



Colaboración especial

Embarazo y parto en el cine (I): emociones y reflexiones

J. González de Dios^a, C. Martínez González^b, P.J. Ruiz Lázaro^c

^aServicio de Pediatría. Unidad de Neonatología. Hospital General Universitario de Alicante. Departamento de Pediatría. Universidad Miguel Hernández. Alicante. España. Autor del libro *Cine y Pediatría: una oportunidad para la docencia y la humanización en nuestra práctica clínica* • ^bPediatra. Magíster en Bioética y en Psicoterapia Psicoanalítica. CS San Blas. Parla, Madrid. España • ^cPediatra. Consulta Joven "Espacio 12-20". CS Manuel Merino. Alcalá de Henares, Madrid. España.

Publicado en Internet:
20-diciembre-2013

Javier González de Dios
javier.gonzalezdedios@gmail.com

Resumen

En la mayoría de los lugares del planeta Tierra el embarazo no es una elección, sino una obligación. Cada día nacen en el mundo más de 350 000 niños. No es difícil imaginar que la gran mayoría de nacimientos ocurren en países del Tercer y del Segundo Mundo. Y estos embarazos y partos no ocurren con las condiciones sanitarias y sociales que conocemos en los países desarrollados del Primer Mundo.

El embarazo como *leitmotiv* en el cine ha oscilado entre el tono de tragedia y, principalmente, el tono de comedia. La mayoría de estas últimas producciones se convierten en un *fast food* cinematográfico bastante llevadero que funciona perfectamente como entretenimiento de bajo nivel. Pero también hay películas que tratan el tema del embarazo y el parto no para entretener, sino para concienciar.

Hoy destacamos cuatro películas en este aspecto, las cuatro con carácter de película documental: 1) una película que nos acerca al problema del embarazo en el mundo: la estadounidense *No llores mujer* (Christy Turlington, 2010); 2) una película que nos acerca al problema del parto en el mundo, la colombiana *Nacer-Diario de maternidad* (Jorge Caballero, 2012); 3) una película que nos acerca al problema del parto respetado, principalmente en el Primer Mundo, la española *Néixer* (Ana Victoria Pérez, 2012), y 4) una película que nos acerca al problema de la maternidad como reto, como experiencia transformadora de la mujer y de la familia, la francesa *Un feliz acontecimiento* (Rémi Bezançon, 2011).

De nuevo, el cine como una oportunidad para hablar con arte, ciencia y conciencia de un tema social y sanitario de tal importancia. Y una oportunidad para mejorar la relación profesional-paciente, para mejorar la humanización y para abrir el debate bioético.

Palabras clave:

- Cine • Embarazo
- Parto • Maternidad
- Contexto social
- Relación médico-paciente

Pregnancy and childbirth in the movies (I): emotions and reflections

Abstract

Teenage pregnancies are described as early pregnancies, because these women haven't reached the legal age and are in a situation of dependence on family of origin. Pregnancy in adolescent girls is a serious and prevalent socio-medical problem.

For all these reasons and more, the teen pregnancy becomes a "sacred" medical consultation: that is, a medical advice that deserves a friendly, warm, dignified, empathetic, respectful and serene communication with the patient and involve a style of practice that makes fluid the present and future doctor-patient relationship.

In this article we invite you to live the emotions and thoughts of motherhood and pregnancy in 16 pregnant adolescents, 16 stories between cinema and reality. Because in "sacred" medical consultation about pregnancy in adolescents, we also believe that it is useful to prescribe movies, at least for the professionals. It helps us to better understand the complexity of this hard situation in this complex stage of life. We dare to advise our "top five" films (in chronological order): *A Taste of Honey*, *Palindromos*, *Juno*, *Precious* and *Blog*.

Key words:

- Adolescence
- Cinema • Pregnancy
- Childbirth • Maternity
- Social context
- Physician-patient relationship

Cómo citar este artículo: González de Dios J, Martínez González C, Ruiz Lázaro PJ. Embarazo y parto en el cine (I): emociones y reflexiones. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15:375.e177-e188.

CINE Y PEDIATRÍA: ARTE, CIENCIA Y CONCIENCIA

Necesitamos potenciar nuestra educación sentimental en la práctica médica: cultivar los sentimientos y educar la afectividad. Todo recurso es bienvenido para ello, incluidas las artes, incluido el séptimo arte¹⁻³. Porque el cine provoca emociones y, sobre todo, ofrece la posibilidad de contemplarlas y compartirlas en discusión abierta, abriendo caminos para una verdadera reconstrucción afectiva. La convivencia virtual del cine amplía las oportunidades y experiencias, provoca otras vivencias desde la pantalla hacia el espectador. A través de las narraciones (reales o ficticias) que vemos en las películas se reflejan situaciones y conflictos y, a través de estas vivencias virtuales, se provoca una actitud reflexiva que fácilmente se guarda en el ámbito de la memoria afectiva⁴⁻⁷. Como dice el profesor Jarne Esparcia, “las películas no se ven; se viven, penetran en nosotros de una forma inexorable y delimitan nuestra personalidad y nuestra forma de entender el mundo”⁸.

En cine, universidad de las emociones en la salud y en la enfermedad, confluyen los tres momentos de la experiencia narrativa descritos por P. Ricoeur⁹: prefiguración, configuración y refiguración.

