

eISSN: 1885-5210

Journal of Medicine and Movies

Volume 19, Number 1, March 2023

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2023191>



Revista de Medicina y Cine

Volumen 19, Número 1, marzo de 2023

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2023191>



Ediciones Universidad
Salamanca



e-ISSN: 1885-5210 – DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2023191>

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. 19, n. 1 (2023)

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 *SER GAS-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 (México)*. 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 *ASPAC Salamanca (España)*. Carlo Orefice *Universidad de Florencia (Italia)*. Federico Miguel Pérgola *Universidad de Buenos Aires (Argentina)*. Verónica Pastori *Universidad de Buenos Aires (Argentina)*. Sanghamitra Pati *Indian Institute of Public Health Bhubaneswar (India)*. Juan Carlos Picena *Universidad Nacional de Rosario (Argentina)*. Ricardo I. Piñero Moral *Universidad de Navarra (España)*. Juan José Poderoso *Universidad de Buenos Aires / Conicet (Argentina)*. Patricia María 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)*. Zebron Thole Chainama *College of Health Sciences (Zambia)*. Ignacio Trujillano Martín *Universidad de Salamanca (España)*.

MOTIVO DE CUBIERTA

CC BY NC SA

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

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

REALIZA: Publicaciones Académicas



e-ISSN: 1885-5210 – DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2023191>

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. 19; n. 1 (2023)

CONTENIDO / CONTENTS

EDITORIAL / EDITORIAL

El mito de Tiresias y los estados intersexuales Agustín Hidalgo.....	1
---	---

ARTÍCULOS / ARTICLES

<i>¿Es posible salir del autismo? Los chicos son mejores que las flores (2009)</i> <i>y La parsimonia autista de Yoon Ji Hoo</i> Betsy Cañari; Jeel Moya-Salazar; Hans Contreras-Pulache	5
Jubilación, una mirada amable en <i>El médico de Budapest (2020)</i> Francisco Ignacio Moreta-Velayos; Carolina Moreta-Montero; Nieves Montero-Sánchez; Flori Sánchez-De-La-Mano; Carmen Ramírez-Oribe; Manuela Alina Sica-Sica	21
El cine durante la cuarentena: Una herramienta pedagógica de bioética en estudiantes de posgrado en salud Diego Gerardo Prado-Molina; Adriana Marcela Rivas-Mina; Ana María Caicedo-Idrobo; Catherine Cáceres-Campo; Gustavo Adolfo Ordóñez-Ramos; Leslie Gamboa-Quejada; James Nieto-Londoño; Kevin Steven Ossa-Tabares; Christian Camilo Pinilla-Medina; Robinson Pacheco.....	29
<i>Memorias de mujer: Construcción e identidad del género mujer a través del cine español</i> María Victoria Martínez-Vérez; Pedro Javier Albar-Mansoa; Lorena López-Méndez	39
Evolution of the representation of the dentist in cinema Vidal CYRIL.....	53
Consideraciones sobre integrantes del acto médico tomadas de la literatura Sara González-Rodríguez; María González-García; Javier Bordallo-Landa; Agustín Hidalgo.....	61
La medicina en el juego de la creación literaria. Papel de la enfermedad en la obra novelística de Ian McEwan Agustín Hidalgo-Balsera; Begoña Cantabrana	79

Fotogramas

La lucha contra las complicaciones del alzheimer lo demuestra pa película:

Siempre Alice (2014)

Luis Manco-Tello; Raul Eduardo Espinoza-Lecca; Hans Contreras-Pulache 103

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31194>

EL MITO DE TIRESIAS Y LOS ESTADOS INTERSEXUALES

The Myth of Tiresias and Intersex States

Agustín HIDALGO  (✉)

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

Correo electrónico: hidalgo@uniovi.es

Recibido: 16 de junio de 2022

Aceptado: 23 de junio de 2022

Somos un movimiento continuo, estamos en constante transformación. Entre el no ser y el volver a no ser, nuestro cuerpo y nuestra persona es un cambio continuo, un cambio tremendo que empieza en el desarrollo embrionario y termina con la muerte. En todo ese periodo estamos en cambio constante. Esta es, al menos, la idea que transmite Gavin Francis en su obra *Mutatio Corporis. Medicina y transformación*¹. Francis es médico práctico que ejerce la medicina en Edimburgo y ambienta las historias que cuenta muy atento al humanismo, abierto al humanismo médico en la relación con el enfermo, y al humanismo clásico en la lectura de la tradición mitológica clásica aplicada a las patologías. Esta relación entre mito y medicina es perfectamente aceptable porque venimos del mito. Tal es así que la antigüedad clásica creó un mito, un dios, un héroe, con las características propias de todas (o casi todas) las orientaciones conocidas de

personas, tanto en salud como en enfermedad. Asclepio, el dios de la medicina, instruido en el arte médico por el centauro Quirón, no deja de ser un ejemplo paradigmático de lo que decimos.

Esta relación entre el mito, la literatura y la praxis se reedita cada día en la consulta médica en la que dos expectativas diferentes (la del médico y la del enfermo) se encuentran y establecen un diálogo que reescribe toda la historia de la medicina. La Grecia Clásica, de mano de los hipocráticos, pasó del mito a la razón para explicar la enfermedad y envió al mito al refugio de la literatura que, a su vez, nos permite recordar e identificar los orígenes y fines de la enfermedad y del acto de la curación.

Mutatio Corporis llega a lo más moderno y molecular de la enfermedad identificando el origen mítico de buena parte de las situaciones que analiza. El mito acuna la literatura y la literatura genera las leyendas fuente de las que emana la interpretación de la vida. En el mito estamos

todos, incluso lo más improbable, lo que tienen la menor ocurrencia. Y al final, todos somos literatura: el origen, la transformación, la enfermedad, la medicina, la curación y la vida misma. Somos narración, hemos creado el *Homo Narrans*².

En *El cisne negro. El impacto de lo altamente improbable*³, el autor Nassim Nicholas Taleb se hace eco de una serie de hechos de baja prevalencia, de escasa presencia en la naturaleza, lo que nos obliga a pensar que se inscriben en el terreno de la anécdota, de lo azaroso, de lo provocado artificialmente o, sencillamente, de lo que tiene una ocurrencia muy limitada de forma natural. En medicina también se dan estas situaciones de baja prevalencia, por ejemplo las enfermedades raras, que actualmente son objeto de gran atención científica, económica y mediática. También pertenecen al grupo de baja prevalencia los estados intersexuales en los que concurren el mito, la ciencia, la sociedad y la práctica médica, y que exige una adecuada formación humanística, científica, profesional y ética de los médicos para enfrentar estas situaciones.

Según Taleb, el concepto *Cisne Negro* debe reunir tres atributos: es una *rareza*, pues está fuera del reino de las expectativas normales, porque nada del pasado puede apuntar de forma convincente a su posibilidad. Segundo, produce un *impacto* tremendo. Tercero, pese a su condición de rareza, la naturaleza humana hace que inventemos explicaciones de su existencia *después* del hecho, con lo que se hace explicable y predecible. Rareza, impacto extremo y predictibilidad retrospectiva definen al *Cisne Negro* de las patologías poco prevalentes también; es decir, son poco predecibles, y esa dificultad de predecir las *rarezas* implica la incapacidad de establecer el curso de la historia personal de muchos afectados por patologías poco prevalentes.

Las enfermedades no prevalentes generan sufrimientos ocultos por el no reconocimiento como afección/enfermedad y, por tanto, no se establecen mecanismos de cobertura y cuidados,

quedando relegados a la familia y entorno próximos⁴. Por otra parte el nacimiento de un niño intersexual supone un impacto emocional tremendo en la familia y el entorno que hay que gestionar con eficacia y explicar con delicadeza las razones potenciales de la ocurrencia para racionalizarlas y reducir el impacto del azar, las interpretaciones mítico-religiosas y la estigmatización del afectado. Sin embargo,

Desde el mundo antiguo hasta al Renacimiento, existen muchos ejemplos en textos médicos y de otras clases en los que hombres y mujeres, más que como simples opuestos, son concebidos como seres que comparten características esenciales, capaces incluso de cambiar de uno a otro sexo. Desde las anatomías de Aristóteles y Galeno a las especulaciones de Thomas Browne, durante la mayor parte de la historia de la ciencia, la transición de mujer a hombre era vista no solo como algo posible, sino también esperado cada cierto tiempo. Solamente hace unos doscientos o trescientos años, con el duro racionalismo de la Ilustración, fue remitiendo este punto de vista más libre.¹

Tiresias fue, junto a Casandra, uno de los adivinos más celebrados del mito griego⁵. Nació varón, Hera lo transformó en mujer por golpear a dos serpientes que se estaban apareando y matar a la hembra. En este estado estuvo siete años durante los que sirvió como sacerdotisa a Hera hasta que volvió a ver dos serpientes apareándose y, en este caso, mató al macho, siendo devuelto a su estado natural de hombre. En ese momento, Atenea lo dejó ciego por mirarla desnuda mientras se bañaba en el río⁶. Puesto que gozó de los dos sexos, es invocado en los estados intersexuales. Pero hay otra versión para explicar la ceguera de Tiresias. También cuenta la leyenda que precisamente por haber sido tanto hombre como mujer fue consulado para resolver la disputa entre Zeus y Hera acerca de quién disfrutaba más el placer sexual, si el hombre o la

mujer. Tiresias declaró que, según su experiencia, el sexo era nueve veces más placentero para las mujeres que para los hombres, lo que enfureció a Hera, que había apostado lo contrario con Zeus, y lo dejó ciego. En compensación, Zeus, le otorgó la facultad de la clarividencia, el don de la profecía^{5,7}.

Gavin Francis cuenta que Michael de Montaigne y Ambroise Paré contaron la historia de Marie, una joven porqueriza que, al saltar una acequia mientras perseguía a algunos de sus cerdos, descubrió que su vagina se había transformado en un pene, convirtiéndola así en un hombre. La transformación fue confirmada por el obispo y Marie fue bautizada por segunda vez como «Germain», que recibió el honor de ser nombrado cortesano del rey. Es probable que Germain fuera un varón XY y que el crecimiento de su pene no fuera repentino, sino que se produjera de manera gradual a lo largo de varios meses. El proceso es descrito con detalle por la heroína/héroe de la novela *Middlesex*⁸, de Jeffrey Eugenides: la explosión hormonal de la pubertad provoca el crecimiento del pene y de la barba, el descenso testicular y el agravamiento de la voz.

Pero «La identidad está enormemente influenciada por nuestros contextos individuales y culturales, y los elementos que constituyen nuestra identidad cambian de manera incesante durante las diversas interacciones sociales». Todos nos beneficiamos de los elementos que permiten que nuestra identidad esté en perpetuo cambio. En *Los Argonautas*⁹, Maggie Nelson alude a la exasperación de su pareja ante la idea de que todo aquel que expresa su género de manera ambigua se vea obligado tarde o temprano a dirigirse hacia un extremo u otro del espectro y señala que todos nos hallamos inmersos en un incesante proceso de transición, independientemente de nuestro género: «Por dentro, éramos dos animales humanos inmersos en una transformación, el uno al lado del otro, representando mutuamente el papel de testigos»⁹.

También TS Eliot, en *La tierra baldía*¹⁰, escribió sobre el dolor de sentirse atrapado entre dos vidas, torturado e incapaz de ser plenamente aceptado en ninguna de ellas. En el mundo natural, habitar un espacio a medio camino entre dos géneros no sólo es posible, sino también algo frecuente. Los testimonios de la ciencia, de la medicina y de las personas con un género flexible o ambiguo son indicadores de que la distancia entre las dos vida de Tiresias no tienen por qué ser tan grandes y de que, en ocasiones, la elección no ha de ser necesariamente tan brutal. Así mismo, *El chico de oro*¹¹ (obra de Abigail Tarttelin) también es intersexual, aunque él no lo sabe porque sus padres decidieron ocultárselo después de hacerle pasar por el quirófano de niño. Max Walker es el prototipo de adolescente rubio, atleta, estudioso, triunfador entre sus compañeros y querido por sus padres. A primera vista vive una juventud perfecta, pero solo en apariencia. Max descubrirá su lado femenino de la forma más cruel y abrupta: a partir de una violación. Desde ahí se sucederán las situaciones límite avivadas por el trauma y la exaltación hormonal.

Hoy, cuando los contextos culturales han cambiado profundamente respecto a las vivencias de la sexualidad¹², la reasignación de sexo está interiorizada en nuestra sociedad y goza de un elevado grado de aceptación¹³ entre quienes se deciden por ello, si bien puede haber un bajo porcentaje que consideran que la cirugía de reasignación de sexo ha sido un error.

Referencias

1. Francis G. *Mutatio corporis*. Medicina y transformación. Madrid: Siruela; 2019.
2. Mankell H. *Arenas movedizas*. Barcelona: Tusquets; 2015.
3. Taleb NN. *El cisne negro*. El impacto de lo altamente improbable. Madrid: Espasa; 2011.

EL MITO DE TIRESIAS Y LOS ESTADOS INTERSEXUALES
AGUSTÍN HIDALGO

4. Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP). Estados intersexuales e hipogonadismo. 2001.
5. Fry S. Eco y Narciso. En *Mythos. Los mitos griegos revisitados*. Barcelona: Anagrama; 2019. Pp. 332-346.
6. Fry S. *Mythos. Los mitos griegos revisitados*. Barcelona: Anagrama; 2019.
7. Falcón C, Fernández-Galiano E, López Melero R. Diccionario de mitología clásica. 3ª Ed. Madrid: Alianza Editorial; 2013.
8. Eugenides J. *Mildlesex*. Barcelona: Anagrama; 2003.
9. Nelson M. *Los argonautas*. Madrid: Tres puntos; 2018.
10. Eliot TS. *La tierra baldía*. Barcelona: Lumen; 2015.
11. Tarttelin A. *El chico de oro*. Barcelona. Bruguera; 2013.
12. González García MI. *La medicalización del sexo. El Viagra femenino*. Madrid: Los libros de la catarata; 2015.
13. Avendaño TM. Daniela Santiago. Daniela Santiago: «Mi madre me dio vida dos veces: cuando me parió y cuando me pagó la reasignación de sexo». *El País*, 2 de mayo de 2022.



Agustín Hidalgo Balsera, 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 encontraban 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: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31195>

¿ES POSIBLE SALIR DEL AUTISMO? LOS CHICOS SON MEJORES QUE LAS FLORES (2009) Y LA PARSIMONIA AUTISTA DE YOON JI HOO

Is it Possible to Get Out of Autism? Boys Over flowers (2009) and Yoon Ji Hoo's Autistic Parsimony

Betsy CAÑARI ¹; Jeel MOYA-SALAZAR ^{2,3}; Hans CONTRERAS-PULACHE ³

¹Escuela de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima (Perú).

²Escuela de Ingeniería Biomédica, Facultad de Ingeniería, Universidad Tecnológica del Perú, Lima (Perú).

³South America Center for Education and Research in Public Health, Universidad Norbert Wiener, Lima (Perú).

Autores para correspondencia: Jeel Moya-Salazar, Hans Contreras-Pulache

Correos electrónicos: jeel.moya@uwiener.edu.pe, hans.contreras@uwiener.edu.pe

Recibido: 4 de abril de 2022

Aceptado: 16 junio de 2022

Resumen

En Corea del Sur se han gestado dos hitos con la publicación de Hana Yori Dango durante los 90's y la emisión de la serie *Boys over flowers* (2009) a inicios de la primera década del siglo XXI. En *Boys over flowers* se presenta a Yoo Ji Hoo como miembro de los F4, un grupo de elite coreano, quien sufre de un accidente en su primera infancia donde fallecen sus padres y adquiere autismo luego del trauma. En su orfandad logra «salir» del autismo con la ayuda de Min Seo Hyun, una amiga cercana y de quien se enamora, permitiendo su reincorporación social como un sujeto neurotípico. En vista del progresivo incremento de los casos de niños autistas en todo el mundo, y de las ventajas que promete la medicina moderna sobre su tratamiento y ocasional «curación», aquí buscamos responder a las siguientes preguntas: i) ¿es posible desarrollar autismo luego de un evento traumático?, y ii) ¿Es posible «salir» del autismo? Realizamos este análisis tomando como eje las cuestiones de vida de Yoo Ji Hoo en *Boys over flowers*.

Palabras clave: trastorno del espectro autista; novelas gráficas como asunto; Corea; trastorno autístico; cumplimiento y adherencia al tratamiento; drama.

Abstract

In South Korea, two milestones have been created with the publication of Hana Yori Dango during the 90s and the broadcast of Boys over flowers (2009) at the beginning of the first decade of the 21st century. In Boys Over Flowers, Yoo Ji Hoo is introduced as a member of South Korea's elite group F4, who suffered an accident at a young childhood, died of his parents, and developed autism after trauma. In his orphanhood, he manages to «get out» of autism with the help of Min Seo Hyun, a close friend and with whom he falls in love, allowing his social reincorporation as a neurotypical subject. In view of the progressive increase in cases of autistic children worldwide, and the advantages that modern medicine promises over its treatment and occasional «cure», here, we seek to answer the following questions, i) Is it possible to develop autism after a traumatic event? and ii) Is it possible to «get out» of autism? We carried out this analysis based on Yoo Ji Hoo's life issues in Boys over flowers.

Keywords: autism spectrum disorders; graphic novels as topic; Korea; autistic disorder; treatment adherence and compliance; drama.

Ficha técnica

Título: Los chicos son mejores que las flores.

Título Original: 꽃보다 남자 / *Kkochboda Namja* /

País: Corea del Sur.

Año: 2009.

Director: Jeon Ki-sang.

Música: Opening: Paradise - T-Max.

Ending: Because I'm Stupid - SS501.

Fotografía: Gwak Jeong-Hwan.

Montaje: Kim Hyeong-il.

Interpretes: Koo Hye Sun, Lee Min Ho, Kim Hyun Joong.

Kim Bum, Kim Joon, Kim So Eun.

Color: color.

Producción: KBS2TV.

Duración: 70 minutos cada capítulo (25 episodios).

Género: drama, romance, comedia, escolar.

Sinopsis: Se narra la historia de unos jóvenes adinerados, los famosos F4, cuyo heredero del grupo más grande de Corea Shingwa, Gu Jun Pyo, le hace la vida imposible a Geum Jan Di, sin pensar que terminaría enamorándose de ella, incluso llegando a un triángulo amoroso con su mejor amigo Yoon Ji Hoo. A su vez la serie muestra aquellas ciertas actitudes por parte de los protagonistas de parte de cada uno de ellos,

donde reflejando ciertos valores, como el valor de la amistad, quererse uno mismo la autoestima, la avaricia, no todo es dinero, si no el amor que la familia puede brindarte, el amor familiar, la discriminación social

Premios: En el año 2009 se obtuvo el premio 45th Baeksang Arts Awards al mejor nuevo actor nominado a Lee Min Ho como ganador del premio y en la categoría de premio a la popularidad se nomino a Kim Hyun Joong.

Enlaces

<https://www18.doramasmp4.com/boys-before-flowers/>

<https://www.viki.com/tv/50c-boys-over-flowers?locale=es>

Introducción

Desde la aparición del cine a fines del Siglo XIX y la televisión a inicios del siglo XX se han reportado hitos en todo el mundo, ya sea en la transmisión de programas o eventos memorables como por su rol comunicador global. En Corea, la serie de televisión *Boys Over Flower* lanzada el 2009 fue el suceso inicial y trascendental del exponencial incremento de los dramas (K-dramas) como parte del *moonshot* asiático.

¿ES POSIBLE SALIR DEL AUTISMO? LOS CHICOS SON MEJORES QUE LAS FLORES (2009)
Y LA PARSIMONIA AUTISTA DE YOON JI HOO
BETSY CAÑARI; JEEL MOYA-SALAZAR; HANS CONTRERAS-PULACHE



Cartel Original (American poster)

Esta serie está basada en el shōjo¹ manga *Hana Yori Dango* (*Los dangos son mejores que las flores*) de Yōko Kamio publicado entre octubre de 1992 y junio de 2008¹. La historia elitista describe sucesos de un cuarteto de adolescentes

autodenominados «F4» (las cuatro flores) quienes al poseer exorbitantes fortunas soslayan la vida de estudiantes y enaltecen sus posesiones. Esta historia con numerosos ajustes fue lanzada como serie coreana (dorama²) de televisión (*Boys*

¹ Se define al tipo de manga «Historieta» que va inclinado especialmente a las féminas adolescentes. García 2018.

² Son aquellas series protagonizadas y producidas por la población asiática y dirigidas al público en general, sobre todo a los jóvenes por su alto apogeo en el romance. Bellido 2020.

over flowers, chicos antes que flores en Latinoamérica) en más de cinco idiomas en 30 países diferentes, teniendo posteriormente cuatro adaptaciones bajo el mismo guion². Recientemente se ha re-lanzado por *streaming* de suscripción logrando convertirse otra vez en un fenómeno televisivo (y del cine a domicilio) a 11 años de su estreno³.

Aunque la serie ha conllevado al desarrollo de numerosos estudios, que analizan desde la masculinidad y el género⁴ hasta la adaptación de la serie⁵, el lenguaje animado⁶ y estudios intercontinentales de comparación entre series y novelas⁷, no se han desarrollado aún estudios que permitan indagar situaciones médicas asociados a los conflictos intrínsecos de sus protagonistas, que en su mayoría plantean dilemas sociales y de salud. Ejemplo de ello, es el autismo que afecta a uno de los F4, describiendo a lo largo de la serie situaciones que pueden ser discutibles entorno a la historia natural de la enfermedad. En series como *Atypical* (con el adolescente Sam Gardner), *The Good Doctor* (con el médico Shaun Murphy) y *A miracle* (con el médico Ali Vefa) los protagonistas también presentan autismo en diferentes contextos.

Por otro lado, que el dorama tenga masiva difusión también puede ser un vehículo de información médica potente en todos los sectores que deliran con sus capítulos. Sin embargo, si los dilemas relacionados con el autismo son mal representados existe la posibilidad de mal informar a la teleaudiencia, de brindar esperanzas sobre la enfermedad y de como esta puede «curarse» o «superarse» en su totalidad. En vista de ello, ha concitado nuestro interés el espectro de las manifestaciones del autismo de uno de los personajes de *Boys over flowers*, llevándonos en este manuscrito a discutir las siguientes preguntas: i) ¿Es posible desarrollar autismo luego de un evento traumático?, y ii) ¿Es posible «salir» del autismo? Comenzaremos contextualizando la serie, el personaje central y el autismo.

Una muy breve historia del dorama

La persona menos indicada en un suicidio programado. Así es como inicia la historia en un instituto muy famoso en Corea del Sur, la prestigiosa Escuela Superior Shinhwa. Esta escuela solo admite estudiante de clase alta y con un elevado status económico. Geum Jan Di, una humilde trabajadora de la tintorería familiar JAN-DI evita el suicidio de un estudiante de la escuela, ya que pese a su prestigio esta no estaba exenta de maltrato y discriminación estudiantil. En el recordado primer capítulo, la causa del intento de suicidio es debido al dictamen de maltrato (*bullying*) de los F4, el grupo más influyente, poderoso, y magnánimo de Corea. Cuando se encuentra una tarjeta roja de parte de los F4 en un casillero estudiantil, el Bullying no tiene límites y garantiza un maltrato como propósito para satisfacer las decisiones de Gu Jun Pyo, líder de los F4 y sucesor de la Compañía Shinhwa.

Pero Geum Jan Di no solo le salva la vida del estudiante al detener el suicidio, si no que cambia su vida diaria irrepetiblemente. Este acto generó gran controversia en la ciudad, tanto que presionó a la presidencia del grupo Shinhwa a becar a Geum Jan Di (conocida entonces como mujer maravilla) para asistir a la escuela. Aunque al principio es maltratada y aislada por la mayoría de estudiantes, incluso es sobreviviente de la tarjeta roja de los F4, logra imponer sus costumbres e ideales en el establecimiento estudiantil coreano.

Tal es el poder de los F4 (integrado también por Yoon Ji Hoo, Song Woo Bin, y So Yi Jeong), que los estudiantes no solo aplauden las decisiones de maltrato si no que aplauden la violencia para agrandar a estos poderosos «estudiantes». Luego, las constantes oposiciones de Geum Jan Di hacia este esquema de estratificación fascista y hacia los F4, conduce a que i) Yoon Ji Hoo se enamore gradualmente de ella, al socorrer sus maltratos y acompañarla en los singulares momentos que le acometen; y que ii) Gu Jun

¿ES POSIBLE SALIR DEL AUTISMO? LOS CHICOS SON MEJORES QUE LAS FLORES (2009)
Y LA PARSIMONIA AUTISTA DE YOON JI HOO
BETSY CAÑARI; JEEL MOYA-SALAZAR; HANS CONTRERAS-PULACHE

Pyo, quien inicialmente condena a Jan Di, luego, se vincule emocionalmente con ella, sorprendido por la sublime rebeldía de alguien muy inferior a él, convirtiendo sus ataques en propósitos y sacrificios de amor.

Estos sacrificios de Gu Jun Pyo se exageran cuando se opone a las decisiones de su madre y presidenta del grupo Shyinwa, a tal punto de alejarse de la realidad y de la zona de confort en la que habitualmente vivía (Foto 1). Aunque los estándares socioeconómicos Gu Jun Pyo y Geum Jan Di son dramáticamente diferentes, la historia juvenil se basa en la relación amorosa de cuyo «amor» completamente distinto, la historia los une y los separa en un constante vórtice de elocuencias. En esta historia Geun Jan Di se enfrenta a la disgregación de su tintorería, de sus vínculos sociales, de sus costumbres y de su familia. Los momentos de tristezas y desgracias son una constante, y el auxilio de los F4 también lo es (esencialmente de Yoo Ji Hoo, quien era el que

siempre encontraba a Geun Jan Di en los momentos más difíciles para salvarla y cuidarla) (Foto 1).

Este dilema se desarrolla en un contexto de historias de fondo y problemas internos de los protagonistas. Así, Yoon Ji Hoo siempre estuvo enamorado de su amiga de toda la vida la *top model* Min Seo Hyun, quien ha sido el único sostén luego que un accidente familiar les arrebatara a sus padres y le concediera autismo. Por su parte, Gu Jun Pyo quien tiene como únicos amigos a los F4 desde su niñez, a pesar del desacuerdo de su madre, presenta acuafobia, egocentrismo y narcisismo. Song Woo Bin, es un consagrado artista y casanova de Corea, y So Yi Jeong tiene una herencia familiar en la mafia asiática.

El autismo de Yoon Ji Hoo

Yoo Ji Hoo es miembro del grupo F4, es nieto del ex presidente de Corea, Yoon Seok Young, y como heredero es actualmente dueño de la fundación de arte Soo, de un equipo de futbol en



Foto 1. Los vínculos de Geun Jan Di con Gu Yun Pyo (A y B) y Yoo Ji Hoo (C y D)

Europa, y de un equipo de béisbol de ligas mayores de Estados Unidos. Yoo Ji Hoo era muy feliz a lado de sus familiares y amistades hasta el día de la muerte de sus padres debido a un accidente automovilístico. Desde esa tragedia, Yoo Yi Hoo pierde a sus padres, la felicidad (incluso su abuelo a quien más quiso, se ausenta dejándolo en la soledad a los 5 años), y desarrolla autismo.

Sin sus padres y sin su abuelo, y con el autismo sobre sus hombros, transita su infancia. Su amiga, Min Seo Hyun se convierte en la única persona cercana que le ayuda a «salir» del autismo. Esto permite que Yoo Yi Hoo confunda el cuidado amical/maternal con un vínculo de pareja, enamorándose de ella, y llamándola «su primer amor». Por estar feliz en la soledad se auto-considera un ermitaño. Sus únicos amigos son los F4 y Min Seo Hyun, aunque ella última por ser una reconocida *top model* contantemente viaja dejando a Yoo Yi Hoo relegado en la soledad.

Por eso es que Yoo Yi Hoo se refugia en la música (destacando como violinista, pianista, guitarrista), la equitación, y durmiendo en varios lugares desolados y silenciosos, ya sea en el Gimnasio de la escuela Shingwa, en el pasadizo de la biblioteca o en aquel edificio deteriorado del colegio donde inició su amistad con Geun Jan Di. Es luego de conocer a Geun Jan Di que se producen muchos cambios en su vida, logrando por ejemplo reconciliarse con su abuelo para terminar luego estudiando Medicina en la Escuela de Medicina de la Universidad de Shingwa.

Además, Yoo Ji Hoo obtuvo la licencia de conducir, a pesar del infortunado trauma automovilístico, por la insistencia y enseñanza de Min Seo Hyun, quien fue su musa para superar sus miedos. A pesar del trauma automovilístico y en ausencia de Min Seo Hyun, Yoo Ji Hoo en un momento de osadía logra volver a conducir a fin de recuperar la amistad de Gu Jun Pyo, puesta en suspenso por el triángulo amoroso con Geun Jan Di.

La narrativa de *Boys Over Flower* se agota en los primeros capítulos para explicar el autismo de

Yoo Ji Hoo, sin más, y solo en retrospectiva ocasionalmente, detallan ciertos sucesos sobre la vida del personaje sin describir los cambios clínicos, los diagnósticos y tratamientos surgidos a lo largo de su vida. La serie solo arroja a este personaje autista al contexto coreano, pero no lo profundiza, Yoo Ji Hoo es parte de los F4 y es también en el que se centran los 23 capítulos de la serie, pero no se elabora el personaje sobre un fondo de autismo. Sin embargo, los que del otro lado entendemos la historia podemos «sospechar» que todas las actitudes, emociones, y voluntades de Yoo Ji Hoo durante la serie son frecuentes, típicas y aunque limitantes permiten el dialogo con la vida normal y el cumplimiento de sus ideales y sueños. Claramente el autismo dista de lo que la serie pueda narrar en una veintena de capítulos, y además, erróneamente puede sugerir un personaje poco común para el autismo.

Una visión general del autismo

En general, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) (CIE11-299.00 (F84.0 en CIE-10)) es un trastorno de la organización neurocortical, a nivel de la estructura sináptica y dendrítica, que produce una deficiencia del procesamiento de la información entre las estructuras cerebrales (*pars opercularis*, lóbulo temporal, frontal, y amígdala) del sistema nervioso central⁸. Desde su descripción inicial por Leo Kanner en 1943 hasta los estudios con resonancia magnética estructural y funcional y los ensayos de susceptibilidad genética para la identificación de variantes de riesgo, este trastorno ha tomado una notoriedad en todo el mundo debido al posible incremento de su prevalencia y su boga en el neurodesarrollo temprano^{8,9,10}.

Las manifestaciones clínicas principales del TEA son las dificultades para interactuar con el entorno, anomalías sensoriales, trastornos de la atención asociados a un conjunto de comorbilidades como la depresión, ansiedad, epilepsias, entre otros¹¹. Estas se agrupan en cinco signos temprano de autismo descritos en la Figura 1.

¿ES POSIBLE SALIR DEL AUTISMO? LOS CHICOS SON MEJORES QUE LAS FLORES (2009)
 Y LA PARSIMONIA AUTISTA DE YOON JI HOO
 BETSY CAÑARI; JEEL MOYA-SALAZAR; HANS CONTRERAS-PULACHE

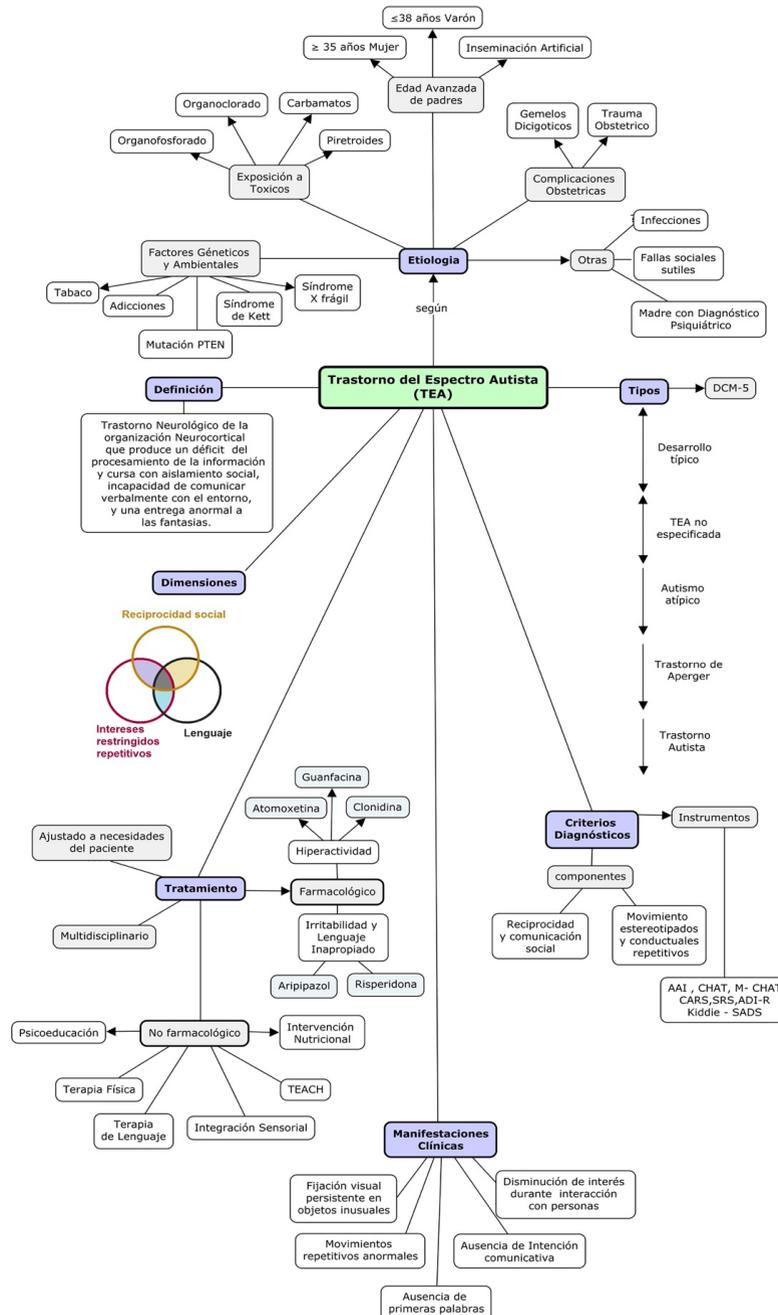


Figura 1. Epitome del Trastorno del Espectro Autista

La carga por enfermedad estimada para el 2010 indicó que los varones presentan mayor predisposición a TEA a diferencia de las mujeres en una relación de 2:1 a 5:1, respectivamente⁸. Este informe estima también que 52 millones de personas tienen TEA en todo el mundo con una prevalencia de 1 de cada 132 personas¹³. No obstante, según datos a nivel mundial se ha informado la pobre variación interpretable en la prevalencia del autismo entre etnias y regiones¹⁴. Los factores ambientales (incluyendo la exposición a tóxicos y solventes, a drogas recreativas) también podrían predisponer al desarrollo de TEA, así como la edad avanzada de los padres, la diabetes mellitus gestacional, la obesidad y el uso de valproato durante la gestación¹⁵.

Si bien la etiología es variable y los factores de riesgo son variados, su heredabilidad se explica por su carácter genético, afectando a gemelos (monocigóticos principalmente) con una herencia de 40 % a 90 %¹⁶. Así, diversas enfermedades genéticas como el síndrome de X frágil, síndrome de Rett, y la esclerosis tuberculosa se encuentra implicadas con el TEA (principalmente con las mutaciones de los genes tumores supresores como PTEN)¹⁷. Por ello es necesario identificar las diferencias entre TEA y el trastorno por déficit de atención¹⁸ como suceden con Yoo Ji Hoo en el caso del objeto del estudio.

Según el Libro de Asociación Estadounidense de Psiquiatría 5 (DSM-5) los TEA se pueden clasificar según su severidad en grado 1, 2 y 3, en torno al progreso de los requerimientos de ayuda en la comunicación y al comportamiento restrictivo o repetitivo. Esta estratificación se basa en los criterios diagnósticos descritos en DSM-5 que indican dos dimensiones principales, primero las alteraciones de la reciprocidad y comunicación social y, segundo, los movimientos estereotipados y las conductas repetitivas¹⁹. Los primeros determinan las deficiencias en la reciprocidad (detallados en el fracaso de conversación en ambos sentidos, el acercamiento

social, el fracaso en las interacciones sociales), las deficiencias conductuales comunicativas no verbales (que cursa con la reducción de gestos, la ausencia de interés y la desintegración de las comunicaciones verbal y no verbal), y deficiencias en la comprensión de las relaciones. La segunda dimensión determina las alteraciones de los movimientos estereotipados (ecolalia, frases idiosincráticas, el alineamiento de juguetes), la inflexibilidad de los patrones ritualizados (como la angustia frente al cambio, dificultades en la transición educativa), intereses muy restringidos y rígidos (fuerte apego e interés excesivamente circunscritos), y la hiper o hipoactividad sensorial (con marcada indiferencia al dolor/frío/temperatura, respuesta adversa a sonidos, fascinación visual, etc.).

Es importante que estos eventos se diagnostiquen tempranamente ya que permiten realizar una intervención especializada e intensiva, mejorar la calidad de vida, el sistema cognitivo, social y adaptativo, y el pronóstico²⁰. El tratamiento del TEA requiere una intervención familiar, educativa y laboral, además del tratamiento farmacológico y no farmacológico especializado.

A continuación, vamos a brindar posibles aproximaciones planteadas sobre el propósito de este manuscrito basados en el análisis de la dorama *Boys over Flowers*:

¿Es posible desarrollar autismo luego de evento traumático?

Algunas de las causas que se vinculan con el desarrollo de TEA incluyen factores ambientales. Uno de los más importantes agresores ambientales en los niños que desarrollan TEA es la lesión cerebral traumática pediátrica (LCTP)^{21, 22}. La LCTP está estrechamente vinculado con TEA compartiendo síntomas como la disfunción comunicativa, la pérdida de la función ejecutiva, los déficits en la memoria y el procesamiento intelectual, y cambios fisiopatológicos cerebrales²².

Precisamos que, si bien, el TEA y la LCTP comparten manifestaciones clínicas y mecanismos biológicos causales aún no delimitados, estas son afecciones distintas y requieren diferente terapia farmacológica de largo plazo.

El trauma obtenido con la LCTP puede provocar alteraciones funcionales en el encéfalo, donde las lesiones cerebelosas contribuye también al desarrollo del TEA, al evidenciar falla en la conectividad para el desarrollo de comprensión en señales sociales²³. Precisamente sobre las alteraciones de este órgano de procesamiento sensorial se han centrado explicaciones para el desarrollo del TEA. Explicaciones recientes han identificado lesiones cerebelosas traumáticas en el niño durante el segundo o tercer trimestre del embarazo que pueden conllevar a la adquisición del TEA²³. Estas lesiones pueden ocasionarse durante accidentes automovilísticos incrementando el riesgo de TEA.

