

*The Cinematographic Narrative as a Didactic Resource
for Exposition and Denunciation*

A Practical Case from Bioethics

*El relato cinematográfico como recurso
didáctico para la exposición y la denuncia*

Un caso práctico desde la bioética



ANTONIO REDONDO GARCÍA

pp. 175-194

Revista Paideia 120 (2025),
ISSN: 3020-5433 // Edición digital

RESUMEN

El objetivo que perseguimos con el presente artículo es emplear el relato cinematográfico como recurso didáctico filosófico, a partir del análisis de un caso práctico desde la bioética. Para ello, analizaremos algunas secuencias de la película estadounidense *Réquiem por un sueño* de Darren Aronofsky. En ella, nos centraremos en la relación médico-enfermo que mantienen dos de sus protagonistas con los distintos profesionales sanitarios que aparecen en el filme. Primero, mostraremos cómo expone el director la relación paternalista que durante gran parte de la historia han mantenido los médicos con sus pacientes, concluyendo con el tipo de relación que propugnamos con el fin de lograr una adecuada y *humana* curación.

Palabras clave: cine; relato; médico; enfermo; mirada.

ABSTRACT

The aim of this article is to use the cinematographic narrative as a philosophical teaching resource, based on the analysis of a practical case from bioethics. To do so, we will analyse some sequences from the American film *Requiem for a Dream* by Darren Aronofsky. In it, we will focus on the doctor-patient relationship that two of its protagonists maintain with the different health professionals that appear in the film. First, we will show how the director exposes the paternalistic relationship that doctors have maintained with their patients for much of history, concluding with the type of relationship we advocates in order to achieve an adequate and *humane* cure.

Keywords: cinema; story; doctor; sick; gaze.

Introducción

En su libro *Fundamentos de bioética* afirma Diego Gracia que, desde muy antiguo, toda relación humana puede dividirse de acuerdo con tres categorías, a saber, «las monárquicas, las oligárquicas o aristocráticas y las democráticas» (Gracia, 1989: 24). Evidentemente, de esta clasificación no ha escapado la relación existente entre médico y enfermo, la cual comenzó siendo desde sus orígenes una relación en la que el médico cumplía el papel de monarca, viéndose «a sí mismo como un pequeño patriarca que ejercía dominio sobre sus pacientes y exigía de éstos obediencia y sumisión» (Gracia, 1989: 24). Este hecho sería el que vendría a inaugurar el comienzo de la relación médico-paciente que convino en denominarse como *paternalismo médico*:

Quando el médico actúa del modo más excelso y divino posible, como monarca paternal, tratará a sus súbditos, los enfermos, como seres pasivos a los que se procura el bien como a niños: tal es la esencia del paternalismo, una constante a todo lo largo de la historia de la medicina (Gracia, 1989: 25).

Siguiendo a Gracia, esta actitud paternalista de la tradición médica puede rastrearse ya en los escritos hipocráticos, en los que claramente se indica que «el médico debe querer el mayor bien del enfermo, pero sin contar con su voluntad, ya que el enfermo carece por principio de autonomía moral» (Gracia, 1989: 42). Esta postura continuó vigente durante siglos, hasta que el pensamiento liberal entró de lleno en medicina, y con él, el principio de autonomía:

Poco a poco, al enfermo se le ha ido considerando como un ser adulto, autónomo, capaz de recibir toda la información y libre de tomar a la vista de ella las decisiones que considere pertinentes sobre su propio cuerpo, es decir, sobre su salud y su vida. Frente al paternalismo del médico, ha empezado a cobrar fuerza la autonomía del enfermo (Gracia, 1989: 151-152).

Así también lo reconoce Francesc Abel cuando afirma que «el cambio más profundo en la relación médico-paciente (...) es el reconocimiento de la persona del paciente como agente moral autónomo» (Abel i Fabre, 2012: 489). No obstante, este cambio de postura no ha sido repentino, ni siquiera podemos decir que hoy día la relación paternalista que el médico mantenía con su paciente esté ya afortunadamente superada, pues en ocasiones aún podemos ser partícipes de tal

actitud por parte de profesionales sanitarios que llevan a cabo su labor en centros médicos, clínicas y hospitales, y cuyo escenario puede ser también vislumbrado a través de algunos relatos cinematográficos. Es de este modo como el cine se convierte en altavoz de exposición y denuncia de una realidad que todavía acontece y perdura en nuestros días, una realidad en la que el enfermo se torna en un mero objeto problemático con el que el médico se enfrenta y que le urge *reparar* sin tener en cuenta las particularidades que puedan diferenciarlo del resto.

Contrariamente a esta actitud, a esta relación monarca versus súbdito en la que se transforma la relación médico-enfermo, puede darse otra que ha de considerarse como democrática, en la cual el enfermo cumple un papel activo y, por tanto, decisivo, formando también parte de la toma de decisiones. De acuerdo con esto, y siguiendo a Lydia Feito y Tomás Domingo, debemos ser conscientes de que «la enfermedad no puede ser concebida como un hecho biológico, es, además, un acontecimiento biográfico» (Domingo y Feito, 2013: 12), donde se conjugan valores que determinan inexorablemente cualquier tipo de circunstancia. De esta manera, no podrá entenderse en qué consiste una determinada enfermedad simplemente consultándola en un manual de medicina, pues habrá también que atender a la narración que sobre la misma realice el enfermo que la padece. Es por ello que el encuentro entre médico y paciente deberá convertirse «en un espacio de colaboración, en el que el paciente y el profesional construyen e interpretan conjuntamente la historia de la enfermedad, integrándola en el conjunto completo de la vida del paciente» (Feito y Domingo, 2020: 89), inversamente a lo que sucede en el modelo tradicional paternalista, en el que el médico, adaptando el lema del despotismo ilustrado, esgrime con orgulloso convencimiento que *todo para el enfermo, pero sin el enfermo*.

