

El cine como instrumento de comunicación sanitaria

José Elías García Sánchez*, Enrique García Sánchez*
y María Lucila Merino Marcos**

*Profesor Titular de Microbiología y Parasitología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

**Médico Adjunto de Pediatría del Hospital Universitario de Salamanca.

Hay algunas capacidades características del *Homo sapiens* que definen sus funciones más elevadas, la esencia de su humanidad y a las que tanto valor da. Una de ellas es, sin duda, su capacidad de comunicación. En realidad, lo que enorgullece a los miembros de esta especie no es que puedan intercomunicarse, pues otros animales también pueden hacerlo, sino el nivel que han alcanzado y las capacidades comunicativas que han desarrollado. Lo hacemos con la voz (palabra oral), sonidos no orales, gestos, grafismos (ideogramas y palabra escrita) y con las imágenes que generamos. Todos ellos constituyen lo que podemos denominar medios "clásicos" de comunicación. Las imágenes son tan importantes en nuestra relación que hemos llegado a decir que *una imagen vale más que mil palabras*.

La comunicación no sólo nos ha permitido la relación con los otros componentes de la especie, sino que ha contribuido de forma muy importante a nuestra evolución hasta alcanzar el nivel en que nos encontramos en la actualidad y que sin duda seguirá progresando a favor de la humanidad.

LA NARRACIÓN Y LAS ARTES NARRATIVAS

Un gran paso adelante en el desarrollo de la comunicación interhumana fue la consecución de la narración, un procedimiento por el que relatamos hechos o historias reales o ficticias que acontecen en lugares y tiempos determinados. La narración, como se verá, se puede realizar y transmitir utilizando diversos procedimientos, que pueden llegar a tener cualidades artísticas y erigirse en medios de comunicación de masas.

Los hombres somos seres imaginativos, constructores, relatores y receptores de historias, actividad cuyas raíces se introducen en nuestros más remotos orígenes. Por desgracia no todas las narraciones que hemos generado han perdurado; sólo lo han hecho, y no siempre, a partir del momento en que nuestros antepasados desarrollaron procedimientos que permitieron su conservación en el tiempo.

En la prehistoria el hombre desarrolló la pintura, probablemente su primera aportación artística, que le permitió la expresión de un momento de un hecho. El arte narrativo por excelencia, la literatura, es consecuencia de la invención y evolución de la escritura, que marcó el advenimiento de la época histórica. Ni la pintura ni la escritura colmaron las ansias creativas, narrativas y receptoras de nuestros predecesores a pesar de sus enormes

posibilidades a la hora de permitir, respectivamente, la representación gráfica de un hecho y la ejecución de narraciones estructuradas y de ser capaces de espolear la imaginación del observador y del lector.

Los seres humanos buscaron durante siglos una forma de expresión parecida a la realidad, que conjugara la palabra oral con la imagen y que les permitiera participar en la narración. Sin duda el teatro fue un fruto de esta inquietud, que nació en un periodo de enormes aportaciones artísticas, el de la Grecia clásica, pero que no llenó totalmente nuestros deseos expresivos y receptivos.

El advenimiento del siglo XIX trajo consigo el desarrollo de la fotografía; por fin se había conseguido un documento gráfico realista no pictórico, pero que, como la pintura, sólo recogía un instante. El desarrollo tecnológico de finales de esta centuria y de comienzos del siglo XX permitió la aparición de dos nuevos artes: el séptimo -el cine- y el noveno -el comic.

Ambos son dos manifestaciones artísticas narrativas. En el comic la narración se realiza mediante una secuencia de imágenes estáticas, generalmente dibujos, que incluye palabra escrita, habitualmente en bocadillos.

El cine, que nació como una sucesión de imágenes fotográficas en movimiento, fue evolucionando hasta llegar a lo que ahora es. Los grandes hitos que le llevaron a su madurez fueron el desarrollo y utilización de un lenguaje apropiado, la incorporación del sonido y la introducción del color.

El séptimo arte unió a la fuerza de la imagen el poder del sonido, hechos que por separado son claves en la comunicación humana. Así, sin menosprecio de ninguna de las otras manifestaciones artísticas, el cine puede ser considerado, hasta el momento, como la culminación de las artes narrativas, pues en él se ve cumplido aquel viejo anhelo del hombre, el de introducirse en historias presentadas con un gran realismo para los sentidos¹. Decimos presentadas y no contadas porque, salvo en las narraciones en *off*, son mostradas a través de la vida de sus protagonistas y el espectador las recibe sin esfuerzo; es como si fuera un personaje más, sumergido, de forma invisible y sin voz, en el desarrollo narrativo. Así, para hacer las historias cinematográficas absolutamente creíbles, desde sus orígenes se fueron incorporando progresivamente todas las aportaciones que el desarrollo tecnológico iba proporcionando y que se consideraron útiles, básicamente el sonido y el color. La década de los treinta comenzó con el abandono total del cine mudo, y con ello se ganó en realismo y credibilidad. En los años treinta también se introdujo el color. Desde los comienzos se colorearon a mano o mecánicamente algunas películas, pero la generalización del color no se consiguió hasta el desarrollo del Technicolor. Estas líneas demuestran el deseo de la industria cinematográfica de alcanzar una capacidad narrativa próxima a la realidad, que sin duda aún no ha logrado, pues la imagen sigue siendo, habitualmente, plana y no se estimulan otros sentidos que no sean la vista y el oído. En estos casos tiene que recurrir, como la literatura, a descripciones que estimulen la imaginación o que produzcan un efecto asociativo; así, para expresar el mal olor que produce la gangrena gaseosa, se dice que la lesión huele a queso en *Salvar al soldado Ryan* (1998) de Steven Spielberg, director al que sin embargo le sobraron recursos para que el espectador viviera de primera mano la brutalidad de la guerra.

Llegados a este punto es conveniente recordar que el cine es un arte colectivo. Todo el mundo tiene claro que en su realización participan multitud de personas con diferentes roles y responsabilidades, pero como el resultado es una obra unitaria el hecho puede pasarse por alto.

El cine es por tanto un arte colectivo que, mediante imágenes en movimiento, sonido y un lenguaje adecuado, cuenta historias humanas, humanizadas o que interesan al hombre, bajo la perspectiva del director e interpretada por actores siguiendo un guión o hilo argumental².

EL CINE COMO ARTE NARRATIVO Y MEDIO DE COMUNICACIÓN

El **cine** es **negocio** y **arte**. Su objetivo primario es ganar dinero. Todos los que participan en la realización de un film, pero principalmente los productores, están interesados en el éxito comercial de su obra; un fracaso puede arruinar a los que han arriesgado su dinero en su producción. El resultado final de una película es arte -estamos hablando del "séptimo arte"-, y su calidad es valorada por personas de su entorno, críticos y espectadores, bien individualmente o en el entorno de premios, festivales y foros de distinta índole. Desde siempre el resultado artístico de una película ha dado lugar a que exista debate y entre el colectivo de espectadores fue en su día el origen del "cine forum".

Las dos características mencionadas están íntimamente unidas a una tercera: su función de **entretenimiento**. Esto lo consigue el cine porque **narra historias**, historias humanas e historia del hombre. El cine, exceptuando en parte el documental y el científico, se nutre casi en exclusiva de historias humanas que transcurren en marcos espacio-temporales concretos; incluso en el género de animación humaniza los personajes. ¿No son humanos los peces protagonistas de *Buscando a Nemo* (2003) de Andrew Stanton? Solamente los buenos argumentos (historias) pueden cautivar a los espectadores. Pero esta circunstancia, con ser muy importante, no es suficiente; las tramas además de ser interesantes deben estar bien contadas, lo que implica una buena dirección, interpretación, ambientación, caracterización, fotografía, montaje, doblaje si ha lugar y acompañamiento musical. Hasta los créditos y el metraje son importantes. Hay películas que han gozado de amplia aceptación y en muchas de ellas esto fue buscado desde sus planteamientos iniciales como generalmente hace, y con frecuencia muy bien, la industria *hollywoodense*, con miles de ejemplos que *Memorias de África* (1985), de Sydney Pollack, puede resumir (fig. 1). Otros filmes han tenido una aceptación menor dentro de su calidad, porque su realización se adapta sólo a los gustos de unos determinados cinéfilos por su género, interpretes, directores...; ejemplos de estas producciones pueden ser *Giulietta de los espíritus* (1965) de Federico Fellini, *2001: Una odisea del espacio* (1968) de Stanley Kubrick, o *Drácula, de Bram Stoker* (1992) de Francis Ford Coppola. El gran éxito del cine está en que el espectador participa activa y pasivamente, consciente e inconscientemente de la obra, la ve, la escucha, la siente (experimenta emoción, alegría, tristeza, terror, ansiedad, inquietud,...) y la recibe (contenidos, mensajes e información), en definitiva, se sumerge en ella, la vive. Por ello está clara la importancia de la sensibilidad o gustos de los espectadores en la aceptación de una cinta de calidad.



Figura 1. En general, el cine de Hollywood tiende a realizar producciones que buscan una gran difusión.

Estas apreciaciones conducen a la consideración del cine como un poderoso y eficaz **medio de comunicación**, un extraordinario **medio de comunicación de masas**. Cuenta cosas que gustan y se consume colectiva y masivamente. Puede actuar como crónica, coetánea o recreada, o como testimonio de una época o de los planteamientos de distinta índole de unos autores. Por todo ello es utilizable en la formación, en la divulgación, e incluso en el adoctrinamiento individual y social. Su eficacia es enorme; baste pensar en su naturaleza de **bien de consumo inmediato**. El binomio **industria-cine** sabe que para ganar dinero de verdad debe producir miles de filmes que abarroten las salas; también es consciente de que este atractivo es muy limitado en el tiempo y que si quiere continuar con los ingresos derivados de su explotación tiene que continuar con un ritual, hacer registros digitales, cuantas más variables mejor, y vender los derechos de pase por televisión.

Hay un gusto creciente por el cine en algunos sectores de la población que sobrepasa su papel de entretenimiento y el interés por su valor artístico y sus planteamientos comunicativos. Las causas de este fenómeno hay que buscarlas en el hecho de que las obras cinematográficas pueden ser analizadas desde una perspectiva profesional. Así, sin duda, *El Dr. Arrowsmith* (1931), de John Ford (fig. 2), puede despertar interés en los arquitectos por sus excelentes decorados "Art nouveau", y *Philadelphia* (1993), de Jonathan Demme, debe de ser muy atractiva para algunos sectores del derecho por el proceso judicial que arrastra a lo largo de gran parte de su acción. Sin embargo, para el colectivo de las profesiones relacionadas con la salud, al menos para un sector, las dos pueden ser muy interesantes por sus contenidos sanitarios. En estas y en otras muchas películas los temas relacionados con la salud son una constante, lo que puede llevar a los profesionales que se ocupan de ella y también a estudio-



Figura 2. En *El doctor Arrowsmith* existen excelentes ejemplos de "art nouveau".

sos de otras ramas y críticos a preguntarse: ¿qué relaciones se pueden establecer entre el cine y la sanidad y viceversa? Los profesionales de la salud, en general, debido a su formación tenderán a analizar esta relación desde un punto de vista descriptivo y analítico sanitario, mientras que otros colectivos darán la vuelta a la tortilla y lo harán valorando la calidad cinematográfica de producciones con contenido médico. De esta forma, sus conclusiones no tienen por qué ser siempre coincidentes. *El mal* (1966), de Gilberto Gazcón, es una cinta sin interés fílmico y, sin embargo, es una buena muestra de la rabia.