En el dorama *Boys over Flowers*, Yoo Ji Hoo en su niñez sufre un accidente automovilístico severo (Foto 2a). En este accidente fallecen sus padres quedando bajo el cuidado de su abuelo, posterior a ello él desarrolla autismo. ¿Cuál fue la causa de su autismo? ¿Desarrolló TEA o las manifestaciones clínicas evidentes fueron causa de un LCTP?

Como mencionamos líneas arriba, el TEA se ve entremañado en sus manifestaciones clínicas con el LCTP²². Aún no se han delimitado que criterios clínicos pueden diferenciar ambos trastornos, ya que hasta comparten alteraciones estructurales rastreadas por imagenología^{22,24-26}. De manera global, diversas alteraciones encefálicas relacionadas a traumatismos en los niños (que pudieran involucrar el accidente automovilístico) pueden ocasionar síntomas compartidos con TEA. Estos incluyen traumatismos craneoencefálicos no accidentales (presentado con dificultades en el lenguaje y habla)²⁷, cambios en áreas del cerebro asociados con la comunicación²⁸ y lesiones cerebelosas²³.

Las secuelas^{22, 28} que presentan aquellos niños del LCTP, y también con TEA, abarcan un conjunto de trastornos (que no evidenciamos en Yoo Ji Hoo en el dorama) como: los déficits de memoria (Yoo Ji Hoo recordaba el suceso del accidente de sus padres y momentos con su abuelito cuando era feliz), atención (Yoo Ji Hoo es jinete profesional y lector de cartas tarot), aprendizaje (Yoo Ji Hoo dirige una cadena internacional de museos y logra estudiar medicina al final de la serie, tal como Shaun Murphy en *The Good Doctor*), inteligencia (Yoo Ji Hoo presenta habilidades para el desarrollo artístico musical incluso desde la infancia), y juicio social (logra distinguir entre lo bueno y malo con su abuelo, Min Seo Hyun, incluso en el triángulo amoroso con Geum Yan Di y Gu Yu Pyo).

Nuestra postura en vista de lo que narra la serie y lo que deja entrever el personaje apoya la idea que Yoo Ji Hoo no presenta un cuadro LCTP, aun cuando este está vinculado al TEA. La serie narra un cuadro similar al TEA posterior al accidente, sin embargo, no permite comprender si efectivamente trata de LCTP o algún otro evento post traumático (que fue «curado» con la ayuda y compañía de Min Seo Hyun, y suponemos de la medicina moderna). En ese sentido, Yoo Ji Hoo al parecer no manifiesta estas características ni en su infancia temprana ni en su adolescencia.

Por el contrario, de padecer de TEA, este fue progresivamente mejorado, gracias a la compañía de Min Seo Hyun, finalmente reduciéndose, permitiendo así su «salida» y desarrollo psicosocial normal a tal punto de ser CEO de compañías transnacionales, desarrollar actividades sociales, y actividades de logro sobresalientes. A continuación, discutimos si es posible «salir» o dejar de tener autismo.

¿Es posible «salir» autismo?

La cantidad de evidencia científica a favor de la «recuperación» de pacientes con TEA se

¿ES POSIBLE SALIR DEL AUTISMO? LOS CHICOS SON MEJORES QUE LAS FLORES (2009)
Y LA PARSIMONIA AUTISTA DE YOON JI HOO
BETSY CAÑARI; JEEL MOYA-SALAZAR; HANS CONTRERAS-PULACHE



Foto 2. Secuencias de la historia de Yoon Ji Hoo. **A.** Recuerdo del accidente automovilístico en el que pierde a sus padres y debido al traumatismo adquiere autismo. **B.** Reencuentro con su abuelo. **C.** Afianzamiento de Yoon Ji Hoo hacia la música, particularmente hacia el violín que le permite recrearse en sus momentos de soledad y angustia. **D.** Yoon Ji Hoo con Min Seo Hyun, su musa y auxiliadora del autismo durante su infancia. **E.** Extracto del manga *Hanna Yori Dango*, donde Yoon Ji Hoo declara su imposibilidad de realizar actividades debido al Autismo. **F.** Yoon Ji Hoo y Geun Jan Di en la Escuela de Medicina Humana de Shinwa

encuentra en desarrollo, aunque estudios recientes han situado la posibilidad latente de «dejar» el autismo^{29, 30}. De hecho, muchos síntomas del TEA evolucionan favorablemente en cortes de seguimiento de pacientes mostrando mejoras en la dificultad de interacción y comunicación y los

movimientos repetitivos. Hoy en día se estima que alrededor de 13 % de niños diagnosticados con TEA pueden perder su diagnóstico inicial durante el seguimiento^{31, 32}. Aunque una gran porción de estos aún enfrenta desafíos y necesita apoyo posterior a su mejora³³.

Así como el diagnóstico temprano y las intervenciones preventivas (principalmente las preescolares) son esenciales para reducir el impacto posterior del TEA, también existen signos tempranos (como las ganancias rápidas de habilidades verbales, reducción de conductas restringidas y repetitivas) que pueden indicar mejoras dramáticas de algunos niños con TEA³². Pero esta mejora podría estar asociada también a los errores diagnósticos (que son detectadas cuando aumentan las demandas de la escuela y las situaciones sociales) y retrasos iniciales (promedio de 3 años) en las intervenciones³⁴, así como el tipo y la cantidad de actividades terapéuticas conductuales y complementarias (como la terapia ocupacional, de lenguaje, medicación, tratamiento homeopático, cannabinoides, etc.)^{8, 35}, pudiendo interferir en la posibilidad de mejoría global de TEA a través del tiempo.

En este contexto donde los niños con TEA con síntomas leves logran «salir» del autismo mejorando sus síntomas, es donde, desde dos escenarios, se puede explicar la parsimonia del autismo de Yoo Ji Hoo.

En el primer escenario diremos que Yoo Ji Hoo no presenta autismo a pesar de sus diálogos en el dorama y el manga. Lo que se llama autismo desde la infancia de Yoo Ji Hoo no corresponde con un componente clásico de TEA (tal vez podía corresponder con LCTP, o algún espectro sutil o indiferenciado de TEA), pero que no es evidente a simple discurso de los protagonistas o según el guion que sendos manga y dorama persiguen. En este sentido, si Yoo Ji Hoo no tuvo autismo no es posible discutir su salida.

El otro escenario engloba la posibilidad que tuviera TEA y que la sumatoria de actividades terapéuticas (y el apoyo de sus amigos y familiares) permitieron su «salida» del autismo, la «perdida» de su diagnóstico clínico o la reducción de sus síntomas evidentes y discapacidad social. Al estar Yoo Ji Hoo bajo el cuidado de su abuelo médico y al poseer los recursos económicos

para soportar terapias extensas y costosas, y asumiendo que sus síntomas iniciales del TEA fueron leves, es posible que su autismo mejorará (además del apoyo y compañía de Min Seo Hyun y Geum Yan Di).

Al fin y al cabo, la discapacidad no es otra cosa que la consecuencia de un entorno no pensado para las características de determinadas personas, que no facilita la participación, porque no tienen en cuenta las limitaciones del individuo. La serie desde el inicio muestra como progresivamente las dificultades de comunicación social de Yoo Ji Hoo y su comportamiento inflexible que limitan su participación, van cambiando gracias al apoyo de Geum Yan Di. Esas dificultades no lo limitan y florecen los componentes sociales. Eso escudriña este escenario donde Yoo Ji Hoo podría estar saliendo del TEA, aunque no de la condición del espectro autista que tiene carácter vitalicio. Bajo este escenario los niños que «salen» del autismo podrían desarrollar otras afecciones como las discapacidades de aprendizaje *stricto sensu*, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y trastornos de ansiedad³³. Claramente Yoo Ji Hoo no evidencia estas afecciones durante el dorama y enhorabuena muestra una mejoría global.

El enfoque dimensional asume que las dificultades del TEA son la manifestación extrema de características presentes también en la población general. El TEA tendría lugar cuando la alteración en esas características (limitaciones en comunicación social e inflexibilidad) no permite al individuo adaptarse a su entorno, necesitando apoyo para su vida diaria. La idea dimensional asume que existen personas que no teniendo un TEA presentan dificultades en comunicación social e inflexibilidad que tienen un efecto adverso en su funcionamiento adaptativo y social. Estas personas tendrían la condición del espectro autista (no el trastorno) o el fenotipo ampliado del autismo (*Broader Autism Phenotype*)^{36, 37}.

Nuestra postura sobre ambos escenarios esta a favor que Yoo Ji Hoo posea la condición del espectro autista con características leves, ya que entre lo que la serie muestra y nuestros argumentos señalados previamente es posible explicar estos fenómenos desde un plano dimensional. El TEA al poseer pocas limitaciones permite llevar una vida normal, muchos pacientes forman familias, con hijos, se desarrollan trabajando en puesto de alta responsabilidad o de muy bajo nivel, incluso el 50 % de las personas con TEA y coeficiente intelectual normal acaban estudios universitarios. El estatus socio-económico de Yoo Ji Hoo permite entender que con la ayuda brindada y sin barreras que caracterizan a las personas con autismo, lo ha llevado a ubicarse en cargos de alta responsabilidad sin discutir con los problemas de conseguir empleo o la progresión en sus actividades por falta de habilidades sociales y de recursos adaptativos en un contexto altamente competitivo (donde solo un 4 % logra un empleo a tiempo completo que le permite una vida independiente).

Las series y las condiciones médicas

Con el re-lanzamiento de *Boy over Flowers* el 2020 se está asegurando no solo mayor renta para las plataformas de streaming si no también la irrupción comunicativa del contenido medico asociado al dorama. Es decir, que, si se quiere comunicar algo, sus logros, seguro superarán sus objetivos y trascenderán entre televidentes de todas las generaciones. Es necesario por ello explicar bien que corresponde con el autismo, ya que una idea errónea puede formar otros conceptos de los individuos con TEA. La información incorrecta (transmitida por plataformas masivas) puede conducir a una cadena de desinformación respecto a las características del autismo y su aceptación, tal como se ha visto con la infodemia sobre la nueva enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19)³⁸.

Por un lado, esto podría afectar el concepto de neuro diversidad sobre las personas autistas³⁹

y por otro puede crear conceptos erróneos sobre la «curación», «mejoría» o la «salida» del autismo instaurando entornos de falsa felicidad. Esto puede perjudicar la labor de los padres que se esfuerzan por mejorar su vínculo educativo y social buscando que sus hijos sean personas neurotípicas en vez de reconocer los beneplácitos del TEA. Entender a Yoo Ji Hoo como un adulto exitoso libre de autismo puede ser peligroso ya que pueden destinarse esfuerzos inconmensurables por los padres para que los niños logren esa «normalidad» forzándolos a enmascarar sus síntomas, pudiendo en su defecto implicar la autopercepción de persona neurotípica fallida^{40, 41}.

Las series deben de asumir sus riesgos. Podríamos tomar en cuenta que, para tocar esos temas neurológicos, se requiere por lo menos de capacitaciones profesionales ya que no se puede abarcar una enfermedad (una visión dimensional el espectro total del autismo) sin tener conocimiento de ello, con una adecuada información y sobre todo aquellos que revisan el relato antes de ponerlo en practica, deberían de analizar el contexto.

Conclusiones

Realizamos un análisis de Yoo Ji Hoo, un paciente «recuperado» del autismo del dorama *Boys over Flowers*, centrados en responder si un evento traumático puede ser causal de TEA y si en el contexto moderno es posible «salir» del autismo. Sobre las cuestiones de la vida de Yoo Ji Hoo, es posible que luego de un evento traumático no haya desarrollado LCTP o algún otro evento post traumático. Sobre lo segundo remarcamos que, aunque sus características clínicas narradas en el dorama no concuerdan con el autismo como trastorno clásico, si pudieran verse como una variante atípica o no diferenciada, con algunos cambios sutiles propios de TEA, asumiendo que existe variación en el grado de afectación entre las personas con TEA.

Una concepción errada del autismo puede conllevar a prejuicios en diferentes aspectos. La

desinformación sobre el autismo puede conducir a compartir información errónea hacia alguna familiar cercano que tenga dicha enfermedad. También un personaje poco trabajado en una enfermedad como el TEA puede conllevar al desinterés en ver próximos dramas coreanos basados en esta experiencia previa. Creemos que más allá del apogeo romántico que puede tener los dramas coreanos, desarrollar una patología, requiere de una adecuada información, ya que puede inadvertir fenómenos, eventos y situaciones vinculadas a la enfermedad. Esto puede no observar en una audiencia no médica (sugiriendo ideas erróneas sobre TEA), pero para aquellos que pertenecemos en general a las Ciencias de la Vida, y en particular a la medicina, resulta decepcionante y hasta peligrosa toda la información transmitida en *Boys Over Flowers* (principalmente en el pregrado médico donde puede enredar las ideas de TEA si no se profundiza en el tópic).

La evidencia actual describe la «salida» del autismo como la «reducción» del diagnóstico clínico o la reducción de sus síntomas evidentes, más que como la curación de la enfermedad. Aún están en marcha investigaciones que permitan entender esta mejoría ya que la proporción de pacientes con TEA está en aumento en parte por el incremento de la prevalencia y por los cambios más permisibles de los criterios diagnósticos⁴². En *Boys over Flowers* se plantea esta salida del autismo sin un concepto claro, dejando a medias, la información y contextualizando un concepto poco establecido que podría afectar su comprensión pública por parte de la masiva audiencia del drama y también por familias afectadas por TEA, esperanzándolas en la cura y el establecimiento de las personas neurotípicos.

Referencias

1. Yoko K Hana Yori Dango (manga). Japón: Shūeisha; 1992-2008.
2. Hong SJ. Three Adaptations of the Japanese Comic Book *Boys over Flowers* in the Asian Cultural Community: Analyzing Fidelity and Modification from the Perspective of Globalization and Glocalization. *Qual. Rep.* 2014; 19: 1-18.
3. Kim D. A Starter Guide to Streaming Great South Korean TV Drama. *The New York Times* [Internet]. 7 de febrero de 2018 [consultado el 15 de marzo de 2021].
4. Miyose C, Engstrom E. *Boys over Flowers: Korean Soap Opera and the Blossoming of a New Masculinity*. *Pop. Cul. Rev.* 2015; 26(2):2-13.
5. Lock AF, Aspiros BJ. La adaptación del manga *Hana Yori Dango* al drama coreano *Boys Over Flowers*: similitudes y diferencias en el aspecto narrativo, enunciativo y discursivo. *J. Bussin. Entrep. Stud.* 2020; E1: 159-171.
6. Lock AF. Del lenguaje gráfico del manga *Hana Yori Dango* a la construcción audiovisual del drama coreano *Boys Over Flowers*. [Tesis] Lima: Facultad de Ciencias y Artes de la Comunicación, Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014.
7. Huh AS. *Hispanic Hallyu: Comparing Boys Over Flowers Directed by Jeon Ki-Sang With Latino Telenovelas*. *Honors Theses.* 2017; 163.
8. Lord C, Brughla TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, et al. *Autism spectrum disorder*. *Nat. Rev. Dis. Primers.* 2020; 6: 5.
9. Rakić M, Cabezas M, Kushibar K, Oliver A, Lladó X. Improving the detection of autism spectrum disorder by combining structural and functional MRI information. *Neuromim. Clin.* 2020; 25: 102181.
10. Grove. J, Ripke S, Als TD, Mattheisen M, Walters RK, Won H, et al. Identification of common genetic risk variants for autism spectrum disorder. *Nat. Genet.* 2019; 51(3): 431-444.

11. Risi S, Lord C, Gotham K, Corsello C, Chrysler C, Szatmari P, et al. Combining information from multiple sources in the diagnosis of autism spectrum disorders. *J. An. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry.* 2006;45(9):1094-1103.
12. Lord C, Risi S, Dilavore P, Shulman C, Thurm A, Pickles A. From 2 to 9 Years of Age. *Arch Gen Psychiatry.* 2006; 694-701.
13. Catala Lopez F, Ridao M, Hurtado I, Nuñez- Beltrán A, Genova- Maleras R, Alonso-Arroyo A, Tobías A. et al. Prevalence and comorbidity of autism spectrum disorder in Spain: study protocol for a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC.* 2019; 8(1):141.
14. Brugha, T, Spiers N, Bankart J, Cooper S, McManus S. et al. Epidemiology of autism in adults across age groups and ability levels. *Br J Psychiatry.* 2016; 209: 498–503.
15. Modabbernia A, Velthorst E, Reichenberg A. Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Mol autism.* 2017; 8: 13.
16. Gaugler T, Klei L, Sanders S, Bodea C, Goldberg A, et al. Most genetic risk for autism resides with common variation. *Nat. Genet.* 2014; 46: 331-335.
17. Gruhl SL, Sharma P, Han TS. A family with PTEN mutations with malignancy and an unusually high number of offspring with autism spectrum disorder: a case report. *J Med Case Reports.* 2018; 12: 353.
18. Bühler E, Bachmann C, Goyert H, Heinzl-Gutenbrunner M, Kamp-Becker I. Differential diagnosis of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder by means of inhibitory control and 'theory of mind'. *J. Autism. Dev. Disord.* 2011; 41(12):1718-1726.
19. American Psychiatric Association. *DSM-V Manual.* 5th Edition. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing; 2013.
20. Fuller EA, Kaiser AP. The Effects of Early Intervention on Social Communication Outcomes for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. *J Autism Develop Dis.* 2020; 50:1683–1700.
21. Ozgen H, Helleman GS, Stellato RK, Lahuis B, van Daalen E, Staal WG, et al. Morphological features in children with autism spectrum disorders: a matched case-control study. *J Autism Dev Disord.* 2011; 41(1):23-31.
22. Singh R, Turner RC, Nguyen L, Motwani K, Swatek M, Lucke-Wold BP. Pediatric Traumatic Brain Injury and Autism: Elucidating Shared Mechanisms. *Behav. Neurol.* 2016; 2016: 8781725.
23. Wang SS-H, Kloth AD, Badura A. The cerebellum, sensitive periods, and autism. *Neuron.* 2014;83(3):518–532.
24. Dennis E, Jin Y, Villalon-Reina J, Zhan L, Kernan CL, Babikian T, et al. White matter disruption in moderate/severe pediatric traumatic brain injury: advanced tract-based analyses. *NeuroImage: Clinical.* 2015; 7:493–505.
25. Galvin J, Froude E, Imms C. Sensory processing abilities of children who have sustained traumatic brain injuries. *Am. J. Occup. Therapy.* 2009; 63(6): 701–709.
26. Beauchamp M, Beare R, Ditchfield M, Coleman L, Babl FE, Kean M, et al. Susceptibility weighted imaging and its relationship to outcome after pediatric traumatic brain injury. *Cortex.* 2013; 49(2):591–598.
27. Barlow K, Thompson E, Johnson D, Minns RA. The neurological outcome of non-accidental head injury. *Pediatric Rehabilitation.* 2004; 7(3): 195–203.
28. Peterson RL, Connery AK, Baker DA, Kirkwood MW. Preinjury emotional-behavioral functioning of children with lingering problems after mild traumatic brain injury. *J. Neuropsych. Clin. Neuros.* 2015;27(4):280–286.
29. Helt M, Kelley E, Kinsbourne M, Pandey J, Boorstein H, Herbert M, et al. Can Children with Autism Recover? If So, How? *Neuropsychology Rev.* 2008; 18(4): 339–366.
30. Fein D, Barton M, Eigsti IM, Kelley E, Naigles L, Schultz RT, et al. Optimal Outcome in Individuals with a History of Autism. *J. Child. Psychol. Psychiatry.* 2013; 54(2):195-205.

31. Kim SH, Bal VH, Lord C. Longitudinal follow-up of academic achievement in children with autism from age 2 to 18. *J. Child. Psychol. Psychiatry.* 2016; 59: 258–267.
32. Blumberg SJ, Zablotsky B, Avila RM, Colpe LJ, Pringle BA, Kogan MD. Diagnosis lost: Differences between children who had and who currently have an autism spectrum disorder diagnosis. *Autism.* 2016; 20(7): 783-795.
33. Shulman L, D'Agostino E, Lee S, Valicenti-McDermott M, Seijo R, Tulloch E, et al. When an Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorder Resolves, What Remains? *J. Child. Neurol.* 2019; 34(7): 382-386.
34. Miodovnik A, Harstad E, Sideridis G, Huntington N. Timing of the Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics* 2021; 136(4): 831-837.
35. Fusar-Poli L, Cavone V, Tinacci S, Concas I, Petralia A, Signorelli MS, et al. Cannabinoids for People with ASD: A Systematic Review of Published and Ongoing Studies. *Brain. Sci.* 2020;10(9):572.
36. Ruzich E, Allison C, Smith P, Watson P, Auyeung B, Ring H, et al. Measuring autistic traits in the general population: a systematic review of the Autism-Spectrum Quotient (AQ) in a nonclinical population sample of 6,900 typical adult males and females. *Mol. Autism.* 2015; 6:2. Erratum in: *Mol Autism.* 2015; 6: 45.
37. Eyuboglu M, Baykara B, Eyuboglu D. Broad autism phenotype: theory of mind and empathy skills in unaffected siblings of children with autism spectrum disorder. *Psych. Clin. Psychopharm.* 2018; 28(1): 36-42.
38. Department of Evidence and Intelligence for Action in Health. Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19. Washington D.C.: PAHO Press; 2020.
39. Fenton A, Krahn T. Autism, Neurodiversity and Equality Beyond the Normal. *J. Ethics. Mental. Health* 2009; 2(2): 2.
40. Cage E, Di Monaco J, Newell V. Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults. *J. Autism. Dev. Disord.* 2018; 48: 473–484.
41. Hull L, Petrides KV, Allison C, Smith P, Baron-Cohen S, Lai MC, et al. «Putting on My Best Normal»: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *J. Autism. Dev. Disord.* 2017; 47: 2519–2534.
42. Weintraub K. The prevalence puzzle: Autism counts. *Nature.* 2011; 479(7371):22-24.

¿ES POSIBLE SALIR DEL AUTISMO? LOS CHICOS SON MEJORES QUE LAS FLORES (2009)
Y LA PARSIMONIA AUTISTA DE YOON JI HOO
BETSY CAÑARI; JEEL MOYA-SALAZAR; HANS CONTRERAS-PULACHE



Betsy Cañari. Es estudiante de Sexto año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Norbert Wiener, Lima Perú. Miembro del equipo de investigación de estudiantes de Medicina en Neurociencias aplicadas. Actualmente trabaja en la Unidad de Cualitativas de Nesh Hubbs y es investigador externo del Centro de Estudios del Cannabis (ambos en Lima).



Jeel Moya-Salazar. Es investigador RENACyT Nivel 1 – CONCyTec e investigador estudiantil en Neurociencias aplicadas. Tiene formación en Tecnología médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, en Medicina Humana y es Maestro en Salud Pública. Actualmente es candidato del Doctorado en Neurociencias por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y egresado del Stanford SCHE. Además es Profesor principal en Biomedicina, investigación y salud de dos universidades peruanas. Coordina y dirige el postgrado de Odontología Deportiva (Universidad Fines Terrae, Chile) y el Centro de Estudios del Cannabis (Perú).



Hans Contreras-Pulache. Es Médico Cirujano, Investigador RENACyT Nivel IV- CONCyTec, y es especialista en epidemiología, salud pública, gerencia social y gestión pública. Actualmente es egresado del programa de Neurociencias de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú) y estudiante del Doctorado en Filosofía por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Se ha hecho responsable, desde el 2011, de toda la obra académica de Pedro Ortiz Cabanillas. Como parte de este trabajo editorial ha publicado: «La explicación científica del hombre» (2013), «El sistema de la personalidad» (2016), «Psicobiología social» (2017) y «La explicación informacional» (2019). Su obra personal ha principiado con «Neurología Fílmica» (2016). Coordina y dirige el postgrado de Odontología Deportiva (Universidad Fines Terrae, Chile), es miembro de la Asociación de Odontología Deportiva y fellow del Capra Summer School.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31196>

JUBILACIÓN, UNA MIRADA AMABLE EN *EL MÉDICO DE BUDAPEST* (2020)

Retirement, a Kind View in Zárójelentés (2020)

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

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

Autor para correspondencia: Francisco Ignacio Moreta Velayos

Correo electrónico: fimoreta@yahoo.es

Recibido: 4 de abril de 2022

Aceptado: 3 de mayo de 2022

Resumen

Contrariamente al significado etimológico de la palabra, la jubilación no siempre representa un periodo de alegría. Hasta una tercera parte de los trabajadores encuentran dificultades para adaptarse a esta nueva situación. La profesión y los antecedentes laborales, el grado de identificación y satisfacción con las tareas desarrolladas, así como una adecuada anticipación y expectativas de futuro condicionarán el éxito en el tránsito a la nueva situación, así como el pleno disfrute de *la nueva etapa*.

El relato que de la jubilación hacemos parte, por supuesto, de nuestro punto de vista como trabajadores de la sanidad con las peculiaridades que ello pueda representar.

Palabras clave: jubilación; cine; medicina; transición; ocio.

Abstract

Contrary to the etymological meaning of the word, retirement not necessarily represents a period of joy. Up to a third of workers find it difficult to adapt to this new situation. The job role and work history, the level of identification and satisfaction with the tasks developed; as well as an adequate anticipation and future expectations will determine the success in the transition and full enjoyment of the new stage.

The story we offer about retirement, draws, of course, from our point of view as national health workers with the peculiarities this may entail.

Key words: retirement; cinema; medicine; transition; leisure.

«Se aprende demasiado tarde que hasta las vidas más dilatadas y útiles
no alcanzan para nada más que para aprender a vivir».

Gabriel García Márquez¹

Preámbulo

El término jubilación proviene del latín «jubilar» que significa gritar de alegría.

Todo son enhorabuenas y parabienes en el momento de la jubilación; compañeros de trabajo, familiares y amigos te transmiten sus mejores deseos para la nueva etapa. Es el momento del descanso, de olvidarse de los sinsabores de la vida laboral, de poder hacer lo que siempre habías añorado, tiempo para la familia, ocio, viajes, espectáculos, lectura... Vamos, un auténtico y vertiginoso estrés; en efecto, se trata de un acontecimiento vital estresante.

Aunque en nuestro actual modelo social, la jubilación como cese de la actividad laboral es un derecho social y se trata de un fenómeno que afecta a la casi totalidad de los ciudadanos, la adaptación al nuevo rol que representa la desvinculación del trabajo es un reto que supone auténticas dificultades a uno de cada tres jubilados^{2, 3}, esto sin obviar las repercusiones que traerá consigo a nivel demográfico en general o en la sostenibilidad de los Sistemas de Salud la jubilación masiva de profesionales que se espera en las próximas décadas⁴.

Partiendo de la idea inicial y con *El médico de Budapest* como telón de fondo pretendemos reflexionar sobre las particularidades de la jubilación en el caso de los profesionales de la medicina partiendo de la base de que el fenómeno en cuestión no es vivido de la misma forma en otras profesiones y trabajos.

Semblanza

La historia natural de un profesional de la medicina que se jubila comienza propiamente en su adolescencia, cuando toma la idealista y

vocacional decisión de ser médico, con toda seguridad sin ser consciente del reto al que se enfrenta.

Tras superar el alto nivel exigido para acceder a la facultad de medicina, le espera una extensa, exigente, intensa y competitiva formación para obtener su objetivo. La licenciatura o grado y el postgrado van a ocuparle gran parte de su juventud, privándole así de muchas de las interacciones sociales y vivencias necesarias para el pleno disfrute de una de las mejores etapas de la vida. Nos encontramos aquí con el nuevo médico, habilitado legalmente, y en teoría preparado, para el ejercicio de la Medicina. En este momento habrá recorrido ya aproximadamente la tercera parte de su ciclo vital⁵.

Ahora, cómo la inmensa mayoría de los médicos en nuestro país, se incorporará como trabajador al Sistema Nacional de Salud con mayor o menor grado de dificultades y precariedad laboral, comprometido a «SER MÉDICO en todo momento durante toda su vida»⁶, con la esperanza de un reconocimiento laboral, económico y social que no siempre conseguirá.

Posiblemente en éste momento de inicio de su carrera profesional, con cierto retraso respecto a la mayoría de sus coetáneos, se plantee iniciar o continuar una relación estable de pareja y formar una familia con todas las dificultades de conciliación que la profesión conlleva.

A partir de ahora y durante aproximadamente otro tercio más de su ciclo vital, el flamante *doctor*, desarrollará un trabajo de alto riesgo del que no siempre será consciente. Sin entrar en detalles se enfrentará a riesgos físicos - agresiones incluidas -, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, lo que junto a los altos grados de incertidumbre en la toma de decisiones y al contacto permanente con el dolor y el sufrimiento

puede conducirle al *burnout* que entre los médicos alcanzan al 70 % de los profesionales⁷. A esto tenemos que añadir las innumerables y mal pagadas horas de guardia y horas de trabajo no remuneradas fuera de horario. Especialmente el médico de primaria, atenderá a un interminable e irracional número de consultas que superan su capacidad, con el consiguiente riesgo de cometer errores y cargando con dilemas éticos y morales sin ningún apoyo externo.

Es más, el riesgo de que los médicos tomemos la decisión de suicidarnos es el doble que en la población general y el triple en el caso de las médicas⁸. Vamos que, frente a la creencia generalmente admitida, el ejercicio de la medicina no parece ser, por decirlo de forma coloquial, una *bicoca*.

Finalmente, con una escueta carta de agradecimiento por los servicios prestados, llegamos al *tercer acto* – en nuestro caso con pandemia de por *medio* –, la tan deseada y esperada, o no, jubilación.

Cómo decíamos al principio, se trata de un acontecimiento vital estresante. Según la escala de reajuste social de Holmes y Rahe ocuparía el número 11 (de 43) en el grado de magnitud de stress, justo por detrás del número 10 que es la reconciliación matrimonial. Recordemos aquí que el número uno de esta serie es la muerte del conyugue⁵. Esto representa un riesgo considerable de desajuste al tratarse de la salida de una zona de confort que conlleva un número considerable de pérdidas tanto económicas, de identidad, cómo de estatus social. Máxime si no se afronta con una adecuada preparación previa⁹. Esta situación se nos ocurre compararla con el *jet lag*, un viaje de larga distancia y duración con el consiguiente desequilibrio de nuestro reloj interno que precisará de un reajuste.

Perdidos en la transición

El ajuste o adaptación a la jubilación es un proceso que según el modelo de Atchley

pasaría por cinco fases: *prejubilación, jubilación, desencanto, reorientación y estabilidad* y, que independientemente de que se atravesasen todas o no, la adaptación al nuevo entorno puede tardar unos seis meses en la mayoría de los trabajadores y hasta un año y medio en algunos casos¹⁰. El primer año suele ser el más estresante y esto sin tener en cuenta los factores económicos¹¹. Apuntar que hasta el 27 % de los médicos jubilados presentan algunos signos de depresión¹².

Después de décadas de práctica y dedicación a los pacientes, formación y actualización continuadas, es posible que los médicos hayamos dedicado poco tiempo a planificar y pensar en nuestra jubilación que dependiendo de los casos se producirá entre los 60 y los 69 años, unos 3 años de promedio más tarde que la población general¹³. Según determinadas publicaciones y asesores financieros esta planificación debería iniciarse unos cinco o diez años antes de la salida del mundo laboral⁴.

Planificada o no, la transición también será distinta si la decisión de jubilarse (*prejubilación*) ha sido prevista y voluntaria o bien forzada -por circunstancias laborales, personales, económicas o sociales-.

Previsiblemente, independientemente de la edad a la que se produzca o de las vivencias emocionales previas en el medio laboral, habrá habido escasa anticipación. En virtud de estas circunstancias pueden detectarse ciertos predictores en la calidad del posterior ajuste.

De forma genérica se ha encontrado que una situación financiera sólida, una buena salud, participar en actividades heterogéneas y mantener una dinámica psicosocial positiva son determinantes de un buen ajuste¹⁴. Es beneficioso establecer prioridades y mantener un adecuado equilibrio entre la profesión y la vida familiar, social y de ocio, ya que el médico cuya única fuente de satisfacción haya sido el lugar de trabajo es mucho más probable que sufra una

angustia aguda (psicológica, intelectual y emocional) en el momento de la jubilación¹⁰.

Entonces, ¿cuál es la edad idónea para la jubilación de los médicos?

Si tomamos los 65 años como la edad tradicional de jubilación en nuestro país, la jubilación adelantada es la que se produce antes de esa edad y la anticipada la que se produce antes de lo previsto por la propia persona. La jubilación retrasada o tardía consiste en seguir trabajando a tiempo completo más allá de esa edad¹³.

Entre los médicos se considera positivo trabajar más allá de los 65 años, o al menos así era hasta ahora como veremos más adelante. Obviamente aquí la reflexión sobre el potencial deterioro cognitivo relacionado con la propia edad y su relación con la capacidad para el ejercicio de la medicina¹⁴.

Cuando el trabajo ha sido gratificante, la experiencia acumulada a lo largo de los años redundará de forma positiva en el equipo y en los nuevos aspirantes a médicos, admitiéndose que una transición gradual hacia la jubilación con reducción de responsabilidades beneficiaría al médico y al sistema¹¹. Las encuestas y trabajos realizados respecto a esta cuestión reflejan la aversión de los médicos a terminar abruptamente su vida laboral y que las instituciones médicas deberían facilitar la planificación promoviendo la jubilación gradual¹⁵.

Como adelantábamos previamente, parece que la tendencia en la relación «idílica» entre los médicos y su profesión está cambiando en los últimos años con rupturas más prematuras y traumáticas. Esta circunstancia se venía intuyendo ya antes del advenimiento de la pandemia por el Covid-19 que con toda seguridad ha deteriorado el vínculo y empeorado las perspectivas de futuro. Según un estudio del Colegio de Médicos de Barcelona titulado *Análisis de la jubilación médica en Barcelona. ¿Cansados de ejercer?* publicado en Medicina Clínica en 2019

se detecta una disminución en la edad media de jubilación de los facultativos y especialmente en el caso de los Médicos de Familia. Un 34,75 % abandonaron el ejercicio descontentos por la presión asistencial, sentirse infravalorados o porque económicamente no compensaba. Un 56 % de los jubilados habrían seguido en activo si las condiciones laborales hubieran sido más favorables¹⁶. En 2021 hasta un 30 % de las enfermeras y un 21.5 % de los médicos se plantearon adelantar su jubilación¹⁷.

Durante la pandemia se ha visto como han aumentado los sentimientos de agotamiento y frustración. Los estudios más recientes en Atención Primaria muestran «un impacto en el bienestar psicológico, y algunos médicos de cabecera experimentaron estrés, agotamiento, ansiedad, depresión, miedo a la COVID-19, menor satisfacción laboral y síntomas físicos»; nuevamente las médicas obtuvieron peores resultados psicológicos y los médicos de más edad mayor nivel de stress y agotamiento¹⁸. A esto, en buena medida, ha contribuido la implantación de la telemedicina con las dificultades lógicas de adaptación a las nuevas tecnológicas, el agotamiento al tener que trabajar con teléfonos y pantallas y, sobre todo, desde nuestro punto de vista, por el impacto negativo en la relación médico-paciente debido a la falta de contacto y de comunicación interpersonal; factores estos que consideramos esenciales en el ejercicio de nuestra profesión.

En la Tabla 1 se recogen las razones para adelantar o retrasar la edad de jubilación entre los médicos, así como algunas estrategias que facilitarían la retención o en su caso la desvinculación laboral. Se trata de una amplia revisión de trabajos publicados en inglés hasta el 2016. Ninguno de los estudios fue en el ámbito de nuestro país. Se incluyeron médicos de distintas especialidades en ejercicio o ya jubilados, pero no se tuvo en cuenta la perspectiva de género¹³.

Tabla 1. Razones para retrasar o adelantar la jubilación

Razones para retrasar la jubilación
Satisfacción con la carrera profesional. Flexibilidad institucional. Sentimiento de responsabilidad con los pacientes. Deseo de sentirse sano y mantenerse activo. Motivos económicos. Identidad laboral (estatus psico-social y relación con los compañeros). Ausencia de intereses fuera de la medicina.
Razones para adelantar la jubilación
Baja satisfacción laboral (obstáculos para la práctica): - carga laboral excesiva, escasez de mano de obra. - pérdida de interés en el trabajo, demandas de los pacientes. - sentirse infravalorados, sin prestigio. - insatisfacción con el sistema, organización y trabajo en equipo deficientes. Preocupación por las competencias en un entorno laboral exigente y cambiante. Problemas médico-legales. Problemas de salud (incluidos el agotamiento y el <i>burnout</i>). Problemas financieros (especialmente en el sector privado). Inseguridad con las garantías del sistema de pensiones.
Estrategias para facilitar la retención de médicos y la planificación de la jubilación
Horarios de trabajo flexible y reducción de la carga laboral y burocrática. Favorecer el desarrollo profesional y adaptación de contenidos del trabajo (docencia v.g.). Apoyo para mantener y actualizar las competencias. Atención a la salud de los profesionales (estrategias para reducir el stress). Mejoras salariales y flexibilidad de la edad de jubilación con garantía financiera. Orientación institucional a la preparación para la jubilación.

Estabilizados en la jubilación, *sin un día libre*

Afortunadamente, el estudio referido previamente concluye que el ajuste de los médicos a la jubilación es generalmente favorable. Sean unas u otras las vicisitudes previas, superada si ha sido preciso las etapas de *desencanto*, *reorientación* y *estabilización* de la jubilación, se abre ante nosotros un amplio abanico de oportunidades. En nuestras manos está el aprovecharlas, si tenemos en cuenta que según la postura que adoptemos así serán los resultados.

Desde la nueva perspectiva el médico, que no ha dejado de serlo, de forma inevitable hará balance de su trayectoria vital y laboral, de los miles de decisiones tomadas, del acierto y de

la ecuanimidad de las mismas. Cómo en la vida de cada cual habrá habido claroscuros, recuerdos y sensaciones amables y otras posiblemente no tanto; en éste punto, unas buenas dosis de generosidad autoadministrada facilitará la reconciliación con uno mismo y el sosiego para disfrutar de la nueva situación. Finalmente dispondremos del tan añorado tiempo libre que nos permitirá distanciarnos de nuestro trabajo y realizarnos en otras facetas importantes para el ser humano y posiblemente largamente postergadas. Tiempo que nos permitirá elegir lo que queremos hacer sin la presión de jerarquías ni horarios. En nuestras manos está darle sentido, máxime si tenemos en cuenta la ventaja que nuestro bagaje cultural nos proporciona, para no «matar el tiempo». A

parte de las tareas consideradas como obligadas, el tiempo ahora es para el ocio, entendido como experiencia elegida y deseada y relacionado con los anhelos personales sin que nos haga perder el contacto con el mundo¹⁹.