En las páginas siguientes centraremos la presente discusión analizando algunas secuencias de la película estadounidense *Réquiem por un sueño*, dirigida por Darren Aronofsky y estrenada en el año 2000. Nos serviremos de ellas para reparar en las diferentes relaciones que dos de sus protagonistas mantienen con los distintos profesionales sanitarios que vienen a circunscribirse en la práctica clínica. Ahora bien, cabría antes preguntarse por qué razón nos hemos inclinado por analizar un relato cinematográfico empleándolo como recurso didáctico para así estudiar la problemática que nos disponemos a afrontar. Para responder a esta cuestión, decíamos más arriba que el cine puede convertirse en altavoz de exposi-

ción y denuncia, y es que, en palabras de Lydia Feito,

La narración fílmica, como todo relato, es una mediación. Una forma de exponer y abrir posibilidades, tanto desde lo reflexivo y racional, como desde lo emocional y afectivo. Y además de servir como vehículo de transmisión, y como expositor que promueve la identificación, la empatía, el juicio o la reflexión, tiene también potencial transformador, al influir en la vida y generar procesos de apropiación (Feito, 2011: 94-95).

Pensar que el cine es un mero medio de entretenimiento es quedarse en la superficie, es no comprender de forma completa su esencia, su enorme complejidad, pues como Julián Marías admite, lo que al relato cinematográfico verdaderamente le interesa,

(...) mucho más que las realidades que muestra un documental, es un *drama humano*, algo que le pasa a alguien, con argumento; ficción con los caracteres que tiene forzosamente la vida humana. Y la operación que el cine realiza es (...) un dedo que señala, que va mostrando las cosas, una tras otra, señalándolas a nuestra atención, dándoles desigual importancia, interpretándolas (Marías, 1990).

En *Réquiem por un sueño* su director no solo presenta una historia en la que el espectador queda relegado al papel de ser simple observador, sino que también le exhorta encarecidamente a que tome posición, a que sienta aversión o compasión por sus protagonistas a través de continuas escenas claustrofóbicas y, al mismo tiempo, a que se con-mueva, llamando su atención *abofeteándolo* una y otra vez para así hacerlo partícipe de una realidad de la que, aunque pueda ser un completo desconocedor, debe comenzar a hacerse cargo.

Es cierto que *Réquiem por un sueño* es una historia de adicciones, pero en ella se encuentra otra historia entrelazada en la que el espectador puede claramente identificarse y a la que también pertenecen todos esos personajes que mantienen distancia con los protagonistas —policías, médicos, enfermeros—, donde la *insana* relación médico-enfermo se hace más que patente, siendo a ella, precisamente, a la que a continuación atenderemos.

Finalmente, y concluyendo con esta introducción, el objetivo que perseguiremos con este trabajo será doble. Por un lado, mostraremos cómo el modelo tradicional de la relación médico-paciente está más que presente a lo largo de todo el largometraje en varias escenas que iremos analizando sucesivamente; por otro

lado, defenderemos la necesidad de un cambio de paradigma en dicha relación, en la que la narración del enfermo se preste ineludible y donde el trato sea desarrollado entre iguales. Respecto a este último objetivo repararemos además en la propuesta de solución que, a nuestro juicio, ofrece el propio director, la cual es insinuada en determinadas escenas sin saber muy bien por dónde dirigirla, pero sí mostrando ciertos atisbos de por dónde piensa Aronofsky que debería encaminarse.

1. La importancia de la mirada

Réquiem por un sueño narra la historia conjunta de sus cuatro protagonistas, protagonistas que, a su vez, poseen cada uno un relato que los particulariza. Por una parte, están los personajes de Harry y su madre Sara Goldfarb; por otra, Marion Silver, novia de Harry, y Tyrone C. Love, amigo de este. No obstante, para desarrollar el tema que nos proponemos centraremos en los relatos de Harry y Sara, pues son aquí los cruciales.

En cuanto a Sara, ella es una mujer cuyos únicos pasatiempos son comer, ver televisión y, de vez en cuando, salir con sus vecinas a la calle para tomar el sol. Sara está viuda y vive sola, mientras que su hijo Harry solo acude a casa para empeñar el televisor de su madre y así poder financiarse su adicción a la droga. La vida de Sara es monótona y vacía, hasta que un día recibe una supuesta llamada de su programa de televisión favorito, informándole de que ha sido seleccionada para asistir a él como invitada. Sara corre hasta su armario para probarse el vestido rojo que tanto le gustaba a su marido y que llevó en la graduación de su hijo Harry, deseando llevarlo puesto para tan grato acontecimiento televisivo, pero comprueba horrorizada que no consigue subirse la cremallera. Angustiada, acude en ayuda de una amiga, siendo ella quien le confirma que el vestido se le ha quedado pequeño. Es esta quien le recomienda seguir una dieta, y aunque en un principio decide hacerla, Sara muy pronto la abandona, pues la comida se ha convertido en una razón por la que proseguir con su vida.