Es conveniente ahondar un poco más en el tema y perfilar en lo posible los motivos por los que los sanitarios pueden tener interés por la visión que el cine da de los contenidos de su profesión y de su quehacer diario, máxime cuando se observa que este aprecio va en aumento. Las razones individuales que guían este aspecto son variables y pueden admitir varias categorías, que tienen en común el que están sustancialmente relacionadas con la capacidad personal de observación, pues en caso contrario el profesional no pasa de ser un simple espectador que percibe, a lo más, que existe en el cine que ve un contenido más o menos relacionado con su ocupación. El primer nivel, "el estadio profesional", estaría constituido por los sanitarios a los que les gusta reflexionar sobre los contenidos de su trabajo presentes en el cine; esta actitud les puede llevar a participar en conferencias o cursos o a convertirse en lectores de publicaciones sobre el tema. El siguiente escalón es el "interés crítico" o "interés investigador"; profesionales de distintas disciplinas analizan los contenidos en salud del cine en sus más diversos aspectos, desde los descriptivos a los sociales, y su trabajo lo plasman en diversas conferencias y publicaciones. La utilización de los contenidos sanitarios con efectos prácticos es el fundamento del "interés docente" y del "interés divulgador".

LOS PROBLEMAS SANITARIOS COMO ELEMENTO DE LA NARRACIÓN CINEMATOGRÁFICA: ¿POR QUÉ ESTÁN PRESENTES LOS TEMAS SANITARIOS EN EL CINE?

Aunque los motivos no difieren sustancialmente de los que explican la presencia, más o menos importante y explícita, de otros temas, merece la pena hacer un recorrido por algunos de ellos partiendo del principio de que los filmes, ficticios o más o menos reales, reflejan lugares y tiempos concretos e incluyen todo lo necesario para vestir y hacer creíbles las historias que narran y a sus protagonistas.

El hombre es él y sus circunstancias; *yo soy yo y mis circunstancias*, escribió Ortega y Gasset en *Meditaciones del Quijote* allá por 1914. Las enfermedades se encuentran entre las circunstancias más adversas de la vida del ser humano. Todas alteran de una forma u otra el equilibrio y bienestar que supone la salud, algunas ocasionan secuelas y muchas la muerte. En conjunto son muy frecuentes, constituyen *el pan nuestro de cada día*. Determinan una lucha constante con un resultado variable e incierto. La propia vida y las circunstancias que la afectan condicionan su aparición, por lo que cambios en aquellas pueden determinar la irrupción de nuevos procesos o modificaciones en los ya conocidos. Afectan personal y directamente a cada individuo. En algunos casos han condicionado la historia de la humanidad, como ha ocurrido con las grandes pandemias –peste, cólera, gripe española, etc.–, o pueden condicionarla; recuérdese la espada de Dámocles de la gripe aviar. Todos estos aspectos y algunos que quedan en el tintero explican por qué las enfermedades y su entorno generan historias atractivas o son parte de ellas. Así, **sí la enfermedad es una parte importante en la vida humana y genera narraciones interesantes**, es lógico que el cine la haya incluido en sus argumentos -historias- y por ende a sus protagonistas -enfermos, profesionales que participan en su diagnóstico y tratamiento, médicos y otras profesiones sanitarias, allegados e incluso personas que en casos de urgencia tienden a minimizar su impacto-, el entorno sanitario donde se desarrollan y las repercusiones personales y sociales que generan. Si en el devenir de la vida humana la enfermedad irrumpe de vez en cuando e indefectiblemente en su final, igual ocurre en el cine. Estas consideraciones justifican el atractivo general que el cine de contenido sanitario y de médicos tiene para amplios sectores de la población. La enfermedad, sus protagonistas y todo lo que comportan generan atractivo e incluso morbo; en este caso, cuanto más raro sea el proceso y más crudamente se presente mejor, y otro tanto se puede decir de los problemas y situaciones personales de pacientes, médicos y otros técnicos sanitarios. Este hecho no debe ser olvidado al analizar el éxito actual de muchas de las series televisivas de contenido sanitario ("*Urgencias*" [1994-], "*House*" [2004-], "*Anatomía de Grey*" [2005-], "*Urgencias*" [2005-] y otras), que "muestran mucho más" que series pretéritas como "*Centro medico*" (1969-1976), del buen Dr. Gannon, y que enraízan en médicos como el Dr. Kildare y el Dr. Gillespie que a finales de los treinta y los cuarenta protagonizaron numerosas películas de cine comercial (fig. 3): eran los comienzos de la televisión, pocos tenían un receptor y había que ir al cine.

Este atractivo global del cine por lo sanitario debe ser matizado a la hora de analizar por qué unos asuntos están presentes y otros no y por qué unos lo están mucho y otros poco.



Figura 3. Las películas del Dr. Kildare pueden ser consideradas como precursoras de las series sanitarias tan en boga en la actualidad.

Han sido temas muy atractivos para el cine las **enfermedades que despiertan gran temor en la población** como lo fue el SIDA en su día (p. ej. *En el filo de la duda* [1993] de Roger Spottiswoode) (fig. 4) y puede que lo sea la gripe aviar. Así, aprovechando el tirón de esta enfermedad, se han comercializado en España dos DVD que recogen sendas realizaciones producidas para la televisión, en las que este proceso es el núcleo argumental. Una es *Gripe Aviar: Virus Mortal* (2003), de Olivier Langlois –título en castellano, con gancho, de *Virus au paradis-*, y la otra *Virus mortal* (2006), que corresponde a *Fatal Contact: Bird Flu in America* y que trata sobre una pandemia de H5N1. Estos ejemplos explican la razón por la que tanto el devenir de la medicina como el de la sociedad han hecho cambiar la atracción de la industria cinematográfica por determinadas enfermedades: pasó del gran interés por la sífilis en la primera mitad del siglo XX (p. ej. *Damaged Goods* [1914, 1919 y 1937] de Tom Ricketts y Richard Bennett, Alexander Butler y Phil Goldstone, respectivamente) al del SIDA al final de la centuria (p. ej. *Que nada nos separe* [1995]). Los motivos han sido muy simples: la sífilis dejó de interesar cuando se dispuso de un tratamiento eficaz -la penicilina-, y al SIDA, que golpeó de manera mortal a los ciudadanos de los países desarrollados a partir de 1981, le ocurrió lo mismo con el desarrollo de los antirretrovirales, tras el cual disminuyó la presencia de la infección por VIH en las producciones cinematográficas del primer mundo y en cambio ahora lo hace fundamentalmente en las procedentes de los países en vías de desarrollo (p. ej. *Le president a-t-il le sida* [2006] de Arnold Antonin en Haití). Hoy, cuando la sífilis aparece en una película es, casi siempre, por motivos de ambientación o recreación histórica (p. ej. *Desde el infierno* [2001], de Albert Hughes y Allen Hughes) y a nadie le sorprende que se hable de esta enfermedad públicamente, mien-



Figura 4. El cine incluye enfermedades que despiertan gran temor en la población, como fue el SIDA en su día.

tras que en 1934, debido al escándalo que causaba, hubo que sustituirla en el final de *Cautivo del deseo*, de John Cromwell, por la tuberculosis. Próximos a estos temas están las epidemias ficticias (p. ej. *28 semanas después* [2007], de Juan Carlos Fresnadillo) y las relacionadas con agentes utilizados como armas biológicas (p. ej. *Estallido* [1995], de Wolfgang Petersen).

“La actualidad manda” y los “gustos cambiantes de la población también” y los contenidos de estas frases los aplica a pies juntillas la industria cinematográfica, que tiende a utilizar **enfermedades de interés actual**; así, las demencias, los trasplantes o los tumores malignos han irrumpido o están creciendo con fuerza en los argumentos, mientras que el SIDA por ejemplo, hoy una enfermedad crónica, ha disminuido y los aspectos que se presentan de él son diferentes a cuando era una enfermedad inexorablemente mortal³. Las lesiones medulares altas, las enfermedades progresivas y los comas también se encuentran en las primeras filas por el **debate social** que generan; baste recordar *Million dollar baby* (2004), de Clint Eastwood, o *Hable con ella* (2002), de Pedro Almodóvar.

Los que tienen capacidad para decidir son los que más influencia ejercen en los acontecimientos; la **compulsión de los responsables de la producción** -directores o productores- puede ser el determinante de la presencia de temas relacionados con alteraciones de la salud física y psíquica en una cinta o en una obra cinematográfica y, como para muestra vale un botón, el análisis de la filmografía de Alejandro Amenábar en toda su amplitud, desde *La cabeza* (1991) hasta *Mar adentro* (2004), es un buen ejemplo. Dado que en todas sus películas ha sido, además, productor y guionista, es posible que entre sus lecturas tenga un libro que trate sobre enfermedades raras.

El cine es el arte de lo verosímil y por ello es lógico que trate temas de salud reales. A nadie extraña que la enfermedad de Alzheimer entre con fuerza con muchos de los aspectos que le son característicos en algunas cintas, como lo ha hecho en *¿Y tu quien eres?* (2007) de Antonio Mercero. Pero, además, es el arte de hacer verosímil lo que no lo es, e inventa, imagina, crea, fabula..., hechos o situaciones que intenta hacer creer al espectador que son reales, como la terrible infección que conduce la acción de *28 días después* (2002) de Danny Boyle. En definitiva incluye, de acuerdo con el planteamiento de cada trama, todo aquello que contribuye a **hacer creíble la historia**, por ejemplo, enfermedades reales o ficticias.

La enfermedad y sus protagonistas han sido utilizados por motivos de **caracterización** y **adecuación histórica** (recuérdese que Beethoven era sordo como obviamente presenta *Copying Beethoven* [2006] de Agnieszka Holland) (fig. 5), **ambientación** (p. ej. la epidemia de cólera de 1832 en la Provenza francesa en *El húsar en el tejado* [1995] de Jean-Paul Rappeneau), **reflejar la realidad cotidiana** (p. ej. unas quemaduras actínicas en el *Árbol del ahorcado* [1959] de Delmer Daves), **"life motiv"** de una intriga (p. ej. la venganza por el cáncer de la esposa del protagonista de *Un plan brillante* [2007] de Michael Radford) o como **núcleo central del guión** (p. ej. la peste neumónica en *Pánico en las calles* [1950] de Elia Kazan). Los aspectos sanitarios también son utilizados incluso a nivel de **pequeños detalles de la trama** (p. ej. el efecto hipoglucemiante de la insulina para cometer un asesinato en *El libro negro* [2006] de Paul Verhoeven] y contribuyen a dar al cine sensación de realidad y veracidad espacio-temporal.

El uso de temas sanitarios en último extremo se debe, en general, a su **existencia en el guión**, original, basado en una idea, en un hecho real, en una biografía o en una obra



Figura 5. Como ocurrió en la realidad en *Copying Beethoven* (2006), la sordera de su protagonista marca la acción.

literaria (novela, relato corto, obra de teatro, artículo). La adaptación puede ser más o menos fiel; así, *Miss Thompson*, de W. Somerset Maugham, ha sido llevada al cine en 1928 (*Sadie Thompson*, de Raoul Walsh), 1932 (*Bajo la lluvia*, de Lewis Milestone) y 1953 (*La bella del Pacífico*, de Curtis Bernhardt), y la causa de la cuarentena que condiciona su acción ha ido cambiando de la viruela a la fiebre tifoidea pasando por el cólera. El análisis de la relación entre literatura y cine ha hecho correr ríos de tinta. El séptimo arte es tan seductor que diferentes escritores han caído en sus garras bien adaptando algunas de sus obras, bien escribiendo guiones originales.