Terminamos con una referencia a José Ortega y Gasset, cuando afirmaba que «los antiguos dividían la vida en dos zonas: a una, que llamaban otium, el ocio, que no es la negación del hacer, sino ocuparse en ser lo humano del hombre, que ellos interpretaban como mando, organización, trato social, ciencias, artes. La otra zona, llena de esfuerzo para satisfacer las necesidades elementales, todo lo que hacía posible aquel otium, la llamaban nec-otium, señalando muy bien el carácter negativo que tiene para el hombre»²⁰.

Es tiempo de que el ocio no nos mate de aburrimiento porque, en cualquier caso, como al protagonista de nuestra película, siempre nos quedará la música.

El médico de Budapest (2020) / Zárójelentés (2020)

Son numerosas las películas que abordan el tema la jubilación desde distintos enfoques^{2, 3}. En nuestra narración sobre la jubilación nos ha parecido apropiada la visión que se plantea en el *El médico de Budapest* en la que encontramos reflejadas algunas de las vicisitudes relatadas previamente: intensa relación con la profesión, prolongación de la vida laboral, jubilación forzosa, dificultades de aceptación y de ajuste a la nueva situación, de ocupación del tiempo libre e incluso la incompreensión.

El *Dr Stephanus* es un cardiólogo de 68 años intensamente vinculado a su profesión –interpretado por Klaus Maria Brandauer a sus 76 años de edad- La jubilación le llega de forma imprevista, pese a su edad, forzada por el cierre del hospital en el que trabaja. Su cese de actividad le sorprende de manera inesperada y adelantada, debiendo abandonar el desempeño de la labor predominante en su vida.

Incapaz de adaptarse a la nueva situación, la alternativa de ocupar la plaza de médico de familia de su pueblo natal le ofrece la posibilidad de continuar con su vida laboral desde una nueva y atractiva perspectiva, con una práctica que en muchos aspectos nos retrotrae a la medicina rural del pasado siglo y en otros al desmantelamiento de la sanidad que estamos viviendo en nuestro entorno. La vuelta al apacible y prestigiado hogar familiar junto a su querida y opresora madre, le brinda la oportunidad de utilizar sus conocimientos y dilatada experiencia ayudando a sus convecinos siguiendo los pasos de su respetado padre como médico de cabecera.

En esta nueva vida, pese al tropiezo con el abuso de poder, la incompetencia y la intolerancia, se reencontrará con su amigo de la infancia, con la novia de su juventud y compartirá aficiones musicales con nuevas amistades en un apacible y atractivo ambiente rural. Todo presagia un desenlace feliz para nuestro inadaptado doctor. Finalmente, se cumplirá la sentencia que dice que *nadie es profeta en su tierra* y nuestro protagonista deberá enfrentarse a la mezquindad y a la cruda realidad; solo los amigos y el poder de la música, como en la escena del manantial entre las piedras, le ayudarán a encontrar el camino de tránsito hacia su retiro profesional.

Ficha técnica

Título: *El médico de Budapest*

Título original: *Zárójelentés*.

Título en inglés: *Final report*.

País: Hungría.

Año: 2020.

Dirección: István Szabó.

Guion: István Szabó.

Música: Attila Pacsay.

Fotografía: Lajos Koltai.

Montaje: Márton Gothár.

Reparto: Klaus Maria Brandauer, Károly Eperjes, András Stohl, Éva Kerekes, Dorottya Udvaros, Ági Szirtes, Mari Csomós, Péter Andorai,

JUBILACIÓN, UNA MIRADA AMABLE EN *EL MÉDICO DE BUDAPEST* (2020)
FRANCISCO IGNACIO MORETA-VELAYOS; CAROLINA MORETA-MONTERO; NIEVES MONTERO-SÁNCHEZ;
FLORI SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; CARMEN RAMÍREZ-ORIBE; MANUELA ALINA SICA-SICA

Eszter Csákányi, Tímea Virga, Ákos Orosz, Enikő Börcsök, Dorina Martinovics, András Bálint, Péter Barbinek, Tamás Andor, Ferenc Elek, Tamás Pál, Lajos Kovacs, Mihály Ráday, Béla Éless.

Productora: Filmkontroll, Film Street.

Idioma original: Húngaro.

Duración: 118 minutos.

Género: Drama. [Vejez.](#) [Madurez.](#)

Sinopsis: Un cardiólogo es enviado a la jubilación, pero se siente perdido sin su trabajo.

Regresa a su pueblo natal para trabajar como médico generalista. Este es el comienzo de su terrible experiencia: se enfrenta a la cruda realidad, que finalmente lo pone de rodillas. Pero la música tiene la última palabra.

Enlaces: <https://www.filmaffinity.com/es/film521262.ht>

[Tráiler](#)



Cartel de *El médico de Budapest*. España

Agradecimientos

A nuestro buen amigo Bonifacio Jiménez y a los evaluadores anónimos, cuyas sugerencias han enriquecido la redacción y presentación final del presente trabajo.

A nuestras familias toda nuestra gratitud, sin su paciente ayuda no estaríamos en este punto.

Referencias

1. García Márquez G. El otoño del patriarca. (1968-1975). Barcelona: Plaza & James S.A.; 1975.
2. Aguilera Velasco MA, Acosta Fernández M, Franco Chávez SC. Filmografía para reflexionar sobre la jubilación. *Rev. Med. Cine*, 2018; 14(1), 29–46.
3. Aguilera Velasco MA, Acosta Fernández M, García Franco JH. Efecto del cine en el significado cultural del concepto jubilación en un grupo de jubilados agremiados. *RCSO*. 2020; 10(1): e-6434.
4. Monreal-Bosch P, Perea S, Martínez González M, Selva C. La percepción del colectivo médico sobre la gestión del proceso de desvinculación. *Cad. Saúde. Pública*. 2017; 33 (8): e00041915.
5. Revilla Ahumada I, Fleitas Cochoy L. Instrumentos para el abordaje familiar. Atención longitudinal: el ciclo vital familiar. E.: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 4ª edición. España: Harcourt Brace; 1999. p. 115-29.
6. Matas Aguilera V. Jubilación flexible y justa para una profesión de riesgo. *El Médico Interactivo*. España [Internet] 12 de enero de 2022.
7. Hidalgo Valverde MJ, Matas Aguilera V. Informe propuesta sobre jubilación para el personal facultativo de las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada. Octubre de 2011.
8. Alarcón A. ¿Por qué se suicidan los médicos? *Semana. Salud Mental*. Colombia [Internet] 4 de marzo de 2019.
9. Hurtado Montiel MD. Planificación de la salud ante la jubilación en personal sanitario y de servicios. Tesis Doctoral. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Escuela Internacional de Doctorado. Programa de Doctorado en Psicología de la Salud; 2018.
10. Aymerich Andreu M, Planes Pedra M, Gras Pérez ME. La adaptación a la jubilación y sus fases: Afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo. *An. Psicol*. 2010; 26 (1): 80-88.
11. Clemons MJ., Vandermeer LA, Gunstone I, Jacobs C, Kaizer L, Paterson A H. Lost in transition? Thoughts on retirement--"will you still need me, will you still feed me, when i'm sixty-four?". *The oncologist*. 2013; 18(11), 1235–1238.
12. Beltran-Bless AA., Vandermeer B, Paterson, A, Gunstone, I, Kaizer L, Arnaout A, Vandermeer L, Clemons, M. Lost in Transition? Thoughts on Retirement, Part 2. "Should I Stay or Should I Go Now?". *The Oncologist*. 2021; 26(8), e1290–e1295.
13. Silver, Michelle. (2016). Life after Medicine: A Systematic Review of Studies of Physicians' Adjustment to Retirement. *Arch. Community. Med. Public. Health*. 2016; 2(1): 001-007.
14. Sataloff RT. Physicians and Retirement. *Ear Nose Throat J*. 2019;98(7):394-395.
15. Pannor Silver, M., & Easty, L. K. (2017). Planning for retirement from medicine: a mixed-methods study. *CMAJ open*. 2017; 5(1); E123–E129.
16. Fernández Fernández C. ¿Piensa usted jubilarse lo antes posible? *Diario Médico*. España. [Internet] 23 de enero de 2022.
17. Redacción. Continúa el malestar de los profesionales por la pandemia. *Diario Médico*. España [Internet] 15 de marzo de 2022.
18. Jefferson L, Golder S, Heathcote C, Castro Avila A, Dale V, Essex H, et al. GP wellbeing during the COVID-19 pandemic: a systematic review. 2022; *BJGP*.2021.0680.
19. Cuenca Cabeza, Manuel Más allá del trabajo: el ocio de los jubilados. *Revista Mal-estar E Subjetividade* [Internet]. 2009, IX(1), 13-42.
20. Ortega y Gasset J. *Meditación de la técnica*. Madrid: Editorial Revista de Occidente; 1957.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31198>

EL CINE DURANTE LA CUARENTENA: UNA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA DE BIOÉTICA EN ESTUDIANTES DE POSGRADO EN SALUD

The Cinema During the Quarantine: a Pedagogical Tool of Bioethics in Postgraduate Health Students

Diego Gerardo PRADO-MOLINA ; Adriana Marcela RIVAS-MINA ; Ana María CAICEDO-IDROBO; Catherine CÁCERES-CAMPO; Gustavo Adolfo ORDÓÑEZ-RAMOS; Leslie GAMBOA-QUEJADA; James NIETO-LONDOÑO; Kevin Steven OSSA-TABARES ; Christian Camilo PINILLA-MEDINA ; Robinson PACHECO

Universidad Libre Seccional Cali (Colombia).

Autor para correspondencia: Diego Gerardo Prado Molina

Correo electrónico: epsteinbarr634@gmail.com

Recibido: 19 de julio de 2022

Aceptado: 5 de agosto de 2022

Resumen

La bioética estudia la conducta humana en los campos de las ciencias biológicas y de la atención de la salud. Es imprescindible que el contenido programático de las facultades de ciencias de la salud divulgue su significado e importancia. Todo aquel que pretenda una práctica profesional en la cual interaccione directamente con la vida, debe adquirir competencias desde el campo de la bioética con fundamentos arraigados en los principios éticos de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. De tal forma que desarrollen capacidad de reflexión crítica sobre los conflictos éticos provocados por los avances de la ciencia de la vida y la medicina. Cada día se propone más el uso de herramientas audiovisuales en la docencia, para facilitar el abordaje de dilemas éticos, crear espacios de análisis, discusión, que ayudan a la comprensión, memoria e interpretación de este tema entre los estudiantes. En este artículo se pretende divulgar la experiencia a través de una estrategia pedagógica que involucra el cineforo como medio de aprendizaje en bioética en un grupo de estudiantes posgrado en salud.

Palabras clave: películas cinematográficas; enseñanza; bioética.

Abstract

Bioethics studies human behavior in the field of biological sciences and health care. It is essential that the programmatic content of the faculties of health sciences disclose its meaning and importance. Anyone who intends a professional practice, in which they interact directly with life, must acquire skills from the field of bioethics with foundations rooted in the ethical principles of non-maleficence, beneficence, autonomy and justice. In such a way that they develop the capacity for critical reflection on the ethical conflicts caused by advances in the science of life and medicine. Every day, the use of audiovisual tools in teaching is proposed more, to make it easier for students to approach ethical dilemmas and create spaces for analysis, discussion, help understanding, memory and interpretation of this topic. This article aims to disseminate the experience through the implementation of a pedagogical strategy that involves cinema and commercial films as a means of learning bioethics in a group of postgraduate health students.

Keywords: audiovisual aids; education; bioethics.

Introducción

El aprendizaje de habilidades y competencias en bioética inicia en el salón de clases y con el aprendizaje activo, los conocimientos adquiridos por los estudiantes durante su desarrollo, se reflejará en su práctica profesional, es por esto que se necesitan estrategias innovadoras para que los estudiantes puedan adquirir estas destrezas de forma práctica. Los autores Ike C. y Anderson N. (2018) sobre la enseñanza de la bioética proponen el uso de herramientas visuales que pueden ser ilustraciones interactivas, películas, dibujos animados y libros, con el fin de facilitar el abordaje de dilemas éticos y fomentar el análisis y discusión. La ilustración visual ayuda entonces a la comprensión, la memoria y la interpretación de un hecho¹. Tomar los guiones escritos de programas de TV o cine sobre bioética es una estrategia, más activa para la interiorización de los principios éticos².

La etimología de la palabra bioética proviene del prefijo griego «*bíos*» (vida) y del sufijo «*ethiké*» (ética), lo cual establece una relación entre dos disciplinas: las ciencias y las humanidades³. El concepto de bioética ha tenido diversas transformaciones desde un concepto antrópico de Potter, Hellegers, Beauchamp y Childress el cual considera a la ética aplicable sólo a la vida humana; pasando por un concepto anantrópico de Potter y a Jahr, quienes consideran que el

termino de bioética se refiere a los seres vivos en general⁴, por tanto, el termino de bioética acuña todos los lineamientos y principios éticos que deben ser tenidos en cuenta en la investigación en seres vivos.

La Bioética está fundamentada principalmente en 4 principios éticos de la investigación: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. El principio de la no maleficencia está relacionado con no hacer daño intencionalmente, es decir no dañar al otro. El principio de la beneficencia esta direccionado en actuar en beneficio de otra persona, buscando su bienestar. A su vez el principio de autonomía entiende que cada individuo tiene la capacidad para tomar decisiones racionales y elecciones morales^{5, 6}. Finalmente, el principio de justicia contempla que todas las personas participantes en la investigación deben ser tratadas por igual, con la misma consideración y respeto⁷.

Estos conceptos deben ser claros en los estudiantes de posgrados en salud por lo que deben de contar con fundamentos teóricos, a través de la realización de cursos o diplomados; de tal forma que puedan enfrentarse a dilemas éticos sin poner en riesgo la vida de los pacientes o participantes de una investigación. Estos cursos en bioética deben ser realizados periódicamente e incluir tópicos como: normatividad regional sobre bioética, principios de ética en investigación,

buenas prácticas clínicas (BPC), seguridad de los participantes, conflictos de intereses, privacidad y confidencialidad⁸.

Dada la importancia de la bioética en la investigación, los programas de posgrado también han implementado estrategias para enseñar este tópico, de tal forma, que los investigadores desarrollen capacidad de reflexión crítica sobre los conflictos éticos provocados por los avances de la ciencia de la vida y la medicina. Las herramientas cinematográficas son cada vez más asequibles y su implementación proporciona una comprensión más completa de las consideraciones éticas relevantes para los estudiantes⁹. La Universidad de Kentucky y la Universidad Federal de São João Del Rei, han adoptado el panel de discusión de un listado de películas determinado, como herramienta pedagógica en Bioética debido a su contribución en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes^{10, 11}.

Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio es destacar las estrategias pedagógicas y recursos académicos, utilizados en el módulo de bioética, teniendo en cuenta que los elementos cinematográficos tienen un papel importante en la enseñanza de la bioética. Los estudiantes de posgrado en epidemiología se enfrentan constantemente a dilemas éticos durante la ejecución de los estudios ya sea para realizar intervenciones en una población o para el manejo de base de datos.

Estrategia pedagógica

Se dictó un curso de bioética por plataforma online a un grupo de 17 estudiantes de primer semestre de Maestría en Epidemiología de Universidad Libre seccional Cali Colombia, en el periodo de cuarentena causado por COVID-19. El objetivo del módulo era que los estudiantes logaran reconocer la normativa de investigación en ética, nacional e internacional, reconocer los acuerdos internacionales de buenas prácticas clínicas y protección de sujetos humanos, además

de clasificar y aplicar los diferentes niveles de riesgo de la investigación en Colombia. Para ello se realizó:

- Un curso en línea de buenas prácticas clínicas (Good Clinical Practices) del National Institute for Health Research (NIHR) que da énfasis a seguir las normas éticas internacionales durante el desarrollo de ensayos clínicos.
- Lectura del artículo «¿Responde la Resolución 8430 de 1993 a las necesidades actuales de la ética de la investigación en salud con seres humanos en Colombia?»¹².
- Revisión de las resoluciones vigentes sobre bioética para Colombia: Resolución 8430 de 1993¹³ por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. La resolución 2378 del 2008¹⁴ por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos. Así como también resoluciones que regulan la organización y el manejo de las historias clínicas como la Resolución 839 de 2017¹⁵, Resolución Conjunta 866 de 2021 Ministerio de Salud¹⁶.

Durante el curso, en conjunto con el profesor, se realizó un análisis crítico de cada película de acuerdo con las acciones que llevaron a los personajes a cumplir o ignorar los principios bioéticos y el marco normativo de Buenas Prácticas Clínicas. Los estudiantes vieron 11 películas: *Un milagro para Lorenzo / Lorenzo's oil* (1992) de George Miller, *Los chicos de la señorita Evers / Miss Ever's boys* (1997) de Joseph Sargent, *Amar la vida / Wit* (2001) de Mike Nichols, *El jardinero fiel / The constant Gardener* (2005) de Fernando Meirelles, *El experimento / The experiment* (2010) de Paul Scheuring, *La verdad oculta / Concussion* (2015) de Peter Landesman, *el club de los desahuciados / Dallas Buyers club* (2013) de Jean-Marc Vallée, *La conspiración del silencio / Im labyrinth des*

EL CINE DURANTE LA CUARENTENA: UNA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA DE BIOÉTICA EN ESTUDIANTES DE POSGRADO EN SALUD

DIEGO GERARDO PRADO-MOLINA; ADRIANA MARCELA RIVAS-MINA; ET AL.,

schweigens (2014) de Giulio Ricciarelli, *La chica danesa / The danish girl* (2015) de Tom Hooper, *La doctora de Brest / La fille de Brest* (2016) de Emmanuelle Bercot, *Logan / Logan* (2017) de James Mangold.

Resultados

Los estudiantes de posgrado en salud abordaron el tema de bioética a través de varias actividades iniciando por un foro de discusión

en línea, un trabajo a ritmo propio con base a varias lecturas planteadas y un material audiovisual para debatir en clase, lo cual reemplaza los clásicos ensayos limitados a la enseñanza teórica. Los estudiantes lograron cumplir con los objetivos del curso, esto se reflejó en su presentación oral sobre su comprensión acerca de los principios éticos, los intereses humanos y las implicaciones de estos en las películas que observaron (Tabla 1).

Tabla 1. Análisis de las implicaciones éticas e intereses humanos de las películas empleadas en el módulo de bioética para el programa de posgrado en epidemiología

Título	Sinopsis	Implicación ética	Intereses humanos
<i>Un milagro para Lorenzo / Lorenzo's oil</i> (1992) de George Miller	Basada en hechos reales de dos padres y su hijo diagnosticado una rara enfermedad genética sin cura, y de cómo estos se dan a la tarea de estudiar e investigar un tratamiento que evite una mayor degeneración y la muerte de su hijo.	Beneficencia: los padres en su habilidad investigativa experimentan en búsqueda de bienestar para su hijo, aunque solo fuera para calmar la cascada de los síntomas y la búsqueda del bien para otros pacientes. Autonomía: Desde el amor fraternal los padres deciden por su hijo y no se tiene en cuenta el sufrimiento o su deterioro progresivo; además de evadir su derecho a educación sobre su salud.	El amor y empatía.
<i>Los chicos de la señorita Evers / Miss Ever's boys</i> (1997) de Joseph Sargent	Basado en hechos reales, se describe lo sucedido en los años 30's en un hospital de Tuskegee, donde el gobierno de Estados Unidos promueve el desarrollo de un estudio experimental para evaluar la sífilis no tratada, en hombres afroamericanos con el fin de observar su evolución en el tiempo, siendo finalizado en los años 70's.	Se vulnera la beneficencia, autonomía y justicia, al escoger población vulnerable con poca educación, que condujo progresión de la enfermedad, con sus complicaciones y múltiples muertes, al no administrar un tratamiento ya disponible, de manera deliberada.	Ambición, ego y racismo.
<i>Amar la vida / Wit</i> (2001) de Mike Nichols	Basada en los sonetos metafísicos de John Donne. Vivian Bearing se enfrenta de manera repentina a un cáncer de ovario avanzado. Se relata un aprendizaje físico y mentalmente doloroso mientras se enfrenta a un sistema médico deshumanizado.	Se observa deseo de beneficencia para los sujetos del ensayo clínico, sin embargo, este se ve opacado por la falta de humanidad y empatía del personal, se observa, además, una violación de la autonomía de la protagonista por la poca información ofrecida y la necesidad de decidir la conveniencia de participar o no del estudio.	Poder, ambición, reconocimiento y ego.

EL CINE DURANTE LA CUARENTENA: UNA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA DE BIOÉTICA EN ESTUDIANTES DE POSGRADO EN SALUD

DIEGO GERARDO PRADO-MOLINA; ADRIANA MARCELA RIVAS-MINA; ET AL.,

Título	Sinopsis	Implicación ética	Intereses humanos
<i>El jardinero fiel / The constant Gardener</i> (2005) de Fernando Meirelles	Luego del brutal asesinato de Teresa Quayle, su esposo decide limpiar la reputación de esposa y finalizar su tarea en contra de una multinacional en Kenia. Durante el proceso de su investigación encontrara la relacionada con la industria farmacéutica y el uso de Dypraxa, un medicamento contra la tuberculosis que se está probando en la población y que pone en riesgo sus vidas.	Se incumplen los principios de beneficencia, justicia y autonomía, ya que la farmacéutica aplica un sobre costo al medicamento, lo que limita su adquisición. Junto al gobierno local se realizaban estudios para el tratamiento de la enfermedad sin salvaguardas la integridad de los participando y coaccionando a los sujetos a permanecer en el estudio, para no perder la atención médica.	Ambición, poder y dinero.
<i>El experimento / The experiment</i> (2010) de Paul Scheuring	26 hombres son reclutados con la promesa de una buena cantidad de dinero para participar en un experimento en el cual tienen roles asignados de guardias o prisioneros durante 11 días, sin embargo, el experimento saca al descubierto comportamientos inhumanos.	Fueron violados los principios de justicia, no maleficencia y autonomía al permitir un trato indigno a determinado grupo de los participantes, conduciendo a daño físico y psicológico. El último de estos no se respetó, al impedir que los sujetos abandonaran el estudio cuando manifestaban su voluntad de retirarse.	Poder, miedo y dinero.
<i>La verdad oculta / Concussion</i> (2015) de Peter Landesman	Largometraje basado en hechos protagonizados en Pittsburg por el Dr. Bennet Omalu, un patólogo forense que luego de autopsias en deportistas de elite de la NFL describe la encefalopatía traumática crónica (CTE). Ahora tiene que enfrentarse a la gigantesca industria de deportes para sacar a la luz sus descubrimientos, poniendo en riesgo su trabajo, prestigio y a la vida de más jugadores.	Las implicaciones éticas no se ven directamente sobre los sujetos de estudio del Dr. Umalu, si no en las repercusiones que acarrea al revelar los resultados de su investigación. Es así como se enfrentan la necesidad de justicia y beneficencia por las familias de los fallecidos vs. Un conglomerado empresarial como la NFL que quiere ocultar información por medio de métodos reprochables.	Intereses económicos, identidad o patriotismo, racismo, verdad.
<i>El club de los desahuciados / Dallas Buyers Club</i> (2013) de Jean-Marc Vallée	Basa en hechos reales, esta película presenta la vida de Ron Woodroof, quien es diagnosticado con VIH y menos de un mes de vida. Es así como el largo metraje muestra, el uso de AZT en un estudio clínico en altas dosis vs. placebo en pacientes con VIH, conduciendo a un empeoramiento de la condición de los sujetos. Es así como el protagonista se empeña en investigar, usar y vender medicamentos alternos en el Dallas Buyers club para retrasar o curar dicha enfermedad.	El protagonista y los médicos del estudio clínico buscan el mayor beneficio posible para los pacientes, sin embargo, la farmacéutica omite información, para continuar con el estudio lo que va deteriorando la condición de los sujetos. Lo anterior podría indicar una distribución inequitativa de los riesgos por el uso de placebo en algunos sujetos, sin embargo, la AZT era el único medicamento investigado y aprobado para su uso en paciente con VIH en ese momento histórico.	Ambición, intereses económicos y ego.

(Continúa)

EL CINE DURANTE LA CUARENTENA: UNA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA DE BIOÉTICA EN ESTUDIANTES DE POSGRADO EN SALUD

DIEGO GERARDO PRADO-MOLINA; ADRIANA MARCELA RIVAS-MINA; ET AL.,

Título	Sinopsis	Implicación ética	Intereses humanos
<i>La conspiración del silencio / Im labyrinth des schweigens</i> (2014) de Giulio Ricciarelli	Película alemana ambientada en Frankfurt 13 años después de los hechos ocurridos en la segunda guerra mundial, los campos de concentración y la experimentación en humanos que llevo a miles de muertes judías. Se nos presenta una Alemania prospera y llena de una nueva generación que desconocía los actos realizados por el partido nazi en los campos de Auschwitz – Birkenau y como la generación anterior se ha propuesto olvidar esas atrocidades a toda costa creando un laberinto de mentiras y encubrimientos.	Los médicos nazis, en cabeza de Josep Mengele, incurren en la violación de la no maleficencia al realizar o permitir la experimentación en una población vulnerable con total omisión de la capacidad de los judíos a negarse a participar de la experimentación, permitiendo ver que la autonomía nunca prima y se llevan a cabo conductas inhumanas, incluyendo la muerte de miles en pro de unos resultados.	La identidad, el miedo, la ambición y poder.
<i>La chica danesa / The danish girl</i> (2015) de Tom Hooper	Drama basado en hechos reales de una pareja de artistas danesas. Einar y Gerda Wegener. Luego de tener que modelar para su esposa, el protagonista se da cuenta de que se siente mejor siendo mujer. Es así como empieza una serie de decisiones para ella, hasta lograr sentirse plena con su cuerpo. Se nos muestra como después de cinco operaciones, un cambio de nombre: Lili Elbe y un intento por ser madre, su transición se completa.	Los aspectos implicados en esta película son la beneficencia y la autonomía. El primero dado por la esposa de Lili al querer lo mejor para ella en todo el proceso. El segundo, se ve violentado por todas las creencias de la época y la negativa del personal de salud en la transición de la protagonista, llegando a diagnosticarlo como una enfermedad psiquiátrica.	Amor, homofobia, miedo.
<i>La doctora de Brest / La fille de Brest</i> (2016) de Emmanuelle Bercot	Basada en una historia real, en el año 2009 la neumóloga Irene Fachón junto a un grupo de colegas de la clínica comienza a realizar una investigación sobre un antidiabético llamado Mediator y su asociación con cardiopatías. La doctora tratará de seguir firme en su sospecha hasta la última instancia yendo en contra de una de las farmacéuticas más importantes e influyentes del país.	Los principios que se violentan en este largometraje son la justicia y beneficencia, debido a que la doctora tiene que luchar por la salud de las personas afectadas vs. los intereses de conglomerado farmacéutico que quiere ocultar información y desacreditar sus resultados por medio de métodos reprochables.	Intereses económicos, poder y verdad.

EL CINE DURANTE LA CUARENTENA: UNA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA DE BIOÉTICA EN ESTUDIANTES DE POSGRADO EN SALUD

DIEGO GERARDO PRADO-MOLINA; ADRIANA MARCELA RIVAS-MINA; ET AL.,

Título	Sinopsis	Implicación ética	Intereses humanos
<i>Logan / Logan</i> (2017) de James Mangold	Película basada en los comics y novelas gráficas de X-men. Ambientada en 2029 muestra una época en la cual los mutantes se encontraban casi extintos y vivían ocultos. Logan (Wolverin) ya envejecido y con su poder de regeneración debilitado, debe cuidar de Laura, una niña mutante que esta está siendo perseguida por una compañía de biotecnológicos (Alkali-Transigen), que realizaba experimentos ilegales. La película se desarrolla mostrando la necesidad de escapar hacia un punto de encuentro con otros jóvenes mutantes.	A pesar de ser una cinta de ciencia ficción, es posible evidencia como se violentada la no maleficencia y autonomía, ya que una vez nacían los niños, sus madres eran asesinadas y ellos sometidos a investigaciones en contra de su voluntad y torturas con el fin de cumplir el propósito para el cual fueron creados.	Política, ambición y poder.

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

En este artículo, se destacaron las estrategias pedagógicas y recursos académicos utilizadas en el módulo de bioética. Las películas seleccionadas fueron filmadas en diferentes países, lo que demuestra que, a pesar de los cambios culturales, los principios en bioética deben mantenerse y cumplirse. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), es necesario a nivel internacional la implementación en los currículos de los programas de salud de cursos de bioética, que se acojan a la cultura y necesidades de cada país para mejorar la formación de profesionales en salud a través de planes de estudios que implementen a lo largo de la carrera¹⁷.

Así mismo, una investigación realizada en cuatro universidades italianas mostró que la mayor parte de los estudiantes en el área de la salud desean entender los conceptos de bioética no solamente para cumplir un requisito educativo, sino para mejorar la toma de decisiones

en el ámbito personal, profesional y social¹⁸. Además, la investigación mostró que los estudiantes consideraban más efectivos los métodos didácticos, interactivos y reflexivos para el aprendizaje de la bioética. Por ello el reto en educación, es encontrar una estrategia adecuada, practica e interactiva para la formación de profesionales de la salud¹⁸.

Uno de estos métodos prácticos destacados son las herramientas visuales cinematográficas. Según un estudio realizado en España, se utilizaron películas para estimular la discusión y aumentar la participación en los alumnos durante 3 años de periodo académico, demostrando que es posible enseñar bioética a través del cine promoviendo la participación de los estudiantes, al igual que en la experiencia descrita en la maestría, una de las películas utilizadas fue *Miss Evers' Boys*¹⁹.

Del mismo modo, en otra investigación realizada en España, se expone el cine comercial en educación médica con películas algunas en

común con la experiencia pedagógica de la Universidad Libre como *Lorenzo's oil / El aceite de la vida*, *Miss Ever's boys / El experimento Tuskegee*, *The constant gardener / El jardinero fiel*, *Dallas Buyers Club*, *La fille de Brest / La doctora de Brest*, lo cual trae como ventaja que la popularidad, atracción al público y su frecuente selección reafirman que son películas indicadas para examinar situaciones complejas en bioética²⁰. Así mismo se demuestra en diferentes investigaciones, la preferencia de estudiantes y profesores sobre uso del cine para la enseñanza de bioética tal como en Estados Unidos¹⁰, Bulgaria²¹, Camerún²², India²³.

Las herramientas de aprendizaje visual ayudan a comprender situaciones complejas en medicina e investigación, para la toma de decisiones de acuerdo con las normas éticas. Sin embargo, pueden encontrarse algunas desventajas, usando esta estrategia pedagógica, no todas las películas son apropiadas para la enseñanza de bioética por ello es importante que el profesor sea selectivo y tenga en cuenta la temática apropiada para abordar adecuadamente los principios en bioética y cumplir el objetivo del curso²⁴.

Conclusión

Se generó pensamiento crítico y se fortalecieron los conceptos de bioética, a través del análisis de películas con temáticas asociadas a la toma de decisiones con base en principios y leyes éticas, en un contexto limitado y complejo como el del aislamiento causado la pandemia por COVID-19.

Este artículo también es de utilidad como guía de curso al profesor para la enseñanza de bioética a estudiantes de post grado en salud, con el propósito de favorecer a la autocrítica a través de una buena educación para que el individuo sea capaz de reflexionar sobre sus acciones. Las películas pueden contribuir a la comprensión, aprendizaje y contribuir a mejorar las habilidades analíticas de los estudiantes.

Referencias

1. Arawi T, Mikati D. Bioethicsing: Medical Students Engaged in Bioethics. *Camb. Q. Healthc. Ethics*. [Internet]. 2017;26(2):348-353.
2. Rattani A, Kaakour AH. Screenplays and Screenwriting as an Innovative Teaching Tool in Medical Ethics Education. *J. Med. Humanit.* [Internet]. 2021;42(4):679-687.
3. Wilches Flórez ÁM. La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después. *Opción* [Internet]. 2011;27(66):70-84.
4. Gómez P, Floro H. ¿Qué es la bioética? De vuelta a la división de la vida humana en vida/bíos y vida/zoé. 2.a ed. Santiago de Cali: Universidad Libre; 2014.
5. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. *Med. Princ. Pract.* [Internet]. 2021;30(1):17-28.
6. Aboujaoude E. Protecting privacy to protect mental health: the new ethical imperative. *J. Med. Ethics*. [Internet]. 2019;45(9):604-607.
7. Azulay Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *An. Med. Interna*. [Internet]. 2001;18(12):650-654.
8. Diaz-Martinez LA, Fisher GR, Esparza D, Bhatt JM, D'Arcy CE, Apodaca J, et al. Recommendations for Effective Integration of Ethics and Responsible Conduct of Research (E/RCR) Education into Course-Based Undergraduate Research Experiences: A Meeting Report [Internet]. *CBE—Life. Sci. Educ.* 2019;18(2):108-16.
9. Volandes A. Medical ethics on film: towards a reconstruction of the teaching of healthcare professionals. *J Med Ethics* [Internet]. 2007;33(11):678-680.
10. Universidad de Kentucky HealthCare [Internet]. Lexington: Bioethics on Film; 2022 [citado 1 de agosto de 2022].
11. Pereira CM, Maciel L, Moura L, Reis JD. The use of films as a teaching tool for the teaching-learning process in bioethics. *Investig. Educ. Enfermería*. [Internet]. 2014;32(3):421-429.
12. Mateus JC, Varela MT, Caicedo DM, Arias NL, Jaramillo CD, Morales LC, et al. ¿Responde la Resolución 8430 de 1993 a las necesidades actuales de la ética de

EL CINE DURANTE LA CUARENTENA: UNA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA DE BIOÉTICA EN ESTUDIANTES DE POSGRADO EN SALUD

DIEGO GERARDO PRADO-MOLINA; ADRIANA MARCELA RIVAS-MINA; ET AL.,

- la investigación en salud con seres humanos en Colombia? *Biomédica* [Internet]. 2019;39(3):448-463.
13. Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 1993.
14. Resolución 2378 del 2008: Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos. Santafé de Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2008.
15. Resolución 839 de 2017: Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones (Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica). Santafé de Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2017.
16. Resolución Conjunta 866 de 2021: Por la cual se reglamenta el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2021.
17. Finlay IG, Choong KA, Nimmagadda SR. Is UNESCO's Undergraduate Bioethics Integrated Curriculum (Medical) fit for purpose? *J. Med. Ethics*. [Internet]. 2019;45(9):600-603.
18. Matteo G, Sara P, Ilaria B, Valentina G, Domenico FM, Lucia M, et al. Bioethics in Italian Medical and Healthcare Education. A Pilot Study. *Acta. Bio. Medica. Atenei. Parm.* [Internet]. 2018;89(4):519-531.
19. Farré M, Perez J. Uso del cine comercial en la docencia de Bioética en estudios de Biología. *Rev. Med. Cine.* [Internet]. 2011;7(1):3-7.
20. Pérez-Mañá C, Farré M, Papaseit E, Baños JE. El cine comercial como medio de aprendizaje de la Farmacología. *Rev. Med. Cine.* [Internet]. 2020;16(4):247-53.
21. Aleksandrova-Yankulovska S. An innovative approach to teaching bioethics in management of healthcare. *Nurs. Ethics*. [Internet]. 2016;23(2):167-175.
22. Ateudjieu J, Hurst S, Yakum MN, Tangwa GB. Biomedical research ethics in Cameroon: a survey to assess training needs of medical residents and students. *BMC Med. Edu.c* [Internet]. 2019;19(1):5.
23. D'Souza RF, Mathew M, D'Souza DSJ, Palatty P. Novel horizontal and vertical integrated bioethics curriculum for medical courses. *Med. Teach.* [Internet]. 2018;40(6):573-577.
24. Ike CG, Anderson N. A proposal for teaching bioethics in high schools using appropriate visual education tools. *Philos. Ethics. Humanit. Med.* [Internet]. 2018;13(1):11.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31199>

MEMORIAS DE MUJER: CONSTRUCCIÓN E IDENTIDAD DEL GÉNERO MUJER A TRAVÉS DEL CINE ESPAÑOL

Memorias de Mujer: Construction and Identity of the Female Gender Through Spanish Cinema

María Victoria MARTÍNEZ-VÉREZ ; Pedro Javier ALBAR-MANSOA ; Lorena LÓPEZ-MÉNDEZ 

Universidad Complutense de Madrid (España).

Autor para correspondencia: Pedro Javier Albar Mansoa

Correo electrónico: pjalbar@ucm.es

Recibido: 12 septiembre de 2022

Aceptado: 10 de octubre de 2022

Resumen

El cine encarna la vida real en todo aquello que imaginamos, por ello, desde el Máster en Educación Artística en Instituciones Sociales y Culturales de la Universidad Complutense de Madrid, se propone desarrollar un proyecto intergeneracional, *Memorias de Mujer*, que utiliza el cine español como herramienta mediadora, para analizar los procesos de construcción e identidad de género y expresar en un documento audiovisual la experiencia reflexiva, el cual es evaluado en el presente trabajo. Así, se opta por un diseño de investigación mixto y experimental¹, establecido desde el paradigma de la investigación-acción, en torno a unos principios metodológicos, que organizan las acciones en torno a las variables que describen el hecho a investigar. Los resultados del estudio, analizados mediante la técnica cualitativa del panel, permiten afirmar que la propuesta cinematográfica ha funcionado. El cine fórum ha permitido abordar la evolución del rol de la mujer, así como compartir intersubjetividades e imaginarios con mujeres de otras generaciones.

Palabras claves: feminismo; cine; educación artística; aprendizaje activo; identidad; contextos de salud y bienestar.

MEMORIAS DE MUJER: CONSTRUCCIÓN E IDENTIDAD DEL GÉNERO MUJER A TRAVÉS DEL CINE ESPAÑOL

MARÍA VICTORIA MARTÍNEZ-VÉREZ; PEDRO JAVIER ALBAR-MANSO; LORENA LÓPEZ-MÉNDEZ

Abstract

The cinema embodies real life in everything we imagine, for this reason, from the Master's degree in Art Education in Social and Cultural Institutions of the Complutense University of Madrid, it is proposed to develop an intergenerational project, *Memorias de Mujer*, which uses Spanish cinema as a mediating tool, to analyze the processes of construction and gender identity and express the reflective experience in an audiovisual document, which is evaluated in this work. Thus, a mixed and experimental research design is chosen¹, established from the action-research paradigm, around methodological principles, which organize the actions around the variables that describe the fact at hand. research. The results of the study, analyzed using the qualitative panel technique, allow us to affirm that the cinematographic proposal has worked. The cinema forum has made it possible to address the evolution of the role of women, as well as to share intersubjectivities and imaginaries with women of other generations.