Un día, al salir a la calle para tomar el sol con sus vecinas, una de ellas le recomienda acudir a la consulta de un médico que previsiblemente le ayudará a perder peso sin necesidad de hacer una dieta estricta, pues conoce a alguien que perdió veinticinco kilos sin esfuerzo, gracias únicamente a la toma de unas pastillas que le quitaban el apetito (minuto 20 y ss.). Aunque Sara se muestra al principio reti-

cente, finalmente decide pedirle el número de ese médico y concertar con él una cita (minuto 26 y ss.). El día de la consulta una joven enfermera la recibe y procede a pesarla, preguntándole qué tal está, mostrándose en todo momento atenta y comprensiva, informándole seguidamente de que el médico la atenderá enseguida (minuto 27:40 y ss.). A continuación, se nos muestra la escena en la que el médico entra en la consulta, sin mirar en ningún momento a Sara, atendiendo únicamente al informe que sujeta entre sus manos:

- MÉDICO: Hay un poco de sobrepeso.
- SARA: ¿Un poco? ¡Estoy deseando perder veinticinco kilos!
- MÉDICO: Eso tiene solución (*mira el reloj de su muñeca*). No hay problema (*y se va*).

Como puede comprobarse, la escena representa a un médico que entra en su consulta sin interesarse por su paciente, sin mirarla, sin prestar atención a su rostro, a sus gestos, a su expresión corporal, a su nerviosismo, a su angustia disimulada, sin preguntarle cómo se encuentra, cómo está, sin escuchar cuáles son sus razones para desear perder peso, sin informarle de qué le va a recetar, de qué posibles efectos puede tener su ingesta, etc. La única pretensión del médico es conseguir un objetivo, sin interesarse por nada más. No importa la paciente ni las circunstancias en las que esta se halla, pues para él todos los pacientes son idénticos y en todos puede lograrse el objetivo que se marca. Empero, centrémonos en el hecho de la no-mirada, o mejor aún, centrémonos en la importancia que tendría aquí la mirada. A propósito de esto, afirma Laín Entralgo en un texto al respecto:

En un consultorio público o privado, en una sala de hospital o en otro lugar cualquiera, un médico y un enfermo se encuentran entre sí. ¿Qué sucede entre ellos? Por lo pronto (...) que mutuamente se miran. Lo cual nos obliga a considerar lo que en cuanto medio de comunicación médica es la mirada (Laín Entralgo, 1964: 300).

En este caso concreto, muchos pueden pensar que el proceso de cura comienza con la prescripción y la toma del medicamento, pero realmente *el proceso comienza en el mismo momento en que el médico entra por la puerta y se encuentra con la mirada del enfermo*: «como protagonista primero, y luego como secuaz y acompañante, la mirada interviene decisivamente en la comunicación entre médico y enfermo» (Laín Entralgo, 1964: 301). De este modo, si no hay mirada, no hay verdadera comunicación, sino únicamente dos monólogos entrecruzados que no se rozan y que

se van alejando progresivamente el uno del otro, pues no consiguen reconocerse y comprender que se necesitan mutuamente. Sara acude angustiada a la consulta demandando, ante todo, la atención de en quien ha decidido confiar su angustia y lo único que encuentra es una fría máquina expendedora que le prescribe un supuesto medicamento.

Llegados hasta aquí, cabría preguntarse: ¿qué es lo que Sara desea verdaderamente? ¿Es el verdadero motivo de su angustia el no conseguir subirse la cremallera de su vestido? ¿Por qué quiere *entrar* en ese vestido? Sí, es cierto, desea acudir a su programa de televisión favorito, pero ¿realmente es esa la verdadera razón? Quizá estas sencillas preguntas, si hubieran sido formuladas por boca del médico, le habrían hecho responder a Sara y, probablemente, sus respuestas habrían evidenciado que el verdadero motivo de su deseo era otro harto diferente. Sin embargo, aquí lo importante es que el médico, con su no-mirada, comienza rechazando desde su inicio el relato de Sara.

Más arriba decíamos que, según Francesc Abel, el reconocer al paciente como agente moral autónomo es el gran cambio que ha acontecido en la relación médico-paciente, a lo que añade que «ha de tratarse con toda competencia profesional y respeto a la persona. Este respeto ha de manifestarse tanto en la acogida, como en la escucha atenta sobre lo que el paciente quiere o desea comunicar» (Abel i Fabre, 2012: 499-500), pero ni la acogida ni la escucha del paciente están presentes en la escena, siendo la mirada el medio a través del cual ambos elementos pueden llegar a manifestarse. *La mirada del médico ya es sanadora*, porque implica que su paciente le importa, que está dispuesto a escucharlo, invitándole a que le relate qué le pasa, a que le exprese cómo se siente, cómo se encuentra, haciéndole ver que está abierto a comprenderle.

2. El verdadero motivo de Sara

En el minuto 30 de la película puede verse a Sara con varios botes de pastillas de diferentes colores encima de una mesa:

- SARA: Púrpura por la mañana, azul a mediodía, naranja al atardecer. Estas son mis tres comidas, señor sabelotodo (*refiriéndose a la nevera*). Y verde por la noche. Eso es: una, dos, tres, cuatro.