Hay razones menos profundas que explican la presencia de una enfermedad no considerada en el guión, como una **enfermedad de un actor o actriz** durante el rodaje, porque, aunque muchos de ellos se consideran o son tenidos por "dioses", la enfermedad no hace distinciones, como muy bien decía el médico que atendió a la baronesa Natalie Ivanoff (Ava Gardner) en *55 días en Pekín* (1963), de Nicholas Ray, al señalar que los microbios no entienden de nobleza. Este hecho parece ser que ocurrió con el herpes labial que Suki Ridgemont (Michelle Pfeiffer) presenta en *Las brujas de Eastwick* (1987), de George Miller (fig. 6). Los estados de salud de los intérpretes a veces condicionan el resultado final de un film; cuando John Wayne rodó *El último pistolero* (1976), de Don Siegel, su última película, en la que hizo el papel de un pistolero que se estaba muriendo de cáncer de estómago, ya batallaba él personalmente con este proceso. Enfermedades pasadas de los actores pueden dejar secuelas claramente perceptibles, tanto como el color de sus ojos o el tono de su piel. Un buen ejercicio mental es intentar recordar en cuántos actores hemos visto cicatrices de una varicela pasada, lo que implica fomentar nuestra capacidad de observación cinematográfica.

Otros condicionantes que pueden justificar la inclusión de una enfermedad no consignada en un guión son las **decisiones sobre la marcha del director**, algo que no es infrecuente y que se dice que a John Ford le gustaba practicar.



Figura 6. El herpes labial de Michelle Pfeiffer en *Las brujas de Eastwick* (1987).

También ocurre lo contrario, es decir, eliminar contenidos sanitarios recogidos en un guión; en esta decisión hay que presuponer que juegan un importante papel las opiniones finales de los directores y productores, y la adaptación razonable a un metraje. Este fenómeno es fácilmente constatable cuando se ven las versiones extendidas o el material filmado no incluido en las películas editadas en DVD; como ejemplo sanitario es válida *Philadelphia*.

Un último aspecto no desdeñable, presente sobre todo en el cine documental, es su **utilización intencionada como medio de información y concienciación social** sobre determinadas enfermedades. Sirvan de ejemplo *Sex Hygiene* (1942), de John Ford, cortometraje divulgativo de las enfermedades de transmisión sexual dirigido a los combatientes americanos de la Segunda Guerra Mundial, o *Alice—A Fight for Life* (1982) para los riesgos del amianto⁴. Algunas producciones comerciales cumplen con esta función, aunque su objetivo primario sea entretener; así, en la muy interesante *Yesterday* (2004), de Darrell Roodt, el espectador, independientemente de su nivel cultural, se da cuenta del riesgo de la transmisión del VIH en las relaciones heterosexuales, hecho de importancia capital en Sudáfrica, su país de origen; algo parecido se podría decir de la mencionada *Le president a-t-il le sida* (2006). Estas dos producciones muestran cómo el cine comercial de países concretos puede ir dirigido a la información sanitaria sobre problemas que afectan a sus ciudadanos. En muchas cintas aparece la maniobra Hemlich, en la mayoría dentro de una secuencia cómica, pero sin la menor duda además se busca informar al espectador: es posible que los aficionados al cine tengan más información sobre cómo actuar ante un ahogamiento por un cuerpo extraño que los que no lo son (fig. 7).



Figura 7. La maniobra de Hemlich en el cine puede tener un papel educador (La Pantera Rosa).

GRADO DE UTILIZACIÓN DE LOS TEMAS SANITARIOS POR EL CINE

Nacemos, crecemos, nos multiplicamos y morimos. En los países desarrollados los extremos de la vida suelen acontecer en presencia de personal sanitario. A veces, casi siempre, el intervalo entre ambos límites se ve sacudido por el enfermarse, pero por suerte en la mayoría de las personas su impacto es aceptable; por eso en muchas realizaciones no existe aspecto alguno relacionado con la salud y constituyen el amplio grupo de **“películas saludables”**.

En otras muchas cintas sí que hay contenidos sanitarios; son las películas en las que aparecen enfermedades, enfermos, médicos, enfermeras...

La **“presencia puntual o accidental”**, el acontecimiento relacionado con la salud, se limita a comentarios, imágenes más o menos impactantes, o a la participación de profesionales o personajes cuya enfermedad no es determinante para la acción. Algunos ejemplos pueden aclarar este punto. Así, en *Bananas* (1971), de Woody Allen, su protagonista, Fielding Mellish (Woody Allen), dice *éste es un país que exporta bananas y disentería*, un comentario que entra en la línea de los que caracterizan al cine de este director y próximo a los del humor absurdo del cine de los hermanos Marx. Dichos de este tipo aparecen en un sinnúmero de cintas reflejando: la realidad *-está loco-* o un hecho pasado *-Edward Jenner descubrió la vacunación-* o siendo utilizados como insulto *-el leproso de...-*, metáfora *-parece como si tuviera la peste-*, excusa social *-tengo resfriado y no puedo asistir-*, etc. En *Gladiator* (2000), de Ridley Scott, Maximus (Russell Crowe) tiene una miasis provocada, presumiblemente, por algún compañero de cautiverio para curarle la infección de una herida (gusanoterapia), y en *Centauros del desierto* (1956), de John Ford, hay un minusválido psíquico, Mose Harper (Hank Worden). Estas y otras circunstancias que se podrían incluir en este apartado son contingencias vitales diarias que contribuyen a dar mayor credibilidad a una producción y que podrían ser eliminadas sin alterar el hilo argumental.

La **“presencia sustancial o importante”** tiene peso en la trama, refleja momentos en los que la enfermedad o el hecho sanitario juegan un papel esencial en la vida o que producen una impronta imborrable en ella. En *Sospechosos habituales* (1995), de Bryan Singer, hay un personaje, Roger ‘Verbal’ Kint (Kevin Spacey), que simula una hemiparesia (fig. 8), proceso que tiene impacto en la acción, como también lo tiene el que el Marshall Reuben J. ‘Rooster’ Cogburn (John Wayne), protagonista de *Valor de ley* (1969) de Henry Hathaway, sea tuerto o que en *El diablo a las 4* (1961), de Mervyn LeRoy, exista una leprosería. A estos ejemplos se podrían añadir muchos más. En algunos el abordaje puede ser profundo o ilustrador, como sin duda lo es el de la difteria que adorna *El señor Skeffington* (1944), de Vincent Sherman, en la que en tres fotogramas se borda el procedimiento de su diagnóstico clínico y el tratamiento.

En un film puede haber más de una secuencia o subtrama en la que se presenten diferentes aspectos relacionados con la salud que afectan a los mismos o diferentes personajes. En *Papillon* (1973), de Franklin J. Schaffner, en distintos momentos de la acción aparecen lepra, malaria, disentería amebiana, neumonía, infección de piel y tejidos blandos y utilización de quinina.

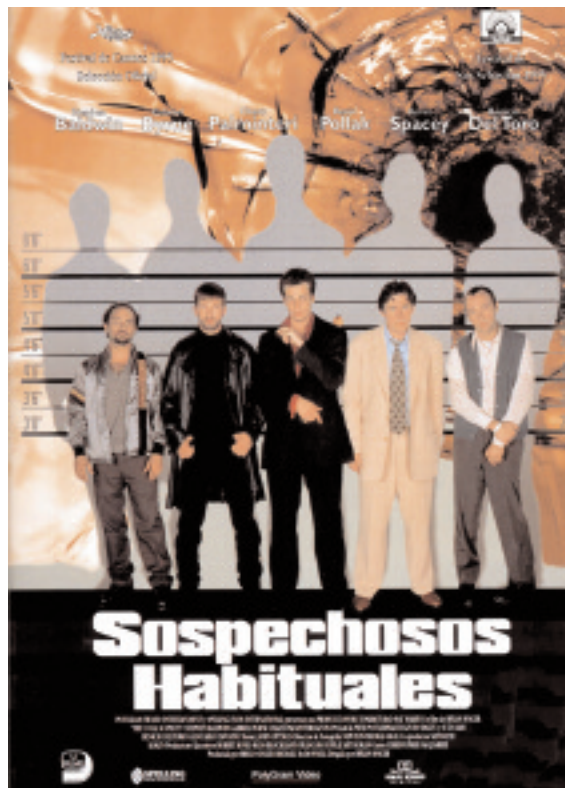


Figura 8. El papel de Roger 'Verbal' Kint (Kevin Spacey) con su hemiparesia (derecha) es importante en la acción.

La **"presencia argumental"** es la cima del papel de los temas sanitarios en el séptimo arte; en ella están englobadas las películas en las que la trama gira en torno a éstos. Son esenciales y protagonistas de la narración cinematográfica y, aunque no lo parezca a primera vista, las películas de este tipo son muy numerosas. Se puede decir, y es cierto, que *Philadelphia* es una película sobre la discriminación de los homosexuales, pero también es una cinta sobre el SIDA; la importancia de ambos temas es pareja y sin la aparición de la infección por el VIH no podría haberse rodado. La importancia del proceso mórbido puede ser aún mayor y de esta forma se puede afirmar que *En el filo de la duda* (1993), de Roger Spottiswoode, sólo importa el SIDA y refleja los primeros momentos de la historia de la infección por un retrovirus. En otros campos de la medicina a nadie le cabe la menor duda de que el síndrome de Proteo es *El hombre elefante* (1980), de David Lynch, la enfermedad de Alzheimer es *Lejos de ella* (2006), de Sarah Polley, y el cáncer *Ahora o nunca* (2007), de Rob Reiner (fig. 9).

TEMAS SANITARIOS UTILIZADOS POR EL CINE

Enfermedades y síndromes

Desde los inicios del cine se han estrenado un ingente número de películas con contenido sanitario⁵, de tal forma que podrían cubrir muchos de los capítulos de un hipotético libro titulado *La medicina en el cine*, dando al término "medicina" la amplitud que se quiera, por ejemplo, análisis de especialidades. La calidad de los capítulos sería mayor si para su elaboración se utilizaran películas de contenido argumental. Algunos ejemplos pueden



Figura 9. En *Ahora o nunca* (2007) el cáncer es el motor de la acción.

ilustrar este comentario. Dentro de las enfermedades infecciosas el capítulo de la fiebre amarilla podría contener, entre otras, a *Jezabel* (1938), de William Wyler; en Pediatría, en los errores congénitos del metabolismo, habría que incluir a *El aceite de la vida* (1992), de George Miller; *Mejor... imposible* (1997), de James L. Brooks, debería ser catalogada obligatoriamente como un trastorno obsesivo compulsivo dentro de la Psiquiatría; *Planta 4ª* (2003), de Antonio Mercero, formaría parte del apartado de los osteosarcomas en Oncología; las leucemias, campo de estudio de la Hematología, tendrían que incorporar, entre otras, a *Elegir un amor* (1991), de Joel Schumacher, y *Magnolias de acero* (1989), de Herbert Ross, es de obligada mención si nos referimos a la diabetes y sus consecuencias, campo de la Endocrinología.

Aunque el número de enfermedades y síndromes recogidos por el cine desde que los hermanos Lumière presentaran en 1985 *La salida de la fábrica* han sido numerosísimas, probablemente las más reflejadas pertenecen al campo de las enfermedades psíquicas, las infecciosas y las tumorales. Exponente de esta apreciación es la publicación en castellano de diferentes libros que abordan los dos primeros grupos de procesos⁶.

