y Barcelona, así como La Coruña, son las provincias en las que se desarrollan sus narraciones cinematográficas. Las protagonistas femeninas abundan en su filmografía: Marisa Paredes, Penélope Cruz y otras aparecen con frecuencia y de forma repetida. En general, la época suele ser la contemporánea a la de su realización, con alguna excepción referida a 1970. Antonio Banderas es otro de sus actores fetiche, apareciendo en varias ocasiones como médico.

**Palabras clave:** Pedro Almodóvar; medicina y cine; médicos; hospitales; droga; Madrid.

#### Abstract

The present article is a contribution to the subject of the title. In it is referred to the work of Almodóvar on the last four decades as example and paradigm of the spanish cinema, being perhaps his director with more public success & of criticism, aside of some oscars for it & his

collaborators. The medicine plays in the work an important role, doctors & nurses, patients & transexuals, sexual behaviors, drugs & drugdependents, hospitals & ambulatories appears on his films. Madrid and Barcelona, also as La Coruña, are the provinces in what is developed his cinematographic narrations. The female protagonists are frequent in his films: Marisa Paredes, Penélope Cruz, Cecilia Roth and others appears with frequency & in repeated form. Generally the age is the contemporaneous to his work, with some exceptions referred to 1970. Antonio Banderas is other of his preferred actors, what appears in varied occasions as doctor.

**Keywords:** Pedro Almodóvar; medicine and cinema; doctors; hospitals; drug; Madrid.

Pedro Almodóvar llega a Madrid en el mítico año 1968 y en 1972 empieza a adentrarse en el mundo cultural alternativo, que vivía los últimos años de la dictadura franquista. Almodóvar se encontraría centrado totalmente en su carrera de director de cine, realizando una película al año. La Movida es el «momento» fundacional de autor de Pedro Almodóvar<sup>1</sup>. La cultura alternativa de los años 70 tuvo en la canción y en el cine dos medios de expresión que permiten percibir de manera muy precisa las modificaciones que se estaban llevando a cabo<sup>2</sup>.

Pedro Almodóvar llegaba a Madrid con el sueño de hacer cine. Por aquellos años Almodóvar comenzaría a viajar entre Madrid y Barcelona. Su apuesta era convertirse en un autor lo suficientemente personal para que sus películas dieran cuenta de su mirada y de su propia vida. Las drogas eran motivo recurrente en sus películas. Sexilia (Cecilia Roth en *Laberinto de pasiones*) era ninfómana y cantante de rock, además de ser hija de un médico. En 1984, la clase política española se tomó definitivamente la Movida como bandera. Almodóvar tomó experiencias propias del desencanto de la Movida madrileña, y ajenas, que venían de la literatura y el cine. Y lo que había crecido como Movida madrileña ahora se desarrollaba alrededor de Almodóvar. En 1985, Almodóvar era reconocido en su país y comenzaba a serlo fuera de él. Era un director de cine que se atrevía, pero que aún no era por completo aceptado. Le obsesionaba el tema de la muerte. *Matador* se estrenó sin mucho éxito en el país, pero fue celebrada por críticos como Diego Galán o Vicente Molina Foix. Ahora, los thrillers

al estilo de Hitchcock eran su fuente de inspiración. Desde el papel en *Matador*, el malagueño Antonio Banderas parecía convertirse en el actor fetiche de Almodóvar. El propio Almodóvar reconoció la influencia del director alemán Fassbinder en *La ley del deseo*. Con *Mujeres al borde de un ataque de nervios* dio el salto definitivo hacia su proyección internacional. Y fue recomendada por un emocionado Wilder. Billy Wilder es una de las grandes influencias de Almodóvar. En *¡Atame!*, el director apostó por volver una vez más a su pasado. Su nombre entraría de 1990 en adelante a formar parte del olimpo de sus admirados Billy Wilder, Federico Fellini y Douglas Sirk. En 1993, Almodóvar dijo que *Kika* era su película más personal, más arriesgada. *La flor de mi secreto* era la segunda etapa de una trilogía sobre la memoria y el pasado, que había comenzado en *Tacones lejanos* y terminaría en *Todo sobre mi madre*. La historia de *Carne trémula* comienza en uno de los momentos más terribles del régimen de Franco. En pleno estado de excepción, en 1970, las calles de Madrid están vacías. *Carne trémula* es casi una tragedia griega. Abarca un lapso temporal que lleva a los espectadores a 1996, el año de la película. A continuación, quiso hacer una película en la cual se expresarían todas sus obsesiones sobre las mujeres y la maternidad. *Todo sobre mi madre* trata sobre el dolor a través de una de las actrices que lo acompañaron en los inicios de su carrera, la argentina Cecilia Roth. Una mujer que trabaja como enfermera, y en cuya unidad de cuidados intensivos se realizan dramatizaciones de posibles situaciones a enfrentar con los familiares de los pacientes, experimenta

en carne propia la tragedia de la muerte de su propio hijo. Almodóvar rueda lejos de Madrid. En *Todo sobre mi madre*, hace un homenaje al sentimiento maternal. En 2003, tiene 53 años. Desde 1979, ha filmado casi una película por año. Rueda también en Valencia. En todos sus personajes hay algo de él. Su última película hasta el 2003 es, una vez más, una mirada sobre su propia formación<sup>3</sup>.

En *La ley del deseo*, el protagonista (Eusebio Poncela), director y guionista de cine, sufre un accidente de automóvil o intento de suicidio y es internado en un hospital. El médico se complace de él y advierte a su hermana de que la policía va a registrar su casa. El médico es moreno, serio, de edad mediana, y defiende al paciente ante los policías. Su hermana, Carmen Maura, se cambió de sexo tras una relación incestuosa con su padre. Pablo tiene amnesia y heridas en las piernas. Una joven enfermera está a su lado cuando despierta. Pablo recupera la memoria. Nacho Martínez es el doctor Martín y Germán Cobos hace de cura. El guion y la dirección son de Pedro y la obra es de 1986.

Almodóvar viene de la Mancha, pero es un urbanita cosmopolita y sibarita. Es un hombre débil y desamparado, solitario y trágico. Almodóvar (en *Dolor y gloria* llamado Salvador) es un hombre en permanente crisis. En *Dolor y gloria*, los años 80 son la edad heroica de Almodóvar. La fijación de *Laberinto de pasiones* (1982) por el incesto posee doble filo. De un lado, el gusto por las pasiones extremas; del otro, la subversión / destrucción de la familia. Ya es el único director – estrella del cine hispano. El hogar familiar es parodiado<sup>4</sup>.

En 1984, de nuevo logra la eficacia cómica y el éxito. El Almodóvar exitoso de la segunda mitad de los 80 no es un apocalíptico, sino un integrado. El discurso de *Mujeres al borde un ataque de nervios* no subvierte el orden social, pero contribuye a demoler la vieja moral sexual. Es un homenaje a aquel Madrid turbulento y contradictorio de los 80. Esta ciudad volverá

a ser objeto de alabanza en *Carne trémula*. En *¡Atame!* (1990), Banderas es Almodóvar. 1992 es el momento en que España se convierte en un país moderno. *Carne trémula* (1997) se realiza ya en la Era Aznar. Historia de amores tormentosos. El protagonista nace en un autobús de línea en pleno estado de excepción de enero de 1970. A la pobreza sociológica de la España de 1970 le sucede la precariedad y marginalidad de los 90. Unas estructuras sociales que, en lo fundamental, no han variado y que se ven amparadas por un esencial continuismo franquista. Se trata posiblemente del mayor discurso apologético del Régimen del 78 trazado en el cine hasta la fecha. Desde entonces hasta hoy, su ingenio irregular pero deslumbrante (que ha conocido recientes cumbres como *Hable con ella* o *Dolor y gloria*) se alterna con el oficialismo de gran inversor del Grupo PRISA. Ha representado su época y su país con perspicacia no igualada por cineasta español alguno. Durante decenios, ha sido el único director que ha podido vivir de su trabajo de director.

En *¡Atame!* (1990), el protagonista Antonio Banderas, que sale de un psiquiátrico, rapta a Victoria Abril, ex - toxicómana atendida por una doctora (María Barranco). En el psiquiátrico, Banderas se acostaba con la directora y las enfermeras. En *Kika*, se trata en clave cómica y desinhibida la violencia doméstica. Hay un voyeur y una psicóloga (Victoria Abril). Se frivolan también las violaciones. Al final de la obra, que es de 1993, los girasoles recuerdan la película de Vittorio De Sica del mismo título y *Doctor Zhivago*. Victoria Abril hace de periodista y es una antigua psicóloga. En *Mujeres...*, las farmacéuticas no pedían recetas. *Carne trémula* se inicia en Madrid, el mes de enero de 1970, en pleno estado de excepción. La acción continúa un par de décadas más tarde. En la televisión salen hospitales en estado de emergencia (gente que acude a urgencias para eludir trámites). Liberto Rabal está en la cárcel por disparar supuestamente a policía que interpreta Javier Bardem y

su madre (Penélope Cruz) tiene cáncer. Sale de la cárcel cuatro años después. Bardem es tetrapléjico. El director artístico es Antxón Gómez. En agradecimientos se mencionan los Ayuntamientos de Madrid y Guadarrama, Colegio Santa María de Aranda de Duero... La obra es de 1997.

Como en *Hable con ella* o en *Volver*, también en *Los abrazos rotos* aparecen hospitales, enfermedades y la amenaza de la muerte con una centralidad dramática inexistente en otros títulos. Entre los varones solo Antonio Banderas tiene una presencia continuada a lo largo de treinta años. Rueda con continuidad en los ochenta y asume papeles muy similares. Pasado el tiempo, vuelve como el perverso médico de *La piel que habito*. Javier Cámara y Darío Grandinetti coinciden en *Hable con ella* con dos papeles de hombres sensibles que han de cuidar a mujeres. En *Volver*, la enferma terminal deja el hospital y regresa al pueblo con el deseo de morir en la cama donde nació. El cuerpo muerto adquiere una trascendencia laica en *Todo sobre mi madre*, gracias a la donación de órganos. La mayor reflexión sobre el cuerpo se halla en *La piel que habito*. El cambio de sexo / género forzado de manera violenta es el tema central. Solo el médico de *Laberinto de pasiones* tiene una aversión apreciada como una patología que se logra superar. Hay que constatar la relevante presencia de las drogas en sus películas. El alcohol figura como estimulante para superar las crisis, al igual que los medicamentos. Las enfermedades se presentan como consecuencia de deficiencias afectivas que llevan a trastornos psíquicos o como un reto para desarrollar afectos, mostrar solidaridad o afianzar las relaciones sentimentales<sup>5</sup>.

Las farmacias son lugares bastante recurrentes. El hospital es un espacio cinematográfico privilegiado, en cuanto que allí siempre tiene lugar un problema o conflicto donde se dirime la vida y la muerte, o cuando menos una enfermedad grave. Las medicinas, en cuanto drogas legales, son utilizadas por las mujeres, que las

toman en busca de ayuda para el desamor, el abandono, la soledad, los dolores del alma y la depresión. Abundan los consumidores habituales de medicamentos, en ocasiones junto con el alcohol u otras sustancias estupefacientes. En la mayoría de los casos, se trata de mujeres en crisis. Consciente o no, la ingesta de pastillas puede ocultar cierta voluntad suicida, como en *La flor de mi secreto*. Además de antidepresivos y drogas que actúan en la psique o en el sistema nervioso central, también aparecen fármacos que actúan sobre la libido. La de los médicos es una de las profesiones más frecuentadas por una filmografía que valora la complicidad con los personajes. Robert Ledgard (*La piel que habito*) desafía las normas consensuadas por la comunidad científica para emular al doctor Frankenstein. Más humana resulta la psiquiatra de *Matador*, que interpreta Carmen Maura. Buena parte del metraje de *Hable con ella* transcurre en un hospital, con personal sanitario de caracterización diversa. En varios films aparecen farmacéuticos. También hay unos estudiantes de Medicina que participan en una manifestación de protesta, en *La flor de mi secreto*, contra la política sanitaria del Gobierno de Felipe González. La muerte y el sentimiento de dolor por la pérdida, la ausencia o la soledad vertebran toda la historia de *Julieta*. El material quirúrgico y hospitalario es filmado en planos muy próximos. El suicidio tiene como causa el desamor. Y sucede más en los hombres que en las mujeres. El tema de la muerte resulta central en *Volver*. El tema del amor seguirá presente en todas sus películas, y la maternidad seguirá siendo abordada tangencialmente, como en *Carne trémula*.

La película *Todo sobre mi madre* es muy bien acogida y recibe excelentes críticas: gana el Oscar a la Mejor Película de habla no inglesa y el cine español celebra este tercer galardón. La gran protagonista de *Todo sobre mi madre* es Cecilia Roth. Penélope Cruz solo había trabajado con Pedro Almodóvar en *Carne trémula*, en un

pequeño papel al principio del film. A raíz de *Todo sobre mi madre*, su salto al cine norteamericano ha sido vertiginoso. Almodóvar es capaz de retratar la marginalidad en toda su crudeza y realidad (palizas, sida, droga, muerte)<sup>6</sup>.

Barcelona se convierte en la ciudad del pasado y en la del futuro, al contrario de Madrid, que ha sido la del dolor. Los edificios modernistas; la fauna urbana, tan variopinta; el mar siempre de fondo, incluso en la muerte de Rosa en el hospital, nos ofrecen una ciudad amable, más acogedora. Manuela se da a conocer en su trabajo, atendiendo a los enfermos. De nuevo su trabajo nos es descrito con mayor minuciosidad, en plena dramatización de una donación de órganos, situación que vivirá ella en breve. Uno de los grandes temas de la película es la maternidad. Manuela es la madre que pierde al hijo y vuelve a recuperarlo en forma de mero hijo adoptivo para reestructurar su vida. Conocemos a Manuela ejerciendo su trabajo, en su entorno laboral, antes de descubrir que tiene un hijo. En *Carne trémula*, la madre también está sola. *Todo sobre mi madre* nos muestra la creación de una familia diferente a la convencional. Manuela lleva una vida apacible, con un trabajo que le gusta y un hijo al que adora. En la dramatización que Manuela lleva a cabo sobre la donación de órganos, interpreta a una mujer que ha perdido a su marido en un accidente de tráfico y debe donar su corazón. La ficción nos relata antes que la realidad lo que va a acontecer. La muerte siempre se muestra de antemano en alguna de sus formas. La muerte está omnipresente a lo largo de toda la película. La hermana Rosa es la imagen de la dulzura, de la bondad y la solidaridad. *Todo sobre mi madre* es una película de mujeres. Rosa está dibujada como una niña inocente, solidaria. La semilla del argumento se recoge en uno de sus filmes anteriores, *La flor de mi secreto*, en una de cuyas escenas se vivió una situación exacta a la de Manuela. Una enfermera homónima debe realizar una dramatización de donación de órganos.

Penélope Cruz interpreta un papel ya anunciado en *Carne trémula*. Manuela es una enfermera argentina residente en Madrid y especializada en dramatizaciones de trasplantes, que ve truncada su vida cuando su único hijo muere atropellado. Manuela, desesperada y vacía, decide irse de Madrid a Barcelona. En esta obra, Pedro Lazaga es ayudante de dirección y la dirección artística corre a cargo de Antxón Gómez. La película se rodó en Madrid, La Coruña y Barcelona. En *Todo sobre mi madre*, se trata de nuevo el tema de los trasplantes, con Cecilia Roth como enfermera del Hospital Ramón y Cajal. Y participa en un seminario sobre el tema de la donación de órganos. Su hijo ha muerto en la UCI a consecuencia de un atropello. Y la piden que acepte una donación de corazón a otro paciente en espera. A este le implantan en La Coruña el órgano de su hijo. A las tres semanas, ya sale a la calle. Manuela viaja a Barcelona, en donde va a una farmacia con una prostituta, a la que cura de los golpes recibidos en una paliza. Penélope Cruz, monja embarazada, quiere ir al Hospital del Mar para que la revisen. Pero resulta que es seropositiva. Al final, Manuela vuelve a Barcelona para asistir a un congreso sobre el sida. La dirección artística es, también en esta ocasión, tarea de Antxón Gómez. Penélope Cruz es asistente social. El médico le recomienda reposo. Antonia San Juan (Agrado) habla de operaciones de cirugía estética. Penélope Cruz está en el hospital embarazada. Salen Lluís Pascual, director de *Bodas de sangre*, y Marisa Paredes ensayando.

Madrid enlaza por medio de Almodóvar con ciudades como Barcelona o Toledo. Cuando Pepi y Bom salen del hospital de visitar a Luci, este no es La Paz, que es el que se menciona durante la película, sino el 12 de octubre. En 1988, el hospital cambió su denominación por el actual. Almodóvar retrató un Madrid animadísimo y loco. *La ley del deseo* se rodó en verano de 1986. El teatro Lara tiene tres siglos de historia. En 1884, cuando el cementerio de La Almudena

estaba en plena construcción, entró ya en uso, al haber una epidemia de cólera en la ciudad. La farmacia Cardona abrió en 1833, por lo que es una de las más antiguas de Madrid. Las instituciones que aparecen en *Tacones lejanos* (1991) son de un hospital público: el Clínico de San Carlos, fundado en 1787 por Carlos III. Es uno de los hospitales más antiguos de España, estando en sus inicios ubicado en Atocha, en el actual Museo Reina Sofía. El Clínico volvería a aparecer con otro nombre en *Los abrazos rotos*<sup>7</sup>.

En *Todo sobre mi madre*, Almodóvar hará que el personaje de Cecilia Roth monte en un AVE para ir a Barcelona. El director, cuando quiere grabar en las afueras de Madrid, decide ir a Parla. Con *Todo sobre mi madre*, Almodóvar traslada, por primera vez en su filmografía, la mayor parte de la acción a otra ciudad, la capital catalana, donde transcurren tres cuartas partes de la película. Manuela trabaja como coordinadora de trasplantes del hospital Ramón y Cajal. Este centro se inauguró en 1977.

*Hable con ella* (2002) es una película sobre la soledad y la incomunicación. Almodóvar es el gran cineasta de la capital, como Woody Allen lo es de Nueva York o Fellini de Roma. La clínica El Bosque, que aparece en la película, no es otra que el Hospital Universitario Montepíncipe, en Boadilla del Monte. En *Los abrazos rotos* (2009), Mateo va a visitar a Diego en el Hospital Quirón de Pozuelo de Alarcón. La cinta, *Los abrazos rotos* surge en un periodo en el que Pedro sufre severamente de migrañas. En *La piel que habito* (2011), coloca el centro de la trama en la capital manchega, en la finca El Cigarral. Es la casa de Robert Ledgard (Antonio Banderas), un cirujano plástico que está tratando a Vera (Elena Anaya), ayudado por Marilia (Marisa Paredes). Robert soborna a un enfermero del Hospital Materno Infantil, en cuyo aparcamiento le proporciona placenta para sus experimentos genéticos. Robert da una conferencia en un aula de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. En esta

facultad dieron clase Severo Ochoa y Ramón y Cajal, así como Gregorio Marañón. Esta facultad fue la primera que se construyó en la Ciudad Universitaria, pero no se terminó hasta 1949.

En *Hable con ella*, Leonor Watling es una enferma en coma desde hace cuatro años, que es cuidada por los enfermeros (Javier Cámara y sus compañeras). Javier Cámara (Benigno en la ficción) es un enfermero de tarde y a veces de noche. Geraldine Chaplin va a ver a Alicia y le cuenta sus proyectos en la danza. Catalina (G. Chaplin) era profesora de baile de Alicia. Benigno la siguió y averiguó que el padre de Alicia era psiquiatra. A Alicia le pillan un coche y Benigno la cuida y habla con ella como si estuviera consciente. A Benigno le acusan de haber violado a Alicia y le encarcelan en Segovia. Entre los agradecimientos se menciona al Instituto Cajal del CSIC. La película es de 2002.

