

eISSN: 1885-5210

Journal of Medicine and Movies

Volume 19, Number 2, June 2023

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2023192>



Revista de Medicina y Cine

Volumen 19, Número 2, junio de 2023

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2023192>



Ediciones Universidad
Salamanca



e-ISSN: 1885-5210 – DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2023192>

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. 2 (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 *ASPACE 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: GlauX Publicaciones Académicas



e-ISSN: 1885-5210 – DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2023192>

CDU: 6:791.4 – IBC: 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. 2 (2023)

CONTENIDO / CONTENTS

EDITORIALES / EDITORIALS

Si los libros curaran... Prescribir libros como terapia complementaria, una práctica potencialmente útil y económica Agustín Hidalgo-Balsera; María González-García.....	113
Nada más que todo un médico. Rasgos hipocráticos de un médico del siglo XXI Agustín Hidalgo-Balsera.....	119

ARTÍCULOS / ARTICLES

Osteogénesis imperfecta: Entre la ficción y la realidad José Coronel-Hidalgo; Ariana Torres-Galarza; Gina Quitama-Guaman; Nicole Estefanía Vásquez-Villavicencio; Natalia Bailón-Moscoso	123
<i>American Splendor</i> (2003) de Shari Springer Berman y Robert Pulcini: Un superhéroe underground con cáncer Pablo López-Mato; Miguel Abad-Vila	135
Florence Nightingale. Cuatro visiones cinematográficas de una pionera de la enfermería Manuel Sánchez-Angulo	145
El cine en el aprendizaje de la manipulación genética a través de ciencia ficción en <i>Gattaca</i> (1997) Javier Almela-Baeza; Mariana Graterol-Guía	157
<i>Luis II de Baviera, El Rey Loco</i> (1973). La peritación psiquiátrica para una incapacitación, un caso histórico Juan García-Crego; Juan Vicente García-Fernández	169

Fotogramas

La neurocirugía va al cine: Un caso de separación de siameses craneópagos en
Manos Milagrosas (2009)
Hiroshi Vela-Makino; Raul Eduardo Espinoza-Lecca; Hans Contreras-Pulache..... 183

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31274>

SI LOS LIBROS CURARAN... PRESCRIBIR LIBROS COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA, UNA PRÁCTICA POTENCIALMENTE ÚTIL Y ECONÓMICA

If Books Could Heal... Prescribing Books as Complementary Therapy, a Potentially Useful and Inexpensive Practice

Agustín HIDALGO-BALSERA  (†); María GONZÁLEZ-GARCÍA 

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).

Correos electrónicos: hidalgo@uniovi.es, maguig87@hotmail.com

«Leo, luego existo»¹

Los libros y el acto de leer están indefectiblemente asociado a la enfermedad que aporta soledad y miedos acompañantes a los problemas físicos de cada uno. Por eso, la compañía de un libro cobra tanto valor que se sustenta en las muchas facetas de la lectura. Así, se dice que leer es una bonita manera de evadirse, aprender, cultivarnos, marginar la soledad, que aporta perspectiva y sentido de continuidad histórica², que es buscar y encontrarse, una forma de interiorización³, que leer es sobrevivir a una explosión de energía cósmica, sobrevivir en medio del diluvio¹, que leer hace al libro porque es imposible leer sin identificarse¹, que, en fin, la lectura consigue exiliarnos de nosotros mismos⁴.

Se indica también que «La lectura, como la escritura, produce el efecto terapéutico de ayudar

a comprender la enfermedad, de conocer experiencias de otros pacientes que pueden resultar útiles para el acompañamiento, superación y/o toma de decisiones»³, y que ambas actividades regalan consolación, consuelo, algo de agradecer dado que la enfermedad nos vuelve más sensibles y trunca nuestra emotividad. Tal vez de todo esto deriva el auge de la Biblioterapia.

Alusiones a la Biblioterapia se encuentran de la mano del teólogo alemán Georg Heinrich Gotze (1667-1728) a través de su «Biblioteca de enfermos». Su vigencia se ha mantenido a través de los tiempos porque el hombre ha sabido siempre que la palabra es un buen bálsamo para las heridas del cuerpo y del espíritu, y no faltan autores que consideran que el ser humano es más *Homo narrans* que *Homo sapiens*⁵.

Posiblemente el mayor impulso del concepto de Biblioterapia como lectura con fines curativos se produjo en 1930 cuando en EEUU se aplicó al cuidado médico de aquellos soldados que tenían largos períodos de internación y rehabilitación. Éstos experimentaron que la lectura resultaba muy beneficiosa en momentos de extrema tristeza y dolor⁶ por lo que hoy «se recomienda en los tratamientos de depresión, ansiedad, autoestima, duelo, prevención y tratamiento del *burnout*» y tantos otros, gozando de popularidad como libros de autoayuda que han llenado los estantes de las librerías. Pero su acción balsámica se ha usado durante siglos durante cualquier situación que acompaña al curso de la enfermedad y durante la convalecencia.

Sobre la eficacia de la biblioterapia hay opiniones encontradas, como no podía ser menos. Algunos autores, como Gonzalo Casino, consideran que «leer, como escribir, es una experiencia curativa»⁶, en sentido análogo a lo escrito por Gracia Armendáriz: «Créanme, la buena literatura cura».⁷ Sin embargo, Juan Domingo Arguelles, considera que «si bien las palabras de un buen libro son terapéuticas, ningún libro cura»⁸. Se toma aquí el término terapéutico como ayuda y no como curación. El mismo sentido tiene el escrito de Roberto Bolaño *Literatura + enfermedad = enfermedad*. La literatura, obviamente, no influye en el curso evolutivo de la enfermedad, pero el consuelo y el alivio que procura al menos ayuda a que ésta sea más llevadera.

Por otra parte, y de la misma forma que otros tratamientos, en la producción del efecto beneficioso,

A veces lo que funciona es el argumento de la novela; otras veces es el ritmo de la prosa lo que tiene un efecto calmante o estimulante sobre el alma. En ocasiones es una idea o una actitud sugerida por un personaje que se encuentra en un dilema o un aprieto parecido. Sea como sea, las novelas

tienen la capacidad de transportarte a otra vida y hacerte ver el mundo desde otra perspectiva. Cuando estás enfrascado en una novela, incapaz de despegar la mirada de sus páginas, estás viviendo lo que ve un personaje, tocando lo que toca, aprendiendo lo que aprende⁹.

Y como la mejor de las terapias medicamentosas,

Algunos tratamientos te curarán por completo. Otros simplemente te ofrecerán consuelo, mostrándote que no estás solo. Todos ellos calmarán temporalmente tus síntomas, debido al poder de la literatura para distraernos y transportarnos. Como con cualquier medicamento, para obtener los mejores resultados es recomendable seguir el tratamiento hasta el final⁹.

Dentro de las posibles fuentes de libros útiles para biblioterapia pueden citarse algunas más allá de los «prescriptores de libros y de los biblioterapeutas que circulan por doquier». Entre ellas están los clubes de lectura, como el que describe Will Schwalbe en *El Club de lectura del final de tu vida*¹⁰ en el que narra la experiencia de lectura compartida durante la enfermedad de su madre, ambos lectores asiduos. Intercambiaban libros que leían, comentaban y discutían, lo que les permitía mantener un vínculo emocional materno filial y sobrellevar la quimioterapia y los períodos de recuperación entre los ciclos de quimioterapia. Los libros, dice Schwalbe, «la ayudaban a centrarse, la tranquilizaban, le permitían ausentarse de sí misma». Dado el número y diversidad temática de los textos aludidos, no parece que pueda decirse que hay una literatura recomendable en la enfermedad; más bien el texto útil es muy dependiente del enfermo.

Recientemente, se ha editado *La pequeña farmacia literaria*¹¹, una novela de Elena Molini,

propietaria de una librería florentina del mismo nombre que da título a la novela. La librería tiene la singularidad de poner etiquetas en cada libro para aconsejarlos a los clientes como si fueran medicamentos. A modo de prospecto, la ficha de cada libro incluye nombre del medicamento (del libro, debe entenderse) y del *fabricante* (el autor), la categoría farmacológica (léase grupo terapéutico), indicaciones terapéuticas, efectos secundarios, interacciones (relaciona los libros con los que puede *administrarse* la obra seleccionada), posología, modo y tiempo de administración.

Sostiene que leer libros estimula la esfera cognitiva y afectiva de un individuo y que «la tesis principal de la biblioterapia es que leer novelas genera empatía. La lectura de una palabra, por ejemplo, un verbo, activa en el cerebro los mismos estados mentales que se activarían si de verdad se realizara esa acción»¹¹. Así mismo, estima que los libros a incluir en esta *farmacia* deben ser adecuados para «Aumentar la autoestima, la asertividad, mejorar la capacidad de comunicación, potenciar la capacidad de adaptación a las situaciones, y el enriquecimiento cultural del lector»¹¹. Los libros recomendados se refieren a males relacionados con problemas psicosociales, con la emoción y la vida e incluye *categorías farmacológicas* como Antiabandono y antitristeza, antisoledad, antidepresivo y ansiolítico, antimelancolía y antiañoranza, catalizador de amistad y deseos, analgésicos o vitamínicos para amores sin fin, entre otros. No se trata tanto de curar enfermedades sino de enjugar desamores y reveses de la vida.

Un texto más ambicioso y también más próximo a la enfermedad es el de Ella Berthud y Susan Elderkin⁹, al que han puesto, en castellano, el modesto título de *Manual de remedios literarios* y el soberbio subtítulo de «*Cómo curarnos con libros*». Pasa en dos líneas del impreciso y modesto «remedios» al absoluto «curar» («*restituir a alguien la salud que había perdido*», según el diccionario de la Real Academia Española

de la Lengua). El libro es ambicioso porque, además de ocuparse de afecciones emocionales y de problemas sociales, incluye patologías como limitaciones físicas asociadas a carencias de algún miembro o enfermedades graves como el cáncer. Como en el caso anterior, ofrece libros alternativos que pueden aportar alguna ayuda en las afecciones comentadas a lo largo de las 400 páginas del libro.

Posiblemente conscientes de la utilidad de la Biblioterapia, algunas CCAA han puesto en marcha proyectos e iniciativas orientadas a la misma. Entre ellas se encuentran Galicia, Madrid, Cataluña o el País Vasco a través de sus bibliotecas hospitalarias, centros de día y otros espacios sanitarios o mediante la participación de bibliotecas públicas y centros educativos asociados a la iniciativa.

Pero ¿están los médicos preparados para prescribir libros terapéuticos a los enfermos, para orientarlos en la lectura terapéutica... o lo dejamos en manos de «prescriptores» de libros y de «biblioterapéutas» sin instrucción sanitaria? Sin duda alguna, esta práctica es muy variable en función de las especialidades médicas, estando consolidada en los servicios de Pediatría, en los que la biblioterapia tiene un papel esencial. A estos se van incorporando paulatinamente los de Psiquiatría, Oncología y más tímidamente algunos de Medicina Interna. Y es de esperar que vayan generalizándose y alcance el nivel del sistema de salud británico donde goza de una amplia extensión. Pero para que ello sea posible, debemos analizar la potencialidad de la literatura en los estudios médicos de Grado, poco frecuentes hasta ahora, que pueden aportar a los futuros médicos competencias transversales tales como el enriquecimiento de la comprensión del fenómeno de enfermar más allá de la dimensión biológica. Esto puede completar la información en la mayoría de las asignaturas de la titulación si consideramos los textos literarios dentro de diseños formativos para la presentación de cuestiones complejas (p.e. de ética médica) de la medicina

difíciles de transmitir en una clase teórica^{12, 13}. Como se ha planteado en repetidas ocasiones, la literatura es un complemento ideal para la formación de los estudiantes que puede ocupar un papel relevante entre otras iniciativas orientadas al fomento de las competencias humanísticas del alumno y su aproximación a la clínica mediante diferentes formatos metodológicos¹³⁻¹⁵.

En resumen, hemos de aceptar la posibilidad de usar el poder los libros como transmisores de ideas y pensamientos a través de la lectura para sanar a las personas si bien su eficacia debe entenderse limitada y muy dependiente de las características del enfermo... Aun así, debemos entender que hay libros que se pueden recetar como medicamentos, que sus indicaciones más frecuentes se relacionan con afecciones psicosociales o, si se prefiere, con los males del alma, que su prescripción es más económica que buena parte de las intervenciones terapéuticas y que, como en toda intervención curativa, no debemos olvidar la importante contribución del efecto placebo de la misma.

Referencias

1. Beltrán R. Efectos Secundarios. Madrid: 451 Editores; 2011.
2. Osler W. Los libros y los hombres. En «Un estilo de vida» y otros discursos, con comentarios y anotaciones. Madrid: Fundación Lilly. Unión editorial; 2007. P 269-280
3. Hidalgo A, Cantabrana B. Efectos terapéuticos de la lectura. *Rev. Med. Cine.* 2017; 13 (2): 75-78.
4. Lledó E. El silencio de la lectura. Barcelona: Espasa (Colección Austral); 2011.
5. Mankell H. Arenas movedizas. Barcelona: Tusquets; 2015.
6. Casino G. Biblioterapia. Sobre el poder curativo de los libros y su prescripción. *JANO*, 1 de febrero de 2009.
7. Gracia Armendáriz J. Terapéutica literaria. *El País. Babelia*. 15 de noviembre de 2008.
8. Argüelles JD. Escritura y melancolía. Madrid: Fórcola; 2011.
9. Berthoud E, Elderkin S. Manual de remedios literarios. Cómo curarnos con libros. Madrid: Siruela; 2017.
10. Schwalbe W. El club de lectura del final de tu vida. Barcelona; RBA: 2012.
11. Molini E. La pequeña farmacia literaria. Madrid: MAEVA Ediciones; 2021.
12. Baños JE, Guardiola E. El cuándo, dónde y cómo de la literatura en los estudios de medicina: algo más que jugar con los adverbios. *Rev. Med. Cine.* 2015; 11(2): 63-65.
13. Baños J-E; Guardiola E. Sobre lo que los estudiantes de medicina pueden aprender en la literatura. *Rev. Med. Cine.* 2016; 12 (2): 75-77.
14. Bordallo J, Canabrana 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 Fundación Educación Médica* 2016; 19: 301-310.
15. González Blasco P, De Benedetto MAC, Moreto C, Levites MR. Medical Education Online: opportunities, threats and reflections. The smell of the Sistine Chape. *Rev. Med. (São Paulo).* 2021;100(4):i-iv.

SI LOS LIBROS CURARAN... PRESCRIBIR LIBROS COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA, UNA PRÁCTICA
POTENCIALMENTE ÚTIL Y ECONÓMICA
AGUSTÍN HIDALGO-BALSERA; MARÍA GONZÁLEZ-GARCÍA



Agustín Hidalgo Balsera era 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.



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. Colaboradora en un proyecto de innovación docente en Grado de Enfermería de la Universidad de Oviedo. Recientemente ha presentado su Tesis Doctoral bajo el título «*Ciencia, enfermedad y medicamentos en la prensa diaria de ámbito nacional*».

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31275>

NADA MÁS QUE TODO UN MÉDICO. RASGOS HIPOCRÁTICOS DE UN MÉDICO DEL SIGLO XXI

Nothing More than a Whole Doctor. Hippocratic Traits of a 21st Century Doctor

Agustín HIDALGO-BALSERA  (+)

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

«La distinción del médico consiste en que tenga buen color y sea robusto según su complexión natural. (...) Además, debe ser pulcro en lo que toca a su persona, bien vestido, perfumado con aceites, cuyo olor no provoque ningún tipo de sospecha. Pues resulta que todo ello agrada a los pacientes»¹
(Hipócrates. *Sobre el Médico*)

Una enfermedad grave y prolongada me ha permitido conocer a un médico muy humano cuyos rasgos principales se recogen en este agradecimiento a su dedicación.

Alejado de los postulados que deben cumplir los médicos hipocráticos en las maneras y los vestidos, mi médico luce pijama de trabajo con pantalón blanco y camisa de manga corta del mismo color. El blanco le sienta bien, como a todo el personal sanitario; es como si hubiéramos interiorizado el color blanco con la pureza y ésta con el buen hacer de los sanitarios. Todos, médicos, enfermeras, auxiliares de clínica visten de blanco. Los quirúrgicos no, lo hacen de verde porque se piensa que es un color relajante y que reduce la

tensión en los enfermos que deben pasar por un quirófano.

Mi médico, luce unas agradables formas redondeadas en su esqueleto y una alopecia incipiente que le ha despejado la frente; esto le permite evitar «El lujo artificioso en los adornos del pelo», uno de los resaltados preceptos contenidos en los tratados hipocráticos. Cumple, asimismo, el precepto de «evitar el excesivo perfume para atraerse clientela», dado que el espacio donde recibe a los enfermos pertenece a la sanidad pública, es inodoro y únicamente ostenta imágenes cripticas de cascadas más cripticas aún de señalización de procesos neoplásicos.

Su cabeza, como se apunta en el párrafo anterior, es redondeada, aunque tira a cuadrada, agradablemente rellenos los carrillos, el tórax y el abdomen, lo que le otorga un aspecto acogedor, agradable y confiado con el que gana la confianza del enfermo desde el primer momento. Sin embargo, no diría yo que es un atleta. Si bien sus brazos transmiten fortaleza y el pantalón deja traslucir unos muslos apretados, no hace gala de un culo de galeote porque dedica mucho tiempo al estudio y a los enfermos.

Sí luce, mi amado médico, ojos redondos, pequeños, inquietos e inquisitivos con los que analiza a los enfermos y lee los más oscuros y recónditos pensamientos (¡Tan previsible somos los enfermos con patologías graves!). Esta cualidad le ofrece la ventaja competitiva de adelantarse a las preguntas de los enfermos. Y tal vez sea eso lo que buscamos, que sus conocimientos estén afilados, que los tenga prestos, que nos conozca aún antes de abrir la boca o que una vez abierta, reciban cumplida respuesta nuestras preguntas, cuitas y querencias.

Su actitud deja traducir que tiene un *alma* prudente y una *vida ordenada*, lo que, unido a sus conocimientos y a su habilidad en el ejercicio práctico de la profesión, aseguran la buena reputación de la que goza, ponderación que conjuga tanto el arte como la técnica y la ciencia empírica basada en su experiencia, pero también la ciencia experimental cada vez más presente en la investigación clínica.

Serio, pero no severo, mi médico bracea mucho y se expresa con energía y con todo su cuerpo. Mi médico se hace entender con su palabra encendida, clara y concisa, y sus gestos añaden magnitud a todo lo que dice y comunica. Su palabra crea la sensación de que estamos en el lado bueno, en la orilla más benigna del río de la vida. También le otorga grandeza y satisfacción acompañada con una sonrisa, cuando mira, emocionado, que las analíticas reflejan lo esperado y que siguen los preceptos tanto de la medicina

científica como del arte médico de curar. ¡Quién se resiste ante tamaño médico! ¡Cómo no hacer todo cuanto nos diga que hagamos! Antes bien, seguimos sus indicaciones a rajatabla y confiamos en su ciencia y su magisterio.

Noble de carácter, inspira confianza. Por eso consigue que el enfermo encaje con serenidad las explicaciones que encuentran acomodo en el aforismo hipocrático que sostiene que «Los residuos que, tras una crisis, quedan en las enfermedades, suelen causar recidivas». Es decir, descarta la curación completa de la enfermedad porque las recidivas son esperables, pero, al tiempo abre la esperanza de supervivencia mediante nuevos tratamientos, empezando por el reajuste de la medicación actual dado que continuar con la misma terminaría agotando mis mecanismos de defensa y acabaría no ya con mi salud, sino también con mi experiencia de vida. Esto le convierte en un médico prudente que hace buena la sentencia de Baltasar Gracián: «El buen médico debe saber tanto para recetar como para no recetar, pues a veces el arte consiste en no aplicar remedios»².

Su actitud profesional destierra el utilitarismo ilógico de pretender curar el cáncer eliminando a la especie. Antes bien, con la finalidad de atenderme de acuerdo a los principios de la medicina científica, ha tomado la responsabilidad de conjugar los tratamientos, de aventurarse en territorios ignotos, allí donde habitan los dragones, de probar en un paciente complejo abordajes terapéuticos no corroborados por la experimentación pero plausibles desde el punto de vista mecanístico y fenomenológico, aunque la lógica de la terapéutica por los contrarios aconsejaba, precisamente eso, lo contrario de lo que planteaba su propuesta y a pesar de que Hipócrates advirtiera en sus preceptos de que «De conclusiones basadas en la pura teoría pero no en los hechos demostrados no se obtienen buenos resultados». Por ahora, los resultados le dan la razón. Una cuestión de equilibrios.

También es un médico humano y consciente de que, como médico hipocrático, «la enfermedad es una abstracción y que lo que lo que tiene ante sí es siempre a un enfermo, a un hombre sufriente al que ha de salvar con unos medios muy limitados»³. Por eso, cuando llegue el momento en que mis males superen el poder de la medicina, cuando la situación sea irreversible, aceptaré de buen grado que la medicina ha llegado a su límite y que los esfuerzos deben reservarse para aquellos en los que es posible aportar alguna ayuda, evitando aplazar de forma artificial y considerablemente la última transformación (la vida humana -biológica y cultural- es una transformación continua), de quienes ya no pueden aspirar a la vida, y celebrando con Hans Küng que «la persona humana es infinitamente valiosa y hay que protegerla sin falta, y hacerlo

hasta el final de sus días»⁴, pero llegados estos últimos días debemos repararle una muerte feliz desde el respeto a la libertad de conciencia del enfermo y del médico ⁵.

Referencias

1. Hermosín Bono, M del A (Ed.). Tratados Hipocráticos. Madrid: Alianza Editorial; 1996.
2. Gracián B. El arte de la prudencia. Madrid: Planeta (Colección Austral); 2014.
3. García Gual C. Sobre la ciencia médica. En Tratados Hipocráticos. Madrid: Gredos; 2000.
4. Küng, H. Una muerte feliz. Madrid: Editorial Trotta; 2016.
5. Blanco Mercadé A. La libertad de conciencia ante la muerte. *Rev. Med. Cine.* 2021; 17 (4), 249-252.



Agustín Hidalgo Balsera fue 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.28826>

OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA: ENTRE LA FICCIÓN Y LA REALIDAD

Imperfect Osteogenesis: Between Fiction and Reality

José CORONEL-HIDALGO¹; Ariana TORRES-GALARZA¹; Gina QUITAMA-GUAMAN¹;
Nicole Estefanía VÁSQUEZ-VILLAVICENCIO¹; Natalia BAILÓN-MOSCOSO ²

¹ Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja (Ecuador).

² Departamento de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja (Ecuador).

Autor para correspondencia: Natalia Bailón-Moscoso

Correo electrónico: ncbailon@utpl.edu.ec

Recibido: 5 de julio de 2022

Aceptado: 30 de julio de 2022

Resumen

Los largometrajes han sido utilizados como una herramienta de aprendizaje llamativa en el campo de la salud, esto debido a que ciertas enfermedades que suelen ser raras dentro de la población se prestan para desarrollar una historia en base a las mismas. La Osteogénesis imperfecta conocida también como la enfermedad de los huesos de cristal, es un trastorno genético bastante diverso, si bien el 90 % de los casos se presentan con mutaciones de herencia de tipo autosómicas dominantes, un 10 % restante corresponde a mutaciones autosómicas recesivas o de causa desconocida. En el presente trabajo hemos generado una recopilación de aspectos relevantes sobre esta enfermedad correlacionando con la trama de dos trabajos cinematográficos, *Frágiles* y *El protegido*; esto con el fin de analizarlo como una posible herramienta para el aprendizaje de esta enfermedad y de otras patologías de carácter genético.

Palabras claves: enfermedades genéticas; osteogénesis imperfecta; cinema-educación; colágeno; huesos.