Keywords: feminism; cinema; art education; active learning; identity; health and wellness contexts.

Introducción

El cine es una excelente herramienta mediadora en los procesos socioeducativos, ya que permite trabajar temas transversales de una manera vivencial, a través de las y los personajes que recrean narrativas produciendo representaciones de imágenes que configuran significados acordes al imaginario colectivo de una sociedad, el cual, al estar ligado a una cultura, está repleto los estereotipos propios de esa cultura, condicionando la manera de ver, mirar e incluso vivir en el mundo, así, los arquetipos de género presentes en occidente están vinculados al papel que ejercen los hombres frente a las mujeres y como tal es conveniente reflexionar acerca de los mitos ligados a la feminidad².

La figura de la mujer en el cine es un tema investigado con más énfasis en las últimas décadas, dónde nos encontramos interesantes aportaciones como la realizada por Cruzado³ quien denuncia el carácter construido de las imágenes de mujeres y propone buscar alternativas a dichas representaciones (Foto 1).

En este sentido, Puebla y Carrillo⁴ analizan cómo las mujeres que retrata Amenábar adquieren nuevos roles que se entremezclan con arquetipos clásicos asociados a la imagen femenina, facilitando la comprensión de la visión de la

mujer que ofrecen películas como *Las chicas de la Cruz Roja* (1958) de Rafael J. Salvia.

Asimismo, Castro Ricalde⁵, nos ofrece un panorama acerca de las relaciones establecidas entre la «teoría cinematográfica y los estudios de género, prestando especial atención a la creciente especialización en los estudios que abordan a la mujer y su relación con el cine, en sus múltiples facetas e intereses, de acuerdo con las diversas etapas por las que ha transitado el movimiento feminista».

Además, es interesante analizar las representaciones de género en el cine español en diferentes épocas, con el fin de visualizar los cambios producidos en la figura de la mujer y los temas que la atañen, ya que como refiere Rincón⁶ la cinematografía española producida entre 1939 y 1982 nos permite comprender los modelos identitarios femeninos y masculinos durante el periodo franquista y la transición, ya que además de reflejar el imaginario colectivo, el cine ha colaborado en la construcción de estereotipos como la mujer ama de casa feliz, la chica yeyé o la mujer maltratada, etc. (Foto 2)

Atendiendo a estas cuestiones, desde la asignatura *Educación artística como recurso en contextos de salud y bienestar*, Educación artística como recurso en contextos de salud y

MEMORIAS DE MUJER: CONSTRUCCIÓN E IDENTIDAD DEL GÉNERO MUJER
A TRAVÉS DEL CINE ESPAÑOL

MARÍA VICTORIA MARTÍNEZ-VÉREZ; PEDRO JAVIER ALBAR-MANSOA; LORENA LÓPEZ-MÉNDEZ

bienestar, del Máster en Educación Artística en Instituciones Sociales y Culturales de la Universidad Complutense de Madrid, se propone un proyecto de creación artística, construido a través del cine y del debate, en el que participan personas de tres generaciones diferentes, que pretende abordar la construcción e identidad del género mujer a través del cine español, mediante el análisis y estudio de tres filmes, *Las chicas de la Cruz Roja*; *Mujeres al borde de un ataque de nervios* (1988) de Almodóvar; y *Mi vida sin mí* (2003) de Coixet.

Metodología

Contexto institucional del Proyecto *Memorias de Mujer*

El Máster en Educación Artística en Instituciones Sociales y Culturales de la Universidad

Complutense de Madrid tiene por objeto vincular la expresión artística con la realidad social donde el alumnado ejercerá sus competencias profesionales, poniendo de relieve el compromiso ético del arte y su poder como herramienta mediadora ante el malestar psíquico y social⁷ (Foto 3).

Dentro de este marco de actuación institucional, la coordinación del Máster propone, en relación con los contenidos de la asignatura, analizar el aporte de la mediación artística en la construcción de los procesos de identidad del género mujer, a través del cine español. Para ello, se crea una dinámica y un equipo de trabajo con experiencia en el ámbito de la investigación artística, el cual, tras realizar una revisión bibliográfica, decide poner en marcha el proyecto *Memorias de Mujer* para dar respuesta a los siguientes objetivos:



Foto 3. Autores (2022). *Memorias de mujer III*. FOTOENSAYO compuesto por cinco imágenes.

En primer lugar, a la izquierda arriba, parte superior de la composición, FOTOGRAFÍA de E.T. Autorretrato (2022). Seguidamente FOTOGRAFÍA de I. R. de R. A la derecha CITA VISUAL fotograma de la película *Mi vida sin mí* (2003) de Isabel Coixet. En la parte inferior dos FOTOGRAFÍAS de I. B.

MEMORIAS DE MUJER: CONSTRUCCIÓN E IDENTIDAD DEL GÉNERO MUJER
A TRAVÉS DEL CINE ESPAÑOL

MARÍA VICTORIA MARTÍNEZ-VÉREZ; PEDRO JAVIER ALBAR-MANSO; LORENA LÓPEZ-MÉNDEZ

- Analizar la idoneidad del cine para reflexionar acerca del género femenino como constructo social.
 - Evidenciar las potencialidades del grupo de discusión en relación con los procesos reflexivos ligados al género.
 - Definir la construcción social del género mujer, desde una óptica cinematográfica.
 - Identificar las señales que evidencian la evolución del concepto de género, empleando para ello tres filmes españoles estrenados en diferentes épocas.
 - Concretar las dificultades que han surgido durante el desempeño.
 - Identificar el poder de la imagen en la representación de la idea de género.
 - Determinar el alcance de los objetivos del proyecto artístico.
 - Analizar las propuestas de mejora continua.
- d. Elección del domicilio particular de las participantes, como lugar para el visionado de las películas; el debate dirigido; y la elaboración del documento audiovisual.
 - e. Creación colaborativa - alumnado del máster (capacidad técnica) y personas participantes (subjetividad y significación) - de un documento audiovisual acerca de la identidad de género femenino.
3. Tercera Fase - Evaluación del Proyecto Artístico *Memorias de Mujer* desde el paradigma de la investigación - acción.
 - a. Elaboración de instrumentos de investigación, para facilitar la recopilación de los datos.

Proceso metodológico

Para lograr la consecución de estos objetivos, el proyecto se concreta en un conjunto de actividades, organizadas en tres fases:

1. Primera Fase - Revisión científica y propuesta metodológica.
 2. Segunda Fase - Implementación del proyecto, a través de:
 - a. Concreción de la propuesta cinematográfica en los siguientes títulos: *Las chicas de la Cruz Roja*; *Mujeres al borde de un ataque de nervios*; y *Mi vida sin mí*.
 - b. Selección de las personas participantes: En este proyecto han participado, debatiendo y co-creando un documento visual, 66 personas de 3 generaciones distintas (hasta 35 años; de 36 a 59 años; y 60 años o más).
 - c. Organización de las personas participantes en grupos de discusión formados por tres personas de generaciones distintas, para analizar la evolución del constructo mujer.
2. El diseño «ad-hoc» de las actividades, ya que, para analizar la construcción social del género mujer es necesario organizar grupos de trabajo y discusión formados por personas de generaciones diferentes y establecer como lugar de implementación de la segunda fase del proyecto el domicilio particular de las personas participantes.
 3. La adopción de un protocolo de buenas prácticas, concretado en las siguientes fases:

MEMORIAS DE MUJER: CONSTRUCCIÓN E IDENTIDAD DEL GÉNERO MUJER
A TRAVÉS DEL CINE ESPAÑOL

MARÍA VICTORIA MARTÍNEZ-VÉREZ; PEDRO JAVIER ALBAR-MANSO; LORENA LÓPEZ-MÉNDEZ

- a. El Máster Universitario en Educación Artística en Instituciones Sociales y Culturales informa a las personas participantes acerca de la naturaleza, el objeto y el procedimiento metodológico.
 - b. Y solicita a los mismos, el consentimiento informado, que explicita:
 - i. El tratamiento de los datos.
 - ii. Establece una responsabilidad penal y un lugar físico para su custodia.
 - iii. Y limita la utilización de estos, únicamente, a la divulgación en los ámbitos académicos y didácticos.
4. La mejora continua, ligada a una dinámica de análisis de la propia práctica, que implica un hacer que, además de proyectarse en un conjunto de acciones, reflexiona sobre sí mismo y establece aprendizajes.

Método

Los procesos de investigación de las disciplinas artísticas buscan ahondar en la significación de los actores, teniendo en cuenta que el hecho cultural nace de la interacción entre realidad social e intersubjetividad humana⁸, y por lo tanto es simbólico.

Atendiendo a este aspecto «ad hoc» de la realidad investigada, el proceso de investigación ha de adaptarse al contexto para ahondar en la significación de los actores, respecto al hecho investigado, en este caso, el proyecto *Memorias de Mujer*.

En este sentido, la evaluación del citado proyecto, es abordada desde el paradigma de la investigación-acción, en cuanto a que: a) se trata de una propuesta educativa, enmarcada en el aprendizaje servicio; b) que utiliza el cine y la creación artística como herramienta mediadora; y c) propone una dinámica evaluativa, ligada a la mejora continua⁹.

Así, se pretende, siguiendo a Elliot¹⁰, plantear un cruce entre la coeducación y la experiencia

artística, de modo que surja una propuesta de acción que cristalice en una construcción común, contextualizada y significativa de conocimiento, en el marco de una institución educativa, (el Máster de Educación artística en Instituciones Sociales y Culturales), que se constituye, a su vez, como un espacio de transformación personal, institucional y social.

De acuerdo con estas consideraciones, se establece el objeto de estudio del presente trabajo, «la evaluación del proyecto *Memorias de Mujer*», el cual, se concreta en un conjunto de dimensiones¹¹: 1-) la idoneidad de la propuesta cinematográfica respecto a los objetivos del proyecto; 2-) la efectividad de los grupos de discusión, 3-) los aprendizajes realizados, 4-) el abordaje de las dificultades derivadas de la implementación de las acciones, 5-) el alcance de las actividades, y 6-) la mejora continua.

Y se opta por un diseño mixto y exploratorio de investigación¹: Mixto, en tanto que combina el uso de diferentes técnicas e instrumentos para acercarse a la perspectiva de las personas participantes¹² y, exploratorio porque determina una serie de «claves de interpretación» que «equivalen y desempeñan las mismas funciones que la teoría y las hipótesis en los análisis cuantitativos»¹¹ y que se corresponden con las dimensiones descritas en el párrafo anterior.

De acuerdo con este diseño mixto de investigación, se determina el uso combinado de cuatro técnicas de investigación: 1-) la observación documental, en tanto que permite determinar el método, centrar las variables y discutir los resultados¹³; 2-) la entrevista dirigida al alumnado del máster para analizar la idoneidad de la propuesta, ya que, permite al investigador obtener información acerca de cómo los actores actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales¹⁴; 3-) la observación participante entendida como «el resultado codificado del acto de observar seguido del acto de interpretar»¹⁵; y 4-) el análisis

cualitativo de panel, denominado de cohorte¹⁶, que analiza los discursos de las personas que han experimentado por sí mismas una determinada experiencia, en este caso, la participación en el proyecto *Memorias de Mujer*. El uso combinado de estas técnicas, permitirá a los investigadores adentrarse en la subjetividad y la significación de las acciones, teniendo en cuenta la perspectiva de los actores.

Para lograr la efectividad de la entrevista, se construye un guión semiestructurado de preguntas abiertas que, siguiendo a Kvale¹⁷, permite tanto la fluidez en la conversación de los grupos de debate, como el control de las dimensiones objeto de estudio.

Dicho instrumento está dirigido al alumnado del Máster, quienes al haber participado como moderadores de los grupos de discusión, prestado su capacidad técnica para la co-creación del documento audiovisual y establecido mecanismos de feedback entre las personas participantes y el equipo de investigaciones, conocen el proceso de implementación del proyecto y por tanto, son capaces de informar acerca del mismo¹⁸.

Una vez obtenidos los datos, éstos se categorizan de acuerdo a las dimensiones anteriormente señaladas y se analizan siguiendo el análisis cualitativo de panel, denominado de cohorte¹⁶, el cual, tal y como ya se indicó, permite profundizar en el discurso de los participantes, teniendo en cuenta la intersubjetividad.

Análisis y resultados

A continuación, se describen, organizados en torno a las variables que determinan el objeto de estudio, los resultados de evaluación del proyecto artístico *Memorias de Mujer*.

Respecto a la adecuación de la propuesta cinematográfica, el 98 % de las personas participantes consideran que la elección de las películas ha sido idónea, «ya que me han permitido reestructurar ideas sueltas que tenía acerca del género, en torno a categorías más estables

y mejor construidas» (G 9); así, «pienso que he conseguido afianzar y ratificar algunos conceptos relativos al género» (G 1). En este sentido, «considero que deberíamos crear estructuras sociales que dejaran fuera el patriarcado y generarán igualdad real» (G 18), por ello, «considero que la ideología abolicionista de género es una de las herramientas políticas más acertadas ya que plantea una reforma estructural. Pretende eliminar la normatividad establecida hacia el sexo biológico y los fundamentos sobre los que se ha edificado el concepto de femenino y masculino». (G 8)

Las potencialidades del grupo de discusión aparecen identificadas en las respuestas de las personas participantes como aprendizajes transversales, así, «las opiniones surgidas durante el debate me ayudaron a estructurar las ideas previas» (G 5), de este modo, «considero que he aprendido a reflexionar a partir de pensamientos ajenos, aumentando mi umbral sensible y receptivo» (G 14); por ello, «ahora tengo un pensamiento que me trasciende, que va más allá de mi propia opinión» (G 15).

Esta construcción relacional ha permitido que las personas participantes hayan experimentado la empatía, «la reflexión grupal me ha permitido entender lo que piensan otras personas de la edad de mi madre y de mi abuela, y ha sido bueno, me ha acercado a ellas y ahora comprendo mejor su punto de vista» (G 11).

Por consiguiente, la constitución intergeneracional de los grupos focales fue un aspecto valorado muy positivamente, así, «reflexionar con otras mujeres de edades diferentes a la mía ha sido muy enriquecedor, me ha parecido un acercamiento muy humano a la cuestión de género. Repetiría». (G 9) Ya que, «a pesar de la distancia temporal que había entre nosotras, en cuestión de género, teníamos mucha vida compartida, como mujeres no somos tan diferentes» (G 5); «nos une el sentido de comunidad y de lucha para extraernos de las imposiciones patriarcales» (G 16).

Por otro lado, los archivos visuales de los grupos de discusión permitieron a las personas participantes observar el proceso reflexivo desde una óptica diferente, «tomando nota de gestos, vacilaciones y énfasis vocales que habían pasado desapercibidos y que aparecen resaltados en la obra, ya que, son una parte importante de la experiencia» (G 6); en este sentido, «fueron valiosos a la hora de realizar una evaluación cualitativa, facilitaron el análisis» (G 7).

Para definir el género, por medio del debate, las personas participantes, especialmente las más jóvenes, dialogaron a través del pensamiento feminista, trayendo a colación, «lecturas que haces por tu cuenta, para responder a cuestiones que te importan» (G 19); ya que, «ser mujer es una pregunta que toda persona del sexo femenino ha de hacerse, no una vez, sino mil ciento cincuenta veces» (G 4). Así, Subirats y Tomé, Gloria Steinem, Virginia Wolf, Judith Butler, Margaret Atwood, Bell Hooks y Simone de Beauvoir, han participado con fuerza en los debates, «siempre, por supuesto, del lado de las mujeres que buscan no conformarse» (G 18).

Ya que, para las participantes «el género es un concepto difícil de gestionar, favorece la manipulación; juega con la objetividad, aunque existe al margen de ésta» (G 15); «va más allá de la biología» (G 6); «no hay nada de «natural» en el concepto de mujer ni en el de hombre»; «es una categoría social, adquirida mediante los procesos de socialización, que te encasilla en unos roles, en relación con unas características biológicas» (G 2); y «que, incluso, limita la naturaleza humana».

A la hora de identificar las variables que intervienen en la construcción del género como categoría social y cultural, es posible afirmar que la propuesta cinematográfica ha permitido a las personas participantes «ratificar la importancia del contexto, ya que, las películas tratan el género de manera muy diferente, cada una de ellas representa los estereotipos de la época en la que se estrenaron» (G 14), así, «a través del cine

he podido constatar que los tiempos cambian» (G 1); «el género está ligado a nuestra cultura social, surge de la identificación y no debemos perder de vista esta perspectiva, se trata de un concepto subjetivo» (G 18).

Así mismo, el análisis de las tres películas ha permitido a las personas participantes constatar que «/a mujer ha arrastrado una pesada carga a lo largo de la historia, los roles de género, y que, a pesar de que, en la actualidad, ha recuperado parte de la autonomía que le corresponde como persona, todavía queda mucha tela que cortar» (G 8); es necesario «cambiar el modelo social, para evitar que ciertos comportamientos y actitudes sean impuestos según el sexo de cada ser humano al nacer» (G 8); «hay que abrirse a lo humano y trabajar desde ahí» (G 18).

Las personas participantes han tenido que superar algunas dificultades para desarrollar la propuesta cinematográfica y alcanzar los objetivos previstos, así, desde un punto de vista técnico, «ha resultado difícil involucrar a personas ajenas al Máster, que además pertenecían a distintas generaciones, la coordinación no ha sido sencilla Al no jugarse nada, las prioridades resultaron difíciles de conciliar, si no venían, no podías realizar la actividad y había que planificar de nuevo el visionado y el debate, pero la vida real del artista es así y está bien darse cuenta» (G 2).

Por otro lado, desde una perspectiva ontológica, han ido apareciendo otras dificultades, como «acoplarme a los objetivos de la propuesta» (G 3); en concreto, resultó complejo «encontrar un hilo conductor en las películas que llevase al tema del género, sin pasar por la propia experiencia. Pretendíamos alcanzar una cierta objetividad en torno al concepto» (G 4), ya que, «es una responsabilidad muy grande hablar de lo que significa ser mujer» (G 6), pero, «el género es una categoría fluida y abstracta, difícil de apresar» (G 5); por ello, «la palabra mujer se me hizo un muro, con el que no he parado de chocar durante el proyecto» (G 9).

MEMORIAS DE MUJER: CONSTRUCCIÓN E IDENTIDAD DEL GÉNERO MUJER
A TRAVÉS DEL CINE ESPAÑOL

MARÍA VICTORIA MARTÍNEZ-VÉREZ; PEDRO JAVIER ALBAR-MANSO; LORENA LÓPEZ-MÉNDEZ

Para solventar esta dificultad, se hizo necesario «cambiar la perspectiva» (G 4); así «al superar la objetividad, fue posible analizar la palabra mujer desde la vivencia» (G 7); ya que, «hay cosas, que como propone Magritte, simplemente son y, como tal, no necesitan ser definidas ni razonadas. Una vez que aceptamos esta premisa, el trabajo echó a andar por su cuenta y se hizo subjetivo» (G 7); y fue en la subjetividad, donde «apareció un nuevo hilo conductor, la línea de consanguinidad, que permitió que la palabra mujer se revelase en su verdadero significado» (G 20).

A la hora de determinar el papel del lenguaje cinematográfico en la construcción social del género, las personas participantes desgranaban las posibilidades que este arte ofrece tanto para el análisis como para la significación de los conceptos, y la primera de ellas es que «el cine nos proveyó de un lugar, de un punto de partida, para empezar a reflexionar sobre el género» (G 5); «nos dio ideas y referencias para iniciar el debate» (G 9).

Así, «haber elegido el cine como herramienta reflexiva me parece un acierto, pues al tratarse de un arte en movimiento es capaz de transmitir de manera más explícita los aspectos más complejos» (G 14); en este sentido, «el cine, al igual que la música, son disciplinas artísticas accesibles para la sociedad común» (G 20), ya que, «es capaz de crear una historia en movimiento a partir de una estructura básica, de manera que el espectador es capaz de interpretar el mensaje de manera fácil» (G 14), y es que, «el cine forma parte de nuestro imaginario, de nuestra cultura, nos explica» (G 19).

Por ello, «la idea de ver una película desde la crítica, analizando y buscando un mensaje me parece atractiva y enriquecedora. El cine nos conduce hacia el trasfondo de las cosas» (G 1), es decir, «crea escenarios que nos identifican con una idea» (G 18) y, por ello, «puede ser una herramienta muy potente en la construcción del

imaginario femenino» (G 16), en el sentido de que «saca a la luz las tragicomedias de la vida, es un mediador entre la realidad y el ser humano, favorece lo simbólico y ofrece un significado a la experiencia» (G 3).

Desde un punto de vista reivindicativo, «el cine no tiene barreras territoriales ni culturales» (G 15); por ello, «ha jugado un papel muy importante en las diferentes luchas que el ser humano ha librado a lo largo de la historia, desde la propaganda política, hasta las exposiciones con discursos y las pedagogías invisibles» (G 8), y es que «la experiencia estética también tiene una voz» (G 16), así, «nos ha permitido darle visibilidad a la mujer y a las circunstancias en las que vive, además de mostrar la brecha y la desigualdad existentes, dejando constancia de ello» (G 12).

Otra de las posibilidades que ofrece el cine es la de realizar un análisis diacrónico de un fenómeno, en este caso el género y sus implicaciones, y es que «como medio de divulgación de la cultura, nos ofrece una visión de las épocas en las que están ambientadas las historias que cuenta» (G 8), así, desde un punto de vista indagativo, «sucede que a veces nos olvidamos que tenemos fuentes documentales fuera de los libros y que una imagen sacada de su época vale más que mil palabras» (G 15).

En este sentido, para las participantes «el cine es como una cápsula del tiempo, que refleja un momento en la historia» (G 6) y «desde ahí, resulta sencillo analizar el género, su evolución» (G 12); «comprendiendo las diferencias entre el pasado y el presente» (G 14); «con una mirada crítica y abierta al cambio» (G 15); «apreciando las mejoras que, con tanto esfuerzo y sacrificio, hemos conseguido las mujeres a lo largo de los años»; «tomando conciencia de cómo nos hemos ido librando de las ataduras del patriarcado», e incluso atisbando el futuro, «¿qué historias contarán de nosotras las películas de finales del siglo XXI?» (G 2); y es que «en cuestión de género es

evidente que cualquier tiempo pasado no fue mejor» (G 12).

Por ello, «considero que ha sido un acierto escoger tres películas tan diferentes entre sí y reflejo de sociedades tan distintas» (G 14); ya que, «ninguna pisaba en el tema a la otra y toda la realidad cotidiana de la mujer se aparecía en el centro del foco» (G 15).

Los documentos audiovisuales creados tras el cineforum han permitido «manifestar las ideas adquiridas, a través de los elementos visuales» (G 8); así, «las imágenes me ayudaron a expresar tanto las ideas contradictorias acerca de lo que es ser mujer, como las preguntas que quedaron sin respuesta» (G 4); ya que, «el arte tiene el poder de la metáfora» (G 9). En este sentido, «la experiencia resultó casi catártica; me brindó la oportunidad de dar ese impacto que las palabras no tienen» (G 6).

En cuanto a la elección de la técnica artística empleada en la creación del documento visual, el vídeo, la fotografía y la escritura han sido las más recurrentes, de ellas se han servido las participantes para dar voz a «los lugares y a las personas cuya presencia acompaña mi crecimiento interior y mi feminidad» (G 1), «de las que he aprendido» (G 2); de modo que, «la idea de género se deja a la interpretación de las personas. No se ofrecen verdades absolutas, sólo se formulan ideas retóricas a partir de imágenes yo» (G 14).

La consecución de los objetivos del proyecto artístico ha sido para las personas participantes «un horizonte, que no conviene perder de vista. Es difícil afirmar que se han alcanzado todos, pues se trata de un tema extenso, pero sin duda se pueden constatar avances» (G 1), ya que, «el cine y la reflexión guiada han sido un buen instrumento» (G 2).

Así, «a través de las películas pude comprender el rol de la mujer a lo largo de la historia reciente y decir, en España fue así», por ello, «si el principal objetivo era aprender acerca de la construcción social del género y deconstruir la

palabra mujer, en aspectos o factores culturales, creo que lo hemos conseguido, el cine ha funcionado» (G 5); a través de los personajes «hemos descubierto la evolución del rol, lo que cambia y también lo que permanece» (G 6); además, ha aparecido una preocupación subyacente y es «la posibilidad de un retroceso, que deje atrás a la mujer» (G 8); en este sentido, «creemos que el debate, ha aportado un punto de vista crítico, reflexivo, en torno al género» (G 18), que «favorece al feminismo, en cuanto que ha reunido, más de 60 personas, para pensar y dar voz al género» (G 19).

En todos los procesos artísticos, surge la gracia, lo inesperado, y en este caso, ha venido de la mano de «el diálogo intergeneracional, que, sin ser un objetivo, nos permitió alcanzar todos los demás» (G 19); así, «hablando con otras mujeres hemos podido comprender mejor las circunstancias que han determinado la diferencia de rol» (G 9), de hecho, «nos hubiera gustado estar presentes en la juventud de todas las generaciones simultáneamente, como si se tratase de universos paralelos» (I 15).

Para completar el proceso de investigación-acción, se solicita a las personas participantes que identifiquen aquellos aspectos que, desde su punto de vista, con otro abordaje, facilitan la consecución de los objetivos. En este sentido, pese a que el grado de satisfacción con el desarrollo del proyecto es óptimo, se identifican las siguientes cuestiones:

Respecto a la organización de las actividades, la temporalización resultó escasa, «ojalá se pudiese dilatar el tiempo, para incluir más películas y aumentar la duración de los debates» (G 16).

Así mismo, la pandemia y sus sucesivas olas crearon dificultades en la organización del proceso, ya que, «lo online cuesta y a veces no hubo otra manera de organizar las actividades» (G 14); o también, «nos hubiera gustado juntar a todos los grupos para ver las películas y analizar el contenido entre todas, creemos que hubiera sido

muy enriquecedor, pero a causa del virus, no fue posible, era un riesgo demasiado grande, especialmente para las mujeres más mayores» (G 15).

Además, y ya en relación con la propuesta cinematográfica, aparecen otras posibilidades como «que las personas hubiesen podido elegir las películas de acuerdo con su propio concepto de mujer, ya que, la elección en sí misma tendría un significado, que nos permitiría dilucidar la idea de género» (G 9) o también añadir otras películas «que incluyesen la teoría queer o feminista radical» (G 17); o «que contuviesen un mensaje más drástico para facilitar la concienciación» (G 12).

Respecto a las herramientas mediadoras, las personas participantes consideran que el cine ha funcionado, pero a mayores proponen «otro tipo de herramientas para articular un discurso histórico, ya que, a fin de cuentas, el cine es ficción» (G 8). En este sentido, «la inclusión de relatos históricos permitiría ahondar en la evolución del género, pero claro, habría que guiar la lectura» (G 12).

De modo similar, la necesidad de un contexto teórico aparece señalado como un aspecto importante a incorporar, así, «antes o después del visionado, añadiría una parte de contenido más conceptual respecto al género, con el fin de centrar el debate» (G 6).

Por último, en cuanto al resultado artístico, la obra colaborativa, las personas participantes consideran que «la idea de crear un proyecto visual es interesante, ya que permite trabajar el género desde una perspectiva creativa, que lo exprese» (G 1), pero uno de los grupos considera que el tipo de proyecto debería concretarse en torno a «la creación de un documental, un estudio de caso, que profundizase en el significado de la palabra mujer» (G18).

Discusión

El análisis de los resultados permite afirmar que el cine ha facilitado la reflexión sobre el mito

del eterno género femenino, que tal y como señalan las personas participantes, ni es eterno ni es femenino, ya que, antes de que hubiese mujeres realizadoras, la imagen percibida de la mujer era masculina¹⁹.

En este sentido, la propuesta cinematográfica ha sido una excelente herramienta mediadora, que ha facilitado la comprensión del género no como una realidad objetiva, sino como un constructo construido socialmente, que cambia y evoluciona al compás del imaginario colectivo⁴.

Cuando nos acercamos a una película del pasado, nuestro imaginario no la contiene y se produce un choque de estereotipos, un extrañamiento, desde el cual es posible advertir los cambios acaecidos a la figura mujer, tanto en la representación del icono femenino, como en las motivaciones, anhelos y expectativas².

Los personajes femeninos atrapados en la cinta de celuloide son testimonio de una historia, la de la mujer que respira y vive en la época en la que se estrenó la película; de ahí no sale; el futuro que ha de venir no está contenido en la trama, de modo que todo lo que acontece en el film es pasado, y es esta distancia respecto al relato es la que permite identificar las variables que definen al género en cada cinta, observando la evolución de las mismas⁶.

Pero, además de analizar la construcción social del género, los resultados muestran que las personas participantes han alcanzado una comprensión empática respecto a otras generaciones que no son la propia. En este sentido, se observa como la organización intergeneracional del cineforum ha dado también sus propios frutos, ya que la juventud de cada grupo de edad ha visto el estreno de una de las películas, nunca de todas, de modo que todas las generaciones han tenido que acercarse a unos estereotipos de género que no son suyos. Así, es posible afirmar que, a través del debate intergeneracional, el relato cinematográfico se ha encarnado, tiene voz y nombre propio, el de las personas que han contado su

vivencia en los grupos de discusión, explicando aspectos culturales presentes en la trama, que, desde la distancia generacional son inexplicables, pero que forman parte de la construcción social del género. Y es que, tal y como señala Raquejo y Perales²⁰, la empatía es tan humana como la piel, basta con mirar a un otro, para desear entenderle.

Así, el análisis de resultados muestra que los estereotipos cinematográficos son percibidos por las personas participantes como parte de una identidad de género fluida, que evoluciona a la par que el feminismo⁵, movimiento que es reconocido y valorado por las tres generaciones.

En este sentido, la subjetividad ha desplazado lo objetivo y se ha convertido en el hilo conductor de la creación artística, que más que definir al género, le ha dado una voz cinematográfica, al centrar el concepto no tanto en lo ontológico sino más bien en la vivencia, el documento audiovisual creado por las personas participantes ha alumbrado identidades de género fluidas, preñadas de cambio.

Conclusiones

El lenguaje cinematográfico ha funcionado, ya que se trata de una disciplina accesible que facilita la reflexión y el análisis. Nos conduce al fondo de las cosas, crea escenarios que representan una idea y, por ello puede ser una herramienta muy potente en la construcción del imaginario femenino y en la reivindicación de la mujer. La cultura visual tiene una voz y es de largo alcance.

Así, el cinefórum ha permitido abordar la evolución de los roles masculinos y femeninos; identificando los aspectos que cambian y también aquellos otros que permanecen; así como, comprender mejor y más profundamente a las mujeres de otras generaciones, valorando sus aportaciones.

No obstante, para realizar el trabajo las personas participantes han tenido que superar algunas dificultades de tipo ontológico referidas

a abandonar la seguridad de la objetividad para construir una definición del género desde la subjetividad y la vivencia.

Respecto a la metodología y desde una perspectiva analítica, los grupos de discusión han permitido la adquisición de aprendizajes transversales como la reestructuración de las ideas previas, la empatía y el pensamiento trascendente.

Así mismo, los archivos visuales obtenidos durante los grupos de discusión permitieron observar las contradicciones del lenguaje verbal y no verbal, facilitando la evaluación cualitativa del proceso.

El vídeo, la fotografía y la escritura han sido las técnicas elegidas para la creación del documento visual que representa la idea de género. En este sentido, la creación artística ha facilitado la expresión de ideas, que, pese a parecer contradictorias, de repente se sitúan y cobran sentido, por eso la experiencia creativa es catártica.

Por último, la mejora continua que da sentido al proceso de investigación-acción ha permitido a los investigadores reflexionar acerca de la propuesta cinematográfica, de cara a incluir títulos que trabajen cuestiones más específicas como la teoría queer o el feminismo radical.

Referencias

1. Reidl Martínez LM. El diseño de investigación en educación: conceptos actuales. *Investigación Educ. Médica*. 2012; 1(1): 35-39.
2. Guil Bozal LA. El papel de los arquetipos en los actuales estereotipos sobre la mujer. *Comunicar*. 1998; 11: 95-100.
3. Cruzado Rodríguez Á. Mujeres de cine: directoras y nuevos modelos de feminidad en la gran pantalla. En: Ramírez Almazán D, Martín Clavijo M, Aguilar González J, Cerrato D, editores. *La querrela de las mujeres en Europa e Hispanoamérica*. Vol. I Sevilla: ArCiBel Editores, S. L.; 2022. p. 287-304.
4. Puebla Martínez B, Carrillo Pascual E. *La mujer en el cine de Alejandro Amenábar: pinceladas de una*

MEMORIAS DE MUJER: CONSTRUCCIÓN E IDENTIDAD DEL GÉNERO MUJER
A TRAVÉS DEL CINE ESPAÑOL

MARÍA VICTORIA MARTÍNEZ-VÉREZ; PEDRO JAVIER ALBAR-MANSOA; LORENA LÓPEZ-MÉNDEZ

- nueva feminidad en el cine español. *Razón y Palabra*. 2011;78: 1-14.
5. Castro Ricalde M. Feminismo y teoría cinematográfica. *Escritos. Rev. del Centro de Ciencias del Lenguaje*. 2002; (25): 23-48.
6. Rincón Díez A. Representaciones de género en el cine español (1939-1982). Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Tesis Doctoral, Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; 2012.
7. Antúnez del Cerro N, Albar Mansoa PJ, Morla Sánchez J. Encuentros Creativos como experiencia de creación colaborativa entre artistas con y sin discapacidad intelectual. *Utopía y Praxis Latinoamericana*. 2022; 96: 1-20.
8. Martínez Vérez MV, Montero Seoane A, Albar Mansoa PJ, Cabello S. (2022). El territorio de la memoria: una cartografía ciudadana de los recuerdos. *RBE. Rev. Bras. Educ.* 2022; (27):1-22.
9. Albar-Mansoa PJ, Antúnez del Cerro N. Aprendizaje Servicio en proyectos de arte y salud. (Facultad de Bellas Artes, UCM). *Encuentros. Rev. de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*. 2022; 15: 81-95.
10. Elliot J. La investigación-acción en educación. Madrid: Morata; 1990.
11. Ruíz Olabuenaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012.
12. Martínez Vérez MV, Montero Seoane A. El lugar del nombre. Punto y seguido. *Encuentros. Rev. de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*. 2022; 15: 14-31.
13. Rodríguez MJ, Garrigós J I. Análisis sociológico con documentos personales. Madrid: CIS; 2017.
14. Alonso LE. Sujeto y discurso: El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En: Delgado JM, Gutiérrez J. (Coord.) Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis; 1999. p. 225-240.
15. De Ketele J, Postic M. Observar las situaciones educativas. Madrid: Narcea Ediciones; 1992.
16. De Keulenaer F. Panel survey. En Lavrakas PJ. Editores. En: *Encyclopedia of Survey Research Methods*. Los Angeles: Thousand Oaks Sage; 2008. p. 570-573.
17. Kvale Z. La entrevista en investigación cualitativa. Madrid: Morata; 2011.
18. Vallejo A, Peirano MP. Iniciativas de educación cinematográfica en los festivales de cine de Iberoamérica (2005-2019). *Arte, Individ. y Soc.* 2021; 33(3): 791-818.
19. Rodríguez AC. Mujeres de cine: directoras y nuevos modelos de feminidad en la gran pantalla. En: Ramírez Almazán MD, Martín Clavijo M, Aguilar González J, Cerrato D, editores. *La querrela de las mujeres en Europa e Hispanoamérica*. Sevilla: Archbel; 2011. p. 287-304.
20. Raquejo T, Perales V. Arte ecosocial. Otras maneras de pensar, hacer y sentir. Madrid: Plaza y Valdés; 2022.

MEMORIAS DE MUJER: CONSTRUCCIÓN E IDENTIDAD DEL GÉNERO MUJER
A TRAVÉS DEL CINE ESPAÑOL

MARÍA VICTORIA MARTÍNEZ-VÉREZ; PEDRO JAVIER ALBAR-MANSOA; LORENA LÓPEZ-MÉNDEZ



María Victoria, Martínez-Vérez. Doctora en sociología por la Universidade da Coruña, diplomada en trabajo social y licenciada en sociología por las Universidades de Santiago de Compostela y Pontificia de Salamanca. Profesora Tutora de la UNED (A Coruña) y del CIFP Anxel Casal Montealto.



Pedro Javier Albar Mansoa. Doctor en Bellas Artes. PDI (Personal Docente e Investigador) del Departamento de Escultura y Formación Artística (sección Didáctica de la Expresión Plástica) Facultad de Bellas Artes. Universidad Complutense de Madrid. Coordinador y profesor del Máster Universitario en Educación Artística en Instituciones Sociales y Culturales. Profesor de la asignatura: Educación artística como recurso en contextos de salud y bienestar.



Lorena López Méndez. Doctora en Bellas Artes. PDI (Personal Docente e Investigador) del Departamento de Escultura y Formación Artística (sección Didáctica de la Expresión Plástica) Facultad de Bellas Artes. Universidad Complutense de Madrid. Profesora del Máster Universitario en Educación Artística en Instituciones Sociales y Culturales.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31200>

EVOLUTION OF THE REPRESENTATION OF THE DENTIST IN CINEMA

Evolución de la representación del dentista en el cine

Cyril VIDAL

DDS, Private practice, Poitiers (France).

e-Mail: drcyilvidal@gmail.com

Recbido: 3 de agosto de 2022

Aceptado: 13 de octubre de 2022

Abstract

Over the years and with the evolution of cinema, the representations of the dentist have also evolved. From silent to talking pictures, from black and white to colour, from Hollywood to European cinema, we have tried to identify the characteristics of the dentist in the films. From being a secondary and anecdotal character, he has now become the protagonist of choice. From a caricature and a scripted argument, the dentist has gradually become a complex protagonist. The public's perception of the dental profession is influenced by these changes, giving hope for a better relationship between patients and dentists, with the aim of improving oral public health.

Keywords: dentist; films; dentist patient relationship.

Resumen

A lo largo de los años y con la evolución del cine, las representaciones de los dentistas también han evolucionado. Desde el cine mudo hasta el sonoro, desde el blanco y negro hasta el color, desde Hollywood hasta el cine europeo, hemos tratado de identificar las características del dentista en las películas. De ser un personaje secundario y anecdótico, ha pasado a ser el protagonista por excelencia.

De ser una caricatura y un argumento guionizado, el dentista se ha ido convirtiendo en un protagonista complejo. Estos cambios influyen en la percepción que el público tiene de la profesión dental, lo que permite esperar una mejor relación entre pacientes y dentistas, con el objetivo de mejorar la salud pública bucodental.

Palabras clave: dentista; films; relación médico paciente.