En *La piel que habito* (2011), la acción se inicia en Toledo, en 1980. Banderas da una conferencia médica sobre trasplantes de rostro. Da otra charla en una biblioteca sobre la piel artificial, dirigida a colegas de profesión. Uno de ellos le amenaza por transgredir la bioética. Y otro le pregunta si se dedicará de nuevo a la cirugía. Elena Anaya es su cobaya. Experimenta con ella y la encierra en su mansión. Su hija ha sido internada en un Centro de Investigaciones Neuropsiquiátricas, en donde su médico le pide que no la visite tanto. Ella muere y Banderas amenaza al médico con denunciarle. Al supuesto violador de su hija le hace una vaginoplastia. El director artístico es nuevamente Antxón Gómez.

En *Los abrazos rotos*, el protagonista es escritor, pero está ciego. Se menciona el caso del hijo de Arthur Miller, que tenía síndrome de Down. Hay un flashback que retrocede hasta 1992. Penélope Cruz es la secretaria de un gran empresario (José Luis Gómez). Su padre tiene cáncer de estómago. Martel le lleva a un hospital privado. El médico dice que no pueden operarle, pero es joven y parece competente. La acción vuelve a

Madrid en 2008. Volvemos a Madrid en 1994. Se ven carteles de donación de sangre. A Diego le ponen algo en la bebida, se desmaya y entra en coma. Le llevan al Hospital Quirón, pero Diego despierta tras 6 horas. Martel lleva a Penélope Cruz al hospital, después de empujarla y hacer que rodase por las escaleras. Le hacen placas de los huesos y la trata una enfermera. La realizan un TAC y va en silla de ruedas (tiene la pierna escayolada). Homar sufre un accidente y queda ciego. Penélope muere en el choque. El director artístico es de nuevo Antxón Gómez.

En *Julieta*, la protagonista va a ver a Ava al hospital en donde está ingresada (tiene esclerosis múltiple). Un coche pill a Julieta, que sufre una herida en un pómulo. Lorenzo (Darío Grandinetti) la lleva al hospital. Julieta está en cama. En *Dolor y gloria*, Salvador está aquejado de diferentes enfermedades y neurosis que se acrecentarán con la adicción a la heroína<sup>8</sup>. En esta película, el diseño de producción es de Antxón Gómez. Se habla del dolor y las enfermedades, sobre todo de cabeza y espalda, y también de la depresión. Salen una clínica y un médico que atiende a Salvador. Le confiesa que tomó heroína y que ha fumado chinas. Ha tomado ansiolíticos. Se operó la espalda y murió su madre. Tiene, además, un bulto en el esófago que le hace atragantarse. La disfagia produce una osificación y la médica le dice que tiene que operarse. La obra es de 2019. En la ficha técnica, Antxón Gómez figura como director artístico.

Almodóvar se enfrentó al rodaje de *Julieta* después de un largo parón provocado por una lesión de espalda<sup>9</sup>. En *Dolor y gloria*, la droga conduce a varios viajes somnolientos que van esbozando la biografía de Mallo – Almodóvar desde su presente problemático de ánimo vacilante y cuerpo repleto de goteras. El protagonista nos cuenta con bastante detalle el estado de su organismo. En una de esas consultas, aparece el scanner como nuevo operador connotativo. Y por fin llega la intervención quirúrgica que eliminará

los síntomas más preocupantes del paciente cineasta. La anestesia será la llave incitadora en la mente del protagonista. El cine también puede ubicarse dentro de la narración como su motor íntimo y referencial, tal y como hizo Víctor Erice en *El espíritu de la colmena* (1973) con el Doctor Frankenstein<sup>10</sup>.

En *Laberinto de pasiones*, el padre de Sexi es un ginecólogo que odia el sexo y por eso ha inventado la inseminación artificial. Retrata a los psiquiatras más bien con crueldad<sup>11</sup>. En 1984, realizó una de sus películas más logradas: *¿Qué he hecho yo para merecer esto?* En *Todo sobre mi madre*, Cecilia Roth interpreta a una enfermera acostumbrada a lidiar con el dolor ajeno que se topará con la muerte accidental de un hijo adolescente<sup>12</sup>. Sus primeras películas trataban temas como el incesto, la homosexualidad, la droga, el sado, el travestismo. La obra de Pedro Almodóvar comporta numerosas referencias cinematográficas. El tema fundamental que encontramos en todas las películas de Pedro Almodóvar es el amor. El psicoanalista de *Hable con ella* es, al mismo tiempo, el analista de Benigno y el padre de la joven Alicia, de la que Benigno está enamorado. Y todas las películas de Pedro Almodóvar cuentan historias de deseo o de amor frustrado o desdichado (quizás a excepción de *¡Atame!*). En 1999, nos entregó *Todo sobre mi madre*. Con esta película, Pedro Almodóvar retoma el tema del trasplante de órgano, algo que ya había anunciado en *La flor de mi secreto*. En las películas de Pedro Almodóvar, el hospital se convierte en un lugar de transformaciones, de implantes. Manuela acepta que trasplanten el corazón de su hijo a un desconocido. La droga es un peligro que acentúa el lado oscuro y excesivo de la vida. En *Volver*, Agustina, enferma de cáncer, debe ofrecer un testimonio en directo al público para poder operarse en Houston<sup>13</sup>.

Manuela trabaja en un centro médico especializado en la donación de órganos. Tras autorizar la donación del corazón de Esteban,

Manuela viaja a Barcelona con la intención de encontrar al padre del chico<sup>14</sup>. Sara, monja joven, está embarazada de Lola: Va al Hospital del Mar para que la revisen. A Rosa le hacen una ecografía y le recomiendan reposo y alimentos sin sal. Pide también que le hagan la prueba del SIDA y resulta ser seropositiva. Manuela cree que fue por acostarse con Lola. La culpa está presente en la película e influye en la conducta de las mujeres. Desde la habitación de Rosa se ve el mar, lo mismo que desde el cementerio donde la entierran. Allí aparece Lola, que, como Manuela, es argentina. Dos años después, vuelve con él a Barcelona para asistir a un congreso sobre el SIDA. Lola fue el padre de Esteban (se llama así también) y va a ser el hijo de Rosa, que también se llamará Esteban. Es un cementerio frente al mar (el de Montjuich) entierran a Rosa. Lola va a morir de inmediato y aparece en el sepelio de Rosa. El niño, cuando vuelve a Barcelona con Manuela, ha negativizado el virus del SIDA. El guion y la dirección de *Todo sobre mi madre* son de Pedro Almodóvar.

En el cine de Pedro Almodóvar hay más de un personaje que podría inscribirse en los aledaños de la prostitución. Si no se las mata o mueren, casi todas las prostitutas cinematográficas, en algún momento, son maltratadas, apaleadas, violadas o abofeteadas. Otro tema que aparece en épocas recientes es un retrato atroz del mundo de la droga y del trato que se dispensa a las prostitutas, temas que parecen ir juntos. Las relaciones más estables que mantienen las prostitutas son con las amigas (casi siempre compañeras de profesión). Entre nosotros, Almodóvar es el director que más ha presentado a personajes que se mueven por los aledaños de la prostitución. En *Todo sobre mi madre* (1999), aparece el primer travesti no hormonado que ejerce abiertamente la prostitución<sup>15</sup>.

*Hable con ella* (2002) fue dirigida y escrito su guion por Pedro Almodóvar. Se rodó, entre otros lugares, en Lucena (Córdoba), Clínica

Montepríncipe (Madrid), Cementerio Sacramental Santa María, Centro Estético Margaret Rose y Théâtre de la Ville (París). El guion se inspiró en varias historias reales que Almodóvar conoció a través de la prensa durante esos años. Por primera vez en su cine, los protagonistas son dos hombres<sup>16</sup>. Estamos en la clínica privada «El Bosque». En la calle Almagro, en «flashback», Alicia llega al portal de un edificio y Benigno mira cómo pulsa el botón de un timbre del portero automático, junto a una placa brillante. La plaquita metálica tiene grabado: Dr. Roncero. Psiquiatra. En la prisión de Segovia, Benigno, interno, trabaja en la enfermería. La cárcel es nueva y tranquila. Marco descubre sentada en una silla a Alicia, vestida con vaquero y jersey de lana rojo. A su lado hay dos bastones. El guion está fechado en junio de 2001, en Madrid<sup>17</sup>.

Los quirófanos nos remiten a los doctores Jekyll y Caligari, Frankenstein y Moreau, Fu Manchú o Quatermass<sup>18</sup>. A cuatro o cinco kilómetros de Toledo se halla la vasta extensión de El Cigarral, con su casa palacio. El Cigarral fue una clínica de cirugía estética de alto standing. En su interior habita el Doctor Ledgard. El laboratorio de Robert Ledgard cuenta con recipientes donde se cultivan diferentes texturas de piel artificial y con un microscopio. Los cultivos se hacen dentro de una incubadora. «El Cigarral» está protegido por una muralla y una alta puerta con rejas. Buñuel tiene su propia cita, en la primera imagen de la película. Es una vista general de la ciudad de Toledo.

La historia de *Dolor y gloria* muestra a un hombre a los sesenta años, deprimido por la edad, por una operación de espalda, por la sensación de que no volverá a andar y por su propio aislamiento<sup>19</sup>. Unos enfermeros introducen a Salvador en un quirófano, tumbado en una camilla. El doctor Galindo, de unos 45 años, es el anestesista. Sin pretenderlo, *Dolor y gloria* es la tercera parte de una trilogía que tardó 32 años en completarse. Las dos primeras partes son *La ley del deseo* y *La mala educación*. Las tres películas,

protagonizadas por personajes masculinos que son directores de cine. A lo largo del relato, vemos al veterano director Salvador Mallo en tres épocas de su vida. Con el tiempo, Almodóvar también se fue aislando, sobre todo en el siglo XXI. Sus películas se hacen más introspectivas, como resultado de su soledad.

Lluís Homar protagonizó una película de Almodóvar. Su primera colaboración con el director manchego fue en *La mala educación*. La otra película que haría con Pedro fue *Los abrazos rotos*. Para Homar, *Los abrazos rotos* tuvo un rodaje durísimo<sup>20</sup>. Elena Anaya ya era una veterana al lograr el premio de la Academia por *mudar de piel*. Para llegar a su aspecto, una especie de doctor Frankenstein transformó a su persona de arriba abajo<sup>21</sup>.

## Referencias

1. Zurian Hernández FA. Los inicios de Pedro Almodóvar: en búsqueda de un autor. En Palacio Arranz M, coordinador. El cine y la transición política en España (1975 – 1982). Madrid: Biblioteca Nueva; 2011.
2. Seguin JC. Los inicios de Pedro Almodóvar: en búsqueda de un autor. En Palacio Arranz M, coordinador. El cine y la transición política en España (1975 – 1982). Madrid: Biblioteca Nueva; 2011.
3. Correa Ulloa JD. Pedro Almodóvar. Alguien del montón. Bogotá: Panamericana; 2005.
4. López Sangüesa JL. Almodóvar, años 80: sombra y sueño de un país que huye. *Materiales por derribo*. Septiembre 2019. (3); 112-70.
5. Sánchez Noriega JL. Universo Almodóvar. Estética de la pasión en un cineasta posmoderno. Madrid: Alianza; 2017.
6. Colmenero Salgado S. Todo sobre mi madre. Pedro Almodóvar. Estudio crítico de. Barcelona: Paidós; 2001.
7. Sánchez Castrejón P. Todo sobre mi Madrid. Un paseo por el Madrid de Almodóvar, desde Pepi, Luci, Bom... hasta Julieta. Madrid: La Librería; 2017.
8. Paredes Badía I. Dolor y gloria: fantasmas del pasado. Dirigido por ...: *Revista de Cine*. 2019; (497): 16-17.
9. Fernández – Santos E. 'Julieta', el drama más seco de Almodóvar. *El País Semanal*, 20 de marzo de 2016, (2.060): 30-1.
10. Praga J. Espejos oblicuos: el cine dentro del cine. *Materiales por derribo*. 2019 (3): 90-102.
11. Vidal N. El cine de Pedro Almodóvar. 3.ª ed. Barcelona: Destino; 2000.
12. Polimeri C.: Pedro Almodóvar y el kitsch español. Madrid: Campo de Ideas; 2004.
13. Méjean JM. Pedro Almodóvar. Barcelona: Robin-book; 2007.
14. Huerta Floriano MA: Análisis filmico del cine español. Sesenta películas para un fin de siglo. Salamanca: Caja Duero; 2006.
15. Gallego J. Putas de película. Cien años de prostitución en el cine. Barcelona: Luces de Gálibo; 2012.
16. Fierro Novo A: Atlas ilustrado del cine español. Madrid: Susaeta; 2011.
17. Almodóvar P. Hable con ella. El guion. Madrid: Ocho y Medio; 2002.
18. Molina Foix V. Prologo: El laboratorio del Doctor Almodóvar. En Almodóvar P., autor. *La piel que habito*. Barcelona: Anagrama; 2012.
19. Almodóvar P: Dolor y gloria. Barcelona: Random House; 2019.
20. Homar LI: Ahora empieza todo. Barcelona: New Books; 2017.
21. Lahoz J. Mis 100 del cine español. Madrid: Reino de Cordelia; 2019.



ISSN electrónico: 1585-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.27919>

## **EL SÉPTIMO SELLO (1957), ENTRE PESTES Y SINDEMIAS**

### *The Seventh Seal* (1957), Between Plagues and Syndemics

Francisco Ignacio MORETA VELAYOS; Carolina MORETA MONTERO; Flori SÁNCHEZ DE LA MANO; Carmen RAMÍREZ ORIBE; Manuela Alina SICA SICA; Nieves MONTERO SÁNCHEZ

Centro de Salud Parque Coímbra. Móstoles. Servicio Madrileño de Salud (España).

Autor para la correspondencia: Francisco Ignacio Moreta Velayos.

Correo electrónico: [fimoreta@yahoo.es](mailto:fimoreta@yahoo.es)

Recibido: 31 de mayo de 2021

Aceptado: 26 de julio de 2021

#### **Resumen**

Tal que, a otros muchos, sin duda, con el inicio de los confinamientos decretados para intentar contener la actual pandemia, nos vino a la cabeza *El séptimo sello* (1957) de Bergman, relacionando los acontecimientos del tiempo en que se desarrolla la película con los que vivíamos y vivimos actualmente: la epidemia de Peste Negra que asolaba Suecia en el siglo XIV de un lado y la pandemia por Covid-19 de otro, sindemias ambas como algunos prefieren llamarlas.

Tomando como disculpa la obra de Ingmar Bergman nuestra pretensión es hacer algunas comparaciones entre la peste medieval y la pandemia actual aportando algunas reflexiones y opiniones personales surgidas muchas de ellas de nuestra propia experiencia durante estos largos meses.

**Palabras clave:** Peste negra; covid-19; pandemia; sindemia; silencio.

#### **Abstract**

Such as many others, without question, the beginning of the decreed lockdowns to contain the current pandemic, Bergman's *The Seventh Seal* (1957) came to our minds, relating the film time events with the current ones: the Black Death pandemic which isolated Sweden in XIV on one hand, and Covid-19 pandemic on the other, both syndemics as some prefer to name them.

## EL SÉPTIMO SELLO (1957), ENTRE PESTES Y SINDEMIAS

FRANCISCO IGNACIO MORETA VELAYOS; CAROLINA MORETA MONTERO; FLORI SÁNCHEZ DE LA MANO;  
CARMEN RAMÍREZ ORIBE; MANUELA ALINA SICA SICA; NIEVES MONTERO SÁNCHEZ

Using Ingmar Bergman's work as a reference, our aim is to make comparisons between the medieval plague and the actual pandemic, contributing with some reflections and personal opinions, many of them emerged from our own personal experience during these long months.

**Keywords:** Black death; covid-19; pandemic; syndemic; silence.

*Cuando soltó el séptimo sello se hizo silencio en el cielo por cosa de media hora.  
Vi a los siete ángeles que están delante de Dios; les dieron siete trompetas.  
Apocalipsis 8,1-2<sup>1</sup>*

### Ficha técnica

**Título:** *El séptimo sello.*

**Título original:** *Det sjunde inseglet.*

**Año:** 1957.

**País:** Suecia.

**Director:** Ingmar Bergman.

**Música:** Erik Nordgren.

**Fotografía:** Gunnar Fischer (B&W).

**Montaje:** Lennart Wallén.

**Guión:** Ingmar Bergman.

**Interpretes:** Gunnar Björnstrand, Bengt Ekerot, Nils Poppe, Max von Sydow, Bibi Andersson, Inga Gill, Maud Hansson, Inga Landgré, Gunnel Lindblom, Bertil Anderberg, Anders Ek, Åke Fridell, Gunnar Olsson, Erik Strandmark.

**Idioma original:** Sueco.

**Color:** Blanco y negro.

**Duración:** 96 minutos.

**Género:** Drama. Siglo XIV. Edad Media. Religión. Ajedrez. Pandemias. Película de culto.

**Productora:** Svensk Filmindustri (SF).

**Sinopsis:** Antonius Block es un caballero que acaba de volver de la Cruzada junto a su

escudero Jöns; ambos llegan a su tierra natal, Suecia, que está devastada por la peste negra. Al comienzo de la película, Block reta a la Muerte a una partida de ajedrez para intentar salvar su vida: si le gana, no tendrá que irse con ella. *El séptimo sello / Det sjunde inseglet*, 1957 gira en torno a los encuentros entre estos dos personajes, Block y la Muerte, quienes mantienen conversaciones sobre la existencia de Dios, su silencio, el sufrimiento, el sentido de la vida... Estos temas acentúan la atmósfera apocalíptica que tiene toda la película, siendo la principal materia el silencio de Dios, su ausencia y el desamparo del hombre solitario.

**Premios:** 1957: Festival de Cannes: Premio Especial del Jurado (Ex aequo con "Kanal").

**Enlaces:**

<https://www.filmaffinity.com/es/film723978.html>

<http://cine.estamosrodando.com/peliculas/el-septimo-sello/ficha-tecnica-ampliada/>

<https://www.um.es/educarlamirada/?cine=al-son-de-la-muerte>

[Tráiler](#)

*EL SÉPTIMO SELLO* (1957), ENTRE PESTES Y SINDEMIAS  
FRANCISCO IGNACIO MORETA VELAYOS; CAROLINA MORETA MONTERO; FLORI SÁNCHEZ DE LA MANO;  
CARMEN RAMÍREZ ORIBE; MANUELA ALINA SICA SICA; NIEVES MONTERO SÁNCHEZ



Cartel de *El Séptimo sello*. España

### ¿Pestes, pandemias o sindemias?

Durante los primeros meses de la actual pandemia por el coronavirus, ante las noticias de que determinados personajes de la alta sociedad, políticos u otros famosos habían sido afectados por la enfermedad en distintos puntos del mundo, se extendió la idea de que ésta no hacía distinciones sociales y de que todos corriamos el mismo riesgo de padecerla e incluso de morir; después, como en el caso de la peste y otras epidemias, hemos podido ver que no es así y que tanto los efectos directos del virus como los colaterales no afectan de la misma forma a los distintos estratos sociales y comunidades. En apoyo de esta idea, nos ha parecido interesante hacer referencia a determinados términos utilizados para aludir a fenómenos similares pero que pueden sugerir un enfoque distinto de la situación que nos ocupa.

El término peste hace alusión a una enfermedad infectocontagiosa definida (peste negra) y con un agente causal actualmente perfectamente identificado, pero de forma genérica también nos referimos a «afecciones de muy diversa naturaleza, que reúnen la característica común de alterar la salud rápidamente en un número progresivamente mayor de individuos»<sup>2</sup>. Con esta palabra y otras como pestilencia también hacemos alusión a un olor intenso y especialmente desagradable que se extiende por una zona amplia y que a su vez nos llevaría a pensar en los miasmas como responsables de la enfermedad.

Pandemia es un término epidemiológico que hace alusión a la declaración por parte de las autoridades sanitarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de un estado en el cual un brote epidémico de una enfermedad infecciosa afecta a más de un continente y en el cual hay además transmisión intracomunitaria<sup>3</sup>. Visto así parece claro que la Peste bubónica fue también una pandemia puesto que afectó a la mayor parte del mundo conocido en aquel momento, que además como la Covid-19 también es una zoonosis y que los actuales miasmas serían los

aerosoles, ambos viajarían por el aire, si bien sabemos que la Peste no se transmite por este medio salvo de forma excepcional.