Prefiguración es la experiencia previa, es decir, las creencias, valores, actitudes y prejuicios ante una enfermedad o una situación concreta; es el “antes de...” ver una película. **Configuración** es la experiencia imaginada, es decir, el mundo de la ficción que nos proporciona la película. **Refiguración** es la experiencia interpretada, es decir, la conjunción entre el mundo de ficción y el mundo del espectador; es el “después de...” ver una película. La refiguración tiene mayor valor cuando se comparte, cuando se comenta y valora en grupo, bien como una vuelta al cine fórum (tantas veces reivindicado) u otras fórmulas de compartir el valor emocional y docente del cine.

Casi cualquier patología médica ha tenido su hueco en la gran pantalla: de ahí su valor emocional y docente en Medicina^{10,11}. En algunas películas, las enfermedades se utilizan de modo contextual,

para dar verosimilitud al argumento; en otras, son el centro del argumento. Las películas se pueden clasificar en¹⁰⁻¹²: “saludables” (no hay rastro de enfermedad), “puntuales” (solo aparece alguna alusión a la enfermedad), “relevantes” (el proceso mórbido acompaña de modo constante a alguno/s de los protagonistas) y “argumentales” (la película se centra en el impacto que causa la enfermedad). Algunas patologías médicas son especialmente proclives a ser tratadas por el cine (de forma puntual, relevante o argumental) y, entre ellas, destacan las patologías psiquiátricas, infecciosas, oncológicas y, sin duda, la Pediatría en sus múltiples ámbitos tanto médicos como sociales. Y de cine y Pediatría tenemos una buena experiencia, tanto en versión electrónica (el blog “Pediatría basada en pruebas”) como en versión en papel (los dos libros de *Cine y Pediatría*, ya publicados)^{13,14}.

Y es así que el cine puede ayudar a comprender mejor al ser humano, sobre todo desde un plano emocional. Porque el cine, en definitiva, desarrolla la sensibilidad, la capacidad de observación y percepción, la asociación de ideas, reflexiones y nuevas formas de pensamiento, y facilita la exteriorización de los sentimientos. Puede a la vez servir de ayuda para encontrar nuevas formas de interactuar con los pacientes, para aprender a respetar su autonomía, para pensar críticamente y romper algunos esquemas predeterminados. Puede, por último, ayudar a conseguir una mayor sensibilización social ante la enfermedad, la atención sociosanitaria, el dolor y el duelo (individual, colectivo y social), etc.¹⁵⁻¹⁷.

También el cine se comporta como un magnífico espejo donde realizar un análisis interno (debilidades y fortalezas) y externo (amenazas y oportunidades) de nuestra profesión como profesionales sanitarios: en el entorno visual que nos proporciona la imagen se puede aprender a reforzar lo positivo y a modificar lo negativo. Digamos que, globalmente, el debate se establecerá entre “lo que no se debe hacer” en la atención de un paciente y que debemos evitar (actitudes frías y distantes con el paciente, no considerar cada consulta como una consulta “sagrada”, dar una información técnica y

en un lugar inapropiado, etc.) y “lo que se debe hacer” y debemos potenciar: cuidar el lenguaje verbal y no verbal, trabajar la empatía y la implicación, analizar la atención al enfermo y sus familiares, etc.

El cine es una oportunidad para hablar con arte, ciencia y conciencia alrededor de la Pediatría y, sobre todo, de los niños y adolescentes y su entorno. Una oportunidad para mejorar la relación profesional con el paciente, para mejorar la humanización y para abrir el debate bioético. Sobre ello hemos hablado en un primer artículo publicado en la revista *Pediatría de Atención Primaria* en el año 2010¹⁸, pues la infancia y adolescencia se asoma a todas las pantallas del mundo¹⁹.

El cine tiene claros fines docentes: la justificación, con base filosófica, muestra la utilidad del formato cinematográfico para hacer presentes y comprender motivaciones y acciones. Las reflexiones que provocan las escenas y la empatía con los personajes es el inicio para abordar el tema del reconocimiento y para mejorar la relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes/familiares²⁰⁻²². “Prescribir” películas no es ninguna novedad, pero sí es un acto poco utilizado en la práctica sanitaria. Por ello abogamos, al igual que lo sugerimos para los pacientes oncológicos^{20,21}, por que es posible hacerlo patente en otros problemas médicos y sociales relacionados con la infancia y adolescencia, donde es posible abordar muchos temas con arte, ciencia y conciencia; y hacerlo a través de la reflexión y de la emoción.

Hoy estas emociones y reflexiones a través de la mirada del cine las orientamos al embarazo y maternidad en adolescentes.

EL EMBARAZO Y EL PARTO EN EL MUNDO Y EN EL CINE

En la mayoría de los lugares del planeta Tierra el embarazo no es una elección, sino una obligación. Y, desafortunadamente, la muerte materna se percibe como un hecho natural. Todavía queda mucho por hacer para alcanzar los ocho Objetivos de De-

sarrollo del Milenio, fijados en el año 2000 por los 189 países miembros de Naciones Unidas, y que son problemas de la vida cotidiana que se consideran graves y/o cruciales. De ellos, el quinto objetivo es “Mejorar la salud materna” y marca dos metas claras: 1) reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015, y 2) lograr para 2012 el acceso universal a la salud reproductiva.