Como muy pronto descubrirá el espectador a partir de la escena de la que daremos cuenta a continuación, las pastillas púrpuras, azules y naranjas se tratan

de anfetaminas que activan a Sara durante todo el día, mientras que las últimas de ellas, las verdes, se tratan de un somnífero que le ayudan a dormir y descansar, atenuando el efecto de las otras. En cuanto a las tres primeras, no solo hacen que Sara esté en constante movimiento, sino que también le provocan que se le quite el apetito, comenzando muy pronto a notar la pérdida de peso, reforzando así el acto de seguir tomándolas. Tras varias escenas, Sara recibe la visita de su hijo Harry, quien descubre, a partir del castañeteo de dientes de su madre (minuto 39 y ss.), que ella está consumiendo anfetaminas:

- HARRY: Oye, mamá, ¿tomas anfetás?
- SARA: ¿Qué?
- HARRY: ¿Tomas anfetás? ¿Pastillas para adelgazar?
- SARA: Ya te dije que estoy yendo a un especialista.
- HARRY: ¡Lo imaginaba! ¿Vas a un matasanos para que te hinche de mierda?
- SARA: Pero ¿qué dices, Harry? Estoy en manos de un médico.
- HARRY: ¿Qué te da, mamá? ¿Te da pastillas?
- SARA: Claro que me las da, es un médico.
- HARRY: ¿Qué clase de pastillas?
- SARA: Ah, una púrpura, otra azul, otra naranja...
- HARRY: Me refiero a qué es lo que llevan.
- SARA: Oh, Harry, soy Sara Goldfarb, no Albert Einstein. ¿Cómo voy a saber lo que llevan?

Hagamos un breve inciso en el diálogo que mantienen madre e hijo, pues esta es otra evidencia de lo que venimos tratando hasta el momento: la nula información por parte del médico, en este caso, sobre la composición de las pastillas que está tomando Sara, quien ha confiado ciegamente en el *buen hacer* de un profesional sanitario. Aquí es donde se aprecia y distingue con claridad la actitud paternalista a la que hicimos referencia al comienzo de nuestra introducción. No obstante, prosigamos con el diálogo de ambos:

- HARRY: ¿Hacen que te sientas bien? ¿Te dan vigor y fuerza?
- SARA: Bueno, sí, un poco.
- HARRY: ¿Un poco? ¡Puedo oír cómo te castañetean los dientes!

- SARA: ¡Pero se me pasa por la noche!
- HARRY: ¿Por la noche?
- SARA: Sí, cuando me tomo la verde. En media hora me quedo dormida. Puf, sin más.
- HARRY: Mamá, mamá, tienes que dejar de tomarlas. Hazme caso, no son buenas.
- SARA: ¿Cómo que no son buenas? ¡He perdido doce kilos!
- HARRY: ¿Y eso qué tiene que ver? ¿Quieres engancharte a las drogas?
- SARA: ¡Es que no estoy enganchada a las drogas! ¡Me sale espuma por la boca? ¡Es un buen médico!
- HARRY: ¡Te digo que ese matasanos no es bueno!
- SARA: ¿Y tú cómo lo sabes? ¿Eh? ¿Pretendes saber más medicina que un médico?
- HARRY: Créeme, mamá, lo sé, ¿de acuerdo? Te vas a enganchar, ¿no lo ves?
- SARA: Ah, vamos, ¡casi puedo abrocharme ya el vestido rojo, el que llevaba cuando te graduaste! El que tanto le gustaba a tu padre. Recuerdo cómo me miraba cuando llevaba el vestido rojo.
- HARRY: Pero ¿a qué viene esa perra por el vestido rojo?
- SARA: Voy a ponérmelo para... ¡Oh, no lo sabes! ¡Voy a salir por televisión! Me llamaron porque me han seleccionado para...
- HARRY: Oh, vamos, mamá, ¡te han tomado el pelo!
- SARA: No, no, no, no, es verdad. Va en serio, voy a concursar en televisión. Aún no sé cuándo, todavía no me lo han dicho. ¡Lo orgulloso que estarás cuando veas a tu madre en la tele con el vestido rojo y los zapatos dorados!
- HARRY: ¿Tan especial es salir por la tele? ¡Esas pastillas que te estás tomando te habrán matado mucho antes!
- SARA: Sí, es especial. Tú has venido aquí en un taxi, ¿quién tiene el mejor asiento? Ahora vuelvo a ser alguien, Harry. Todo el mundo me quiere. Y pronto millones de personas me verán y también me querrán. Les hablaré de ti... y de tu padre... de lo bueno que era con nosotros, ¿recuerdas? Es un motivo para levantarme por la mañana, un motivo para perder peso, para ponerme el vestido rojo, y es un motivo para sonreír. Convierte el mañana en algo positivo. ¿Qué

tengo yo, Harry? ¿Por qué debo seguir haciendo la cama y lavando los platos? Lo hago, pero ¿por qué debo hacerlo? Estoy sola, tu padre ya no está, tú no estás. No tengo a nadie a quién cuidar. ¿Qué es lo que tengo, Harry? Estoy sola, y soy vieja.

— HARRY: Tienes amigas, mamá.

— SARA: No es lo mismo. No me necesitan. Me gusta cómo me siento ahora, me gusta estar pensando en el vestido rojo y en la televisión, y en ti, y en tu padre. Ahora cuando veo el sol puedo sonreír.