Respecto a las sindemias, cuando los resultados de una pandemia sobre los individuos y la sociedad se ven afectados o son consecuencia de la interacción con comorbilidades previas (diabetes, hipertensión, obesidad, EPOC) u otros aspectos socioeconómicos, políticos o ecológicos, nos encontraríamos ante una sindemia (neologismo que nace de la unión de sinergia y epidemia), noción concebida por primera vez por Merrill Singer en la década de 1990 argumentando que «un enfoque sindémico revela interacciones biológicas y sociales que son importantes para el pronóstico, el tratamiento y la política de salud»<sup>4,5</sup>.

Sin entrar ahora en detalles específicos, si echamos una mirada a la historia de la Peste Negra (existen múltiples publicaciones más o menos extensas, algunas referenciadas al final<sup>2,6,7</sup>) o a la crónica diaria a nivel mundial de la pandemia provocada por el SARS-CoV-2, no queda duda que nos encontramos en ambos casos ante zoonosis y sindemias que, teniendo un origen animal y unas circunstancias medioambientales determinadas se diseminan por todo el planeta gracias a la movilidad humana, más rápidamente en nuestros días. Admitir e interiorizar éste término y su significado sería un importante avance en el abordaje de la situación actual y otras que parecen inevitables vendrán en el futuro. Así lo propugnan distintos movimientos como el *One Health*<sup>8</sup>, que propone entre otras medidas el cambio en nuestra forma de relacionarnos con los animales y la naturaleza en su conjunto.

### De la Peste Negra a la Covid-19

Intentando buscar analogías entre *El séptimo sello* y la situación actual, el silencio<sup>9</sup>, como en el Apocalipsis, es el término y la situación que mejor las definiría; más allá de los aspectos médicos, epidemiológicos o sociales.

### EL SÉPTIMO SELLO (1957), ENTRE PESTES Y SINDEMIAS

FRANCISCO IGNACIO MORETA VELAYOS; CAROLINA MORETA MONTERO; FLORI SÁNCHEZ DE LA MANO;  
CARMEN RAMÍREZ ORIBE; MANUELA ALINA SICA SICA; NIEVES MONTERO SÁNCHEZ

El silencio – y la soledad e incomunicación – en las calles y carreteras, en las casas, en nuestras habitaciones, en las residencias de ancianos y hospitales y, la falta de respuestas, como le sucede al caballero Antonius en la película, a la infinidad de interrogantes ante lo que nos estaba sucediendo o estaba por venir y esto, pese al exceso de información o desinformación que nos llegaba por múltiples canales y procedente de distintas fuentes.

Silencio frente al horror de las imágenes que se nos presentaban y a los temores que

surgían en nuestras cabezas y que posiblemente no siempre confesábamos: nuestra fragilidad y finitud, sobre el sentido de la vida. Un silencio agobiante que, tal que en el Apocalipsis «*por cosa de media hora*», se alargaba de forma inquietante ante la incertidumbre «*y la adversidad inherentes a toda vida humana*»<sup>10</sup>, recurriendo a la argucia de los aplausos de las ocho a «los héroes de la pandemia» como forma de exorcizarlo, de tomarnos un respiro y descargar nuestra ansiedad (Foto 1).



Foto 1. Ventana en Edimburgo al inicio de la Covid-19 en 2020

## EL SÉPTIMO SELLO (1957), ENTRE PESTES Y SINDEMIAS

FRANCISCO IGNACIO MORETA VELAYOS; CAROLINA MORETA MONTERO; FLORI SÁNCHEZ DE LA MANO;  
CARMEN RAMÍREZ ORIBE; MANUELA ALINA SICA SICA; NIEVES MONTERO SÁNCHEZ

Buscando similitudes, es importante sin duda el comportamiento del ser humano cuando se siente amenazado; que va desde la negación al inmovilismo, la huida y el egoísmo en muchos casos a la resistencia audaz ante lo desconocido y la generosidad en otros. Lo encontramos tanto en la cinta y en la historia de la peste negra como en la situación actual; hemos sometido a cuarentena y aislamiento a los pacientes y cuidadores más allá de la prevención; llegando a la estigmatización de los enfermos y al señalamiento de los profesionales, mientras éstos se escudaban con bolsas de basura y se iban a vivir fuera de sus casas para proteger a los suyos.

Otra coincidencia curiosa es el hecho de que ante cualquier tipo de problema que nos sobrepasa siempre tranquiliza encontrar un «chivo expiatorio». La pérdida de El Paraíso, la peste negra y la actual pandemia tienen uno en común, la mujer: en el primer caso Eva fue la responsable de aquella catástrofe que nos marcó para los restos, en el segundo las brujas que no en pocas ocasiones terminaron en la hoguera y en el caso actual, las feministas y sus manifestaciones, al menos en nuestro país<sup>11</sup>.

Como en el caso de la peste, también ahora, China con sus mercados húmedos de animales ha sido el origen desde el cual la pandemia se ha extendido al resto del mundo, proporcionando a políticos y ciudadanos un buen argumento para cargar contra ése país que pretende dominar a todo el orbe; primero crean y difunden el virus para seguidamente fabricar la vacuna con la cual, aparte de hacerse con el poder económico intentarán dominar nuestras mentes.

A propósito de políticos y estrategias; además de las dantescas escenas de los cadáveres amontonados en las improvisadas morgues en todo el mundo o las incineraciones públicas que vemos estos días en India, hemos podido presenciar las batallas dialécticas de nuestros representantes en las que han utilizado a los muertos como arma arrojadiza igual que hicieron con los cadáveres de los apestados los tártaros en el año 1346

durante el asedio de ciudad de Kaffa<sup>6</sup>, estrategia que hasta donde sabemos no tuvo la efectividad esperada; esperemos que ahora tampoco.

Imitando a los protagonistas de El Decamerón en tiempos de la peste, ahora hemos intentado poner distancia con las zonas supuestamente más peligrosas saliendo en desbandada hacia las costas y el campo; finalmente hemos perdido el miedo sumándonos a los que propugnan el *carpe diem*; la macabra *danza de la muerte* que hemos visto cada fin de semana en nuestras ciudades o con el fin del estado de alarma.

Y aunque era opinión unánime el que *de ésta saldríamos mejores*, con el paso de los meses ha sucedido como se refiere en el Libro de las Revelaciones: «*El resto de los hombres, los que no murieron por estas plagas, tampoco se arrepintieron: [...] de sus homicidios, ni de sus maleficios, ni de su lujuria ni de sus robos*» (Apocalipsis 9, 20-21)<sup>1</sup>.

Otra cualidad que compartimos con la antigua sindemia es la ignorancia; utilizada incluso como forma de defensa frente a la ansiedad.

En los tiempos de la peste negra fueron múltiples las hipótesis respecto a su origen: judíos, brujas, fenómenos astrológicos, etc., siendo la teoría de los miasmas la que más adeptos sumó pese a evidencias más plausibles que otros sostenían<sup>2,7</sup>. En el caso de la Covid-19 aunque desde el principio supimos que el coronavirus era el responsable de la misma no han faltado las especulaciones xenófobas, negacionistas o conspiranoicas. En todo caso, seguimos sin saber cómo el virus salto de los animales al ser humano o, como defienden otros, si se escapó o se difundió de forma intencionada desde un laboratorio.

Ignorancia en cuanto a la prevención o tratamiento, con propuestas tan exotéricas como la ingesta de lejía recomendada por algún dirigente mundial. En otro orden de cosas, aunque desde los tiempos de la peste sabíamos que los movimientos de las personas están en la base de la diseminación de las pandemias, lo ignoramos y según los expertos fuimos excesivamente lentos a la hora de tomar medidas al respecto<sup>12</sup>.

### EL SÉPTIMO SELLO (1957), ENTRE PESTES Y SINDEMIAS

FRANCISCO IGNACIO MORETA VELAYOS; CAROLINA MORETA MONTERO; FLORI SÁNCHEZ DE LA MANO;  
CARMEN RAMÍREZ ORIBE; MANUELA ALINA SICA SICA; NIEVES MONTERO SÁNCHEZ

Al igual que en la película, también ahora tenemos nuestra propia partida de ajedrez contra la Muerte (Foto 2) con la esperanza de *vencer a la pandemia*, de aplazar lo inevitable, de seguir a lo nuestro y no tanto posiblemente, de intentar buscar respuestas a los dilemas existenciales.

Nuestras piezas más importantes en juego no son las procesiones de flagelantes o los jubileos (Foto 3), la quema de brujas o expulsión de extranjeros - que también -, son la juventud, los tratamientos médicos y sobre todo las vacunas. Queremos un tiempo más, una nueva oportunidad para volver a vivir como antes de la pandemia, sin que nada cambie. Y pretendemos ganar la partida a cualquier precio, sin pensar en los millones de personas que se quedan por el

camino. Buscamos el beneficio inmediato, hedonista o lucrativo, billonario en determinados casos.

A modo de conclusión y con una perspectiva de futuro parece aconsejable recordar que *«las infecciones han sido la causa principal de mortalidad desde que el hombre recuerda y piensa, más letales que las hazañas bélicas de los hombres, los colapsos de la economía o las venganzas de la Naturaleza»*<sup>13</sup>.

Ante la situación actual, no deberíamos mirar hacia otro lado y caer en el error de olvidar que tratándose de una sindemia, ha de abordarse en toda su complejidad más allá de los aspectos puramente médicos o económicos. Eventualmente, entre la avalancha diaria de



**Foto 2.** Antonius juega al ajedrez con la muerte. Fotograma de *El séptimo sello*



Foto 3. Procesión de flagelantes. Fotograma de *El séptimo sello*

noticias, destacar las recientes conclusiones del panel independiente de expertos de la OMS en las que la ex presidenta de Liberia, Ellen Johnson Sirleaf, afirma que: «*El sistema actual falló en protegernos de la pandemia de la Covid-19. Y si no actuamos para cambiarlo ahora, no nos protegerá de la próxima amenaza pandémica, que podría ocurrir en cualquier momento*»<sup>12</sup>.

### La alternativa de Bergman

Es el amor; ante el silencio, la soledad e incomunicación y la incertidumbre, nos ofrece la alternativa del amor, en *El séptimo sello* representado por la pareja de acróbatas Mia y Jof, con

su bebé Mikael que a la vez que se aman entre ellos, aman y ayudan desinteresadamente a los que se cruzan en el camino en su recorrido por la vida. (Foto 4)

El altruismo y la generosidad - con las vacunas, v.g. - con los menos favorecidos como forma de amor evitando los codazos en ser los primeros por conseguir los remedios o sacar cualquier tipo de rédito, incluso egoístamente pues, lo hemos oído repetidas veces, de ésta salimos juntos o no salimos. No confundiendo «*la felicidad con la comodidad y el materialismo, y aceptar disminuir un estilo de vida confortable, pero destructivo*»<sup>10</sup>.



Foto 4. Pareja de acróbatas. Fotograma de *El séptimo sello*

### Agradecimientos

A todas y a todos los trabajadores del C. S. Parque Coímbra que en tantos momentos de agotamiento e incertidumbre, desde el inicio de la pandemia, han preservado el máximo nivel de profesionalidad, soporte mutuo y generosidad. A Nieves y a las voluntarias y voluntarios por su apoyo y humanidad.

### Referencias

1. Mateos J. (traductor). Nuevo Testamento. Madrid: Ediciones Cristiandad; 1975.
2. Carreras Pachón A. Miasmas y retrovirus. Barcelona: Fundación Uriach 1838; 1991.
3. Pulido S. ¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia y pandemia? *Gaceta Médica*. [Internet]. 12 de marzo de 2020. [Citado el 1 de febrero de 2021]
4. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*. 396 (10255): 874. doi: 10.1016 / S0140-6736 (20) 32000-6.]
5. Alba Rico S. Capitalismo pandémico. *Ctxt*. [Internet]. 2021;(268). [Citado el 4 de febrero de 2021]
6. Álvarez J. Cuando los mongoles trataron de conquistar Caffa lanzando cadáveres infectados de Peste Negra. *La Brújula Verde*. [Internet]. 18 de agosto de 2018. [Citado el 15 de febrero de 2021]
7. D'Ottavio ME, D'Ottavio GE, D'Ottavio AE. La peste negra del siglo XIV en el cine. *Rev. Med. Cine*. 2020; 18 (e), 351-361.

*EL SÉPTIMO SELLO (1957), ENTRE PESTES Y SINDEMIAS*

FRANCISCO IGNACIO MORETA VELAYOS; CAROLINA MORETA MONTERO; FLORI SÁNCHEZ DE LA MANO;  
CARMEN RAMÍREZ ORIBE; MANUELA ALINA SICA SICA; NIEVES MONTERO SÁNCHEZ

8. Rodríguez Ferri E. Calvo Sáez L. Zoonosis. La cara oculta de la pandemia Covid-19. *Rev. Med. Cine.* 2020; 16 (e), 247-259.
9. Agudelo Ramírez M. El séptimo sello. Una mirada filmica sobre el silencio de Dios. *Ética & Cine.* 2018; 8 (1), 9-15.
10. André C. La incertidumbre invita a la sabiduría. *Investigación y ciencia. Mente y cerebro.* [Internet]. 2021; (108):16-19. [Citado el 19 de mayo de 2021]
11. González C. ¿El 8-M, el culpable de todos los males? Viajemos al pasado para analizar la demagogia de la derecha con el coronavirus. *Público.* [Internet]. 28 de marzo de 2020. [Citado el 12 de febrero de 2021]
12. Linde P. Informe de los expertos para la OMS: «La catástrofe de la covid se podría haber evitado». *El País.* [Internet]. 12 de mayo de 2021. [Citado el 20 de mayo de 2021]
13. Palomés J. Sobre los virus y otros invisibles. *Ctxt.* [Internet]. Diciembre 2020; (267) [Citado el 10 de febrero de 2021]

ISSN electrónico: 1585-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.27920>

## CINE-DEBATE EN CASA: UNA EXPERIENCIA DE PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19

*Cinema-debate at home: an experience of preparation for retirement in the time of COVID-19*

María de los Ángeles AGUILERA VELASCO<sup>1</sup> ; Martín ACOSTA FERNÁNDEZ<sup>2</sup> ; Blanca Elizabeth POZOS RADILLO<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara (México). <sup>2</sup> Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas, Universidad de Guadalajara (México).

Autor para la correspondencia: María de los Ángeles Aguilera Velasco

Correo electrónico: [aaguileracd@hotmail.com](mailto:aaguileracd@hotmail.com)

Recibido: 30 de abril de 2021

Aceptado: 21 de mayo de 2021

### Resumen

Objetivo: conocer los efectos del cine-debate en casa, en los significados culturales del concepto de jubilación y en las vivencias de retiro laboral, en una familia mexicana, confinada por la pandemia de Covid-19. Metodología: estudio descriptivo exploratorio con intervención pre-experimental, evaluación pre-test, intermedia y post-test. Participaron cuatro mujeres, tres retiradas del trabajo y su nieta universitaria. El programa de intervención se integró con un ciclo de cine de ocho películas para jubilados. En el pre-test y post-test se usaron las listas libres y se analizaron a través del modelo de los dominios culturales. Para la evaluación intermedia se usó el grupo focal, sus datos obtenidos se analizaron con fundamento en la fenomenología. Resultados: las participantes ampliaron y resignificaron su significado cultural sobre el concepto de jubilación. Antes de la intervención, definieron el concepto como descanso, retiro y tranquilidad. Después de la intervención, les significó felicidad y tranquilidad. Reflexionaron sobre su propio proceso de retiro laboral y tomaron conciencia de la problemática social de la jubilación. La proyección secuencial de las películas contribuyó positivamente en los resultados obtenidos. Conclusiones: en tiempos de pandemia se puede continuar con la formación para la jubilación a través del cine-debate en casa.

**Palabras clave:** Cine-debate; jubilación; cultura; pandemia; familia.

### Abstract

Objective: to know the effects of the cinema-debate at home, in the cultural meanings of the concept of retirement and on the experiences of retirement, in a Mexican family, confined by the Covid-19 pandemic. Methodology: exploratory descriptive study with pre-experimental intervention, pre-test, intermediate and post-test evaluation. Four women participated, three retirees and their university granddaughter. The intervention program was integrated with a cinema series of eight films for retirees. In the pre-test and post-test, the free lists were used and analyzed through the model of cultural domains. For the intermediate evaluation, the focus group was used, its data obtained were analyzed based on phenomenology. Results: the participants expanded and re-signified their cultural meaning on the concept of retirement. Before the intervention, they defined the concept as rest, retirement and tranquility. After the intervention, it meant happiness and tranquility. They reflected on their own retirement process and became aware of the social problems of retirement. The sequential projection of the films contributed positively to the results obtained. Conclusions: in times of pandemic, retirement training can be continued through cinema-debate at home.

**Keywords:** Cinema-debate; retirement; culture; pandemic; family.

### Introducción

Las personas jubiladas y los adultos mayores necesitan mantenerse activos y en contacto con su red familiar y social a fin de preservar un óptimo estado de salud integral<sup>1,2</sup>. Por ello, es necesario, aún en tiempos de pandemia, continuar con las acciones de preparación para la jubilación, pues este grupo poblacional demanda herramientas para enfrentar de la mejor manera su retiro laboral, adaptarse y formarse para su futuro envejecimiento.

A pesar del confinamiento, todavía se puede, y se debe, hacer educación social a través del cine-debate. Sustituyendo, temporalmente, mientras pasa la pandemia, el ámbito social por el ámbito familiar. Las personas jubiladas, o retiradas del trabajo, no tienen por qué dejar de divertirse, ni de reflexionar, sobre temas de su interés durante la pandemia. Sobre todo, si requieren de apoyo para lograr adaptarse a la jubilación.

Desde marzo de 2020, la televisión, la radio y el celular, se volvieron casi los únicos medios de comunicación y diversión de las personas mayores<sup>3</sup>. En algunos lugares se les ofrecieron actividades virtuales, pero no todas las personas pudieron acceder a ellas. Para la mayoría, el confinamiento les implicó un adiós abrupto de sus

actividades sociales, acompañado de un cambio radical en sus hábitos de vida<sup>4</sup>.

Es bien conocido que el cine-debate tiene gran potencial de ocio, formación personal y social. Ayuda al encuentro y la resignificación consigo mismo y con los otros<sup>5,6</sup>. Es una herramienta motivadora para sensibilizar y provocar conciencia sobre los temas tratados. Incluso, es una actividad compensadora de las pérdidas próximas a la vejez<sup>7</sup>.

El cine-debate también contribuye en la construcción de las concepciones culturales relacionadas con la jubilación. Recordemos que la jubilación, según Atchley<sup>8</sup>, se vive como un proceso de siete etapas, las cuales son prejubilación, luna de miel, descanso, desencanto, reorientación, rutina y entrada a la vejez. Además, en la edad de jubilación se enfrentan tres problemáticas potenciales: falta de seguridad social para jubilarse, resistencia a la jubilación y jubilación forzada. El cine-debate crea conciencia sobre el propio proceso de la jubilación y sobre el retiro laboral como fenómeno social y es una herramienta potente en las acciones de preparación para la jubilación. Ya que la mejor forma de enfrentar la jubilación, y sus efectos nocivos, es preparándose para ella<sup>9-11</sup>.

En virtud de lo anteriormente planteado, se realizó una intervención de preparación para la jubilación a través del cine-debate en casa. El objetivo general del estudio fue conocer los efectos del cine-debate en casa, en los significados culturales del concepto de jubilación y en las vivencias de retiro laboral, en una familia mexicana, confinada por la pandemia de Covid-19.

### Metodología

El diseño de estudio fue descriptivo exploratorio con intervención pre-experimental, evaluación pre-test, intermedia y post-test, en un solo grupo. Se realizó una intervención socioeducativa de cine-debate en casa, en el municipio de Tehuacán, en el Estado de Puebla México. Durante el periodo del 30 de junio al 23 de agosto de 2020.

Las evaluaciones pre-test y post-test se fundamentaron en el modelo de los dominios culturales.<sup>12</sup> Dichas evaluaciones permitieron conocer los significados culturales del concepto de jubilación tanto antes como después de la intervención.

Al final de la transmisión de cada película, se realizó la evaluación intermedia, a través de un grupo focal. Los datos del grupo focal se analizaron a través de la fenomenología. El propósito de la evaluación intermedia fue obtener datos cualitativos vivenciales para explicar los resultados del pre-test y el post-test.