Cada día nacen en el mundo más de 350 000 niños al día. En 2012 el número promedio anual de nacimientos durante un año por cada 1000 habitantes (también conocida como tasa bruta de natalidad) está liderada por los países del Tercer Mundo, siendo los diez primeros puestos para estos países de África: Níger (50 nacimientos por 1000 habitantes), Uganda (47), Malí (45), Zambia (44), Burkina Faso (43), Etiopía (43), Somalia (42), Burundi (41), Malawi (40) y Congo (40). En esta lista de nacimientos, el primer país de Asia es Afganistán (39), el primer país de América es Guatemala (26) y el primer país de Europa es Irlanda (16). España se sitúa en la parte final de este listado, con diez nacimientos por 1000 habitantes.

No es difícil imaginar que la gran mayoría de los nacimientos ocurren en países del Tercer y del Segundo Mundo. Y estos embarazos y partos no ocurren con las condiciones sanitarias y sociales que conocemos en los países desarrollados del Primer Mundo. ¿Y cómo aborda el cine los temas alrededor del embarazo y el parto...?

La principal visión que el séptimo arte nos devuelve está enfocada a mostrarnos, especialmente, la cara del embarazo (generalmente no deseado) en adolescentes; y a ello vamos a dedicar especialmente la segunda parte de este artículo. Pero antes, conviene plantear una visión más general del tema. Porque el embarazo como *leitmotiv* en el cine ha oscilado entre el tono de tragedia (*La semilla del diablo* de Roman Polanski, 1968; *Hijos de los hombres* de Alfonso Cuarón, 2006; *Un lugar donde quedarse* de Sam Mendes, 2009) o, principalmente, en tono de comedia (*Nueves meses* de Chris Columbus, 1995; *Lío embarazoso* de Judd Apatow, 2007; *Qué esperar cuando estás esperando* de Kirk Jones, 2012; o la trilogía interpretada por John Travolta y

Kirstie Alley de *Mira quién habla* –Amy Heckerling, 1989–, *Mira quién habla también* –Amy Heckerling, 1990– y *Mira quién habla ahora* –Tom Ropelewski, 1993–). La mayoría de estas últimas producciones se convierten en un *fast food* cinematográfico bastante llevadero que funciona perfectamente como entretenimiento de bajo nivel.

Pero también hay películas que tratan el tema del embarazo y el parto no para entretener, sino para concienciar. Hoy destacamos cuatro películas en este aspecto, las cuatro con carácter de película documental:

- Una película que nos acerca al problema del embarazo en el mundo: la estadounidense *No llores mujer* (Christy Turlington, 2010).
- Una película que nos acerca al problema del parto en el mundo: la colombiana *Nacer-Diario de maternidad* (Jorge Caballero, 2012).
- Una película que nos acerca al problema del parto respetado, principalmente en el Primer Mundo: la española *Néixer* (Ana Victoria Pérez, 2012).
- Una película que nos acerca al problema de la maternidad como reto, como pánico, como regalo, como trauma, como experiencia transformadora de la mujer, de la familia, del sexo, de las expectativas, de la identidad: la francesa *Un feliz acontecimiento* (Rémi Bezançon, 2011).

No llores mujer (Christy Turlington, 2010).

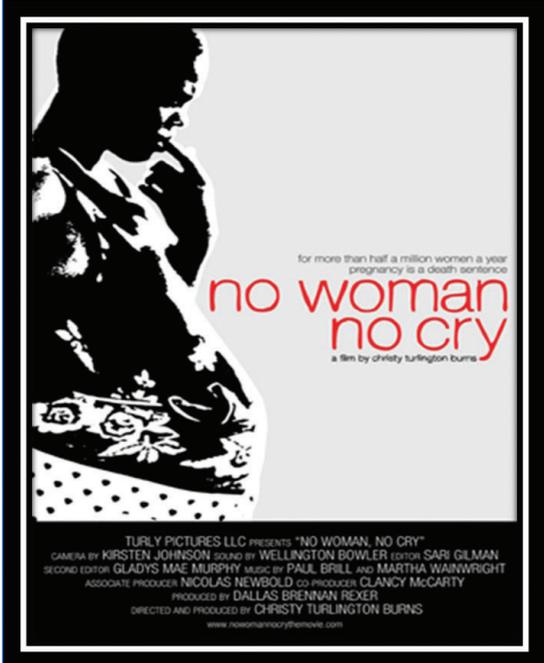
Estados Unidos

Ficha protagonista (s): Nombre(s): sin nombre. Edad(es): diferentes edades. Lugar(es): Tanzania, en África; Bangladesh, en Asia; Guatemala, en Centroamérica, y Estados Unidos, en Norteamérica (Fig. 1).

Emociones

- La top model Christy Turlington sufrió complicaciones durante el parto de su primer hijo, al que logró sobrevivir por encontrarse en Estados Unidos y tener seguro médico. Eso le salvo la

Figura 1. *No llores mujer* (Christy Turlington, 2010)



vida, pero a partir de ese momento se planteó qué pasa con las mujeres que carecen de seguro, aquellas que carecen de medios sanitarios, que tienen muy lejos el hospital, o simplemente de aquellas no quieren ir porque no está bien visto en su comunidad.