Sin necesidad de grandes indagaciones, solamente a través del relato de Sara, nos hacemos conscientes del verdadero motivo de Sara para desear perder peso, y no es el de lograr ponerse el vestido rojo, como desde el comienzo podíamos suponer. Sara había perdido las ganas de vivir porque sentía que su vida carecía ya de sentido. La monotonía del día a día, el no tener a nadie a su lado, el haber perdido a su marido y, de alguna forma, también a su hijo, el no tener ningún motivo por el que comenzar un nuevo día, habían hecho de Sara una mujer desgraciada, sin ilusiones, sin razones por las que continuar viviendo. Sara busca el aprecio, que los demás la quieran, que le hagan caso, anhela volver a sentirse alguien a quien la gente presta atención y no simplemente ignora. Sara realmente no desea perder peso, sino que le den amor, cariño, que la reconozcan. Sara no necesita un médico que le recete anfetaminas que le hagan perder el apetito, sino un *otro* que la escuche, que la comprenda, que le haga sentir cuán importante es ella. Quizá si el médico hubiera querido escuchar el relato de Sara se habría dado cuenta de que él no era precisamente el profesional sanitario que ella demandaba, pero admitirlo significaría perder una *cliente*, algo a lo que previsiblemente este no estaría dispuesto de ninguna forma.

Empero, a pesar de dichas disquisiciones, llegamos ya tarde, porque los efectos de las anfetaminas son irrefutables y Sara refuerza su ingesta, y aunque la única persona que podría frenar el proceso de destrucción al que se verá muy pronto abocada es el médico que le atendió, no recibe el mensaje adecuado por parte de este, si es que pudiera decirse que recibe algún tipo de mensaje de un profesional sanitario que no realiza seguimiento alguno de su paciente.

4. Un viaje sin retorno

Ni siquiera cuando Sara llama preocupada a la consulta al sentir que las pastillas ya no tienen los efectos deseados, recibe la información adecuada a través del

médico que se las prescribió (minuto 47:10 y ss.), sino que lo hace por boca de una enfermera que, restándole importancia a la llamada angustiada de la paciente, le cuelga el teléfono rápidamente:

- ENFERMERA: No, señora Goldfarb, estoy segura, lo he comprobado dos veces.
- SARA: Pero quizá me dio unas más flojas la última vez.
- ENFERMERA: Eso no es posible, señora Goldfarb, como ya le he dicho todas son igual de fuertes.
- SARA: Sí, pero yo no noto los mismos efectos.
- ENFERMERA: Se está acostumbrando a ellas. No tiene por qué preocuparse, señora Goldfarb, ¿de acuerdo? *(cuelga el teléfono)*.

Seguidamente, y ante la duda de la veracidad del mensaje de la enfermera, observamos cómo Sara decide aumentar la dosis, buscando impaciente los efectos deseados que al principio estas le suministraban. Posteriormente, llegamos a la escena en la que vuelve a acudir a la consulta, observándose a Sara aturdida, perdida, desorientada, mientras que entra una enfermera que la pesa y sin más se marcha (minuto 50:40 y ss.). Después entra el médico atendiendo únicamente a su informe, sin mirar de nuevo a su paciente:

- MÉDICO: ¿Cuál es el problema? El peso está bien.
- SARA: El peso está bien, pero yo no. El frigorífico... *(sufre una ilusión, como si percibiera un fuerte golpe)*.
- MÉDICO: ¿Le ocurre algo? *(Continúa sin mirarla)*
- SARA: Todas las cosas... se mezclan... todas las... *(interrumpiéndole el médico)*.
- MÉDICO: No hay por qué preocuparse. Rellene este impreso *(se lo da)* y pida hora para la semana que viene *(se va)*.

Una vez más, la única pretensión del médico es lograr su objetivo: que la paciente pierda peso; lo demás, no importa. El profesional sanitario se torna en monarca que decreta la ingesta del medicamento y la paciente debe acatar la orden como fiel súbdita que se inclina ante el mandato de su rey. Todo lo demás que pueda acontecerle o afectarle no es relevante ni procedente, no tiene que ver con el proceso de adelgazamiento que se está llevando a cabo. No hay ninguna pregunta, ninguna preocupación sobre el estado de Sara, ningún *¿cómo se encuentra?*, ningún *¿cómo se siente?* Debido a ello, y ante una ingesta que se ha convertido ya en

adicción, Sara continúa tomando las pastillas sin control, multiplicándose con ello los delirios (minuto 1:03:08 y ss.). Todo desencadena una serie de momentos que vienen a desembocar en su llegada al hospital, donde puede verse a una enfermera que, sin más, procede a ponerle una inyección, mientras que Sara pregunta «¿Qué es eso?» y, no obteniendo respuesta alguna grita «¡No, no quiero!», marchándose de forma imparable la enfermera al momento (minuto 1:19:25 y ss.). Del mismo modo, tampoco existe la mirada en el personaje de la enfermera, no observándose atisbo alguno de preocupación: simplemente se ejecuta la acción encomendada sin estimarse que la misma deba venir acompañada de algún gesto de interés y comprensión.