Abstract

Feature films have been used as a striking learning tool in the field of health, this because certain diseases that are usually rare within the population lend themselves to developing a story based on them. Imperfect Osteogenesis also known as crystal bone disease, is a fairly diverse

genetic disorder, although 90 % of cases present with autosomal dominant inherited mutations, the remaining 10 % corresponds to autosomal recessive mutations or of unknown cause. In the present work we have generated a compilation of relevant aspects about this disease correlating with the plot of two cinematographic works, *Fragile* and *The Protected*; this in order to analyze it as a possible tool for learning about this disease and other pathologies of a genetic nature.

Keywords: genetic diseases; imperfect osteogenesis; cinemaeducation; collagen; bones.

Introducción

Hoy en día, la educación mediante el material audiovisual y específicamente el cine constituye una herramienta valiosa, que nos permite observar y conocer ciertas patologías que suelen ser clasificadas como enfermedades raras debido a que su frecuencia suele ser 1 por cada 2000 personas o mucho menos¹; el uso de este como una herramienta didáctica ha ido destacando dado su relevancia para reforzar contenidos curriculares, estimulación en la participación y ampliar conocimientos de estudiantes en áreas académicas, siendo una de ellas el área de la genética médica². Una de las enfermedades raras es la Osteogénesis Imperfecta (OI), que presenta una incidencia de 1 por cada 15 000 a 20 000 nacidos vivos. La OI también es denominada como la enfermedad de los huesos de cristal, debido a la fragilidad ósea y otras manifestaciones esqueléticas, como baja estatura y deformidades óseas. Los tejidos y órganos extra esqueléticos también pueden estar involucrados^{3, 4}. La OI se puede observar en la pantalla cinematográfica por medio de distintos personajes como: Elijah Price y Mandy Phillips en las películas de *El protegido* y *Frágiles*, respectivamente.

El espectro clínico de la OI varía desde una forma letal perinatal hasta una forma leve, siendo esta última la OI tipo I^{5, 6}, en la película de *El protegido* resalta el hecho de que se trata de OI tipo I mientras que en *Frágiles* no lo precisa, sin embargo, dado las características podemos presumir que se trata de la misma.

La OI tipo I, que suele presentarse entre 2,35 y 4,7 por 100 000 en todo el mundo, presenta una herencia autosómica dominante y

una penetrancia del 100 %, aunque la expresión puede variar considerablemente, incluso en la misma familia^{4, 6}. Al ser una enfermedad hereditaria, las personas con OI tendrán un 50 % de riesgo de tener hijos afectados; paralelamente la OI puede ser ocasionada por mutaciones de novo, constituyendo el 60 % de los casos de OI tipo 1⁷, motivo por el cual los padres no presentan la patología.

Fichas técnicas

Título: *Frágiles*.

Título original: *Fragile*.

País: España.

Año: 2005.

Director: Jaume Bolagueró.

Música: Roque Baños.

Fotografía: Xavi Giménez.

Montaje: Jaume Martí.

Guion: Jaume Balagueró, Jordi Galceran.

Intérpretes: Calista Flockhart, Yasmin Murphy, Elena Anaya, Gemma Jones, Richard Roxburgh, Colin McFarlane, Ivana Baquero.

Color: Color.

Duración: 104 minutos.

Género: Terror, misterio, suspenso.

Productora: Castelao Productions, Just Films, Future Films.

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

Enlace: https://www.imdb.com/title/tt0422272/?ref=fn_al_tt_1

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

OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA: ENTRE LA FICCIÓN Y LA REALIDAD
JOSÉ CORONEL-HIDALGO; ARIANA TORRES-GALARZA; GINA QUITAMA-GUAMAN;
NICOLE ESTEFANÍA VÁSQUEZ-VILLAVICENCIO; NATALIA BAILÓN-MOSCOSO

Título: *El protegido.*

Título original: *Unbreakable.*

País: Estados Unidos.

Año: 2000.

Director: M. Night Shyamalan.

Música: James Newton Howard.

Fotografía: Eduardo Serra.

Montaje: Dylan Tichenor.

Guion: M. Night Shyamalan.

Intérpretes: Bruce Willis, Samuel L. Jackson,
Robin Wright.

Color: Color.

Duración: 106 minutos.

Género: Drama, misterio, ciencia ficción,
suspense.

Sinopsis: Un hombre aprende algo extraordinario sobre sí mismo tras un devastador accidente.

Productora: Touchstone Pictures, Blinding Edge Pictures, Barry Mendel Productions, Limited Edition Productions Inc.

Enlace: https://www.imdb.com/title/tt0217869/?ref=mv_sr_srg_3

Tráiler: <https://www.youtube.com/watch?v=xSAORr06MKM>



Manifestaciones clínicas

La OI se caracteriza principalmente por la fragilidad ósea y una mayor susceptibilidad a las fracturas, como lo ratifica el Dr. Marcus dentro de la película *Frágiles*: «Osteogénesis imperfecta, enfermedad del hueso quebradizo, es muy rara, una mutación del tejido óseo que hace que se deteriore; el hueso se vuelve anormalmente frágil y extremadamente propenso a fracturas», produciéndose como consecuencia dolor, discapacidad y deformidad ósea⁵. El 8 % de los pacientes con la enfermedad de OI presentan fracturas al nacimiento mientras que el 23 % a lo largo del primer año de vida⁸, esto se manifiesta dentro del filme *El protegido* por la evaluación neonatal del Dr. Mathison que manifiesta a la madre de Elijah «parece que su bebe ha tenido fracturas dentro del útero...sus brazos y piernas están rotos». Otras manifestaciones también incluyen osteoporosis temprana, dentinogénesis imperfecta, baja estatura, hipoacusia, retraso del crecimiento leve, hiperlaxitud en la piel, hipermovilidad articular, escleróticas azules y escoliosis^{6, 7} está última es visible en *Frágiles* como lo vemos en la foto 1.

Muchas personas con este trastorno genético luchan contra una diversidad de condiciones que conlleva esta enfermedad crónica, requiriendo seguimiento médico periódico, cirugía correctiva, farmacoterapia y fisioterapia, así como prácticas específicas de cuidado diario⁹.

Además, presentan una elevada incidencia de fracturas, siendo más frecuente su aparición en niños y adolescentes⁹, un ejemplo de ello es la protagonista, Mandy Phillips, en *Frágiles*, requiriendo inmovilización y como consecuencia causan molestias graves y discapacidad a corto plazo (Foto 2). Bajo este contexto la OI entraña un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes, siendo el análisis y la medición de la calidad de vida relacionada con la salud de trascendental importancia para la evaluación no solo de los resultados del tratamiento, sino también del bienestar de los pacientes⁹.

Etiopatogenia

Si bien lo que observamos más notablemente en personas que padecen OI es la característica de las fracturas en los huesos, lo que sucede en realidad es como lo expresa el coprotagonista de *El protegido*, Elijah Price: «yo padezco algo llamado Osteogénesis Imperfecta, es una enfermedad genética, no produzco bien cierta proteína y eso hace que mis huesos tengan poca densidad y se rompan con facilidad». La proteína a la que se refiere es el colágeno que es la principal proteína de la matriz extracelular de tejidos conectivos, abundando en el hueso, la córnea, la dermis y el tendón⁵. El colágeno tipo I es un heterotrímero compuesto por dos cadenas $\alpha 1$, codificadas por el gen COL1A1 (17q21.33) y una cadena $\alpha 2$



Foto 1. Presencia de escoliosis manifestación secundaria de la enfermedad

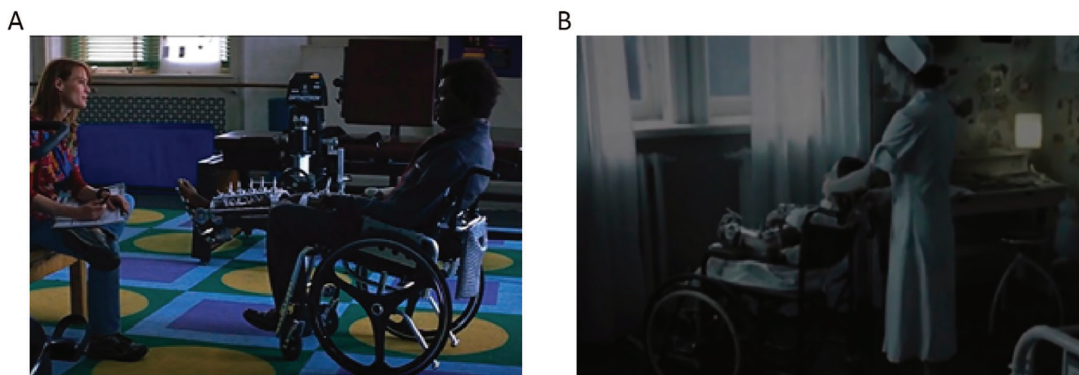


Foto 2. Recuperación de fractura provocada por OI

codificada por COL1A2 (7q22.1) formando una triple hélice. Ambas cadenas presentan secuencias similares y se componen de 338 repeticiones ininterrumpidas de la secuencia Gly-XY, donde Gly es glicina, X es a menudo prolina e Y es a menudo hidroxiprolina, siendo el residuo de glicina esencial para la formación de las hélices; el pequeño tamaño de su cadena lateral permite que se introduzca al interior de la hélice⁵. Por tanto, la OI es un trastorno genético de los tejidos conectivos, producido en la mayoría de los casos (85-90 %) por mutaciones en los genes que codifican las dos cadenas que componen el colágeno tipo I⁵.

La OI tipo 1, la condición que padecen los personajes de los filmes es causada por defectos cuantitativos en el colágeno, los fibroblastos y osteoblastos de los pacientes afectados solo producen la mitad de la cantidad normal de colágeno tipo I como resultado de una mutación finalizadora en uno de los alelos de COL1A1 o COL1A2, que introduce codones de terminación prematura y disminuye la estabilidad del ARN mensajero de la cadena pro- α 1 o pro- α 2, el cual es degradado intracelularmente por mecanismos que eliminan los ARN mutados antes de ser traducido a proteína, en consecuencia solo se sintetiza la mitad de la cantidad normal del heterotrímero de colágeno⁹. La disminución de

la producción de colágeno tipo 1 afecta a nivel general a todos los tejidos conectivos del cuerpo, no obstante, las manifestaciones clínicas son más exacerbadas en el sistema óseo, debido a que los huesos presentan la mayor demanda a nivel estructural de este componente, conformándose la matriz ósea en un 90 % por colágeno, mismo que en condiciones normales, otorga al hueso una mayor resistencia a las fuerzas de tracción¹⁰.

Por otro lado, otras de las formas clínicamente más significativas de OI (II, III y IV) también mencionadas en el filme *Frágiles* son causadas por defectos estructurales en cualquiera de las cadenas de colágeno tipo I, que imparten un efecto negativo dominante⁴. En torno al 80 % de estas mutaciones se originan por la sustitución de otro aminoácido por glicina en el dominio de la triple hélice de cualquiera de las cadenas; estas mutaciones bloquean de forma temporal la formación de las hélices y provocan una modificación excesiva de las cadenas α del heterotrímero⁵.

Diagnóstico y tratamiento

Como se observa en ambos filmes, el diagnóstico de la enfermedad se basa principalmente en los signos y síntomas. La historia clínica y familiar, la densidad mineral ósea, la bioquímica

ósea y las características radiográficas son los parámetros más comunes para su diagnóstico⁷. Varios tipos de éstas podemos ver a lo largo de los largometrajes que hemos ejemplificado en la Foto 3. Hoy en día, el diagnóstico está apoyado en los exámenes genéticos basados en la secuenciación de los genes COL1A1 y COL1A2⁵. Finalmente, el análisis de la calidad del colágeno se realiza mediante el cultivo de fibroblastos dérmicos obtenidos durante una biopsia de piel.

El tratamiento de la OI se centra primordialmente en la terapia de apoyo con la finalidad de minimizar las fracturas, y discapacidad, prevenir las deformidades y el dolor, fomentar la independencia y mantener la salud en general⁴. Es por ello por lo que, las diferentes tomas de ambas películas nos muestran a los personajes haciendo uso de artefactos ortopédicos (Foto 4); sin embargo, como lo expresa el Dr. Marcus en la película Frágiles «En verdad no sabían mucho de

esto en aquellos días, los tratamientos eran muy primitivos», el empleo de dichos artefactos ha ido en desuso siendo reemplazados por diversos tratamientos que ofrezcan mayor conformidad al paciente⁴.

En la actualidad las principales modalidades de tratamiento se pueden clasificar en medicamentos, intervención quirúrgica, fisioterapia y terapias experimentales. La terapia farmacológica con bifosfonatos constituye el pilar de prevención de fracturas en la OI, mejoran la densidad mineral ósea y el estado ambulatorio a través de su capacidad para reducir la resorción osteoclástica del hueso⁷. Dentro de la intervención quirúrgica la colocación de varillas intramedulares ayuda prevenir o corregir las deformidades de los huesos largos. Finalmente, la fisioterapia es fundamental para minimizar el riesgo de fracturas, asegurando la movilización para prevenir las contracturas y la pérdida ósea por inmovilidad⁷.

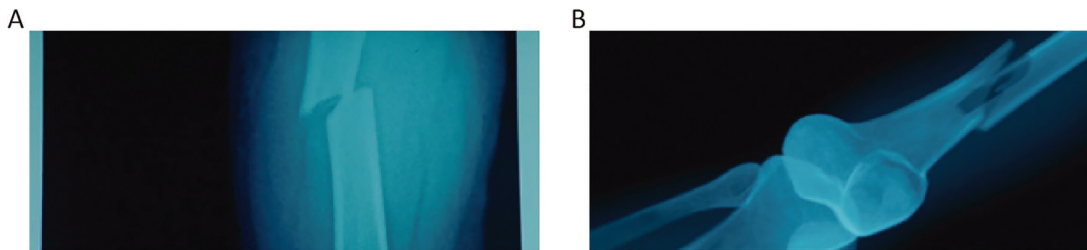


Foto 3. Imágenes presentadas en las películas sobre las fracturas limpias frecuentes en OI, estas normalmente se presentan en diferentes huesos y no tienen causa previa

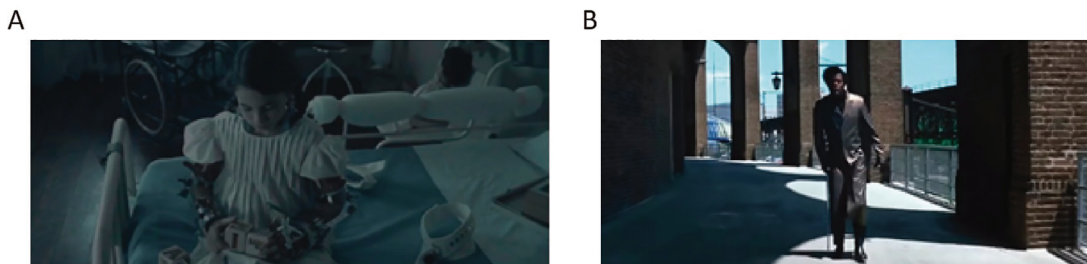


Foto 4. Uso de artefactos ortopédicos como prótesis metálicas (A) o un bastón (B) como tratamiento o medios para ayudar la movilización

La esperanza de vida de las personas con osteogénesis imperfecta no letal se ha estudiado solo de forma limitada y, con la excepción de los pacientes con OI grave, se supone que se aproxima a la de la población general^{10, 11}. La esperanza de vida de los hombres con OI fue 9,5 años menor que la de la población general (72,4 años frente a 81,9 años), y la de las mujeres fue 7,1 años menor que la de la población general (77,4 años frente a 84,5 años)^{10, 11}.

Visualización y educación

Como ya lo mencionamos previamente el cine es una gran herramienta para visualizar enfermedades raras y sobre todo para que la población en general pueda familiarizarse con este tipo de síndromes^{12, 13}. Si bien el género de terror y suspenso

no ha sido uno de los principales géneros para retratar enfermedades raras, no se ha quedado atrás en cuanto al uso de dichas enfermedades como valor narrativo; mientras *Frágiles* trata la OI, existen otras producciones centradas al terror como *Los otros* destacando el *Xeroderma pigmentoso* o *Insensibles* con la insensibilidad congénita al dolor con anhidrosis.

Así mismo, el implementar una película en el campo del aprendizaje no es nuevo, en varios campos de la medicina se ha venido desarrollado con bastante éxito sobre todo en el campo de la Bioética¹⁴ y en la Microbiología¹⁵, pero para el estudio de patologías genéticas no es muy común¹³. Nosotros hemos analizado distintos aspectos que ambas películas pudieran contribuir con ciertos objetivos aprendizaje, así como las limitaciones de las mismas (Tabla 1).

Tabla 1. Análisis de los objetivos de aprendizaje abordada en *Frágiles* y *El Protegido*

Objetivos de aprendizaje	<i>Frágiles</i>		<i>El protegido</i>	
	Ventajas	Limitaciones	Ventajas	Limitaciones
Entender la etiología de la patología genética.	Permite conocer como causa de una mutación genética que provoca el deterioro del tejido óseo.	Se trata el tema pocos minutos y no se profundiza en el tipo de mutación o la proteína afectada.	Comprender la enfermedad como causa de una mutación genética, afectando la producción de una proteína y consecuente baja densidad ósea.	No se profundiza en el tipo de mutación o la proteína afectada.
Conocer sobre la sintomatología de enfermedades genéticas (Específicamente OI).	Conocer un cuadro clínico más amplio, presentando fracturas, la escoliosis y las desviaciones en la espina dorsal.	Se trata el tema pocos minutos y, dado la época, no se especifica como asociaban la OI con la sintomatología.	Conoce un cuadro clínico concentrado en las fracturas.	Es muy superficial, obviando muchos más síntomas de la OI.
Conocer los distintos tipos de test genéticos usados para el diagnóstico		No menciona al respecto	Mencionan parcialmente sobre el diagnóstico prenatal.	No menciona al respecto del análisis genético
Reconoce las distintas alternativas de tratamiento para enfermedades genéticas (Específicamente OI)	Conocer el uso de varillas metálicas (invasivo) como tratamiento principal en los años 90.	No se esclarece como el uso de las varillas permite o ayuda la fragilidad ósea.	Conocer el uso de varillas metálicas (invasivo) únicamente como parte de la recuperación de una fractura de su extremidad inferior derecha.	Se obvia demás tratamientos más acordes a la época.

Finalmente podemos establecer que las películas como *Frágiles* y *El protegido* nos acercan a la realidad de patologías de baja frecuencia son ciertas limitaciones, pero con una adecuada guía y marcando las pautas del aprendizaje para retratar aspectos importantes y sobre todo con el objetivo de llamar la atención del estudiante y que además entienda los posibles entornos sociales que conllevan estas enfermedades son de gran utilidad.

Referencias

1. Sánchez W, Uribe A, Restrepo J. El cine: una alternativa de aprendizaje. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*. 2019;11(20):39–62.
2. Tauer JT, Robinson ME, Rauch F. Osteogenesis Imperfecta: New Perspectives From Clinical and Translational Research. *JBMR Plus*. 2019;3(8):1–10.
3. Steiner R, Basel D. COL1A1/2 Osteogenesis Imperfecta [Internet]. *GeneRev*®. 2021.
4. Marini J. Osteogénesis imperfecta. En *Nelson Tratado de Pediatría 21ª Ed.* Elsevier España; 2020. pp 4004–4011.
5. Subramanian S, Viswanathan V. Osteogenesis Imperfecta. *StatPearls*. 2021.
6. Sam J, Dharmalingam M. Osteogenesis Imperfecta. *Indian J. Endocrinol. Metab*. 2017;21(6):903–908.
7. Herreros M, Franco R, Ascurra M. Las Osteogenesis imperfectas: revisión del tema. *Pediatr. (Asunción)*. 2008;35(1):33–37.
8. Song Y, Zhao D, Li L, Lv F, Wang O, Jiang Y, et al. Health-related quality of life in children with osteogenesis imperfecta: a large sample study. *Osteoporos Int*. 2019;30(2):461–468.
9. Shapiro J. Osteogenesis imperfecta and other defects of bone development as occasional causes of adult osteoporosis. London: Academic Press. 2021. pp. 1175–1215.
10. Folkestad L. Mortality and morbidity in patients with osteogenesis imperfecta in Denmark. *Danish Medical J*. 2018;65(4):1–51.
11. Folkestad L, Hald J, Canudas V, Gram J, Hermann A, Langdahl B, et al. Mortality and Causes of Death in Patients With Osteogenesis Imperfecta: A Register-Based Nationwide Cohort Study. *J. Bone. Miner. Res*. 2016;31(12):2159–2166.
12. Domaradzki J. Treating rare diseases with the cinema: Can popular movies enhance public understanding of rare diseases?. *Orphanet J. Rare Dis*. 2022;17(1): 1-12.
13. Cevallos-Solórzano G, Villamagua León V, Aguirre-Fierro R, Jaramillo Suquilanda E, Chicaiza González K, Bravo Pinzón D, Bailon-MoscOSO N. *Mi hija, mi vida / tu vivras ma fille* (2018) de Gabriel Aghion, de la medicina familiar a la biotecnología. *Rev. Med. Cine*. 2022;18(1):15–27.
14. Ike G, Anderson N. A proposal for teaching bioethics in high schools using appropriate visual education tools. *Philos. Ethics. Humanit. Med*. 2018; 13(1):1-5.
15. Cevallos Solórzano S, Celi Herrera M, Calva Morquecho N, Guayanay Calva Y. *Virus* (2013): el cine como una herramienta en la docencia, con aproximaciones médicas y moleculares. *Rev Med Cine*, 2021; 17(3):207-214.

OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA: ENTRE LA FICCIÓN Y LA REALIDAD
JOSÉ CORONEL-HIDALGO; ARIANA TORRES-GALARZA; GINA QUITAMA-GUAMAN;
NICOLE ESTEFANÍA VÁSQUEZ-VILLAVICENCIO; NATALIA BAILÓN-MOSCO



José Israel Coronel Hidalgo, es estudiante de la Carrera de Bioquímica y Farmacia de la Universidad Técnica Particular de Loja Ecuador. Actualmente cursa el noveno ciclo de la carrera; ha realizado prácticas preprofesionales Hospital General Manuel Ygnacio Monteros-IESS y Hospital General Isidro Ayora Loja (Laboratorio Clínico).



Ariana Katherine Torres Galarza, es estudiante de la Carrera de Bioquímica y Farmacia de la Universidad Técnica Particular de Loja Ecuador. Actualmente cursa el noveno ciclo de la carrera; ha realizado prácticas preprofesionales en los hospitales «Manuel Ygnacio Monteros» y UTPL (Laboratorio Clínico), participante como mentora del «Proyecto Mentores» en la UTPL.



Gina Mileny Quitama Guaman, es estudiante de la Carrera de Bioquímica y Farmacia de la Universidad Técnica Particular de Loja Ecuador. Actualmente cursa el noveno ciclo de la carrera; ha sido participante del II Congreso de Biomedicina 2019, II Congreso Internacional de Laboratorio Clínico: Diagnóstico y Avances Científicos y del II Congreso de Biomedicina 2022.

OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA: ENTRE LA FICCIÓN Y LA REALIDAD
JOSÉ CORONEL-HIDALGO; ARIANA TORRES-GALARZA; GINA QUITAMA-GUAMAN;
NICOLE ESTEFANÍA VÁSQUEZ-VILLAVICENCIO; NATALIA BAILÓN-MOSCOSO



Nicole Estefanía Vasquez Villavicencio, es estudiante de la Carrera de Bioquímica y Farmacia de la Universidad Técnica Particular de Loja Ecuador. Actualmente cursa el noveno ciclo de la carrera; Ha sido participante del II Congreso de Biomedicina 2019.



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

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31276>

AMERICAN SPLENDOR (2003) DE SHARI SPRINGER BERMAN Y ROBERT PULCINI: UN SUPERHÉROE UNDERGROUND CON CÁNCER

American Splendor (2003) by Shari Springer Berman and Robert Pulcini: An Underground Superhero with Cancer

Pablo LÓPEZ-MATO¹; Miguel ABAD-VILA²

¹ Complejo Hospitalario Universitario, Ourense (España).