- Su preocupación por la mortalidad materna la llevó a visitar diferentes países alrededor del mundo y a crear la organización Every Mother Counts. Así como a filmar la película documental del año 2010, *No llores, mujer* (*No Woman, no cry* en su título original, rememorando la mítica canción de reggae de Bob Marley & The Wailers).
- *No llores, mujer* nos cuenta los problemas que encuentran las mujeres en el embarazo en países del Tercer Mundo (Tanzania, en África; Bangladesh, en Asia), del Segundo Mundo (Guatemala, en Centroamérica) y del Primer Mundo (Estados Unidos, en Norteamérica). Cuatro mujeres embarazadas en diferentes países del mundo se enfrentan a los retos y dificultades que supone su embarazo. Y cómo cada una de ellas afrontará la situación desde posiciones

muy diferentes, posiciones marcadas por el entorno cultural, social y sanitario de su país. Un debut valiente tras la cámara de Christy Turlington, en una película que pretende alertar sobre las barreras que dificultan el acceso a una salud reproductiva de calidad a mujeres de todo el mundo.

Reflexiones

- Las dificultades que sufrió Turlington durante su propio parto la llevaron a concienciarse sobre esta cuestión y poco después emprendió este proyecto solidario, en el que se nos descubre que la mayoría de las mujeres que viven un embarazo lo viven en países subdesarrollados y deben enfrentarse a condiciones sanitarias precarias o falta de recursos. Estos son los ejemplos de Tanzania, Bangladesh y Guatemala; el caso de Estados Unidos es diferente: allí el problema es el dinero, porque en la primera potencia económica mundial, para aquellas personas con dificultades económicas y que carecen de seguro médico, el embarazo es también una situación de auténtico riesgo, pues no existe cobertura sanitaria pública en ese ámbito.
- Sea como sea, el mensaje es contundente: más de 500 000 mujeres al año mueren por complicaciones en el parto. Y algunos otros datos escalofriantes:
 - Tanzania: en el África subsahariana, una de cada 22 mujeres muere en el embarazo o el parto. Janet es una *masai* que tiene que caminar ocho kilómetros hasta la clínica para dar a luz. En Tanzania hay un tocólogo para dos millones y medio de personas. Es la tónica habitual en el África subsahariana: la escasez de infraestructuras y recursos sanitarios son los obstáculos que impiden a muchas mujeres africanas salvar sus vidas.
 - Bangladesh: nueve de cada diez partos se producen fuera de un centro hospitalario. El mismo peligro que corren mujeres como Mónica, quien da a luz en su casa debido a la vergüenza con la que la presión social y cultural las marca si son atendidas en los hospitales. En este país, la mayoría de las mujeres da a luz en sus propios hogares con ayuda de parteras tradicionales, muchas de ellas sin ninguna formación.
- Guatemala: país donde el aborto es un delito, incluido en caso de violación e incesto, pero se practican 65 000 abortos al año en condición de riesgo. Un tema tabú, pero real, donde muchas mujeres pierden la vida a consecuencia de las infecciones que contraen. En Guatemala, hace diez años, hablar de salud reproductiva era casi un pecado.
- Estados Unidos: superpotencia en la que una de cada cinco mujeres en edad de procrear no tienen seguro médico. “*Una gran ironía*”, dice Jennie, una matrona que atiende a mujeres que no disponen de seguro médico. Estar embarazada en Estados Unidos y no tener recursos económicos es un riesgo para la salud de la madre, de forma que este país tiene el dudoso honor de ser el país desarrollado con la mayor tasa de mortalidad materna. En un país donde más de 40 millones de personas carecen de seguro médico (prácticamente el total de la población española), el momento de convertirse en madre es extremadamente caro... y, sin dinero, puede llegar a ser bastante peligroso.
- Una película denuncia, una película con conciencia. Una película que nos muestra que muchas muertes maternas podrían evitarse. Que el alumbramiento es especialmente arriesgado en el sur de Asia y en el África subsahariana. Que sigue existiendo una gran brecha en el mundo entre las áreas rurales y urbanas en cuanto a la atención adecuada en el parto. Una película que nos recuerda que las desigualdades en la atención durante el embarazo siguen siendo tremendas... con o sin Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Nacer-Diario de Maternidad (Jorge Caballero, 2012). Colombia

Ficha protagonista(s): Nombre(s): sin nombre. Edad(es): diferentes edades. Lugar: Bogotá (Colombia) (Fig. 2).

Emociones

- Una de las películas documentales más premiadas del año y dirigida por Jorge Caballero, quien comparte su vida entre su Bogotá natal y Barcelona, donde actualmente es el coordinador de postproducción del Máster en Realización Documental de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- El mismo Jorge Caballero, al principio de su película, nos cuenta los motivos por los que se aventuró en esta película: *“Hace cuatro años concebí esta película. Quería hacer un retrato del nacimiento en la institución hospitalaria, donde médicos y pacientes se encuentran en uno de los momentos más importantes en la vida de cualquier ser humano: el nacimiento de*

un hijo. Hasta ese momento nunca había pensado en tener hijos, pero me obsesionaban las circunstancias de mi propio nacimiento y la forma en que se recibe a estos nuevos ciudadanos; cómo se produce el inicio, el entorno que lo envuelve y el hecho de que en ese instante, quizás, puede esbozarse el futuro de toda una vida. Tres años después inicié el rodaje en varios hospitales públicos de la ciudad de Bogotá, donde nacen cerca de 100 000 personas cada año. Justo antes de empezar, Núria, mi mujer, dio a luz a mi hija Carla en un hospital de Barcelona. El nacimiento de mi hija en un país ajeno, la continua búsqueda en mi lugar y mi origen perfilaron este dibujo desmitificado del nacimiento hospitalario. Nacer es un diario de maternidad, el retrato directo de varias vidas en seis días que reflejan una parte del país donde nací y crecí”.