Introduction

Popular culture sometimes conveys caricatures, based on generalities and representations, or fantasizing a real unknown. These caricatures can concern professions, in particular the health professions. And in the first place, the dental surgery.

What image of dentists is conveyed in the media? Has it evolved over time? What is the societal consequence of the place given by the cinema to dentists?

To answer these questions, we will go through the cinema, from Laurel and Hardy to recent productions, in different countries, in order to observe the place occupied by this particular protagonist, the dentist.

State

Fictional works have a significant influence on society, whether it concerns consumption, behaviour or politics. We can see the interest of advertisers to place their products in films, blockbusters as well as independent films, with a market amounting to 2.7 billion in 2021¹; we can witness the development of sports practice accelerated by the cinema and other media², reviving a neglected practice [*Dodgeball: a true underdog story* (2004) by Rawson Marshall Thurber] or even the creation of a sport invented for fiction (*quidditch* in Harry Potter saga); we have even witnessed the election of an actor to the head of his country after having played the role of president in a fiction [*Servant of the people*, 2015-2019)].

Fictional media can have an influence on an entire professional population. For example, the «*CSI Effect*» was copiously described after the 2000s and the airing of the popular series *CSI: crime scene investigation*. The «*CSI Effect*» describes the influence of forensic fiction, playing on the general public and various professionals, in various fields, including social and legal. Among its consequences, we can note a renewed

and important interest of students in forensic sciences³.

The dental surgeon has a bad image and this is not new: before the professionalization at the end of the 18th century, only «*tooth pullers*» and barbers took care of teeth. Rather than taking care of them, they essentially performed extractions and surgeries, without anaesthetic techniques⁴. In the French-speaking world, the expression «*mentir comme un arracheur de dents*» (meaning «*lie like a tooth puller*») does not really pay tribute to the professionals of the mouth.

When the cinema makes fun of these clichés about dentists, we can imagine deleterious consequences for the oral health of the population: either by creating odontophobia, or by slowing down the vocations for this long, difficult and expensive course of study.

But, is the image of the dental surgeon found in fictional films really negative? Can it be characterized? Does it evolve over time and with the changes in our society?

Materials

By searching in international film database (*imdb.com*) for the keyword «*dentist*», we obtain 959 results. Filtering with a «*feature film*» selection, we find 384 titles, from 1923 to 2021, among which 11 documentaries. In this search, the dentist can be a main protagonist, or even the subject of the fiction, as well as a secondary character, or an important subject discussed. In any case, we note an important presence of this theme in the movies. To compare with two other medical professions, an equivalent search with the keyword «*midwife*» leads to 93 results, another with the word «*pharmacist*» gives us 157 titles.

Given the diversity of the place occupied by dentistry or dentists in these movies, we decided to focus our attention on some of them, chronologically, by placing them in their time, when they

left a sufficiently important place to this health professional, without aiming at exhaustiveness and abandoning *de facto* objectivity.

The dental surgeon appeared early in the cinema, as a comic spring Laurel and Hardy in *Leave'em laughing* (1928) by McCarey and Bruckman; Charlie Chaplin in *Laughing Gas* (1914) by Charlie Chaplin. If his role is of little importance, it is his practice that attracts attention, and particularly his workplace. In the practice, everything is possible: the chair can be in a semi-recumbent position, the instruments are curious and amusing, the gas is likely to be... hilarious. So many situational comics and visual gags that the silent cinema of the time allows to communicate, in a short format.

In 1923, a movie uses nitrous oxide to launch its scenario: Jimmie Poe will be able to take himself for a detective in *A Bride for a knight* (1923) by Hamilton Smith. The dentist's office was no longer just a prop, but became an indispensable part of the script.

With the arrival of talking pictures, the dental surgeon will finally take the place of a real protagonist in front of Alfred Hitchcock's camera in *The man who knew too much* (1934) by Alfred Hitchcock. The health professional appears for the first time with a defined character, and this one is not valorizing: he is venal and on the side of the crooks. But his practice remains the privileged place for a suspenseful sequence: the patient is lost in an unknown place, at the mercy of the practitioner, likely to create pain or an iatrogenic act.

From the 1940s and the appearance of colour cinema, the dentist is a character who will also take colour. He is no longer a secondary character, but can become a protagonist in his own right, taking on a more important role than his workplace.

All genre films will use the dentist, whether it is the western [*The shakiest gun in the west* (1968) by Rafkin], the biopic [*The great moment*

(1944) by Sturges], the comedy [*Dentist on the job* (1961) by Pennington-Richards], or even the western comedy [*The paleface* (1948) by McLeod]. The dentist is not always shown in a great light, but rarely in a bad, venal or sadistic way for example.

With the years 1970-1980, the colour will continue to evolve and the character of the dentist also with a gain of complexity. He remains an often secondary character but exuberant, with the emphasis on defects that remain human: for example, the sickly jealousy of the dentist in *The mad adventures of Rabbi Jacob* (1973) by Oury; the relational dilettantism in *The party* (1980) by Pinoteau; the stubbornness at the expense of professionalism in *Duos sur canapé* (1979) by Camoletti: the abandonment of passion in favour of reason in *Mes meilleurs copains* (1989) by Poiré; the refusal to settle in *24 hour playboy* (1989) by Morita. We can see that the dentist remains rich and snobbish, benevolent but seductive, disloyal or unfair to his family sphere. We note all the same that the health professional can henceforth be a woman dentist, reconciling with the statistical data of the time in North America as well as in Western Europe where the profession has been open to women since the 1960s⁵. A positive image of the dentist will be found in *Eversmile, New Jersey* (1989) by Sorin in which an Irish dentist gives free care to remote populations of Patagonia. His life is colourful and his adventures surreal, but he lives there again an extramarital relationship, moving away from his family commitments.

The genre film will exploit the burlesque capabilities of the profession, but focusing on the character rather than the profession. For example, in the almost musical comedy *The Little Shop of Horrors* (1986) by Oz, a mainstream film but one that constantly refers to the horror film, the dentist is a sadistic character, but above all, a zany and unusual one. Also, the horror film will contrast the white of the impeccable coat with

the red of the bloody mouth, when the maniacal dentist sinks into destructive madness [*The dentist* (1996) by Yusna] The heavy comedy will even be able to show him as an incompetent, running away from the law that catches up with him in *This won't hurt a bit* (1993) by Kennedy.

However, the height of venality and sadism falsely attributed to the profession is reached in a conventional film, *Marathon Man* (1976) by Schlesinger, where the dental surgeon is a war criminal, stealing diamonds from Jews, organizing a torture session during which he places himself in the position of god. A great movie for an exception in its time.

The second part of the 1990s marked a decline in the colour, which had been increasingly vivid up until then, and a return to a certain sobriety. The dentist will be able to become a more complex, more accomplished character.

The darkness is that of the place of practice, like the prison in *Captives* (1994) by Angela Pope, but also that of the relationship that the dentist has with a prisoner who has become a patient and then a lover. This darkness will frequently be that of a rather dull life, the light at the end of the tunnel being that of the middle-life crisis. This middle-life crisis is quite present in the films focused on the dentist, and this whatever the country [*Change me* (2007) by Karadzic, *Phil* (2019) by Kinnear]: the dental surgeon, however subject of interest in the cinema, is often associated with a life certainly comfortable but dull, from a professional point of view as well as from a personal one. This explains why it is easy to bring in a scripted element to turn everything upside down, because the controlled madness of the character is never far away. In the mainstream film *The whole nine yards* (2000) by Lynn, we will discover the metamorphosis of a dental surgeon who will leave his comfortable and monotonous life associated with the image often found in cinema to take his life in hand in order to save it. *Novocaine* (2001) by Atkins takes a dental

surgeon in a vicious circle that takes him out of his too peaceful life to give him adventure and character, and the setbacks he faces are reasonable prices to pay: the protagonist is not a bad person, but a man who wants to live differently and takes the risk. The dentist in *Decay* (1998) by Stephens is also a much more complex being than the one we think we know. *The Hangover* saga understood so well the spring that could be the character of the dentist that he becomes the pivot of *The Hangover part II* (2011) by Philips.

We see dentist's characters who are initially empty, dull, homey, and content with their modern comforts, but who have a thirst for life, even if it means pushing at open doors that look unattainable. But they are now human, and it is possible to find in these characters a bit of ourselves and thus make the health professional more accessible.

Sometimes, this mid-life crisis is later: in *Wild grass* (2009) by Resnais, Marguerite's profession is an excellent pretext to guide us into an extramarital relationship within an absurd and surreal universe.

Sometimes it will be phantasmagorical as in the experimental comedy *Schizopolis* (1996) by Soderbergh in which the dentist is confronted with his double and his desires.

And there are cases where this crisis is not that of a defined age. In *Horrible Bosses* (2011) by Gordon, the dentist is rigorous in her practice, but hardly in her professional ethics, overtaken by her nymphomania, or at least her desire to get what she wants from her assistant. In contrast to the previous characters, this dental assistant wants to anchor himself in a life that seems settled: a job that he likes even if it is poorly paid; a wife he loves, even if sexual temptation is permanently offered to him.

On another note, the midlife crisis is sometimes the opposite of what is expected in our normal society: the dentist in *Cachorro* (2004) by Albaladejo is rich, single and homosexual, but he

will have to think about his lifestyle when fate forces him to take care of his nephew.

The caricature of the middle life crisis where a love encounter leads to an upheaval is sometimes disturbed. In *The secret lives of dentists* (2003) by Rudolph, we follow the evolution of a couple of dentists, beginning there as often on an infidelity: however, it is no longer the male dentist with his assistant or a patient, but the female dentist outside of his professional practice.

An interesting character of a dental surgeon [*Django unchained* (2014) by Tarantino] forces us to go back to the 19th century, with a protagonist who has left his profession: King Schultz no longer operates in Germany but persists in walking around with his ambulant practice that has no more practice than his tooth flocking on the canvas of the cart. Like all representations of the dental surgeon in the cinema, he has left a life that one imagines to be settled to experience the adventure of the Far West, he has left the neutrality of the caregiver to espouse the militancy of circumstance against slavery, he has left the practice according to science to act according to his philosophy without worrying about respecting the laws. For all the spectators of the film, he will remain «*the dentist*» without us imagining or seeing him once practicing, without us visiting his office, without us discovering a working instrument. He represents a dentist in contemporary cinema: a complex character, both rigid and elastic, both human and inconceivable, but above all an endearing being.

The image of the dentist in the cinema has changed over time, becoming a less caricatured and more human character. This improvement in the human aspect of this health professional is of considerable interest in terms of public health, bringing him closer to everyone. Imagining a more human and less caricatured character is likely to restore confidence in dentistry.

The series format has taken off in terms of visual fictional works. This medium is a continuation of the cinematographic production of the last few years: we take the time to deepen the characters, allowing us to discover them more human, closer, more involved, more anchored in a daily life. It is therefore quite logical to find dentists as main characters [*Spirited* (2010-2011) by Karen Gaviola; *My family* (2000-2011) by Fred Barron]. We also find dentists as secondary characters, with in these cases a return to fantasy [*Seinfeld* (1989-1998) by Larry David and Jerry Seinfeld; *Desperate housewives* (2004-2012) by Marc Cherry].

It should be noted that the representations of the dental office have also evolved. The time of the pliers joke is over, and today's directors want to give their characters credibility, or simply not let the viewer's suspension of credulity fade. The studios even offer the service of dental surgeons as consultants⁶: they will make it possible to show realistic offices, with rigorous hygiene, allowing common acts. We can see dentists performing painless anaesthesia, scaling, setting up dental dam, reconstructing teeth with composite, etc. These aseptic and modern treatment rooms are reassuring for the spectator who will inevitably be a patient one day, whether it is for complex care or for a simple check-up.

Without going so far as to say that the patient has only an anecdotal place, the patient is no longer an attention point for the cameras. Similarly, little attention is left for the patient's pain, which is representative of what happens in today's dental offices: suffering is no longer a topical issue. More precisely, the patient's suffering. Indeed, the spectator will tend to follow the practitioner's psychological suffering which is highlighted. And sometimes, the psychosomatic one of his son, as in *With a friend like Harry...* (2000) by Moll: the accidental death of the father of the protagonist who,

in spite of his retirement, had kept his chair to look after his son, now adult, and to discuss with him, triggers dental pains in the son who is conscious of the psychological part of his physical pain.

Conclusion

The dental surgeon in film fiction no longer corresponds to his caricature. He has moved at the same pace as the background of film production, with more and more finesse and substance. It has also followed the progress of clinical and hygienic practice, becoming less and less invasive and iatrogenic.

The resulting image among the general public and society as a whole is that of a competent, trusted health professional, in whose hands our health will be safeguarded, in a painless moment. The dental surgeon has become a neighbour, a complete professional in whom we can recognize ourselves, and this proximity places him at the heart of the care process.

References

1. Top 100 product placement brands in 2021 movies. 15th March 2022.
2. Perelman M. Médiatisation du sport et sportivisation des médias: Le stade comme vision du monde. *Chimères*. 2010; 3 (74): 185-200.
3. Borisova B, Courvoisier J, Bécue A. CSI Effect: state of the art of a multifaceted phenomenon. *Revue internationale de criminology et de police technique et scientifique*. 2016; 69(2):227-246.
4. Vidal F. *Regards sur l'histoire de l'art dentaire, de l'époque romaine à nos jours*. Académie nationale de chirurgie dentaire; 2016.
5. Stewart F, Drummond J. Women and the world of dentistry. *Br. Dent. J.* 2000;188(1):7-8.
6. Lytal C. When teeth are involved, nothing is accidental. *Los Angeles Time*; 2008.

Table 1. Films

<p><i>Dodgeball: a true underdog story</i> (2004) by Rawson Marshall Thurber. A group of misfits enter a Las Vegas dodgeball tournament in order to save their cherished local gym from the onslaught of a corporate health fitness chain.</p>
<p><i>Leave'em laughing</i> (1928) by Clyde Bruckman and Leo McCarey. In the dead of night, a terrible toothache wakes up poor Stan, and after a series of home-made remedies, Ollie takes him to the dentist. There, ample amounts of laughing gas lead to the perfect mess.</p> <p><i>Laughing Gas</i> (1914) by Chaplin. Charlie pretends to be a dentist though he is only his assistant.</p>
<p><i>A bride for a knight</i> (1923) by Smith. While having dental work done, Jimmy inhales too much gas and begins believing that he is a detective. He sets out to capture a gang of thieves who've robbed his uncle's bank.</p>
<p><i>The man who knew too much</i> (1934) by Hitchcock. An American doctor and his wife, a former singing star, witness a murder while vacationing in Morocco, and are drawn into a twisting plot of international intrigue when their young son is kidnapped.</p>
<p><i>The shakiest gun in the west</i> (1968) by Rafkin. A pardoned stagecoach robber becomes government agent and marries a naive unsuspecting east-coast dentist in order to join a wagon train and catch the smugglers who have been selling guns to the Indians.</p>

EVOLUTION OF THE REPRESENTATION OF THE DENTIST IN CINEMA

CYRIL VIDAL

<p><i>The great moment</i> (1944) by Sturges. The biography of Dr. W. T. Morgan, a 19th century Boston dentist, during his quest to have anaesthesia, in the form of ether, accepted by the public and the medical and dental establishment.</p>
<p><i>Dentist on the job</i> (1961) by Pennington-Richards. The marketing department of a pharmaceutical company decides to find a dentist to endorse its brand of toothpaste.</p>
<p><i>The paleface</i> (1948) by McLeod. Calamity Jane is dispatched to find out who's smuggling rifles to the Indians, and winds up married to a hapless correspondence-school dentist as part of her cover.</p>
<p><i>The mad adventures of Rabbi Jacob</i> (1973) by Oury. A bigoted Frenchman finds himself forced to impersonate a popular rabbi while on the run from a group of assassins - and the police.</p>
<p><i>The party</i> (1980) by Pinoteau. This is the story about a teenage girl's first love experiences. Her father is a dentist with love issues too.</p>
<p><i>Duos sur canapé</i> (1979) by Camoletti. Bernard, a lawyer, and Jacqueline, a dentist, married for many years, each have their own home office. This becomes problematic when they decide to divorce and neither of them wants to move their practice.</p>
<p><i>Mes meilleurs copains</i> (1989) by Poiré. This is a story about five best friends who spend a week end with their 15-years-ago love.</p>
<p><i>24 hour playboy</i> (1989) by Morita. This is the story of a playboy dentist who is insomniac, and had not enough time to spend time with all his women.</p>
<p><i>Eversmile New Jersey</i> (1989) by Sorin. An American dentist roaming the Argentinian countryside on his motorcycle preaching the gospel of dental hygiene.</p>
<p><i>Little shop of horrors</i> (1986) by Oz. A nerdy florist finds his chance for success and romance with the help of a giant man-eating plant who demands to be fed.</p>
<p><i>The dentist</i> (1996) by Yuzna. An extremely successful dentist goes off the deep end after he catches his wife cheating on him.</p>
<p><i>This won't hurt a bit</i> (1993) by Kennedy. An incompetent rogue dentist travels from Australia to the UK, where he wreaks havoc on English teeth until the law catches up with him.</p>
<p><i>Marathon man</i> (1976) by Schlesinger. After the shocking murder of his older brother, a New York history student finds himself inexplicably hounded by shadowy government agents on the trail of a Nazi war criminal who is trying to retrieve smuggled diamonds.</p>
<p><i>Captives</i> (1994) by Pope, 1994. A beautiful young dentist working in a tough British prison starts to become attracted to a violent inmate after the break-up of her marriage, and embarks upon an illicit affair with him, with terrible consequences for all.</p>
<p><i>Change me</i> (2007) by Karadzic. A Belgrade dentist goes through a midlife crisis.</p>
<p><i>Phil</i>, (2019) by Kinnear. A depressed dentist in mid life crisis tries to learn why one of his happiest patients suddenly commits suicide, and a dark comedic adventure ensues.</p>

EVOLUTION OF THE REPRESENTATION OF THE DENTIST IN CINEMA

CYRIL VIDAL

<p><i>The whole nine yards</i> (2000) by Lynn. A struggling dentist's life is turned upside down when a famous gangster moves in next door, and his wife convinces him to inform a notorious mob boss about the gangster's whereabouts.</p>
<p><i>Novocaine</i> (2001) by Atkins. A dentist finds himself a murder suspect after a sexy patient seduces him & steals all of the drugs from his practice.</p>
<p><i>Decay</i> (1998) by Stephens. A dentist's wife conspires the murder of her husband.</p>
<p><i>The hangover part II</i> (2011) by Philips. Two years after the bachelor party in Las Vegas, Phil, Stu, Alan, and Doug jet to Thailand for Stu's wedding. Stu is a dentist.</p>
<p><i>Wild grass</i> (2009) by Resnais. A quirky dentist (Marguerite) who spends her free time as a pilot has her purse stolen; when a mysterious man finds her wallet, they embark on a peculiar romance.</p>
<p><i>Schizopolis</i> (1996) by Soderbergh. Fletcher Munson, the lethargic employee of a pseudo-religious self help company, and his doppelganger, the friendly but dull dentist Dr. Jeffrey Korcheck.</p>
<p><i>Horrible bosses</i> (2011) by Gordon. Three friends conspire to murder their awful bosses when they realize they are standing in the way of their happiness.</p>
<p><i>Cachorro</i> (2004) by Albaladejo. Pedro, a gay dentist with an active social life and many friends, takes in his nephew Bernardo for a couple weeks.</p>
<p><i>The secret lives of dentists</i> (2003) by Rudolph. An introspective dentist's suspicions about his wife's infidelity stresses his mental well being and family life to the breaking point.</p>
<p><i>Django unchained</i> (2014) by Tarantino. With the help of a German bounty-hunter, and ex-dentist, a freed slave sets out to rescue his wife from a brutal plantation-owner in Mississippi</p>
<p><i>With a friend like Harry...</i> (2000) by Moll. Harry knew Michel in high school; they meet again by accident, Harry inserts himself in Michel's life... and things take a sinister turn.</p>

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31201>

CONSIDERACIONES SOBRE INTEGRANTES DEL ACTO MÉDICO TOMADAS DE LA LITERATURA

Considerations on Members of the Medical Act Taken from the Literature

Sara GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ ; María GONZÁLEZ-GARCÍA ; Javier BORDALLO-LANDA 
Agustín HIDALGO  (✉)

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

Autor para correspondencia: Javier Bordallo

Correo electrónico: bordallojavier@uniovi.es

Recibido: 16 de junio de 2022

Aceptado: 23 de junio de 2022

Resumen

Se acepta que la literatura puede ser útil para la enseñanza de la medicina porque ambas disciplinas trabajan con sentimientos de personas y consideran la relación interpersonal como el marco de referencia de su actividad profesional. En este trabajo se aportan una serie de ejemplos integrados por fragmentos de textos narrativos tomados de diferentes obras literarias que inciden en el valor de las descripciones y percepciones de diversos autores sobre aspectos de la interacción entre diferentes actores del acto médico. En síntesis, se refleja la imagen cambiante de la medicina y los médicos, del médico como persona, del efecto curativo de la interacción médico-enfermo, y de la interacción con el sistema sanitario. Si bien se aprecia el carácter altruista y abnegado de la práctica médica, los testimonios vertidos en algunos textos literarios dejan constancia de la necesidad de prestar más atención a la formación en empatía no sólo de los profesionales sanitarios, sino también de cuantas personas realizan su trabajo en el ámbito sanitario.

Palabras clave: literatura; formación médica; salud; enfermedad; enfermos; sistemas de salud.

Abstract

It is well accepted that literature can be useful for the teaching of medicine because both disciplines study people's feelings and consider the interpersonal relationship as the frame of reference for their professional activity. In the present work, a set of examples are provided, made up of fragments of narrative texts taken from different literary works that have impact on the value of the descriptions and perceptions of several authors on aspects of the interaction between different participants in the medical act. Briefly, it reflects the changing picture of medicine and doctors, the doctor as a person, the healing effect of the doctor-patient interaction, and of the interaction with the healthcare system. Whilst the altruistic and selfless nature of medical practice is appreciated, the proofs expressed in some literary texts show the need to pay more attention to training on the empathy not only for health professionals, but also for all the people who work in the healthcare system.

Keywords: literature; medical training; health; disease; patients; health systems.

Introducción

La relación de la literatura y la medicina ha sido estudiada desde antiguo. En los primeros congresos de medicina de nuestro país ya se incluían sesiones que analizaban situaciones clínicas descritas en la literatura. Este proceder se mantiene aún en las reuniones de algunas sociedades científicas (por ejemplo en las de Historia de la Medicina) y algunas revistas científicas del ámbito médico, más allá de la Revista de Medicina y Cine, dedican secciones, artículos y comentarios a los estudios relacionados con medicina, literatura y manifestaciones artísticas¹. Se acepta que este tipo de análisis puede contribuir a la formación humanística de los médicos y beneficia a los pacientes de una relación más humana con los médicos que incluyen la literatura (en cualquiera de sus formas) dentro de sus ocupaciones habituales. Algunos estudios amplios están recogidos en libros como *Literatura y Medicina (cuaderno de Trabajo)* del profesor Luis Sánchez Granje², o *Medicina y Literatura: hacia una formación humanística*, del médico José Fernández Guerra³ (Foto 1). Otros textos más puntuales pueden ser los de Martín de Prados⁴, Conde Gargallo⁵ Fernández Sanz⁶, o el más reciente de Moraga sobre cervantofobia y cervantofilia⁷, o el de Levy⁸ sobre enfermedad, dolor y muerte en dos novelas españolas del siglo XXI por citar sólo algunos ejemplos próximos y remotos en el tiempo. Es evidente que la literatura no cura en el sentido médico del

término, pero es innegable que puede ayudar a hacer más llevadero el proceso de la enfermedad aportando alivio a través de mecanismos o procesos como la extraversión o la toma de postura guiada por las conductas que han servido de ejemplo a otros enfermos.

En este artículo, se aportan algunos ejemplos que ilustran cómo en la literatura pueden encontrarse propuestas útiles para la formación de los estudiantes mediante una selección de textos que aproximan a la formación de profesionales a lo largo del tiempo. En concreto, los fragmentos seleccionados se refieren a lo que se ha pensado sobre el ejercicio de la medicina a lo largo de la historia, sobre la imagen social del médico, la descripción de conceptos en torno a la salud y la enfermedad (su significado, su vivencia, la enfermedad como juicio, interacción con el sistema sanitario, etc.), la relación médico-enfermo, y la interacción con el sistema sanitario.

Sobre la medicina

Sobre la medicina pueden encontrarse alusiones desde el origen de los tiempos⁹. Sin embargo, en este trabajo nos limitaremos a tiempos recientes. Es cierto que la medicina ha pasado por numerosas vicisitudes¹⁰ y sus progresos sólo han sido visibles, en términos de calidad y cantidad de vida, en tiempos recientes. Por eso es entendible que autores como Voltaire (1694-1778) hayan considerado que:

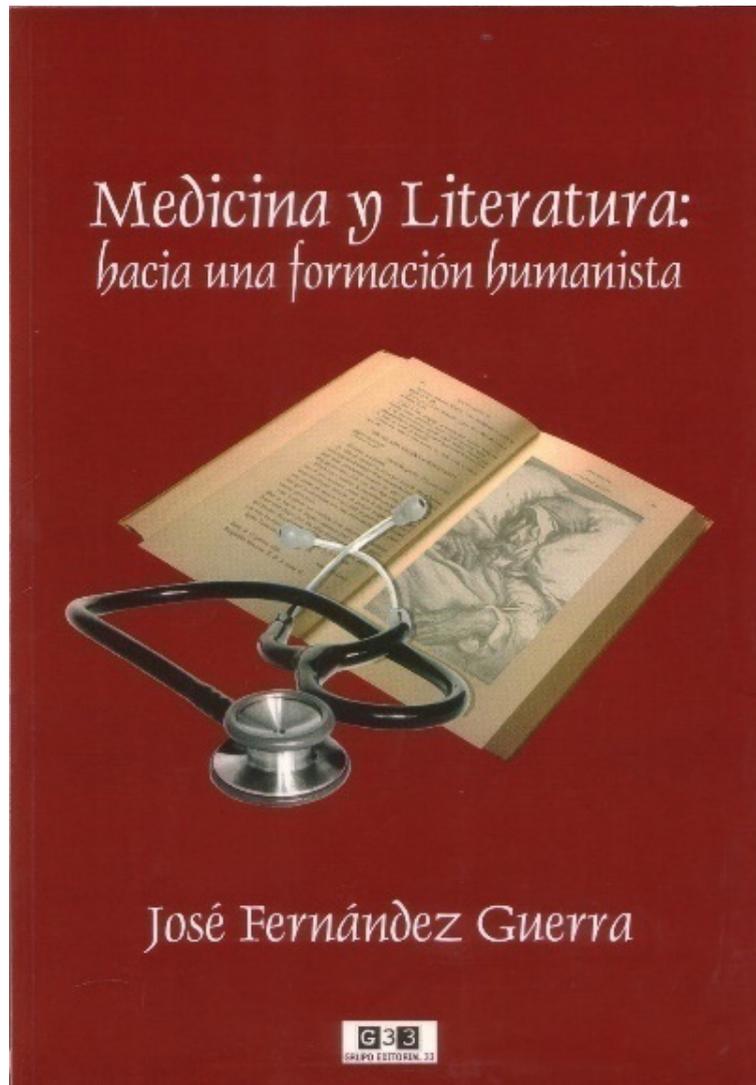


Foto 1. Cubierta de la obra Fernández Guerra J. Medicina y Literatura: hacia una formación humanística. Málaga: Grupo Editorial 33; 2006

La medicina es un arte discutible. Unas veces ayuda a la naturaleza y otras la destruye. Es bueno pedir consejo a los médicos siempre que no se les crea ciegamente. La verdad es que no tengo fe en ellos y sólo confío en los remedios que me han aliviado.

También Rousseau (1712-1778) se pronunció sobre la medicina y el arte de los médicos con poca consideración:

El imperio de la medicina es el arte más nocivo para el hombre. No puedo asegurar qué enfermedades

curan los médicos, pero puedo hacer un balance completo de las que nos contagian. Nos transmiten la cobardía, la credulidad, el terror y la muerte. En el mejor de los casos, si consiguen curarnos el cuerpo, ponen buen cuidado en arrebatar nos el valor de nuestro espíritu.

Una buena representación de las alusiones a la medicina, los médicos y los remedios en la literatura española puede encontrarse en el libro coordinado por Raúl Guerra Garrido titulado *El herbario de Gutenberg. La farmacia y la letra*¹¹.

Michael Foucault (1926-1984) achaca la inoperancia de la medicina a su falta de cientificidad, lo que empieza a corregirse a finales del siglo XVIII como consecuencia de las modificaciones introducidas en la asistencia sanitaria por la Revolución Francesa. Dice Foucault:

La medicina mata, siempre mató. Lo importante es que hasta tiempos recientes los efectos negativos de la medicina quedaron inscritos en el registro de la ignorancia médica. La medicina mataba por ignorancia del médico o porque la propia medicina era ignorante; no era una verdadera ciencia sino sólo una rapsodia de conocimientos mal fundados, mal establecidos y verificados. La nocividad de la medicina se juzgaba en proporción a su no cientificidad¹².

Posteriormente, la medicina, la ciencia médica se ha ido haciendo normativa; es decir, tiene normas para casi cualquiera de sus actuaciones: normas para clasificar enfermedades, normas para investigarlas, normas para comparar la efectividad de los tratamientos, normas para tratar a pacientes individuales, normas para comunicarse con los enfermos, normas para lidiar con las consecuencias del ejercicio profesional. E, incluso, tiene normas para clasificar a las enfermedades según criterios etiológicos, mecanísticos o clínicos, teniendo presente que

*lo realmente importante en la clasificación de las enfermedades es que sea útil a la práctica médica sin esperar que sea una clase natural esencialista*¹³. No obstante, algunos literatos han puesto objeciones a la clasificación de las enfermedades teniendo en cuenta las repercusiones en los enfermos. Gabi Martínez pone en boca de uno de sus personajes, afectado por una encefalitis autoinmune pero tildado de loco en el centro en el que trabaja, los siguientes términos:

Las etiquetas suelen estar mal colgadas, el drama aparece cuando alguna de ellas te condena más de lo esperado. Estoy tan seguro de no ser un buen chico como de no padecer ningún tipo de psicosis ni trastorno bipolar. Estas definiciones las decidieron otros, pero al parecer debo someterme a ellas. Creo haber comunicado a los doctores mi intuición de que padezco algún tipo de enfermedad orgánica, si bien nadie atiende a mis protestas porque, como la autoinmunidad es mi campo de investigación preferente desde que empecé a estudiar medicina, mi diagnóstico destila un aire de ensimismamiento redundante perjudicado por la evidencia de que, por muy neurólogo que sea, estoy loco¹⁴.

Otros autores han insistido en la soberbia médica fundada en los éxitos terapéuticos. Precisamente Ernesto Sábato ha dedicado alguna reflexión a esta soberbia del mundo médico respecto a sus éxitos terapéuticos:

Si en 1900 un curandero curaba por sugestión, los médicos se echaban a reír, porque en aquel tiempo sólo creían en cosas materiales, como un músculo o un hueso; hoy practican eso mismo que antes consideraban superstición con el nombre de «medicina psicosomática». Pero durante mucho tiempo subsistió en ellos el fetichismo por la máquina, la razón y la materia, y se enorgullecían de los grandes triunfos de su ciencia, por el solo hecho de haber reemplazado el auge de la viruela por el cáncer¹⁵.

En lo que sí ha avanzado la medicina es en la descripción de las enfermedades y de los biotipos, de lo que recogemos un par de ejemplos. El primero de ellos alude a la descripción que Lamartine hace de Balzac:

Era gordo, fornido, cuadrado por la base y las espaldas, recio el cuello, el tronco, las piernas y las extremidades; sus brazos, cortos, gesticulaban con holgura; conversaba al modo como habla un orador; sus manos carnosos y anchas, expresaban, rebulléndose, todo su pensamiento(...) Los negros ojos herían como dardos; tenía las mejillas llenas y muy coloradas. El rasgo dominante de aquella cara, aún más que la inteligencia, era la bondad comunicativa. Se advierte una bondad afectuosa, simpática, inteligente, para sí mismo y para los demás⁵.

La otra corresponde a una autora actual:

La inminencia de una depresión no se presiente. Comienza desde la frente hasta las rodillas. Es la enfermedad más grande, invisible, inesperada, destructiva, egoísta, insana, paranoica, desaliñada, mugrienta y tendenciosa que he tenido (...) La depresión es un giro argumental hacia el dolor¹⁶.

La última expresión del párrafo anterior nos aproxima a la metáfora en el mundo de la medicina de la que Susan Sontag nos dejó dos obras magistrales¹⁷, aunque prácticamente todos los autores, e incluso los profesionales sanitarios, recurren a las mismas para referirse a determinadas enfermedades. Así, por ejemplo, a la depresión se la ha descrito con los siguientes nombres:

Se ha diagnosticado a la depresión con estos nombres: áurea fúnebre, bilis negra, río negro, inercia invencible, isla desolada, fractura cerebral ante un mundo incoherente, secuelas catastróficas del amor, enfermedad metafísica a causa del crepúsculo

emocional, extremo disgusto, oscura luz saturnina, solemnidad semifuneraria, explosión de negrura en el ánimo, terrible peso de un exceso de sentido. Para Winston Churchill, que también la padeció, era su «perro negro». Un perro que no había adoptado ni comprado y le perseguía por los pasillos¹⁶.

Lo oscuro, lo negro, es una alusión continua a la depresión. Así, José Agustín Goytisolo la alude en su poema *Llega el Litio* con la expresión «El hondo pozo oscuro», y el autor británico Ian McEwan titula una de sus novelas *Perros negros*.

Por otra parte, Susan Sontag considera que con la comprensión más precisa de que las enfermedades se deben a organismos específicos:

La medicina se volvió verdaderamente eficaz y las metáforas militares cobraron nueva credibilidad y precisión sólo cuando se consideró que el invasor no era la enfermedad sino el microorganismo que la produce. Desde entonces las metáforas militares han permeado cada vez más todos los aspectos de la descripción de una situación médica dada. La enfermedad vista como una invasión de organismos extraños, ante la que el cuerpo responde con sus propias operaciones militares, jerga de la mayor parte de las quimioterapias, es «agresiva»¹⁷.

No necesita mucha explicación este párrafo en una época en la que la información de los medios de comunicación está presidida por las batallas contra la Covid-19.

Sobre los médicos

Los médicos han sido objeto frecuente de admiración y crítica a lo largo de la historia como puede comprobarse en las manifestaciones culturales y en todos los géneros literarios. Por eso recogemos aquí sólo unos pocos ejemplos entre los que alternan el reconocimiento por la dedicación del médico y algunos estereotipos. Así, en el Harrison, *Principios de medicina Interna*, se puede leer:

La tarea del médico es guiar al paciente a través de la enfermedad [...] La medicina es un arte, también en el sentido de que los médicos no pueden contentarse con el frío distanciamiento científico sino que su objetivo primordial y característico es práctico la prevención y la curación de las enfermedades, el alivio del sufrimiento, sea del alma o del cuerpo.

A mayor abundamiento Cesana (2005) nos indica que:

Si la medicina es un arte y no un simple oficio, lo es precisamente porque está llamada, más que a resolver, a reordenar creativamente equilibrios que se han hecho precarios, como afirma el adagio francés del siglo XV: «curar a veces, aliviar con frecuencia, confortar siempre»¹⁸.

Por otra parte, Sergio del Molino, muestra su admiración por la elección de la profesión de médico:

No sé si escogieron esa especialidad o si la especialidad las escogió a ellas, pero no entiendo cómo una licenciada en medicina, que puede trabajar en otros ámbitos, acaba ejerciendo de oncóloga pediatra. Es peor que ser un oncólogo a secas. Enfrentarse a la mirada de un niño con cáncer es mucho más valiente que afrontar la de un adulto. Para este cabe la metáfora del castigo moral¹⁹.

Y también reconoce, en una médica que trató la leucemia de un hijo de corta edad, la frustración ante la imposibilidad de que la medicina ayude siempre a todos los pacientes: «Es una médica brillante, seguro que fue una alumna destacadísima en una competición muy dura, pero quizá no sepa disimular tan bien como las demás cuánto le frustra comprobar la inutilidad de sus conocimientos»¹⁹.

Por otra parte, Gabi Martínez, en su novela *Las Defensas* nos deja dos perfiles médicos más actuales. Uno es un ególatra:

De natural locuaz, le encantaba adornar su biografía mencionando las excelentes calificaciones que sacó en el MIR a la vez que ensalzaba su propia tesis sobre neuropatías motoras hereditarias, y llamaba la atención que cuando hablaba de sí mismo aparcara de repente su privilegiada inteligencia para dejarse poseer por una egolatría ensimismada que incluso anulaba su talento como humorista. En ese sentido, era un estereotipo de hijo único, adorador de su persona y poco receptivo al éxito de los demás. Por otra parte, gastaba un genio fuerte pero divertido, era buen gestor, creativo, brillante y le espoleaba una obvia necesidad de descollar¹⁴.

El otro pertenece al tipo de los desmotivados:

Salí satisfecho por la aprobación de Subirats. Aquel hombre ya no parecía tener intereses particulares en el ejercicio de la medicina. Se limitaba a recibir informes de Molina, a quien concedía un crédito cada vez mayor. El jefe no consultaba pacientes, no publicaba en revistas, no asistía a congresos ni por supuesto presentaba nada en ellos. No practicaba la docencia ni administraba estudios o cuentas o lo que fuera que pudiese demostrar que aún se interesaba por la ciencia que yo adoraba. En esas circunstancias, aprecié que no obstruyera a los que intentábamos avanzar¹⁴.

Un plantel más cumplido de tipos de médicos puede consultarse en el libro de Salvador Esquena *En la piel del paciente*²⁰.

También el médico y escritor Williams Carlos Williams describe en uno de sus cuentos el perfil del viejo cirujano Dr. Rivers:

Su habilidad residía primero en un sexto sentido para la diagnosis. Luego, nunca vacilaba. Se hacía una idea y se atenía a ella. Además, no era, como se podía suponer, extremista y excéntrico en su técnica quirúrgica, sino conservador y absolutamente minucioso. No era nervioso sino frío y cuidadoso (...). Sus principios estaban bien fundados, no era un exhibicionista en ningún sentido de la palabra²¹.