Respecto a la problemática que estamos tratando, es aquí cuando el director decide presentarnos la experiencia de Harry, que acude al hospital acompañado de su amigo Tyrone C. Love, debido al intenso dolor que sufre en el brazo (minuto 1:19:50 y ss.), a causa de la infección producida por pincharse repetidamente en él heroína. La escena muestra a Harry terriblemente dolorido y angustiado, aguardando en un box de urgencias la llegada del médico:

- MÉDICO: ¿Qué te pasa?
- HARRY: (*Conteniéndose el dolor*) El brazo. Este brazo me está matando.
- MÉDICO: Vamos a verlo (*lo ve y se horroriza asqueado*). Enseguida vuelvo.

Cuando el médico decide retirarse se observa que no existe en él interés alguno por ayudar a Harry, pues sin más recoge algunos medicamentos presentes en el box y se los lleva con él, temiendo que pueda utilizarlos para drogarse. El médico se aleja escudriñando desconfiadamente a Harry con su mirada, juzgándolo como un simple drogadicto, pues en lugar de intentar sanar su brazo, avisa rápidamente a la policía, siendo arrestados él y su amigo. Es así que, en lugar de encontrar su curación, se lo llevan detenido, acelerándose con ello el proceso de infección, que acabará con la amputación del miembro al final de la película. Aronofsky nos muestra así que el prejuicio presente en el médico hacia su paciente pesa mucho más que la labor de curación a la que su trabajo le impele y obliga.

En la siguiente escena a la llegada de Harry al hospital, regresamos al personaje de Sara. Esta vez observamos cómo dos enfermeros, agarrando a Sara como si estuvieran cargando con un simple mueble, charlan de sus asuntos sin prestarle la mínima atención (minuto 1:21:00 y ss.). El espectador comprueba cómo la incorporan y atan para intentar darle de comer, sin existir palabra alguna entre los

enfermeros y la paciente. Una vez más se manifiesta la actitud paternalista que desprenden los enfermeros a través de la ejecución de un objetivo que de lo único que precisa es de que se realice de manera eficiente y eficaz, pero en el que no hay necesidad alguna de empatía. La meta es alimentar a Sara, introducir cucharadas y cucharadas de comida en su boca y que las ingiera, pero la palabra y la comprensión son inexistentes. De la misma manera que ocurría con la enfermera de la anterior escena, no hay respuesta por parte de los enfermeros, no hay ningún intento de comprensión, de procurar tranquilizarla, de hacerle entender que es bueno para ella, conduciendo todo ello a que Sara se niegue a comer, y por tal motivo, a que finalmente se opte por introducirle un tubo para conseguir alimentarla.

4. ¿Queda algún lugar para la esperanza?

Si tuviéramos que resumir en pocas palabras qué intenta transmitirnos Aronofsky con su película, es que los sueños pueden truncarse a causa del consumo de drogas. Sin embargo, tal y como creemos haber demostrado, el director también se sirve de *Réquiem por un sueño* para denunciar la *insana* relación paternalista médico-paciente presente en las historias de Sara y Harry, cuestionando además que pueda utilizarse el concepto de «relación» entre los dos elementos que la constituyen, al ser esta por completo ilusoria. No obstante, a nuestro juicio, el director no se queda en la simple denuncia, sino que intenta ofrecernos una salida sin saber muy bien por dónde encauzarla. Para ello, Aronofsky se sirve de dos personajes que se asoman tímidamente al final de la película.

En cuanto al primero de ellos, hay una escena en la que Sara aparece tumbada en una camilla, la cual es empujada con celeridad a lo largo de todo un pasillo. Es ahí cuando un médico decide que se le derive a psiquiatría, ya que considera que su caso no reviste de urgencia. Ya en psiquiatría, observamos a un joven médico que muestra interés por el estado de su paciente, aunque encuentra el problema de que Sara no responde con cordura a sus preguntas, debido a su grave estado de perturbación (minuto 1:18:24 y ss.):

- MÉDICO: Bien, señora Goldfarb, intente responder a mis preguntas. ¿Cuándo empezó a tomar las pastillas?
- SARA: Oh, en verano...
- MÉDICO: ¿Se refiere al último verano?

- SARA: Tengo el mejor sitio para tomar el sol...
- MÉDICO: Sí, bueno...
- SARA: Ella me tiñó el pelo...
- MÉDICO: Todo irá bien, señora Goldfarb, creo que se repondrá muy pronto.

La diferencia de este joven médico con los profesionales sanitarios presentes a lo largo de toda la película es que en este hallamos algo que va más allá de la sola curación de la dolencia a través de la medicina, pues emplea también la mirada y la palabra como herramientas sanadoras, tal y como se muestra en la escena con su última intervención. Aquí sí que se aprecia un verdadero interés en que la paciente logre curarse, no siendo percibida como un simple objeto que hay que arreglar de la misma forma que un mecánico repara un automóvil. Por tanto, puede considerarse que la actitud del médico es de escucha, porque los demás solamente se limitan a cumplir con su objetivo; ellos no ven una persona, simplemente ven un problema que hay que solucionar.