- Jorge Caballero continúa con su radiografía de los sectores públicos, su funcionamiento y fallos, de su ciudad natal, Bogotá. Con *Bagatela* (2008), su anterior trabajo, se sumergió en la cotidianidad de la justicia en Bogotá, y en *Nacer-Diario de maternidad*, lo hace en las salas de maternidad de los hospitales públicos de Bogotá. Buscando la verdad y la proximidad con lo real, recurre siempre al género documental, y lo hace retratando casos concretos de mujeres embarazadas, poniendo en escena la realidad social que rodea cada situación. Cada día, en las salas de maternidad de los hospitales públicos de Bogotá, centenares de mujeres dan a luz a sus hijos. Caso a caso, parto a parto, una realidad social se desvela tras cada situación individual.
- Una historia documental contada en seis días: día 1 (Esperar), día 2 (Cumplir), día 3 (Querer), día 4 (Defender), día 5 (Aceptar) y día 6 (Resistir), verbos que conforman este retrato directo y desmitificado del nacimiento hospitalario y que reflejan una parte esencial de un país. Seis verbos, seis vivencias y un colofón final: nacer.

Figura 2. Nacer-Diario de Maternidad (Jorge Caballero, 2012)



Reflexiones

- La cámara de Jorge Caballero funciona como un testigo privilegiado de algo que ocurre en el mundo real. La paciencia de la mirada conduce a algo más que a un simple registro y el milagro del cine permite al espectador acercarse a una circunstancia cotidiana, en apariencia conocida, pero que la película consigue colocar en primerísimo primer plano. Las mujeres enfrentan la inminencia del parto y lo hacen con sus temores y también con su coraje. Un entorno en el que los hombres apenas logran llegar hasta el umbral de las salas y quedan por fuera de una situación que se torna para ellas en algo íntimo e intransferible. Un mundo en el que la mujer aún es protagonista y el hombre mero espectador.
- Mujeres embarazadas deambulan por los corredores de la maternidad. Vestidas solamente con unas batas ligeras, se quejan, lloran, se mueven lentamente, caminan, esperan. El documental es a la vez una observación de la naturaleza cruda, dolorosa e impactante de varios partos, y un retrato de una maternidad en Colombia, como una institución eficiente pero fría y burocrática, como cualquier otra. Cada mujer es una emoción, cada parto, un universo de dolor, tristezas, euforias, rutinas... y al final, en la frialdad del mundo hospitalario, decenas de nuevos seres, como pequeños milagros. Pequeños milagros a los que los pediatras tenemos la suerte de asistir cada día, como espectadores de lujo en los paritorios (junto a matronas y obstetras) y en las salas de reanimación.
- Solo con pensar que la primera cara que ven muchos recién nacidos es la de un sanitario (matrona, obstetra y/o pediatra), podemos imaginar la magia de nuestra profesión, y la emoción (muchas veces olvidada) de que en nuestro trabajo de cada día nos enfrentamos a pequeños Belenes, cada uno con su historia, su emoción, su alegría y su dolor.

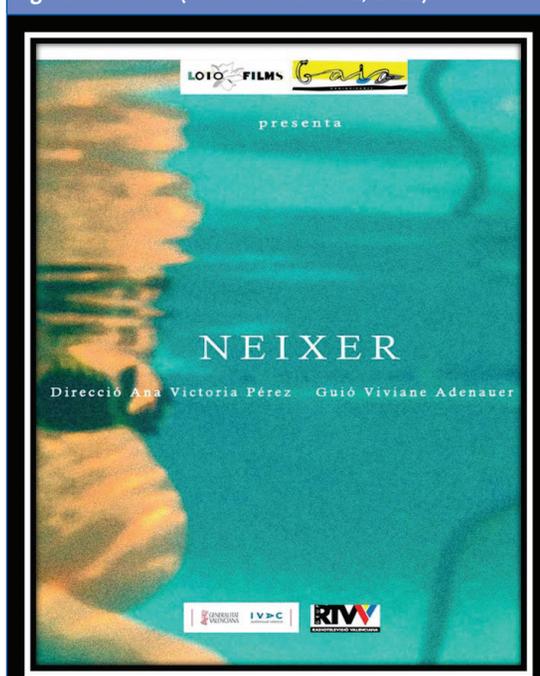
Néixer (Ana Victoria Pérez, 2012). España

Ficha protagonista(s): Nombre(s): madres, padres, ginecólogos, matronas, pediatras, enfermeras, psicólogos, *doulas*, antropólogos, etc. Edad(es): diferentes edades. Lugar: Comunidad Valencia (España), año 2012 (Fig. 3).

Emociones

- Tal como consta en su web, *Néixer* (Nacer) es una película realizada con el objetivo de mostrar un material audiovisual actualizado sobre el parto hoy en día y que, de alguna forma, entronca con una polémica universal: parto hospitalario frente a parto domiciliario, parto intervencionista frente a parto respetado. El documental muestra (y no oculta, dado el perfil de sus colaboradores) una clara orientación hacia un parto planteado desde un punto de vista respetuoso con las madres, acorde con el momento de intimidad, delicadeza y vulnerabilidad de la mujer en este momento vital. Una película que da protagonismo a la parturienta, respetando su proceso fisiológico y la capaci-

Figura 3. *Néixer* (Ana Victoria Pérez, 2012)



dad innata de su cuerpo de vivir esa experiencia sin intervenciones innecesarias, que afecten a corto y largo plazo su salud y su estabilidad emocional.