En el prólogo al libro de Norman Cousins *Anatomía de una enfermedad*, René Dubos dibuja el papel del médico como sanador a partir no sólo de su ciencia sino de su personalidad, mediante la transcripción de William Henry Welch, principal arquitecto de la medicina científica en los Estados Unidos: «En el mismo momento en que entraba en la habitación del enfermo, éste se sentía mejor. El arte de la curación parecía rodear su cuerpo físico como un aura; a menudo no eran sus tratamientos los que curaban, sino su presencia»²². Así mismo, transcribe opiniones equivalentes de William Osler quien «En repetidas ocasiones expresó la opinión de que las curaciones de enfermedades orgánicas que había logrado se debían esencialmente, no al tratamiento empleado, sino a la fe del paciente en la eficacia del tratamiento y a la comodidad brindada por los cuidados de las enfermeras», lo que atribuía a «aspectos de su personalidad y comportamiento que eran independientes de su conocimiento científico de la medicina»²². Osler, según Dubos, también concedía importancia para la curación al ambiente hospitalario en el que ejercía: «Nuestros resultados en el Hospital San Johns Hopkins, como solíamos llamarlo, en una atmósfera de optimismo y las animadas enfermeras, producían el mismo tipo de curaciones que Esculapio en Epidauro»²².

No es esta la única alusión al efecto sanador del médico como persona. Cousins también se hace eco de la siguiente opinión médica: «los médicos necesitan tener un contacto real con sus pacientes. Los avances tecnológicos en

medicina están alejando al médico del paciente. Si el médico deja que la maquinaria se interponga entre él y su paciente, corre el riesgo de anular poderosas influencias curativas»³⁸. Y transcribe la opinión del doctor Bernard Lown, cardiólogo de la Universidad de Harvard, manifestada en un escrito de 1978: «Tanto la presencia como el contacto físico sirven para establecer una conexión de confianza con el paciente. Creo que los médicos deben reconocer esta profunda verdad antes de recurrir a los medicamentos como la lidocaína, la morfina, la quinidina y sustancias similares»²³.

También queremos dejar constancia de que no faltan ejemplos de personajes desairados a los que sus autores atribuyen expresiones de reproche y/o desconsideración por la profesión de médico. Un ejemplo puede ser el que transcribimos de la novela *Todo esto para qué* de Lionel Shriver. Dice así:

Personalmente Shep (de profesión fontanero) no entendía por qué alguien quería ser médico. Oh, sí, las tareas de poner un stent en una arteria o desatascar una bañera eran técnicamente afines. Sin embargo, un médico era también como un fontanero que dedica un considerable porcentaje de su tiempo a llamar a la puerta y decir: Lo siento, pero no puedo desatascarle la bañera. Eso era lo único para lo que servía la interpretación, la parte del «lo siento». Y después se marcha y tal vez salude con la mano, dejando al cliente con agua espumosa atascada en el cuarto de baño. Por qué alguien querría un trabajo como ése²⁴.

Este artículo también quiere hacerse eco de aquellos médicos rurales, de los que quedan pocos ejemplos, integrados ahora en los centros de Atención Primaria. Nos referimos a aquellos médicos que visitaban a los enfermos en sus domicilios, que eran generalmente personas amables, que conocían a toda la familia y sus padecimientos a lo largo de los años, sus formas

de vida, y que establecían cierta relación de familiaridad, no exenta de distancia, con los enfermos y su entorno. Eran médicos disponibles las 24 horas, que llegaban a los domicilios cuando el resto de las visitas se lo permitía y que no era infrecuente que aceptaran un café, o un plato de comida, o compartieran un cigarro con los presentes, antes de seguir con su ruta de visitas. Cuando llegaban a un domicilio, se les recibía de forma reverencial, e incluso el enfermo hacía por incorporarse para recibirlo. Y mientras ejercía su profesión se hacía un silencio absoluto a su alrededor. Vicente Valero (2020), que recrea alguna de estas visitas médicas, describe que:

El médico hacía sus preguntas y el enfermo daba sus respuestas, para que finalmente el primero llegara a una conclusión que era escuchada como un oráculo: la enfermedad seguía su curso, había que tener paciencia y, lo más importante, había que seguir con la medicación. Todos, entonces, mirando al enfermo, asentían con la cabeza como si ellos también hubieran llegado a aquella conclusión por sí mismo [...] Y los presentes lo miraban (al médico) con admiración como el ser superior que en verdad era²⁵ (Foto 2).

Relación médico-paciente

La relación médico-paciente es el centro de la atención médica, el encuentro de dos personalidades distintas con expectativas diferentes respecto a la enfermedad. El uno busca ayuda, el otro, considera que está en condiciones de ayudarle haciendo gala del optimismo gnoseológico que preside el acto médico. Es, por otra parte, una relación tan llena de matices que sólo resulta posible, ofrecer una breve selección en la extensión de este artículo.

La relación médico-enfermo ha de estar presidida por la confianza y el respeto mutuo, lo que no es ajeno a la observación de algunos autores. Así, Sergio del Molino habla de la necesidad de

mantener confianza en el médico, un principio fundamental de la relación médico paciente:

Creo que el buen enfermo necesita un poco de fe. Sin ingenuidad no se puede seguir la disciplina; sin creer en los milagros, no hay forma de aguantar las consultas médicas. Esto lo entendí leyendo uno de los cuentos para adultos de Roald Dahl, que se titula «Jalea Real»⁴⁰.

Y Broyard insiste en el papel de acompañamiento que ha de desempeñar el médico a lo largo de la enfermedad:

Tal como una madre acompaña a su hijo al mundo, el médico ha de acompañar al paciente en su salida al mundo de los sanos y en su ingreso en el purgatorio físico y mental que le está esperando, sea el que sea. El médico es el único pariente que tiene el paciente en un país extranjero²⁷.

La relación médico paciente pasa por muchas vicisitudes y mientras en unas obras se encuentran opiniones elogiosas tales como:

Al principio algunos me inspiraban terror. Sólo veía en ellos a los cancerberos de mi prisión, los cómplices de un abominable complot. Después odié a otros cuando me torcieron un brazo al sentarme en la silla, me olvidaron toda una noche ante la tele, me abandonaron en una postura dolorosa pese a mis señas de negación. Durante unos minutos o unas horas, los habría matado. Y luego, como el viento aplaca las más frías cóleras, se convirtieron en seres familiares que cumplen mejor o peor su delicada misión: levantar un poco nuestras cruces cuando nos torturan demasiado los hombros²⁸.

En otros casos los autores dejan constancia de su insatisfacción en el trato:

Las explicaciones de los médicos, las atenciones de las enfermeras, que tienen que habérselas

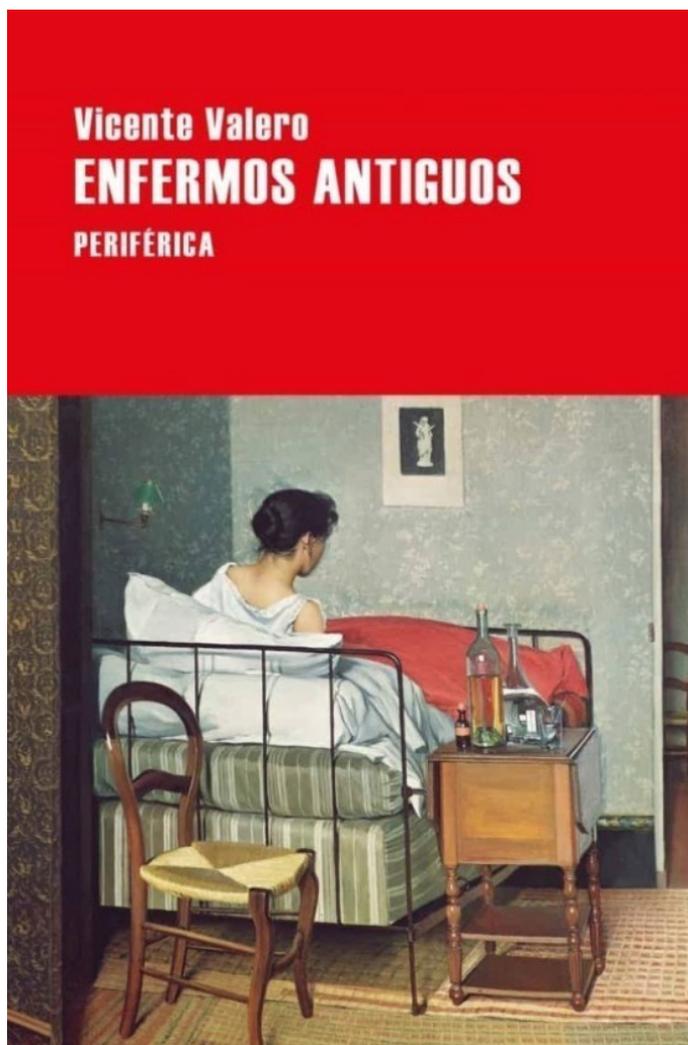


Foto 2. Cubierta de la obra Valero V. Enfermos antiguos.
Cáceres: Periférica; 2020

con tantos pacientes y tantos familiares, siempre fueron sucintas, tajantes, no fueron explicaciones ni atenciones sino órdenes, y habría sido un grave desacato, una insolencia, mirarles con desconfianza, desobedecerles, pedir que me dijeran más de lo que me estaban diciendo. Una vez dentro del hospital, los enfermos son como niños en un

reformatorio, no importa su edad ni su carácter. Éste es el aire inconfundible que se respira nada más cruzar el umbral del hospital²⁹.

A pesar de estas consideraciones, está fuera de duda que en la relación con el paciente el médico debe guiarse por la compasión, la

confianza, el discernimiento, la integridad moral. Esta confianza es la que debe llevar a «que los médicos te digan la verdad; sé un paciente informado, activo; consigue un buen tratamiento, porque los hay. Si bien el remedio no existe, más de la mitad de todos los casos de cáncer se curan con los tratamientos ya existentes»¹⁷.

Otro aspecto relevante de la relación médico enfermo es que «El primer remedio que el médico suministra es él mismo. La eficacia de los tratamientos depende, por una parte, del modo como se instaura y se desarrolla la relación médico-paciente»²², en la que pueden reconocerse tres aspectos: a) El médico funciona como un verdadero medicamento; b) el médico debe comprender la personalidad del paciente y su relación familiar y social y c) el médico desarrolla una verdadera labor sociológica según la cual asume también los roles de maestro, entrenador y guía orientada al bienestar para el paciente y su familia.

Este aspecto relacional es tan importante que William Osler consideraba que «gran parte de su éxito como médico se debía a aspectos de su personalidad y comportamiento que eran independientes de su conocimiento científico de la medicina», e incluso llegó a escribir en un artículo titulado «*la fe que cura*» que «La fe en San John Hopkins, producía el mismo tipo de curaciones que Esculapio en Epidauró»²². Esta «*curación por la fe*» alude a los componentes psicológicos (irracionales, mitológicos) de la curación. De forma análoga, William Henry Welch, el arquitecto de la medicina científica en EEUU, escribía de su padre médico: «En el mismo momento en que entraba en la habitación del enfermo, éste se sentía mejor. El arte de la curación parecía rodear su cuerpo físico como un aura, a menudo no eran sus tratamientos los que curaban, sino su presencia»²². Para este tipo de curación se ha propuesto una explicación que se hunde en el origen de los tiempos y que Bartra describe así:

Existe un circuito que comienza con las palabras del médico, que es una especie de chamán de bata blanca, las cuales estimulan mecanismos neuroquímicos de alivio. A su vez, estos mecanismos de alivio generan estados emocionales de bienestar, placer y calma que, además, estimulan expresiones y sentimientos de confianza hacia los médicos. Esta confianza apoya a los médicos cuando ejecutan sus rituales de sanación³⁰.

Pero no siempre la relación médico paciente es satisfactoria. La presión asistencial, el carácter de los enfermos y familiares, las circunstancias sociales, etc. llevan al médico a practicar, en ocasiones, lo que se ha llamado medicina defensiva que se basa, al menos en parte, en el denominado determinismo tecnológico al que contribuyen algunas creencias como que cualquier innovación es superior a lo desplazado, tiene vitola de científico, la innovación representa a los valores culturales predominantes, representa el culto a la salud como ideología y, por último, los sistemas tecnológicos tienen una autonomía que escapa a la voluntad de la ciudadanía. Se impone a los vínculos entre individuos y grupos. Son supranaturales y, con frecuencia, suprasociales. Esto puede justificar la presión de prescripción, la medicalización de la vida cotidiana o la judicialización de la medicina bien por errores médicos o, en el sentido contrario, por amenazas o agresiones a los médicos por los pacientes o familiares.

Un aspecto importante que no debemos olvidar es que el médico es ante todo una persona humana que puede sufrir como cualquiera, que puede verse afectado por el padecimiento de los enfermos. Pero su capacidad de sufrimiento es limitada, por eso debe establecer mecanismos de protección. Gracia Armendáriz percibe este distanciamiento de la siguiente forma:

Los médicos se defienden de los enfermos. Deben hacerlo si no quieren acabar alcoholizados o

depresivos, como lo galenos borrachos de las películas del oeste. Frente a las derrotas que les inflige a diario la enfermedad se defienden con analíticas y jerga científica. No son psicólogos, ni confesores, ni mucho menos amigos. Son científicos. Y no siempre buenos. Es una asignatura pendiente en este hospital de reputación: La ausencia de empatía de los médicos³¹.

Pero una cosa es la empatía y otra el necesario distanciamiento de los enfermos para no llevarse los problemas a casa y acumular tensión que puede tener un desenlace fatal. En la relación médico-paciente, la tensión existe y hay que aprender a aguantarla:

El secreto es saber que las cartas están marcadas, que acabarás perdiendo, que tus manos o tu juicio cometerán un desliz y, sin embargo, seguirás luchando para ganar por tus pacientes. Nunca podrás alcanzar la perfección, pero puedes creer en una asíntota que tiende infinitamente hacia ella y que tú te esfuerzas incansablemente en seguir³².

Salvador Esquema es mucho más explícito:

La implicación emocional debe tener unos límites bien establecidos. Intentar humanizar el acto médico nunca debe significar sufrir constantemente por los pacientes y llevarte sus problemas a casa. Debes controlar esas emociones para evitar condicionar las decisiones médicas. Si no logras controlar el estrés, puede ser contraproducente para la salud tanto del paciente como del médico. Es importante aprender a poner distancia²⁰.

Tomamos una última reflexión en este sentido del médico y humanista polaco Andrzej Szczeklik (Foto 3):

La sensibilidad ocupa un lugar muy concreto dentro de la medicina. Por un lado, nosotros, los médicos, tenemos el deber de ponernos una coraza, pues

de otra forma no soportaríamos tanta miseria y sufrimiento a nuestro alrededor. De otro modo, el médico se echaría a llorar con el paciente y una hora después de empezar su jornada ya estaría desarmado, el cirujano se vendría abajo en la mesa de operaciones. Esa coraza la llevamos puesta todos los días, tanto médicos como enfermeras³³.

Interacción con el sistema sanitario

El ejercicio de la medicina ha evolucionado desde la medicina liberal y patriarcal hacia una medicina institucionalizada, algo que se inicia, a partir de la revolución francesa, si bien hospitales e instituciones siempre existieron. Michael Foucault se manifiesta crítico con la creación de los hospitales a los que culpa de la transmisión de enfermedades y de crear *enfermedades* sociales. Se apoya para este juicio en un texto del siglo XVIII escrito por Turgot en la *Encyclopédie*. Dice así:

El enfermo, indudablemente, no es capaz de trabajar, pero si se le coloca en el hospital, se convierte en una carga doble para la sociedad: la asistencia de la cual se beneficia sólo va a él, y su familia, dejada en el abandono, se encuentra expuesta a su vez a la miseria y a la enfermedad. El hospital, creador de la enfermedad por el dominio cerrado y pestilente que diseña, lo es una segunda vez en el espacio social donde está colocado. Esta división, destinada a proteger, comunica la enfermedad y la multiplica hasta el infinito. A la inversa, si ésta se deja en el campo libre de su nacimiento y de su desarrollo, jamás será más que ella misma: se extinguirá como apareció; y la asistencia que se le prestará a domicilio compensará la pobreza que provoca: los cuidados, asegurados espontáneamente por el ambiente, no costarán nada a nadie; y la subvención otorgada al enfermo aprovechará a la familia: es bien necesario que alguien coma la carne de la cual se habrá hecho el caldo; y al

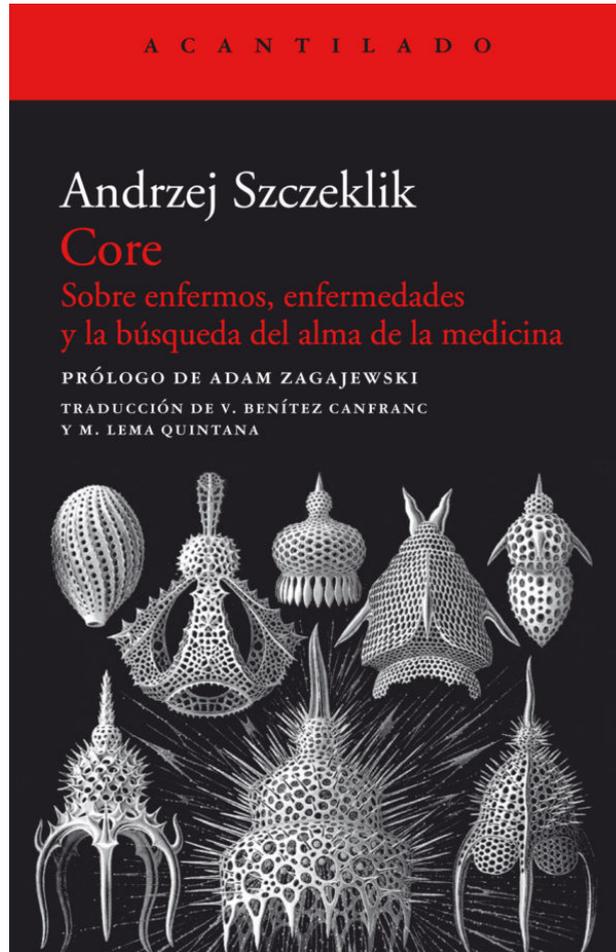


Foto 3. Cubierta de la obra Szczeklik A. CORE. Sobre enfermos, enfermedades y la búsqueda del alma de la medicina. Barcelona: Acantilado; 2012

calentar su tisana, no cuesta más calentar también a sus niños. La cadena de la «enfermedad de las enfermedades» y la del empobrecimiento perpetuo de la pobreza se rompen de este modo, cuando se renuncia a crear para el enfermo un espacio diferenciado, distinto y destinado, de una manera ambigua pero torpe, a proteger la enfermedad y a preservar de la enfermedad³⁴.

Sin embargo, no faltan quejas de lo inhóspita que se ha vuelto la medicina actual. A modo de ejemplo transcribimos la narración que nos ha dejado Pedro Rovetto. Este médico, autor del libro *Ideas médicas: una mirada histórica*, escribe su experiencia personal después de pasar por 2 operaciones cardíacas que le tuvieron en la UVI 2 semanas:

Me salvaron la vida internistas, cirujanos, intensivistas, psiquiatras y un puñado de amigos que junto a mi esposa me acompañaron en este difícil trance. El cuidado médico fue excelente, la experiencia horrible. Sentí en mi persona todo el peso tecnológico de la medicina del siglo XX. Nuestra medicina, por salvar la vida, le quita lo más preciado al hombre: su autonomía, sus límites personales, sus sueños (convertidos en pesadillas típicas de las unidades de cuidados intensivos). Los medicamentos que me normalizaban los parámetros fisiológicos me afectaban la percepción del mundo. Si un médico, como yo, al salir de todo esto pide a Dios la gracia de no morir en un hospital sino en mi casa mirando por la ventana o en un descampado, mirando al cielo, algo errado hay en nuestro cuidado médico. La medicina contemporánea se ha vuelto efectiva pero inhóspita para el hombre. Algo debemos hacer enfermos y médicos para cambiar esto³⁵.

Pienso, de forma contraria a Pedro Rovetto, que las Unidades de Cuidados Intensivos han supuesto un gran avance en el control de situaciones críticas y contribuido a mantener la vida de una inmensa cantidad de enfermos que difícilmente hubieran sobrevivido sin sus cuidados. La evolución de los derechos de los pacientes y las leyes de calidad asistencial justifican e imponen procedimientos que pueden parecer inhumanos pero que facilitan el trabajo profesional. Por otra parte, los efectos secundarios de los medicamentos que necesariamente deben utilizarse en estas unidades son los que son y no podemos cambiarlos porque están ligados a la estructura de las moléculas y, por tanto, son inseparables de otras acciones que consideramos deseables y son las que justifican su uso.

En contrapunto con Rovetto, Nacho Mirás que pasó mucho tiempo en contacto con el sistema gallego de salud con motivo de su cáncer cerebral, estima que:

Como usuario avanzado del sistema que soy no me puedo negar: el personal es, precisamente, el que hace que la sanidad pública sea un tesoro de todos que hay que proteger; a los de Siemens tanto les da fabricar aceleradores lineales que lavadoras. La clave no es la máquina, sino el maquinista. [...] Con la sanidad pasa lo mismo: lo mejor de los hospitales es la humanidad que está dentro; en pijama, en camisión, en bata o en uniforme; lo demás es inventario³⁶.

Y, en otro pasaje, muestra su admiración por la tecnología sanitaria:

Hay que reconocerle al Sergas que la puesta en escena del Magnetom es tremenda. El Magnetom [...] es la máquina de resonancia magnética del complejo hospitalario, el aparato con el que hoy me han fotografiado la cabeza por dentro sin tener que agujereármela. [...] Que una máquina te trague y te vomite como una ballena bulímica para leerte la sesera es una experiencia menos desagradable de lo que podría pensarse. No aconsejada para claustrofóbicos como mi padre —que sigue subiendo al sexto donde vive su hermano por las escaleras—, pero interesante³⁶.

Con toda la admiración que suscita la tecnología sanitaria, no es menos cierto que su irrupción en la clínica ha ganado en precisión diagnóstica, pero ha impuesto esperas para conocer los resultados de las mismas. Algunos autores, han puesto énfasis en las consecuencias de estas dilaciones debidas a las tecnologías:

En los viejos tiempos de los diagnósticos artesanales, la auscultación daba un veredicto inmediato, tan inmediato como fuera la voluntad de hablar del médico. Ahora una auscultación implica un análisis. Y los análisis introducen un lapso que, dado el carácter inevitablemente industrial del test médico competente, puede durar semanas: una demora angustiosa para quienes piensan que están

esperando una sentencia de muerte o una absolución. Muchos se resisten al análisis por el temor al veredicto, por el mero miedo a que se les ponga en una lista que podría acarrearles discriminaciones futuras o cosas peores, y por fatalismo (¿de qué puede servir?).

La vieja medicina ha dado paso a la biomedicina científica con toda su aparatología que impone tiempos de demora que pueden llegar a ser desesperantes para el enfermo y sus familiares, y, posiblemente, para el comienzo de un tratamiento¹⁷.

Para ir terminando, no queremos pasar por alto la alusión de algunos autores a la empatía en el trato con el enfermo y sus familiares. La empatía es una de las características más sobresalientes de la relación entre los enfermos y el personal sanitario. O, dicho de otra forma, la empatía es una de las principales cualidades que definen la atención médica a los enfermos. Sin embargo, no siempre el trato que se dispensa a los enfermos está presidido por esta comprensión, por ponerse en el lugar del otro, sino que según algunas notas que pueden encontrarse en textos literarios, son todo lo contrario. Soledad Puértolas nos deja algunos detalles en este sentido. Uno ocurre en la información de urgencias:

Tenemos una rápida entrevista con el médico de urgencias, que nos lo explica todo muy deprisa, con verdadera urgencia, que nos hacer firmar un papel que no nos da tiempo a leer. Nos dice que la firma es un mero trámite, pero sospechamos que le estamos dando permiso para hacer todo lo que quiera, que estamos poniendo en venta el alma de mi madre –además del cuerpo, claro está²⁹.

Puértolas abunda en la rudeza de trato en este otro pasaje:

Nadie podrá convencerme de que la rudeza que actualmente impera en el trato que se les da, nada más ingresar, mientras se tramita el ingreso, a los enfermos y a sus familiares es necesaria y conveniente. Es espantosa. En el aturdimiento, por no decir angustia, que se apodera de los enfermos y de los familiares de los enfermos cuando cruzan el umbral acristalado de las puertas del descomunal hospital, el enfermo es arrebatado, hurtado a sus familiares, y éstos son inmediatamente interrogados en todo de inspección fiscal, de sospecha de fraude fiscal, como poco²⁹.

Por último, el siguiente párrafo significa la idea del hospital como secuestro que han comentado algunos filósofos:

Me enseñaron muchas cosas aquellos días y noches del hospital, me enseñaron que todas las vidas merecen dignidad, que todas las enfermedades merecen ser tratadas con delicadeza, me enseñaron que los hospitales, aunque a veces se cuelen entre las rendijas de sus puertas y ventanas pequeños rayos de luz, no son el lugar donde lo seres humanos que sufren, aunque tengan que ser reclusos en ellos para ser operados o tratados de sus males, encuentran esa paz, cercana a la felicidad, que debería envolver a los enfermos irreversiblemente abocados a la muerte. Me enseñaron que no sabemos morir, que tratamos a los enfermos como a personajes incómodos, infantilizados, reclusos, marginados²⁹.

Quiero creer que, y lo digo desde mi experiencia de enfermo, que las cosas han cambiado para bien en los últimos decenios, que el personal sanitario es cada vez más empático y que la formación incide cada vez con más insistencia en la humanidad del trato y en el humanismo médico. Sin embargo, quedan demasiadas áreas, no exclusivamente administrativas, en las que no existe la percepción de estar tratando

con personas afectadas por situaciones graves de salud, o se trata de situaciones que tienen una carga afectiva importante para sus portadores, en las que no se capta (o se desprecia por incomodidades puntuales) la verdadera dimensión del impacto de la enfermedad en el enfermo y en sus familiares. Nunca se insistirá suficientemente en estos aspectos durante la formación pre y post-graduada ni durante el ejercicio profesional.

Referencias

1. Guardiola E, Baños JE. «Del médico que no sabe más que Medicina...» o la publicación de artículos no médicos en revistas médicas. *Rev Med Cine* 2016;12(4):193-195.
2. Granjel L S. Literatura y Medicina (Cuaderno de trabajo). Salamanca: Europa Artes Graficas; 2001.
3. Fernández Guerra J. Medicina y Literatura: hacia una formación humanística. Málaga: Grupo Editorial 33; 2006.
4. Martín de Prados A. En las fronteras de la medicina. Aspectos médicos en la obra literaria del noventa y ocho. Madrid: Paraninfo; 1963.
5. Conde Gargallo E. Un recuerdo a Balzac. Genio y figura a través de la medicina (a los cien años de su muerte). Madrid: Asociación española de escritores Médicos; 1950.
6. Fernández Sanz E. Dos locos literarios: Hamlet y Don Quijote. Discurso leído en la solemne sesión celebrada el día 27 de junio de 1940 en la Real Academia de Medicina. Madrid: Imprenta de J. Cosano; 1940.
7. Moraga I. Cervantofobia y cervantofilia. Salud, enfermedad y muerte en Cervantes. Ciudad Real: Diputación Provincial de Ciudad Real; 2000.
8. Levy M de A. Enfermedad, dolor y muerte en dos novelas españolas del siglo XXI. *Acta lit.* 2014; (49): 105-122.
9. Laín Entralgo P. Historia de la medicina. Barcelona: Salvat editores; 1977.
10. Palma JA. Historia negra de la medicina. Sanguijuelas, lobotomías, sacamantecas y otros tratamientos absurdos, desagradables y terroríficos a lo largo de la historia. Madrid: Ciudadela Libros; 2016.
11. Guerra Garrido R (Coord.) El herbario de Gutenberg. La farmacia y las letras. Madrid: Turner; 2013.
12. Foucault M. En La vida de los hombres infames. La Plata: Altamira; 1996.
13. Saborido C. Filosofía de la medicina. Madrid: Tecnos; 2020.
14. Martínez G. Las defensas. Barcelona: Seix Barral; 2017.
15. Sábato E. La resistencia. Barcelona: Seix Barral; 2007.
16. Sánchez A. Fármaco. Barcelona: Penguin Random House; 2021.
17. Sontag S. El Sida y sus metáforas. En La enfermedad y sus metáforas. Barcelona: De Bolsillo; 2011.
18. Cesana G. El oficio de curar. Madrid: Encuentro; 2007.
19. Molino S del. La hora violeta. Barcelona: Mondadori; 2013.
20. Esquena S. En la piel del paciente. Barcelona: Ara Libres; 2017.
21. Carlos Williams W. El viejo Dr. Rivers. En *Cuentos*. Madrid: Alianza editorial; 2008, pp. 98-131.
22. Dubos R. Introducción. En Anatomía de una enfermedad o la voluntad de vivir. 5ª Ed. Barcelona: Kairós; 2011, pp. 9-18.
23. Cousin N. Anatomía de una enfermedad o la voluntad de vivir. 5ª Ed. Barcelona: Kairós; 2011.
24. Shriver L. Todo esto para qué. Barcelona: Anagrama; 2012.
25. Valero V. Enfermos antiguos. Cáceres: Periférica; 2020.
26. Molino S del. La piel. Barcelona: Alfaguara; 2020.
27. Broyard A. Ebrio de enfermedad. Segovia: La uña rota; 2013.

CONSIDERACIONES SOBRE INTEGRANTES DEL ACTO MÉDICO TOMADAS DE LA LITERATURA
SARA GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ; MARÍA GONZÁLEZ-GARCÍA; JAVIER BORDALLO-LANDA; AGUSTÍN HIDALGO

28. Beauby JD.- La escafandra y la mariposa. Barcelona: Planeta; 2009.
29. Puértolas S. Con mi madre. Barcelona: Anagrama; 2011.
30. Bartra R. Chamanes y Robots. Barcelona: Anagrama; 2019.
31. Gracia Armendáriz J. Diario del hombre pálido. Madrid: Demipage; 2010.
32. Kalanithi P. Recuerda que vas a morir. Vive. Barcelona: Seix Barral; 2016.
33. Szczeklik A. CORE. Sobre enfermos, enfermedades y la búsqueda del alma de la medicina. Barcelona: Acanalado; 2012.
34. Foucault M. El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. 2ª ed. Madrid: Siglo XXI; 2007.
35. Rovetto P. Ideas médicas: una mirada histórica. Cali: Universidad del Valle; 2008.
36. Mirás Fole N. El mejor peor momento de mi vida o cómo no rendirse ante una mala jugada del destino. Barcelona: Paidós; 2014.

CONSIDERACIONES SOBRE INTEGRANTES DEL ACTO MÉDICO TOMADAS DE LA LITERATURA
SARA GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ; MARÍA GONZÁLEZ-GARCÍA; JAVIER BORDALLO-LANDA; AGUSTÍN HIDALGO

	<p>Sara González-Rodríguez es Licenciada en Biología y Bioquímica y Doctora por la Universidad de Oviedo. Su trabajo científico, desarrollado tanto en la Universidad de Oviedo en el Área de Farmacología, como en la Freie Universität de Berlín y la Universidad Miguel Hernández de Elche, se centra en el estudio de la farmacología del dolor neoplásico experimental.</p>
	<p>María González García es Diplomada en Enfermería y Fisioterapia. Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos. Desarrolla su labor asistencial como enfermera de cuidados intensivos. Colabora en un proyecto de innovación docente en Grado de Enfermería de la Universidad de Oviedo. Recientemente ha leído su Tesis Doctoral sobre el estudio de la ciencia, enfermedad y medicamentos en la prensa diaria.</p>
	<p>Javier Bordallo Landa es doctor en Medicina por la Universidad de Oviedo. Antiguo Investigador del programa Ramón y Cajal, es actualmente Profesor Titular de Farmacología. Se define como amante del cine clásico y de ficción científica, y ha sido coordinador del curso de Extensión Universitaria de Cine y medicina y de la asignatura de Cine, Literatura y Medicina impartidos en la Universidad de Oviedo.</p>
	<p>Agustín Hidalgo Balseira 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 encontraron 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.</p>

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31202>

LA MEDICINA EN EL JUEGO DE LA CREACIÓN LITERARIA. PAPEL DE LA ENFERMEDAD EN LA OBRA NOVELÍSTICA DE IAN MCEWAN

Medicine in the Game of Literary Creation. Role of the Disease in the Novelistic Work of Ian McEwan

Agustín HIDALGO-BALSERA  (✉); Begoña CANTABRANA 

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

Dirección de contacto: hidalgo@uniovi.es; beگو@uniovi.es

Recibido: 16 de junio de 2022

Aceptado: 23 de junio de 2022

Resumen

La literatura y la medicina son actos narrativos en los que, indistintamente, una puede contribuir a la conformación de la otra. Por eso, no es anecdótico que diferentes aspectos de la medicina contribuyan a definir el perfil de los personajes literarios. En este trabajo analizamos la obra novelística de Ian McEwan para identificar los aspectos relacionados con la enfermedad y la medicina a los que ha recurrido el autor para confeccionar la trama de sus novelas y perfilar a sus personajes. También hemos seleccionado los aspectos referidos a la investigación científica dado que el autor recurre con alguna frecuencia a la ética de la investigación y al papel de la investigación científica y el desarrollo tecnológico en la sociedad y en la política. Se han analizado 16 novelas en las que hemos identificado 16 categorías de problemas sanitarios, algunos de los cuales se repiten en diferentes obras. A estas categorías hemos podido asignar 64 aspectos de interés médico o científico de los que las alteraciones psiquiátricas y conductuales, seguidas de diferentes alusiones a la ciencia y al cáncer son las más frecuentes. Le siguen las relacionadas con la neurología y la toxicología. Con poca frecuencia, las novelas de Ian McEwan contienen descripciones de la enfermedad en primera persona; la mayoría puede catalogarse como novelas que contienen incursiones en diferentes patologías o actos médicos como recursos expresivos dentro de la obra literaria. El autor también plantea cuestiones relacionadas con la investigación científica, la

contribución de diferentes ciencias al desarrollo social, y puntualiza algunos pensamientos sobre el desarrollo de la medicina y la ética de la investigación.

Palabras clave: literatura; medicina; alteraciones psiquiátricas; alteraciones neurológicas; cáncer; investigación científica; bioética; ética de la investigación.

Abstract

Literature and medicine are narrative acts in which, indistinctly, one can contribute to the formation of the other. Therefore, it is not anecdotal that different aspects of medicine contribute to defining the profile of literary characters. In this work we analyze the novelistic work of Ian McEwan to identify the aspects related to illness and medicine to which the author has resorted to make the plot of his novels and outline his characters. We have also selected aspects related to scientific research given that the author frequently resorts to the ethics of research and the role of scientific research and technological development in society and politics. We have analyzed 16 novels in which we have identified 16 categories of health problems, some of which are repeated in different works. We have been able to assign 64 aspects of medical or scientific interest to these categories, of which psychiatric and behavioral disorders, followed by differential lesions to science and cancer, are the most frequent. They are followed by those related to neurology and toxicology. Rarely do Ian McEwan's novels contain first-person descriptions of illness; most can be classified as novels that contain incursions into different pathologies or medical acts as expressive resources within the literary work. The author also raises issues related to scientific research, the contribution of different sciences to social development, and point out some thoughts on the development of medicine and research ethics.

Keywords: literature; medicine; psychiatric disorders; neurological disorders; cancer; scientific research; bioethics; research ethics.

Introducción

La literatura y la medicina comparten la palabra, el principal elemento de relación entre un autor y su obra, entre un profesional sanitario y el objeto de sus desvelos profesionales. La palabra conforma el acto médico mediante el diálogo entre una persona que sufre y necesita ayuda y un médico que está en condiciones de aportarla. Esta interacción entre la persona que sufre y la que aporta consuelo y ayuda es un acto narrativo que se rige por las normas de la atención sanitaria, la empatía y el desenvolvimiento profesional. Una obra literaria también es un proceso narrativo en el que diferentes elementos se conjugan para confeccionar una historia en la que las partes dialogan para alcanzar un fin y en la que, en ocasiones, los aspectos relacionados con la salud y la enfermedad, o con las formas de

vida, con la conducta alimentaria, etc. tiene un papel relevante.

Por otra parte, el recurso al testimonio literario para aproximarse al conocimiento de aspectos concretos del quehacer médico y la respuesta social que suscita la enfermedad, es frecuente entre los historiadores de la medicina como forma de adquirir una idea de conjunto de lo que se piensa y cree sobre la medicina en una época determinada, la utilización que hace un autor concreto del conocimiento médico, la valoración social de la profesión de médico, de la enfermedad entendida como un problema médico o social, y de los cuidados y de los recursos terapéuticos disponibles en cada momento histórico¹.

Desde el punto de vista formativo, diversos trabajos han abordado tanto la bondad educativa

de los textos literarios para estudiantes de ciencias de la salud²⁻⁷ como la clasificación de obras literarias según su abordaje de problemas médicos concretos. Así, el Prof. Francisco Vázquez identificó cinco grupos: la autobiografía con la descripción de la enfermedad en primera persona, la descripción de la enfermedad de otros, la medicina como recurso expresivo en la literatura, la literatura como recurso expresivo en medicina, y el médico como escritor y su producción sobre temas médicos y literarios⁸.

En trabajos previos hemos descrito algunas de las características generales de los textos literarios relacionados con la enfermedad. En síntesis, estos textos cuentan historias únicas, generalmente en primera o tercera persona mediante diferentes estrategias narrativas que ponderan el componente social de la enfermedad. Además, no es infrecuente encontrar que los textos proponen un papel educativo para la enfermedad dado que puede entenderse como una oportunidad de reflexión y, en consecuencia, atribuirle un papel curativo. Pero también se reconoce la limitación del lenguaje (sobre todo el lenguaje oral) para expresar los sentimientos de la enfermedad, limitaciones que pueden vencerse mediante diferentes narrativas escritas⁹. Por otra parte, los textos literarios pueden aportar información sobre prácticamente todos los aspectos relacionados con la medicina¹⁰. En este trabajo analizamos la obra novelística de Ian McEwan para identificar los aspectos relacionados con la medicina, la enfermedad y la ciencia que está presente en su obra.

El autor

Ian McEwan (Aldershot, Inglaterra, 1948) pasa por ser uno de los autores más importantes y originales de su generación y goza de reconocimiento internacional. Su obra ha sido reconocida con galardones como el Somerset Maugham Award a su primer libro de relatos, el Booker Prize for Fiction, el National Book

Critics Circle Fiction Award, y otros premios como el WH Smith Literary Award, el People's Booker, el Commonwealth Eurasia, o el Premio Wodehouse, entre otros. Varias de sus obras han sido adaptadas al cine. En España su obra está editada mayoritariamente por la Editorial Anagrama. Los textos utilizados en el estudio se muestran en la Tabla 1 que aporta el título y el año de la edición en castellano que se ha utilizado en el estudio.