En caso de procesos mórbidos concretos, el cine utiliza lo que le interesa según las necesidades del guión, desde la presencia de una enfermedad hasta la de una pandemia, pasando por las etiologías, manifestaciones clínicas, procedimientos diagnósticos, cuidados impartidos, tratamientos prescritos, medidas de prevención o reacciones de pacientes, allegados o personal sanitario, etc., todo en el entorno adecuado: el hospital, una consulta, el domicilio, la carretera... En *Venus* (2006), de Roger Michell, la visión que se ofrece del cáncer de próstata en un anciano es parcial pero eficaz a la hora de presentarlo y de generar un interés en el espectador por su cribado.

Las enfermedades no son estáticas; así, dentro un mismo proceso, el cine va actualizando, como hace la medicina, su perspectiva clinicoepidemiológica. De esta manera, se ha pasado del SIDA en los homosexuales (p. ej. *Jeffrey* [1995], de Christopher Ashley) a otras visiones más complejas de la infección por el VIH (p. ej. *Tres agujas* [2005], de Thom Fitzgerald); de la tuberculosis de los sanatorios (p. ej. *El otro amor* [1947], de André De Toth) a la del emigrante (p. ej. *El próximo oriente* [2006], de Fernando Colomo).

La mayoría de las cintas que abordan **enfermedades y síndromes** lo hacen sobre pacientes concretos: recuérdese la esquizofrenia de John Nash (Russell Crowe) en *Una mente maravillosa* (2001), de Ron Howard, aunque algunas lo hacen de una forma neutra, como en *La peste* (1992) de Luis Puenzo, donde la protagonista es la enfermedad, no un paciente concreto.

Enfermedades raras

Estos procesos constituyen un filón para los argumentos cinematográficos por su, en muchas ocasiones, carácter manifiesto y llamativo y por el efecto emocional que producen derivado de sus manifestaciones clínicas, del comportamiento de los pacientes que las sufren, de la edad en que se manifiestan, de los personajes que se vieron afectados por ellas o de la mortalidad que determinan. En muchas ocasiones son las protagonistas reales de las cintas. La lista de enfermedades raras en el cine se incrementa sin cesar y, tomando como referencia temporal el comienzo de 2008, podemos mencionar la hispano-franco-argentina *XXY* (2007), de Lucía Puenzo, que trata, como se deduce del título, del síndrome de Klinefelter. La utilización cinematográfica de alguna de estas enfermedades ha venido posibilitada por el desarrollo del maquillaje y por la utilización de actores que las sufren.

Sin ánimo de profundizar, ni de hacer una enumeración pormenorizada, algunos ejemplos de enfermedades raras de origen genético, autoinmune, degenerativo, malformativo o desconocido tratadas por el cine son la osteogénesis imperfecta (*Amélie* [2001], de Jean-Pierre Jeunet), el síndrome de Down (*El octavo día* [1996], de Jaco van Dormael), la hipertrichosis lanuginosa congénita (*Retrato de una obsesión* [2006], de Steven Shainberg), la leontiasis ósea (*La máscara* [1985], de Peter Bogdanovich), la retinitis pigmentaria (*Bailar en la oscuridad* [2000], de Lars von Trier), el cadasil (*Mar adentro* [2000], de Alejandro Amenábar), la acondroplasia (*Vías cruzadas* [2003], de Thomas McCarthy), el síndrome de Morquio (*El inolvidable Simon Birch* [1998], de Mark Steven Jonson) (fig. 10), la porfiria intermitente aguda (*La locura del rey Jorge* [1994], de Nicholas Hytner), la adrenoleucodistrofia (*El aceite de la vida* [1992], de George Miller), el xeroderma pigmentoso (*Los otros* [2001], de Alejandro Amenábar), el síndrome de Proteo (*El hombre elefante* [1980], de David Lynch), la esclerosis múltiple (*Hilary y Jackie* [1998], de Anand Tucker), la narcolepsia (*20 centímetros* [2005], de Ramón Salazar), la enfermedad de Lou Gehrig o esclerosis lateral amiotrófica (*El orgullo de los Yanquis* [1942], de Sam Wood), la espina bífida (*Amor ciego* [2001], de Bobby Farrelly y Peter Farrelly), la dislexia (*Pearl Harbor* [2001]), el síndrome de Tourette (*El código Tic* [1999], de Gary Winick), el síndrome de la fatiga crónica (*Wide-Eyed and Legless* [1993], de Richard Loncraine), el síndrome de la muerte súbita del lactante (*Un grito en la noche* [2000], de Marc Forster), la fibrosis quística (*Alex: The Life of a Child* [1986], de Robert Markowitz), etc.⁷



Figura 10. En El inolvidable Simon Birch el protagonista sufre el síndrome de Morquio.

Los pacientes

No hay enfermedades, sino enfermos, los médicos tratamos a éstos no a aquéllas y esto lo entiende muy bien la medicina basada en la evidencia o en las pruebas. Este es el patrón que, en general, sigue el cine: hay muchos más enfermos de cine, personajes concretos que tienen una dolencia, que enfermedades de cine, y es que éstas son frías, marmóreas, a no ser que se calienten con otros elementos, con frecuencia la intriga.

En *El hijo de la novia* (2001), de Juan José Campanella, es la madre del protagonista la que sufre la enfermedad de Alzheimer en una residencia, y en "ella" se describe con los datos necesarios para caracterizarla. En *El aviador* (2004), de Martin Scorsese, se analiza el trastorno obsesivo compulsivo de Howard Hughes, interpretado en esta ocasión por Leonardo DiCaprio; en *Las llaves de casa* (2004), de Gianni Amelio, se presenta la parálisis cerebral del hijo del protagonista, y en *El orgullo de los yanquis* (1942), de Sam Wood, el trastorno neurológico al que dio nombre su protagonista, Lou Gehrig, la esclerosis lateral amiotrófica; por cierto, Lou fue encarnado por Gary Cooper, interpretación que le valió la nominación a un Oscar. La forma en la que estos personajes padecen su enfermedad es única y sin duda diferente a la que pueden mostrar otras cintas para otros pacientes.

El cine recrea muchos aspectos del enfermar, casi todos desde la tensa espera por el diagnóstico de algo que puede ser "malo", lo que le ocurre a la protagonista de *Cleo de 5 a 7* (1961), de Agnès Varda, hasta la muerte que se presencia en *Tierras de penumbra* (1993), de Richard Attenborough. Entre ambos extremos muestra las manifestaciones clínicas de un proceso; recuérdense las de la parálisis cerebral espástica en *Mi pie izquierdo* (1989), de Jim Sheridan, las complicaciones evolutivas como la gangrena que

desarrolla Maggie (Hilary Swank) tras sufrir la tetraplejía en *Million Dollar Baby*, los diferentes tratamientos médicos y sus efectos secundarios: baste recordar la quimioterapia antitumoral de *Elegir un amor* (1991), de Joel Schumacher (fig. 11), o quirúrgicos, como la amputación de un brazo que crudamente presenta *Réquiem por un sueño* (2000), de Darren Aronofsky; el deterioro físico de enfermedades terminales a la manera de *Cosas que importan* (1998), de Carl Franklin, o la espera de una muerte segura, como en *Amarga victoria* (1939), de Edmund Goulding. Ha mostrado pacientes de todas las edades. Sirvan de contraste el recién nacido prematuro que presenta una enterocolitis necrosante en *Nacido demasiado pronto/ Born Too Soon* (1993), de Noel Nosseck, y la anciana con una insuficiencia renal crónica de *Elsa y Fred* (2005), de Marcos Carnevale. Incluso ha contrapuesto en una misma película las vivencias de un niño y un anciano, ambos enfermos, como en *El mundo de Marty* (2002), de Denis Bardiau.

El envejecimiento no es una enfermedad pero sí acarrea un declinar de las capacidades y hay un cine que podríamos llamar de ancianos, que gira argumentalmente en torno a esta edad. Como referente puede servir *En el estanque dorado* (1981), de Mark Rydell, porque presenta no uno sino dos ancianos, interpretados por Henry Fonda y Katharine Hepburn. Algunas cintas incluso han mostrado el proceso de envejecimiento de un personaje a lo largo de varios años; Bette Davis se lució en este sentido en el *Señor Skeffington* (1944), de Vincent Sherman.

Las visiones generales, de muchos pacientes, son características del cine de epidemias (p. ej. la acumulación de enfermos en *Estallido* [1995], de Wolfgang Petersen, sus consecuencias como la pila de cadáveres que produce la peste en *El último valle* [1970], de James Clavell, o la angustia por la cuarentena que se percibe en *La peste* [1992], de Luis Puenzo); del de catástrofes (p. ej. las medidas sanitarias que se ponen en marcha en pe-



Figura 11. En *Elegir un amor* el protagonista recibe quimioterapia antitumoral.

lículas del tipo de *El coloso en llamas* [1974], de John Guillermin e Irwin Allen), y descripción de ambientes (p. ej. sala de espera de urgencias en *Million dollar baby* [2004], de Clint Eastwood, en la que la protagonista espera para que le traten las lesiones producidas en un combate).

El papel de los actores en la caracterización de los personajes enfermos es fundamental y hay algunos que han hecho interpretaciones memorables. Merece la pena recordar a Tom Hanks en la ya mencionada *Philadelphia* o en *Forrest Gump* (1994), de Robert Zemeckis, que le proporcionaron dos Oscar consecutivos en la categoría de Mejor Actor; a Bette Davis en *Amarga victoria* (1939), de Edmund Goulding, con una nominación; a Jack Nicholson en *Alguien voló sobre el nido del cuco* (1975), de Milos Forman, y *Mejor... imposible* (1997) con dos Oscar; a Julie Christie en *Lejos de ella* (2006), de Sarah Polley, con un Globo de Oro, y entre los actores patrios, entre otros, a Javier Bardem tanto por *Mar adentro* como por *Antes que anochezca* (2000), de Julian Schnabel, y a Manuel Alexandre por *Elsa y Fred* (2005), de Marcos Carnevale, e *¿Y tú quién eres?* (2007), de Antonio Mercero. Un sinfín queda en el tintero. El identificarse con un personaje enfermo implica una intensa preparación para los interpretes que incluye el conocimiento de la enfermedad (documentación, visita a centros hospitalarios...) y buena caracterización, real (p. ej. adelgazamiento de Tom Hanks en *Philadelphia*) (fig. 12) y/o mediante maquillaje (Javier Bardem en *Mar adentro*). De estas líneas se puede deducir que los buenos actores suelen obtener buenos resultados cuando interpretan enfermos. Otro tanto se diría de los directores cuando comandan este tipo de producciones.

Otro tipo de actores son aquellos que interpretan a un personaje que tiene el mismo proceso que ellos padecen; por lo general son personas con alguna discapacidad o alteración genética. Pueden ser tan buenos como para que su trabajo se merezca los más ele-



Figura 12. Para la caracterización, Tom Hanks tuvo que someterse a un intenso adelgazamiento.

vados galardones cinematográficos, como fue el caso de Marlee Matlin que es sorda y que comenzó su carrera interpretando a la protagonista sordomuda de *Hijos de un dios menor* (1986) de Randa Haines, papel que le valió el Oscar a la mejor actriz. Otros, dentro de un amplio muestrario, son Guillem Jiménez y el síndrome de Down en *Leon y Olvido* (2004), de Xavier Bermúdez, Peter Dinklage y la acondroplasia en *The Station Agent* (2003), de Thomas McCarthy, Ina Michael Smith y el síndrome de Morquio en *El inolvidable Simon Birch* (1998), de Mark Steven Jonson, o Tina Arhondis y la parálisis cerebral en *Annie's Coming Out / Una prueba de amor* (1984), de Gil Brealey. En este punto merecen ser recordados la *Parada de los monstruos* (1932), de Tod Browning, y muchos de sus discapacitados protagonistas.