- Una película en la que paseamos por la visión de ginecólogos, matronas, pediatras, enfermeras, psicólogos, antropólogos, *doulas* y, sobre todo, madres y padres. A través de ellos conoceremos de primera mano cómo se desarrollan los partos de un modo más humanizado y cómo apoyar las pautas de la Estrategia de Humanización del Parto Normal que, paulatinamente, se está implantando en los paritorios de España desde el año 2009. El documental es didáctico y tiene buen tono y tino para abordar con respeto este tema, si bien no muestra todo el espectro de las posibles “realidades” del embarazo, parto y periodo neonatal, sino la cara más amable del parto que en la película se denomina “respetado”. Un documental realizado en la Comunidad Valenciana, pero que no es diferente a otras realidades de nuestro país y otros países.
- Una película con vivencias, experiencias y emociones que se sitúan en el lado de cómo vivir un parto desde el empoderamiento. Su directora, la cubana Ana Victoria Pérez, alias “Bebé”, nos cuenta: *“La maternidad es una experiencia que te cambia la vida, en muchos sentidos; en sentido literario, emocional y, en algunos casos también, profesional. Mi doble experiencia como madre y parturienta me llevó a la necesidad de expresar la situación de los paritorios en la Comunidad Valenciana. Creo que es importante la manera en que llegamos al mundo. Es importante para el bebé, para la madre y para todos los que intervienen en el parto. ¿Por qué no plasmar todas esas inquietudes también a través del cine?”*. De ahí nació este proyecto, con el apoyo de Canal 9 y también fundamentado en el *crowdfunding* (o micromecenazgo), proyecto que concentra un material maravilloso en una película documental de 60 minutos, pero que procede de más de 30 horas de grabación.

Reflexiones

- Este documental apoya dos principios: la autonomía de la embarazada (y de los padres) para elegir el modo de parir y la prevención cuaternaria (evitar el exceso de diagnóstico, tratamiento y prevención sanitario).
- Un documental alrededor del embarazo y el parto que no dejará indiferente y que permitirá una polémica abierta y un coloquio constructivo. Coloquio que debe plantear un reto principal: conjugar los dos principios fundamentales de la atención sanitaria del siglo XXI (humanización y seguridad) con las mejores pruebas científicas.
- *Néixer*, verbo valenciano que significa nacer, es una mirada bella y reflexiva sobre el parto. Y lo hace enlazando experiencia y ciencia, aportaciones lúcidas y testimonios conmovedores, historias vivas y descubrimientos científicos. Y lo desarrolla con un buen guión bien documentado, personajes y secuencias ágiles con una estética cuidada y un adecuado fondo musical. Y es verdad que en el documental “nacén”, como los bebés, las intuiciones, los cuestionamientos, las emociones, las dudas y las polémicas.
- El cine, que es en definitiva un juego de luces y sombras, se convierte en esta obra en una oportunidad para el descubrimiento conmovedor de la experiencia, universal e íntima, de dar a luz. Nacer se convierte, entonces, en algo más que un verbo. Porque *Néixer* es puro cine documental que se convierte en arte, ciencia y conciencia, en emociones y reflexiones. Y es cine bueno para todos, donde la conclusión que aceptamos es que no existe una forma de parir universal, pero sí hay una tendencia clara en la Obstetricia y la Perinatología: un parto hospitalario humanizado y seguro que combine la máxima calidad con la mínima cantidad de intervenciones y en el lugar más cercano al paciente. Es decir, procurando respetar las preferencias de la familia (beneficencia y autonomía), sin iatrogenias (no maleficencia) y siendo coste-efectivo (justicia).

- Y, como dice un conocido editorial de *Lancet*, “Women have the right to choose how and where to give birth, but they do not have the right to put their baby at risk”. Porque entre parir en casa con los medios que proporciona el sistema de salud holandés o hacerlo a las bravas, hay un trecho; como hay un trecho entre parir en un hospital privado con porcentajes de cesáreas superiores al 60% y hacerlo en un hospital de la sanidad pública que ha incorporado todos los medios de humanización. Tras esta reflexión, confirmaremos que, en un tema como este, posturas extremas no llevan a ningún puerto, y solo veremos las sombras, pero nunca la luz. En este tema de cuál es el mejor lugar para nacer, como en muchos otros de sanidad, solo cabe manejarse bien en la ponderación del triángulo constituido por humanización, seguridad y evidencias. Porque antes reflexionamos con *Nacer-Diario de maternidad*. Y ahora lo hacemos con *Néixer...*

Un feliz acontecimiento (Rémi Bezançon, 2011).

Francia

Ficha protagonista(s): Nombre(s): Bárbara (Louise Bourgoïn) y Nicolás (Pio Marmái). Edad(es): en la treintena. Lugar: Francia (Fig. 4).