Las sesiones de cine-debate en casa se llevaron en el hogar de una de las participantes. En cada sesión, las participantes se sentaron frente a la televisión, en pequeños sillones, y degustaron palomitas o un té con galletas. Algunas reuniones fueron entre 11 y 12 del día. Otras fueron entre 4 y 6 de la tarde.

Tanto los listados libres, pre-test y post-test, como los datos del grupo focal, fueron recolectados por la integrante menor de la familia, quien fungía como tutorada de verano de la investigadora principal. La tutorada fue capacitada y obtuvo conocimientos suficientes para llevar a cabo el procedimiento de implementación y recolección de datos. Su participación en todo momento estuvo supervisada por la investigadora principal para evitar sesgos de información.

El programa de intervención se conformó con ocho películas cuyas tramas abordan específicamente el tema de la jubilación. Todas las películas, excepto el filme *Por si no te vuelvo a ver* (1997) de Juan Pablo Villaseñor, atendieron la recomendación filmica del libro *Mirar y reflexionar la jubilación*.

Para cada etapa de la jubilación y para cada problemática se seleccionó una película. El programa de intervención tuvo como propósito sensibilizar hacia las etapas y problemas de la jubilación. Se seleccionaron esas películas porque se pueden visualizar de manera gratuita en internet. Las participantes localizaron los filmes en su celular y luego los proyectaron en su televisión. Véase la tabla 1.

Tabla 1. Ciclo de cine-debate en casa, 2020

N.º	Película	Etapa o problemática relacionada con la jubilación
1	<i>Amor a la carta/Dabba</i> (2013) de Ritesh Batra	Prejubilación
2	<i>El Regalo</i> (2008) de Cristian Galaz y Andrea Ugalde	Luna de miel
3	<i>Último viaje a Las Vegas/Last Vegas</i> (2013) de Jon Turteltaub	Descanso
4	<i>Cleopatra</i> (2003) de Eduardo Mignogna	Desencanto / Reorientación
5	<i>Por si no te vuelvo a ver</i> (1997) de Juan Pablo Villaseñor	Rutina / Final
6	<i>El encanto del Erizo/Le Hérisson</i> (2009) de Mona Achache	Sin Seguridad Social para jubilarse
7	<i>Un hombre gruñón/En man som heter Ove</i>	Jubilación forzada
8	<i>El Camino/The Way</i> (2010) de Emilio Estévez	Resistencia a jubilarse

Fuente: Elaboración propia.

CINE-DEBATE EN CASA: UNA EXPERIENCIA DE PREPARACIÓN PARA  
LA JUBILACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19  
MARÍA DE LOS ÁNGELES AGUILERA VELASCO; MARTÍN ACOSTA  
FERNÁNDEZ; BLANCA ELIZABETH POZOS RADILLO

La familia participante se seleccionó a través del muestreo teórico no probabilístico por conveniencia. Para la selección se consideró que, en los estudios de competencia cultural, se necesita un número mínimo de informantes para clasificar una proporción deseada de preguntas con una confianza específica. En este caso, el mínimo de

participantes requerido fue de cuatro, para un nivel medio de competencia cultural de 0.9 y un nivel de confianza de 0.95<sup>12</sup>.

El grupo familiar quedó integrado con tres mujeres retiradas del trabajo y una estudiante del último grado de la licenciatura en Intervención Educativa. Véase la tabla 2.

Tabla 2. Descripción de las participantes en el ciclo de cine-debate en casa, 2020

	Tía abuela	Abuela	Tía abuela	Nieta
Edad	80	75	70	25
Nivel de estudios	Primaria	Primaria	Primaria	Licenciatura
Estado civil	Viuda	Casada	Casada	Soltera
Número de hijos	5	4	0	0
Enfermedades	Ninguna	Hipertensión	Osteoporosis	Ninguna
Tiempo como jubilada o retirada del trabajo	15 años retirada	6 años retirada	2 meses jubilada	No aplica
Área donde se trabajó	Recamarera	Cocina	Condominio	No aplica
Puesto desempeñado	Empleada doméstica	Empleada doméstica	Conserje	No aplica
Antigüedad trabajada	25	50	27	No aplica
Institución otorgante del ingreso por pensión	Pensión por viudez del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Únicamente apoyo del programa Pensión para Adultos Mayores de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)	Pensión por vejez del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	No aplica

Fuente: Elaboración propia.

Éticamente se respetaron las consideraciones de la Declaración de Helsinki, de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y de la Comisión Nacional de Bioética. El proyecto está registrado en la Coordinación de Investigación de la institución donde los investigadores laboran. Las participantes dieron su consentimiento informado verbal.

#### *Listados libres*

La técnica consistió en preguntarle a las mujeres las cinco primeras palabras que se les vinieron a la mente sobre el concepto de jubilación. Posteriormente se les pidió que explicaran cada una de sus respuestas. Fue de aplicación breve, aproximadamente 10 minutos. El pre-test

se realizó una semana antes de la proyección de la primera película. El post-test se aplicó una semana posterior a la última película.

Las listas libres se sometieron a análisis de dominios culturales, con la intención de hallar diferencias, antes y después de la intervención en las palabras que las participantes utilizaron. El análisis de las listas libres se fundamentó en tres premisas<sup>12</sup>.

1. Algunos términos del dominio son más sobresalientes, mejor conocidos, importantes o familiares que otros y cuando la gente hace listados libres tienden a mencionarlos en primer término.
2. Los individuos que poseen un mayor conocimiento del dominio listan más que aquellos que cuentan con un conocimiento menor.
3. Los términos que más se mencionan indican los elementos más destacados de la temática.

Las palabras de las listas se tabularon y procesaron en el programa *Visual Anthropac 1.0 Freelists*. Se obtuvo la clasificación de las palabras de acuerdo con la frecuencia de mención y con la posición promedio de cada palabra en las listas. A partir de esos datos, las palabras se ordenaron en dos tablas, una para los elementos destacados (o más frecuentes) y otra para los elementos relevantes (o más importantes). Para la ordenación de los elementos relevantes se obtuvo el producto del rango de cada elemento con su posición promedio en las listas. Donde 1 fue el rango final más alto<sup>13</sup>. Los resultados obtenidos se interpretaron cualitativamente tratando de buscar el significado del concepto de jubilación.

#### *Grupo focal*

La recolección de testimonios del grupo focal se analizó bajo el fundamento de la fenomenología y su método fenomenológico interpretativo<sup>14</sup>. Se eligió a la fenomenología porque tiene como

objetivo ir descubriendo y describiendo las notas relacionadas entre sí en busca de una comprensión intencional que de sentido a la experiencia vivida<sup>14,15</sup>. Además, permite captar las vivencias individuales y el sentido global común, o esencias, de una experiencia o evento<sup>16</sup> en el cuerpo, el tiempo, el espacio y las relaciones humanas.

En esta investigación se pretendió conocer las vivencias a través de la búsqueda intencional de las actividades, valores, sentimientos y expectativas de las participantes. Todo ello relacionado con su corporeidad, espacialidad, temporalidad y relaciones humanas vividas. El análisis fenomenológico de los datos se basó en dos premisas<sup>17</sup>.

1. Para captar el fluir y contenido de la conciencia, debemos limitarnos a describir lo que se presenta en ella, sin dejarnos condicionar por las teorizaciones que pudimos haber hecho sobre ese contenido.
2. La descripción señalada antes muestra que en el fluir de la conciencia se presentan, además de referencia a objetos concretos, referencia a esencias ideales.

Los audios de los grupos focales se transcribieron en un archivo de Word y se analizaron en el software Atlas.ti versión 7. Allí se creó una unidad hermenéutica. Se seleccionaron las citas que reflejaron vivencias. Cada cita se etiquetó con un código. Cada código se clasificó de acuerdo con alguno de los cuatro existenciales básicos (cuerpo, tiempo, espacio o relaciones humanas) y con el tipo de experiencia (actividades, valores, sentimientos, o expectativas).

Se obtuvieron dos esquemas, uno sobre las vivencias propias y otro sobre la sensibilización social. A partir de los esquemas, se describió la experiencia global de las participantes y las aportaciones particulares de cada película en relación con las experiencias obtenidas.

## Resultados

### *Significados culturales en el domino de la jubilación antes del ciclo de cine*

Antes de la intervención, la jubilación fue definida como descanso, retiro y tranquilidad:

- «Puedo realizar lo que más me gusta. Es disfrute de tiempo y recursos económicos. Estoy tranquila porque puedo convivir con mi familia, disfrutar mi casa y sentir bienestar».
- Se le atribuyó una relación directa con el trabajo: «Jubilarse es dejar de trabajar».
- Su práctica identificada fue recibir una pensión: «Es dinero seguro por tantos años de mi trabajo».
- Se le consideró compuesta por una mezcla de bendición, felicidad, recompensa, satisfacción y tristeza: «Es una bendición y una recompensa, de tiempo y dinero, por tantos años de trabajo. Es un sentimiento de gran satisfacción, emoción, dicha y fortuna de llegar a la jubilación y disfrutar de mi pensión y mi familia».

### *Significados culturales en el domino de la jubilación después del ciclo de cine*

Después de la intervención, la jubilación fue definida como felicidad y tranquilidad:

- «Es tiempo para disfrutar y dejar la vida tan acelerada de trabajo. Se siente tranquilidad después de tantos años de trabajo. Es una gran felicidad llegar a esta etapa con salud y vida».
- Se le atribuyó una relación directa con el amor y el cariño: «Es cuando un necesita mucha comprensión, cariño y amor de la familia, porque sentirse amada y querida es muy importante. Es tiempo para dar lo mejor como persona».
- Sus prácticas fueron descanso, disfrute y pensión: «Puedo convivir con mis seres queridos y vivir lo mejor que se pueda. Es justo recibir

mi gratificación económica por tantos años de trabajo».

- Se le consideró compuesta por armonía, bendición, bienestar y satisfacción: «Me llena de gozo estar bien, tener a mi familia conmigo, recibir mi pensión al lograr lo que deseé, se siente bien estar en equilibrio».
- Las necesidades identificadas fueron el cuidado y la salud: «Es el momento cuando hay mejores cuidados para la salud y nuestro cuerpo».

### *Elementos relevantes en el domino de la jubilación*

Antes de la intervención, en el dominio cultural del concepto de jubilación se hallaron como elementos relevantes el retiro, el descanso y la pensión. Es decir, la pensión, a pesar de tener una frecuencia de mención periférica, obtuvo la primera posición promedio en las listas.

Después de la intervención, en el dominio cultural del concepto de jubilación se hallaron como elementos relevantes la tranquilidad, la felicidad y la pensión. Nuevamente, la pensión, a pesar de tener una frecuencia de mención periférica, obtuvo la primera posición promedio en las listas.

### *Experiencias vividas en ciclo de cine-debate de preparación para la jubilación*

El cine-debate para las participantes fue la ocasión para charlar con buen sentido del humor sobre las películas, recordar sus años de juventud, la forma en que trabajaban, la manera como pensaban y la manera de retirarse del trabajo. La integrante de menos edad de la familia expresó:

- «Mi abuela y mis tías laboraban con gusto, paciencia y amor. Sus trabajos nunca fueron para ellas una carga, al contrario, siempre se sintieron bendecidas con ellos. Durante el cine-debate constantemente comentaron

que se sentían felices de tener la dicha de estar jubiladas. Al concluir cada película y formular las preguntas del debate, noté en ellas tranquilidad. Las miré con constante interés por expresar lo que les pareció la película, la manera en que los hizo sentir, la forma en que ellas se relacionaban con los personajes de las películas y contarnos si ellas habían vivido algo similares. Fue una experiencia muy agradable, pude convivir más con mi abuela y tías, así como también escuchar con más atención lo que pensaban y sentían al reflexionar acerca

de su jubilación. En las películas de comedia las participantes reían, en las películas dramáticas sus rostros se dibujaron pensativos».

### 1. Reflexiones personales sobre la propia jubilación

En las reflexiones sobre la propia jubilación se hallaron actividades, valores de vida, sentimientos y expectativas sobre el futuro. Los códigos hallados se clasificaron dentro de los cuatro existenciales básicos. Véase la figura 1.

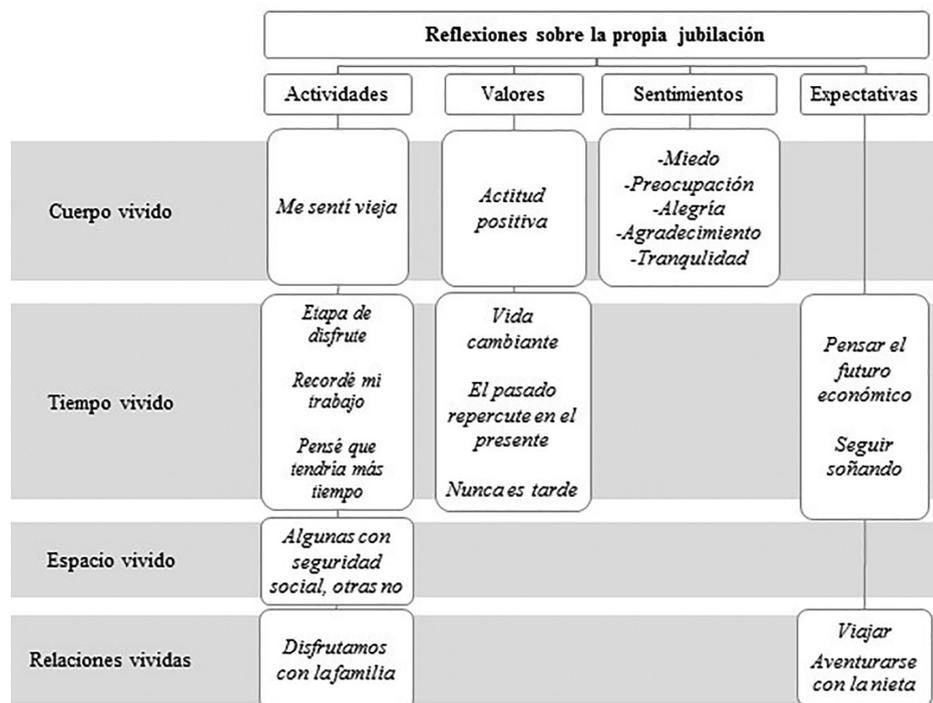


Figura 1. Reflexiones de las participantes sobre la propia jubilación, 2020.  
 Fuente: Elaboración propia

### 1.1. Reflexiones sobre la propia corporeidad

Las señoras relataron la percepción de su cuerpo y sus sentimientos y valores de vida hasta llegar a su adaptación tras la jubilación.

- Percibieron su vejez: «Me identifiqué con el personaje prejubilado cuando se sintió viejo». «Sí me llegué a sentir vieja antes de jubilarme» *Amor a la carta / Dabba* (2013) de Ritesh Batra.
- Valoraron su actitud positiva: «La etapa de la jubilación es una etapa de realización, nunca hay que sentirse viejo o cansado, depende mucho de la actitud que tomemos de la vida». «No hay una etapa final de nada, solo depende de cómo asumamos la jubilación, por ejemplo, mirarla con mucha bendición, porque no todos tienen la dicha de disfrutarla». *Por si no te vuelvo a ver* (1997) de Juan Pablo Villaseñor.
- Sintieron miedo: «Tuve un momento en el que sí sentí resistencia, creo que más que resistencia fue miedo, porque no sabía qué iba hacer con tanto tiempo, pero pensé mejor las cosas, y gracias a Dios, tomé una actitud diferente de mi vida» *El Camino / The Way* (2010) de Emilio Estévez.
- Sintieron preocupación: «Con tu abuelo sentí que ya era momento de parar, yo me preocupé un poco por él, ya que pensé que podía deprimirse al dejar su trabajo, pero su respuesta fue positiva» *El Camino / The Way* (2010) de Emilio Estévez.
- Lograron adaptarse con alegría, agradecimiento y tranquilidad: «Me encuentro en una situación semejante al Erizo, yo tampoco tuve seguro social, y yo lo afronto con actitud más tranquila y alegre, ya que mis hijos me apoyan y me ayudo con el apoyo del gobierno» *El encanto del Erizo / Le Hérisson* (2009) de Mona Achache.
- «Escogí entre amargarme o disfrutar, y creo que mi mejor elección fue disfrutar y agradecer el tiempo que Dios me preste de vida». «Yo no tuve resistencia, yo sentía que era necesario, ya quería disfrutar de mi hogar y

hacer aquello que, difícilmente, por dedicar mucho tiempo al trabajo, no había tenido oportunidad de realizar, me sentí muy tranquila y le doy gracias a Dios por la salud y la vida para disfrutar de mis hijos y de mis nietos, vivo una vida tranquila y trato de disfrutar de mi vejez» *El Camino / The Way* (2010) de Emilio Estévez.

### 1.2. Reflexiones sobre la propia temporalidad

En sus experiencias del tiempo, las señoras relataron actividades diversas, valores y expectativas.

- Es la etapa de disfrute: «Jubilarse es una etapa para mí de disfrute, solo depende que tomes la decisión y quieras lograrlo» *Por si no te vuelvo a ver* (1997) de Juan Pablo Villaseñor.
- «La jubilación es una etapa complicada para algunos. Para mí fue más sencillo, a la muerte de tu tío, yo sentía que era necesario despejarme un poco y disfrutar mi vejez. Aunque el trabajo me hacía sentir productiva, ahora también lo puedo ser, aunque ya no será laboralmente, puedo ser productiva disfrutando de mi hogar y de mi familia» *El Camino / The Way* (2010) de Emilio Estévez.
- El trabajo me implicó sacrificios: «Me sentí identificada con la película *El regalo*, porque tu tío y yo tuvimos que mudarnos para tener un mejor trabajo» *El Regalo* (2008) de Cristian Galaz y Andrea Ugalde.
- Valoraron el tiempo: «La película me mostró que en mi prejubilación yo también pensaba que tendría más tiempo para hacer lo que me gusta» *Amor a la carta / Dabba* (2013) de Ritesh Batra.
- Entendieron que la vida es cambiante: «La película *El Camino* nos dio un ejemplo de cómo una vida es cambiante todo el tiempo» *El Camino / The Way* (2010) de Emilio Estévez.
- Concluyeron que el pasado tiene efecto en el presente: «A veces el pasado puede regresar». «Nuestro pasado repercute en nuestro presente, porque nuestras decisiones son

importantes» *El Regalo* (2008) de Cristian Galaz y Andrea Ugalde.

- Creyeron que siempre se puede empezar: «Nunca es tarde para nada, aunque el amigo de la película era algo mayor, decide casarse y relajarse». «Cuando decide casarse el amigo y sus amigos apoyan su decisión, tienen un arranque de juventud extraordinario, creo que la edad se lleva en la mente, porque mientras tenga una vida y salud, hay que disfrutarlo. A mí me agradó la idea de irse de viaje y aventurarse» *Último viaje a Las Vegas / Last Vegas* (2013) de Jon Turteltaub.
- Pensaron en su futuro financiero: «El futuro depende mucho con qué actitud lo afrontemos, pensar en el futuro no es malo, porque económicamente no estaría tan mal» *El encanto del Erizo / Le Hérisson* (2009) de Mona Achache.
- Decidieron seguir soñando: «Me gustaron los señores del asilo, a pesar de su edad, jamás se rindieron en sus sueños, aunque se enfrentaron a varias situaciones. Reí y me sentí identificada porque yo tenía muchas ganas de tener una casita, y aunque ya tenía mi edad cuando tomé la decisión de que me hicieran mi casita, con ayuda de Dios lo conseguí». «Nunca es tarde para soñar y cumplir sueños, solo depende que tomemos la decisión. Yo si tenía la ilusión de casarme con tu tío, ya con una edad avanzada, y gracias a Dios se me concedió» *Por si no te vuelvo a ver* (1997) de Juan Pablo Villaseñor.
- «No importa la edad mientras uno decida seguir luchando con la vida» *Último viaje a Las Vegas / Last Vegas* (2013) de Jon Turteltaub.
- «Estuvo muy divertida Cleopatra. Ella nunca dejó de creer en su sueño, no importa la edad que uno tenga. Cleopatra quiso sentirse de nuevo joven, nunca está de más seguir soñando» *Cleopatra* (2003) de Eduardo Mignogna.