Los allegados

Uno de los personajes de *Patch Adams* (1998), de Tom Sádica, padece un cáncer de páncreas terminal que le ocasiona un gran sufrimiento. Este hecho, a pesar de ser muy importante, no es el más llamativo; lo que más choca es que no quiere saber nada de su familia. Esta situación no es habitual en la realidad y tampoco en el celuloide; a no ser que se analicen pacientes sin allegados, lo corriente es que el enfermo necesite tanto a la familia como a los amigos en los que encuentra consuelo y apoyo. Los allegados cuidan, ayudan, acompañan, consuelan y sufren, sufrimiento que se extiende después de la muerte. Denys Arcand en *Las invasiones bárbaras* (2003) presenta, entre otras muchas cosas, a Rémy (Rémy Girard) en sus últimos momentos, rodeado de su exmujer, hijo, antiguas amantes y amigos (fig. 13). Jackie Harrison (Susan Sarandon) busca en la nueva pareja de su marido apoyo para sus hijos ante su inminente muerte en *Quédate a mi lado* (1998), de Chris Columbus. El amargado Frankie Dunn (Clint Eastwood) atiende so-



Figura 13. Rémy, en sus últimos momentos, rodeado por sus allegados en *Las invasiones barbaras*.

lícitamente a Maggie Fitzgerald (Hilary Swank), tras producirse la tetraplejía y desaparece tras su muerte en *Million Dollar Baby* (2004). Por la salud de un hijo se puede hacer locuras y esto lo demuestra el señor Quincy Archibald (Denzel Washington) en *John Q* (2002), de Nick Cassavetes, que llega al secuestro para presionar a un hospital y conseguir un corazón para su retoño.

La Tanatología no sólo se preocupa de la muerte del sujeto, sino también del impacto sobre sus seres queridos antes y después de que acontezca. *Muerte de un viajante* (1985), de Volker Schlöndorff, sería un buen punto de partida para el estudio en el cine de ambas facetas. El fallecimiento de alguien próximo siempre marca de una forma u otra y lo hace particularmente cuando el finado es un hijo o un niño. *Un grito en la noche* (2000), de Marc Forster, refleja este hecho en una pareja, particularmente en ella, que pierde a su bebé a causa del síndrome de la muerte súbita del lactante.

Los médicos y otras profesiones sanitarias

Si los temas sanitarios han constituido el hilo argumental o una parte de él en multitud de cintas, otro tanto se puede decir de los sanitarios, que han sido protagonistas o personajes secundarios en un número importante de películas en las que se han reflejado sus luces y sus sombras. Basta recordar a Thomas Mitchell, que encarnó el papel de Doc Boone en *La diligencia* (1939), de John Ford, un médico bondadoso y borrachín; su interpretación le valió el Oscar al mejor actor de reparto. Junto a los médicos han desfilado por la gran pantalla enfermeros, farmacéuticos, odontólogos, psicólogos y veterinarios.

En las películas de tema sanitario los protagonistas son con frecuencia, como no podía ser de otra forma, profesionales relacionados con la salud. Así, en *Patch Adams* (1998) de Tom Shadyac, una película en la que se resalta la práctica humana de la medicina, hay que recordar a su protagonista, el nada típico Dr. Hunter Adams, al que dio vida Robin Williams en un papel que le vino como anillo al dedo, similar al que volvió a interpretar dos años más tarde en *Despertares*, de Penny Marshall. Ya no vemos casos de polio-mieleitis, pero podemos acercarnos a ella visionando *Amor sublime* (1946), de Dudley Nichols, una producción centrada en la hermana Elizabeth Kenny (Rosalind Russell), una enfermera cuya labor en la rehabilitación de las secuelas de la enfermedad es invalorable. En *Una sonrisa peligrosa* (2001), un thriller cómico dirigido por David Atkins, la acción gira en torno al trabajo de un dentista, el Dr. Frank Sangster (Steve Martin). El número de ejemplos podría extenderse también a otras profesiones sanitarias.

Releyendo el párrafo anterior es fácil darse cuenta de que alguno de los profesionales mencionados son reales, mientras que otros son ficticios. Los primeros entran dentro del campo del cine biográfico cuyo acrónimo inglés, "biopic" (de *biografic picture*), es cada vez más utilizado para referirse a este género. Se han rodado muchos "biopics" centrados en la figura de sanitarios, especialmente de médicos, y también, por supuesto, de enfermos. Algunos son muy fieles a la realidad, es el caso de *Dr. Ehrlich's Magic Bullet* (1940), de William Dieterle, cuyo guión fue asesorado por allegados al científico alemán, mientras que otros no lo son tanto, como ocurrió con *La tragedia de Louis Pasteur* (1935), del mismo director, en la que, por ejemplo, la familia del microbiólogo poco tenía que ver con la realidad. El cine de Hollywood, con sus claros planteamientos económicos,

ha hecho multitud de "biopic" basados en personajes del ámbito de la salud sin tener mucho en cuenta su nacionalidad, mientras que la industria de otros países ha sido más remilgada y ha tendido a dar realce a sus glorias patrias⁸.

El cine de médicos es atractivo, incluso para el colectivo del que se nutre⁹, y comunica muchos y muy importantes aspectos de estos profesionales. *Las confesiones del doctor Sachs* (1999), de Michel Deville, muestra lo más importante de una forma muy real, el día a día de un facultativo y sus relaciones con los pacientes¹⁰. Menos mencionada, pero también magnífica, es *Dr. Akagi* (1998), de Shohei Imamura. Una de las obras maestras del siempre excelente Akira Kurosawa, *Barbarroja* (1965), pone ante los ojos del espectador algunas de las cualidades que deben adornar al médico¹¹ y que son fundamentales, como el ejemplo a los discípulos; este hecho entronca en la vieja relación maestro-discípulos, que perfila de una manera muy eficaz la ya mencionada *Dr. Arrowsmith*. Al lado de estos aspectos, por la pantalla han desfilado las vidas (p. ej. Ramon y Cajal en *Salto a la gloria* [1959], de León Klimovsky) (fig. 14), los inventos (p. ej. el del fonendoscopio en *Docteur Laennec* [1949], de Maurice Cloche) y descubrimientos (p. ej. el suero antidiftérico en *Dr. Ehrlich's Magic Bullet* [1940], de William Dieterle) de diversos médicos. El cine ha recreado a galenos pretéritos (p. ej. *Sinuhé, el egipcio* [1954], de Michael Curtiz) y a divos actuales (*El Dr. T y las mujeres* [2000], de Robert Altman); a estudiantes famosos que no llegaron a ser médicos (p. ej. el argentino Ernesto Guevara (Gael García Bernal) en *Diarios de motocicleta* [2004], de Walter Salles) y a buenos médicos que no alcanzaron tanta fama (p. ej. el también argentino Salvador Mazza (Miguel Ángel Solá) en *Casas de fuego* [1995], de Juan Bautista Stagnaro); a hombres (p. ej. *Hombres en blanco* [1934], de Richard Boleslawski) y a mujeres (p. ej. *Indómita pelirroja* [1955], de Mervyn LeRoy). Se podría continuar largamente enumerando los contenidos y matices



Figura 14. La vida de Ramón y Cajal fue llevada al cine por primera vez en Salto a la gloria.

que el cine ha mostrado con relación a los médicos y mucho más si se hiciera críticamente. Quedan en el tintero aciertos y equivocaciones, buena práctica y mala praxis, características personales, entorno del ejercicio profesional, cualidades humanas, especialidades, etc. No nos resistimos a dejar de mencionar a esos galenos que en realidad son alegóricos y que tienen sus fuentes en la literatura como el Dr. Frankenstein, el Dr. Jekyll, el Dr. Mengele o el Dr. Moreau, y aquellos reales que fueron malévolamente utilizados con fines propagandísticos, como Robert Koch, por el régimen nazi.

El médico enfermo

Aunque numerosas obras a lo largo de la historia del cine han presentado a médicos padeciendo diferentes enfermedades, tanto en roles protagonistas como en secundarios -recuérdese respectivamente a Javier (Diego Peretti) el deprimido facultativo porteño de *No sos vos, soy yo* (2004) de Juan Taratuto y al Dr. MacIntyre (O.P. Heggie) que cae enfermo de fiebre amarilla en *El prisionero del odio* (1936) de John Ford- la obra de referencia es *El doctor* (1991) de Randa Haines (fig. 15). El porqué de este hecho hay que buscarlo en la circunstancia de que a lo largo de la trama, a pesar de sus tópicos, su protagonista, el Dr. Jack MacKee (William Hurt) recibe algo de la medicina que puede ejercer un sector, más o menos numeroso, de facultativos. Algo que recordando a *El médico a palos* de Molière debe regocijar a algunos espectadores y hacer reflexionar a todos los profesionales. El cáncer del Dr. MacKee le introduce en "las terribles esperas" desde la del diagnóstico a la del tratamiento pasando por la de la sala de espera. Le pone en contacto con otros médicos divos como él, con pacientes que sufren las consecuencias del mal funcionamiento del sistema y con el trato inhumano que a veces reciben los pacientes en los hospitales¹⁰. Lástima de los tópicos y de la falta de ritmo que en nuestra opinión tiene.

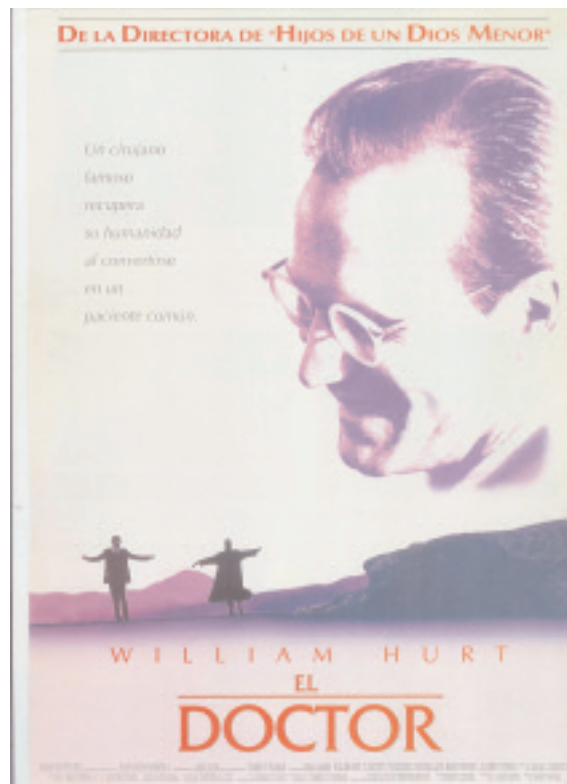


Figura 15. El Dr. Jack MacKee padece un cáncer y debe sufrir los inconvenientes del sistema sanitario.

Temas sanitarios actuales

Aun cayendo en la repetición, hay que señalar que muchos de los argumentos cinematográficos con contenido sanitario se nutren de las enfermedades prevalentes y de los temas de salud de actualidad en el momento de su rodaje y que éstos son cambiantes. Hoy entre los procesos mórbidos atractivos se encuentran, entre otros, los cánceres sólidos (p. ej. *La casa de mi vida* [2001], de Irwin Winkler), las hemopatías malignas (p. ej. *La caja china* [1997], de Wayne Wang), las demencias (p. ej. *Paseando a miss Daisy* [1989], de Bruce Beresford), incluida la enfermedad de Alzheimer (p. ej. *El diario de Noa* [2004], de Nick Cassavetes), las ya mencionadas enfermedades raras y una multitud de procesos psiquiátricos (p. ej. agorafobia en *Copycat* [1995], de Jon Amiel).