Respecto al segundo de los personajes a los que hacíamos referencia, este viene representado por una enfermera que acompaña a Harry una vez que a este le amputan el brazo (minuto 1:29:45 y ss.):

- ENFERMERA: Tranquilízate, no te preocupes, estás en el hospital.
- HARRY: Marion... (*despertando de un sueño*)
- ENFERMERA: ¿Quién es? La llamaremos y vendrá.
- HARRY: No...
- ENFERMERA: ¿No?
- HARRY: No, no vendrá...
- ENFERMERA: Vendrá.
- HARRY: Nooo... (*Llorando*)

La escena evidencia cómo ella lo acompaña, intentando tranquilizarlo, comprenderlo, percibiéndolo no como un objeto, sino como una persona que precisa de comprensión y afecto. Observamos así, a través de ambos personajes, una transición en la relación médico-paciente ofrecida por el propio director como posible solución. Tanto la actitud del médico como la de la enfermera parecen dirigirnos hacia un nuevo paradigma en el que la mirada, la palabra, la comprensión, la escucha, se tornan en elementos imprescindibles del proceso de curación. Ambos

personajes son jóvenes, de ahí también el simbolismo del que se sirve el director para ofrecernos una nueva situación que, aunque falta de experiencia, sí está repleta de buena intención.

No obstante, decíamos más arriba que Aronofsky intentaba procurarnos una posible salida, pero sin saber muy bien de qué modo encauzarla, ya que este nuevo paradigma que nos presenta finalmente se queda, a nuestro juicio, en un «quiero, pero no puedo». Parece que el director pretende señalar la necesidad de un cambio de actitud, pero sin atreverse a desarrollarlo, pues solamente lo deja apuntado. Por parte de los jóvenes profesionales sanitarios existe únicamente comprensión e interés por el paciente, pero es una *comprensión pasiva* porque se limita a abrazar, a acompañar, a mostrar compasión, pero no incita a la búsqueda del relato del paciente, por lo que no logra dar cuenta del resto de perspectivas que se hallan en la circunstancia que tanto el profesional sanitario como el paciente comparten. El paciente no aporta su narración, su historia, con la cual poder afrontar la problemática en la que ambos se encuentran, por lo que la solución de Aronofsky se queda en un simple esbozo que debe completarse al ser insuficiente para resolverla, aunque sí nos sirve para comenzar a hacerle un hueco a la esperanza. Y es que la relación médico-paciente, de acuerdo con la terminología de Gracia, debe tornarse en democrática, abandonando la dicotomía monarca-súbdito para pasar a desarrollarse entre iguales, favoreciendo así un espacio compartido de colaboración y encuentro.

Conclusión

El cine, más allá de su valor estético y narrativo, se ha consolidado como una poderosa herramienta de denuncia frente a las problemáticas sociales. A través de sus múltiples lenguajes y recursos expresivos permite visibilizar injusticias, cuestionar estructuras de poder y promover una conciencia crítica en el espectador. En el ámbito educativo, su uso trasciende la simple ilustración de contenidos, convirtiéndose en un dispositivo pedagógico capaz de interpelar al alumnado y vincular el aprendizaje con la realidad social que lo rodea. De este modo, hemos creído conveniente servirnos de un relato cinematográfico para exponer y denunciar la relación médico-paciente que Aronofsky nos presenta en su película, en la cual se vislumbra la actitud paternalista que aún pervive en nuestro día a día, concretamente, en algunos contextos médicos, clínicos y hospitalarios.

Por otro lado, creemos necesario hacer ahora algunas consideraciones. A lo largo de nuestro artículo hemos empleado indistintamente la terminología «médico-enfermo» y «médico-paciente». El concepto «paciente» viene a significar, entre sus varias acepciones y siguiendo el *Diccionario de la lengua española*, «Dicho de un sujeto: Que recibe o padece la acción del agente». En el caso que nos ocupa, el «agente» sería el médico, pues es quien «obra o tiene capacidad de obrar» en el paciente, que es quien *debe* padecer la acción que el médico *ejecuta* en él. Está claro que el significado de este término le conviene más a la tradición paternalista, donde el enfermo tiene poco que decir sobre el proceso de curación que en él se opera, siendo su única función el seguir de forma fiel y escrupulosa las prescripciones que le han sido indicadas.

De acuerdo con lo anterior, si nos circunscribimos al contexto de la bioética narrativa, el significado del término «paciente» pierde aquí todo su sentido, debiendo ser inmediatamente rechazado, pues es el enfermo quien, a través de la narración, nos hace partícipes de su relato, el cual se convierte en elemento indispensable para poder llevar a cabo la toma de decisiones junto al profesional sanitario. A pesar de ello, no podemos tampoco dejar de lado la dicotomía agente-paciente que se halla presente en el enfermo como así reconoce Laín Entralgo:

Respecto de su propia enfermedad, (...) el enfermo no es sólo agente, actor y autor; es también —primariamente, en este caso— paciente, espectador e intérprete o hermenauta de ella. Como paciente, vive en su alma el sentimiento de su enfermedad (...). Como espectador de su vida, el enfermo contempla dentro de su biografía el espectáculo de su propia enfermedad y el de su condición y su conducta de hombre enfermo. Como intérprete o hermenauta de sí mismo, percibe e inventa (...) el significado que para él tiene el hecho de estar enfermo como él lo está y cuando él lo está (Laín Entralgo, 1964: 318).