### 1.3. Reflexiones sobre la propia espacialidad

En sus experiencias de la espacialidad, las participantes valoraron los beneficios de la seguridad social para jubilarse.

- «Me identifiqué con el personaje de la conserje, porque tu tío trabajó de conserje y aunque fue el mismo trabajo, nosotros tuvimos la suerte de contar con seguridad social, y siempre estuvimos juntos, nunca se sintió solo». «Tu abuelito y yo tuvimos la oportunidad de trabajar como conserjes, sí tuvimos la oportunidad de contar con seguridad social y tu abuelito recibe su pensión gracias a Dios mes con mes». «Me identifiqué con el Erizo porque yo no tuve seguridad social, trabajé en el hogar y no tuve la oportunidad de jubilarme. Me ayudó muchísimo que el gobierno otorgara apoyo económico a los adultos mayores» *El encanto del Erizo / Le Hérisson* (2009) de Mona Achache.

### 1.4. Reflexiones sobre las propias relaciones humanas

Las participantes relataron que su principal actividad era disfrutar a su familia. Además, desearon viajar y aventurarse alguna vez.

- «Gracias a Dios tu abuelo está muy a gusto y tranquilo, aunque no recibimos mucho dinero de su pensión, tenemos para estar bien, y gracias a Dios disfrutamos esta etapa con tus tíos y los nietos» *El Camino / The Way* (2010) de Emilio Estévez.
- «A mí me gustó mucho la película sobre desencanto y reorientación, principalmente cuando decide irse de viaje con la muchacha». «Quizá yo también haría lo mismo que Cleopatra si una nieta me invitara, creo que salir y sentirte joven, con esas ganas y entusiasmo, sería una experiencia maravillosa» *Cleopatra* (2003) de Eduardo Mignogna.

2. *Sensibilización social hacia la jubilación a través de las vivencias de los personajes*

Respecto de la sensibilización social hacia la jubilación se hallaron actividades y sentimientos diversos. Véase la figura 2.

2.1. *Problemas sociales de la jubilación que se reflejan en la vivencia corporal*

Las señoras analizaron el trabajo, la jubilación y los sentimientos de los personajes que estaban jubilados, como un reflejo de lo que ocurre socialmente.

- Los viudos trabajan como consuelo: «La historia de Ove es muy difícil, no puedo compararme con él, su historia refleja la vida de muchas personas mayores, que su consuelo es el trabajo, si de repente se lo quitan, y sin la pareja de vida,

puede ser más complicado, por eso para Ove, estar viudo enfrentar de esa manera la vida no fue nada sencillo» *Un hombre gruñón / En man som heter Ove* (2015) de Hannes Holm.

- Se requiere planificación: «Es un acto injusto el retiro forzado de Ove, pues debe ser planeado, porque uno nunca deja de ser productivo, se baja la intensidad de trabajo, pero nunca quiere uno sentirse inútil. «Ove es un hombre que no ha tenido una vida fácil. Encima de todo, el no planear un retiro es algo que le afecta muchísimo. Ser viudo lo acompleja, siente soledad y lo hace sentirse vulnerable, aun cuando su actitud ante los demás es otra» *Un hombre gruñón / En man som heter Ove* (2015) de Hannes Holm.
- Existe miedo a dejar de trabajar: «Ver Cleopatra me hizo recordar que vimos en la película

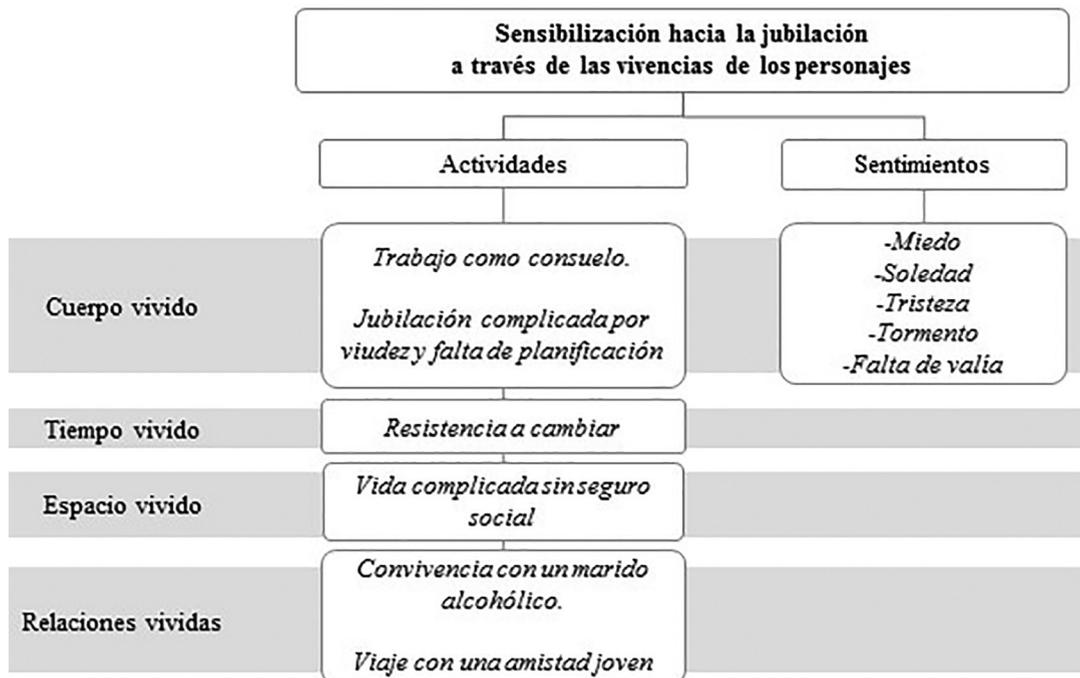


Figura 2. Sensibilización social de las participantes hacia la jubilación, a través de las vivencias de los personajes, 2020.

Fuente: Elaboración propia

El Camino que tenían miedo, e incluso querían cambiar su identidad, pero es más cuestión de aceptación, pues hay momentos en la vida donde también hay que descansar y disfrutar» *Cleopatra* (2003) de Eduardo Mignogna.

- Existe soledad: «Muchas veces tenemos hijos, y aunque sabemos que los tenemos, los sentimos lejos de nosotros, Cleopatra se sentía así». «Cleopatra es una mujer valiente y buena, por la ausencia de sus hijos y su esposo alcohólico, sentía la necesidad de despejarse, sentirse amada, comprendida y escuchada» *Cleopatra* (2003) de Eduardo Mignogna.
- Existe tristeza y recuerdos tormentosos: «Es muy triste que le insinúen a Ove que ya está muy viejo para realizar su trabajo, afectaron sus sentimientos y comenzó a sentirse más amargado, triste y solo». «Es muy difícil siendo uno mayor, deshacerse de lo que ha hecho por años. Realmente para mí es triste, pero es algo tan cierto que afrontamos muchas personas de la tercera edad» *Un hombre gruñón / En man som heter Ove* (2015) de Hannes Holm.
- «La trama del Erizo fue un poco triste para ella, pues se sentía sola y además sin su marido, fue triste su historia» *El encanto del Erizo / Le Hérisson* (2009) de Mona Achache.
- «Muy pocos planean una vejez menos dolorosa, por lo menos en lo económico, y los recuerdos pueden ser tormentosos cuando no dejamos ir el pasado» *Un hombre gruñón / En man som heter Ove* (2015) de Hannes Holm.
- Existe falta de valía: «No es fácil asumir tu vida cuando eres mayor: Ove está solo, lleno de recuerdos, eso lo hace sentir que no vale. Lo único que tiene como refugio es su hogar, piensa que será remplazado por el mundo moderno y que no hay oportunidad para la experiencia que tiene» *Un hombre gruñón / En man som heter Ove* (2015) de Hannes Holm.

## 2.2. Problemas sociales de la jubilación que se reflejan en la temporalidad

En el tiempo vivido, las participantes encontraron en los filmes la resistencia a jubilarse y cambiar.

- «Me identifiqué con el personaje prejubilado cuando toma conciencia que nadie quiere quitarle su lugar, pero que habría que darles lugar a las nuevas generaciones». «El personaje prejubilado de la película *Amor a la carta* no quería abandonar su trabajo». «Es normal cuando enfrentamos una noticia así, porque ya estamos acostumbrados a un ritmo de vida. Él no quería enseñarle al nuevo muchacho porque no quería dejar su trabajo» *Amor a la carta / Dabba* (2013) de Ritesh Batra.
- «Resistir a la jubilación es no aceptar que es momento de bajar el ritmo, es una etapa que no todos logramos disfrutar. Pensar una vejez no es malo, por lo menos pensar en tu solvencia económica, gracias a Dios tu abuelo y yo tenemos una jubilación que nos ayuda, un beneficio económico y que facilita esta etapa. En la película se niegan a aceptar que es el momento de cambiar. No es malo parar, creo que es solo cuestión de aceptación y que hay un momento que el mismo cuerpo exige descanso y es un momento para dárselo» *El Camino / The Way* (2010) de Emilio Estévez.

## 2.3. Problemas sociales de la jubilación que se reflejan en el espacio vivido

En el espacio vivido o espacialidad, las participantes apreciaron que la vida puede ser complicada para las personas que carecen de seguridad social.

- «El personaje del Erizo, la señora conserje, muestra muchos ejemplos de hombres y mujeres mayores que no tienen la oportunidad de recibir seguro social. Para ellos afrontar su vida

económica ya siendo mayores es complicado. La película es un claro ejemplo de que no es nada fácil afrontar la vida y si no pensamos en nuestra vejez, podría ser más difícil para quien se queda solo y sin un apoyo económico». «La actitud del Erizo es normal, porque no es fácil la vida para una persona mayor» *El encanto del Erizo / Le Hérisson* (2009) de Mona Achache.

#### 2.4. Problemas sociales de la jubilación que se reflejan en las relaciones humanas

Las participantes identificaron las desventajas de los entornos tóxicos y la ventaja de convivir con los jóvenes.

- «No fue sencillo para Cleopatra vivir con un marido alcohólico, vivía y se sentía sola» *Cleopatra* (2003) de Eduardo Mignogna.
- «Es bueno despejarse un poco de la rutina, fue una magnífica decisión que Cleopatra decidiera viajar con la joven». «Fue algo muy fantasioso el viaje que hizo Cleopatra, pero divertido, creo que está muy bien sentirse bien y joven» *Cleopatra* (2003) de Eduardo Mignogna.

#### 3. Aportaciones de las películas

El tránsito por estos ocho filmes facilitó la resignificación de la concepción cultural sobre el concepto de jubilación.

1. *Amor a la carta / Dabba* (2013) de Ritesh Batra: les permitió tomar conciencia de su vejez, valorar su tiempo disponible y saber que socialmente existe resistencia a la jubilación ante el desconcierto del futuro.
2. *El Regalo* (2008) de Cristian Galaz y Andrea Ugalde: recordaron su trabajo y consideraron que el pasado repercute en el presente. Esa reflexión sobre sí mismas les permitió tener bases más firmes sobre su presente.
3. *Último viaje a Las Vegas / Last Vegas* (2013) de Jon Turteltaub: les dio esperanza futura, pues reflexionaron sobre la importancia de seguir soñando y concluyeron que nunca es tarde para vivir.
4. *Cleopatra* (2003) de Eduardo Mignogna: les confirmó la relevancia de seguir soñando. Les abrió un panorama diferente al habitual, pues anhelaron viajar y aventurarse como la protagonista, con personas de menor edad (nietas). Este filme también les mostró el lado oscuro de la jubilación, a través del miedo y la soledad que aquejan a mujeres que viven en entornos de alcoholismo. La comparación entre su entorno de vida y el de Cleopatra, les permitió revalorar el propio contexto y reconocer algunas de sus necesidades: «Muchas veces tenemos hijos, y aunque sabemos que los tenemos, los sentimos lejos de nosotros, Cleopatra se sentía así» (*Cleopatra*, 70:71). «Cleopatra es una mujer valiente y buena, por la ausencia de sus hijos y su esposo alcohólico, sentía la necesidad de despejarse, sentirse amada, comprendida y escuchada» (*Cleopatra*, 73:74).
5. *Por si no te vuelvo a ver* (1997) de Juan Pablo Villaseñor: les reafirmó por tercera vez la importancia de seguir soñando. Les permitió apreciar su propia jubilación con una etapa de disfrute. Las participantes explicaron que dicho disfrute fue posible gracias a sus decisiones y su actitud positiva, es decir, a su valentía para dejar el trabajo cuando lo consideraron oportuno.
6. *El encanto del Erizo / Le Hérisson* (2009) de Mona Achache: les aportó elementos para la reflexión individual y social. Apreciaron en este filme las ventajas de contar con pensión económica y/o apoyo del gobierno para su manutención. Ello les generó alegría por la situación vivida, pero tristeza (empatía social) por todos aquellos adultos mayores, sobre todo mujeres, que tienen una vida complicada sin seguro social.
7. *Un hombre gruñón / En man som heter Ove* (2015) de Hannes Holm: El filme solamente les permitió pensar socialmente. Es entendible,

pues ya su propio proceso de jubilación lo habían instalado en la alegría. A través de este filme, tomaron conciencia de que los efectos negativos de la viudez y la falta de planificación son generadores de tristeza, tormento y falta de valía en los adultos mayores.

8. *El Camino / The Way* (2010) de Emilio Estévez: les aportó elementos para reflexionar más profundamente sobre su propia jubilación: «Sentí miedo, estaba preocupada... estoy agradecida, tranquila» y confirmar su jubilación como una etapa de disfrute a pesar de lo cambiante de la vida. También les permitió sentirse seguras de disfrutar a su familia. Incluso, a partir de su propia reflexión llegaron a entender que las personas que se resisten a jubilarse tienen miedo al cambio.

Las películas *El Camino / The Way* (2010) de Emilio Estévez, *Cleopatra* (2003) de Eduardo Gignogna, *El encanto del Erizo / Le Hérisson* (2009) de Mona Achache, y *Amor a la carta / Dabba* (2013) de Ritesh Batra, fueron los filmes que más información aportaron para reflexionar y sensibilizarse sobre la jubilación. *Un hombre gruñón / En man som heter Ove* (2015) de Hannes Holm, fue la película solamente aportó imágenes para sensibilizarse socialmente sobre la jubilación. Las películas *Por si no te vuelvo a ver* (1997) de Juan Pablo Villaseñor, *El Regalo* (2008) de Cristian Galaz y Andrea Ugalde, y *Último viaje a Las Vegas / Last Vegas* (2013) de Jon Turteltaub, aportaron experiencias para reflexionar sobre la propia jubilación.

### Discusión y conclusiones

El estudio realizado confirma que la mejor forma de enfrentar la jubilación es prepararse para ella, tal como citan algunos investigadores<sup>11</sup>, ya que la jubilación es un proceso compuesto por diversas etapas y problemas, y no únicamente un estado final.

Gracias al ciclo de cine-debate en casa y a la cuidadosa selección secuencial de los filmes, las participantes:

- Ampliaron y resignificaron su concepción sobre la jubilación desde una actividad pasiva (descanso) hacia otra actividad integral y activa (felicidad).
- Concibieron la tranquilidad como un elemento central en su concepción de jubilación, siempre y cuando tuvieran la pensión económica asegurada.
- Reflexionaron sobre sí mismas y los efectos sociales de la jubilación, como ya habían previsto algunos autores<sup>5,6</sup>.
- Se motivaron hacia el bienestar y encontraron explicaciones a su percepción de pérdida de juventud y trabajo, tal como mencionan otros autores<sup>7</sup>.
- Fortalecieron sus lazos familiares, hecho que les ayudará a preservar un óptimo estado de salud integral, tal como han encontrado algunos autores<sup>1,2</sup>.

Se concluye que el cine-debate en casa de preparación para la jubilación puede realizarse en el seno familiar, como una opción viable para ofrecer diversión y espacios de crecimiento y reflexión para los adultos mayores jubilados que requieren apoyo para lograr adaptarse a su retiro laboral en tiempos de pandemia.

Con otra secuencia fílmica y en otro grupo familiar, se podrán obtener resultados diferentes, tanto en los significados culturales como en las experiencias vividas, pues la experiencia en el cine-debate en casa está relacionada con las historias de vida de cada participante. De ahí que se proponga replicar el estudio en otras familias y con otra variedad de filmes.

### Referencias

1. Chaurasia H, Brajesh B, Sarode S. Exploring Potential Linkages between Social Support, Retirement and Subjective Well Being among Older Indians: Does it a Challenge to Policy Makers? *Ageing. Int.* 2018; 43 (3): 207-236.

CINE-DEBATE EN CASA: UNA EXPERIENCIA DE PREPARACIÓN PARA  
LA JUBILACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19  
MARÍA DE LOS ÁNGELES AGUILERA VELASCO; MARTÍN ACOSTA  
FERNÁNDEZ; BLANCA ELIZABETH POZOS RADILLO

2. Takashima R, Onishi R, Saeki K, Hirano M. The values and meanings of social activities for older urban men after retirement. *PLOS ONE*. 2020; 15(11): 1-21.
3. Instituto Nacional de Salud Pública. Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos. Ciudad de México: INSP; 2020.
4. Hutchins HJ, Wolff B, Leeb R, Ko JY, Odom E, Willey J, Friedman A, Bitsko RH. COVID-19 Mitigation Behaviors by Age Group. *MMWR*. 2020; 69(43): 1584-1590.
5. Minaggia MG. Las adultas y los adultos mayores en el cine. *TraHs*. 2019; 5(1): 95-105.
6. Steimbregler LM, D'Arcángelo BA, Sierra S, Properzi MA. (2020) Miradas sobre cine y derechos humanos. En Samar AA, Meuli P, Lermenda C. (Ed.) *Mirarnos desde perspectivas de derechos*. Neuquén: Aten Asociación de Trabajadores de la Educación; 2020. p. 29-38
7. Faleiros VP, Gomes L, Cunha ML. A resignificação da velhice num cine-debate. *Estud. Interdiscipl. Envelhec*. 2017; 22(2): 133-151.
8. Aymerich M, Planes M, Gras ME. La adaptación a la jubilación y sus fases: Afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo. *Anales de Psicología*. 2010; 26(1): 80-88.
9. López-Ramos Y, Navarro-Pardo E, Fernández JJ, Pocinho R. Characterising Spanish retirees enrolled in university programs: four differentiated profiles. *Revista Lusófona de Educação*. 2017; 38(38): 145-162.
10. Pocinho R, Belo P, da Silva C, Navarro-Pardos E, Fernández J. Bem-estar psicológico na reforma: a importância da preparação dos trabalhadores para a transição. *Revista Lusófona de Educação*. 2017; 37(37): 11-25.
11. Ponce TM, Matheu D, Díaz O, Cruz CA, Cabrera GM, Fernández N. Impacto de la implementación de un programa educativo de preparación de los trabajadores para la jubilación. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2017; 18(2): 21-25.
12. Weller SC, Romney AK. *Systematic data collection*. Newbury Park: Sage; 1988.
13. Chevalier JM. Listados libres y clasificación por montones. *Sistemas de Análisis Social 1.0*; 2006.
14. Duque H, Aristizábal ET. Análisis fenomenológico interpretativo: Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*. 2019; 15(25): 1-24.
15. Lyotard JF. *La fenomenología*. Barcelona: Paidós; 1989.
16. Mendieta-Izquierdo G, Ramírez-Rodríguez JC, Fuerte JA. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la Salud Pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2015; 33(3): 435-443.
17. Briones G. *Epistemología de las ciencias sociales*. Bogotá: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior; 2006.