² Centro de Saúde Novoa Santos, Ourense (España).

Autor para correspondencia: Pablo López Mato

Correo electrónico: pablo.lopez.mato@gmail.com

Recibido: 1 de octubre de 2022

Aceptado: 14 de octubre de 2022

Resumen

Durante la década de los 60, la auténtica cuna del cómic *underground* estaba en los Estados Unidos. Estas publicaciones surgieron al margen de las grandes potencias de la edición, impresión y distribución de la época, concentrándose en los temas preferidos por la contracultura: política, jazz, música rock, uso recreativo de las drogas y sexo. Se desarrollaron al margen de las tiras cómicas de los diarios más populares, los cuadernos, las revistas y los *comic books* que presentaban las caricaturas y las aventuras de personajes románticos, bélicos y policíacos. Pero también las de los superhéroes fantásticos favoritos del público, como Superman, materializadas por primera vez en 1938 gracias a la maestría de Joe Shuster y Jerry Siegel. En San Francisco, a comienzos de 1968, *Zap Comix* editó el primer *comic book underground* completo del dibujante Robert Crumb, emblemático pionero de estas publicaciones. Precisamente en el otoño de 1962, un mercadillo de discos de jazz de segunda mano en Cleveland propició el primer encuentro entre Robert Crumb, a la sazón un modesto dibujante de postales, y Harvey Pekar, un anodino individuo desaliñado y fracasado, que acabaría trabajando hasta su jubilación como archivero en un hospital de veteranos del gobierno federal. Así se gestó *American Splendor*, la autobiografía de Harvey Pekar, poética catarsis personal que sería ilustrada por algunos de los autores más representativos del cómic *underground*, como el propio Robert Crumb, Gary Dumm, Joe Sacco, Frank Stack y Joe Zabel. En 1987, la primera recopilación de *American Splendor* ganó el American Book Award. En 1994, la

AMERICAN SPLENDOR (2003) DE SHARI SPRINGER BERMAN Y ROBERT PULCINI:
UN SUPERHÉROE UNDERGROUND CON CÁNCER
PABLO LÓPEZ-MATO; MIGUEL ABAD-VILA

novela gráfica *Our Cancer Year*, la experiencia del cáncer padecida por Harvey Pekar en primera persona, fue escrita en colaboración con su esposa Joyce Brabner, siendo galardonada con el prestigioso premio Harvey de la industria estadounidense del cómic. Todas estas peripecias han sido llevadas a la pantalla cinematográfica en el docudrama *American Splendor* (2003) de Shari Springer Berman y Robert Pulcini.

Palabras clave: *comic underground*; cáncer; medicina gráfica.

Summary

During the 1960s of the 20th century, The United States become the genuine cradle of underground comics. These publications emerged outside of the large publishing, printing and distribution industries on the day, concentrating on the major topics of the counterculture, such as politics, rock and jazz music, recreational drug use and sex. They developed outside the comic strips of the most popular daily characters, notebooks, magazines and comic books that presented the adventures of cartoons and romantics, war and police, as well as those of the most popular fantastic superheroes, such Superman, created in 1938 by Joe Shuster and Jerry Siegel. In San Francisco, at the beginning of 1968, Zap Comix published the first complete underground comic book by cartoonist Robert Crumb, the emblematic pioneer of this type of publications. Precisely, in the fall of 1962, a second-hand jazz record market in Cleveland led to the meeting between Robert Crumb, then a modest postcard artist, and Harvey Pekar, a bland individual, unkempt and unsuccessful who would end up working until his retirement as a file clerk in a federal government veterans hospital. This is how *American Splendor* was conceived, Harvey Pekar's autobiography written as a poetic personal catharsis, and which would be illustrated by representative authors of underground comics such as Robert Crumb himself, Gary Dumb, Joe Sacco, Frank Stack and Joe Zabel. In 1987, the first collection of *American Splendor* won the American Book Award. In 1994, the graphic novel *Our Cancer Year*, the particular cancerous experience suffered by Harvey Pekar, written in collaborations with his wife Joyce Brabner, was awarded the prestigious Harvey Award of the American comics industry. All these adventures have been brought to the cinema screens in the docudrama *American Splendor* (2003) by Shari Springer German and Robert Pulcini.

Keywords: comic underground; cancer; graphic medicine.

Ficha técnica

Título: *American Splendor*.

Título Original: *American Splendor*.

País: Estados Unidos.

Año: 2003.

Directores: Shari Springer Berman, Robert Pulcini, Harvey Pekar, Joyce Brabner.

Música: Mark Souzzo.

Fotografía: Terry Stacey.

Montaje: Robert Pulcini.

Guión: Robert Pulcini, Shari Springer Belman.

Intérpretes: Paul Giamati (Harvey), Hope Davis (Joyce); Harvey Pekar (Harvey real), Joyce Brabner (Joyce real), James Urbanik (Robert Crumb), Earl Billings (Mr. Boats), Danny Hoch

(Marty), Judah Friedlander (Toby Radloff), Toby Radloff (Toby real), Daniel Tay (joven Harvey), Madylin Sweeten (Danielle), Danielle Batone (Danielle real), Ebon Moss-Bachrach (director MTV), Jason Stevens (Letterman), Charles Eduardos (Doctor), Robert Pulcini (Bob el director), Shari Springer Berman (entrevistadora)

Color: color.

Duración: 101 minutos.

Género: biografía, comedia, drama.

Idioma original: inglés.

Productoras: Good Machine, Dark Horse Entertainment.

Sinopsis: Harvey trabaja en un hospital de Cleveland. La única vía de escape frente a su

AMERICAN SPLENDOR (2003) DE SHARI SPRINGER BERMAN Y ROBERT PULCINI:
UN SUPERHÉROE UNDERGROUND CON CÁNCER
PABLO LÓPEZ-MATO; MIGUEL ABAD-VILA

tediosa rutina diaria es discutir sobre lo humano y lo divino con sus compañeros de trabajo. Casualmente conoce a Robert Crumb, un diseñador de postales amante del jazz, que años después se hará famoso gracias a sus cómics *underground*. La idea de que el cómic es una forma de arte para adultos lleva a Harvey a hacer una tira cómica, *American Splendor*, un retrato irónico de la clase

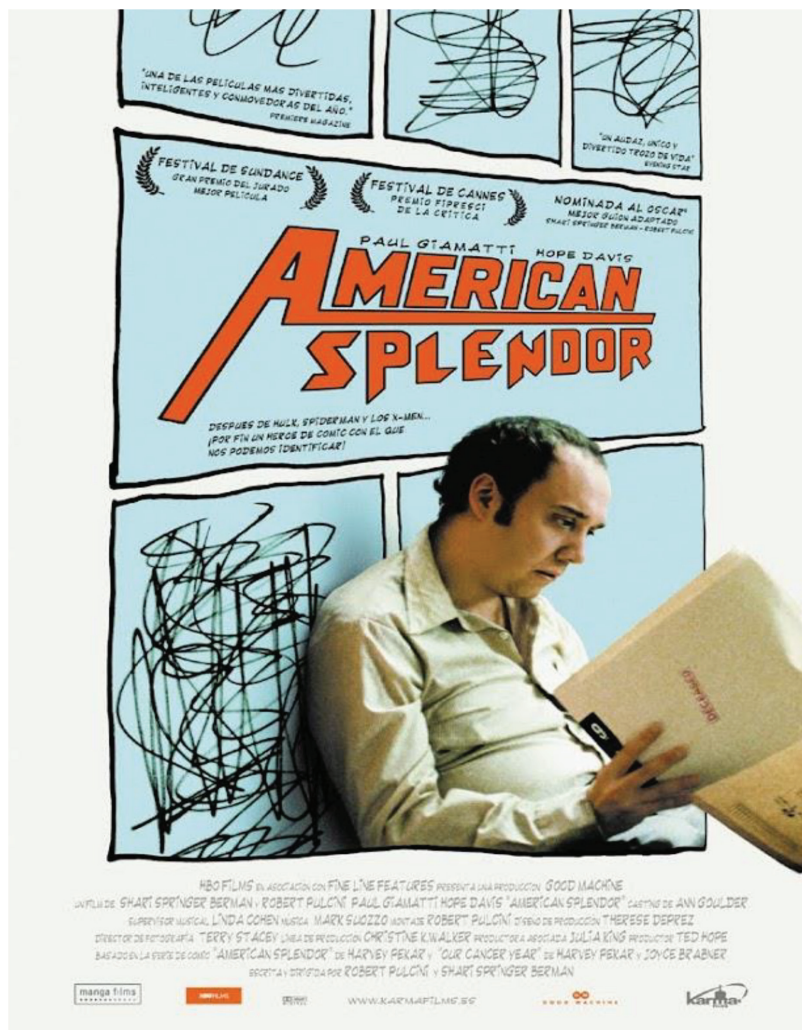
obrero americana. Publicado por primera vez en 1976, este cómic convirtió a Harvey en un autor de culto durante los años 80 (FILMAFFINITY).

Enlaces

<https://www.imdb.com/title/tt0305206/>

Trailer original

https://www.imdb.com/video/vi2612396313?playlistId=tt0305206&ref_=tt_ov_vi



Cartel americano

Introducción

En líneas generales, el término *underground* hace referencia a los movimientos contraculturales alternativos, por norma general opuestos a la cultura oficial, que se fueron gestando progresivamente en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial. En el ámbito literario, con los beatniks, una generación de escritores capitaneada por Allen Ginsberg, Jack Kerouac y William Burroughs, cuyas ideas marcaron tendencia en aspectos tan diversos de la sociedad (la libertad sexual), la política (el pacifismo), la estética (los hippies), el jazz y la música rock y la espiritualidad (de indudable influencia oriental).

Lo *underground* se opone a la vulgaridad y la represión convencionales. Dicha rebeldía se inspira en la mítica red *underground*, aquel entramado de ferrocarriles subterráneos organizado en Norteamérica en el siglo XIX para ayudar a los esclavos fugados y magistralmente narrada en *El ferrocarril subterráneo* (2017) de Colson Whitehead, merecedora del prestigioso premio Pulitzer, e inspiradora del guión de la miniserie televisiva británica *El ferrocarril subterráneo* (2021) de Barry Jenkins.

De la misma manera, en el mundo del cómic, entre los años 50 y 60 surgieron en Estados Unidos una serie de guionistas y dibujantes innovadores y audaces, autores divergentes del estilo de las tiras cómicas de los periódicos y las clásicas aventuras de superhéroes, y que tuvieron que batallar contra la autocensura oficial impuesta en 1954 por el *Comics Code Authority* de la Asociación de Revistas de Historietas de los Estados Unidos¹.

Se trataba de un organismo creado para esquivar la censura del noveno arte tras la publicación del ensayo *La seducción de los inocentes* (1954), del psiquiatra Fredic Wertham, donde defendía que los cómics constituían una de las principales causas de delincuencia juvenil en la sociedad estadounidense. Generó tal impacto mediático que se realizaron quemas públicas de

historietas en algunas de las principales ciudades americanas, así como interrogatorios y visitas al Congreso de algunos de los principales autores de la época². Estos acontecimientos han sido magníficamente plasmados en *Las asombrosas aventuras de Cavalier y Klay* (2000), de Michael Chabon, asimismo merecedora del premio Pulitzer en 2001³.

Bordeando la censura de los 50, nutriéndose del libre pensamiento de los 60, conmovidos por las convulsiones sociales de los 70, una generación de pioneros liderados por Robert Crumb y formada por Gilbert Shelton, Justin Green, Robert Armstrong, Manuel Spain Rodríguez, Harvey Kurtzman o Victor Moscoso concibieron el cómic como una nueva expresión cultural libre de las censuras oficiales. Convencidos de que las viñetas podían ser una potente arma contra la dominación del *establishment*, comenzaron a dibujar divertidos cómics irreverentes de marcado contenido sexual, anticapitalista y pacifista. Y por supuesto, también estaba allí Harvey Pekar, el protagonista de *American Splendor* (2003) de Shari Spriger Berman y Robert Pulcini.

Érase una vez en Cleveland

Al igual que el gran filósofo Immanuel Kant (1724 - 1804), que apenas abandonó su ciudad natal de Königsberg (capital del actual *óblast* de Kaliningrado), la existencia de Harvey Pekar (1939 - 2010) transcurrió prácticamente dentro de los límites de Cleveland. En la década de los 60, la desaceleración de la siderurgia y las fábricas relacionadas con el ferrocarril y la automoción ocasionaron el declive de la antañona pujante potencia industrial de los Grandes Lagos, enviando a miles de trabajadores al paro y desplazando a muchos residentes hacia los suburbios.

La discriminación económica y racial originaron disturbios en diversas ciudades del norte de los Estados Unidos. En el East Side de Cleveland la

tensión social estalló con los disturbios de Hough, en julio de 1966⁴.

En este ambiente depauperado y marginal discurrió la monótona existencia de Harvey Pekar, dando tumbos entre una formación universitaria que nunca llegó a terminar, diferentes trabajos y un fallido alistamiento en la marina estadounidense.

Por otra parte, los dibujantes Robert Crumb y Robert Armstrong, además de su nombre de pila, compartían aficiones y gustos musicales, fervientes devotos de las composiciones clásicas estadounidenses de los años 20 y 30. Quizás por ello, el primer encuentro entre Harvey Pekar y Robert Crumb tuvo lugar en un rastro de discos de jazz de segunda mano. Ambos convivieron una larga temporada, escuchando viejos discos de jazz, mientras Crumb se entretenía dibujando esbozos y retratos de su peculiar amigo.

Por cierto, *Crumb* (1994) de Terry Zwigoff es un aclamado documental sobre las peripecias del famoso y controvertido dibujante y su traumatizada familia, un periplo socarrón a través de tan singular subconsciente.

En 1967, en plena efervescencia del movimiento hippie, Robert Crumb partió hacia San Francisco para comenzar una rutilante carrera como estrella del cómic *underground*. Es entonces cuando Harvey Pekar decidió convertirse en guionista de *comic books* desde una perspectiva nada convencional, aprovechando el potencial de textos y dibujos para retratar lo que estaba ocurriendo a su alrededor, en su propio barrio, en su trabajo como archivero en el hospital de veteranos y en la sociedad americana en general. Para Harvey Pekar, los cómics poseían el mismo valor comunicativo que los libros, las obras de teatro y, por supuesto, las películas.

Con la ayuda de varios dibujantes fue capaz de plasmar desde sus profundas tribulaciones laborales y matrimoniales hasta temas tan absurdos y banales como los diferentes sabores y colores de las gominolas, descubriéndonos personajes

tan insólitos como su compañero de trabajo Toby Radloff, interpretado en *American Splendor* (2003) de Shari Springer Berman y Robert Pulcini por el actor Judah Friedlander y el propio Toby Radloff, el arquetipo de los pringados o los *nerd*, anglicismo empleado para describir a individuos ciertamente peculiares, intelectuales, obsesivos, tímidos, introvertidos y con habilidades sociales muy limitadas, una excelente materia prima para protagonizar un comic *underground*.

La búsqueda de una voz propia

La película comienza con Harvey en la consulta del otorrinolaringólogo (Larry John Meyers) debido a un problema de salud supuestamente menor: la afonía producida por un nódulo en las cuerdas vocales que le obliga a permanecer callado durante varias semanas. Este hecho coincide con la ruptura definitiva de su matrimonio y una sensación cada vez mayor de encontrarse alienado, en un trabajo monótono y viviendo en un piso desordenado repleto de vinilos de jazz. Esta pasión es precisamente lo que lo une a su amigo Robert Crumb (James Urbaniak), con el que comparte largas horas escuchando música y contemplando su manera de trabajar.

El éxito del dibujante hace que Harvey se plantee la posibilidad de escribir cómics, para lo cual hace una primera prueba dibujando muñecos de palo, pero hablando de situaciones de su vida cotidiana. La idea entusiasma a Crumb, quien se ofrece a dibujar el guion para publicarlo. Sin duda este es un momento decisivo en la vida de Pekar, lo que se refleja en la película de una forma muy simbólica: su afonía desaparece como por arte de magia. Porque ahora Harvey tiene mucho que decir.

Esta obra autobiográfica, titulada *American Splendor*, trata sobre acontecimientos mundanos: historias del trabajo, del transporte público, de los trabajadores que observa a través de la ventana de su apartamento... Cuestiones que

contactan con el americano de clase media, principal público de su obra. El protagonista de sus aventuras es el propio Harvey, con un aspecto físico variable en función del artista que lo dibuje («a veces un joven Brando, a veces un mono peludo»), y sus secundarios son las personas que lo acompañan en su día a día, principalmente amigos y compañeros. Su obra gana tanta popularidad que la gente incluso le pide ser incluido en sus historias.

Tras varios fracasos sentimentales y rupturas matrimoniales, Harvey Pekar (Paul Giamatti) terminará por encontrar la horma de su zapato. Joyce Brabner (Hope Davies) regentaba en sociedad una tienda de cómics y disfraces teatrales en Delaware. Anteriormente había trabajado en programas de integración social con reclusos y niños con problemas. Asimismo, fundó y dirigió un pequeño espacio teatral, *The Rondo Hatton Center of Deforming Arts*, así denominado en honor de Rondo Hatton (1894 - 1946), el famoso actor estadounidense que padecía acromegalia. Debido a su peculiar aspecto físico, deformado por su patología, se convirtió en un icono del cine de terror dentro del elenco de los estudios de Universal Pictures.

Desde su tienda de cómics, Joyce Brabner era una fiel seguidora de la serie *American Splendor*. Un buen día, tras haber vendido su socio el último número de esta publicación, la mujer decidió contactar personalmente con el mismísimo Harvey Pekar para que le hiciera llegar un ejemplar. Este fue el inicio de una relación que culminaría tiempo después con la pareja ante el altar. De esta manera ella se convirtió en la tercera esposa de Pekar, e inevitablemente, pasó también a integrarse en el elenco particular de *American Splendor*. A partir de entonces veremos cómo avanza la relación entre ambos, con sus altibajos (especialmente sus discusiones) y el afrontamiento de la fama de Harvey.

El momento culmen de esta historia es la invitación al programa *Late Night*, de David

Letterman, al que acudían personajes que en aquellos momentos suscitaban el interés de la sociedad. La antipatía de Harvey colisiona con el espíritu sarcástico del presentador, que convierte a su entrevistado en el hazmerreír de su audiencia.

Sin embargo, este hecho sería el despegue definitivo del hombre de clase media. Porque tanto el cómic original como el biopic cinematográfico poseen el mismo tema central: la representación de la gente corriente en una sociedad mundana y gris, alienada tras el declive industrial de los Estados Unidos («todas las ciudades me parecen igual de deprimentes», dice Joyce durante la película). Frente a esta situación, se nos presenta a un héroe que no vuela, que no posee superpoderes ni un cinturón con fantásticas herramientas. Es simplemente un hombre que quiere manifestar lo que realmente piensa de lo que le rodea con sus propias palabras, compartiendo en las mismas circunstancias que aquellos prójimos de los que habla en su obra. Un tipo corriente, con su propia voz.

La película, estructurada a modo de docudrama, narra la historia de Pekar intercalando escenas de actores reales con decoraciones del propio protagonista y sus allegados, Joyce y Toby. En ocasiones, los directores juegan con los límites del género, llegando incluso a esfumarse la frontera entre la ficción cinematográfica y las declaraciones documentales grabadas.

Resaltamos la secuencia en la que el actor Paul Giamatti, el Harvey de la ficción, escucha la voz en off del Harvey real, quejándose por lo que ésta dice. En otras palabras, Harvey Pekar protesta por lo que Harvey Pekar dice sobre Harvey Pekar, un delicioso y sinuoso momento que en absoluto desentona con el tono del resto de la obra, llegando incluso a mezclar imagen real con personajes del cómic recién salidos de las páginas de *American Splendor*, como en la situación donde Harvey decide cambiar su vida tras sufrir una crisis haciendo cola en el supermercado.

Harvey Pekar y el cáncer: *Our Cancer Year*

Cuando a su marido le diagnosticaron un linfoma, Joyce concibió una novela gráfica autobiográfica sobre la lucha de la pareja contra el cáncer. Dibujada por Frank Stack, considerado como el primer autor en publicar una novela gráfica *underground* de la historia en 1962, *Our Cancer Year* fue publicada en 1994 por la editorial Four Walls Eight Windows (Nueva York), resultando merecedora del premio Harvey al Mejor Álbum Gráfico Original en 1995.

La obra desarrolla dos tramas enlazadas, en las que se muestran no sólo la enfermedad de Harvey sino también la historia de Joyce, que tiene que cambiar su interesante y arriesgada vida laboral (la primera parte muestra cómo elabora un cómic sobre los conflictos en Oriente Medio justo antes de que Saddam Hussein invada Kuwait) por el rol de cuidadora principal de su marido. Algo particularmente difícil teniendo en cuenta la personalidad del autor y su tendencia a la depresión y al fatalismo, desesperando a Joyce en más de una ocasión. El cómic muestra de esta manera que el cáncer afecta como patología no sólo a la persona enferma sino también a los que están a su alrededor, empezando por sus familiares y seres queridos.

Pero lo que principalmente se desprende de esta novela gráfica es lo mismo que se aprecia en todos los números de *American Splendor*: la verdad sin tapujos ni medias tintas. La enfermedad y la vida en general, con toda su dureza, evitando edulcorar aquellos momentos que son realmente duros para la pareja, como la incertidumbre del proceso diagnóstico o los efectos secundarios de la quimioterapia (son destacables los episodios de mareo y las parálisis transitorias que desmoralizan al protagonista, siempre temeroso de sufrir un ictus). Pero, al final, también hay tiempo para el regocijo por la remisión de la enfermedad, aunque sea ésta una alegría comedia, algo muy común en alguien como Harvey.

En medio de todo este torbellino emocional hay tiempo para que los autores nos muestren su visión del mundo sanitario, encabezada por la oncóloga encargada de Harvey, mostrándonos cómo debería ser una adecuada relación médico-paciente. También existe un espacio para ver todo lo contrario, como el caso del oncólogo que atiende al protagonista cuando se encuentra hospitalizado, que apenas le informa de los procedimientos a realizar o los cambios en la medicación, o la enfermera del hospital de día de Oncología, más preocupada por el ruido que hace Harvey con sus quejas que por su tratamiento y bienestar.

La película dedica la última parte del metraje al proceso de creación de *Our cancer year*. Algunos de los diálogos y escenas de la película son extraídas directamente del cómic, como por ejemplo las palabras que Harvey le dice a Joyce en el porche de su casa («¿cómo puedo tener cáncer? No me siento enfermo») o el cuadro confusional que sufre el autor una noche, desnudo a los pies de su cama («¿soy un tipo que escribe sobre sí mismo en un cómic, o soy un personaje de ese cómic?»). También podemos contemplar la aparición de Fred (James McCaffrey), el artista encargado de dibujar el cómic y su hija Danielle (Madylin Sweeten), que terminará convirtiéndose en una verdadera hija para tan singular pareja.

Cómic, cine y realidad se entremezclan en este docudrama donde nos muestra la compleja existencia y personalidad de un autor que, sin duda alguna, ha pasado a la historia sin dejar a nadie indiferente, a pesar de la magnitud de su afición por el noveno arte.

Cáncer y cómic: una relación inevitable

La medicina gráfica, tal y como se define en la web especializada⁵, consiste en «el uso del cómic, la novela gráfica y la ilustración como herramientas de comunicación sanitaria».

Se trata de un término relativamente reciente, de comienzos del siglo XXI. Sin embargo existen varios ejemplos de cómics del siglo pasado que podrían adscribirse a esta definición, como son algunos ejemplares de la colección *True Comics* (años 40) o *Binky Brown meets the Holy Virgin Mary* (1972) de Julian Green, historia en la que el autor relata la angustia generada por su trastorno obsesivo-compulsivo.