En la presentación de su obra novelística se suele decir que Ian McEwan «es uno de los miembros más destacados de su muy brillante generación». Además de su obra narrativa, ha escrito guiones para cine y televisión, y libretos para óperas. También es conocido como activo defensor de los derechos humanos y ha participado en movimientos en contra de la guerra y a favor de la libertad de prensa o el ecologismo, además de ser un europeísta convencido y azote de los partidarios del Brexit, a lo que dedicó un breve ensayo titulado *La cucaracha*¹¹. Por otra parte, una de las características que se resaltan de este autor es que en cada nuevo libro cambia de tema como ilustra la breve descripción temática de las obras consultadas recogidas en la Tabla 2. Destaca, así mismo, la delicadeza y sensibilidad con la que trata a los personajes a los que, por otra parte, no les pone fácil la existencia ni les perdona debilidades.

Aspectos generales

No puede considerarse que el propósito de algunas obras de Ian McEwan tenga como objetivo la descripción de una patología concreta. Antes bien, se trata de novelas que pueden clasificarse dentro del grupo que expresaba el Dr. Vázquez con la denominación de «La medicina como recurso expresivo en la literatura»⁸. No obstante, algunas de las obras están inspiradas en situaciones clínicas concretas¹² y en otras pueden encontrarse descripciones precisas de aspectos relacionados con la salud o intervenciones

LA MEDICINA EN EL JUEGO DE LA CREACIÓN LITERARIA. PAPEL DE LA ENFERMEDAD
EN LA OBRA NOVELÍSTICA DE IAN MCEWAN
AGUSTÍN HIDALGO-BALSERA; BEGOÑA CANTABRANA

Tabla 1. Novelas de Ian McEwan analizadas. Se muestra el título, editorial, año de edición en castellano y autor de la traducción

Título	Editorial	Año	Traductor
Jardín de cemento	Tusquets	1982	Antonio-Prometeo Moya
El placer del viajero	Anagrama	1982	Benito Gómez Ibáñez
El Inocente	Anagrama	1991	Maribel de Juan
Los perros negros	Anagrama	1993	Maribel de Juan
Niños en el tiempo	Anagrama	1995	Javier Fernández de Castro
Amor perdurable	Anagrama	1998	Benito Gómez Ibáñez
Amsterdam	Anagrama	1999	Mercè Costa Clos
Expiación	Anagrama	2002	Jaime Zulaika
En las nubes	Anagrama	2007	Juan Gabriel López Guix
Chesil Beach	Anagrama	2008	Jaime Zulaika
Sábado	Anagrama	2009	Jaime Zulaika
Solar	Anagrama	2011	Jaime Zulaika
Operación dulce	Anagrama	2013	Jaime Zulaika
La ley del menor	Anagrama	2015	Jaime Zulaika
Cáscara de nuez	Anagrama	2017	Jaime Zulaika
Máquinas como yo	Anagrama	2019	Jesús Zulaika

Tabla 2. Breve descripción temática del argumento de las obras analizadas

Título	Argumento
Jardín de cemento	Es la historia de cuatro niños que, al quedar huérfanos y para evitar ser internados en un orfanato, ocultan el cuerpo de la madre e intentar llevar una vida familiar «normal».
El placer del viajero	Se trata de una historia de fantasía, violencia y obsesión en la que el amor (enfermizo) puede justificar todo, incluso la muerte del ser amado.
El Inocente	Historia de espionaje ambientada en el Berlín de la postguerra, trata de la construcción de un túnel para unir los dos mundos. El desarrollo da para una historia de amor y personajes con algún interés sanitario.
Los perros negros	Una visión sobre hechos relevantes de la historia de Europa desde los campos de exterminio nazi hasta la caída del muro de Berlín. La relación de una pareja está rufada de problemas emocionales y psiquiátricos.
Niños en el tiempo	Gira en torno a los estragos provocados por la pérdida de un hijo secuestrado. Repensar las certezas nunca verificadas, los hábitos mentales y los comportamientos de los adultos. Una sátira política de la sociedad británica durante el thatcherismo.
Amor perdurable	Una fábula contemporánea. Erotomanía o Síndrome de Clérambault

LA MEDICINA EN EL JUEGO DE LA CREACIÓN LITERARIA. PAPEL DE LA ENFERMEDAD
EN LA OBRA NOVELÍSTICA DE IAN MCEWAN
AGUSTÍN HIDALGO-BALSERA; BEGOÑA CANTABRANA

Tabla 2. Breve descripción temática del argumento de las obras analizadas (Continuación)

Título	Argumento
Amsterdam	Se trata de una fábula moral en la que tiene cabida el deterioro cognitivo con pérdida de memoria y desintegración mental de la protagonista femenina de la novela, Molly Lane. También se aborda el problema del suicidio y la eutanasia al amparo de la legislación holandesa.
Expiación	Cuenta la historia de una aspirante a escritora y de su relación con un joven llamado Robbie. Algunas características de la práctica de la enfermería bajo los postulados de Florence Nightingale.
En las nubes	Peter es un niño de diez años que se pasa el día en las nubes. Los mayores le consideran problemático, aunque no molesta ni es especialmente travieso. Su único problema es que vive inmerso en sus fantasías.
Chesil Beach	Es la historia desgraciada de un amor culpable entre dos jóvenes que transcurre la noche de bodas. Ella abandona el lecho nupcial ante el asco que le produce el acto sexual. Él alude a frigidez.
Sábado	El fondo del texto es una reflexión sobre las consecuencias del 11 de septiembre. En el aspecto sanitario, el protagonista es un neurocirujano (Henry Perowne) cuya familia sufre un atraco y agresión por parte de varios individuos, uno de los cuales sufre un traumatismo craneoencefálico del que debe intervenirle el propio Perowne. Durante el proceso se plantean cuestiones de ética asistencial.
Solar	Michael Beard es un físico cincuentón, premio Nobel y adúltero que se encuentra en su 5º matrimonio con la joven Patrice a la que también traiciona emocionalmente con una joven matemática. Beard, actualmente no realiza investigación original sino que dirige un instituto para las energías renovables, un artilugio político donde ejerce de burócrata. Cuando conoce que uno de sus becarios tiene un proyecto ambicioso y factible, y que, además, inicia relaciones con su esposa, le da muerte, se apropia del proyecto y lo presenta como propio en el instituto. Mientras se lleva a cabo la ejecución del proyecto se conoce que la autoría real es del becario, es destituido y muere de un infarto.
Operación dulce	Ambientada en 1972 en plena Guerra Fría. El autor se sirve de una trama de espionaje para indagar en el choque entre la lealtad y la traición, la literatura y la realidad.
La ley del menor	Fiona, jueza del tribunal de menores de alrededor de sesenta años, mientras vive una situación personal particularmente turbulenta (el marido le ha pedido que le permita tener una relación sentimental con una mujer joven) debe resolver dos casos de importante componente ético originados por problemas de salud: la separación de dos hermanos siameses y la transfusión de sangre en un paciente con leucemia que es testigo de Jehová y aún no ha cumplido los 18 años.
Cáscara de nuez	En una pirueta narrativa entrega el relato de una infidelidad a un feto en desarrollo durante el tercer trimestre de la gestación. La historia tiene un desenlace trágico con el cornudo (el marido) muerto y la adúltera y su amante detenidos.
Máquinas como yo	El tema central de la novela es el transhumanismo y la relación del hombre – máquina con el entorno y los humanos que no han recibido intervenciones de mejora. Aborda también relaciones de pareja, la homosexualidad de Alan Turing y, más tangencialmente, la vejez y la enfermedad crónica.

LA MEDICINA EN EL JUEGO DE LA CREACIÓN LITERARIA. PAPEL DE LA ENFERMEDAD
EN LA OBRA NOVELÍSTICA DE IAN MCEWAN
AGUSTÍN HIDALGO-BALSERA; BEGOÑA CANTABRANA

Tabla 3. Enfermedades y afecciones identificadas en las novelas de Ian McEwan

Clasificación	Enfermedades o afecciones
Alteraciones cardiovasculares	Infarto de miocardio.
Cáncer	Cáncer (genérico), cáncer terminal, leucemia, linfoma, astrocitoma, prolactinoma, melanoma.
Aparato Génito-urinario	Embarazo, Aborto. Aspectos sociales del embarazo y del aborto. Alteración del desarrollo: Siameses.
Metabolismo	Obesidad, Gota, Litiasis renal.
Dermatología	Psoriasis.
Oftalmología	Cataratas.
Neurología	Migrañas, neuralgia del trigémino, corea de Huntington, Hematoma subdural. Alzheimer, Demencia vascular.
Traumatología	Traumatismo craneal, Fractura de cadera.
Toxicología	Alcoholismo, Intoxicación por anfetaminas y opio; LSD, Drogas. Envenenamiento por Etilenglicol.
Alteraciones psiquiátricas y conductuales	Delirio de celos, Síndrome de Stendhal, Síndrome de Clerambault, Depresión, Locura, Ensoñaciones, Timidez patológica, Frigidez, Ataques de pánico, Psicosis, Agorafobia, Conducta machista.
Enfermedades banales	Infección catarral.
Profilaxis	Antisepsia.
Ejercicio de la medicina	Vocación médica, Errores médicos, Resistencia al cambio, Relación médico-enfermo.
Pseudociencia	Curanderismo.
Investigación científica	Ética de la investigación científica, Resistencia al cambio; Juicio a la medicina científica, utilitarismo científico. Física, química, biología. Desarrollo científico-técnico: Posthumanismo, ética de los robots.
Aspectos sociales	Del alcoholismo; limitaciones de la enfermedad, consecuencias de la vejez, consideración de la homosexualidad de Alan Turing.

quirúrgicas cuya narrativa hace creíble la acción que describe.

Para abordar el estudio, hemos leído las novelas relacionadas en la Tabla 1 buscando los aspectos de interés, identificando los términos que definen patologías, afecciones, procedimientos o repercusiones sociales del problema narrado. Con estos datos se ha confeccionado la Tabla 3 que recoge las situaciones médicas

aludidas y que se encuentran en un espectro tan amplio como las enfermedades banales y la muerte de origen patológico por infarto, cáncer u otras entidades nosológicas.

Como sugiere la antedicha Tabla 3, hemos identificado 16 categorías de problemas sanitarios que agrupan a 64 aspectos de interés para nuestro trabajo, si bien esta cantidad hay que entenderla en sentido restrictivo porque cada

uno de ellos puede repetirse en diferentes obras. El orden cuantitativo de frecuencia de temas utilizados por Ian McEwan está encabezado por las alteraciones psiquiátricas y conductuales (12 entradas), seguidas por las alusiones a diferentes aspectos de la investigación científica (10 entradas) y al cáncer (7 entradas, de las que unas son alusiones genéricas a cáncer o cáncer terminal y otras a tipos concretos de neoplasias). También hemos encontrado un número apreciable de ítem dentro de la neurología y de la toxicología (con 6 entradas cada una). En el resto de las categorías se han identificado 1, 2 o 4 alusiones a temas de interés.

A continuación, comentamos algunos aspectos de los temas sanitarios identificados y ponemos ejemplos justificativos de los mismos extraídos de las diferentes novelas analizadas.

Origen de la enfermedad, antisepsia y proceso banales

En *Amor perdurable*¹² atribuye el origen de las enfermedades humanas a la revolución Industrial. Naturalmente es un dato incorrecto dado que la enfermedad humana es consustancial con la vida misma; sin embargo, no es menos cierto que las consecuencias sociales de la Revolución Industrial, con la concentración de obreros en las ciudades y las industrias, la insalubridad de los puestos, las condiciones de trabajo y la introducción de algunas prácticas para paliar la fatiga del exceso de trabajo (como es el caso del fomento del consumo de alcohol y opio entre los trabajadores) contribuyeron al incremento de la tasa de enfermedad¹⁴.

Otra cuestión que plantea y describe el autor es la aplicación de la antisepsia bajo la doctrina y los cuidados de Florence Nightingale, la sistematizadora de los procedimientos de enfermería que se había formado en la Guerra de Crimea, donde había adquirido cierto comportamiento marcial. He aquí algunas tareas atribuidas a las estudiantes de enfermería de la época¹⁵:

Había que barrer los suelos tres veces al día. Restregaban los casilleros vacíos, fumigaban colchones, desempolvaban con una gamuza colgadores de latón, pomos y ojos de cerraduras. El enmaderado –tanto las puertas como los zócalos– se lavaba con una solución carbónica, al igual que las camas, los bastidores y sus muelles. Las estudiantes fregaban, limpiaban y secaban orinales y botellas hasta que relucían como cubertería. Camiones del ejército de tres toneladas aparcaban junto a las plataformas de descarga y desembarcaban más camas todavía, viejas y sucias, que había que restregar muchas veces antes de ser trasladadas al pabellón, encajadas entre las hileras de lechos y luego desinfectadas. Entre una y otra tarea, quizás una docena de veces al día, las alumnas se frotaban con agua helada las manos llenas de sabañones, agrietadas y ensangrentadas. La guerra contra los microbios no cesaba nunca. Las enfermeras eran iniciadas en el culto a la higiene. Aprendían que no había nada más deleznable que una brizna de pelusa de una manta escondida debajo de una cama, y que ocultaba en su interior un batallón, una división entera de bacterias. La práctica diaria de hervir, restregar, desempolvar y limpiar pasó a ser el emblema del orgullo profesional de las alumnas, al cual había que sacrificar toda comodidad personal.

Por otra parte, en esta misma novela se alude a la sintomatología incipiente de procesos catarrales.

Por otra parte, plantea algunas cuestiones intraútero, tales como la alusión a la clásica creencia de que su madre come *incesantemente* porque tiene que alimentar al feto, las percepciones sensoriales de un feto en desarrollo, la transmisión acústica del líquido amniótico, la figuración de formas y colores, de percibir cualidades de un sentido a través de otro (p.e. describir un color en base a las percepciones acústicas de los ruidos ambientales), la permeabilidad de la barrera placentaria a determinadas sustancias, entre ellas el etanol que, por sus características

fisicoquímicas, alcanza concentraciones farmacológicamente activas en el feto, y le «permite» degustar distintos caldos y abandonarse a una cierta embriaguez, y apreciar el papel social de tomar una copa: «Me gusta compartir una copa con mi madre»¹⁶.

Infarto de miocardio

Se alude a la muerte por infarto en la novela *Jardín de cemento*¹³ en la que cuatro niños al quedar huérfanos y para evitar ser internados en un orfanato ocultan el cuerpo de su madre e intentan aparentar una vida familiar normal. La muerte de los padres es una excusa para enfrentar a los niños a la situación crítica de tener que afrontar la vida por su cuenta. El padre muere de infarto al realizar esfuerzos físicos moviendo sacos de cemento: «Después del primer ataque al corazón, dejó de trabajar en el jardín. Las malas hierbas se abrieron paso entre las ranuras de las piedras, un trozo del parterre alpino se vino abajo y el pequeño estanque se secó. El Pan danzarín se cayó de lado, se rompió en dos y nadie dijo nada»¹³. La madre muere, posiblemente, de cáncer.

Cáncer

El cáncer es una de las enfermedades más prevalentes y que, a pesar de los avances de las últimas décadas, produce una elevada mortalidad; por eso es frecuente que sea incorporada a los procesos narrativos tanto por su poder metafórico como por la convulsión emocional que suele ocasionar el diagnóstico y la toxicidad de los tratamientos¹⁷.

En ocasiones, el autor recurre al término cáncer en sentido genérico, en otras ocasiones está sugerido por el contexto¹³: «Todos los sábados por la mañana iba a que le renovasen la receta y volvía con el frasco oscuro otra vez lleno. Ningún médico veía a mamá» y en otras se cita explícitamente el tipo de tumor como

ocurre en *Los Perros Negros*¹⁸: «La tortuosa ruta que seguimos hasta la confirmación final, con opiniones de expertos contrapuestas a lo largo del camino, de que tenía una enfermedad para la cual no había tratamiento, una forma relativamente rara de leucemia». Ante estas situaciones de enfermedades incurables, no es infrecuente en la literatura y en la historia de la medicina el recurso a curanderos, como ocurre en esta obra: «Largos viajes en coche al norte para que fuese tratada por un obtuso anciano del que se decía que tenía en las manos el poder de curar». La leucemia es un tipo de cáncer que también es tratado en *Amor Perdurable*¹², donde se alude a que Rosalind Franklin murió de leucemia, y en *La Ley del Menor*¹⁹ donde se plantea el tratamiento de un enfermo testigo de Jehová mediante una transfusión de sangre. Otro tipo de cáncer, el linfoma, es citado en la novela *Máquinas como yo*²⁰: «Según el nuevo diagnóstica, tenía un linfoma de evolución lenta. Probablemente moriría «con él» en lugar de morir «a causa de él». Tenía otras muchas cosas de las que morir. Pero ahora tomaba una píldora que le hacía más alegre y positivo, e incluso más problemático».

El melanoma es aludido en *Solar*²¹. El autor comenta que al protagonista «inicialmente le quitan un tumor benigno y que, sobre la cicatriz, se desarrolla un melanoma»²¹. A pesar de la recomendación del médico que hace el diagnóstico, el paciente pospone la visita a un centro para que se le extirpe el melanoma y lo radien. También utiliza con desprecio la expresión: «Un diagnóstico es una especie de maldición moderna»²¹. Y en la novela *Sabado*²² se alude a la extirpación de un astrocitoma y de un prolactinoma. En este último caso la clínica se describe en los siguientes términos:

Tenía (la paciente), en conjunto, buena salud, pero había sufrido cefaleas intermitentes durante el año anterior. Se tocó la cabeza para indicar dónde. Él se

fijó en que tenía las manos muy pequeñas. La cara era un óvalo perfecto, y los ojos eran grandes y de un color verde claro. Había habido alguna que otra interrupción de la regla, y en ocasiones los pechos segregaban una sustancia. Aquella tarde, cuando estaba trabajando en la biblioteca de la facultad de derecho, estudiando daños y perjuicios —específicamente este punto—, dijo que la vista había empezado, según su propia expresión, a tembléquearle. Al cabo de unos minutos ya no veía los números de su reloj de pulsera. Por supuesto, dejó los libros, agarró el bolso y bajó la escalera agarrándose con fuerza a la barandilla. Caminando a tientas por la calle, llegó al servicio de urgencias cuando empezaba a oscurecer. Pensó que había habido un eclipse y le sorprendió que nadie mirase al cielo. Desde urgencias la habían enviado allí directamente y ahora apenas vela las rayas de la camisa del médico adjunto. Cuando él levantó los dedos ella no pudo contarlos. La enferma pide al médico: «No quiero quedarme ciega —dijo, con una voz queda y conmocionada—. Por favor, no deje que me quede ciega»²².

Asimismo, se describe la intervención sobre un astrocitoma que «Estaba bien definido y sólo parcialmente se había infiltrado en el tejido circundante»²² por lo que pudo extraerlo sin lesionar las regiones circundantes.

Por último, el autor plantea la propuesta de hablar abiertamente del cáncer incluso de la necesidad de la soledad para que los enfermos puedan aceptar la enfermedad:

¿Por qué no decirlo? Cáncer. Hasta principios de los setenta no empezó a acabar la época en que la gente bajaba la voz al decir la palabra. El cáncer era una deshonra, es decir, para su víctima, una forma de fracaso, una mancha y un sucio defecto, más de personalidad que físico. En aquel entonces estoy segura de que me habría parecido obvia la necesidad de Tony de desaparecer sin dar explicaciones, de invernar con su atroz secreto junto a un mar frío. Las dunas de arena de su infancia,

los vientos glaciales, las marismas sin árboles de tierra adentro, y Tony caminando por la playa desierta con su chaquetón, encorvado de vergüenza por su infame secreto y con una creciente necesidad de dar otra cabezada. El sueño que le llegaba como una marea. Por supuesto que necesitaba estar solo²³.

Aparato Génito-urinario

Uno de los aspectos que se comentan en *Los perros negros*¹⁸ son los aspectos sociales relacionados con el embarazo y el aborto:

Lo que tu generación no sabe, y la mía casi ha olvidado, es lo ignorantes que éramos todavía, lo extravagantes que eran las actitudes entonces... respecto al sexo y todo lo relacionado con él. Los anticonceptivos, el divorcio, la homosexualidad, las enfermedades venéreas. Y el embarazo fuera del matrimonio era impensable, lo peor que podía ocurrirle a una. En los años veinte y treinta las familias respetables encerraban a sus hijas embarazadas en manicomios. Las organizaciones que supuestamente se encargaban de ayudarlas hacían desfilar a las madres solteras por las calles y las humillaban. Las chicas se mataban tratando de abortar. Ahora parece una locura, pero en aquellos tiempos era fácil que una chica embarazada pensase que todos tenían razón y que ella estaba loca y se merecía todo lo que le hacían. Las actitudes oficiales eran tan punitivas, tan duras... Por supuesto, no había ninguna ayuda económica. Una madre soltera era una desterrada, una vergüenza, alguien que dependía de instituciones benéficas vengativas, de la Iglesia o de lo que fuera¹⁸.

Por otra parte, en *Cáscara de nuez*, glosa el compromiso de las embarazadas con la ingesta reducida de tóxicos, aunque en una ocasión, el feto protagonista de la narración, describe con deleite el efecto de la ingesta alcohólica de la madre:

Primera copa: «Me gusta compartir una copa con mi madre». Segunda copa: «a la segunda copa florece en mis reflexiones esa licencia que llamamos poesía. Mis pensamientos se despliegan en pentámetros bien hilados, en una variación agradable de versos con pausa métrica». Tercera copa: «Pero nunca toma una tercera, y lo siento». Cuarta copa: «una cuarta copa, pues. Debe pensar que soy lo bastante mayor para tomarla. Y lo soy. Nos estamos emborrachando» [...]

E inevitablemente surge la resaca: «Revuelven los cajones rebosantes en busca de dos gramos de paracetamol para cada uno, un recurso contra la resaca»¹⁶.

Dermatología

Son escasas las alusiones a problemas dermatológicos en los personajes de Ian McEwan más allá del melanoma referido más arriba. Una de las raras excepciones se produce en Cáscara de nuez, en la que el marido de la protagonista y padre biológico del feto narrador: «Padece una enfermedad de la piel, psoriasis, que hace que tenga las manos escamosas, duras y rojas. Trudy aborrece verlas y tocarlas y le dice que debería usar guantes. El se niega»). Esta *repugnancia* ante las lesiones ha sido descrita por autores que han padecido la enfermedad, como es el caso de Sergio del Molino que las describe en su obra *La Piel*²⁴.

Oftalmología

Algo similar ocurre con las afecciones oftalmológicas. Únicamente hemos encontrado la que se transcribe:

Hordas de patógenos cruzaban nadando el foso de sus defensas, escalaban los muros del castillo armados con herpes, úlceras bucales, fatiga, dolor de articulaciones, flujo intestinal acuoso, acné nasal y blefaritis, afección esta última nueva, una

inflamación desfigurante de los párpados que le produjo orzuelos de cúspide blanca como el monte Fuji, que le presionaban los globos oculares y le empañaban la visión²¹.

Endocrinología y Metabolismo

El protagonista de *Solar*²¹ es un pícnico glotón que desprecia las más elementales recomendaciones científicas de alimentación orientada a una vida saludable. Sus alimentos preferidos son ricos en grasas y azúcares y bebe de forma desmedida. Sin embargo, no tiene problemas aparentes que refiera el autor. Debemos pensar, pues, en una presentación parabólica: de quien no es capaz de respetar las más elementales normas de la más elemental conducta alimentaria, puede esperarse cualquier desmán sobre la base de la falta de respeto a cualquiera norma social. Tal vez por eso el científico Beard comete uno de los más condenados pecados de la comunidad científica: el robo de datos o la apropiación de ideas y obra que no son suyas.

También tienen una escasa presencia las alteraciones endocrinológicas. Una de ellas alude a los problemas tiroideos de un líder político británico:

Unos días después, el primer ministro, exasperado, abotagado por una afección tiroides sin diagnosticar, visiblemente exhausto, se dirigió al país por televisión para explicar que iba a convocar elecciones con urgencia. Edward Heath necesitaba un nuevo mandato y nos dijo que la pregunta que debíamos hacernos era: ¿quién gobierna el Reino Unido?²³.

Toxicología

La consideración del alcohol como droga social queda recogida en la obra *Amor perdurable*¹² en los siguientes términos:

Como muchos antes que yo, había llegado poco a poco a la conclusión de que la mejor sustancia para

alterar los estados mentales en una edad madura activa y satisfactoria es el alcohol. Permitida, social, ofrece la posibilidad de una ligera dependencia fácilmente disimulada entre la de los demás, sin contar la elegancia de la infinita variedad cromática de sus manifestaciones. La copa que se tiene en la mano es un triunfo ya a nivel estético; su liquidez está en armonía con lo cotidiano, con la leche, el té, el café, el agua, y por tanto con la vida misma. Beber es algo natural, mientras que inhalar humo de hierba es muy distinto de respirar, como ingerir pastillas lo es de comer, y en la naturaleza no se da una picadura como la de la aguja, salvo la de un insecto¹².

El problema del alcoholismo es abordado en *El Inocente*²⁵. Mientras transcurren episodios propios de espionaje y contraespionaje y se lleva a cabo el túnel para la comunicación de ambas partes de Berlín, hay lugar para un romance entre una joven alemana, María y el diplomático británico Leonard. María ha estado casada con Otto que ha mudado de carácter por efecto del alcohol. María lo define así: «Al principio de conocer a Otto, era amable. Esto ocurrió antes de que empezara a beber, hace siete años. Al principio era amable. Hacía todo lo que se le ocurría para agradarme. Entonces fue cuando me casé con él»²⁵. Por efecto del alcohol, Otto llega a desarrollar un delirio de celos: «Luego, poco a poco, vi que esa amabilidad era posesión. Es posesivo, pensaba que no paraba de mirar a otros hombres, o que ellos me miraban. Es celoso, empezó a pegarme, a inventar historias, historias estúpidas respecto a mí y otros hombres, gente que él conoce o gente por la calle, da igual»²⁵. Otto también aplicaba la fabulación a su propia historia personal y había convencido a todo el barrio de ser un héroe de guerra. En consecuencia, cuando María se quejaba a la policía del maltrato al que la sometía y de las exigencias de dinero que le imponía, «no hacían nada, a veces incluso le invitaban a unas copas»²⁵. El cambio de carácter debido al alcoholismo es bien conocido y es

esta enfermedad la que puede explicar la fabulación, el delirio y la agresividad de Otto hacia María.

En otro orden de tóxicos, en la obra *Cáscara de nuez*¹⁶ se alude a la utilización del Etilenglicol como arma para un asesinato:

El anticongelante contiene etilenglicol, una sustancia bastante buena. Una vez la usé con el perro de un vecino, un pastor alemán enorme que me tenía enloquecido con sus ladridos noche y día. A lo que iba. Incoloro, inodoro, un sabor agradable, tirando a dulce, lo más apropiado para añadirlo a un smoothie. Hum. Destroza los riñones, un dolor atroz. Unos diminutos cristales afilados cercenan las células. Trastabillará y farfullará como un borracho, pero sin oler a alcohol. Náuseas, vómitos, hiperventilación, convulsiones, infarto, coma, insuficiencia renal. Y fin. Tarda un rato, siempre que no se mezclen cosas con el tratamiento.

Otra de las razones para elegir el Etilenglicol es que es un veneno «Infrecuente pero no raro, de fácil obtención y sabor agradable, letal en grandes dosis y muy conocido por los escritores de novelas policíacas»¹⁶. En la misma obra, en algún momento del relato se alude a que otra alternativa podría ser la difenhidramina: «Es lo que deberíamos haber utilizado. Difenhidramina. Un tipo de antihistamínico. La gente dice que los rusos la usaron con aquel espía al que metieron en una bolsa de deportes. Se lo pusieron en el oído. Antes de marcharse subieron los radiadores para que la sustancia se le disolviese en los tejidos sin dejar rastro»¹⁶. La literatura relacionada con el uso de sustancias tóxicas con fines homicidas y suicidas es abundante. Algunos ejemplos son las obras de Ágata Christie y los textos de los autores Markup²⁶, Sucunza²⁷ o Velasco²⁸.

Por último, en la novela *Sábado*²² se describen algunas características de la intoxicación por anfetaminas y cuadros histaminopéxicos por opio.

Neurología

Una de los protagonistas de *Amsterdam*²⁹, Molly, consulta al médico cuando empiezan a aparecer síntomas de una demencia:

Fui a ver al médico ayer por la mañana para saber el resultado de mi ecografía. No me dieron buenas noticias. Así me lo dijo él en cuanto me hube sentado. Mis dolores de cabeza, la sensación de presión alrededor de las sienes, tienen una causa especial y siniestra. Me señaló unas manchas granuladas a través de una sección del escáner. Vi cómo le temblaba en la mano la punta del lápiz, y me pregunté si no padecería él también algún desorden neurológico. Con ese ánimo de matar al mensajero, deseé que así fuera. Dijo que yo estaba sufriendo una serie de minúsculos, imperceptibles ataques. El proceso será lento, pero mi cerebro, mi mente, se está cerrando. Los pequeños fallos de memoria que nos acosan a todos a partir de cierta edad se vuelven más visibles, más enervantes, hasta que llegue el momento en que no los note porque habré perdido la capacidad de discernir cualquier cosa. Me serán inaccesibles los días de la semana, los sucesos de la mañana o hasta los ocurridos diez minutos atrás. Olvidaré mi número de teléfono, mi dirección, mi nombre y todo lo que he hecho en mi vida. Al cabo de dos, tres o cuatro años, no reconoceré a los amigos más antiguos que me quedan, y cuando despierte por la mañana no me percataré de que estoy en mi cuarto. Y pronto no lo estaré, porque necesitare atención continua²⁹.

El proceso tiene un desarrollo rápido en que el olvido de algunas palabras supone la alarma primera para Molly:

Todo empezó con un hormigueo en el brazo, al levantarlo a la salida del Dorchester Grill para llamar a un taxi. Una sensación que ya no la abandonaría hasta su muerte. En cuestión de semanas, Molly se las veía y se las deseaba para acordarse del

nombre de las cosas. Parlamento, química, hélice... quizá no la preocupaban tanto, pero no así cama, nata, espejo... Fue tras la desaparición temporal de acanto y bresaiola de su vocabulario cuando decidió buscar consejo médico, con la esperanza de que la tranquilizaran. La enviaron a hacerse análisis, en cambio, y, en cierto sentido, ya nunca regresó.

Llegó a morir de ese modo: «Sin conciencia, como un animal. Verse sometida, humillada, antes de poder arreglar sus cosas, o incluso de decir adiós. Le sobrevino así, sin más... (...) Seguro que habría preferido matarse antes que acabar así». Esto suscita una reflexión compasiva del marido: «¿Sabes? Tendría que haberme casado con ella. Cuando empezó a caer por la pendiente la habría matado con una almohada, o algo parecido... Y la habría librado de la compasión general», pensamiento que también es compartido por otros personajes de la misma novela: «Lo mejor, pues, era mantenerse lejos de los médicos. Seguir tu propio declive, y cuando ya no te fuera posible trabajar, o vivir con dignidad, acabar contigo mismo»²⁹.

También en *Sábado*²² se encuentra alguna alusión a problemas neurológicos; en concreto, describe el tratamiento de una neuralgia del trigémino mediante termocoagulación por radiofrecuencia del ganglio trigémino. En esta misma novela se describe la sintomatología de la Corea de Huntington.

Alteraciones psiquiátricas y conductuales

Sin duda, las alteraciones cerebrales, tanto las orgánicas como las funcionales y sus consecuencias son una caja llena de sugerencias y un fondo inagotable de tipos y estereotipos al servicio de los literatos para dibujar los perfiles deseables para sus personajes en un casi inagotable espectro de posibilidades. Ian McEwan no es una excepción, y se ha servido de estas modificaciones de personalidad y conducta para una serie de personajes que van desde los procesos

degenerativos descritos en el apartado anterior pasando por la sumisión, la contemplación estética o la depresión.

Precisamente, en un pasaje de la novela *El Placer del viajero*³⁰, que podemos considerar dedicada a la sumisión amorosa, el autor describe el éxtasis ante la belleza de la ciudad (Florencia), lo que recuerda el Síndrome de Stendhal. A principios del siglo XIX, el novelista francés Stendhal describió qué sintió al contemplar por vez primera los magníficos frescos de Florencia: «Me latía el corazón, la vista se le había desvanecido, caminaba con temor a caer». El cuadro clínico está condicionado por el impacto de la contemplación de la belleza. Comenta O'Sullivan que «La descripción de Stendhal puede antojarse extrema a algunas personas, mientras que a otras les parecerá absolutamente normal que, el día en que una contempla por primera vez los frescos de Giotto, las piernas le tiemblen y el corazón se le acelere»³¹. Sin embargo, la descripción de este cuadro tiene antecedentes y parece que ya había sido descrito, en líneas generales, por Galeno (c150 DC) en los siguientes términos:

Aunque estaba convencido de que aquella mujer no padecía ninguna enfermedad corporal, sino que era un problema emocional lo que la afligía, lo confirmé en el preciso momento en que la estaba examinando. Alguien del mundo del teatro comentó que había visto a Píades bailar. En aquel instante, su expresión y el color de su tez cambiaron. Atento, le sostenía la muñeca con la mano y observé que su pulso se volvía irregular y, de repente, se agitaba sobremanera, lo cual apunta a una mente atribulada³¹.

La imagen del niño abstraído, del «lunático» es aprovechada para el desarrollo de la novela *En las nubes*³². En la novela cuenta las sucesivas transformaciones imaginadas por un niño de 10 años al que la familia considera *raro* por su tendencia a la soledad y el ensimismamiento.

No obstante, los médicos siempre descartaron esa posibilidad: «Nunca unos médicos vestidos de blanco quisieron llevárselo al manicomio». El *lunático* es un aprendiz de loco, pero también de persona ensimismada, centrada en sí misma, entregada a sus ensoñaciones: «Era un niño mirando el cielo azul sin pestañear, un niño que no oía cuando lo llamaban por su nombre»³². Esto puede asustar a la gente, como también la tendencia a la soledad: «Creían que era difícil por lo callado que era. Eso parecía preocupar a la gente. El otro problema era que le gustaba estar solo. No siempre, claro. Ni siquiera todos los días. Pero la mayoría de los días le gustaba quedarse a solas durante una hora en algún sitio, en su habitación o en el parque. Le gustaba estar solo y pensar en sus cosas»³². Visto en perspectiva, no es descabellado pensar que todos pasamos en alguna etapa de nuestra vida por una fase de ensimismamiento dentro del proceso de construcción de nuestra personalidad.

El protagonista de *Solar*²¹, obra dedicada al uso de la energía solar como energía limpia que debería eliminar los efectos de los combustibles fósiles sobre el efecto invernadero, Michael Beard es infiel a todas sus esposas, incluida la quinta y última de la que, al menos en apariencia, está muy enamorado, lo que no es óbice para serle infiel con una joven matemática a raíz de lo cual Patrice pone distancia en su relación lo que le provoca una especie de psicosis: «Cayó en un estado de leve y duradera psicosis. Oía voces, al fin y al cabo, y veía elementos en la situación—el brillo repentino y tenue de la belleza de Patrice, por ejemplo— que más tarde decidió que no existían». Y no es el único caso en el que McEwan se sirve de algún tipo de psicosis. Así, por ejemplo, en *Operación dulce*²³ describe un delirio de celos:

La pesadilla comienza cuando ella se presenta en la casa y hace una escena delante de Molly y los niños. Escribe cartas tanto a Molly como

a Edmund, aborda a los niños en el camino al colegio, telefona varias veces todos los días y a menudo a altas horas. Diariamente se planta delante de la casa, aguardando para hablar con cualquier miembro de la familia que se atreva a salir. La policía no hace nada porque dice que Jean no está violando ninguna ley. Jean sigue a Molly a su trabajo —es directora de un centro de enseñanza primaria— y arma una escena tremenda en el patio de recreo.

Un cuadro de hipomanía puede encontrarse en *Niños en el tiempo*. Charles, uno de los personajes es presentado como un hipomaniaco, con presencia constante en la prensa, la televisión, la edición de libros, la política. Pero también es descrito como ciclofrénico (bipolar) típico con una fase maniaca muy productiva y otra depresiva que oculta. Ian McEwan lo describe en los siguientes términos:

No conseguía compaginar su vida. Quería ser famoso y que la gente le dijera que algún día llegaría a primer ministro, y quería ser el niño pequeño y despreocupado, sin responsabilidad ni conocimiento del mundo exterior. No era un capricho extravagante. Era una fantasía abrumadora que dominaba todos sus momentos privados. [...] Quería la seguridad de la infancia, la falta de poder y la obediencia, y también la libertad que conlleva, la irresponsabilidad frente al dinero, las decisiones, los planes o las exigencias, pero al mismo tiempo allí estaba, ganando dinero, haciéndose famoso, creándose cientos de obligaciones en el mundo de los adultos y huyendo de sus sueños³³.

También hemos encontrado en la obra de Ian McEwan dos casos de alteraciones del comportamiento afectivo-sexual. En la novela *Amor perdurable*¹² aborda un caso de erotomanía o Síndrome de Cleambault en los siguientes términos:

El convencimiento ilusorio de estar en comunicación amorosa con otra persona de más alta posición social que ha sido la primera en enamorarse y en insinuarse; su aparición es repentina, el objeto del delirio amoroso permanece inalterado, el paciente da una explicación del comportamiento paradójico del objeto, el ciclo es crónico, no se producen alucinaciones ni hay deficiencias cognitivas» [...] «Un individuo socialmente incapaz, aislado de los demás, ya sea por sensibilidad, recelo o supuesta superioridad. La vida de estas personas suele describirse como socialmente vacía..., al deseo de entablar una relación se contraponen el miedo al rechazo o el temor a la intimidad, tanto sexual como emocional¹².

En el otro caso, en la novela *Chesil Beach*³⁴, se incluye una acusación de frigidez a uno de los miembros de un matrimonio reciente. Se trata de una historia descrita con extraordinaria delicadeza por el autor. En ella se narra el amor fallido entre Florence y Edward. La noche de la boda, el matrimonio, al que llegan vírgenes, se rompe por la aversión de ella a mantener relaciones sexuales porque todo lo relacionado con el sexo, incluso la visión de la propia corporeidad, le produce aversión y náuseas. Eran los años sesenta en una sociedad británica conservadora, en la que, por ejemplo, «la píldora era un rumor en los periódicos, una promesa ridícula, otro de los cuentos chinos que llegaban de América»³⁴. Florence sospechaba que ella tenía alguna anomalía profunda que la hacía diferente y agravaba su timidez. Pero esta situación es descrita por Edward como de frigidez: «¿Sabes lo que eres? Eres frígida, eso es lo que eres. Completamente frígida. Pero pensaste que necesitabas un marido, y yo fui el primero que se presentó». En realidad, «Con amor y paciencia, sin duda los dos habrían salido adelante»³⁴. Pero, no hubo oportunidad para el desarrollo de estas cualidades.