Los trasplantes (p. ej. *Deuda de sangre* [2002], de Clint Eastwood), la drogadicción (p. ej. *Réquiem por un sueño* [2000], de Darren Aronofsky), los cuidados paliativos (p. ej. *Mi vida* [1993], de Bruce Joel Rubin), o los cuidados intensivos (*En estado crítico* [1997], de Sidney Lumet) están de actualidad en la sanidad y por tanto así mismo en el cine.

Los temas sanitarios sobre los que existe un debate social siempre han estado presentes como elemento nuclear de muchas películas; baste recordar la eutanasia (p. ej. *Johnny cogió su fusil* [1971], de Dalton Trumbo), la gestión hospitalaria (*Paro clínico* [1992], de Howard Deutch), las limitaciones de la sanidad pública y el poder del dinero (p. ej. *Las invasiones bárbaras* [2003], de Denys Arcand), el aborto (*El secreto de Vera Drake* [2004], de Mike Leigh), la medicina humanitaria (p. ej. *Amar peligrosamente* [2003], de Peter Weir), etc.

La bioética y la investigación sanitaria en el cine

En muchas cintas se plantean asuntos que entran de lleno en aspectos bioéticos. Son ilustrativas *Mi vida es mía* (1981), de John Badham, en relación a la eutanasia, *La isla* (2005), de Michael Bay, en lo referente a la clonación humana, o *Gattaca* (1997), de Andrew Niccol, en cuanto a la eugenesia. Sin embargo, la película más pertinente en este campo posiblemente sea *El experimento Tuskegee* (1997), de Joseph Sargent, que dramatiza el experimento llevado a cabo entre 1932 y 1972 en Alabama en un grupo de varones negros en los que se valoró la evolución de la sífilis no tratada. Esta realización se considera un referente en el análisis de la ética de la investigación en humanos pues, además de llevarse a cabo en una población marginada, conculcó todos los principios de la bioética, el de beneficencia, el de autonomía, el de justicia y el de la no-maleficencia¹². La investigación en el hombre ya había sido planteada anteriormente en películas como *El Dr. Arrowsmith* (1931), de John Ford, y *Dr. Ehrlich's Magic Bullet* (1940), de William Dieterle. En ambas se mostró la utilización de un grupo control para demostrar la eficacia de un tratamiento en procesos potencialmente mortales y en ambas el humanitarismo venció al científicismo, como ocurriría años después en la realidad con la zidovudina (AZT) y el tratamiento del SIDA. En la primera el tratamiento -¿suero o bacteriófagos?- era para la peste y en la segunda suero antidiftérico. En ésta el efecto emocional se incrementa al ser un grupo de niños al que en principio se le negaba el tratamiento¹³.

La aparición de efectos secundarios en las etapas clínicas de la investigación de nuevos fármacos no es nada excepcional; su ocultación carece de toda ética, y esto es lo que

plantean películas como *El fugitivo* (1993), de Andrew Davis, y *El jardinero fiel* (2005), de Fernando Meirelles, con dos medicamentos obviamente ficticios, un fármaco reductor de la placa arteriosclerótica (Provasic) y un tuberculostático (Dypraxa), éste en el tercer mundo. Años más tarde que se estrenara la primera, una estatina tuvo que ser retirada por su toxicidad, al igual que ha ocurrido con algunos antiinfecciosos que incluían en su espectro *Mycobacterium tuberculosis*. Muy cerca de estos asuntos, el cine también ha planteado el desabastecimiento de fármacos, con relación a los antibióticos en *El tercer hombre* (1949), de Carol Reed; su guionista, Graham Greene, lo resuelve con la adulteración y, en *Mercado prohibido* (1952), de Javier Setó, Julio Coll con el estraperlo.

El Dr. Jekyll y Mr. Hyde

No todo es bueno en la relación del cine y la salud. El séptimo arte puede ser un poderoso inductor de hábitos nocivos y servir, por su función de espejo de la realidad, para luchar contra ellos. Cuando se ve *El sueño eterno* (1946), el confuso film-noir de Howard Hawks, hay muchas cosas que despiertan glamour: Humphrey Bogart, Lauren Bacall... y, por supuesto, el tabaco y el alcohol, una buena mezcla. Se ha escrito mucho sobre el tabaco y el cine como inductor de su consumo, pero no hace falta recurrir a estas fuentes de análisis para comprobarlo: sólo hay que ver los créditos de la película mencionada para sentir la necesidad de fumar (fig. 16). ¡Qué cantidad de elementos sensuales ha presentado el cine con respecto al tabaco!: las volutas, los círculos, la mujer hermosa, el apuesto individuo, los golpecitos del cigarrillo sobre la cajetilla o el reloj, el encendedor siempre dispuesto, un determinada marca asociada a una vida de ensueño... Lo peor quizás no sea nada de esto, sino el hecho de que el hábito tabáquico se ha visto como algo normal, cotidiano, elegante, bueno e incluso necesario en algunas situaciones. En *Gua-*



Figura 16. El glamour del tabaco es mostrado desde los créditos en *El sueño eterno*.

dalcanal (1943), de Lewis Seiler, una de las muchas cintas que se rodaron durante la Segunda Guerra Mundial con tufillo propagandista, se fuma siempre, ante cualquier tensión se recurre al cigarrillo, tanto que incluso se comparte el último en los postreros instantes de unas vidas. ¿Podría razonar Sherlock Holmes sin la pipa y la droga? De que el tabaco mata no hay ninguna duda y tampoco de que muchos son los responsables de su consumo y adicción, pero la culpa no es sólo de las tabaquerías; uno de los reos incuestionables es el cine. *Gracias por fumar* (2005), de Jason Reitman, muestra, en una nueva era de la relación cine y tabaco, alguno de los aspectos del problema en estos tiempos, como son la inducción al consumo y la lucha contra él. Esta comedia dramática hace hincapié en lo ya mencionado: la importancia del cine en la promoción del hábito tabáquico. *El dilema* (1999), de Michael Mann, gira en torno a los aditivos que se añaden a los cigarrillos para incrementar la adicción y en las demandas a las tabaquerías.

Con relación al alcohol, lo que más pasa por la pantalla es la realidad cotidiana y el consumo social, sin desdeñar el abuso en circunstancias adversas y en traumas psicológicos como ilustran claramente en estas dos últimas situaciones *El rey pescador* (1991), de Terry William, y *Jacknife* (1989), de David Hugh. A pesar de esta realidad, hay muchas y buenas películas que presentan los riesgos de la espiral del consumo, los peligros de la inducción y aceptación del trago agradable, los estragos del alcoholismo y la lucha contra él, y que por tanto tienen gran valor divulgativo; *Días de vino y rosas* (1962), de Blake Edwards, es un buen ejemplo (fig. 17). El cine ha transmitido eficazmente muchos de los efectos nocivos del alcohol, tanto en el ámbito individual como familiar y social. Sirvan de ejemplo films de géneros muy dispares como *Rio Bravo* (1959), de Howard Hawks, que muestra las alucinaciones alcohólicas y el síndrome de abstinencia; *Cayo Largo* (1948), de John Huston, la falta de control individual y el desprecio de las perso-



Figura 17. *Días de vino y rosas* es una obra maestra sobre el alcoholismo.

nas del entorno; *Cuando un hombre ama a una mujer* (1994), de Luis Mandoki, la pérdida de la responsabilidad familiar; *Estado crítico*, de Sidney Lumet, el síndrome de Korsakoff; *28 días* (2000), de Betty Thomas, los centros de deshabitación; *Infierno bajo cero* (1954), de Mark Robson, la vulnerabilidad, el deterioro y la dependencia... El cine mudo ofreció ya obras sobre el alcoholismo, lo que reflejaba su impacto social en aquella época. Hay que recordar por su accesibilidad *Charlot y Fatty en el café* (1914) y *Charlot en el balneario* (1917), obviamente de Charles Chaplin.

En lo que respecta a la adicción a las drogas, el cine ha mostrado muchos de los aspectos mencionados para la dependencia alcohólica: las causas, la vulnerabilidad, el deterioro progresivo, el comportamiento compulsivo, la destrucción profesional, la dependencia, la sobredosis, el síndrome de abstinencia, las complicaciones, la desintoxicación, etc. Multitud de drogas han pasado por la gran pantalla, desde la morfina hasta el éxtasis, casi todas en un contexto que refleja sus efectos destructores, aunque no siempre; es preocupante que muchas cintas presenten el consumo de la marihuana (yerba) como algo banal, ritual en un grupo. Véase, por ejemplo, *La calle de las tentaciones* (2002), de Lisa Cholodenko, en la que además, para mayor inri, se admite la peligrosidad del estaxis y de las benzodiacepinas. Otras adicciones como al sexo, al juego o a la violencia son protagonistas de algunos films, e incluso la adicción a casi todo, que tan claramente muestra *Historias del Kronen* (1995), de Montxo Armendáriz, en el entorno de la juventud madrileña de clase alta.

Otros hábitos que reflejan los nuevos estilos de vida y que pueden tener consecuencias nocivas para la salud también se han hecho presentes en la gran pantalla. Respecto al piercing y el tatuaje se resalta su estética y su asociación con ciertos sectores; recuérdense *Thirteen* (2003), de Catherine Hardwicke, y *Memento* (2000), de Christopher Nolan, pero no se incide en los riesgos infecciosos tanto de su realización como de su utilización (fig. 18). La extrema delgadez de algunas actrices es un mal ejemplo en relación con la anorexia; por eso bienvenida sea *Las mujeres de verdad tienen curvas* (2002), de Patricia Cardoso, y también para compensar aquellas producciones en las que se muestran los inconvenientes de la obesidad, como *The nutty professor: el profesor chiflado* (1996), de Tom Shadyac.

La historia de la medicina

Algunas cintas constituyen un importantísimo documento audiovisual de lo que durante el siglo XX fue la medicina, de algunos de los problemas sanitarios que le afectaron y de cómo evolucionaron a lo largo de él; no en vano se filmaron en el momento. Esta faceta de crónica la seguirá ejerciendo el cine mientras dure. *No serás un extraño* (1955), de Stanley Kramer, es un buen ejemplo; en ella se presenta desde cómo era la enseñanza de la medicina, hasta qué antibióticos se utilizaban, pasando por diferentes técnicas quirúrgicas. Se reflejó el momento; no hubo que recurrir a la recreación pues adaptó la novela homónima de Morton Thompson que había visto la luz el año anterior. El análisis de las numerosas cintas estrenadas en las que la infección por el VIH y el SIDA fueron protagonistas permite ver su evolución temporal³. A través del cine podemos observar cómo han ido evolucionando los sistemas de aplicación de oxígeno, desde la tienda de oxígeno (p. ej. *Dos mujeres y un amor* [1939], de John Cromwell), hasta las piezas nasales (p.



Figura 18. Aunque el cine muestre su aspecto estético para ciertos sectores, el piercing no está exento de peligros.

ej. *Persiguiendo a Betty* [2000], de Neil LaBute), o el tratamiento de la neumonía desde la sangría (p. ej. *Sentido y sensibilidad* [1995], de Ang Lee), al uso de antibióticos (p. ej. *Kolya* [1996], de Jan Sverák), pasando por el suero antineumocócico (p. ej. *Lazo sagrado* [1939], de John Cromwell).