Debemos considerar que muchas de las obras enmarcadas en la medicina gráfica son *patografías gráficas*, es decir, historias donde los autores narran su experiencia directa con la enfermedad, bien porque la han experimentado en primera persona, o porque la ha padecido algún ser cercano. Por lo tanto, podemos suponer que las enfermedades descritas en estas obras serán aquellas que producen un mayor impacto emocional y vital. Esto explica que muchas patografías gráficas traten sobre trastornos psiquiátricos, como las anteriormente comentadas, pero también aquellas centradas en patologías oncológicas, dada la significación particular y social de estas enfermedades.

Quizás el ejemplo más antiguo de patografía gráfica oncológica sea *Contrato con Dios* (1978) de Will Eisner, considerada la primera novela gráfica de la historia. Su fuente de inspiración es la pérdida de la hija de este legendario autor, víctima de una leucemia en la adolescencia. La enfermedad no se nombra en ningún momento, pero el conocer este dato biográfico posibilita una lectura más profunda de la obra, apreciando el dolor y la desesperación del protagonista, el rabino Hersh, una manera de extender el duelo experimentado por el propio Will Eisner.

El siguiente ejemplo es inesperado por su origen, localizado en el mundo de los superhéroes. *La muerte del Capitán Marvel* (1982), de Jim Starlin, podría haber sido una historia más dentro del sinfín de relatos que existen sobre muertes de héroes. Sin embargo, ha pasado a la posteridad por dos aspectos: que el personaje nunca

resucitó después de publicarse esta obra (algo muy infrecuente dentro del mundo del cómic) y que la causa de fallecimiento del protagonista fue un cáncer que contrajo al exponerse a una sustancia tóxica.

Las páginas del cómic nos conducen por la última aventura del héroe, que supone también el último viaje y reflexión sobre su vida, la cual termina en la cama de su habitación. Rodeado por sus seres queridos, los héroes y heroínas que lucharon a su lado, esta obra en realidad también puede considerarse un canto a favor de los cuidados paliativos y la adecuación de la muerte a los deseos de los pacientes. Sin duda, algo a tener cada vez más en cuenta y de lo que la medicina gráfica también se hace eco.

En los años 90, con la excepción de *Our cancer year* (1994) de Harvey Pekar, Joyce Brabner y Frank Stack, hará falta esperar hasta principios del 2000 para ver una nueva patografía gráfica sobre la enfermedad neoplásica, pero el impacto de la obra fue tal que podría considerarse el acontecimiento fundacional del movimiento medicina gráfica.

El cáncer de mamá (2004) de Brian Fries, se publicó como web-cómic y posteriormente fue recopilado en formato papel, manteniendo el aspecto apaisado de la edición digital original. Son varios los autores de medicina gráfica que han reconocido la influencia de esta obra en sus propios trabajos, destacando sobre todo Ian Williams, Michael Green y Kimberly R. Myers. Su reciente publicación en español en 2020 por la editorial SaludAarte seguramente contribuirá a incrementar su interés en nuestro país⁶.

En esta novela gráfica, Brian Fries relata la historia de su madre, afectada por un cáncer pulmonar con metástasis cerebral. Podemos seguir todo el proceso de su enfermedad, desde el inicio de los síntomas hasta la finalización del tratamiento, pasando por el proceso diagnóstico y las vicisitudes padecidas por la paciente y los hijos que la acompañaban. El autor utiliza un estilo

sencillo y claro, que facilita el procesamiento de lo contado, circunstancia ciertamente complicada porque no oculta el miedo a los resultados de las pruebas, los efectos de la radioterapia y la quimioterapia, y las discusiones entre el autor y sus hermanas por los cuidados de su madre enferma, resumiendo el proceso que ocurre cuando una familia debe enfrentarse a una grave enfermedad de uno de sus miembros, sea ésta de la etiología que sea.

Tras la publicación de *El cáncer de mamá* (2004) de Brian Fries, han aparecido varias novelas gráficas centradas en el cáncer como argumento e hilo conductor⁷: *Cancer Vixen: mi lucha contra el cáncer* (2007) de Marisa Acocella Marchetto, *Alicia en un mundo real* (2010) de Isabel Franc, *El paréntesis* (2011) de Élodie Durand, *Los silencios de David* (2014) de Judith Vanistendael, *La ternura de las piedras* (2016) de Marion Farolle, *17, vivir, revivir, sobrevivir* (2017) de Alex Santaló, *La historia de mis tetas* (2016) de Jennifer Hayden, *Que no, que no me muero* (2016) de María Hernández Martí y Javi de Castro, y la más reciente *Algo extraño me pasó camino de casa* (2020) de Miguel Gallardo.

Estos son solamente algunos ejemplos que reafirman la idea de que el cómic (y el arte en general) permiten canalizar y procesar el sufrimiento

generado por el cáncer y las enfermedades en general. A buen seguro, más obras engrosarán este listado.

Referencias

1. Vélez A. *American Splendor, superhéroe de la vida real*. Revista Blast. 13 de mayo de 2019.
2. Pérez Fernández F. *Psiquiatría y censura en el cómic estadounidense. Fredric Wertham y la seducción del inocente*. Revista de Historia de la Psicología. 2009; 30 (2-3):301-309.
3. Martínez Hidalgo F. *Las asombrosas aventuras de Kavalier y Clay, Michael Chabon: grandes momentos de cómic y magia*. Fabulantes (2020) 4 de junio.
4. Chowkwanyun M. *Cleveland Versus The Clinic: The 1960s Riots and Community Health Reform*. Am J Public Health. 2018 November; 108(11): 1494-1502
5. *Qué es Medicina Gráfica*. Wordpress.
6. Ros Piñeiro I. «El cáncer de mamá» de Brian Fries, un cómic sobre las vivencias familiares ante un cáncer complicado y avanzado. Vanda el Español. 23 de febrero de 2021
7. Abella A. *Cómics contra los tabúes del cáncer*. El periódico. 03 de febrero del 2017. Actualizada 06 de febrero del 2017

AMERICAN SPLENDOR (2003) DE SHARI SPRINGER BERMAN Y ROBERT PULCINI:
UN SUPERHÉROE UNDERGROUND CON CÁNCER
PABLO LÓPEZ-MATO; MIGUEL ABAD-VILA



Miguel Abad Vila

Licenciado en Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela. Doctor en Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela. Diplomado en Salud Pública. Máster en Gestión Sanitaria por la Universidad de Vigo. Máster en Derecho Sanitario por la Universidad de Castilla – La Mancha. Médico de Familia en el Centro de Saúde «Novoa Santos», Servicio Galego de Saúde, Ourense. Colaborador habitual de «La Región», «Telemiño» y «Onda Cero» (Ourense) y «Atlántico Diario» (Vigo). Autor de los blogs «Cartas de Aloysius» y «Medycine».



Pablo López Mato

Licenciado en Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela (USC). Médico internista en el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Máster en Enfermedades Autoinmunes Sistémicas por la Universidad de Barcelona. Cursa actualmente el Máster de Medicina Gráfica por la Universidad Internacional de Andalucía y su proyecto de tesis doctoral sobre Medicina Gráfica por la USC.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.30984>

FLORENCE NIGHTINGALE. CUATRO VISIONES CINEMATOGRÁFICAS DE UNA PIONERA DE LA ENFERMERÍA

Florence Nightingale. Four Cinematic Visions of a Nursing Pioneer

Manuel SÁNCHEZ-ANGULO 

Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante (España).

Correo electrónico: m.sanchez@umh.es

Recibido: 22 de noviembre de 2022

Aceptación: 12 de diciembre de 2022

Resumen

Florence Nightingale está considerada como la fundadora de la enfermería moderna. Además, tuvo un papel relevante en otras áreas como la estadística o el movimiento feminista. No es de extrañar que su legado a la posteridad sea muy variado y que se le hayan dedicado diversas películas y documentales. En este artículo se repasan las cuatro películas sonoras dedicadas a su biografía.

Palabras clave: Florence Nightingale; enfermería; estadística clínica; cólera; disentería.

Abstract

Florence Nightingale is considered the founder of modern nursing. She also played an important role in other areas such as statistics and the feminist movement. It is not surprising her legacy to posterity is wide-ranging and a number of films and documentaries have been dedicated to her. This article reviews the four sound films dedicated to her biography.

Keywords: Florence Nightingale; nursing; clinical statistics; cholera; dysentery.

Breve biografía Florence Nightingale

Florence Nightingale nació el 12 de mayo de 1820 en Florencia. Era la segunda hija del matrimonio formado por William Edward Nightingale y Frances Smith, una familia británica acomodada¹.

Ambos eran muy ilustrados y dieron a sus dos hijas, Parthenope y Florence, la mejor educación posible en historia, matemáticas, filosofía y literatura. Durante su adolescencia, Nightingale comenzó a desarrollar un carácter muy independiente, pero

a la vez también sintió una «llamada divina» para dedicarse al servicio a los más necesitados. En 1838 sus padres realizaron un nuevo viaje por Europa y en París conoció a la escritora Mary Clarke. Aunque era 27 años mayor que Nightingale, se hicieron grandes amigas. Se considera que Mary Clarke fue la que influyó decisivamente en el carácter de Nightingale y la que le imbuó las ideas de igualdad entre hombres y mujeres. Su familia, sin embargo, esperaba de ella que se comportara como una mujer de la alta sociedad británica. Es decir, tenía que buscar un marido con una buena posición social y darle muchos hijos. Pero Nightingale sentía que su devoción era la enfermería y tras varios años convenció a sus padres para que le permitieran que iniciase los estudios. Gracias a sus viajes por Europa, Nightingale conoció la comunidad religiosa de Kaiserswerth-am-Rhein dirigida por el reverendo Theodor Fliedner y que estaba dedicada al cuidado de los enfermos. En 1850 viajó a Alemania a dicha comunidad y recibió allí su formación como enfermera. Tras ello, volvió a Inglaterra y en 1853 fue nombrada superintendente del *Institute for the Care of Sick Gentlewomen*, un hospital para damas de la alta sociedad, puesto que desempeño hasta 1854. En ese año se ofreció voluntaria para ir a cuidar a las tropas que combatían en la Guerra de Crimea. Junto con otras 38 enfermeras, entre ellas 15 monjas católicas, viajó hasta el hospital militar de Scutari (hoy Uskudar) en Turquía. Debido a las malas condiciones sanitarias la mayor parte de los soldados morían por cólera, disentería o por fiebre tifoidea y no por sus heridas en combate. Tras luchar contra la burocracia militar – Nightingale llegaría a escribir: *the three things that all but destroyed the army in Crimea were ignorance, incapacity, and useless rules*² - las enfermeras mejoraron sustancialmente las instalaciones, la higiene, el cuidado y la comida de los pacientes, lo que se tradujo en una menor mortalidad de los soldados heridos. Durante sus estancia en Crimea enfermó posiblemente de

brucelosis por lo que, de vez en cuando, caía en un estado de debilitamiento que la postraba en una silla o le hacía guardar cama³. A su vuelta a Inglaterra se preocupó en presentar todos los datos estadísticos que había recogido, en mejorar las instituciones hospitalarias y en la formación de nuevas enfermeras mediante una carrera especializada. La primera Escuela de Enfermería fue establecida en el Hospital de Saint Thomas en el año 1860. A pesar de su afición contraída en Crimea, Nightingale desarrolló una intensa actividad tanto en la práctica de la enfermería, la estadística y en la lucha por la igualdad de la mujer (sus trabajos y correspondencia pueden ser consultados en la web *The Collected Works of Florence Nightingale* <https://cwfn.uoguelph.ca>). Murió mientras dormía a la edad de 90 años.

The White Angel (1936)

Ficha técnica

Título original: *The White Angel*.

País: Estados Unidos.

Año: 1936.

Director: William Dieterle.

Música: Heinz Roemheld.

Fotografía: Tony Gaudio.

Montaje: Warren Low.

Guion: Mordaunt Shairp, Henry Wadsworth Longfellow, Michael Jacoby, Lytton Strachey.

Intérpretes: Kay Francis, Ian Hunter, Donald Woods, Nigel Bruce, Donald Crisp, Ferdinand Munier.

Idioma original: Inglés.

Color: Blanco y Negro.

Duración: 92 minutos.

Género: Biografía y drama.

Productora: Warner Bros.

Enlaces: <https://www.imdb.com/title/tt0028499/>

Trailer: https://www.imdb.com/video/vi2477375513/?playlistId=tt0028499&ref_=tt_pr_ov_vi

FLORENCE NIGHTINGALE. CUATRO VISIONES CINEMATOGRAFICAS
DE UNA PIONERA DE LA ENFERMERÍA
MANUEL SÁNCHEZ-ANGULO



La famosa enfermera ha aparecido en diversas películas y documentales, incluso se ha recreado su vida en dibujos animados. La primera obra filmada dedicada enteramente a ella fue la película muda *Florence Nightingale* (1915) de Maurice Elvey. Once años después, se estrenó *The White Angel* (1936) de William Dieterle, el primer biopic sonoro de Nightingale. Dieterle acababa de dirigir *La tragedia de Louis Pasteur / The Story of Louis Pasteur* (1936) que fue un éxito de taquilla, así que la productora Warner Bros decidió que debía continuar explotando el filón y decidió poner toda la carne en el asador. La película sería protagonizada por Kay Francis, la principal actriz de la Warner Bros, cuyo sueldo era de más de 100.000 dólares al año (para ponernos en situación, el caché de la actriz Bette Davis en 1936 era de 18.000 dólares anuales). Además, la película iba a ser una superproducción que alcanzaría los 500.000 dólares de gasto (unos 250 millones para una película actual). No

le fue mal ya que recaudó en taquilla 1.416.000 dólares⁴.

Nada más empezar se nos dice que la reina Victoria es la única mujer inglesa con derecho a expresarse como un hombre, poniendo de relieve el invisible papel de la mujer en la sociedad inglesa de mediados del siglo XIX. Dieterle nos muestra un Londres que, a pesar de ser la capital de un imperio, es tenebroso y sucio, y en el que los hospitales son cubículos para borrachos y prostitutas. Vemos como un sirviente solicita una enfermera con las siguientes características: «*She must be a reliable woman, who doesn't drink and can keep her hands off things*». En otro plano vemos como una mujer ruega a su marido que se la lleve a casa debido al trato brutal de las enfermeras. Ante tan terrible situación, el gobierno forma una comisión para abordar el problema y uno de sus miembros es William Nightingale. La joven Nightingale lee el informe de la comisión y es entonces cuando despierta su vocación para cuidar de los enfermos. Tras su paso por la escuela de enfermeras en Alemania vuelve a Londres, pero allí menosprecian sus conocimientos, ya que solo los ven adecuados para el cuidado de su futuro marido y para la crianza de sus hijos, como buena británica de clase alta.

Con el estallido de la Crimea la situación cambia por completo para a Nightingale. El número de heridos es tan alto y las condiciones de los hospitales tan malas, que el servicio médico militar no da abasto, por lo que el gobierno británico se ve obligado a mandar a un grupo de enfermeras voluntarias seleccionadas por a Nightingale. Es interesante la secuencia en la que entrevista a las candidatas, y en la que rechaza tanto a una enfermera con pinta de alcohólica que ha estado en numerosos hospitales, como a la típica dama de la alta sociedad que cree que se va de aventura. Cuando llegan a su destino en Scutari las enfermeras descubren el hospital son unos antiguos barracones militares y

que las condiciones de higiene son mucho peores de lo que pensaban. Por si fuera poco, hay un brote de fiebre tifoidea entre los enfermos. El director del hospital militar las pone inmediatamente a trabajar, confiando en que las duras condiciones las desanimarán. Pero Nightingale y sus enfermeras se ponen manos a la obra y lo primero que hacen es empezar a airear y limpiar las estancias. A continuación, separan a los enfermos de fiebres tifoidea del resto de pacientes. El siguiente enemigo al que se enfrentan es la temible burocracia militar que les impide tener sabanas y vendas en cantidades suficientes y en el tiempo adecuado. Finalmente, también tiene que lidiar con las mujeres de la alta sociedad que piensan que «hacer de enfermeras» es un divertimento más para conocer a apuestos oficiales militares. Pero Nightingale y sus enfermeras son infatigables y poco a poco van consiguiendo mejorar las condiciones sanitarias del hospital de Scutari. Como no podía ser menos, Dieterle recrea en una secuencia las famosas rondas nocturnas de Nightingale con su lámpara visitando todas las salas del hospital. Otro aspecto a destacar es que aparece el cocinero Alexis Soyer. Gracias a él se mejoró sustancialmente la dieta de los enfermos y también de los soldados, ya que inventó unas galletas a base de legumbres que prevenían el escorbuto. Nightingale no se detiene ante nada para cuidar de los soldados, incluso yendo a las trincheras, donde contrae el cólera. Es evacuada y durante su convalecencia, la supervisión de las enfermeras recae sobre la dama de la alta sociedad que intentó alistarse al principio y que demuestra ser una completa incompetente. Nightingale se ve forzada a volver a trabajar para poner el hospital en condiciones, a pesar de la oposición del médico militar que lo dirige, pero afortunadamente tiene el apoyo del pueblo británico. Al finalizar la guerra una comisión gubernamental se reúne y determina que ha conseguido reducir el porcentaje de mortalidad del 56 % al 6 %. Incluso el médico militar que se

oponía a ella no tiene más remedio que aceptar la evidencia.

En la secuencia final de la audiencia con la reina Victoria se refleja el punto de inflexión que supuso Florence Nightingale en el reconocimiento de la labor de las mujeres en las sociedades modernas. Antes de la audiencia Nightingale es recibida por Mr. Bullock, el subsecretario de guerra, la persona que ha intentado por todos los medios minar su labor. Y la razón de ello es que ella es «*dangerously progressive*». Nightingale teme que la reina haga caso a Bullock y desestime toda la labor realizada por las enfermeras, así que empieza a improvisar un discurso frente a un retrato de la reina en el que resume todos los valores y deberes de las enfermeras hacia el cuidado de los enfermos, sin saber que a sus espaldas está la propia reina escuchándola. Esta secuencia final es muy acorde al tono melodramático tan del gusto de los años 30 del pasado siglo, pero que ahora está completamente desfasado. Otra flaqueza de la película es que la interpretación de Kay Francis es demasiado «virginal» y casi siempre aparece con un vestido blanco immaculado. Quizás los guionistas debieron pensar que sería una buena idea que el personaje de Nightingale soltara repetidas admoniciones sobre el cuidado de los enfermos o la importancia de la higiene (la película es de 1936, una sociedad sin antibióticos en el que las infecciones podían ser un serio problema). Lo malo es que Kay Francis no deja de hacerlo con una exagerada «cara de santa», tal y como se ve en el cartel de la película. Finalmente, en la película no hay ninguna referencia al trabajo de Florence Nightingale como pionera de la estadística.

The Lady with a lamp (1951)

Ficha técnica

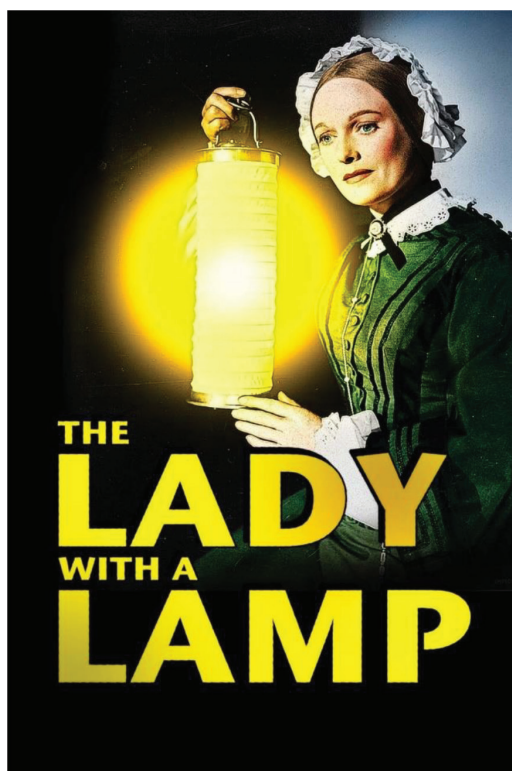
Título original: *The Lady with a Lamp*.

País: Gran Bretaña.

Año: 1951.

FLORENCE NIGHTINGALE. CUATRO VISIONES CINEMATOGRAFICAS
DE UNA PIONERA DE LA ENFERMERÍA
MANUEL SÁNCHEZ-ANGULO

Director: Herbert Wilcox.
Música: Anthony Collins.
Fotografía: Mutz Greenbaum (como Max Greene).
Montaje: Bill Lewthwaite.
Guion: Warren Chetham Strode basado en una obra de Reginald Berkeley.
Intérpretes: Anna Neagle, Michael Wilding, Helen Shingler, Felix Aylmer, Arthur Young, Clement McCallin.
Idioma original: Inglés.
Color: Blanco y Negro.
Duración: 110 minutos.
Género: Biografía y drama.
Productora: Imperadio.
Enlaces: <https://www.imdb.com/title/tt0043724/>
Trailer: https://youtu.be/O718_iPi704



Esta película británica es la adaptación de la obra teatral del mismo nombre escrita por Reginald Berkeley en 1929. Aunque no fue estrenada en España actualmente es accesible gracias a las plataformas digitales. La película intenta ser mucho más rigurosa desde el punto de vista histórico, ya que aparecen interpretados un gran número de personajes con sus nombres reales -por ejemplo, se nombra al doctor Menzies como director del hospital de Scutari- y en muchas ocasiones aparece sobreimpresa la fecha y lugar donde va a suceder algún acontecimiento importante. Un detalle más, la lámpara con la que aparece en el cartel y en la película es una recreación de la auténtica lámpara turca que utilizó². Además, Florence Nightingale no va a ser la única protagonista. En paralelo se va a desarrollar una interesante trama política que nos va a explicar los esfuerzos llevados a cabo por el ministro de la guerra Sidney Herbert (Michael Wilding) para apoyar las iniciativas de Nightingale en vistas a mejorar las condiciones sanitarias de los soldados.

La película comienza alrededor de 1852, cuando Nightingale ya ha acabado su formación como enfermera en Alemania. Aunque la vemos disfrutando como una joven más en un baile de la alta sociedad inglesa, en realidad ya está plenamente comprometida con su vocación de dedicarse al cuidado de los demás pues se nos muestra como rechaza el matrimonio con el poeta Richard M. Milnes, que la estuvo cortejando durante nueve años. Por si no nos había quedado claro su determinación, posteriormente se nos muestra cómo va a cuidar a la madre enferma de uno de los jardineros de la finca donde vive. Allí instruye al hijo para que tenga la casa limpia y que sobre todo abra las ventanas y airee la vivienda. Hay que tener en cuenta que en esa época estaba en vigor la teoría miasmática de la enfermedad y que se pensaba que diversas afecciones eran causadas por el aire enrarecido. Sería mucho más adelante cuando se

establecería la teoría de los gérmenes infecciosos gracias a los trabajos de Pasteur y Koch. Y cuando se comprobó, Florence Nightingale no dudó en proponer medidas higiénicas para prevenir las infecciones⁵.

Como era de esperar, la familia no ve nada bien que se dedique a la enfermería, un trabajo visto como «inmoral». Su madre comenta que una mujer «*may bandage a man below the knee or above the shoulder, but nowhere else*». En otra secuencia, la familia Nightingale ha invitado a cenar a Lord Palmerston y a Sidney Herbert. Durante la conversación la madre de Nightingale comenta que el único trabajo adecuado para una señora (*a lady*) es la de gobernanta en la casa de un noble, pero que en realidad su tarea debería ser casarse y dar muchos hijos. Evidentemente Nightingale salta y le responde «*Why should not a woman, if she has the brains, become a doctor or even a lawyer?*». Sidney Herbert defiende la postura de Nightingale pues piensa que los tiempos están cambiando y que en el futuro las mujeres podrán dedicarse a lo que quieran, incluida la política. Lord Palmerston entonces hace referencia a que contratar enfermeras para los hospitales militares sería desastroso, ya que los soldados vienen de las clases más bajas y las enfermeras son unas mujercuelas. Pero Nightingale insiste en que las enfermeras militares deberían ser seleccionadas rigurosamente y cumplir una disciplina estricta. Unos días después, Sidney Herbert le ofrece el puesto de superintendente del *Hospital for Sick Gentlewomen*, y una vez allí decide que el hospital debe de estar abierto a todas las mujeres, sin importar su religión o status.