CINE-DEBATE EN CASA: UNA EXPERIENCIA DE PREPARACIÓN PARA  
LA JUBILACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19  
MARÍA DE LOS ÁNGELES AGUILERA VELASCO; MARTÍN ACOSTA  
FERNÁNDEZ; BLANCA ELIZABETH POZOS RADILLO



María de los Ángeles Aguilera Velasco.  
Cirujano Dentista. Maestra en Enseñanza de las Ciencias. Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Profesora-Investigadora en el Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara (UdeG). México.  
[aaguileracd@hotmail.com](mailto:aaguileracd@hotmail.com)



Martín Acosta Fernández.  
Licenciado en Psicología. Maestro en Psicología del Trabajo. Doctor en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Profesor-Investigador en el Departamento de Recursos Humanos, Centro Universitario de Ciencias Económico-Administrativas, Universidad de Guadalajara (UdeG). México.  
[fmartin63@gmail.com](mailto:fmartin63@gmail.com)



Blanca Elizabeth Pozos-Radillo.  
Cirujano dentista. Maestra en Ciencias de la Salud Pública. Doctora en Psicología de la Salud. Profesora-Investigadora en el Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara (UdeG). México.  
[litaemx@yahoo.com.mx](mailto:litaemx@yahoo.com.mx)



ISSN electrónico: 1585-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.27921>

## **MIRAD LOS LIRIOS DEL CAMPO (1947): ENFOQUE AXIOLÓGICO DE UNA NOVELA FILMADA**

Consider the lilies of the field (1947): *axiological approach of a filmed novel*

María Eugenia D'OTTAVIO CALLEGARI<sup>1</sup> ; María Silvia D'OTTAVIO CALLEGARI<sup>2</sup>; Alberto Enrique D'OTTAVIO CATTANI<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Universidad del Gran Rosario, Rosario (Santa Fe) (Argentina). <sup>2</sup> Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Rosario, Rosario (Santa Fe), (Argentina). <sup>3</sup> Facultad de Ciencias Médicas y Consejo de Investigaciones, Universidad Nacional de Rosario, Rosario (Santa Fe) (Argentina).

Autor para la correspondencia: Alberto Enrique D'ottavio Cattani.

Correo electrónico: [aedottavio@hotmail.com](mailto:aedottavio@hotmail.com)

Recibido: 22 de marzo de 2021

Aceptado: 15 de abril de 2021

### **Resumen**

Este filme argentino fue rodado en 1947 a partir de la novela brasileña homónima, cuyo título extracta un fragmento del Sermón de la Montaña. Más allá de los significados que apóstoles y filósofos cristianos otorgan al imperativo de mirar los lirios del campo, la novela y el filme exceden el de prescindir de las necesidades mundanas y proveen valiosas enseñanzas axiológicas para el ejercicio profesional y la vida cotidiana, ligadas todas a otros disvalores y valores. De tal modo, condenan las ambiciones vanas y el incumplimiento de un compromiso por ventajoso que resulte y, en contraste, rescatan la vida austera desprovista de lujos innecesarios, la redención personal y la paternidad responsable.

**Palabras clave:** Lirios; campo; novela; filme; valores; disvalores; medicina.

### **Abstract**

This Argentinean film was shot in 1947 from the homonymous Brazilian novel, whose title extracts a fragment of the Sermon on the Mount. Beyond the meanings given by Christian apostles and philosophers to the imperative of considering the lilies of the field, the novel and the film exceed that of not worrying on worldly needs and provide valuable axiological teachings for

professional practice and daily life, all linked to other disvalues and values. In this regard, they condemn vain ambitions and the breach of a commitment, however advantageous it may be, and, in contrast, rescue the austere life devoid of unnecessary luxuries, personal redemption and responsible parenthood.

**Keywords:** Lilies; field; novel; film; values; disvalues; medicine.

### A modo de introducción

Cuando una novela es adaptada para el cine, lo menos que se puede requerir es el mayor respeto posible a su esencia. Aceptando cambios propios entre lenguajes diferentes, puede decirse que, en este caso, vinculado con la Medicina, se ha dado aceptable respuesta a tal exigencia. En ese marco, el presente trabajo intenta dar debida cuenta de ello.

### La novela<sup>1</sup>

*Mirad los lirios del campo*, novela del brasileño Érico Veríssimo (1905-1975) publicada en 1938, basa su título en un extracto del Sermón de la Montaña.

Su primera parte inicia en 1914 con Eugenio Fontes en viaje desde su casa rural en Santa Margarita (Río Grande del Sur) hasta un hospital citadino donde Olivia, una médica, agoniza. Durante el viaje de aproximadamente tres horas en auto, evoca en fragmentos retrospectivos su infancia infortunada y sus deseos de enriquecerse a fin de superar la vergüenza de la pobreza familiar. Pese a ello, pudo asistir a un internado de alto nivel, donde sus padres trabajaban para pudor del hijo, y graduarse de médico en una renombrada universidad.

Asimismo, memora a Margaret, su primer amor adolescente en la escuela secundaria, la muerte de un maestro, la envidia sentida hacia un compañero de Facultad por su variada vestimenta, sus autos y caballos de carreras, la muerte de su padre un año antes de su egreso universitario, el encuentro con Olivia – pobre como él - la noche de graduación, su trabajo conjunto en el

Hospital del Sagrado Corazón, el comienzo de la revolución de 1930 y la pérdida del paciente en su primera operación.

Recuerda, además, su poco comprometida relación amorosa con Olivia, su viaje a Porto Alegre y alrededores donde practica su profesión y conoce a la adinerada Eunice, con quien contrae matrimonio de pronta erosión, así como la resignada aceptación de Olivia, con quien ha engendrado una hija: Ana María.

Al arribar al nosocomio, se entera de que Olivia ha fallecido.

La segunda parte trata sobre su alejamiento de Eunice y su conversión en un médico austero que alienta la solidaridad y la pretensión de un mundo mejor a partir de la lectura de viejas cartas de Olivia, jamás enviadas por ella, a las que tuviera acceso.

Se muda a la casa donde vivía Olivia, ejerce una medicina más relacionada con lo social y, tras varios sucesos con otros personajes, la trama concluye con Eugenio y Ana María una soleada tarde en una plaza, con esta última oración:

«Y de la mano, padre e hija, caminaron hacia el sol».

### La visión del autor sobre su novela

A propósito de esta obra escribió y criticó su autor: «¿Cómo explicar el éxito de este libro? Quizás se deba a su carácter romántico y al hecho de que tiene una "intriga". Olivia se convirtió en una especie de ídolo para un público amplio, compuesto principalmente por mujeres. Sus cartas empezaron a tener un sabor evangélico para muchas personas. Confieso, sin embargo,

MIRAD LOS LIRIOS DEL CAMPO (1947): ENFOQUE AXIOLÓGICO DE UNA NOVELA FILMADA  
MARÍA EUGENIA D'OTTAVIO CALLEGARI; MARÍA SILVIA D'OTTAVIO CALLEGARI;  
ALBERTO ENRIQUE D'OTTAVIO CATTANI

*que no tengo mucha estima por esta novela. La encuentro hoy algo ilusoria y demasiado sentimental.... La primera parte es intensa y llena de un interés que nunca se debilita. En el segundo, sin embargo, ese interés decae, y la historia se diluye en una serie de episodios anecdóticos sin unidad emocional. Yo mismo he tratado de justificar este defecto diciendo que la vida es así al final del día; es decir, no es algo simétrico y pulcro como en las novelas bien hechas. La verdad es que ni siquiera yo podía aceptar la validez de mis propios argumentos. No me convencen la dedicación, el altruismo y la nobleza de Olivia, por parecerme poco humanos, ni la cobardía de Eugenio».*

#### Ficha técnica

**Título:** *Mirad los lirios del campo.*

**Otros títulos:** *El secreto de una vida.*

**País:** Argentina.

**Año:** 1947.

**Director:** Ernesto Arancibia.

**Música:** Julián Bautista. Premiada por la Academia de Artes y Ciencias Cinematográficas de Argentina (1947).

**Fotografía:** Ignacio Souto.

**Montaje:** José Cañizares.

**Guión:** Adaptación de Tulio Demicheli y Mariano Perla de la novela precitada.

**Intérpretes:** Francisco de Paula (Eugenio); Silvana Roth (Olivia); Irma Córdoba (Eunice); José Olarra y Enrique de Rosas.

**Color:** Blanco y negro.

**Duración:** 109 minutos.

**Género:** Drama.

**Idioma:** Español.

**Sinopsis:** Un estudiante de Medicina (Eugenio) se gradúa con sumo sacrificio, Durante su tránsito por la Facultad, se enamora de una médica (Olivia) con quien concibe una hija (Ana María) pero a quien abandona para contraer interesado matrimonio con una

acaudalada mujer (Eunice). Una irreparable pérdida, empero, lo redime a la postre.

El filme finaliza acoplando las conclusiones de ambas partes de la novela mediante tres secuencias: el diálogo imaginario entre un arrepentido Eugenio y una exánime Olivia quien le insta a tal redención, el reencuentro con Ana María y el fragmento alusivo del Sermón de la Montaña que se sobrescribe, siguiendo idéntica estética que el inicio de la película, sobre un cielo sembrado con blancas nubes y con el mismo trasfondo coral religioso empleado en la presentación de esta.

**Productora:** Cinematográfica Argentina.

**Enlace a la película completa** <https://www.youtube.com/watch?v=7S4FAU6RwcU>



MIRAD LOS LIRIOS DEL CAMPO (1947): ENFOQUE AXIOLÓGICO DE UNA NOVELA FILMADA  
MARÍA EUGENIA D'OTTAVIO CALLEGARI; MARÍA SILVIA D'OTTAVIO CALLEGARI;  
ALBERTO ENRIQUE D'OTTAVIO CATTANI

Dada la extensión de la novela, el filme resume sus hechos clave mediante una libre adaptación que no vulnera la esencia de la obra.

Pese a críticas elogiosas acerca de su impecable construcción técnica y de su honrosa calidad para el cine argentino, hubo quienes objetaron su realización despareja aunque sin señalar violación alguna a la novela.

### El sentido del título como acotación final

Más allá de los significados que apóstoles y filósofos cristianos (evangelios de Mateo y Lucas, evangelio apócrifo de Tomás, San Agustín de Hipona y Søren Aabye Kierkegaard) otorgan al imperativo de mirar los lirios del campo, la novela y el filme exceden el de prescindir de las necesidades mundanas y proveen valiosas enseñanzas

axiológicas para el ejercicio profesional y la vida cotidiana, ligadas todas a otros disvalores y valores.

De tal modo, condenan las ambiciones vanas y el incumplimiento de un compromiso por ventajoso que resulte y, en contraste, rescatan la vida austera desprovista de lujos innecesarios, la redención personal y la paternidad responsable.

En suma, ambas apuntan hacia la relevancia de actuar correctamente y, a su través, hacia la observación de un comportamiento ético-moral.

### Referencias

1. Borja Bessa D. O discurso religioso em Olhai os Lirios do Campo (Título de Mestre em Letras). Belo Horizonte: Faculdade de Letras da UFMG; 2000.



María Eugenia D'Ottavio Callegari. Licenciada en Psicopedagogía (Universidad de San Martín - sede Rosario -). Ha trabajado en la clínica y en instituciones educativas. Docente de Metodología de la Investigación Científica, Psicología Institucional y Psicología Genética en la Carrera de Licenciatura en Psicopedagogía (Universidad del Gran Rosario, Rosario, Argentina). Integrante de equipos de investigación psicopedagógica y coautora de trabajos educacionales-culturales.



María Silvia D'Ottavio Callegari. Licenciada en Derecho. Facultad de Derecho, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina. Profesora Superior y docente. Abogada relatora en la Corte Suprema de Justicia de la Provincia de Santa Fe, Rosario, Argentina. Coautora de trabajos sobre su especialidad y educacionales-culturales.

*MIRAD LOS LIRIOS DEL CAMPO (1947): ENFOQUE AXIOLÓGICO DE UNA NOVELA FILMADA*  
MARÍA EUGENIA D'OTTAVIO CALLEGARI; MARÍA SILVIA D'OTTAVIO CALLEGARI;  
ALBERTO ENRIQUE D'OTTAVIO CATTANI



Alberto Enrique D'Ottavio Cattani. Médico, Doctor, Ex Catedrático de Histología y Embriología. Profesor Honorario de la Facultad de Ciencias Médicas e Investigador Superior de la Carrera del Investigador Científico, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina. Autor y coautor de libros, capítulos de libros y trabajos biológicos y educaciones-culturales. Integrante de Bancos de Evaluadores nacionales e internacionales. Miembro de comités evaluadores y editoriales de revistas nacionales y extranjeras. Ex Consultor en Educación Médica de la Oficina Panamericana de la Salud (Organización Mundial de la Salud).



ISSN electrónico: 1585-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.27922>

## REFRANES QUE MATAN: HACIA LA CONCIENCIACIÓN SOCIAL DESDE EL AULA

### *Raising social awareness in the classroom: Spanish proverbs that kill*

María Luisa ORTEGA HERNÁNDEZ<sup>1</sup> 

Department of Modern Languages. DePaul University, Chicago (United States).

Autor para la correspondencia: María Luisa Ortega Hernández.

Correo electrónico: [mlortega@depaul.edu](mailto:mlortega@depaul.edu)

Recibido: 22 de julio de 2021

Aceptado: 21 de agosto de 2021

#### Resumen

Este trabajo surge de mi ponencia en el Congreso Anual de la Asociación de Lenguas Modernas de los Estados Unidos (MLA) el 9 de enero del 2019, en Chicago, Illinois. Aborda la función didáctica de dichos y refranes como auténticas cápsulas culturales en el contexto del español médico, campo de primera necesidad en los Estados Unidos. El papel protagonista de la lengua en la cultura (y viceversa) —condensado en máximas que hacen eco de una conciencia colectiva—, a menudo transmite altas dosis de machismo que, abierta o solapadamente, alimenta el engranaje institucionalizado de la violencia contra la mujer y contra el colectivo LGTBQ+. Por ello, este breve recorrido por tonos disonantes nos hablará de creencias culturales opresivas que aún repercuten en la salud y en el bienestar de la mujer y de otras personas también históricamente vulneradas. El objetivo de esta experiencia de aprendizaje (mía y nuestra) es que la voz que escuchemos nos llame a examinar junto con nuestro alumnado ideas heredadas que —lejos de dar vida y esperanza— enferman y matan. Así posibilitaremos el cambio individual y social en pro de la salud y de los derechos humanos.

**Palabras clave:** Español médico; hispanohablantes; dichos y refranes; mujer; LGTBQ+; violencia de género.

<sup>1</sup>Los resultados preliminares fueron presentados como una ponencia en el Congreso Anual de la Asociación de Lenguas Modernas de los Estados Unidos (MLA) el 9 de enero del 2019, en Chicago, Illinois.

### Abstract

Part of this work was presented by the author on January 9, 2019, at the MLA (Modern Language Association) Annual Convention in Chicago, Illinois. It addresses the didactic role of Spanish sayings and proverbs as authentic cultural capsules in the context of medical Spanish, a necessary field in the United States. The leading role of language in culture (and vice versa), synthesized within maxims echoing a collective consciousness, frequently conveys high levels of sexism. It is male chauvinism that, openly or covertly, feeds the institutionalized mechanism of violence against women and against the LGBTQIA+ community. Thus, this short journey through dissonant tones will talk to us about oppressive cultural beliefs that still impact women's health and the health of others whose rights have also been historically violated. The objective of this learning experience (mine and yours) is that the voice that we hear will call us and our students to examine inherited ideas so remote from life and hope, that they sicken and kill. In so doing, we will be empowering individual and social change towards improved health and the defense of human rights.

**Keywords:** Medical Spanish; Spanish speakers; women; Latinas; LGBTQIA+; gender-based violence.

### En contexto

Mi infancia se alimentó de canciones, versos y refranes que mi madre recitaba y nos cantaba a diario. Quizá en parte por vivir entonces en tierras americanas y preservar el frágil patrimonio de la lengua que se llevó, que se llevó a través del Atlántico, quedó en mí la huella de la oralidad, esa voz familiar que hilvanaba historias lejanas con la que iba tejiendo nuestro presente.

Con el paso de los años, mi amor por la palabra se ha centrado en mí como constante vital y referente pedagógico. En todas mis clases incorporo versos, dichos y refranes que transmiten conceptos —bien culturales, bien universales— cuya rima y concisión facilitan el aprendizaje y muestran los diversos paisajes del espíritu humano: «*Haz el bien y no mires a quién*»; «*[...] ¿Y tú me lo preguntas? / Poesía... eres tú*» (Rima XXI, Gustavo Adolfo Bécquer); «*Hay golpes en la vida, tan fuertes... ¡Yo no sé!*» («Los heraldos negros», César Vallejo); «*Muéveme, en fin, tu amor, y en tal manera, / que, aunque no hubiera cielo, yo te amara, / [...]*» («No me mueve, mi Dios, para que-rrerte», atribuido a santa Teresa de Jesús).

No obstante, «*el amor*» que nos mueve en nuestra vocación y en nuestra vida «*no ha de ser ciego*» ni sordo ante la voz de esa palabra que

heredamos y que constituye —como ha dicho Borges— una manera de sentir el universo<sup>1</sup>. Cabe entonces preguntarnos: ¿Cómo sentimos ahora el universo en español? Para acercarnos a una respuesta bien fundada, propongo que recordemos algunos dichos y refranes que nos hayan formado y que, además, escuchemos con atención aquellos que se digan hoy en nuestro entorno.

Y es que los refranes son cápsulas culturales y, como tales, clave hermenéutica hacia costumbres, tradiciones, creencias y modos de vida definitorios de un grupo social. Tomo aquí la expresión «cápsula cultural» de su uso en México para referirse a una dosis breve pero concentrada de cultura que suele darse por entregas televisivas o por otros medios de comunicación. Asimismo, es pertinente señalar que el término «Culture Capsule» fue acuñado en 1961 por H. Darrel Taylor y John L. Sorensen dentro de la enseñanza de la lengua extranjera por vía comparativa entre elementos culturales de la lengua nativa y de la lengua de aprendizaje. Bien se vean como esas ventanas culturales autóctonas hacia la lengua meta o bien como ejercicios de contraste cultural preparados por la docente entre la lengua dominante y aquella en la que

se esté formando el alumnado, lo cierto es que los refranes, que viven «*de boca en boca*», nos transportan a una mentalidad que ha quedado plasmada en pinceladas filosóficas y cuya función moralizadora parece trascender tiempo y espacio.

### Refranes para aprender y refranes para temer

En su reseña editorial, que nos ha dejado «*con la miel en los labios*», Elena Guardiola y Josep-Eladi Baños examinan una serie de refranes relacionados con el libro, resaltando, desde el propio título, «lo que los refranes nos enseñan» y señalando su beneficio como «patrimonio cultural del pueblo llano» (225)<sup>2</sup>. Los autores hacen eco de la sabiduría de muchas de las paremias recopiladas (que no de todas, muy acertadamente) y corroboran ese carácter universal que las distingue. El presente trabajo hará primero una breve reflexión sobre algunos refranes que aúnan a gran parte de la comunidad hispanohablante en sus valores identitarios de fe y esperanza. Sin embargo —y muy a mi pesar—, mi enfoque principal no será la vida, sino la opresión que predicaban otros refranes, dimensión que expongo hoy como toma de conciencia necesaria para que, con los ojos más abiertos, nos vayamos sanando de la toxicidad de esa vertiente que nos enferma. «*Abre el ojo y te ahorrarás enojos*». Aunque no se pueden evitar todos los enojos de la vida, por lo menos pongamos nuestro «*granito de arena*» para sí ver —y enseñar a ver— esos mensajes que, por conformar parte de nuestra fibra sociocultural, pasan casi desapercibidos a pesar de tener «*las letras muy gordas*».

Partiendo de Lázaro Carreter (1980), Germán Conde Tarrío ha ahondado sobre el «didactismo coercitivo» y la «intoxicación ideológica» (66-67), característicos de «la función represiva del refranero»<sup>3</sup>. A guisa de (mal) chiste, la rima, el uso del entorno laboral o familiar y la repetición milenaria —desde el púlpito hasta la sobremesa— enmascaran la violencia de expresiones

denigrantes frente a los colectivos subyugados. Por ello, quizá uno de los mayores peligros de esta realidad sea la falta de conciencia de parte de los propios grupos que conforman el blanco de dichos y locuciones hirientes. Esto ya está cambiando entre las generaciones más jóvenes, pero recuerdo yo de niña haber visto en casa de una amiga un azulejo muy bien pintado con la ilustración y las letras del refrán «*La mujer y la sartén, en la cocina están bien*». Las raíces de la opresión y del maltrato son tan profundas y, como veremos, siguen su largo curso subterráneo de frecuentes brotes sangrientos, que se justificaría aquí hablar de «trauma histórico» por «heridas del alma»<sup>4</sup>.