Por el análisis de películas con recreación histórica, si ésta es fidedigna, podemos acercarnos a los problemas sanitarios de diversas épocas (p. ej. las diferentes pandemias de peste), a la evolución de las formas clínico-epidemiológicas de algunas enfermedades (p. ej. La tuberculosis), a los logros diagnósticos y terapéuticos, a conocer enfermedades erradicadas (p. ej. la viruela), a percibir la evolución de las profesiones sanitarias, a profundizar en las vidas y obras de personajes importantes en la salud y a conocer enfermos famosos. En el cine no es baladí la ambientación y obviamente tampoco la sanitaria; así, es una delicia ver en muchas películas instrumentos que ya no se utilizan, como por ejemplo el de la electroterapia para la tuberculosis pulmonar, que se empleó en el siglo XIX y que magníficamente muestra *El perdón* (2000), de Michael Winterbottom.

La ciencia ficción médica

Es un subgénero recogido por un cine de temor, esperanza y progreso. *La amenaza de Andrómeda* (1971), de Robert Wise, fue un referente de su género en la época en que se estrenó. Basada en la famosa novela homónima de Michael Crichton, presenta muchos de los tópicos existentes en el cine acerca de agentes patógenos apocalípticos. Conjuga realidad con ficción e incluso la ficción se explica con la realidad. La acción se centra en un agente infeccioso desconocido, de características no descritas y de origen espacial,

que produce la muerte de todo aquel al que contagia. Como es lógico se intentará controlar y la solución al problema será inesperada. Hasta aquí la ficción, la realidad está en los procedimientos que se emplean para su estudio y la realidad que explica la ficción se basa en fisiología y fisiopatología pura y dura y justifica el que dos personas no mueran ante la agresión: por ejemplo, un bebé que al llorar permanentemente desarrolla una alcalosis respiratoria que inhibe el agente infeccioso (fig. 19). Casandra es un nombre griego como Andrómeda y en *El puente de Casandra* (1976), de George P. Cosmatos, se muestra otro de los posibles orígenes de los agentes infecciosos ficticios: la manipulación en el laboratorio que está tan de moda en el momento actual. Estas películas están acompañadas por otros cientos de ellas y todas tienen referentes reales ¿Acaso no lo son el SIDA, el SARS o la gripe aviar?

Cuando a un paciente se le diagnostica un cáncer, entre las muchas cosas que se le pueden pasar por la cabeza está la eterna pregunta: ¿tiene cura?, y la permanente esperanza: ¿en el tiempo que me resta se descubrirá un tratamiento? Allá por 1931 un joven estudiante de medicina, el protagonista de *El Dr. Arrowsmith*, le confesaba al que posteriormente sería su maestro que quería investigar y que encontraría un tratamiento para el cáncer: *Vanitas vanitatis et omnia vanitas*. Investigar, investigó, pero no pudo evitar que una simple bacteria matara a su esposa. La esperanza por obtener curas milagrosas es otra de las constantes del cine con ficción médica. En la selva amazónica el Dr. Robert Campbell (Sean Connery) encontró un tratamiento curativo para el cáncer de forma casual, de una manera similar a lo que le aconteció al Dr. Alexander Fleming con la penicilina, con la diferencia de que Campbell, protagonista de *Los últimos días del Edén* (1992), de John McTiernan, no sabía cuál era su "*Penicillium notatum*".

En cuanto al progreso de la ciencia médica, el cine ofrece mucho de anticipación con visos de realización: la obtención de clones que muestra *La Isla*, película ya mencionada,



Figura 19. La amenaza de Andrómeda fue un referente de la ciencia ficción médica.

es algo ya logrado en animales. Temas aún lejanos pueden ser los de algunos trasplantes, como los de globos oculares, que se realizan con éxito en *Minority Report* (2002), de Steven Spielberg.

Sin duda muchos otros aspectos sanitarios han sido mostrados en la pantalla. Aun así, seguramente, son un ejemplo representativo de la potencialidad comunicativa del cine en el ámbito de la salud y de la enfermedad.

ANÁLISIS DEL CINE CON CONTENIDO SANITARIO

Seguramente el lector, de forma automatizada, ha asimilado todo lo escrito hasta ahora con un **tipo de cine**, el que se proyecta en las salas comerciales, y esto es verdad en casi toda la extensión, pero sin mencionarlo se han deslizado títulos que pertenecen a otras categorías cinematográficas que comunican, además muy bien, aspectos sanitarios. La palabra telefilmes automáticamente trae a la mente lo que son, películas realizadas para la televisión, y probablemente se asocia a la sobremesa de un sábado o un domingo. Seguramente a pocas personas les sugiere la idea de calidad y aún menos el que puedan ser unos medios de comunicación sanitaria de primer orden. Ningún sanitario cinéfilo debería dejar de ver películas como *El experimento Tuskegee* (1997), de Joseph Sargent, una obra maestra en bioética; *A corazón abierto/ Something the Lord Made* (2004), del mismo director, biopic sobre los profesionales que desarrollaron la técnica quirúrgica para tratar la tetralogía de Fallot; *Amar la vida* (2001), de Mike Nichols, un referente en el análisis del final de la vida; *Muerte de un viajante* (1985), de Volker Schlöndorff, centrada entre otras cosas en la depresión y en una familia disfuncional, y *En el filo de la duda* (1993), de Roger Spottiswoode, docudrama sobre los comienzos de la pandemia de SIDA. Pues bien, todos estos títulos son telefilmes. A veces su éxito es tal que se llegan a estrenar en la gran pantalla como, por ejemplo, las dos últimas mencionadas. Hay muchos argumentos sanitarios que encajan muy bien con el cine de televisión, con la forma de hacerlo y con los recursos económicos de que dispone. Por esta razón, a las citadas se pueden unir muchísimas más, por desgracia no siempre de calidad. Otra categoría de cine es el realizado exclusivamente para su distribución en formatos de video o que en algunos países sólo ocurre de esta forma; *Balto* (1995), de Simon Wells, que dramatiza eficazmente la epidemia de difteria que afectó a la ciudad de Nome (Alaska) en 1925, es un ejemplo. El cine documental se ha ocupado con frecuencia de comunicar temas relacionados con la salud por motivos de proximidad y por ser el protagonista el propio enfermo que narra su proceso, irremediablemente fatal. Es obligado citar *Las alas de la vida* (2006), de Antoni P. Canet; en ella nuestro colega el Dr. Carlos Cristo narra su camino hacia la muerte de la mano de la atrofia sistémica múltiple. En este sendero hay mucho que comentar, enseñar y reflexionar (fig. 20). Todos estos tipos de películas pertenecen, de la forma que se han presentado, a la categoría de los largometrajes. También los cortometrajes se han ocupado de transmitir problemas de salud; su problema es la dificultad que el potencial espectador tiene para acercarse a ellos, pues en muchas ocasiones son obra de autores noveles y su difusión no pasa de ser un relleno en canales de cine y de presentaciones en festivales. La producción es grande y por suerte algunas compañías recopilan algunos de ellos en DVD; este es el caso de *Hongos* (1999), de Ramón Salazar, que aborda en clave cómica la candidiasis vaginal.



Figura 20. El cine documental es un excelente medio de comunicación sanitaria.

De igual forma que ocurre con los tipos de cine que no están destinados a las salas, también se corre el riesgo de olvidarse de las miles de películas que se rodaron en la época del **cine mudo**. El hecho tiene en parte su justificación en varias razones; quizás la fundamental sea que los gustos han cambiado y este cine sólo atrae a un sector muy limitado de cinéfilos. Otra de las causas que se puede aducir es que sólo un número muy limitado de títulos están disponibles en video o DVD. Los más importantes han pasado a estos formatos, otros aún no se consideran comerciales y una enormidad, sobre todo los más antiguos, se han perdido o deteriorado totalmente, en parte por las características de los materiales que se emplearon para su filmación, la desidia al no hacer copias y el abandono; de éstos como mucho conoceremos sus argumentos. La labor de restauración que han llevado a cabo ciertas instituciones nos permite disfrutar de algunas de ellas, como es el caso de *The country doctor* (1909), que refleja el quehacer de un médico y la difteria de su hija. Este ejemplo, entre otros posibles, demuestra que el interés por los temas relacionados con la salud ha estado presente desde los orígenes del cine. Un sinnúmero de películas antes del sonoro incluyeron temas sanitarios, eso sí los que atraían en aquel tiempo. El cine español también produjo en aquella época obras de contenido sanitario, como *Corazón de reina* (1926), de Francisco Beringola y Guillermo Muñoz (tuberculosis) o *La terrible lección* (1927), de Fernando Delgado (enfermedades venéreas).

Todos los **géneros** cinematográficos tienen obras que han incluido en sus tramas temas relacionados con la salud. Sirvan de ejemplo *Las tres caras de Eva* (1957), de Nunnally Jonson, un drama sobre la personalidad múltiple; la mayoría de las comedias de Woody Allen para los problemas psicológicos; *El tercer hombre* (1949), de Carol Reed, un "thriller" sobre la adulteración de fármacos y sus consecuencias; *Forrest Gump* (1994),

de Robert Zemeckis, un filme romántico sobre un discapacitado; *El Decamerón* (1971), de Pier Paolo Pasolini, una cinta erótica sobre la peste, y otros.

La época es muy importante, pues los **estilos** cinematográficos son determinantes a la hora de presentar los hechos. El expresionismo alemán marcó sin duda la forma en que Jonh Ford presentó la epidemia de peste en *El Dr. Arrowsmith*; *Relámpago sobre agua* (1980), de Wim Wenders y Nicholas Ray, en la que el último narra sus días postreros, es un exponente del "cinema verité". Los avances técnicos y en el maquillaje permiten reflejar mejor las manifestaciones de las enfermedades: no tiene nada que ver la lepra lepromatosa de *Papillon* (1973), de Franklin J. Schaffner, con la de *Braveheart* (1995), de Mel Gibson, donde hasta se muestra la evolución de la enfermedad. El cine actual tiende a ser más realista, lo que se puede fácilmente comprobar comparando *El velo pintado* de 1934 de Richard Boleslawski con el de 2006 de John Curran: en ésta se muestra hasta la diarrea colérica (fig. 21) y se atreve a contar más. Es elegante el tacto rectal que le realizan, con molestia y explicaciones incluidas, al siempre magnífico a pesar de los años Peter O'Toole en *Venus* (2006), de Roger Michell, y constituye un magnífico ejemplo de comunicación para el cribado del cáncer de próstata.

¿CÓMO HA UTILIZADO LOS TEMAS SANITARIOS EL CINE?