Estalla la guerra de Crimea y las bajas británicas son mucho mayores de lo esperado. El periodista Howard Russell publica noticias sobre la mala atención de los heridos por parte de la sanidad militar y el público británico exige que esos cuidados se mejoren y que hagan como los

franceses, que tiene un cuerpo de monjas – las Hermanas de la Caridad – dedicado a labores de enfermería. El gobierno se ve forzado a enviar a Nightingale y sus enfermeras a Turquía y en noviembre de 1854 llegan al hospital de Scutari. Allí son recibidas por el doctor Menzies que las pone a realizar tareas de limpieza y cocina, pero no a cuidar enfermos. Eso solivianta a las enfermeras, pero como dice Nightingale, ellas deben de ser disciplinadas y cumplir las órdenes. Pasan los días y los heridos siguen llegando, pero ellas siguen sin poder atender a los heridos. Nightingale no deja de insistir a los mandos militares o al embajador británico, pero nada cambia y los heridos siguen muriendo. Hasta que el periodista Howard Russell vuelve a interesarse por la situación. Entonces sí que son puestas a cuidar a los heridos y la mortalidad comienza a bajar. Sin embargo, para Sidney Herbert es demasiado tarde y se ve forzado a dimitir. Mientras Nightingale sigue con su labor humanitaria y al visitar las instalaciones en Crimea cae enferma de la «fiebre de Crimea». Tras varios días consigue recuperarse y vuelve a Scutari. Al poco la guerra termina y para muchos ella es una heroína que ha salvado a miles. Se planea realizar un gran recibimiento, pero ella consigue viajar de incognito como una tal «Mrs. Smith». Una vez en Inglaterra comienza su labor para instaurar una auténtica escuela de enfermería. Volvemos a ver una secuencia en la que es recibida por la reina Victoria y su marido, pero no es tan solemne como la de *The White Angel*. Gracias al apoyo real no solo conseguirá que se funde una escuela de enfermería, sino también se forma una comisión real para examinar las condiciones de los hospitales en todo el Imperio Británico. La película acaba con una secuencia en la que vemos a una Nightingale de 90 años, en su casa, y sobre una mesa una montaña de libros y planos de hospitales, representado toda la labor de su vida.

FLORENCE NIGHTINGALE. CUATRO VISIONES CINEMATOGRAFICAS
DE UNA PIONERA DE LA ENFERMERÍA
MANUEL SÁNCHEZ-ANGULO

***Florence Nightingale* (1985)**

Ficha técnica

Título original: *Florence Nightingale*.

País: Gran Bretaña.

Año: 1985.

Director: Daryl Duke.

Música: Stanley Myers.

Fotografía: Jack Hildyard.

Montaje: Bill Lenny.

Guion: Ivan Moffat, Rose Leiman Goldemberg

Intérpretes: Jaclyn Smith, Timothy Dalton, Claire Bloom, Peter McEnery, Jeremy Brett, Brian Cox, Timothy West.

Idioma original: Inglés.

Color: Color.

Duración: 140 minutos.

Género: Biografía y drama.

Productora: Cypress Point Productions.

Enlaces: <https://www.imdb.com/title/tt0089157/>

Trailer: <https://youtu.be/PtiYFsL3qkM>



Esta producción para televisión tampoco fue estrenada en España, aunque es relativamente sencilla de encontrar en la internet. Creo que es la más floja de las cuatro ya que se cuenta la biografía de Nightingale como si fuera una historia de amor romántico (véase la carátula del DVD) algo muy en boga en los seriales televisivos de la época. La mitad de la proyección está dedicada al infructuoso romance entre Florence Nightingale (Jaclyn Smith) y el poeta Richard M. Milnes (Timothy Dalton), que además es el narrador del relato. Por si fuera poco, también hay un romance inventado entre Nightingale y el doctor John Sutherland, miembro de la Comisión Real que fue a inspeccionar las instalaciones sanitarias en Turquía y Crimea.

A pesar de esos defectos la película es entretenida. Se nota que el director Daryl Duke debió de ver las anteriores películas de 1936 y 1951 ya que reproduce alguna de sus escenas como por ejemplo la visita de la joven Nightingale a la casa de una de las sirvientas enfermas, los bailes de la alta sociedad, o las discusiones con su familia en las que ella expone sus ideas y su vocación de ser enfermera. Al comienzo se nos indica que estamos en la Inglaterra de Dickens, con sus dos clases sociales más importantes - «*the very rich and the very poor*» – pero que también es una época de gran ignorancia médica y en la que una fractura de una extremidad podía significar la pérdida de la misma, sobre todo por la falta de cuidados adecuados. Eso se ve bastante bien reflejado en una secuencia en la que Nightingale visita el hospital de Middlesex y que recuerda al comienzo de *The White Angel*.

Al centrarse en el aspecto romántico gran parte de la película está dedicada a las conversaciones de Florence con Richard o a las discusiones familiares sobre sus pretensiones de ser enfermera. Brevemente vemos su formación en Kaiserswerth-am-Rhein, donde se nos

muestra su gran empatía hacia el sufrimiento de los enfermos cuando coge la mano a un paciente durante la amputación de su pierna. A su vuelta, Sidney Herbert (Peter McEnery) consigue que sea admitida como administradora del *Hospital for Distressed Gentlewomen* donde demostrará sus dotes como administradora y su celo profesional. En una secuencia reprende a una enfermera veterana porque no se ha dado cuenta de que un medicamento era «*muriatic acid*» (ácido clorhídrico) y no era un bálsamo.

Los reportajes del periodista Howard Russell (Timothy West) sobre las condiciones de los heridos en la guerra de Crimea obligan al gobierno británico a dejar de lado sus prejuicios sobre usar mujeres como enfermeras militares. Volvemos a ver a Nightingale seleccionando a las candidatas, incluyendo a la enfermera a la que regañó anteriormente. Cuando llega a Scutari volvemos a ver las terribles condiciones del hospital, pero aquí los guionistas deciden introducir una nota histórica bastante curiosa. Además del doctor Menzies como director del hospital también vemos al doctor Hall, el inspector general de medicina militar. Este último es famoso porque escribió un memorándum en el que desaconsejaba el uso del cloroformo como anestésico para los soldados heridos⁶. Así que se incluye una escena en la que este doctor entra en una sala de operaciones, le quita el cloroformo al cirujano y mientras coge un cuchillo declama: «*The smart of the knife is a powerful stimulant. It is much better to hear a man bawl lustily than to see him sink silently into the grave*».

Hay otras secuencias interesantes como cuando el doctor Menzies reconoce que el flujo de heridos tras la batalla de Inkerman es tan grande que recurre a Nightingale y sus enfermeras. En la siguiente escena vemos como Nightingale recibe a los heridos a las puertas del hospital y allí realiza un triaje. Otra secuencia es cuando un soldado le comenta a

FLORENCE NIGHTINGALE. CUATRO VISIONES CINEMATOGRAFICAS
DE UNA PIONERA DE LA ENFERMERÍA
MANUEL SÁNCHEZ-ANGULO

Nightingale que una de las camas está maldita, ya que todos los que reposan en ella mueren al cabo de un tiempo. Ella observa que hay humedad en la pared y que rezuma del deficiente alcantarillado, así que atribuye la muerte a las miasmas de esa agua putrefacta (recordemos que en ese momento era la teoría en boga sobre el origen de las enfermedades). No duda en llevar a los miembros de la comisión real a ver las deplorables condiciones del alcantarillado para que tomen medidas y mejoren el hospital de Scutari.

La película también tiene unos cuantos errores históricos como escuchar el sonido de ametralladoras en las escenas de combate, un arma que no fue usada en la guerra de Crimea. Aunque el que más me llamó la atención fue la atribución de la invención del lenguaje braille a una escuela norteamericana en Boston, cuando en realidad fue desarrollado por el francés Louis Braille en 1824.

***Florence Nightingale* (2008)**

Ficha técnica

Título original: *Florence Nightingale*.

País: Gran Bretaña.

Año: 2008.

Director: Norman Stone.

Música: Jeremy Soule.

Fotografía: Mike Fox.

Montaje: Colin Goudie.

Guion: Norman Stone.

Intérpretes: Laura Fraser, Michael Pennington, Ian Bartholomew.

Idioma original: Inglés.

Color: Color.

Duración: 60 minutos.

Género: Biografía y drama.

Productora: BBC.

Enlaces: <https://www.imdb.com/title/tt1194121/>



La última de las películas también se trata de una producción para la televisión en forma de documental dramatizado en la que la propia Nightingale se dirige al espectador en más de una ocasión, rompiendo la cuarta pared. Esta producción es fácilmente localizable en YouTube. Un detalle curioso es que empieza justo donde acaba la anterior, Nightingale llega a su casa después de la guerra de Crimea. Creo que es la más interesante de las cuatro películas comentadas porque precisamente trata de su vida posterior en Inglaterra, de lo que llegó a hacer y de cómo se construyó su leyenda. También se hace referencia a los años anteriores mediante *flashbacks*. Así vemos el momento en que «escuchó la llamada de Dios» o cómo se enfrentó a su familia al negarse a casarse y dedicarse a la enfermería. También es muy interesante que, para la descripción de diversas situaciones, como, por ejemplo, la batalla de Balaclava o la entrevista con la reina Victoria, se utilizan una serie de representaciones musicales

al estilo de los vodeviles de la época. Después de entrevistarse con la reina, lo que daría origen a la formación de la Comisión Real para el examen de los hospitales militares, es cuando el primer ministro Lord Palmerston le pide a Nightingale que elabore un informe sobre las bajas en el ejército durante la guerra de Crimea. Ella se encierra en una habitación del hotel Burlington y allí comienza a recordar su estancia en el hospital de Scutari y como John Hall las ignoró hasta que llegaron los numerosos heridos de la batalla de Inkerman y no tuvo más remedio que acceder a su ayuda. A pesar de ello, aún tuvo que seguir luchando con la incompetencia de los burócratas militares, pero como ella misma recalca, tenía a dos aliados: Dios y el ministro Sidney Herbert. Y así la vemos escribir numerosas cartas y apuntes en las que se van recogiendo las cifras de fallecidos según pasan los días.

Un interesante personaje que aparece exclusivamente en esta producción es el doctor William Farr, responsable junto con Nightingale de la realización del llamado «diagrama de la rosa» sobre las causas de mortalidad entre los soldados del hospital de Scutari⁷. Y aquí está sin duda lo más interesante de esta película. Los datos recogidos por Nightingale indicaban que la mayor parte de los soldados murieron por disentería o afecciones gastrointestinales debido a las filtraciones por las malas condiciones del alcantarillado – se llegó a encontrar un caballo muerto en los depósitos de agua - y que hasta que dichas instalaciones no fueron arregladas, no hubo bajada significativa de la mortalidad, sin importar si los soldados habían sido bien tratados por las enfermeras o no. Ella tuvo la honestidad suficiente de reconocer que sus medidas no habían sido totalmente adecuadas a la situación.

El personaje real y el personaje cinematográfico.

Florence Nightingale llegó a convertirse en una heroína para la sociedad británica victoriana

y todavía hoy se la sigue viendo como una de las grandes figuras históricas de Gran Bretaña. Como es lógico, en las películas biográficas se tiende a ensalzar los aspectos positivos del personaje y a minimizar, o incluso omitir, lo negativo. Además, la historia de esta pionera de la enfermería es un modelo ideal de la lucha de un David contra un malvado Goliat: una débil mujer enfrentándose al poderoso, pero muy incompetente, ejército imperial británico.

Hay varios puntos en común entre las cuatro producciones. En todas ellas aparece la guerra de Crimea, las condiciones del hospital de Scutari y los problemas con la burocracia militar. También aparecen momentos más personales e íntimos como el carácter profundamente religioso del personaje y el respeto a los pacientes y a una muerte digna cuando asiste a los soldados moribundos. Pero al mismo tiempo hay diferencias sustanciales entre ellas. Se puede observar una evolución del personaje cinematográfico que en parte refleja los gustos de la sociedad en las que fueron realizadas las diferentes películas. En *The White Angel* Nightingale es representada como una santa, que incluso entra como Jesús en el templo cuando vuelve a Scutari después de su convalecencia en Crimea. Y algo similar ocurre con el serial televisivo de 1985, en el que Nightingale se enfrenta a las tentaciones de la carne representadas por el poeta Milnes, y en el que no dudan en inventarse un supuesto romance con el doctor John Sutherland. En contraste el personaje de Nightingale en *The Lady with a Lamp* es algo más mundano y cercano, ya que llega a intrigar con el político Sidney Herbert para poder llevar a cabo sus buenas acciones. Incluso en algunos momentos parece mostrar más intransigencia que determinación. La «humanización» completa la tenemos en el documental dramatizado del 2008, en el que el personaje de Nightingale parece una mujer contemporánea, que conversa con el espectador y le cuenta tanto como

fue su «experiencia divina» como sus fallos en el cuidado de los enfermos.

Otra aspecto interesante es que las cuatro producciones también coinciden en omitir o distorsionar algunos aspectos de la biografía de Nightingale. Por ejemplo, se obvian los enfrentamientos con Mary Seacole y con la monja Mary Francis Bridgeman sobre el cuidado de los enfermos. En *The White Angel* el chef Alexis Soyer ayuda Florence Nightingale, cuando en realidad estuvo trabajando en el «British Hotel» regentado por Mary Seacole. Otro ejemplo son los puntos de vista sobre el feminismo que tenía Nightingale. En *The Lady with a Lamp* defiende con diligencia que una mujer es tan capaz como un hombre pero que nunca debería ir al ejército porque lo considera absurdo. De hecho, llegó a escribir que en su opinión las mujeres no eran tan capaces como los hombres en algunas tareas. Quizás por eso no sea considerado como uno de los grandes iconos feministas de la historia⁸.

De lo que no cabe ninguna duda es que Florence Nightingale fue una gran mujer que dejó una marca indeleble en la historia de la medicina.

Referencias

1. Selanders L. Florence Nightingale. British nurse, statistician, and social reformer. Britannica Online. [accedido el 23 de octubre de 2002].
2. Gill CJ, Gill GC. Nightingale in Scutari: Her Legacy Reexamined. *Clin. Infect. Dis.* 2005; 40 (12): 1799–1805.
3. Dossey BM. Florence Nightingale: Her Crimean Fever and Chronic Illness. *J. Holist Nurs.* 2010; 28(1): 38-53.
4. Sánchez M. Biofilm del mes: El ángel blanco. *NoticiaSEM 2021*; 155: 20.
5. Symington V. Schoolzone: Florence Nightingale – The Life and Times of the First Advocate for Good Hygiene. Web de la Microbiology Society- 2011. [accedido el 15 de noviembre de 2022].
6. Connor H. The Use of Chloroform by British Army Surgeons during the Crimean War. *Med. Hist.* 1998; 42 (2): 161-193.
7. Álvarez JP, Guevara M, Orellana C. Florence Nightingale, la enfermería y la estadística. Otra mujer fantástica. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2018; 29(3): 372-379.
8. Showalter E. Florence Nightingale's Feminist Complaint: Women, Religion, and "Suggestions for Thought". *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 1981. 6(3): 395-412.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.30822>

EL CINE EN EL APRENDIZAJE DE LA MANIPULACIÓN GENÉTICA A TRAVÉS DE CIENCIA FICCIÓN EN *GATTACA* (1997)

Cinema in Learning about Genetic Manipulation through Science Fiction in Gattaca (1997)

Javier ALMELA-BAEZA ¹; Mariana GRATEROL-GUÍA ²

¹ Facultad de Comunicación y Documentación de la Universidad de Murcia (España).

² Escuela de Química de la Universidad Central de Venezuela (Venezuela).

Autor para correspondencia: Javier Almela-Baeza

Correo electrónico: javier.almela@um.es

Recibido: 9 de noviembre de 2022

Aceptación: 12 de diciembre de 2022

Resumen

La manipulación genética ha sido una de las ramas de la biotecnología con mayor desarrollo durante los últimos 20 años. Con la llegada de la técnica CRISPR, la posibilidad de corregir, cambiar y eliminar genes de una secuencia de ADN se ha convertido en una posibilidad de la ciencia. Las tramas de las películas cinematográficas son, en muchas ocasiones, un reflejo realista de aspectos psicosociales de la población, esto puede ser empleado en entornos educativos para mostrar las consecuencias de determinadas situaciones o dilemas morales. Desde un punto de vista didáctico, este estudio interpreta las secuencias más significativas de la película *Gattaca* (1997), de Andrew Niccol, donde, en un ambiente futurista, se distingue entre seres humanos inferiores no tratados genéticamente y con funciones de poca categoría, o superiores si han sido tratados genéticamente y destinados principalmente a funciones de mayor relevancia como viajes espaciales. El objetivo principal es facilitar la comprensión de conceptos relacionados con la manipulación genética, como el determinismo genético, la eugenesia o la discriminación genética, entre otros, tras el visionado y puesta en común de esta película.

Palabras clave: *Gattaca*; determinismo genético; eugenesia; genética; ciencia ficción.

Abstract

Genetic manipulation has been one of the most rapidly developing branches of biotechnology over the last 20 years. With the advent of the CRISPR technique, the possibility of correcting, changing and deleting genes in a DNA sequence has become a scientific possibility. Film plots are often a realistic reflection of psychosocial aspects of the population, which can be used in educational settings to show the consequences of certain situations or moral dilemmas. From a didactic point of view, this study interprets the most significant sequences of the film *Gattaca* (1997), by Andrew Niccol, where, in a futuristic environment, a distinction is made between inferior human beings who have not been genetically treated and have low status functions, or superior human beings who have been genetically treated and are mainly destined for more important functions such as space travel. The main objective is to facilitate the understanding of concepts related to genetic manipulation, such as genetic determinism, eugenics or genetic discrimination, among others, after viewing and sharing this film.

Keywords: *Gattaca*; genetic determinism; eugenics; genetics; sci-fi cinema.

Ficha técnica

Título original: *Gattaca*.

País: Estados Unidos.

Año: 1997.

Director: Andrew Niccol.

Música: Michael Nyman.

Fotografía: Slawomir Idziak.

Montaje: Lisa Zeno Churgin.

Guion: Andrew Niccol.

Intérpretes: Ethan Hawke, Uma Thurman, Jude Law, Gore Vidal, Xander Berkeley, Jayne Brook, Elias Koteas, Maya Rudolph, Una Damon, Elizabeth Dennehy, Blair Underwood, Mason Gamble, Vincent Nielson, Chad Christ, William Lee Scott, Clarence Graham, Ernest Borgnine, Tony Shalhoub.

Color: Color.

Duración: 106 minutos.

Género: Ciencia ficción.

Idioma original: Inglés.

Sinopsis: Ambientada en una sociedad futura, en la que la mayor parte de los niños son concebidos in vitro y con técnicas de selección genética. Vincent (Ethan Hawke), uno de los últimos niños concebidos de modo natural, nace con una deficiencia cardíaca y no le auguran más de treinta años de vida. Se le considera un inválido

y, como tal, está condenado a realizar los trabajos más desagradables. Su hermano Anton, en cambio, ha recibido una espléndida herencia genética que le garantiza múltiples oportunidades. Desde niño, Vincent sueña con viajar al espacio, pero sabe muy bien que nunca será seleccionado. Durante años ejerce toda clase de trabajos hasta que un día conoce a un hombre que le proporciona la clave para formar parte de la élite: suplantar a Jerome (Jude Law), un deportista que se quedó paralítico por culpa de un accidente. De este modo, Vincent ingresa en la Corporación Gattaca, una industria aeroespacial, que lo selecciona para realizar una misión en Titán. Todo irá bien, gracias a la ayuda de Jerome, hasta que el director del proyecto es asesinado y la consiguiente investigación pone en peligro los planes de Vincent. (FILMAFFINITY).

Premios: 1997, Oscars (nominada al Oscar a la mejor dirección artística); 1997, Globos de Oro (nominada a la mejor banda sonora original); 1997, Festival de Sitges (mejor película, mejor banda sonora); 1997, Asociación de Críticos de Chicago (nominada a mejor banda sonora).

Enlaces:

<https://www.imdb.com/title/tt0119177>

Tráiler versión original

<https://youtu.be/hWjIUj7CzIk>

EL CINE EN EL APRENDIZAJE DE LA MANIPULACIÓN GENÉTICA A TRAVÉS DE
CIENCIA FICCIÓN EN *GATTACA* (1997)
JAVIER ALMELA-BAEZA; MARIANA GRATEROL-GUÍA



Cartel de la versión española *Gattaca* (1997)

Introducción

La década comprendida entre los años 1995 a 2005 son conocidos como como la «década de la ingeniería genética»¹. A partir del proyecto Genoma Humano y la clonación de la oveja Dolly, el planeta fue testigo del poder que entrañan los genes. Con el objetivo de encontrar nuevos, y mejores, tratamientos para enfermedades de base genética, ha sido posible materializar herramientas que permiten realizar la clonación de organismos, células o secuencias de ADN, hasta llegar a editar un gen defectuoso². Diversos investigadores del universo de aplicaciones de estos sistemas coinciden en que parece haber surgido de las historias de la ciencia ficción³.

En la actualidad, la promesa de editar el mapa de genes de cualquier ser vivo es una posibilidad de la ciencia. Las técnicas de edición del genoma, particularmente aquellas relacionadas a CRISPR, han reducido el costo y han aumentado las perspectivas de la investigación en genómica, permitiendo la manipulación de células y organismos que habían sido difíciles o imposibles de realizar⁴.

En vista de sus profundas implicaciones sociales, las aplicaciones que derivan del descubrimiento de CRISPR convocan, no solamente a expertos científicos y técnicos, sino que atañen a todo ser humano. Por una parte, la edición genética ofrece desarrollar nuevas terapias contra el cáncer y hacer realidad el sueño de curar enfermedades hereditarias y, por otra, permitiría modificar genes en seres vivos hasta incidir en la descendencia⁵.

El cine de ciencia ficción y la divulgación de la ciencia

Para Isaac Asimov, la ciencia ficción es una rama de la literatura que trata de la respuesta humana a los cambios en el nivel de la ciencia y la tecnología⁶. Históricamente ha sido una forma de presentar la ciencia al público general de forma entretenida. Según un estudio que examina el

cine de ficción en la comunicación de la ciencia⁷, los académicos han comenzado a «reconocer el papel del cine en la comunicación de la CyT», y también su «importancia para la comprensión pública de la ciencia». La ciencia ficción ofrece, no solo la posibilidad de confrontar al hombre con escenarios ficticios que se alcanzan con imaginación y lenguaje también sería un puente para conectar a la sociedad con los avances de la ciencia, y una vía para estudiar los retos que las tecnologías plantean al ser humano en su vida cotidiana, antes de que estos se produzcan. En relación con este último punto, la clave es la representación de diversos temas que instan al debate y a la participación pública justamente, antes de que sean una realidad.

Para Ternisien⁸, «los efectos de los avances científicos y técnicos ya sean buenos o malos, se revelan en un futuro más o menos remoto»⁸. Por otra parte, este autor también describe a la ciencia ficción que privilegia el término ficción por el que «pondrá el acento en lo imaginario e integrará en el género a toda obra de ficción que se sitúe en algún lugar lejano, en el tiempo o el espacio, o que apele a lo irracional. Esto incluye lo fantástico, el horror y la vertiente de fantasía»⁸. A diferencia de algunos autores contemporáneos, quienes aducen que la ciencia ficción comenzó con Mary Shelley y Frankenstein en 1918⁹, Westfahl argumenta que la ciencia ficción fue fundada por Hugo Gernsback en 1926, quien la definió como «un romance encantador entremezclado con hechos científicos y visión profética»¹⁰.