Por otra parte, en la relación que tanto el enfermo como el profesional sanitario mantienen entre sí, debemos incidir en la imperiosa necesidad del relato del enfermo, quien emplea la narración como un modo de conocer la realidad, en este caso, de conocer *su* realidad como enfermo, interpelándonos a través de su relato a conocer y comprender esa realidad en la que se halla. Solo conociéndola se le podrán facilitar todos aquellos medios que estén al alcance del profesional sanitario para que pueda lograr hacerse cargo de su circunstancia. Como así afirman Tomás Domingo y Lydia Feito,

(...) la narración nos hace ver, muestra, patentiza. Grita lo callado, ilumina lo oscuro. Cuántas voces y rostros quedarían ensordecidos y en penumbra si no fuera por el relato. La narración es un órgano de la *visibilidad*, y no hay responsabilidad sin visión. La narración nos permite la pluralidad de enfoques, la *multiplicidad*. Gracias a ella podemos adoptar diferentes voces, diferentes distancias. Con ella podemos observar una misma realidad desde diferentes perspectivas, y diferentes realidades desde la misma perspectiva; y así imaginamos que somos señores y siervos, policías y ladrones, piratas o corsarios, jueces y reos... médicos y enfermos (Domingo y Feito, 2013: 186).

Ahora bien, para que el relato del enfermo tenga efecto, el médico debe proveerse, a través del aprendizaje y del entrenamiento, de unas herramientas narrativas de las que no se halla dotado naturalmente, como es el pertrecharse de una *competencia narrativa* a partir de la cual se mejore su «habilidad para la relación interpersonal en tanto que genera una escucha cuidadosa y una respuesta ponderada y cauta» hacia el enfermo (Feito y Domingo, 2020: 97).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la solución propuesta por Aronofsky resulta a todas luces insuficiente, pero no por ello deja de ser una aportación positiva que redunde en la denuncia a la *insana* relación médico-enfermo que se visualiza a lo largo de todo el largometraje a través de los personajes de Sara y Harry, y es que el encuentro entre el médico y el enfermo debe convertirse, como dijimos más arriba, en un espacio compartido de colaboración, donde el enfermo y el profesional sanitario puedan construir e interpretar «conjuntamente la historia de la enfermedad, integrándola en el conjunto completo de la vida del paciente» (Feito y Domingo, 2020: 89). Para ello, el médico deberá

(...) reconocer que el paciente es el narrador de la historia y el protagonista de la misma, es decir, que juega un papel fundamental en la definición, manejo y dotación de sentido de la enfermedad. Implica también asumir que cada problema o experiencia puede generar múltiples interpretaciones, y que la versión crucial a la que hay que dirigirse es la que genera el propio paciente. Esto requiere confianza mutua y por supuesto una obligación ética por parte del profesional, que debe considerar que el diálogo con el paciente es una parte integral de la gestión de la enfermedad (Feito y Domingo, 2020: 88-89).

Concluyendo con lo expuesto, observamos cómo el cine, como recurso didáctico, trasciende su función meramente recreativa y se convierte en un aliado

estratégico para estimular el pensamiento crítico, fomentar la reflexión ética y el compromiso ciudadano, además de facilitar la comprensión de contenidos complejos en los diversos niveles educativos, como los que en nuestro artículo hemos presentado.

Para que su empleo en el aula se lleve a cabo de manera satisfactoria, es imprescindible una mediación docente que guíe el análisis crítico y propicie el diálogo en clase, permitiendo al estudiantado no solo interpretar las representaciones fílmicas, sino también cuestionarlas y posicionarse frente a ellas. De esta manera, el cine no solo educa, sino que moviliza. Su incorporación consciente en las prácticas pedagógicas puede contribuir a formar sujetos más críticos, empáticos y comprometidos con la transformación de su entorno. Solo así será posible formar una ciudadanía responsable y comprometida con una realidad que trasciende el aula habitual, que nos permita albergar la esperanza de que la actitud paternalista, ciñéndonos a la problemática aquí planteada, se vea finalmente superada, para así promover una relación médico-enfermo basada en la colaboración y compromisos mutuos, donde el relato del último se convierta en un elemento indispensable para procurar su adecuada y humana curación.

Referencias bibliográficas

Abel i Fabre, F. (2012). *Francesc Abel y la Bioética, un legado para la vida*. Esplugues, Barcelona: Institut Borja de Bioètica, Universitat Ramon Llull.

Domingo Moratalla, T. y Feito Grande, L. (2013). *Bioética narrativa* (2ª ed. 2020). Madrid: Guillermo Escolar.

Feito, L. (2011). El modelo narrativo como vía de enseñanza de la bioética. En Feito, L.; Gracia, D. y Sánchez, M. [Eds.]. *Bioética: el estado de la cuestión*. Madrid: Triacastela.

Feito, L. y Domingo Moratalla, T. (2020). *Bioética narrativa aplicada*. Madrid: Guillermo Escolar.

Gracia, D. (1989). *Fundamentos de bioética*. Madrid: Eudema.

Laín Entralgo, P. (1964). *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Madrid: Revista de Occidente. Disponible en: La relación médico-enfermo: Historia y teoría

/ Pedro Laín Entralgo | Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes (cervantesvirtual.com) [consulta: 26 enero 2025].

Marías, J. (1990). *Reflexión sobre el cine: Discurso del académico electo Excmo. Sr. D. Julián Marías*. Madrid: Real Academia de Bellas Artes de San Fernando. Disponible en: <https://www.cuentayrazon.es/index.php/julian-marias/cursos-y-conferencias/24-reflexion-sobre-el-cine> [consulta: 26 enero 2025].

Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). Disponible en: <https://dle.rae.es>

Watson, E., West, P. y Chinlund, J. [Prods.]; Aronofsky, D. [Dir.] (2000). *Requiem for a dream*. Estados Unidos: Artisan Entertainment, Thousand Words, Truth and Soul Pictures.