Emociones

- Ser madre es toda una experiencia de supervivencia cuya magnitud trasciende la postal familiar prototipo y cuya única certeza es su carácter siempre imprevisible. Con estas premisas y tras conocer la novela *Un heureux événement*, escrita en el año 2005 por Éliette Abécassis, el director Rémi Bezançon nos regala la película *Un feliz acontecimiento*, todo un acontecimiento cinematográfico en el año 2011 en Francia.
- Arranca la película, en los créditos de inicio, con el sonido de una noche de placer (orgasmo incluido) y la inmediata imagen cenital de una joven en sus últimos meses de gestación. A partir de ahí, el recuerdo de cómo ha pasado, con el primer encuentro de la pareja. Y se nos

Figura 4. *Un feliz acontecimiento* (Rémi Bezançon, 2011)



presenta a Bárbara, estudiante de Filosofía, quien un día conoce a Nicolás, que trabaja en el videoclub que frecuenta. Los encuentros se repiten y el enamoramiento cuaja al hilo de un guiño cinéfilo, original y simpático arranque, donde los mensajes entre los protagonistas proceden de las carátulas del videoclub alquiladas. Ella alquila la película *Deseando amar* (Wong Kar Wai, 2000) y luego, *Todo por un sueño* (Gus Van Sant, 1995). En la siguiente ocasión, él le presenta *Un hombre y una mujer* (Claude Lelouch, 1966) y *Las reglas del juego* (Roger Avary, 2002), pero ella elige *La gran ilusión* (Jean Renoir, 1937). Más adelante, ella sigue entrando al videoclub, donde él le muestra *Corazonada* (Francis Ford Coppola, 1982) y *El bazar de las sorpresas* (Ernst Lubitsch, 1940), pero ella elige *Los sueños* (Akira Kurosawa e Ishtarô Honda, 1990). Más adelante, él le enseña las carátulas de *Solo un beso* (Ken Loach, 2004) y *Lee mis labios* (Jacques Audiard, 2001), pero ella elige *¿Qué les pasa a los hombres?* (Ken Kwapis, 2009). Él le muestra *Sin perdón* (Clint

Eastwood, 1992), *Crueldad intolerable* (Joel y Ethan Coen, 2003)... hasta que ella elige *Atrápame si puedes* (Steven Spielberg, 2002). Simplemente un comienzo de película que atrapa, a la vez que todo un guiño cinéfilo...

- A partir de ahí y con un ritmo dinámico, la cámara sigue esta carrera de maduración a partir de la paternidad/maternidad, y el guión acierta al tratar con intensidad dramática los momentos difíciles y, a la vez, oxigenarlos con momentos de felicidad y de humor inteligente. Y así, Rémi Bezançon, nos pasea por la primera cita, el primer beso,... y el primer hijo. Y los nueve meses que se prometían felices comienzan a narrarse como una carrera de fondo:
 - Las visitas al ginecólogo, las ecografías (y la emoción de oír los latidos de su corazón a través del doppler), el querer conocer (o no) el sexo del feto, las primeras patadas, el sentir “*que un alien vive dentro de ti*”..., los cambios hormonales, los cambios corporales, los cambios de humor, los consejos de vida (no fumar, no beber, no comer carne sin cocer, etc.).
 - El decirlo a la familia (o no), el comentarlo en el trabajo (o no), el sexo durante el embarazo y los remordimientos (“*como si él nos observa...*”), la búsqueda del nombre del próximo hijo (o hija), la compra del carrito de bebés y otros enseres.
 - Los ejercicios preparto, las contracciones del parto, la monitorización y el parto... con su epidural, su episiotomía. Y las emociones del primer llanto, el primer abrazo, las primeras tomas de pecho.
 - La temida depresión posparto (porque “*la verdad es que dar a luz significa desgarrarte y coserte con hilo y aguja*”) y las dudas sobre si serás una buena madre, el estrés de los primeros días, el temido cólico del lactante... y las decenas de libros de puericultura de autoayuda.
 - El cansancio y la sensación de que nada se hace bien, ni el papel de madre, ni de esposa

ni de trabajadora. Y el colecho obligatorio, con el bebé en medio de la cama de los padres. Y los vídeos caseros del bebé (eso, claro, solo en el primer hijo...).

- Y las tensiones con la suegra, más los frecuentes consejos para abandonar la lactancia materna por el biberón. Y el encuentro con los grupos de apoyo a la lactancia materna (genial, porque aquí no se libra nadie de la visión crítica de la película...), y el cuidado del lactante y la duda entre la guardería o los abuelos... o un canguro.
- Las dudas como pareja (“*Mi cuerpo estaba insensible. No sentía nada, solo vergüenza. Enfermeras, médicos, comadronas, tocólogos, todos me habían tocado de forma mecánica. Y ahora todo estaba desacralizado. Mi sexo ya no era sexual. Ahora era un lugar de paso, desgarrado, cosido, descosido, sin llegar a cicatrizarse*”), la crisis de pareja, el reencuentro familiar, la reconciliación...
- Si bien el espectro meramente técnico de *Un feliz acontecimiento* funciona en conjunto técnicamente notable (buena fotografía, banda sonora acertada en su funcionamiento por asociación a los acontecimientos, guión inteligente, etc.) lo que realmente impulsa a la película es la entrega de Louise Bourgoïn, radiante en su recorrido de arriba abajo, de abajo a arriba, como hija, como novia, como amante, como esposa, como madre...

Reflexiones

- Una película que trata de evitar los tópicos sobre la maternidad, una atinada propuesta que ofrece una visión más realista y alejada de la idealización cinematográfica del embarazo. Una película que trata de reinventarse visualmente, especialmente recomendable para padres primerizos, donde se nos presenta la visión íntima de una maternidad sincera y sin tabúes. Una experiencia que transforma la vida de la pareja, especialmente la de la madre: “*Me acorraló, me sacó de quicio, me enfrentó a lo más*

absoluto: amor, sacrificio, ternura, abandono. Me dislocó, me transformó. ¿Por qué no me lo había dicho nadie? ¿Por qué no se habla de eso?”, nos recuerda Bárbara.