Para Gernsback la historia de ciencia ficción debe tener entonces tres elementos¹⁰:

1. Un romance encantador o aventura emocionante: la forma de narrativa que es popular en el mercado masivo.
2. Un hecho científico: es, o pretende ser, compatible con el conocimiento científico actual, y comunica este conocimiento a sus lectores.

3. Una visión profética: señala las consecuencias sociales de este conocimiento (directa, pero no necesariamente, al mostrar cómo podría afectar a una sociedad futura).

Según esta clasificación, se puede separar el hecho científico y sus consecuencias sociales, de la forma en que está narrada la historia, que utiliza elementos dramáticos o fórmulas narrativas para llamar la atención o entretener.

Los estudios de cine, en la actualidad, buscan conocer qué aspectos del cine contribuyen, no solo a la alfabetización científica, sino también a la comprensión pública de la ciencia¹¹. A raíz del auge de los festivales de cine de ciencia, la revista *Nature Science* publica una editorial refiriéndose a la ciencia en el cine, y define una buena película de ciencia como aquella en la que «la ciencia buena (correcta) es fundamental para la trama, o al menos tiene una fuerte parte de apoyo»¹². En esta categoría, considera a la película *Gattaca* (1997), de Andrew Niccol, por tomar la ciencia real y trasladarla a escenarios posibles en la ficción.

En particular, el cine de ciencia ficción se usa como estrategia de enseñanza en la ciencia, porque permite «ilustrar conceptos abstractos, así como a generar interés por la ciencia»¹³. En relación con la genética, el cine es una herramienta utilizada por diversas películas para tratar el tema de la manipulación genética. En su ensayo, Rose propone el uso de los medios masivos «para aumentar la comprensión pública de esta ciencia [biología]»¹⁴. El cine de ciencia ficción se ha convertido en un muestrario de los últimos avances tecnológicos, y de la vanguardia y especulación científica. Puede, por ello, ser utilizado como herramienta de divulgación y como recurso formativo.

La manipulación genética en el cine

Desde Mary Shelley y su invención, Víctor Frankenstein¹⁵, la ciencia ficción ha servido para

analizar las consecuencias del jugar a emular a Dios como creador de la vida. Diversas películas han tratado la ciencia de manipulación genética como *Los niños de Brasil*, *Gattaca*¹⁶ y la saga de *Alien*¹⁷.

En particular, se ha encontrado que la película *Gattaca* «reúne elementos importantes para considerarla de un elevado interés pedagógico para debatir cómo se realiza el control genético del desarrollo y cómo los genes pueden afectar al comportamiento humano»¹⁷.

Gattaca es un ejemplo de película de ciencia ficción que proyecta, desde el limitado uso actual de la terapia génica, un mundo donde la nueva eugenesia es una realidad³. La coproductora Stacey Sher señaló en la coproducción que

...es un thriller de ciencia ficción sobre cómo podríamos llegar a vivir con los poderes científicos que estamos descubriendo actualmente...; [crea] un mundo completo y verosímil del futuro, basado en las pruebas genéticas que se están convirtiendo en una realidad hoy³.

Para esta investigación resulta una película adecuada, ya que no solo cumple con los tres elementos de Gernsback (narrativa de romance y aventura, hecho científico y visión profética), sino que también enfatiza el aspecto científico apegado a las nuevas terapias, de forma que presenta a la audiencia un mundo donde la manipulación genética puede ser utilizada, a partir de, por ejemplo, la tecnología CRISPR.

El determinismo genético en *Gattaca*

Centrándonos ya en la película, la secuencia que va del minuto 07:50 al 10:34 y que aborda el determinismo genético, se resume así: en el Instituto *Gattaca*, Vincent cuenta la historia de su concepción y recuerda su nacimiento. El protagonista recibe la confirmación de su viaje al espacio,

y explica que esa importante misión fue asignada a Jerome Morrow, gracias a su coeficiente genético superior. Recuerda su nacimiento de forma «natural» y se pregunta por qué su madre dejó su concepción a Dios y no a su genetista. Describe que el nacimiento ya no es de la forma que solía ser, desde el momento de nacer, con una muestra de sangre, podía saberse, no solo el porcentaje de probabilidad de diferentes desórdenes y afecciones a la salud, sino también la esperanza de vida o la causa de muerte. En su caso se trataba de una alteración cardíaca con el 99 % de probabilidad de muerte. Los exámenes practicados al nacer indicaron que tenía un tiempo de vida esperado de 30,2 años. Aclara, que él no es Jerome, aunque la máquina donde realizan su prueba de orina indica su nombre como resultado.

En esta secuencia, a la que pertenece la foto 1, se muestra el concepto de determinismo genético. Como su nombre lo indica, el «determinismo» sugiere que, conociendo cierta información, puede predecirse el curso de un sistema. Esta creencia tuvo su origen en las ideas de Laplace: «nada sucede al azar, sino que todo se debe a causas necesarias y que, al conocer las condiciones previas de un suceso, es posible predecir su

existencia y sus características»¹⁸. Se llama determinismo genético al paradigma de la ciencia según el cual la conducta y el fenotipo de una persona, están determinados por genes específicos. De acuerdo con esta creencia, las enfermedades y el comportamiento humano tiene su causa en la genética, por tanto «es extremadamente difícil intentar modificar el comportamiento criminal, la obesidad o el alcoholismo por cualquier otro medio que no sea el genético»¹⁹.

La película plantea que la genética es la base de los hombres y mujeres que conforman la nueva sociedad. En ella se dispone de los métodos para conocer con exactitud la información del ADN de un bebé al nacer, sus genes, y, por lo tanto, conocer, con precisión, su estado de salud, características y condición física, hasta conocer el tiempo de vida.

En la secuencia representada por la foto 2, se observa como con la muestra de cabello, sangre o saliva, es suficiente para que una máquina, de forma automatizada, proporcione la identidad del individuo. Lo que sugiere, no solo que el genoma ya se ha decodificado y que su información se almacena en estos ordenadores, sino también que la sociedad ha utilizado esta información genética para su clasificación.



Foto 1. Nacimiento de Vincent, al momento de realizar el examen de sangre

EL CINE EN EL APRENDIZAJE DE LA MANIPULACIÓN GENÉTICA A TRAVÉS DE
CIENCIA FICCIÓN EN *GATTACA* (1997)

JAVIER ALMELA-BAEZA; MARIANA GRATEROL-GUÍA



Foto 2. La sociedad de *Gattaca* confirma la validez de los individuos con una prueba de orina

Durante esta parte de la película, se observa un protagonista, Vincent Freeman, que nace y crece con sus padres, y de acuerdo con ese contexto su vida ya quedaría determinada por su nacimiento natural. A pesar del interés que Vincent muestra por conocer y estudiar del espacio, para su padre «solo se acercará a una nave espacial para limpiarla»²⁰.

En ese mundo, el individuo con mayor coeficiente genético o mejor dotado genéticamente tendría superioridad física. En otras palabras, el gen, y solo el gen, era el destino para contar con estas cualidades deseables de los seres

«válidos». El protagonista, Vincent, es un «no válido», ya que tuvo un nacimiento natural, tal y como ocurre hoy en día, donde un espermatozoide fecunda el óvulo al azar y sin intervención de la mano del hombre.

La enfermera tomó una gota de sangre de su talón al nacer, y el análisis mostró todas las proyecciones respecto a su salud. El reporte muestra sus cualidades de hombre enfermizo, con baja esperanza de vida y una afección cardíaca limitante. Al ser un «hijo de dios» y no un ser «genético», su futuro estaría destinado a trabajos relegados en la sociedad

y a padecer limitaciones, hasta una muerte temprana.

En este sentido, la película plantea el escenario para cuestionar al espectador en relación con el determinismo genético. ¿Hasta qué punto los genes determinan el destino de una persona?

La eugenesia en *Gattaca*

La secuencia que va del minuto 10:35 al 13:06, aborda la temática de la eugenesia. En la casa de los padres de Vincent y consultorio del genetista, los padres de Vincent deciden que su hermano será concebido con la intervención de los adelantos médicos disponibles. Para ello acuden a su genetista, que seleccionó el mejor óvulo y esperma para generar un embrión que dé como resultado un espécimen bien dotado genéticamente. En la consulta con su médico, éste comenta respecto a las características físicas que han decidido que tenga, el sexo, color de ojos, cabello y piel, así como el deseo de que nazca sin predisposición a diferentes enfermedades.

La eugenesia proviene del griego y significa «buen nacer» o «nacer bien» (o, en inglés, good

in birth), fue un término acuñado por el naturalista británico Francis Galton en 1883²¹.

El interés de Galton por la eugenesia estuvo inspirado por la idea que se tenía de que los talentos, habilidades e inteligencia «corrían en las familias» y que la selección natural interviene en el ser humano de igual forma que en las demás especies, Galton sugirió que, «así como el hombre había obtenido extraordinarias razas de caballos y perros, se podía mejorar la raza humana controlando la reproducción»²². Hoy en día, se entiende a la eugenesia como la «aplicación de las leyes biológicas de la herencia al perfeccionamiento de la especie humana».

El llamado diseño de bebés o bebés a la carta es una aplicación de la eugenesia para seleccionar a un ser humano con lo que se consideran dotes físicos e intelectuales. En este contexto implica la utilización de los avances médicos para mejorar los nacimientos. En la escena 2, foto 3, los padres de Vincent acuden a la consulta con el médico ante la noticia del embarazo de su madre. Si bien ellos querían aprovechar las técnicas de mejora y selección para que su hijo tuviera una buena salud, el médico los persuade



Foto 3. El genetista comenta las ventajas de seleccionar el embrión para el nuevo embarazo de la madre de Vincent

para que aprovechen toda la gama de beneficios que tienen a su disposición.

Por ser uno de los conceptos centrales de la película, que trata de los beneficios que ofrecen las técnicas de manipulación genética.

La discriminación por razones genéticas en *Gattaca*

La secuencia que va del minuto 14:29 al 16:40 planea la discriminación por razones genéticas. Vincent recuerda su niñez y juventud en sala de espera de una oficina, como vemos en la foto 4. Vincent crece al cuidado de los padres, en esta sociedad de individuos superiores genéticamente o «válidos». Desde pequeño ve como le niegan las posibilidades (como ir a la escuela y la obtención de un seguro médico) y lo definen en los límites inferiores, según lo que sus capacidades le permitirían alcanzar. A pesar de lo mucho que se esfuerza y aprende del espacio para cumplir su sueño, repite lo que le dicen sus padres, que reconozca que lo más lejos que llegará será a ver una nave espacial por dentro para limpiarla. Al crecer y aplicar para un trabajo, define al geneismo como la ‘discriminación por razones genéticas’ y que no importa lo que contenga su

currículo, sino la evidencia que aporten sus genes con tan solo una prueba de ADN.

En este punto de la película, ya se conoce que los individuos «válidos» gozan de la credibilidad y de la importancia en la sociedad, para ser considerados una «clase» superior y realizar las tareas más elevadas intelectualmente, interesantes e importantes en *Gattaca*, pues son ellos los enviados a la exploración del espacio.

La discriminación implica dar «trato desigual a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, de sexo, de edad, de condición física o mental, u otro». En el caso de la discriminación genética, el criterio está en los genes.

Una vez que, tanto en la película, como en el cuestionario, se ha explorado el conocimiento en torno a la eugenesia. En este punto, es importante preguntar respecto a la actitud frente a la situación que muestra la película. Conocer de la eugenesia permitiría emitir una opinión informada.

La secuencia genética en *Gattaca*

La secuencia que va del minuto 37:20 al 38:53 aborda el concepto de secuencia genética. En el laboratorio de análisis de secuencias, dos mujeres acuden a un laboratorio para solicitar la



Foto 4. Vincent acude a la entrevista para una vacante

EL CINE EN EL APRENDIZAJE DE LA MANIPULACIÓN GENÉTICA A TRAVÉS DE
CIENCIA FICCIÓN EN *GATTACA* (1997)

JAVIER ALMELA-BAEZA; MARIANA GRATEROL-GUÍA

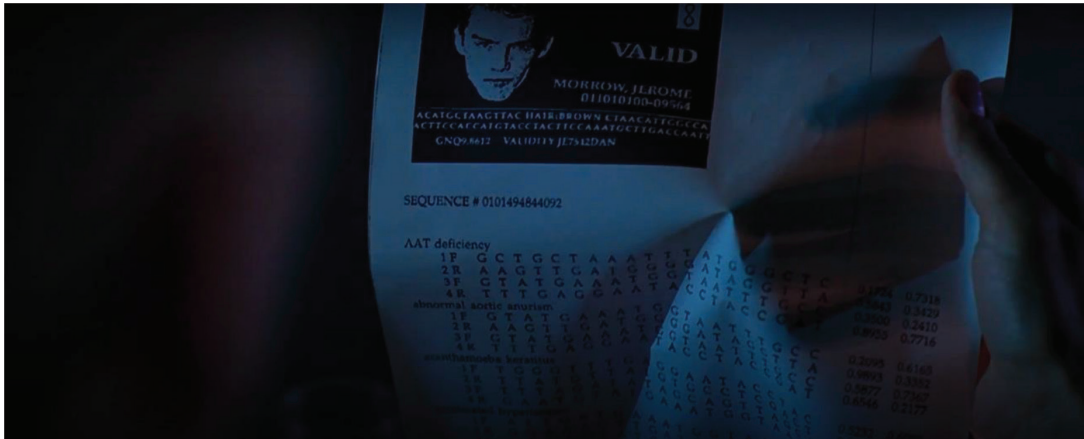


Foto 5. Irene lee la secuencia resultante del análisis del cabello de Jerome Morrow

secuencia genética de su pareja. Una de ellas es Irene, quien ha tomado un cabello del cepillo de Vincent. La muestra arroja un resultado de 9,3, lo que es alto, pues la persona que le atiende le celebra y destaca que es un gran partido. La mujer observa el largo papel del resultado que contiene letras y códigos de su secuencia, con diferentes resultados: deficiencias, aneurisma aórtico, hipertensión acelerada...

En esta secuencia en particular, y durante toda la película, se hace referencia de forma indirecta al ADN y a la genética. Las muestras de cabello o sangre arrojan la identificación y la información del individuo, como la llamada «secuencia» en la imagen, sin especificar a qué pertenecen las letras. tecnicismo gen o genética, como podemos ver en la foto 5.

Por eso, para la comprensión de la película y de su mensaje era importante hacer una pregunta en relación con este aspecto.

La etimología de la palabra genética indica que viene del griego antiguo que quiere decir 'genetivo', y este de génesis, 'origen'²¹. Para la ciencia moderna, la genética es el área de estudio de la biología que busca comprender y explicar cómo se transmite la herencia biológica de

generación en generación mediante el ADN. En términos generales, parte de la base de que la unidad que se encarga de portar y transmitir esa información es el gen.

Desde 1984 se realizan pruebas en el laboratorio para determinar la 'huella genética' (prueba o análisis de ADN), que sirve para diferenciar los individuos de una misma especie utilizando muestras de su ADN. La técnica se basa en que dos seres humanos tienen unas secuencias características diferenciables para cada uno, que son muy poco probable que se repitan.

Los resultados de las pruebas de laboratorio que muestran una gran secuencia de letras contienen información sobre el individuo al que pertenece el cabello (y no a otro).

Conclusión

El cine ha demostrado ser una herramienta muy productiva en el ámbito educativo, tanto desde el punto de vista reflexivo, como desde el punto de vista creativo²³. Como lo resumió Ternisien, «una de las funciones más importantes de la ciencia ficción es expresar bajo forma literaria los cambios que la ciencia puede aportar a nuestra

visión del mundo»⁸. En esa expresión, la frase «bajo una forma literaria» es el canal que permite comunicar la ciencia, la historia y la emoción que le genera al espectador y que le hará despertar y mantener el interés por el tema científico. Es justo en este punto que la ciencia ficción ha cumplido su cometido al presentarle al espectador «qué futuro espera a la humanidad, qué nuevos avances científicos se producirán y qué consecuencias traerán para nuestra sociedad [nuevas técnicas de edición genética, por ejemplo]». Esto es un aporte para la difusión del conocimiento en la sociedad. Tal y como lo afirmó Vidal, las películas de ciencia ficción pueden educar convincentemente al público¹¹. Aunque en su trabajo destacó que, si bien, la principal función del cine es entretener y su objetivo principal no sea educar, puede cumplir también ese objetivo, al «comunicar hallazgos recientes, actualizar el conocimiento de las audiencias y al motivarlos para reflexionar en la relevancia de los descubrimientos científicos»¹¹.

Referencias

1. Miah A. Nanoethics, Science Communication, and a Fourth Model for Public Engagement. *Nanoethics*. 2017;11(2):139–352.
2. Sterckx S, Cockbain J, Howard HC, Borry P. «I prefer a child with...»: designer babies, another controversial patent in the arena of direct-to-consumer genomics. *Genet. Med*. 2013;15(12):923–944.
3. Kirby DA. The New Eugenics in Cinema: Genetic Determinism and Gene Therapy in *GATTACA*. *Science Fiction Studies*. 2000;27(2).
4. Cribbs AP, Perera SMW. Science and bioethics of CRISPR-CAS9 gene editing: An analysis towards separating facts and fiction. *Yale J. Biol. Med*. 2017;90(4):625–634.
5. Greene M, Master Z. Ethical Issues of Using CRISPR Technologies for Research on Military Enhancement. *J Bioeth Inq*. 2018;15(3):327–35.
6. Ingersoll EG, Asimov I, Gerald GF, Wolf J, Duberman J, Philmus R. A Conversation with Isaac Asimov. *Science Fiction Studies*. 1987 ;14(1):68–77.
7. Kirby D. Cinematic Science: The Public Communication of Science and Technology in Popular Film. In: *Handbook of Public Communication of Science and Technology*. 2008. p. 67–94.
8. Ternisien X. Nuevas fronteras de la ciencia-ficción. *Revista Mensaje*. 1996;45(447):45–48.
9. Menadue CB, Giselsson K, Guez D. An Empirical Revision of the Definition of Science Fiction: It Is All in the Techne. *Sage Open*. 2020;10(4).
10. Westfahl G. *The mechanics of wonder: The creation of the idea of science fiction*. Liverpool: Liverpool University Press; 1998.
11. Vidal F. Introduction: From «The Popularization of Science through Film» to «The Public Understanding of Science.» *Sci. Context*. 2018;31(1):1–14.
12. Science on film. *Nature Phys*. 5, 703 (2009).
13. Chapela A. Between fiction and science: The use of narrative in teaching science. *Educ. Quim*. [Internet]. 2014;25(1):2–6.
14. Rose CS. Biology in the Movies: Using the Double-Edged Sword of Popular Culture to Enhance Public Understanding of Science. *Evol. Biol*. 2007;34(1):49–54.
15. Cambra-Badii I, Guardiola E, Baños JE. Frankenstein; or, the modern Prometheus: a classic novel to stimulate the analysis of complex contemporary issues in biomedical sciences. *BMC Med. Ethics*. 2021;22(1):1–8.
16. Rodríguez G, Baños JE. Réplicas y perfección humana: Los niños del Brasil y *GATTACA*. *Rev. Med. Cine*. 2013;10(2):60–67.
17. Biscaia Fernández JM, Mohedano del Pozo RB. Descripción y análisis del contenido biomédico en las películas de la saga Alien. *Rev. Med. Cine*. 2020;16(1):29–36.
18. Guzmán Toro F. El determinismo genético y las limitaciones de los nuevos paradigmas de la ciencia contemporánea. *Argumentos de Razón Técnica*. 2016;(19):151–161.
19. Cortés FV. Eugenesia y Determinismo Genético. Una Solución Simple a un Problema Complejo. *Acta Bioeth*. 2017;23(2):279–288.

EL CINE EN EL APRENDIZAJE DE LA MANIPULACIÓN GENÉTICA A TRAVÉS DE
CIENCIA FICCIÓN EN *GATTACA* (1997)

JAVIER ALMELA-BAEZA; MARIANA GRATEROL-GUÍA

20. Niccol A. *Gattaca*. 1997.

21. Cortés Gabaudan F. *genética DICCIOMED: Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*. 2004.

22. Villela Cortés Fabiola, Linares Salgado Jorge E. *Eugenics: A historical analysis and a possible proposal*. *Acta Bioeth.* 2011; 17(2): 189-197.

23. Febrero B, Almela-Baeza J, Ros I, Pérez MB, Pérez A, Cascales P, et al. *The Impact of information and communications technology and broadcasting on YouTube for improving attitude toward organ donation in Secondary Education with the creation of short films*. *Patient. Educ. Couns.* 2021;104(9):2317-2326.



Javier Almela-Baeza. Doctor en Comunicación Audiovisual por la Universidad de Murcia. Graduado en Comunicación Audiovisual y Posgraduado en Formación al Profesorado por la Universidad Católica San Antonio. Máster Universitario en Comunicación Social de la Investigación Científica. Autor de más de una veintena de artículos relacionados con el ámbito de la alfabetización audiovisual, el montaje audiovisual, entornos gamificados y el proceso de la donación y el trasplante de órganos. Investigador principal del proyecto europeo SurgicalComm. Miembro de la Reviewer Board de las revistas *Comunicar* e *International Journal of Environmental Research and Public Health*.



Mariana Graterol. Doctora y Licenciada en química por la Universidad Central de Venezuela. Máster en comunicación científica por la Universidad Internacional de Valencia. Sus líneas de investigación se centran en la química computacional y sus aplicaciones en moléculas de importancia biológica.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31051>

LUIS II DE BAVIERA, EL REY LOCO (1973). LA PERITACIÓN PSIQUIÁTRICA PARA UNA INCAPACITACIÓN, UN CASO HISTÓRICO

Ludwig (1973). *A Psychiatric Expertise for Incapacitation, a Historic Case*

Juan GARCÍA-CREGO ^{ORCID}; Juan Vicente GARCÍA-FERNÁNDEZ ^{ORCID}

Dpto. de Ciencias de la Comunicación Aplicada (CAP). Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid (España).

Autor para correspondencia: Juan García-Crego

Correo electrónico: juangarc@ucm.es

Recibido: 1 de diciembre de 2022

Aceptado: 2 de febrero de 2023

Resumen

En este trabajo, partiendo de un personaje histórico como fue Luis II de Baviera, se hace un estudio de las circunstancias y hechos que se aportaron durante la peritación que una comisión de psiquiatras llevó a cabo para incapacitar al rey y apartarlo de la jefatura del Estado de Baviera. Se repasa la historia clínica del rey, desde sus antecedentes familiares a los personales y enfermedad actual. Las sustancias de las que el rey era dependiente y los síntomas que presentaba cuando se procedió a incapacitarlo. Todo ello en un contexto que nos lleva a preguntarnos: ¿Lo que realmente ocurrió fue un golpe de Estado, amparándose en que el dictamen de los psiquiatras decía que el rey estaba incapacitado para gobernar? El autor cinematográfico Luchino Visconti, en una de sus películas de la trilogía alemana, *Luis II de Baviera, el rey loco / Ludwig* (1973) de Luchino Visconti, nos muestra de una manera ejemplar, como se produjo aquel proceso.

Palabras clave: Visconti; adicciones; paranoia; peritación; sífilis (lúes); *bausüchtig*.

Abstract

This work, based on a historical character like Luis II of Bavaria, is a study of the circumstances surrounding the appraisal made by a Commission of psychiatrists to incapacitate the King and remove him from the leadership of the State of Bavaria. It makes a review of the clinical history

of the King, from their family history to the personal one, the substances of which the King was dependent: chloroform, laudanum, alcohol and the symptoms presented on him when he was disabled, and everything with the evidence that what really happened was a coup d'Etat relying on the fact the King was unable to govern. This paper discusses possible diagnoses like Paranoia (according to the Expert Commission) to a PGP (tertiary syphilis) or the recent diagnoses of Dr. Haffner that state that what the King suffered was a *bausüchtig*, as well as a social phobia as a reaction to his homosexuality. In the final discussion we analyze of all these diagnostic and historical possibilities and we expose our opinion. The cinematographic author Luchino Visconti, in one of his films of the German trilogy, *Ludwig* (1973), shows us in an exemplary way, how that process took place.