Nadie piensa que el cine sea un tratado científico o sanitario, y está claro que las películas dirigidas al gran público no son el equivalente a los libros o revistas científicas. Los elementos sanitarios y científicos, o que toman esa forma, que aparecen en una cinta lo

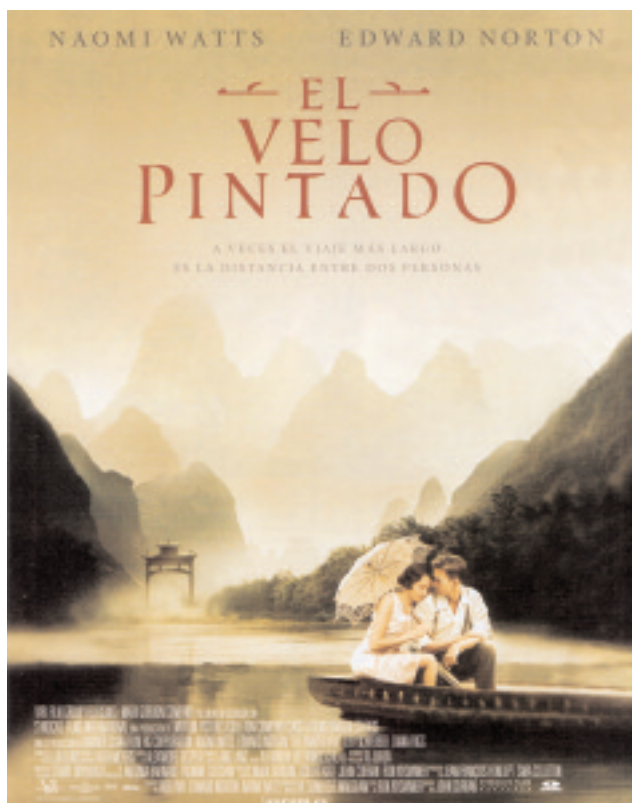


Figura 21. El velo pintado (2006) muestra muy realísticamente algunos aspectos del cólera.

hacen en aras a un fin: seducir. Por eso los guiones cinematográficos no siempre se adaptan a la verdad histórica y científica y a la realidad médica, se permiten licencias, a veces excesivas, y en ellos no son extrañas las exageraciones y las falsedades. Este tipo de utilización es aún más frecuente en algunos géneros, como por ejemplo en la ciencia ficción: *Estallido* (1995), de Wolfgang Petersen, muestra la consecución de algo que ya quisiéramos los sanitarios de hoy que fuera una realidad, la obtención rápida, casi inmediata, de un tratamiento antivírico una vez identificado el virus que hay que combatir. Este hecho no debe extrañar porque las pifias son casi consustanciales al cine y el análisis de una película debe acompañarse de la búsqueda de éstas.

Algunas visiones sanitarias que pueden parecer incompletas o incluso sesgadas se deben en ocasiones al tiempo limitado en que se mueve este arte, que no permite un abordaje más profundo, algo que por otra parte le es característico; así, las descripciones clínicas de *Despertares* (1990), de Penny Marshall, son buenas pero demasiado sucintas y aceleradas.

En las obras biográficas, los *biopics*, se deben rellenar las lagunas, como hace la literatura, de la vida de los protagonistas e incluir detalles, por ejemplo amorosos, para hacerlas atractivas.

Los temas sanitarios en cuanto idea y su manejo en un guión dependen en muchísimas ocasiones de unos asesores científicos que por lo general se desconocen porque no aparecen en los créditos. Se dice que el tratamiento magistral, aun con sus "peros", que *Rain Man* (1988), de Barry Levinson, hizo de un autista *savant* y que fue fundamental en su éxito se consiguió gracias a esta asesoría.

El tratamiento bueno, malo o regular depende del guión, pero el resultado final está condicionado además por la dirección, la interpretación, la caracterización, etc.

UTILIZACIÓN DEL CINE CON FINES SANITARIOS

Hace casi treinta años que Norman Cousins escribió que el cine de los Hermanos Marx le producía un efecto sedante de los dolores que le ocasionaba la espondilitis anquilosante que padecía¹⁴. Los efectos beneficiosos sobre la esfera psíquica los experimenta cualquier espectador que vaya al cine y sienta el film que ve. Se ha propugnado el uso del cine de humor en los cuidados paliativos¹⁵ y la cineterapia es un proceder en el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, ya que el paciente ve su enfermedad en la pantalla y puede discutirla con su terapeuta¹⁶. El uso terapéutico del cine excede con mucho el objetivo del presente análisis.

Como cualquier otro medio de comunicación con contenido sanitario, el cine puede ser empleado como elemento educativo en el campo de la salud, tanto en el proceso de enseñanza-aprendizaje de profesionales y estudiantes, como en la divulgación y concienciación de la población en general. En este aspecto diferentes películas tienen un gran valor y una enorme potencialidad educativa. En su posible utilización como herramientas educativas es imprescindible hacer un análisis pormenorizado y profundo del tratamiento que hace cada película de la enfermedad o problema sanitario en cuestión, separando el



Figura 22. Rain Man es un buen ejemplo de un guión bien asesorado.

grano de la paja, es decir, valorando lo real y haciendo hincapié en lo que es sólo un recurso cinematográfico. En las cintas con poder divulgador esta consideración es imposible de aplicar, así que sería de agradecer que guionistas y directores se ajustaran a la realidad, aun sabiendo que las "historias de cine son historias de cine".

La aplicación del cine en la educación sanitaria admite la utilización de diferentes metodologías; en cualquier caso y poniéndonos a un nivel muy clínico, podríamos reducirlas a "problema de salud X a propósito de la película Y" o a una "sesión clínica a propósito de una cinta". Esta metodología requiere la presentación del caso o situación visionando las escenas o secuencias correspondientes o la cinta íntegra, el comentario de los contenidos a la luz de los conocimientos sanitarios y la discusión. La discusión puede ser sustituida por trabajos de evaluación de diverso tipo. El desarrollo tecnológico y los soportes digitales hacen del cine un elemento educativo on-line muy interesante. Es el cineforum aplicado a la salud. Su aplicación es útil para cualquier problema sanitario, pero sobre todo para aquellos que no están al acceso de estudiantes y médicos.

Este procedimiento y el simple visionado son los fundamentos de la utilización del séptimo arte en la divulgación y concienciación de la población. Con la última reforma de los planes de estudios universitarios, vigentes ya por poco tiempo, comenzamos, allá por 1997, basándonos en el poder de comunicación del cine, a impartir una serie de asignaturas, utilizando el séptimo arte, que complementaban su formación teórico-práctica en diversos aspectos de la licenciatura de medicina y de otras carreras biosanitarias. El éxito fue enorme y extendimos la experiencia al posgrado. Con el tiempo, tomando como modelo nuestro ejemplo o *motu proprio*, hemos visto que la experiencia se está generalizando. Además, entidades muy sesudas como sociedades científicas, departamentos uni-

versitarios y servicios sanitarios organizan congresos, cursos y conferencias sobre los aspectos sanitarios en el cine. Las revistas de alto impacto ya no tienen el menor prurito en incluir artículos sobre esta relación y algunas de ellas de forma sistemática¹⁷. Nosotros, que de cine sabemos poco pero que tenemos capacidad de observación, sólo podemos decir que la sanidad en el cine está de moda. Si le gusta el tema, aproveche la magia comunicativa del cine en su actividad profesional si tiene oportunidad.

Notas

1. Es necesario matizar este comentario. El cine no es mejor ni peor que otras artes narrativas, es sencillamente diferente; la culminación viene dada porque comunica por dos vías, auditiva y visual. Esto conlleva inconvenientes, como puede ser el que no estimula la imaginación ni induce a la reflexión. Como se menciona en el texto, la última palabra no está dicha y ésta puede venir de la mano de la interactividad derivada de los avances informáticos.
2. Este y otros aspectos tratados en el presente artículo han sido esbozados en: García-Sánchez JE, Fresnadillo MJ, García-Sánchez E. El cine en la docencia de las enfermedades infecciosas y la microbiología clínica. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2002; 20(8): 403-406.
3. Es muy interesante el análisis de los primeros veinticinco años de SIDA a través del cine que ha realizado Pais de Lacerda A. El cine como documento histórico: El SIDA en 25 años de cine. *Rev Med Cine* [serie en internet]. 2006 [citado 23 diciembre 2007]; 2(3): 102-113. Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Volumen_2_1/n3/esp_3_pdf/sida.pdf
4. Menéndez Navarro A. Alice- A Fight for Life (1982) y la percepción pública de los riesgos laborales del amianto. *Rev Med Cine* [serie en internet]. 2007 [citado 15 enero 2008]; 3(2): 49-56. Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Vol_3/3.2/esp.3.2.pdf/amianto.pdf
5. La base de datos más completa que existe para buscar datos cinematográficos es The Internet Movie Database (IMDb) (<http://imdb.com/>) de la que existen entradas en distintos idiomas; en castellano es <http://spanish.imdb.com/>. La información que ofrece debe ser en lo posible corroborada en otras fuentes, pues presenta en algunas ocasiones limitaciones derivadas de errores, no inclusión de títulos en castellano, en especial de películas estrenadas recientemente o cintas no recogidas. Para medicina es útil la utilización de búsquedas empleando la entrada de "Keywords" y "Plots".
6. García Sánchez E, García Sánchez JE. Infección y cine. [CD-ROM]. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 2005. Honorato Pérez J. Enfermedades infecciosas en el cine. Madrid: PBM, 2003. Vera Posek B. Imágenes de la locura. La psicopatología en el cine. Madrid: Calamar Ediciones, 2006. Ferrer A, García-Raffi X, Lerma B, Polo C. Psiquiatras de celuloide. Valencia: Ediciones de la Filmoteca. Instituto Valenciano de Cinematografía Ricardo Muñoz Suay, 2006. Wedding D, Boyd MA, Niemiec RM. El Cine y las Enfermedades Mentales. Herramienta de comunicación y formación. 2ª ed. Barcelona: J&C Ediciones Medicas, 2005.
7. Para conocer otras enfermedades raras tratadas en el cine se puede consultar: García Sánchez JE, García Sánchez E. Enfermedades raras en el cine. *Rev Med Cine* [serie en internet]. 2005 [citado 15 enero 2008]; 1(4): 93-94. Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/numero_4/esp_4_pdf/editorial4.pdf
8. Se puede encontrar alguna información adicional en García Sánchez JE, García Sánchez E. "Biopics" de médicos: de la realidad al celuloide. *Rev Med Cine* [serie en internet]. 2006 [citado 15 enero 2008]; 2(2): 41-43. Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Volumen_2_1/n2/esp_2_pdf/editorial2.pdf

9. Dans PE. Doctors in the movies. Boil the water and just say aah. Bloomington: Medi Ed Press, 2000.
10. Para profundizar es útil acercarse a Baños Díez JE. ¿Cuál debe ser el grosor del escudo? La enseñanza de las sutilezas de la relación médico-paciente mediante obras literarias y películas comerciales. *Rev Med Cine* [serie en internet]. 2007 [citado 23 diciembre 2007]; 3(4): 159-165. Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Vol_3/3.4/esp.3.4.pdf/escudo.pdf
11. Marzábal Albaina I. La compasión en el cine: entre sentimiento y virtud. *Rev Med Cine* (en prensa).
12. Cañizo Fernández-Roldán A del. *El experimento Tuskegee / Miss Evers' Boys* (1997). Estudio de la evolución de la sífilis en pacientes negros no tratados. *Rev Med Cine* [serie en internet]. 2005 [citado 23 diciembre 2007]; 1(1): 13-16. Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/numero_1/version_espanol/esp_1/tuske_esp.pdf
13. Cañizo Fernández-Roldán A del. Reflexiones sobre la ética de la experimentación con sujetos humanos a propósito de *El doctor Arrowsmith* (1931). *Rev Med Cine* [serie en internet]. 2007 [citado 23 diciembre 2007]; 3(2): 76-81. Disponible en: http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Vol_3/3.2/esp.3.2.pdf/arrowsmith.pdf
14. Ver Cousins N. Anatomía de una enfermedad o la voluntad de vivir. Barcelona: Editorial Kairós, 1982.
15. Astudillo Alarcón W, Mendinueta Aguirre C. El efecto terapéutico del humor en los cuidados paliativos: a propósito de *Patch Adams* (1998) y *Planta 4ª* (2003). *Rev Med Cine* (en prensa).
16. Salín-Pascual RJ. Cineterapia: La psiquiatría y el psiquiatra a través de las películas. Mexico: Libros para todos, 2005.
17. Véanse, por ejemplo, artículos publicados en The New England Journal of Medicine, British Medical Journal o The Lancet Infectious Diseases.