- Cuando uno ve esta obra de Bezançon, no puede por menos que recordar otra película francesa del mismo año: *Declaración de guerra* (Valérie Donzelli, 2011). Un paralelismo entre las películas de Bezançon y Donzelli, dos historias de pareja alrededor de un hijo en dos obras que se esfuerzan en la reinención visual como fórmula enérgica para erradicar el tópico: en *Un feliz acontecimiento* alrededor de la maternidad, simple y sencilla; en *Declaración de guerra* alrededor de una enfermedad oncológica en un hijo.
- Es *Un feliz acontecimiento* una película que nos habla de cómo sobrevivir al viaje de la maternidad.

Y hoy recordamos estas cuatro películas clave sobre el embarazo y parto en el cine, como ya compartimos en la experiencia que vivimos en el I Con-

greso Nacer del Agua (Benalmádena, 27 y 28 de abril). Y es aquí, con esta coincidencia de emociones y reflexiones, donde cabe recordar algunas frases alrededor de la maternidad, algo ineludiblemente asociado a nuestras vidas:

“Antes de concebirte ya te quería. Antes de que nacieras ya te amaba. Antes de que tuvieras una hora de nacido ya moría por ti. Este es el milagro del amor de madre” (Maureen Hawkins).

“Tomar la decisión de tener un hijo es trascendental. Se trata de decidir que tu corazón caminará siempre fuera de tu cuerpo” (Elisabeth Stone).

“Un bebé es algo que llevas dentro de ti durante nueve meses, en tus brazos durante tres años y en tu corazón hasta el día que te mueras” (Mary Mason).

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blasco PG. Literature and movies for medical students. *Fam Med*. 2001;33:426-8.
1. González Blasco P, Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA. Medicina de familia y cine: un recurso humanístico para educar la afectividad. *Aten Primaria*. 2005;36:566-72.
2. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflections.: improving education in the affective domain. *Fam Med*. 2006;38:94-6.
3. Rabinowitz D, Melzer-Geva M, Ber R. Teaching the cultural dimensions of the patient-physician relationship: a novel approach using didactic trigger films. *Med Teach*. 2002;24:181-5.
4. Self DJ, Baldwin DC. Teaching medical humanities through film discussions. *J Med Humanit*. 1990; 11:23-9.
5. Self DJ, Baldwin DC, Olivarez M. Teaching medical ethics to first-year students by using film discussion to develop their moral reasoning. *Acad Med*. 1993; 68:383-5.
6. Wilt DI, Evans GW, Muenchen R, Guegold G. Teaching with entertainment films: an empathetic focus. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 1995;33:6-15.
7. Jarné IL. Cine y educación: la fuerza de las emociones. En: Gallego U, Granizo C, Gurpequi C (coord.). *Cine y habilidades para la vida. Reflexiones y nuevas experiencias de educación para la salud, cine y mass media*. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2007 [en línea] [consultado el 01/09/2013]. Disponible en <http://goo.gl/XNuETS>
8. Domingo Moratalla T. Bioética y cine. De la narración a la deliberación. Madrid: San Pablo y Universidad Pontificia de Comillas; 2011.
9. García Sánchez JR, Fresnadillo MU, García Sánchez E. El cine en la docencia de las enfermedades infecciosas y la microbiología clínica. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2002;20:403-6.

10. Fresnadillo Martínez MJ, Diego Amado C, García Sánchez E, García Sánchez JE. Metodología docente para la utilización del cine en la enseñanza de la microbiología médica y las enfermedades infecciosas. *Rev Med Cine*. 2005;1:17-23.
11. García Sánchez JE, Trujillano Martín I, García Sánchez E. Medicina y cine ¿Por qué? *Rev Med Cine*. 2005;1:1-2.
12. González de Dios J. *Cine y Pediatría: una oportunidad para la docencia y la humanización en nuestra práctica clínica*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2012.
13. González de Dios J. *Cine y Pediatría 2: una oportunidad para la docencia y la humanización en nuestra práctica clínica*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2013.
14. Moratal Ibáñez LM. El cine y su mirada holística y humanitaria de las enfermedades. *Rev Med Cine*. 2007;3:85-6.
15. González Blasco P, Pinheiro TRSP, Ulloa-Rodríguez MF, Angulo-Calderón NM. El cine en la formación ética del médico: un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje. *Pers Bioet*. 2009;13:114-27.
16. Ber R, Alroy G. Twenty years of experience using trigger films as teaching tools. *Acad Med*. 2001;76:656-8.
17. González de Dios J. Cine y Pediatría (I): una oportunidad para la docencia y la humanización en nuestra práctica clínica. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12:299-313.
18. González de Dios J. Cine y Pediatría (y II): infancia y adolescencia en las pantallas de cine de todo el mundo. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12:e21-e46.
19. González de Dios J, Tasso Cereceda M, Ogando Díaz B. La mirada del cine al cáncer (I): arte, ciencia y conciencia". *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2012;14:e41-e55.
20. González de Dios J, Tasso Cereceda M, Ogando Díaz B. La mirada del cine al cáncer (II): cuando la oncología pediátrica es la protagonista. *Rev Pediatr Atención Primaria*. 2012;14:351-68.
21. García Martínez JL, Gallegos Salazar FD, Gómez Moruno C, Suberviola Collados VJ, Blanes Pérez C, Costa Alcaraz AM. Reconocimiento y cine: nuevas formas de aproximarnos. *Rev Med Cine*. 2012;8:19-29.