Keywords: Visconti; addictions; paranoia; expertise; syphilis; *bausüchtig*.

Ficha técnica

Título original: *Ludwig*.

Título español: *Luis II de Baviera, el rey loco*.

Países: Cuba y Canadá.

Año: 1973.

Director: Luchino Visconti.

Música: Jacques Offenbach.

Fotografía: Armando Nannuzzi

Montaje: Ruggero Mastroianni.

Guion: Luchino Visconti (historia y guion), Enrico Medioli (historia y guion), Suso Cecchi D'Amico (colaboración).

Intérpretes: Helmut Berger (*Ludwig*), Romy Schneider (*Elisabeth of Austria*), Trevor Howard (*Richard Wagner*), Silvana Mangano (*Cosima von Bülow*), Gert Fröbe (*Father Hoffman*), Helmut Griem (*Dürckheim*), Izabella Telezynska (*Queen Mother*), Umberto Orsini (*Count von Holnstein*) John Moulder-Brown (*Prince Otto*), Sonia Petrovna (*Sophie*) (as *Sonia Petrova*), ...

Color: Color.

Duración: 238 minutos.

Género: Drama, Biográfico, Siglo XIX, Histórico.

Idioma original: Italiano, Inglés, Alemán, Francés.

Productoras: Mega Film, Cinétel (as Cinetel S.A.), Dieter Geissler Filmproduktion, Divina-Film (as Divina Film).

Sinopsis: El reino del atormentado *Ludwig I* de Baviera desde 1864 hasta 1886 ([Imdb.com](https://www.imdb.com)).

En 1864, antes de cumplir los veinte años, *Ludwig de Wittelsbach* (*Luis II*, «el rey loco») ocupó el trono de Baviera. El joven rey era generoso y romántico y soñaba con traer la felicidad a su pueblo. Fue un gran mecenas que amaba el arte, la paz y la armonía universal. Sin embargo, por confiar en sus consejeros, llevó a Baviera a una desastrosa guerra que la dejaría en manos de *Bismarck*. Hasta sus más fieles colaboradores conspiraban contra él; lo traicionó incluso su principal protegido, *Richard Wagner*. Únicamente su prima *Elizabeth* («*Sissi*»), la esposa del Emperador de Austria, que sentía por él un afecto casi maternal, le fue incondicionalmente fiel. (FILMAFFINITY).

Enlaces

https://www.imdb.com/title/tt0068883/?ref_=fn_al_tt_1

<https://www.filmaffinity.com/es/film116520.html>

Tráiler original

https://www.youtube.com/watch?v=jRMDfKJeu_A



Cartel español: *Luis II de Baviera, el rey loco / Ludwig* (1973)

Objeto de estudio

Incapacitar a una persona significa en esencia que se le privará de sus derechos. Solía ser una tarea que el psiquiatra se veía obligado a

llevar a cabo, bien a instancias de la familia del paciente o de las autoridades. En este trabajo que hoy presentamos vamos a comentar la incapacitación efectuada a un personaje histórico como fue el rey Luis II de Baviera, hecho que supuso

el apartamiento del trono de quien era a fin de cuentas el Jefe del Estado de Baviera (Alemania).

Para que nos aproximemos a aquella época de la historia de Baviera nos vamos a servir de la película de un cineasta excepcional como fue Luchino Visconti y su película *Ludwig*:

Luchino Visconti pertenecía a la nobleza italiana, era un director consagrado cuando emprende la filmación de *Ludwig*¹, Visconti concibió la idea cuando rodó en Alemania *La Caída de los Dioses* y recorrió Baviera buscando localizaciones para esta película. Además, como última razón o motivación para llevarla a cabo, estaba su intención de lanzar a la fama internacional a su amante de entonces, el actor Helmut Berger¹.

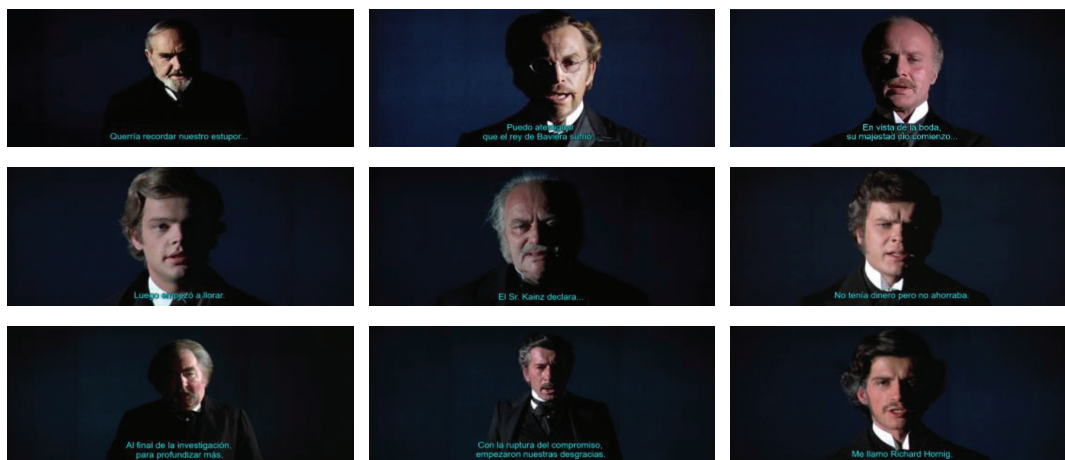
El cineasta italiano da a su film una estructura narrativa un tanto original y es la de desarrollar la película tomando como punto de partida de cada secuencia la versión que los distintos testigos fueron aportando a la comisión de cuatro psiquiatras que se formó para llevar a cabo dicha peritación. Las exigencias de Visconti en cuanto a la puesta en escena fueron tales que: «La reconstrucción de la época igualará en objetividad y minuciosidad a la del *Gatopardo*»² (Fotos 1 a 9).

Este mismo autor, Laurence Schifano relata también en su libro sobre Visconti que los descendientes de los Habsburgo (la familia Wittelsbach) que eran a su vez los descendientes colaterales de Luis II:

le prestan los muebles, trofeos de caza, grabados, cuadros y platería que sirvieron de decorado a la vida de Luis II: todo es auténtico, hasta el famoso criado mudo de Linderhof, esa mesa que surgía del suelo, cubierta de platos y de flores, a fin de que ningún sirviente necesitara importunar al rey con su presencia. Todo es verdadero, hasta los ramilletes de violetas frescos sujetos a las sienes de los caballos de Isabel...²

Antecedentes familiares

El rey Luis II de Baviera era hijo de Maximiliano II von Wittelsbach, rey de Baviera y de la reina María de Hohenzollern, a su vez hija del rey de Prusia. Luis nació el 25 de agosto de 1845 en el palacio de Nymphenbur cerca de Munich.



Fotos 1 a 9. Los distintos personajes históricos que narran la evolución en la enfermedad del rey

En esta familia existía una endogamia muy acusada, ya que desde muchas generaciones tenían la costumbre de casarse entre ellos (primos carnales que se casaban entre sí, etc). Y ya, más cercanos al rey y siguiendo la búsqueda de los antecedentes familiares, nos encontramos con que dos tías de Luis II, hermanas de su padre, padecían graves enfermedades psíquicas, así,

la princesa María siempre vestía de blanco para poder comprobar que en su ropa no había la más mínima mancha o atisbo de polvo, y como podría esperarse, la pobre mujer se cambiaba de vestidos cinco o seis veces por día. Resulta extremadamente sugerente que nos encontramos ante una neurosis obsesiva (TOC). La otra tía de Luis, la princesa Alejandra, estaba convencida de que una vez se había tragado un piano de cola de cristal entero³.

Podríamos pensar aquí en una Psicosis (Trastorno delirante).

En la rama materna de Luis, es decir la familia de la reina María, su madre y dos de sus antepasados: Luis IX de Hesse y su hija Carolina, tenían episodios paranoides. Esta rama familiar

También mostraba una terrible proporción de uniones entre parientes muy cercanos: los padres de María eran primos hermanos, las respectivas abuelas eran hermanas y los bisabuelos eran también primos hermanos.

El rey Federico Guillermo IV de Prusia, tío de María, según se creía también estaba loco³.

Y por si esto fuera poco, el rey Luis II, vivió la locura muy de cerca en su hermano, el príncipe Otto (Foto 10).

Antecedentes personales

Desde el punto de vista de su infancia y educación, sus biógrafos relatan el trato recibido de sus padres y las directrices concretas que el rey Maximiliano dio a sus preceptores. Parece ser que fueron muy exigentes con el futuro rey en su educación. Desde el punto de vista afectivo, ni su propio padre se mostró en general cariñoso con él, y su madre la reina María tampoco. Sin embargo, y como recuerdan los biógrafos, el niño Luis fue educado como lo había sido su padre el rey Maximiliano, pero también como, por lo general, se educaba en aquella época a los príncipes y futuros reyes europeos. No fue pues una excepción la educación del futuro rey Luis II.

La adicción a sustancias

En el libro publicado en 1989: *Ludwig II of Bavaria: The Man and the Mystery*⁴ se mencionan los distintos tipos de «drogas» que había tomado el rey Luis II, pero nosotros vamos a referirnos a las que estimamos como más significativas y a los efectos producidos tanto en su estado físico como psíquico. Recordaremos que



Foto 10. La coronación del rey Luis II

este rey había sido muy aficionado a los dulces desde su niñez, hábito que terminó destrozando su dentadura, por lo que padecía frecuentes dolores de muelas. Los médicos del rey le habían recetado cloral (hidrato de cloral), que es un producto resultante de la mezcla del cloro con el alcohol etílico y tiene propiedades anestésicas e hipnóticas, pero los efectos analgésicos de este producto no eran muy acusados y el rey comenzó a tomar cloroformo (tricloruro de metilo). El producto adquirió fama como eficaz anestésico y se utilizaba inhalando sus vapores. Luis II también padeció jaquecas desde muy joven y para ellas tomaba láudano. Este es un producto a base de opio y otros componentes y fue creado por el médico y alquimista Paracelso (1493-1541), llamado el *Lutero de la medicina* por sus originales y revolucionarios métodos para el desempeño de su profesión⁵. El láudano aún con la misma base de opio, fue modificado posteriormente por otro gran médico del siglo XVII, el inglés Thomas Sydenhan, llamado el Hipócrates inglés. Pero es que, además, Luis II, no solo tomaba el láudano, sino que también conocía el opio puro, y en su «casa mora» un salón que había mandado construir en el palacio de Linderhof, sin duda, también debió de fumar opio en más de una ocasión⁶.

Y por último, en este repaso por las drogas más significativas tomadas por el rey, nos queda el alcohol. El rey Luis II de Baviera era un consumidor habitual de alcohol, en especial los vinos espumosos. Conociendo el efecto que ocasiona en el cerebro⁷, podemos deducir que haya sido otro elemento desencadenante más del cuadro psicopatológico que manifestaba el rey.

Enfermedad actual del rey o ¿qué síntomas mostraba el rey?

De las sustancias más atrás apuntadas como consumidas habitualmente por el rey, además del alcohol, destacamos que el cloroformo, con el uso habitual, llegaba a producir serios efectos

psíquicos, alucinaciones, y depresiones, además de grave daño en el hígado, riñones e incluso en el sistema nervioso central. Con los años, a la vista de su toxicidad, el cloroformo fue sustituido por el éter, pero este no ha sido el caso de Luis II. En cuando al láudano, la historia del producto como adictivo era ya muy conocida. En el siglo XIX, hay abundante casuística de personas que terminaron «enganchadas» al opio del láudano, y personajes famosos, desde políticos a pintores, escritores, etc. Thomas de Quincey publica en 1821 un libro con el título: *Confesiones de un inglés comedor de opio*. Fue famoso porque exponía todo el proceso de adicción a esta droga⁸. Las continuadas jaquecas del rey fueron un buen motivo para terminar haciendo a este dependiente del láudano.

Para muchos sujetos, el efecto que produce el primer consumo de un opiáceo es la disforia más que la euforia. También puede provocar náuseas y vómitos. Los individuos con dependencia de opiáceos están especialmente predispuestos a desarrollar depresión leve o moderada que cumple con criterios sintomáticos y de larga duración el llamado trastorno distímico y, en ocasiones, el trastorno depresivo mayor. Estos síntomas reflejan un trastorno del estado de ánimo inducido por opiáceos... El insomnio es frecuente, especialmente durante la abstinencia. El trastorno antisocial de la personalidad es mucho más frecuente en sujetos con dependencia a opiáceos que en la población en general.

Y añadiríamos también que el uso del opio puede provocar en el individuo los llamados: «trastornos psicóticos inducidos por opiáceos con ideas delirantes y los trastornos psicóticos inducidos por opiáceos, con alucinaciones»⁹.

Así pues, aquellos estados psicopatológicos que presentaba el monarca, como las oscilaciones

entre la cólera y la euforia, las alucinaciones, los delirios, en parte podrían atribuirse a la dependencia o cuanto menos desencadenados por las sustancias más atrás citadas.

La comisión de psiquiatras que investigó la conducta del rey Luis II, lo hizo a través de métodos indirectos, es decir, de testimonios de criados sobre todo, y nunca examinó al propio rey. Le declaró afecto de una Paranoia, y sobre esa base se trató de explicar el comportamiento del monarca. El mismo rey, cuando el Dr. Gudden se presentó ante él para comunicarle su incapacidad, le preguntó al psiquiatra por qué se había atrevido afirmar su locura cuando él, el supuesto paciente, no había sido examinado personalmente por la comisión de psiquiatras.

Además, hoy se sabe la enorme presión que sufrió la comisión de expertos que lideraba el profesor de psiquiatría de la Universidad de Munich Dr. Bernhard von Gudden, presión que fundamentalmente hacía el gobierno bávaro del primer ministro Lutz, quien en connivencia con el príncipe Luitpold, tenía como objetivo que este último fuera declarado regente del reino una vez depuesto Luis II, como así sucedió.

No obstante, ¿qué pensar de la conducta general del rey?

El rey Luis II, fue un hombre extravagante y excéntrico. Las anécdotas y leyendas urbanas que se extendieron no solo por Baviera, sino por toda Europa, terminaron dándole el sobrenombre de «el rey loco». Él mismo sabía de su fama y así se

lo comentó a un periodista norteamericano que le entrevistó. La comisión de expertos se proveyó de numerosos testimonios, fundamentalmente de los criados del rey pagados en muchas ocasiones por el gobierno bávaro. Los antecedentes familiares no ofrecen duda sobre la idea de que el rey tenía desgraciadamente todas las cartas a su favor para padecer una enfermedad psíquica. Sin embargo, hubo personas que le conocieron bien, como su prima Isabel, la emperatriz de Austria que nunca le tuvo por tal. El mismo Bismarck, verdadero artífice de la primera reunificación alemana, tenía en alta estima las ideas políticas del rey de Baviera.

Luis II, era un hombre de una gran sensibilidad estética, amaba el teatro y promovió numerosas representaciones teatrales de los clásicos. Aunque donde más brillo el rey fue en su afición por la música, y encontró en Wagner a su ídolo, quien había hecho cristalizar en sus óperas la mitología germana. El rey fue un espléndido mecenas para el músico e incluso hizo construir el teatro de Bayreuth a petición del compositor¹⁰ (Foto 11).

Sus hábitos de vida eran chocantes. Luis II en los últimos años de su vida dormía durante el día y vivía por la noche, solía despertarse a las seis de la tarde, hora en la que desayunaba, la comida la hacía a las dos o tres de la mañana y se acostaba de madrugada.

La sífilis

En un trabajo publicado en 1973 en la revista alemana *Leiden eines Königs*, por el médico



Foto 11. La admiración de Luis II por Wagner se retrata en esta película

psiquiatra y psicoanalista de Tubinga-Magelloch, el Dr. Christoph Biermann, toma como base biográfica de su trabajo la célebre biografía de Desmond Chapman-Huston sobre Luis II, a la que alude con numerosas citas de la misma. Biermann exponía en su artículo la posibilidad de que el rey Luis II hubiera padecido una lúes (sífilis) y escribía además que, en el caso de este rey, había que tener en cuenta dos diagnósticos: por un lado «la enfermedad psíquica», cuyo aspecto principal se evidenciaba en un comportamiento psicopatológico muy significativo, y añadía este autor que el rey tenía una sorprendente habilidad, aunque inconsciente, para ocultar su enfermedad psíquica y evitar así aparecer como un enfermo y, por otro lado, como ya hemos dicho «la enfermedad somática», que podría deducirse de los hallazgos encontrados en el cerebro cuando se hizo la autopsia del rey¹¹.

Otro de los biógrafos de Luis II, Greg King, aporta datos en su libro que ayudarían a hacer más firme esta hipótesis. Se calcula que Luis II fue contagiado de sífilis en sus relaciones sexuales hacia 1869, cuando tras el fracaso de su proyecto matrimonial con su prima Sofía en 1867, el rey toma conciencia de sus verdaderas tendencias homoeróticas y las lleva a la práctica. Como se recordará el rey llevaba un diario secreto, en el que podían entenderse bien muchas de sus luchas y fracasos en el control de sus deseos sexuales. De este diario pudo deducirse que, hacia 1870, el rey empezó a tener los primeros síntomas de la sífilis o lúes.

¿Qué tipo de sífilis podría haber padecido el rey?

En el siglo XIX la sífilis causó estragos en Europa. La infección se producía por contacto sexual en el noventa y nueve por cien de los casos. Esta enfermedad fue descrita en su día de forma abigarrada, y en la historia de la medicina pueden leerse las múltiples clasificaciones,

aunque en muchas ocasiones confusas. Pero debe recordarse que la *Parálisis General Progresiva* no fue considerada oficialmente como sífilítica hasta 1913, que es cuando Noguchi descubre el *Treponema Pallidum* en el cerebro de estos enfermos. Y tampoco debe olvidarse que la evolución de la sífilis hasta el grado de PGP (parálisis general progresiva), solo era padecida por un escaso número de pacientes que se habían contagiado con el treponema.

En el caso concreto de Luis II, distintos signos y síntomas nos permiten ir orientando nuestra impresión diagnóstica en ese sentido. Se sabía que el rey padecía intensos dolores de cabeza y se pensó que su tratamiento con láudano pudo contribuir a su desequilibrio, como hemos descrito más atrás, pero es que además, los dolores de cabeza intensos suelen ser propios de la sífilis.

En el sífilítico que llega al estadio último o terciario en los estudios *postmortem*, al abrir el cerebro se observa una inflamación de las meninges o bien muy congestionadas o de color lechoso. Los ventrículos cerebrales laterales están agrandados, ello da lugar a una atrofia de la masa cerebral y el volumen del cerebro se reduce significativamente. Recordemos ahora una parte del informe de la autopsia del rey Luis II:

Había pruebas de que Luis había sufrido repetidos ataques e inflamación dentro de la caja craneana y la meninge. Se comprobó que esta membrana era sumamente delgada, y la propia cavidad craneana era pequeña. Un pequeño crecimiento óseo cerca del lóbulo frontal al parecer había interrumpido el flujo sanguíneo de la arteria principal. Una serie de deformidades del propio cerebro tendían a confirmar la conclusión de que el rey padecía cierta enfermedad cerebral degenerativa...¹².

En consecuencia, esta parte del informe de la autopsia podría ser sugerente de un cerebro

con PGP (sífilis terciaria), pero tampoco podría hacerse una afirmación rotunda.

Llegados hasta aquí, en la hipótesis de que la enfermedad de Luis II hubiera sido una PGP, nos detendremos ahora en el perfil más psicopatológico de sus padecimientos, al principio, además de las cefaleas que ya hemos mencionado, quien padece este cuadro suele tener episodios de excitabilidad intelectual. En ocasiones recuerda al maniaco de las ciclotimias, con actitudes de euforia, desprendimiento de sus pertenencias al modo de generosidad excesiva, llegando a la prodigalidad en ocasiones y una conducta erótica exaltada. En otras ocasiones puede presentarse como un cuadro depresivo, con tristeza acusada y demás síntomas propios, y por lo general el cuadro está teñido de ideas hipocondríacas. Pues bien, si analizamos la biografía del rey, encontramos todos estos síntomas en ella.

Es quizá en la obra de Eugen Bleuler, donde este gran psiquiatra suizo hace una de las mejores descripciones de lo que significaron las psicosis sífilíticas en el siglo XIX y comienzos del XX, y en ella se afirma que:

Algunos de estos casos muestran una singular alucinosis, semejante a la de los esquizofrénicos paranoides, que puede desaparecer al cabo de alguna semana o meses, pero persiste la mayoría de las veces. Se caracterizan sobre todo por manifestaciones acústicas, así como por escenas visionarias acompañadas por ideas delirantes¹³.

Además, donde encontraríamos una correspondencia aún mayor entre los síntomas que presentaba el rey y los propios de la PGP es en el llamado *Periodo de Estado*¹⁴. Esta etapa se define por lo que se llama *la forma expansiva con ideas de grandeza*, y en el caso concreto que estamos estudiando, ¿qué diríamos de la conducta del rey Luis II cuando volcó todos sus esfuerzos en la

construcción de tres majestuosos palacios: Linderhof, Herrenchiemsee y Neuschwanstein?

En fin, la hipótesis del Dr. Biermann, sin duda es sugerente de ser cierta, y a nosotros no nos extraña que nunca o prácticamente nunca se hubiera hablado o escrito sobre ella, porque no debe olvidarse que la Sífilis en esa época era una enfermedad nefanda, así que atribuírsela al rey de Baviera hubiera sido un deshonor, no solo para él sino para toda la familia Wittelsbach. A fin de cuentas no debe olvidarse tampoco que el regente que quedó al frente del estado Bávaro era el príncipe Luitpold, tío del monarca depuesto.

Otros diagnósticos

En el año 2004 el psiquiatra profesor de la Universidad de Heidelberg Dr. Heinz Häfner, provoca un revuelo en muchos medios de comunicación alemanes anunciando que el rey Luis II de Baviera no había estado loco ni había padecido una Paranoia ni una debilidad mental y que lo que realmente había padecido había sido una *bausüchtig*, (una especie de trastorno del control de los impulsos similar a las ludopatías o a los compradores patológicos y en este caso concreto una compulsión a construir castillos), y una fobia social que se habría desarrollado como consecuencia de sus tendencias homosexuales y como reacción al rechazo que en aquella época se tenía a tales tendencias. Todo esto lo plasmaría el Dr. Häfner en el año 2008 cuando publica el libro titulado *Ein König wird beseitigt*: que se traduciría en algo así como: *El rey eliminado*. En la obra se repasa la historia del rey y los detalles anteriormente descritos. Hablaba también de la teoría de la conspiración contra el rey por las consecuencias que su adicción a construir (*bausüchtig*) originaba a las arcas del estado y en la política de Baviera. Pregunta que nosotros también nos hemos hecho al comienzo de este trabajo¹⁵.

Se dice en la obra de Häfner que este tuvo acceso a archivos secretos tanto del gobierno

Bávaro como de la familia Wittelsbach. Pero no debe olvidarse que muchos decenios antes, en los años treinta del siglo XX, el británico Desmond Chapman-Houston fue el primero que tuvo acceso a archivos secretos, a cartas del rey y a sus famosos diarios. La mayor parte de estos documentos fueron destruidos posteriormente durante la Segunda Guerra Mundial por una bomba que los aliados tiraron sobre uno de los edificios de Munich que los albergaba¹⁶.