### Espiritualidad y esperanza

Antes de adentrarnos en esas heridas, descansen un poco el alma en este apartado. «*Descansa el corazón contando su pasión*».

Retomemos mi pregunta inicial y preguntémonos: ¿cómo sentimos ahora el universo en español? Al reflexionar sobre el carácter colectivo que confieren dichos y proverbios a *nuestra* diversísima *gente* —ese «ser quienes somos» que nos aúna, anima e identifica—, a la no tan antigua usanza de un crismón en página, empiezo aquí por la dimensión espiritual de muchos dichos, que en mis cursos de español médico abordamos de lleno en el capítulo dedicado a la salud mental, funciones cognitivas y espiritualidad (214-38)<sup>5</sup>. De hecho, el papel clave de estas expresiones relacionadas con la fe y la esperanza es tal que las llamaría yo «jaculatorias familiares» ya que nos convocan a la comunión con nuestros antepasados y nos fortalecen con el espíritu de sus mismas palabras, aquellas que escuchamos quizá cuando éramos niñas, quizá al otro lado del Atlántico: «*En el camino, se arregla la carga*»; «*No hay mal que por bien no venga*»; «*Al mal tiempo, buena cara*». A estas se suman, por supuesto, las propias oraciones versificadas —o sea, plegarias— a lo largo del día, vigentísimas en muchos lugares

de habla hispana: (al bendecir la mesa): «*El Niño Jesús, que nació en Belén, bendiga la mesa y bendiga el mantel, y lo que comamos, que nos siente bien*»; (ante un peligro:): «*Santo Dios, Santo Fuerte, Santo Inmortal, líbranos de todo mal*», popularizada por Marc Anthony (*Aguanilé* 2007); (al acostarnos:): «*Cuatro angelitos tiene mi cama, cuatro angelitos velan por mí [...]*», y, un ejemplo más, la «*Bendición*, [abuela, tío, profe (que me la han pedido a mí)], *bendición*»: —«*Que Dios te bendiga*»—, despedida familiar por excelencia en Puerto Rico.

Vamos, pues, «*por buen camino*» ya que, para atender eficazmente a sus pacientes hispanohablantes con dominio limitado del inglés, las/las profesionales sanitarias/os de los Estados Unidos deben aprender a reconocer «los diversos modos de vivir y actuar, los mitos y tradiciones» (31)<sup>6</sup> que constituyen el trasfondo cultural que palpita en sus hablantes y en quienes imprime fuertes rasgos de su conciencia individual y colectiva: no solamente su fe —«*Estar con el Jesús en la boca*»; «*Si Dios quiere*»; «*¡Ay, bendito!*»; «*¡Ave María!*»—, sino también su sentido de lucha diaria (21)<sup>7</sup> —«*Se hace lo que se puede*»; «*Aquí, en la luchita*»; «*A Dios rogando y con el mazo dando*»— y, en el caso principal que me ocupa aquí, la carga oprimente del machismo —«*Si sabe cocinar, ya se puede casar*»; «*Quien bien te quiere, te hará llorar*».

Antes de escuchar algunas de esas frases de desesperanza, deshumanización y violencia —parte de la «función tiránica» del refranero (Lázaro Carreter en Germán Conde Tarrío 71)<sup>3</sup>—, hagamos un alto para repasar brevemente enfoques pedagógicos y libros de texto que incorporan dichos y refranes en la enseñanza del español médico.

### Recursos didácticos

Son muchos los trabajos que han documentado la validez de los refranes en las clases de español como lengua extranjera. Valgan estas dos referencias como ejemplos<sup>8,9</sup>. Asimismo, dentro

del idioma nativo, los dichos y paremias son un recurso efectivo para profundizar en la propia lengua y su cultura. Yo recuerdo de niña varias actividades en mis clases de lengua española: ilustración de refranes, entrevistas con las personas mayores de la familia, variantes regionales, modernización de refranes antiguos, etc.

En cuanto al español en el ámbito sanitario como parte del Español para Fines Específicos, aunque el amplio registro de máximas y proverbios en español le permite a la docente incorporarlos en sus clases con bastante facilidad, algunos libros de texto reconocen su valor y los incluyen expresamente o acompañados de viñetas clínicas, entre ellos, *Español médico y sociedad*, de Alicia Giral (2012), y *Spanish and the medical interview*, de Pilar Ortega, M. D. (2006, 2016). Puesto que en mis cursos de español médico se matriculan tanto estudiantes de herencia y nativos/os como estudiantes ELE (nivel B1 en adelante) —bien en el campo de las ciencias de la salud o bien interesadas/os en traducción e interpretación—, el intercambio de ideas que suscitan estas locuciones populares entre la diversidad de las lenguas y culturas del aula resulta un proceso enriquecedor. De hecho, en un entorno plurilingüe, el docente debe mostrarse receptivo a crear espacios que permitan una comunicación incluyente que valore el translenguar<sup>10,11</sup>. De esa forma, ya desde la clase se aprenderá a emular una de las funciones principales de la entrevista médica: escuchar y fomentar la narración más completa del problema médico desde la realidad lingüística en la que mejor se exprese la/el paciente.

En el aula aprendemos que hay que «*Curarse en salud*», que debemos ser cautelosos si decidimos consultar los pareceres de varios facultativos ya que «*Un médico da la cura; dos, la duda; tres, la muerte segura*»; que «*Mal de muchos, consuelo de tontos*»; que «*A lo hecho, pecho*»; y, por supuesto, que no importa cuán lejos queden ahora esos recuerdos de la infancia, ya sean «*de un patio de Sevilla*» («Retrato»,

Antonio Machado) o del patio de una casa que siempre «*es particular*» porque «*cuando llueve se moja, como los demás*», toda medicina potencia su efecto cuando alguien que nos ama nos da consuelo y esperanza con esas palabras que, como misterioso ensalmo fabulado o rítmica plegaria popular, invocan la sanación: «*Sana, sana, colita de rana; si no sanas hoy, sanarás mañana*».

### La sumisión

¿Cómo sanar entonces cuando la persona vive sumisa, sin libertad para ser y para estar? (Foto 1). Para profundizar en el arraigo que tienen los refranes en la salud mental, emocional y física, me centraré aquí en el capítulo de los antecedentes sociales y sexuales de la/del paciente, donde empezamos con el refrán: «*Matrimonio y mortaja, del cielo bajan*», excelente tema de debate en las clases. Ante el carácter providencial que tradicionalmente tiene la vida en la cultura hispana —«*Que sea lo que Dios quiera*»; «*Mañana, Dios dirá*»; «*Todo pasa porque conviene*»—, debemos reparar en todo un corpus de dichos populares —«[l]a función represiva del refranero»<sup>3</sup>—, dichos que siguen perpetuando la desigualdad, la marginación y la violencia, tanto la violencia hacia la mujer como la violencia hacia las personas que no se identifican según los patrones «naturales» y «normales» instituidos por la heterosexualidad (Adrienne Rich 1983; en Tolman 2002: 16-17, mi traducción)<sup>12</sup>.

El modelo de la mujer sumisa, enarbolado como compendio de virtudes cristianas y propagado por la Iglesia católica a través de liturgias, sermones, devociones y una rica iconografía, echa raíces en el canon literario español con *La perfecta casada* de fray Luis de León (1583)<sup>13</sup>. Si bien el autor recuerda la dignidad de la mujer como compañera del hombre y no su esclava —sentencia que, de por sí, confirma la práctica establecida<sup>14</sup>—, cualificándola como «ayudadora del marido», «fin para [el] que [Dios] la cr[e]



Foto 1. [i]Lo que puede un sastre! Capricho n.º 52 (1796-97). Francisco de Goya y Lucientes. Museo del Grabado de Goya, Fuendetodos, Zaragoza. <https://fundaciongoyaenaragon.es/obra/lo-que-puede-un-sastre/922>

ó», Fray Luis reitera que «como él [el hombre] está obligado a llevar las pesadumbres de fuera, así ella le debe sufrir y solazar cuando viene a su casa, sin que ninguna excusa la desobligue», añadiendo como base teológica las palabras de san Basilio en su analogía del comportamiento de la víbora al aparearse con la lamprea marina:

Obedece la lamprea, y júntase con la ponzoñosa fiera sin miedo. —¿Qué digo en esto? ¿Qué? —Que por más áspero y de más fieras condiciones que el marido sea, es necesario que la mujer le soporte y que no consienta por ninguna ocasión que se divida la paz. —¡Oh, que es un verdugo!

—Pero es tu marido. [...] —Pero miembro tuyo ya, y miembro el más principal.

Es decir, la mujer ha de «*aguantar carros y carretas*» porque —concluye Fray Luis— es «justicia y deuda que la mujer al marido debe» (Cap. III, pp. 20-21). Claro que hay que contextualizar las palabras: las de san Basilio, del siglo IV, vigentísimas en las de Fray Luis, del siglo XVI.

No obstante, si avanzamos hasta el s. XX, escucharemos también de Karl Vossler (1872-1949): «Por mucho que haya cambiado entretanto la posición social de la mujer y por mucha que sea hoy su libertad, este consejero [*La perfecta casada*] no ha perdido tampoco nada de su cordialidad, [...] de su gracia y verosimilitud» (66)<sup>15</sup>. A las palabras del hispanista alemán añade las suyas el catedrático, sacerdote y académico mexicano Joaquín Antonio Peñalosa (1922-1999) a las puertas del s. XXI: «hoy pasan de quinientas las ediciones de este imprescindible breviario de la vida doméstica de la mujer honesta. A lo largo de casi cuatro siglos, no deja de leerse este juguete delicioso y popularísimo que todavía hoy, como aseguraba Marañón [1927], ‘casi todas las novias españolas reciben, entre los regalos nupciales’» (XVII-XVIII)<sup>13</sup>.

Quizá nos quedaríamos un poco más tranquilas si concluyéramos que se trata de criterios machistas que han quedado dormidos en el tiempo. Lamentablemente, el asunto no queda zanjado ahí, sino que despierta ahora revivido y también amparado por la Iglesia. Así fue como, mientras buscaba yo datos sobre la mujer sumisa tanto para este trabajo como para mi proyecto de investigación en curso sobre la mujer y la culpabilidad por el sexo (StudySexLatinas), di con la obra de la periodista italiana Costanza Miriano, que en 2011 publicaba una ratificación de las sentencias bíblicas dirigiéndose a sus amigas: «Sólo hay una manera de limar las aristas. Tendrás que aprender a ser sumisa, como dice San Pablo. O sea, a ponerte debajo, [...] adaptándote, aceptando,

dejando pasar las cosas, [...] tendrás que hacer un acto extremo de humildad y confianza, y dejar hacer a tu marido» (35)<sup>16</sup>.

En pleno siglo XXI, una mujer publica con orgullo su sumisión haciendo eco de la misma voz de la Iglesia que predicara Fray Luis. «La perfecta casada» —único estado lícito de relación íntima (sexual) con un hombre, y sólo con un hombre— es la mujer que «[s]e levanta cuando aún es de noche / para dar de comer a su familia / y organizar a sus criadas» (Proverbios 31.15), donde —añado yo— pocas veces hay criadas que organizar ya que a ella misma se le ha impuesto ese papel: «*La mujer y la pera, la que se calla es buena*»; «*La mujer y la gallina, hasta la casa de la vecina*»; «*Ahí te entrego esa mujer; trátala como mula de alquiler*». Y es que, para bien o para mal, «*las costumbres se hacen leyes*» y aunque de lejos —o de no tan lejos— veamos sus raíces empozadas en una miasma de iniquidades —«*Mujer y rocino, tómalos del vecino*»; «*Al molino y la mujer, andar sobre él*»—, hay costumbres tan arraigadas que resisten a la razón y a la justicia porque «*Lo que en la leche se mama, en la mortaja se derrama*».

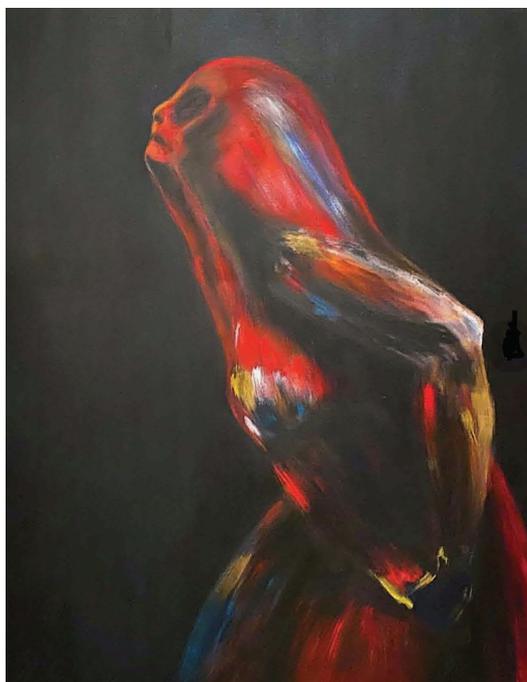
Para quienes crean que exagero y que «*del dicho al hecho, hay mucho trecho*», trivializando la normalización de la violencia durante siglos de malos tratos alentados por refranes machistas que han llegado a horadar la conciencia del agresor y a silenciar la voz de la víctima —«*A la moza y a la parra, alzallas la falda*»; «*La mula y la mujer, a palos se han de vencer*»; «*Calladita estás más guapa*» (Foto 2); «*El ‘no’ de una mujer significa ‘ruégame un poco más’*»—, no tenemos más que hacer un recorrido «*a vuelo de pájaro*» por la actualidad. En julio del 2018, la Agencia EFE informaba que «El 65 % de los jóvenes de América Latina piensa que cuando una mujer dice ‘no’ a una insinuación sexual en realidad quiere decir ‘sí’»<sup>17</sup>. Aunque no leamos «*de cabo a rabo*» las 102 páginas del informe tras la noticia, en nuestras clases sí debemos hacer conciencia de lo que expone el prólogo:

América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo, y la violencia machista es la expresión más extrema de la desigualdad entre mujeres y hombres. También es la región más violenta del mundo y, además, la más violenta con las mujeres. [...] entre los veinticinco países del mundo con mayores tasas de [...] feminicidio, catorce están en América Latina y el Caribe (6)<sup>18</sup>.

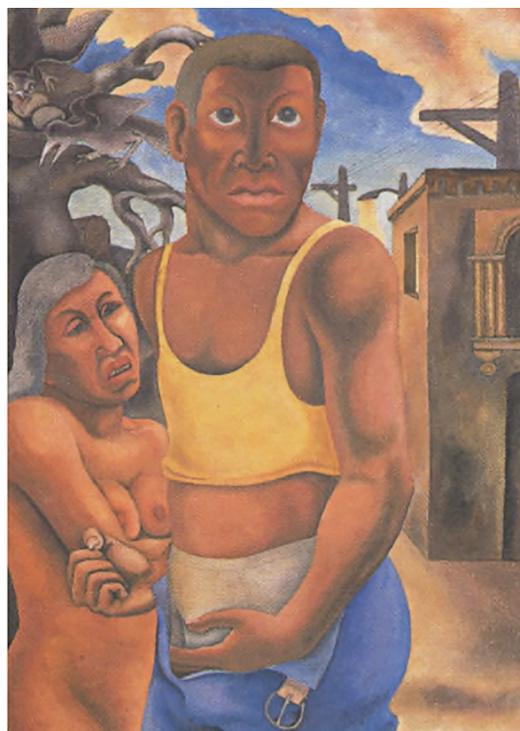
Y si antes no podíamos imaginarnos el alcance de este espanto, hoy abrimos los ojos y nos consterna ver que, desde hace tanto, «*llueve sobre mojado*» y que ahora sí «*ha llegado la sangre al río*». A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara en 1996 que la violencia

contra las mujeres ya se había establecido como un problema de salud pública, su prevalencia en algunos países «*pica y se extiende*» (Foto 3). Los titulares de *El País* del 2018 constatan el horror: «En Latinoamérica mueren asesinadas más de nueve mujeres al día víctimas de la violencia machista [...] es la zona más violenta del mundo para ellas fuera de un contexto de guerra, según la ONU»<sup>19</sup>.

Por su parte, dada la gravedad del problema que representa la violencia machista en España —como observó en protesta el mundo cuando en julio del 2016 estalló en las redes sociales el caso de la violación múltiple de una joven en Pamplona por un grupo de cinco hombres llamados



**Foto 2.** Sin título. Andrea C. Yegüez, M. D. (Universidad de Pensilvania, 2021). Acrílico sobre lienzo, 2020 (Filadelfia), en «Calladita te ves más bonita». *Appendx: Transformation* [Internet] Spring 2021:66-69. <https://www.apendx.com/spring-2021-transformation/>



**Foto 3.** *Amanecer enojado (Coraje)*. Filemón Santiago (1992). México. <http://www.artactualmexicano.com/>

La Manada y la ausencia de justicia durante el proceso penal—, a partir del 2004, Madrid ya se había puesto a la tarea de estudiar la violencia de pareja hacia las mujeres mediante encuestas quinquenales para hacer frente a la situación, empezando por difundir la realidad del problema, llamando «*al pan, pan; y al vino, vino*» y que no sigamos «*en medias tintas*» ni en silencios conspiradores porque, como bien sabemos, «*quien calla, otorga*».

El estudio ofrece como «recomendaciones finales» la concienciación de la violencia — campaña en la que ahora participamos ustedes y yo y que después haremos extensiva a nuestro alumnado— y el llamado a intervenciones entre los grupos más vulnerables: «mujeres jóvenes, extranjeras, que viven en zonas rurales y que tienen bajo nivel educativo, no solo porque [...] presentan las prevalencias de violencia más altas sino porque [...] son los grupos en los que la prevalencia no ha disminuido» (88)<sup>20</sup>.

Aunque «*el tiempo apremia*» para no perder la atención de mis lectoras/es, no quiero que «*se me quede en el tintero*» el reconocer la gravedad de la otra vertiente de desigualdad y violencia resultante del sistema social patriarcal a la que aludí al principio. A mí «*me llega al alma*», no sólo porque «*llevo el corazón a flor de piel*», sino porque constituye, «*a todas luces*» otra violación de los derechos humanos dentro del machismo: la marginación y la agresión hacia las personas que no se ajustan al «*deber ser social*» dentro del «monopolio masculino [que], desde la perspectiva antropológica (Valle 1993; Stolcke 1992), se le ha denominado ‘complejo de supremacía masculina’» (56)<sup>6</sup>.

Esto también lo aclara el marco conceptual del estudio *ROMPIENDO MOLDES* al explicar que dentro de la violencia machista opera un sistema de control contra quienes se desvíen del orden social heterosexual (45)<sup>18</sup>. Por ello abundan los dichos hirientes y malsonantes que «*sacan a relucir*» las miserias que pudren el corazón humano, como

—con perdón—: «*Mejor puta que pata*»; «*Mejor ladrón que maricón*», cuya progresión de desprecio y deshumanización en la siguiente versión «*clama al cielo*»: «*Mejor muerto que maricón*», o su variante: «*Prefiero mi hijo muerto que maricón o ladrón*» (1283)<sup>21</sup>. «*Que Dios nos coja confesados*» porque abrimos un poco los ojos y vemos escenas que podrían evocar los *Estragos de la guerra* de Goya (Foto 4) y la desolación que siguen dejando tantos Zapatos Rojos<sup>22</sup>: la lesbofobia en el caso de Dolores Vázquez-Wanninkhof (Málaga 1999), el asesinato de Gwen Araujo (California 2002), apenas dos cuentas dentro de un larguísimo rosario doloroso contra el colectivo LGTBIQ+; los asesinatos de Rocío Caíz, 17 años, y de Olivia, 6 añitos, en Andalucía; y el asesinato de Samuel, 24 años, en A Coruña, cada cual más monstruoso, en las noticias de actualidad durante la preparación final de este artículo (junio-julio 2021).

Lo dicho: «heridas del alma», «trauma histórico»<sup>4</sup>. Debemos hacer lo posible por sensibilizarnos hasta que se nos caigan las escamas de los ojos (Hechos 9.18) y, como la protagonista de la película de Michael Apted (2002), por fin digamos «*Nunca más*».