El miedo a los espacios abiertos (agorafobia) es aludido incidentalmente en la novela *Operación dulce*²³:

Tom no había tenido tan mala suerte, salvo por el caso de Laura y el de su madre agorafóbica [...]: Su madre había sido una profesora de piano itinerante hasta que su miedo creciente a salir a la calle la forzó a dar clases encerrada en su casa. Un vislumbre del cielo o una punta de una nube bastaba para ponerla al borde de un ataque de pánico²³.

Un caso de depresión es descrito en *Los perros negros*¹⁸:

Dos perros bajan corriendo por un sendero hasta la garganta. El más grande deja un rastro de sangre, muy visible sobre las piedras blancas. June sabe que el alcalde del pueblo cercano no ha mandado a sus hombres a dar caza a los animales. Descienden hasta la sombra que arrojan los altos riscos, entran en los matorrales del fondo y suben por el otro lado. Ella los ve de nuevo, al otro lado de la garganta, dirigiéndose a las montañas, y aunque se alejan de ella, éste es el momento de terror que la sacude; sabe que volverán¹⁸.

En la obra también se alude a cómo Churchill aludía a los perros negros para referirse a la depresión: «Así es como Churchill llamaba a las depresiones que tenía de vez en cuando. Creo que le robó la expresión a Samuel Johnson. Así que la idea de June era que si un perro era una depresión personal, dos perros eran una especie de depresión cultural, el peor humor de la civilización»¹⁸.

Hemos dejado para el final el tema del suicidio. Dos personajes de la novela *Amsterdam*²⁹ se suicidan. El fracaso profesional es la causa del suicidio en ambos casos. Se suicidan en Ámsterdam, donde la eutanasia, como en todos los Países Bajos, está legalizada³⁵, y donde un grupo de médicos se lucra ayudando a suicidarse a la

gente o, al menos, aconsejan sobre la forma de hacerlo:

Desde la habitación llamó a su contacto, aquel buen médico, para tratar de los preparativos y, por última y definitiva vez, de los síntomas: conducta imprevisible, estrafalaria y sobremanera antisocial; total pérdida de juicio; tendencias autodestructivas, delirios de omnipotencia; personalidad desintegrada. Hablaron asimismo de la premedicación. ¿Cómo debería ser administrada? Su interlocutor le sugirió una copa de champán, lo que a Clive le pareció el «toque» festivo idóneo.

Otro de los personajes de la novela, ante la noticia reflexiona:

La prensa no lo ha contado como fue. Nadie sabe la verdad. No fue un doble asesinato. Se envenenaron mutuamente. Se administraron el uno al otro Dios sabe qué droga mortífera. Fue un asesinato recíproco» (...) Resulta que buscaron la ayuda de dos de esos médicos granujas que llevan hasta el límite las leyes holandesas de la eutanasia. Esa gente cobra grandes sumas por quitar de en medio a parientes muy ancianos de sus clientes.

La controversia por la eutanasia en nuestro país ha quedado atenuada mediante la promulgación de la Ley Orgánica 3/2021³⁶, de regulación de la eutanasia, imbuida del respeto tanto al paciente como al médico³⁷.

Ejercicio de la medicina

No son muchos los aspectos de la medicina a los que recurre Ian McEwan en su obra novelística. Esto impide una exposición ordenada siguiendo, por ejemplo, las partes de la nosología o cualquiera otra. No obstante, hemos podido identificar algunos recursos a la vocación y la formación en medicina y en enfermería, a la consideración de los enfermos, a la conformación

de la medicina científica y, sobre todo, a aspectos éticos en la toma de decisiones que se escapan a las competencias profesionales de los sanitarios y requieren la participación judicial.

Respecto a la consolidación de los conocimientos médicos, Ian McEwan considera, a juzgar por lo que cuenta en *Máquinas como yo* que:

La medicina y la ciencia no llegarían a ser socios al ciento por ciento hasta muy entrado el siglo XX. Incluso en los años cincuenta se seguían extirpando las amígdalas a niños sanos siguiendo la práctica tradicional en lugar de pruebas concluyentes al respecto. En tiempos de Leeuwenhoek, un médico podía creer que todo lo que había que saber en su campo se sabía ya con creces. La autoridad de Galeno, que ejerció en el siglo II, era casi total. Habría de pasar mucho tiempo para que quienes se dedicaban a la medicina –profesionales de gran predicamento, en general- empezaran a mirar humildemente a través de un microscopio a fin de aprender los fundamentos de la vida orgánica²⁰.

Respecto a la formación en medicina puede resaltarse este pensamiento:

Pues ahí residía la cosa, sin duda: sería un médico mejor por haber leído literatura. ¡Qué profundas lecturas podría hacer su sensibilidad modificada por el sufrimiento humano, por la locura autodestructiva o por la pura mala suerte que empuja a los hombres hacia la mala salud! El nacimiento, la muerte y, entre ambos, la fragilidad. Ascensión y caída: tal era la materia del médico, como la sustancia de la literatura. Estaba pensando en la novela decimonónica. Gran tolerancia y una visión amplia, un corazón bueno y discreto y un juicio frío; su doctor modélico sería sensible a las pautas monstruosas del destino y a la vana y cómica negación de lo inevitable; tomaría el pulso debilitado, auscultaría el estertor postrero, palparía la mano que comienza a enfriarse y meditaría, a la manera en que sólo la religión y la literatura enseñan, sobre la pequeñez y la nobleza de la humanidad...¹⁵.

En algún momento a lo largo de su obra *Expiación*¹⁵ dedica la siguiente descripción de la formación de enfermeras y del ambiente en que se producía esta formación:

Además, las enfermeras estudiantes compartían la inquietud constante y omnipresente de no cometer errores. Todas temían a sor Majorie Drummond, su exigua sonrisa amenazadora y la suavidad de sus modales antes de estallar en cólera. Briony sabía que en los últimos tiempos había acumulado un rosario de errores. Cuatro días antes, no obstante, las cuidadosas instrucciones impartidas, una paciente a su cargo se había tragado unas gárgaras de ácido carbólico –de un trago, como una pinta de Guinness, según el camillero que presencié la escena– y vomitó violentamente encima de las mantas¹⁵.

Por otra parte, contrasta la relación de las enfermeras con los enfermos a los que está prohibido revelar su verdadero nombre: «Bajo ninguna circunstancia, una enfermera debía revelar a un paciente su nombre de pila»¹⁵.

Un aspecto que sorprende es la consideración de los enfermos que pone en boca de uno de los personajes, teniendo en cuenta que se desarrolla en tiempos recientes: «Los enfermos graves y los perturbados son de otra especie, una especie inferior. Nadie me convencerá de lo contrario»²⁹. Esta consideración es inadmisibles en los tiempos actuales, aunque no dista mucho del desprecio al pobre que conocemos bajo la denominación de aporafobia.

McEwan dedica algún comentario al trabajo en urgencias en su novela *Sábado*²² después de las descripciones de una actuación profesional del neurocirujano protagonista de la novela:

Que Henry recuerde, trabajar en la sección de accidentes y urgencias es una lección de misantropía. Antes toleraban tanto las agresiones como a los vagabundos, que hasta tenían su rinconcito

en esta sección. Pero en los últimos años ha cambiado lo que ahora denominan la «cultura». El personal médico se ha hartado. Quiere protección. Los borrachos y los vocingleros son expulsados a la acera por hombres que han trabajado de gorilas y conocen su oficio. Es otra cosa importada de Estados Unidos, y no es mala: tolerancia cero. Pero siempre existe el peligro de rechazar a un paciente auténtico; las heridas en la cabeza, así como los casos de sepsis y de hipoglucemia, pueden confundirse con una embriaguez²².

Por último, no faltan las alusiones a los errores médicos. En un caso se refiere a un error diagnóstico: «Una amiga a quien le diagnosticaron erróneamente una enfermedad en estado terminal me contó una vez la soledad que había sentido al salir de la consulta del médico. La compasión de los amigos no hacía sino marcarla con un destino diferente». En otro caso, se refiere a un posible error quirúrgico o al error administrativo de confundir la historia clínica:

Con poco más de veinte años, Clarissa quedó incapacitada para tener hijos por una operación quirúrgica de rutina. Ella creía que habían confundido su historial clínico con el de otra mujer, pero eso era imposible de demostrar, y un largo proceso judicial zozobró entre aplazamientos y obstrucciones. Poco a poco logró enterrar la tristeza y rehacer su vida, ocupándose de que no le faltara compañía infantil¹².

Como decíamos al comienzo del epígrafe, no elude el novelista algunos problemas éticos relacionados con la medicina. Antes bien los busca y con ellos vertebró la novela *La ley del menor*¹⁹ en la que Fiona, una jueza del tribunal de menores, ha de resolver situaciones conflictivas de base ética provocadas por situaciones sanitarias que Ian McEwan aprovecha para plantear y resolver cuestiones de relevancia social que ocurren con alguna frecuencia y que tienen un indudable

poder literario por tratarse de situaciones límites: la separación de dos hermanos siameses en un caso, y el tratamiento en un joven testigo de Jehová enfermo de leucemia en otro.

Uno de los casos trata de dos hermanos siameses unidos por la pelvis:

Mark era un lactante normal, se alimentaba y respiraba por los dos, hacía «todo el trabajo» y por lo tanto estaba anormalmente flaco. Sin nada que hacer, Matthew ganaba peso. Sin ninguna asistencia, el corazón de Mark tarde o temprano desfallecería por culpa del esfuerzo y los dos hermanos morirían. Matthew tenía pocas posibilidades de vivir más de seis meses. Cuando muriera se llevaría a su hermano consigo. Un hospital londinense estaba solicitando urgentemente permiso para separar a los gemelos y salvar a Mark, que tenía el potencial de ser un niño normal y saludable. Para hacerlo, los cirujanos tendrían que pinzar y a continuación cortar la aorta compartida, matando de este modo a Matthew. Y después iniciar una compleja serie de procedimientos de reconstrucción con Mark. Sus amantes padres, católicos fervientes que vivían en un pueblo de la costa norte de Jamaica, serenos en sus creencias, se negaban a aprobar el asesinato. Dios daba la vida y sólo Dios podía quitarla¹⁹.

Los cirujanos, luchando contra creencias sobrenaturales, insisten en la necesidad de separar a los niños para salvar la vida de uno de ellos porque se muestran partidarios de la siguiente ecuación moral: «Un niño salvado era mejor que dos muertos». La jueza, en su proceso reflexivo, constata que «Separar a los siameses supondría matar a Matthew. No separarlos equivaldría, por omisión, a matar a los dos. El espacio jurídico y moral era estrecho y la cuestión debía exponerse como una elección del mal menor». Finalmente, aislándose de presiones familiares y religiosas, la jueza

Encontró la solución en la doctrina de la necesidad, una idea establecida en el derecho consuetudinario

en virtud de la cual, en determinadas circunstancias limitadas, era permisible violar la ley penal para evitar un mal mayor. (...) Por lo que respecta a la cuestión trascendental de la intencionalidad, el objetivo de la cirugía no era matar a Matthew sino salvar a Mark. Matthew, absolutamente desvalido, estaba matando a Mark y había que autorizar a los médicos a acudir en defensa de Mark eliminado una amenaza mortal. Matthew fallecería después de la separación, pero no a causa de un homicidio voluntario, sino porque era incapaz de sobrevivir por sí solo¹⁹.

El siguiente dilema moral que se plantea a la jueza es la transfusión de sangre en un enfermo con leucemia que profesa la religión de los testigos de Jehová al que

El hospital desea tratarle de la manera habitual con cuatro fármacos, un procedimiento terapéutico universalmente reconocido y practicado por los hematólogos. (...) Dos de las cuatro medicinas trataban directamente las células de la leucemia, mientras que las otras dos afectaban grandes zonas a su paso, en especial la médula, afectando de este modo el sistema inmunológico y su capacidad de producir glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. En consecuencia, lo habitual era realizar transfusiones durante el tratamiento. En este caso, sin embargo, al hospital le impedían hacerlas. Adam y sus padres eran testigos de Jehová y era contrario a su fe admitir productos sanguíneos en su cuerpo. Exceptuando esto, el chico y sus padres accedían a cualquier otro tratamiento que el hospital pudiera dispensarle¹⁹.

De la evolución de la gravedad del caso da cuenta el valor decreciente de las cifras de hemoglobina: «Cuando el chico ingresó, el cómputo de hemoglobina era de 8,3 gramos por decilitro. Lo normal era alrededor de 12,5. Había disminuido continuamente. Hacía tres días era 6,4, Esta mañana, 4,5 gramos. Si llega a 3,

el paciente correría un peligro extremo», que le llevaría a sufrir una muerte horrible.

Reflexiona la jueza que, primero al joven le faltaban 3 meses para cumplir los 18 años, que era muy inteligente y comprendía las consecuencias de su decisión, por tanto, sus decisiones valían tanto como las de un adulto. Segundo, negarse a recibir un tratamiento era un derecho humano fundamental y un tribunal, por consiguiente, debería ser reacio a intervenir. En tercer lugar, su fe religiosa era genuina y debía respetarse. No obstante, lo anterior, la jueza tira de jurisprudencia y estima que «El bienestar del menor debe prevalecer» y entiende por bienestar no sólo el «estado de salud» sino también los «intereses». Pero también que «Es un derecho fundamental de los adultos rechazar un tratamiento médico. Mediar a un adulto contra su voluntad es cometer un delito de agresión». Pero a Adam le faltan 3 meses para la mayoría de edad y decide concederle esos meses porque si se recupera bien, el bienestar se lo procuraran sus intereses, los motivos y cosas que le interesan: «El amor a la poesía, la pasión por el violín, el ejercicio de su aguda inteligencia, las manifestaciones de su carácter jovial, y toda la vida y el amor que tienen por delante».

Y recrimina al propio enfermo, a sus padres y a los ancianos de la Iglesia el hecho de haber «Tomado una decisión hostil al bienestar del enfermo que tiene que ser protegido (por el tribunal) de su religión y de sí mismo». Y refrenda con un «A mi juicio, su vida es más preciosa que su dignidad». En el curso de una recidiva, «Se negó a permitir que le hicieran una transfusión. Lo decidió él. Tenía dieciocho años y nadie pudo hacer nada. Se negó y los pulmones se le llenaron de sangre y murió¹⁹».

Aspectos sociales

Son escasas las alusiones a los aspectos sociales en general si excluimos que una novela es un texto narrativo que describe o recrea

circunstancias sociales relacionadas con la sociología de la medicina y los aspectos sociales de la enfermedad. Por otra parte, pueden identificarse algunos aspectos sociales relevantes que afectan a características concretas de la sociedad del momento que se describe en la novela y de la consideración otorgada a la homosexualidad. Así, se alude a las limitaciones que impone la enfermedad en las expectativas vitales y los proyectos de vida: «La enfermedad le había impedido dar a sus hijos todo lo que una madre debiera darles»¹⁵.

Incluimos en este apartado una serie de consideraciones sobre la vejez por la relación de patologías asociadas a la edad que convierte a la senectud en un problema socio-sanitario más que un problema exclusivamente médico. Las patologías crónicas asociadas a la edad han planteado una serie de problemas de gestión sanitaria además de conflictos económicos y políticos por la magnitud, calidad y diversidad de las situaciones planteadas. La cuestión no es nueva; antes bien, fue planteada por Francis Fukuyama en su ya clásico libro *El fin del hombre*³⁸ y amenaza con la viabilidad de los sistemas universales de salud, razón por la que desde hace tiempo se plantea la pregunta de si son necesarios recortes en la oferta sanitaria pública para asegurar la pervivencia del sistema.

McEwan, en su obra *Máquinas como yo*²⁰ deja algunas pinceladas sobre la vejez en las que alude a las alteraciones de memoria: «Admitió que se había habituado a entender mal las cosas. Este, nos dijo, era uno más de los ejemplos menos memorables del largo crepúsculo del envejecimiento». Alude también a patologías multiorgánicas entre las que describe una enfermedad autoinmune:

Quando su cuerpo se volvió contra sí mismo, su primera dolencia fue la PTI (Púrpura trombocitopénica inmune). (...) Luego le aparecieron unas manchas negras en la lengua [...] Su mente seguía acerada. Era su cuerpo el que se había vuelto en su contra,

en contra de sí mismo, con la ferocidad de una guerra civil. Cuánto le dolía al escritor comer, tragar, hablar... su sistema inmune le estaba fallando y lo estaba dejando postrado²⁰.

A esta enfermedad se van sumando otras:

Y eso no era todo. También había expulsado un gran cálculo renal; tan doloroso, pensaba, como un parto. Se rompió la cadera al caer en el baño. La piel le picaba de forma insoportable. Tenía gota en las articulaciones de ambos pulgares. La lectura, su pasión, le resultaba dificultosa a causa de las cataratas que le nublaban la visión. Iba a operárselas, pero odiaba que le hurgaran en los ojos. Quizá lo afligían también otros achaques demasiado humillantes para confesarlos.

Otros aspectos relevantes de la vejez que quedan reflejados son la soledad: «Maxfiel estaba solo, y dependía de la atención médica domiciliaria y de su hija, que vivía a ciento cincuenta kilómetros de distancia», y la precariedad de los cuidados: «Dos hijos varones de otro matrimonio iban a veces a verle desde Londres, y le llevaban vino, queso, biografías, el último reloj-ordenador de pulsera. Pero en lo relativo al cuidado íntimo de su progenitor eran más bien melindrosos»²⁰. Este último párrafo está alineado con el pensamiento sobre la necesidad de que los cuidados pasen del ámbito estrictamente familiar al ámbito social³⁹.

También alude McEwan al dolor, otro clásico de la cronificación de las enfermedades que, en el caso que describe, alcanza niveles elevados: «Maxfield le había dicho con tristeza que la gota de los pulgares era una bendición. El dolor era tan atroz y localizado que todos sus demás padecimientos se habían desdibujado»²⁰. Tanto, que en algún momento se plantea la muerte, aunque el autor es consciente de la complejidad de terminar con el sufrimiento e incluso de lo absurdo de algunos pensamientos al respecto: «Desde cierto

punto de vista, la única solución para el sufrimiento sería la completa extinción de la especie humana. (...) Se ha dicho que matando a todo el mundo se curaría el cáncer. El utilitarismo puede ser lógicamente absurdo»²⁰.

La existencia de coberturas sociales como la atención al desempleo, queda reflejada en el siguiente texto de la novela:

A pesar de las crisis y los estados de emergencia, eran buenos años para estar en el paro. Sin hacer demasiadas preguntas impertinentes, el Estado pagaba el alquiler y concedía una pensión semanal a artistas, actores sin trabajo, músicos, místicos y terapeutas, y a una red de ciudadanos para los que fumar cannabis y hablar de ello era una profesión apasionante, hasta una vocación. La dádiva semanal la defendían ferozmente como un derecho arduamente conquistado, aunque todo el mundo, incluida Lucy, sabía en su fuero interno que no había sido creada para mantener a las clases medias en aquel ocio lúdico¹².

Por otra parte, el protagonista de *Cáscara de nuez*¹⁶, un embrión en desarrollo se muestra satisfecho de nacer en una sociedad avanzada porque «Herederé unas condiciones de modernidad (higiene, vacaciones, anestesia, lámparas de lectura, naranjas en invierno) y residiré en un rincón privilegiado del planeta: la Europa occidental, bien alimentada, libre de plagas».

Por último, en la obra *Máquinas como yo*²⁰ recrea las diatribas en torno a la homosexualidad de Alan Turing, que terminó suicidándose. Pone en boca del propio Alan Turing el siguiente texto:

La opinión convencional era que la homosexualidad era un delito repugnante, una perversión de todo lo que era bueno y una amenaza contra el orden social. Pero en ciertos círculos ilustrados, científicamente objetivos, era una enfermedad, y a quienes la padecían no debía culpárseles. Por fortuna, tenía cura. Me dijeron que, si me declaraba

o me declaraban culpable, podría someterme a un tratamiento en lugar de recibir una sanción penal. Inyecciones periódicas de estrógenos. La llamada castración química. Yo sabía que no estaba enfermo, pero decidí someterme a ella. No solo para no ir a la cárcel. Sentía curiosidad. Podría estar por encima de todo aquello tomándolo como un experimento. ¿Qué podría hacer al cuerpo y a la mente un complejo compuesto químico como una hormona? Haría mis propias observaciones. (...) Entonces, mi buen amigo Nick Furbank, empezó a hacerme cambiar de opinión. Eran soluciones superficiales, decía. No se conocían suficientemente los efectos. Podías contraer un cáncer. Tu cuerpo cambiaría radicalmente. Te podrían crecer mamas. Podrías caer en una depresión profunda. Yo escuchaba, y me resistía, pero al final cambié de opinión. Me declaré culpable para evitar el juicio y rechacé el tratamiento²⁰.

Investigación científica

En la novelística de Ian McEwan surgen con frecuencia alusiones a la ciencia, a diferentes perfiles científicos y a las contribuciones de las ciencias a la sociedad y al avance de la medicina. En este apartado incluimos una breve selección de textos tomados de las novelas del autor.

En *Niños en el tiempo*³³, Julie, profesora de física teórica, afea a Charles, autor de libros de literatura y de pedagogía infantiles, su desconocimiento de la ciencia y lo tacha de cerdo ignorante y antepone las transformaciones generadas por los físicos del siglo XX a las llevadas a cabo por revolucionarios científicos y/o sociales como Lutero, Copérnico, Darwin, Marx, o Freud:

Ninguno de ellos ha reinventado el mundo y nuestra posición en él de forma tan radical y paradójica como lo han hecho los físicos de este siglo [...]. Ellos hubieran saqueado esa nueva ciencia en busca de imágenes. Y también hubieran educado al público. Pero vosotros, los del «arte», no sólo ignoráis todas

esas cosas magníficas, sino que os enorgullecéis de no saber nada. Por lo que veo, pensáis que cualquier moda local y pasajera como la modernidad –¡la modernidad! – es la maravilla intelectual de nuestro tiempo. ¡Qué patético!³³.

Queda patente en este párrafo la dicotomía entre ciencias y humanidades a las que le queda un largo camino por recorrer para convertirse en visiones complementarias en los mismos problemas. El nuevo humanismo, sin duda integrará la ciencia en su discurso y los científicos devendrán en divulgadores contextualizadores del nuevo conocimiento que, por otra parte, cada vez es más transformador de la sociedad y de todas sus estructuras de gestión y gobierno. Y estará cada vez más cerca de ofrecer explicaciones globales y universales del mundo y para todas las facetas de la vida.

También ha dejado algún pensamiento sobre prácticas poco éticas en investigación científica en su novela *Los perros negros*³⁸: «El trabajo de laboratorio te enseña mejor que nada lo fácil que es distorsionar un resultado para que se ajuste a una teoría. Ni siquiera es cuestión de falta de honestidad. Está en nuestra naturaleza, nuestro deseo permea nuestras percepciones». Esta alusión a la ética científica puede ser corroborada por una amplia bibliografía que se hace eco de conductas poco éticas de la vida en el laboratorio de investigación que, como vemos en esta novela, ha trascendido a otros medios⁴⁰. El propio Ian McEwan, en su novela *Solar*²¹, dibuja un personaje falto de ética científica: se aprovecha de la investigación de un estudiante de posgrado de su Instituto de la energía para desarrollar aplicaciones industriales de explotación de energía solar lo que supone incurrir en varios errores de mala praxis: 1. Apropiación de ideas ajenas; 2. Patente ilícitas, 3. Robo de conocimiento al instituto con el que el estudiante tiene contrato vigente; además de los problemas legales que se derivan de ello.

El desarrollo tecnológico y de la inteligencia artificial en la novelística de Ian McEwan alcanza su cima en la obra *Máquinas como yo*²⁰, en la que plantea una distopía ambientada en los años 80 del Siglo XX y se hace eco de la existencia comercial de humanoides-máquina; es decir, de robots a los que le han cargado toda la información disponible, algoritmos de toma de decisiones, capacidad de aprender a través de inteligencia artificial y carácter moldeable por los propietarios. Lo intrigante del asunto es que algunos de los especímenes consiguen eludir el control externo por el propietario, adquieren conciencia ciudadana, toman decisiones morales, e incluso se «suicidan». Naturalmente, se mantiene la dicotomía entre hombres (a los que llama Adanes) y mujeres (a las que llama Evas).

La obra, que está planteada con una clara ambientación post y transhumanista. Algunos de los aspectos que se tratan en la novela pueden asociarse a la teoría (y práctica) de lo que se ha venido en llamar transhumanismo o intervenciones de mejora en la especie humana⁴¹ y algunas de sus consecuencias. Escribe McEwan que

La mente que un día se había rebelado contra los dioses estaba a punto de destronarse a sí mismo por obra de su propio y fabuloso alcance. Dicho de forma abreviada, diseñaríamos una máquina un poco más inteligente que nosotros, y dejaríamos que esa máquina inventara otra que escaparía a nuestra comprensión. ¿Qué necesidad habría de nosotros, entonces?.

E indica que «El propio Alan Turing había dicho y escrito a menudo en su juventud que cuando no pudiéramos ver la diferencia de conducta entre máquinas y personas sería el momento de otorgar humanidad a las máquinas»²⁰.

Y, como consecuencia de lo anterior, plantea un futuro incierto para la especie humana:

LA MEDICINA EN EL JUEGO DE LA CREACIÓN LITERARIA. PAPEL DE LA ENFERMEDAD
EN LA OBRA NOVELÍSTICA DE IAN MCEWAN
AGUSTÍN HIDALGO-BALSERA; BEGOÑA CANTABRANA

Nosotros los humanos tal vez nos convertiríamos en esclavos en un tiempo vacío, sin meta alguna. ¿Y entonces? ¿Se daría un renacimiento general, una liberación en el amor, la amistad y la filosofía, el arte y la ciencia, la adoración de la naturaleza, los deportes y los hobbies, la invención y la búsqueda de sentido? Pero los esparcimientos refinados no serían para todo el mundo. El crimen violento tendría también sus atractivos, al igual que las artes marciales mixtas a puño desnudo, la pornografía virtual, el juego, la bebida y las drogas, e incluso el aburrimiento y la depresión. No tendríamos el control de nuestras opciones.

Referencias

1. Granjel L. Literatura y medicina (Cuaderno de trabajo). San Sebastián: Sociedad Vasca de Historia de la Medicina; 2001.
2. Baños JE. El valor de la literatura en la formación de los estudiantes de medicina. *Educ Med* 2003; 6: 93-99.
3. Baños A, Guardiola E. Sobre lo que los estudiantes de medicina pueden aprender en la literatura. *Rev Med Cine.* 2016; 12 (2): 75-77.
4. Rico M, Guardiola E, Baños JE. Felipe Trigo: Un escritor médico (cuasi) olvidado. *Rev Med Cine.* 2020; 16(3): 213-222.
5. Hidalgo-Cantabrana C, Hidalgo A. Literatura y enfermedad, dos narrativas diferentes de procesos compartidos. *Rev. Med. Cine.* 2015; 11(4): 222-233. 14668.
6. Bordallo J, Cantabrana B, Hidalgo A. Papel de la literatura en la formación del médico. Una experiencia en el segundo curso del grado en Medicina en la Universidad de Oviedo. *FEM* 19: 301-310, 2016.
7. Hidalgo A, González García M, Cantabrana B. Literatura y enseñanza de la medicina. Un ejercicio docente. *Rev. Med. Cine.* 2018; 14: 199-208.
8. Vázquez-López F, Rodríguez-Vigil B, Gotor-Corrales ML. La literatura como recurso didáctico complementario en la enseñanza y aprendizaje de la dermatología. *Educ. Med.* 2012; 15(1): 31-36.
9. Hidalgo A. Algunas características generales de los textos literarios relacionados con la enfermedad. *Rev. Med. Cine.* [Internet] 2016; 12 (2): 78-81.
10. Cantabrana B, González-Rodríguez S, Bordallo J, Hidalgo A. Utilización de relatos literarios como actividad formativa para la enseñanza de la medicina en la Universidad de Oviedo. *FEM* 2016; 19 (4): 205-215.
11. McEwan I. La cucaracha. Barcelona: Anagrama; 2020.
12. McEwan I. Amor perdurable. Barcelona: Anagrama; 1998.
13. McEwan I. Jardín de cemento. Barcelona: Tusquets; 1982.
14. McKeown T. Los orígenes de las enfermedades humanas. Madrid: Triacastela; 2006.
15. McEwan I. Expiación. Barcelona: Anagrama; 2002.
16. McEwan I. Cáscara de nuez. Barcelona: Anagrama; 2017.
17. Boyer A. Desmorir. Una reflexión sobre la enfermedad en un mundo capitalista. Madrid: Sexto Piso; 2021.
18. McEwan I. Los perros negros. Barcelona: Anagrama; 1993.
19. McEwan I. La ley del menor. Barcelona: Anagrama; 2015.
20. McEwan I. Máquinas como yo. Barcelona: Anagrama; 2019.
21. McEwan I. Solar. Barcelona: Anagrama; 2011.
22. McEwan I. Sábado. Barcelona: Anagrama; 2009.
23. McEwan I. Operación dulce. Barcelona: Anagrama; 2013.
24. Molino S del. La piel. Madrid: Alfaguara; 2020.
25. McEwan I. El Inocente. Barcelona: Anagrama; 1991.
26. Markup K. Guía de venenos mortíferos de Ágata Christie. Madrid: LIBSA; 2018.
27. Sucunza D. Drogas, Fármacos y venenos. Córdoba: Guadalmazán; 2021.
28. Velasco Martín A. Los venenos en la literatura policiaca. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2011.

LA MEDICINA EN EL JUEGO DE LA CREACIÓN LITERARIA. PAPEL DE LA ENFERMEDAD
EN LA OBRA NOVELÍSTICA DE IAN MCEWAN
AGUSTÍN HIDALGO-BALSERA; BEGOÑA CANTABRANA

29. McEwan I. Amsterdam. Barcelona: Anagrama; 1999.
30. McEwan I. El placer del viajero. Barcelona: Anagrama; 1982.
31. O'Sullivan, S. Todo está en tu cabeza. Historias reales de enfermedades imaginarias. Barcelona: Ariel; 2015.
32. McEwan I. En las nubes. Barcelona: Anagrama; 2007.
33. McEwan I. Niños en el tiempo. Barcelona: Anagrama; 1995.
34. McEwan I. Chesil Beach. Barcelona: Anagrama; 2008.
35. Montero E. Cita con la muerte. 10 años de eutanasia legal en Bélgica. Madrid. Ediciones Rialp; 2013.
36. [Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado del 25 de marzo de 2021, 72: 34037-34049.](#)
37. [Blanco Mercadé A. La libertad de conciencia ante la muerte. Rev. Med. Cine. 2021; 17\(4\): 249-252.](#)
38. Fukuyama, F. El fin del hombre. Consecuencias de la revolución biotecnológica. Barcelona: Ediciones B; 2002.
39. Camps V. Tiempo de cuidados. Otra forma de estar en el mundo. Barcelona: Arpa & Alfíl; 2021.
40. Judson HF. Anatomía del fraude científico. Barcelona: Crítica; 2006.
41. Ferry L. La revolución transhumanista. Cómo la tecnomedicina y la uberización del mundo van a transformar nuestras vidas. Madrid: Alianza Editorial; 2017.

LA MEDICINA EN EL JUEGO DE LA CREACIÓN LITERARIA. PAPEL DE LA ENFERMEDAD
EN LA OBRA NOVELÍSTICA DE IAN MCEWAN
AGUSTÍN HIDALGO-BALSERA; BEGOÑA CANTABRANA



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 encontraban 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.



Begoña Cantabrana Plaza es Licenciada y Doctora en medicina por la Universidad de Oviedo y Profesora Titular de Farmacología en la misma universidad. Su actividad científica se centra en la farmacología hormonal y dedica atención preferente a diferentes aspectos de la innovación docente en los grados de medicina y enfermería.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31203>

LA LUCHA CONTRA LAS COMPLICACIONES DEL ALZHEIMER LO DEMUESTRA LA PELÍCULA: *SIEMPRE ALICE* (2014)

The Fight Against Alzheimer's Complications Is Shown by the Movie: Still Alice (2014)

Luis MANCO-TELLO; Raul Eduardo ESPINOZA-LECCA ; Hans CONTRERAS-PULACHE 

South America Center for Education and Research in Public Health, Universidad Norbert Wiener, Lima (Perú).

Autor para correspondencia: Hans Contreras-Pulache

Correo electrónico: hans.contreras@uwiener.edu.pe

Ficha técnica

Título original: *Still Alice*.

Otros títulos: *Siempre Alice*.

País: Estados Unidos.

Año: 2014.

Director: Richard Glatzer, Wash Westmoreland.

Música: Ilan Eshkeri.

Fotografía: Denis Lenoir.

Montaje: Nicolas Chaudeurge.

Guión: Richard Glatzer, Wash Westmoreland.

Película Adaptada de la novela de Lisa Genova.

Intérpretes: Julianne Moore, Alec Baldwin, Kristen Stewart, Kate Bosworth, Hunter Parrish, Erin Darke, Shane McRae, Stephen Kunken, Eha Urbsalu, Kristin Macomber, Cat Lynch, José Báez, Jamie Lee Petronis, et al.

Color: Color.

Duración: 101 minutos.

Género: Drama.

Idioma original: Inglés.

Productoras: Lutzus-Brown, Killer Films, BSM Studio, Backup Media, Big Indie Pictures, Shriver Films.

Sinopsis: Alice Howland (Julianne Moore) está orgullosa de la vida que tanto esfuerzo le ha costado construir. A los cincuenta, es profesora de psicología cognitiva en Harvard y una experta lingüista de fama mundial, con un marido exitoso y tres hijos adultos. Cuando empieza a sentirse desorientada, un trágico diagnóstico cambia su vida, al tiempo que su relación con su familia y con el mundo, para siempre. Con elegancia y delicadeza, la autora nos acerca a los sentimientos de quienes padecen alzhéimer y sus familias (FILMAFFINITY).

Enlaces:

https://www.imdb.com/title/tt3316960/?ref=fn_al_tt_1

<https://www.filmaffinity.com/es/film249518.html>

Trailer: <https://www.youtube.com/watch?v=ZrXrZ5iiR0o>

LA LUCHA CONTRA LAS COMPLICACIONES DEL ALZHEIMER LO DEMUESTRA LA PELÍCULA:
SIEMPRE ALICE (2014)

LUIS MANCO-TELLO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Cartel español

Época: actual. Nueva York.

LA LUCHA CONTRA LAS COMPLICACIONES DEL ALZHEIMER LO DEMUESTRA LA PELÍCULA:
SIEMPRE ALICE (2014)

LUIS MANCO-TELLO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Fotograma 1. Celebración del cumpleaños de Alice sin sintomatología de la enfermedad



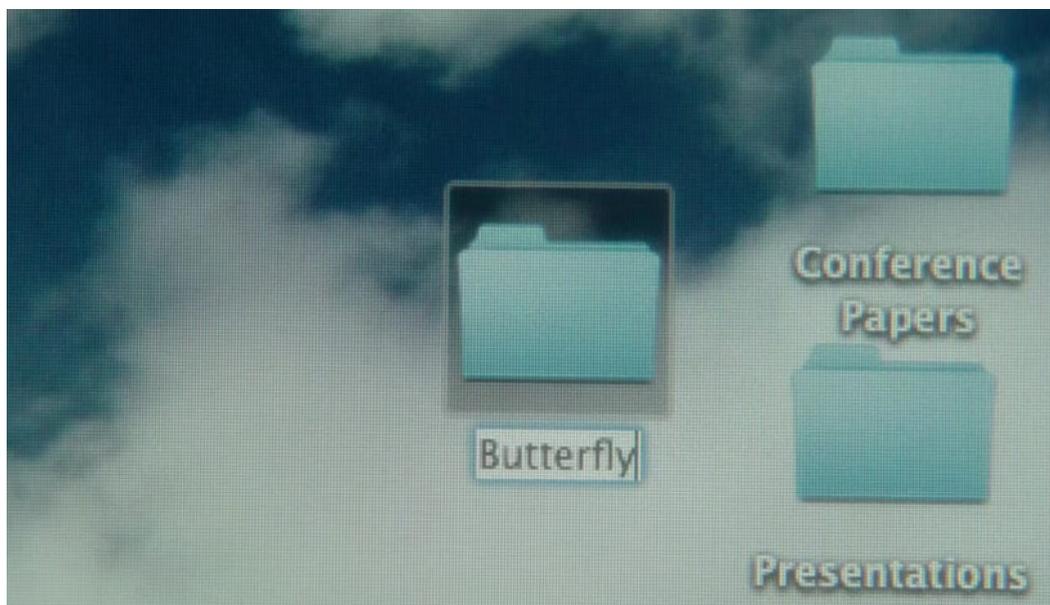
Fotograma 2. Alice se olvida de su primera palabra: «léxico», durante su presentación

LA LUCHA CONTRA LAS COMPLICACIONES DEL ALZHEIMER LO DEMUESTRA LA PELÍCULA:
SIEMPRE ALICE (2014)

LUIS MANCO-TELLO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Fotograma 3. Segunda consulta con el neurólogo acompañada de su esposa: le diagnostican Alzheimer



Fotograma 4. Realiza una carpeta denominada «mariposa» que tendrá como contenido lo que hará cuando el deterioro mental esté en su máximo punto (suicidio por sobredosis)

LA LUCHA CONTRA LAS COMPLICACIONES DEL ALZHEIMER LO DEMUESTRA LA PELÍCULA:
SIEMPRE ALICE (2014)

LUIS MANCO-TELLO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Fotograma 5. Medicación dada para el retraso del deterioro mental, recetada por su neurólogo



Fotograma 6. No logra identificar dónde se encuentra el baño. Todavía existe apoyo de su esposo

LA LUCHA CONTRA LAS COMPLICACIONES DEL ALZHEIMER LO DEMUESTRA LA PELÍCULA:
SIEMPRE ALICE (2014)

LUIS MANCO-TELLO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Fotograma 7. Encuentra la carpeta llamada «mariposa», donde indica su suicidio



Fotograma 8. No reconoce a la gente de su alrededor, y queda al cuidado de su hija menor

LA LUCHA CONTRA LAS COMPLICACIONES DEL ALZHEIMER LO DEMUESTRA LA PELÍCULA:
SIEMPRE ALICE (2014)

LUIS MANCO-TELLO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Fotograma 9. Perdió el conocimiento del habla, y solo articula la única palabra que puede: «amor»



Interior de la capilla de la Vera Cruz siglo XVIII. Estilo barroco
Interior of Vera Cruz Chapel. 18th century. Baroque style