En el film y sirviéndose de las fotografías de Luis II, Visconti: «hace pasar a Helmut Berger de la belleza angelical de su juventud a la deformación progresiva, la hinchazón del rostro, la corpulencia y el encorvamiento que la edad impondrá al Rey»². La perfecta labor de los maquilladores se evidencia en un rostro que es espejo de las huellas que la vida disipada del rey iba produciendo en él. Es otra muestra más de la fidelidad histórica con que el director italiano quiso tratar a su personaje principal (Fotos 12 y 13).

La conspiración, el golpe de Estado

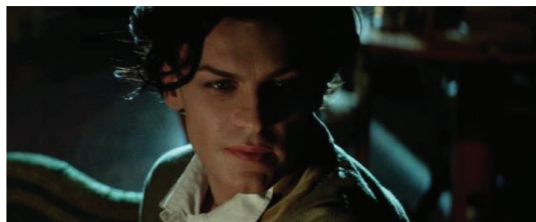
Las extravagancias del rey eran toleradas por el gobierno bávaro, porque en los últimos años de Luis II, este había dejado de implicarse en la política bávara en particular y alemana en general que tantas frustraciones le habían producido.

Luis II en sus últimos años, parece dar un nuevo rumbo, una nueva meta a su vida y es el convertirse en constructor de castillos o palacios. En la Baviera actual están presentes las obras que

Luis II hizo que se llevaran a cabo. Pero todo ello supuso un enorme gasto y empujó al rey a pedir préstamos y *dar sablazos*, valga la expresión, desde los más cercanos, como sus parientes de la realeza europea a distintos banqueros, prestamistas nacionales e internacionales. El gobierno bávaro se veía seriamente comprometido, no podía parar las exigencias del rey y para Lutz, el primer ministro, todo aquello era un despilfarro tal, que en alguna medida cabe pensar que esa fue la razón última para deponer al rey. De todas formas, leyendo los hechos que ocurrieron, resulta clara la conspiración que se creó contra el rey para provocar su incapacitación, con la sustitución por su tío Luitpold como regente. El barón von Lutz, tejió la trama de la conspiración, ofreciendo a unos y otros recompensas en función de sus ambiciones, al mismo Dr. Gudden le había prometido un serio apoyo en sus ambiciones profesionales. Y aquí es donde surge nuestro interrogante: ¿fue en realidad un golpe de Estado lo que se llevó a cabo?

Visconti también nos presenta otra secuencia que nos permite ser testigos de cómo el primer ministro, el príncipe Luitpold, el Dr. Gudden y otras autoridades bávaras, en una reunión privada, recurren a uno de los amigos del rey, el Coronel Durkheim, con objeto de que este, de alguna manera les apoye en la conjura, lo que este leal hombre rechaza, y niega que el rey esté loco (Foto 14).

La parte final del filme en la que el rey es depuesto, contiene quizá los momentos en los que Visconti logra elevar su película a unos



Fotos 12 y 13. La evolución del rostro del rey desde el inicio del film hasta los planos finales

LUIS II DE BAVIERA, EL REY LOCO (1973). LA PERITACIÓN PSIQUIÁTRICA PARA UNA INCAPACITACIÓN, UN CASO HISTÓRICO
JUAN GARCÍA-CREGO; JUAN VICENTE GARCÍA-FERNÁNDEZ

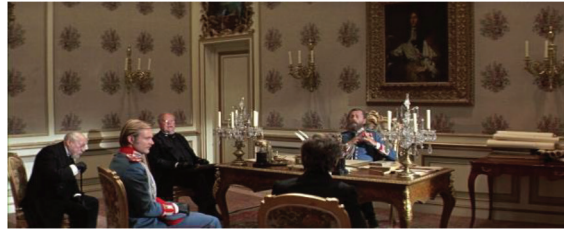


Foto 14. El coronel Durkheim se reúne con las autoridades



Foto 15: El actor Heinz Moog interpreta al Dr. Von Gudden. Pieza clave en la muerte del rey

niveles de calidad y exhibición de recursos dramáticos realmente admirables. Y en cierta medida narra la versión oficial de la muerte del rey y el asesinato de su psiquiatra el Dr Gudden. La versión oficial que dio el gobierno bávaro, fue que el rey había matado al psiquiatra Dr. Von Gudden y que después se había suicidado ahogándose (Foto 15).

Pese a esa versión oficial la realidad es que: La muerte del rey dio paso al nacimiento de varias hipótesis sobre la misma. Existe, entre otros, un documentado trabajo de Rosemarie Fruehauf titulado: *A King's Murder*, en el que se afirma entre otras cosas que el rey fue asesinado¹⁷.

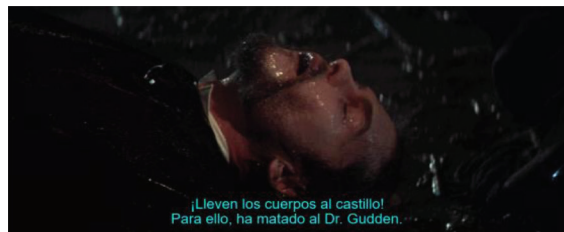
Y por último, añadir varias precisiones de carácter histórico: Se sabía que el rey era un buen nadador Y supuestamente se ahogó el agua cuando no le llegaba más arriba de las rodillas. Y lo que estimamos más impactante: en la autopsia del rey no se encontró agua en sus pulmones. Como se sabe, en las muertes por ahogamiento, el agua los inunda completamente.

Discusión

La obra de Luchino Visconti, director italiano cuya obra iniciática se considera uno de los primeros ejemplos de lo que se llamó neorrealismo italiano, derivó a una maestría sublime y a un corpus fílmico de una categoría inigualable. La reconstrucción de este hecho histórico sirviéndose de múltiples aspectos médicos, psiquiátricos es un ejemplo de como el cine se puede servir de la medicina para contar sus historias y como con el cine se puede explicar con claridad diversos aspectos del devenir médico.

Mas, a pesar de todo lo publicado, nosotros pensamos que, valorando el proceso en el que inicialmente nos propusimos hacer una pericia hipotética sobre Luis II de Baviera por la conducta y manifestaciones que históricamente se conocen sobre este rey; hay indicios, datos, para dar como válidos los síntomas paranoides que, sin duda, manifestaba el rey en los últimos años de su vida. Las alucinaciones, los delirios, y la típica

LUIS II DE BAVIERA, EL REY LOCO (1973). LA PERITACIÓN PSIQUIÁTRICA PARA UNA INCAPACITACIÓN, UN CASO HISTÓRICO
JUAN GARCÍA-CREGO; JUAN VICENTE GARCÍA-FERNÁNDEZ



Fotograma 16. Luis II muerto, plano final de la película

alteración de los ritmos circadianos del sueño que se da en muchos psicóticos parecen ser hechos incuestionables. E incluso la capacidad de disimulo de los paranoicos. En suma, síntomas todos, propios de un psicótico.

Por otro lado, la conducta de Luis II en lo que se refiere a su megalomanía constructora, *bausüchtig*, como también hemos podido ver encajaría en un paciente con una PGP.

Las tesis de Häfner, que causaron tanto revuelo en el año 2004 en Alemania, tienen su parte de verosimilitud, pero tampoco nos parece que deban de ser consideradas como un diagnóstico cien por cien fiable, además van muy con la moda actual de la clasificación nosológica de los sucesivos DSM... (el DSM-V, ¡por ahora!). Los Trastornos del control de los impulsos, La fobia social, etc. Hecha excepción de la homosexualidad del rey que no es cuestionada por ningún autor.

Y cómo no pensar, a pesar de los datos conocidos, que quizá la comisión de peritación psiquiátrica para la incapacitación del rey fue el instrumento utilizado por el primer ministro Lutz para llevar a cabo un enmascarado golpe de Estado.

Queda una recomendación final fuera de toda discusión: la obligación legal y moral que tiene todo profesional que participe en una peritación, de ser honesto y examinar al paciente personalmente.

Luis II de Baviera tenía cuarenta y un años cuando murió el 13 de junio de 1886¹⁸ (Foto 16).

Referencias

1. Servadio, G. Luchino Visconti. Barcelona: Ultramar Editores. 1982. p. 239 - 240.
2. Schifano, L. Luchino Visconti, el fuego de la pasión. Barcelona: Paidós Ibérica. 1991. p. 307 - 308.
3. King, G. El rey Loco. Buenos Aires: Javier Vergara editor. 1997. p. 287 - 288.
4. Von Burg K. Ludwig II of Bavaria: The Man and the Mystery. Chippenham: Windsor Publications. 1996.
5. Rivière P. Paracelso. Barcelona: Editorial de Vecchi. 2000.
6. Berh HG. La droga, potencia mundial. Barcelona: Planeta. 1981. p.67.
7. Espert R, Gadea M. Neurobiología del alcoholismo. Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol. En Pascual F, Guardia J (Coord.), Monografía sobre el alcoholismo. Barcelona: Socidrogalcohol; 2012. p 75-119.
8. Quincey Th. Confesiones de un inglés comedor de opio. Madrid: Alianza editorial; 2018.
9. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson; 2002. p. 315-316.
10. [García Crego J, García Fernández J.V. Luis II de Baviera y Luchino Visconti ¿vidas paralelas? Área Abierta. 2016; 16 \(3\): 67-77.](#)
11. Biermann C. Leiden Eines Königs. Deutsches Ärzteblatt. 1973; 70(41): 2685-2691.
12. King G. El rey Loco. Buenos Aires: Javier Vergara editor; 1997. p. 335.

LUIS II DE BAVIERA, EL REY LOCO (1973). LA PERITACIÓN PSIQUIÁTRICA PARA UNA INCAPACITACIÓN, UN CASO HISTÓRICO

JUAN GARCÍA-CREGO; JUAN VICENTE GARCÍA-FERNÁNDEZ

13. Bleuler E. Tratado de psiquiatría. Madrid: Espasa Calpe; 1971. p. 269.
14. Henry E, Bernard P, Brisset CH. Manual de Psiquiatría. Barcelona: Masson; 1971., p. 795-797
15. Häfner, H. Ein König wird beseitigt. Munich: C.H. Beck editor; 2008.
16. Chapman-Huston D. Ludwig-II-Mad-King-Bavaria. Nueva York: Hippocrene Books Inc.; 1991.
17. Fruehauf R. A King's murder. The epoch times. 23 de agosto de 2009. [Internet]. [Consultado el 26 de noviembre de 2022].
18. Ambar. Luis II de Baviera. La medicina y corte [Internet]. [Consultado el 26 de noviembre de 2022]



Juan García Crego es profesor contratado doctor en el Departamento de Ciencias de la Comunicación Aplicada de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid. Impartiendo las asignaturas de Dirección Cinematográfica, Producción y Realización Publicitaria, Historia del Cine.



Juan Vicente García Fernández es licenciado en medicina con el grado de sobresaliente por la FM de la Universidad de Salamanca. Especialista en Psiquiatría por la EPP de la FM de la Universidad Complutense de Madrid. Antiguo psiquiatra del HVN. Además de diversos artículos profesionales es autor de los siguientes libros: *De la Angustia a las Neurosis. Personalidades inmaduras, cerebros maduros, ¿Mentes sin Dios? Y, Del Fracaso amoroso, de la belleza, de la posmodernidad.* Es coautor, también, del libro: *Teorías y técnicas de manipulación humana.*

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.29814>

LA NEUROCIRUGÍA VA AL CINE: UN CASO DE SEPARACIÓN DE SIAMESES CRANEÓPAGOS EN *MANOS MILAGROSAS* (2009)

Neurosurgery Goes to the Movies: a Case of Craniopagus Siamese Separation in Gifted Hands: The Ben Carson Story (2009)

Hiroshi VELA-MAKINO; 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: *Gifted hands: The Ben Carson Story*.

Otros títulos: *Manos milagrosas: La historia de Ben Carson* (España).

País: Estados Unidos.

Año: 2009.

Director: Thomas Carter.

Música: Martin Davich.

Fotografía: John B. Aronson.

Montaje: Peter E. Berger.

Guión: John Pielmeier.

Intérpretes: Cuba Gooding Jr., Gus Hoffman, Jaishon Fisher, Kimberly Elise, Aunjanue Ellis, Gregory Dockery II, Tajh Bellow, Scott Stangland, Angela Dawe.

Color: Color.

Duración: 90 minutos.

Género: Drama.

Idioma original: inglés.

Productora: Johnson & Johnson Spotlight Presentations, Magna Global Entertainment, Sony Pictures Television, The Hatchery, Thomas Carter Company.

Sinopsis: Ben Carson tenía muy pocas posibilidades de triunfar en la vida. Hijo de padres separados, criado en la pobreza y rodeado de prejuicios raciales, se volvió un niño irascible y un mal estudiante. Aun así, su madre, que siempre creyó en él, fomentó su imaginación, su inteligencia y, sobre todo, la confianza en sí mismo. Fue precisamente esa fe la que hizo posible que se convirtiera en uno de los mejores neurocirujanos del mundo (FILMAFFINITY).

Enlaces:

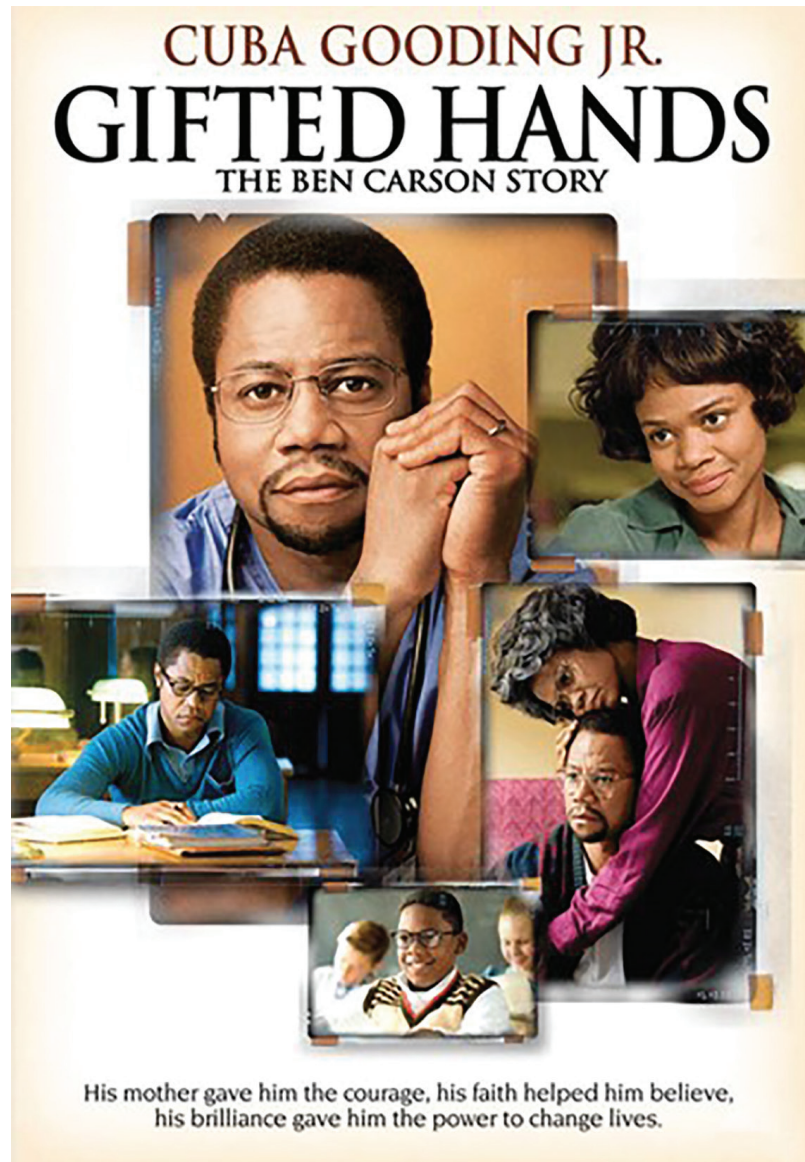
https://www.imdb.com/title/tt1295085/?ref_=tt_mv_close

<https://www.filmaffinity.com/es/film922007.html>

Trailer: https://www.youtube.com/watch?v=t0vSS_hCsMc

LA NEUROCIRUGÍA VA AL CINE: UN CASO DE SEPARACIÓN DE SIAMESES CRANEÓPAGOS
EN *MANOS MILAGROSAS* (2009)

HIROSHI VELA-MAKINO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Cartel original
EEUU. Época actual.

LA NEUROCIRUGÍA VA AL CINE: UN CASO DE SEPARACIÓN DE SIAMESES CRANEÓPAGOS
EN *MANOS MILAGROSAS* (2009)

HIROSHI VELA-MAKINO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



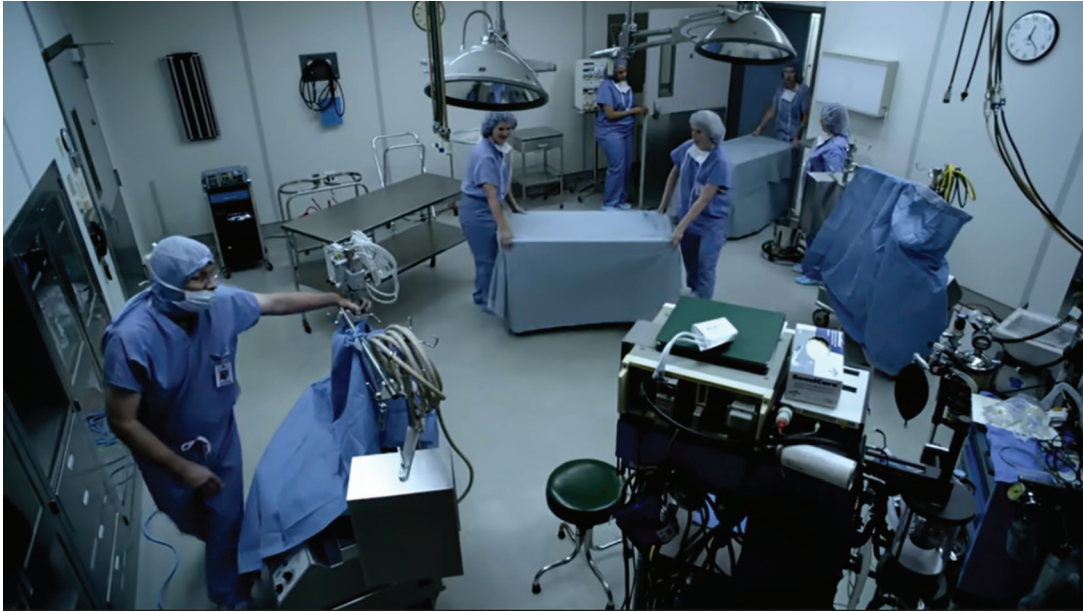
Fotograma 1. Entrevista con el médico tratante y los padres



Fotograma 2. Diagnóstico: Gemelos Siameses Craneópago

LA NEUROCIRUGÍA VA AL CINE: UN CASO DE SEPARACIÓN DE SIAMESES CRANEÓPAGOS
EN *MANOS MILAGROSAS* (2009)

HIROSHI VELA-MAKINO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



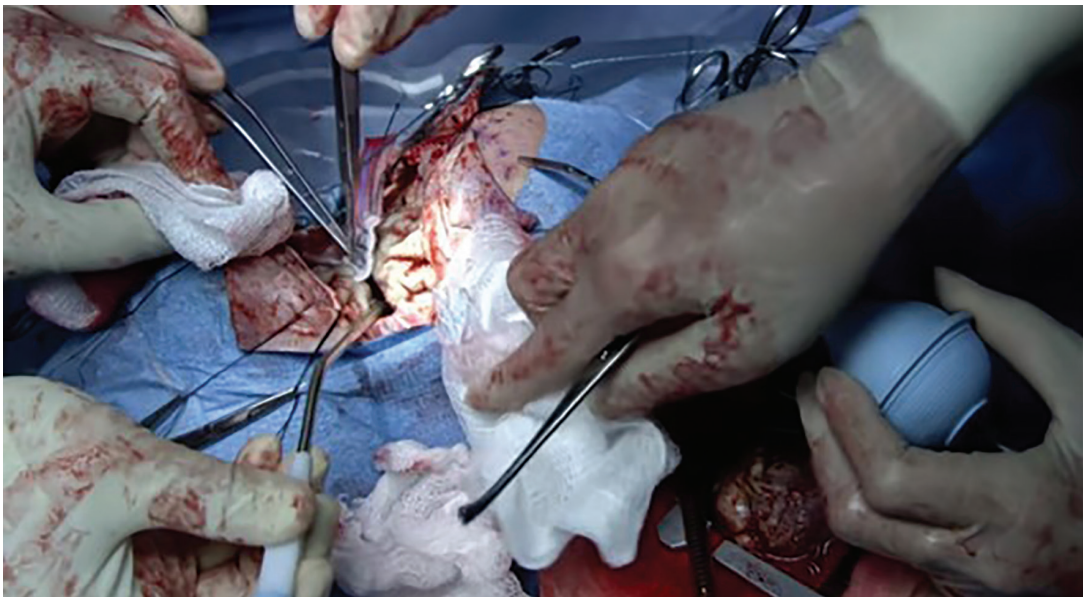
Fotograma 3. Preparación de la sala de operación



Fotograma 4. Inicio de la cirugía, abriendo el pecho de los siameses para descubrir el corazón



Fotograma 5. Extracción del pericardio para usarlo posteriormente como tejido vascular para formación de vena sagital



Fotograma 6. Comienzo de la separación de los siameses craneópagos desde la prensa de Herófilo (tórcula)

LA NEUROCIRUGÍA VA AL CINE: UN CASO DE SEPARACIÓN DE SIAMESES CRANEÓPAGOS
EN *MANOS MILAGROSAS* (2009)

HIROSHI VELA-MAKINO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



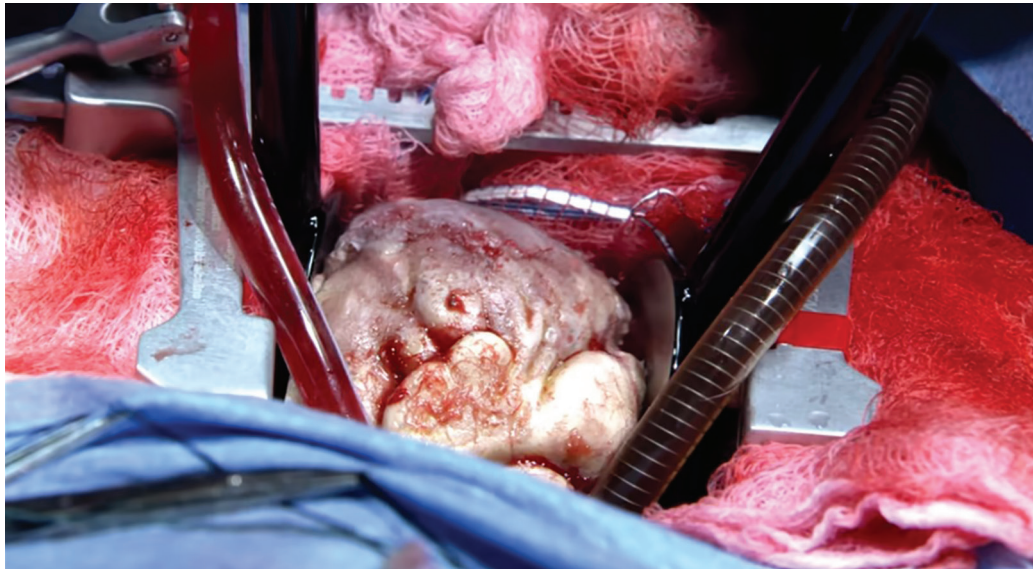
Fotograma 7. Separación exitosa de los gemelos siameses



Fotograma 8. Término de la cirugía, proceso de sutura de la zona confluencia de los senos

LA NEUROCIRUGÍA VA AL CINE: UN CASO DE SEPARACIÓN DE SIAMESES CRANEÓPAGOS
EN *MANOS MILAGROSAS* (2009)

HIROSHI VELA-MAKINO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Fotograma 9. Preparando la reanimación cardiaca de los bebés



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