«Los niños [y las niñas] aprenden lo que viven» (Foto 5), reflexiona Dorothy Law Nolte (1954). Desde sus lejanas raíces, las palabras que convocamos hoy nos hablan de la intolerancia, la opresión y la violencia, lacra sedimentada en la cultura hispana y de la cual miles y miles de maltratos, agresiones y manifestaciones de todo tipo de violencia —desde los insultos hasta el feminicidio y otros crímenes por el odio o contra la libertad sexual,— quedan enterrados en el silencio, ocultos día tras día «*bajo la alfombra*» ya que «*los trapos sucios se lavan en casa*».

¿Cómo posibilitar, entonces, el cambio individual y social en pro de la salud y de los derechos humanos? Escuchemos las voces que nos hablan y seamos agentes de concienciación en nuestro entorno, privilegio que tenemos y mandato que debemos en nuestra vocación como docentes. Por



**Foto 4.** *Estragos de la guerra. Desastres de la guerra, n.º 30* (Ca. 1810-1812). Francisco de Goya y Lucientes. Museo del Grabado de Goya, Fuendetodos, Zaragoza.  
<https://fundaciongoyaenaragon.es/obra/estragos-de-la-guerra/771>

su estilo, es fácil darse cuenta del machismo en muchos dichos y refranes. En otros casos, puede ser más difícil detectar los micromachismos que continúan vigentes en la sociedad, que —como señaló *El País* en el 2018 por el Día Internacional de la Mujer— «son gestos, comentarios y prejuicios que tenemos tan interiorizados que no los percibimos como machistas [...] y que demuestran que nos falta mucha letra pequeña que leer»<sup>23</sup>. En efecto, ¿qué decir del siguiente segmento

de preparación para la prueba de comprensión auditiva del DELE, que tomaron mis estudiantes en el 2018? [Voz de mujer:] «Pedro, el niño se ha puesto enfermo. Voy al hospital. Calientate la comida tú mismo, por favor. En el frigorífico hay cerveza, y el pan está en la bolsa del supermercado. Elija la opción correcta»<sup>24</sup>. A pesar de sus logros, parece que en este examen «*hay mucha tela que cortar*». Y es que cuando estamos dentro, a veces nos cuesta vernos y ver a las demás.



**Foto 5.** Cartel social «Escucha mi voz». Yussef Alfredo Galicia (2015). Concurso internacional de cartel social. Guadalajara, Jalisco, México.  
<https://en.escuchamivoz.org/2015>  
© <https://www.escuchamivoz.org/>

Escuchemos, entonces, las voces del pasado, las voces del presente, y hagámoslo con oído crítico. Aquellas que, lejos de dar vida, opriman al ser humano, estarán fundadas en errores — muchos de ellos teológicos (1-9)<sup>7</sup>—. En nuestro universo hispano, sentir y rechazar el yugo de estas largas raíces de marginación y agresión debe ser todo uno, aspecto central de la lucha diaria por la igualdad y los derechos humanos. Su contraparte, abrazar los valores socioculturales que infunden vida y una identidad saludable, es asimismo necesaria para evitar el odio, incluso el autodesprecio, la autodestrucción (20)<sup>25</sup> y, por ende, el silencio que pueden surgir al abrir los

ojos y ver que «Llevan cuatro días borrachos» (Mujer 3) y que «Cortaron por coronas todos los racimos de la vid» (Mujer 4, escena primera del primer acto, I, i; p. 16)<sup>26</sup>.

Y es que «La palabra no sólo dice al mundo, sino que lo funda —o lo cambia» (15)<sup>27</sup>. Que la voz de estos dichos y refranes nos mueva hoy a que *nos nazca la conciencia* (Rigoberta Menchú) y entre el fluir de sus nuevas palabras —las que escojamos nosotros, nosotras, *nosotres* para sanar al mundo— se alimente la justicia como forma de sentir *nuestro universo*.

«Ojalá».

### Referencias

1. Espinosa Domínguez C. La irreverencia feliz y creativa. CubaEncuentro [Internet] 4 de agosto de 2017.
2. Guardiola E, Baños JE. Libro cerrado, no saca letrado: lo que los refranes nos enseñan. Rev. Med. Cine [Internet] 2018;14(4):225-226.
3. Conde Tarrío G. La función represiva del refranero. Paremia [Internet] 2004;(13):65-72.
4. Gillson SL, Ross DA. From generation to generation: rethinking «soul wounds» and historical trauma. Psiquiatría Biol. [Internet] 2019;86(7):e19–e20.
5. Ortega P. Spanish and the medical interview: a textbook for clinically relevant medical Spanish. 2.<sup>nd</sup> Edition. Philadelphia: Elsevier; 2016.
6. Martínez Benlloch I, Bonilla Campos A. Sistema sexo/género, identidades y construcción de la subjetividad. Valencia: Universitat de València; 2000.
7. Isasi-Díaz AM. Mujerista Theology: a theology for the twenty-first century. New York: Orbis Books; 1996.
8. Soriano Salkjelsvik K, Martínez JA. Cápsulas culturales: el uso de refranes en la clase E/LE (nivel A2). RedELE: Revista electrónica de didáctica del español como lengua extranjera [Internet] 2007;(11):220-234.
9. Sardelli MA. Los refranes en la clase de ELE. Didáctica. Lengua y Literatura [Internet] 2010;22:325-350.
10. Dumitrescu D. El español en Estados Unidos a la luz del censo de 2010: los retos de las próximas décadas. Hispania [Internet] 2013;96(3):525-541.

11. Ortega P, Prada J. Words matter: translanguaging in medical communication skills training. *Perspect. Med. Educ.* [Internet] 2020;9:251-255.
12. Tolman DL. *Dilemmas of desire: teenage girls talk about sexuality*. London: Harvard University Press; 2002.
13. León Fray Luis de. *La perfecta casada. Cantar de los cantares. Poesías originales*. México: Editorial Porrúa; 1999.
14. Alberdi I. *La religión apoya la idea de superioridad masculina. Violencia: tolerancia cero*. [Internet] Barcelona: Fundación La Caixa; 2005. pp. 31-34.
15. Vossler C. *Fray Luis de León*. Buenos Aires: Espasa-Calpe; 1960.
16. Miriano C. *Cásate y sé sumisa. Experiencia radical para mujeres sin miedo*. Granada: Editorial Nuevo Inicio; 2013.
17. Agencia EFE. *¿El 'no' de una mujer significa 'sí'? #CiberCuba* [Internet] 25 de julio de 2018.
18. Oxfam Internacional. *Rompiendo moldes: transformar imaginarios y normas sociales para eliminar la violencia contra las mujeres*. Reino Unido: Oxfam GB para Oxfam Internacional; julio de 2018.
19. Reina E, Centenera M, Torrado S. *América Latina, la región más letal para las mujeres*. *El País* [Internet] 25 de noviembre de 2018.
20. Pichiule M, Gandarillas A, Ordobás M, Sonogo M, Zorrilla B, Pires M, et al. *Violencia de pareja hacia las mujeres: 3.ª Encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en la salud en la Comunidad de Madrid, 2014*. Consejería de Sanidad. Documento Técnico de Salud Pública n.º 138, Madrid.
21. Hernández Truyol BE. *The gender bend: culture, sex, and sexuality—A LatCritical Human Rights Map of Latina/o Border Crossings*. *Indiana Law Journal*. 2008;83(4):1283-1331.
22. Montijano Cañella M. *Zapatos Rojos de Elina Chauvet: la acción en Málaga*. Isla de Arriarán: *Revista cultural y científica* [Internet] 2015;40-41:93-130.
23. *Micromachismos: si haces alguna de estas cosas, debes replantearte tu comportamiento*. *El País*. 9 de marzo de 2018.
24. *Prueba de comprensión auditiva. Mensaje 5, tarea 3, 23 min 7 s – 23 min 47 s*. DELE: Diploma de Español como Lengua Extranjera. El cronómetro, nivel A2: Manual de preparación del DELE. Madrid: Edinumen; 2011.
25. Christian BM. *Belief in dialogue: U.S. Latina writers confront their religious heritage*. New York: Other Press; 2005.
26. González España P. *La destrucción de Sodoma*. Estreno: *cuadernos del teatro español contemporáneo*, otoño 2015;41(2):13-67.
27. Paz O. *Cuadrivio: Darío*. López Velarde. Pessoa. Cernuda. México: Joaquín Mortiz; 1980.



María Luisa Ortega Hernández es doctora en Literatura Española e Hispanoamericana por la Universidad de Pensilvania, donde fue la encargada de las entrevistas de competencia comunicativa en español para el programa de servicios de interpretación médica Penn Language Link, Facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania. Es traductora jurada, certificada por la Asociación Estadounidense de Traductores/as (ATA). Es profesora de la Universidad DePaúl en el Departamento de Lenguas Modernas, donde enseña traductología y español médico, estas últimas, parte de su trayectoria docente desde el 2004.



ISSN electrónico: 1585-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.27925>

## VIRUELA *THE KILLER THAT STALKED NEW YORK*

María GARCÍA MORO<sup>1</sup>; Enrique GARCÍA MERINO<sup>2</sup>; Enrique GARCÍA SÁNCHEZ<sup>3,4,5</sup> ; Jose Elías GARCÍA SÁNCHEZ<sup>6</sup>

<sup>1</sup> IQVIA. Madrid (España). <sup>2</sup> Departamento de Sanidad, IES Martínez Uribarri, Salamanca (España).

<sup>3</sup> Departamento de Ciencias Biomédicas y del Diagnóstico. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca (España). <sup>4</sup> IUCE (Instituto Universitario de Ciencias de la Educación). Universidad de Salamanca (España).

<sup>5</sup> IBSAL (Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca) (España). <sup>6</sup> Universidad de Salamanca.

### Ficha técnica

**Título:** *The Killer That Stalked New York*.

**Título original:** *The Killer That Stalked New York*.

**País:** Estados Unidos.

**Año:** 1950.

**Director:** Earl McEvoy.

**Música:** Hans J. Salter.

**Fotografía:** Joseph Biroc.

**Montaje:** Jerome Thoms.

**Guión:** Harry Essex basado en el artículo *Small-pox, the Killer That Stalks New York* de Milton Lehman (Cosmopolitan Magazine).

**Intérpretes:** Evelyn Keyes, Charles Korvin, William Bishop, Dorothy Malone, Lola Albright, Barry Kelley, Carl Benton Reid, Ludwig Donath, Art Smith, Whit Bissell, Roy Roberts, Connie Gilchrist, Dan Riss. Harry Shannon, Jim Backus, Jay Barney, George Baxter, Eumenio Blanco.

**Color:** Blanco y negro.

**Duración:** 79 minutos.

**Género:** Drama, cine negro. Thriller, infección. viruela.

**Idioma original:** Inglés.

**Productoras:** Robert Cohn Productions.

**Sinopsis:** Una mujer llega Nueva York desde Cuba llevando sin saberlo la muerte encima, es portadora del virus de la viruela, cantante y contrabandista de diamantes. Por esta causa es seguida de cerca por un policía de aduanas. Nada más llegar empieza a sentirse mal y a contagiar a aquellos con los que tiene un contacto estrecho. La ciudad se enfrenta a un enemigo inusual, hay que localizarla para bloquearlo, en esta tarea acabaran trabajando codo con codo sanitarios, policía y políticos.

**Disponibilidad:** Dominio público.

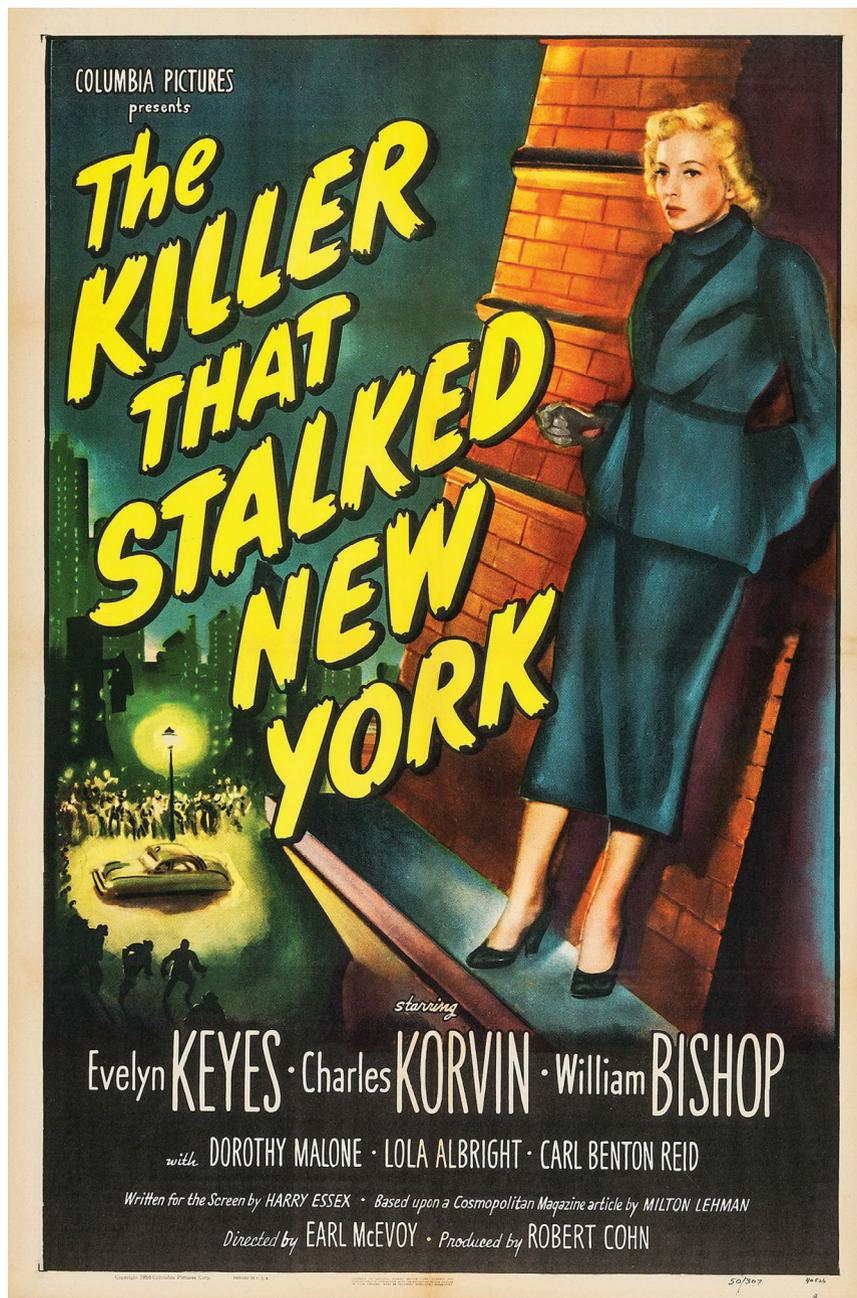
**Enlaces:**

Imdb: <https://www.imdb.com/title/tt0042643>

**Trailer:**

<https://www.youtube.com/watch?v=uw6F9O9FGco>

VIRUELA: *THE KILLER THAT STALKED NEW YORK*  
MARÍA GARCÍA MORO; ENRIQUE GARCÍA MERINO; ENRIQUE GARCÍA SÁNCHEZ; JOSE ELÍAS GARCÍA SÁNCHEZ



Cartel norteamericano  
Acción: Nueva York (EEUU). Época 1947

VIRUELA: *THE KILLER THAT STALKED NEW YORK*

MARÍA GARCÍA MORO; ENRIQUE GARCÍA MERINO; ENRIQUE GARCÍA SÁNCHEZ; JOSE ELÍAS GARCÍA SÁNCHEZ



**Fotograma 1.** Portador asintomático (casi)



**Fotograma 2.** Dolor de cabeza

VIRUELA: *THE KILLER THAT STALKED NEW YORK*

MARÍA GARCÍA MORO; ENRIQUE GARCÍA MERINO; ENRIQUE GARCÍA SÁNCHEZ; JOSE ELÍAS GARCÍA SÁNCHEZ



**Fotograma 3.** Malestar general y fatiga



**Fotograma 4.** Fiebre y postración

VIRUELA: *THE KILLER THAT STALKED NEW YORK*

MARÍA GARCÍA MORO; ENRIQUE GARCÍA MERINO; ENRIQUE GARCÍA SÁNCHEZ; JOSE ELÍAS GARCÍA SÁNCHEZ



**Fotograma 5.** Exantema y muy mal estado general



**Fotograma 6.** Trasmisión por contacto directo por vía aérea. Relación estrecha y prolongada entre la mujer y una niña

VIRUELA: *THE KILLER THAT STALKED NEW YORK*

MARÍA GARCÍA MORO; ENRIQUE GARCÍA MERINO; ENRIQUE GARCÍA SÁNCHEZ; JOSE ELÍAS GARCÍA SÁNCHEZ



**Fotograma 7.** Tras el periodo de incubación la pequeña presenta cefalea, dolor de espalda, fiebre y exantema



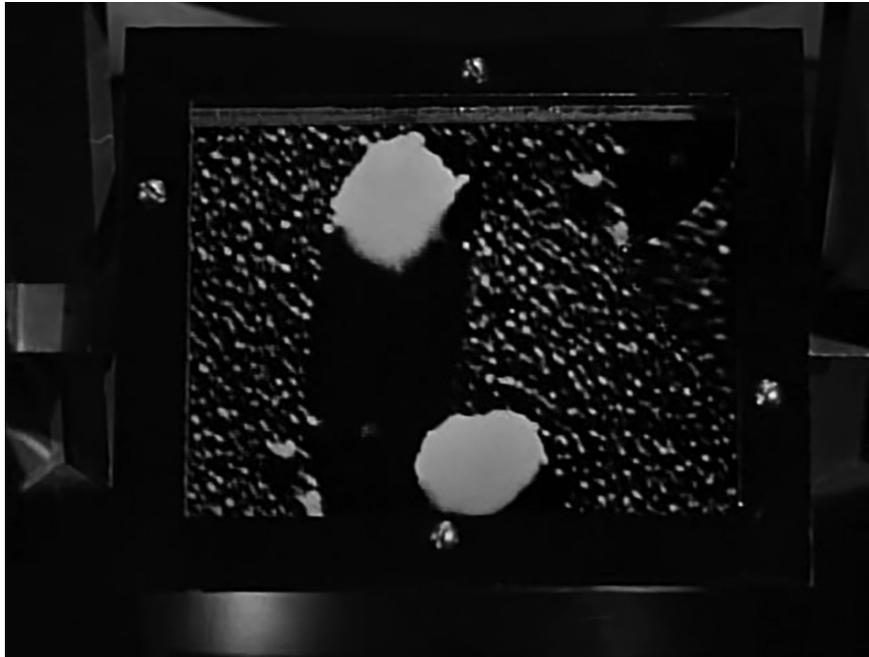
**Fotograma 8.** Recordando las enfermedades de la Edad Media esos síntomas se corresponden con los de la viruela

VIRUELA: *THE KILLER THAT STALKED NEW YORK*

MARÍA GARCÍA MORO; ENRIQUE GARCÍA MERINO; ENRIQUE GARCÍA SÁNCHEZ; JOSE ELÍAS GARCÍA SÁNCHEZ



**Fotograma 9.** La niña nunca había sido vacunada



**Fotograma 10.** Diagnostico etiológico por microscopia electrónica

VIRUELA: *THE KILLER THAT STALKED NEW YORK*

MARÍA GARCÍA MORO; ENRIQUE GARCÍA MERINO; ENRIQUE GARCÍA SÁNCHEZ; JOSE ELÍAS GARCÍA SÁNCHEZ



**Fotograma 11.** La viruela es una enfermedad infecciosa que produce una elevada mortalidad



**Fotograma 12.** A los supervivientes le pueden quedar cicatrice (Cara picada de viruelas)



**Fotograma 13.** Prevención: vacuna



**Fotograma 14.** Vacunación por escarificación



---

EN LA PORTADA / ON COVER

---



Iglesia de Santiago. Estilo mudéjar-románico. Siglo XII

*Santiago Church. Mudejar-Romanic style. 12<sup>th</sup> century*

