

Lluís LLAQUET MALLÉN

Realización del documental autobiográfico *En la salud y
en la enfermedad.*

Ayuda para el duelo y vehículo para la transmisión de
valores

Trabajo Fin de Grado
dirigido por
Rebeca PARDO

Universitat Abat Oliba CEU
Facultad de Comunicación
Grado en Periodismo

2017

DECLARACIÓN

El que suscribe declara que el material de este documento, que ahora presento, es fruto de mi propio trabajo. Cualquier ayuda recibida de otros ha sido citada y reconocida dentro de este documento. Hago esta declaración en el conocimiento de que un incumplimiento de las normas relativas a la presentación de trabajos puede llevar a graves consecuencias. Soy consciente de que el documento no será aceptado a menos que esta declaración haya sido entregada junto al mismo.

Firma:

Lluís Llaquet Mallén

“Y dijo Adán: ésta sí que es carne de mi carne y hueso de mis huesos”

GN 2, 23

Resumen

Existe una dificultad muy grande a la hora de transmitir ciertos valores o informaciones a la sociedad. Las estadísticas y las informaciones sobre hechos abstractos, sin nombres ni apellidos, provocan poca empatía con el público. A partir de un análisis bibliográfico y de casos de estudio, y de la realización del documental autobiográfico *En la salud y en la enfermedad* se observa que el hecho de explicar un testimonio concreto de una persona puede ayudar a la hora de transmitir ciertas ideas o valores al público. La investigación también indaga, por un lado, sobre dónde se encuentran los límites a la hora de explicar una historia personal de alguien y hasta qué punto se pueden exponer intimidades sin caer en el morbo. Se propone que estos límites dependen de la finalidad que tenga la obra y de los medios que se utilicen. Por otro lado, se trata el tema del uso del dolor en una producción audiovisual y de cómo se puede utilizar una imagen dolorosa para captar la atención del público o para justificar una idea. Se considera que las imágenes dolorosas son muy efectivas en este sentido, pero que se tienen que usar con moderación. Ante la exposición a una gran cantidad de dolor, el público puede inmunizarse y dejar de responder emocionalmente o sentirse cohibido y dejar de ver el documental. Así que se concluye que dichas imágenes han de irse contraponiendo con otras más amables. También se observa cómo la elaboración de un documental autobiográfico ayuda al autor a reconciliarse con su propia historia y, cuando el documental trata sobre un familiar con una enfermedad degenerativa, a afrontar con mayor facilidad el proceso de duelo.

Resum

Existeix una dificultat molt gran a l'hora de transmetre certs valors o informacions a la societat. Les estadístiques i les informacions sobre fets abstractes, sense noms ni cognoms, provoquen poca empatia amb el públic. A partir d'una anàlisi bibliogràfica i de casos d'estudi, i de la realització del documental autobiogràfic "En la salut y en la enfermedad" s'observa que el fet d'explicar un testimoni concret d'una persona pot ajudar a l'hora de transmetre certes idees o valors al públic. La investigació també indaga, d'una banda, sobre on es troben els límits a l'hora d'explicar una història personal d'algú i fins a quin punt es poden exposar intimitats sense caure en la morbositat. Es proposa que aquests límits depenen de la finalitat que tingui l'obra i dels mitjans que s'utilitzin. D'altra banda, es tracta el tema de l'ús del dolor en una producció audiovisual i de com es pot utilitzar una imatge dolorosa per captar l'atenció del públic o per justificar una idea. Es considera que les imatges doloroses

són molt efectives en aquest sentit, però que s'han de fer servir amb moderació. Davant l'exposició a una gran quantitat de dolor, el públic pot immunitzar-se i deixar de respondre emocionalment o sentir-se cohibit i deixar de veure el documental. Així que es conclou que aquestes imatges s'han d'anar contraposant amb altres més amables. També s'observa com l'elaboració d'un documental autobiogràfic ajuda a l'autor a reconciliar-se amb la seva pròpia història i, quan el documental tracta sobre un familiar amb una malaltia degenerativa, a afrontar amb més facilitat el procés de dol.

Abstract

There is a great difficulty in transmitting certain values or information to society. Statistics and information on abstract facts, without names and surnames, provoke few empathy into the public. Based on a bibliographic analysis and case studies, and with the production of the autobiographical documentary “En la salud y en la enfermedad” we explain the fact that a concrete testimony of a person can help in this transmission of certain ideas or values through the public. The research also investigates, on the one hand, where the limits are in explaining a personal story of someone and how far you can expose intimacies without falling into the morbid. It is proposed that these limits depend on the purpose of the work and the means used. On the other hand, the issue is the use of pain in an audiovisual production and how a painful image can be used to capture the public's attention or to justify an idea. Painful images are considered to be very effective in this regard, but should be used sparingly. When someone is exposed to a great amount of pain, he/she can immunize and stop responding emotionally or feel self-conscious and stop watching the documentary. So it is concluded that these images have to be contrasted with more kind ones. It is also observed how the elaboration of an autobiographical documentary helps the author to reconcile with his own history and, when the documentary deals with a relative with a degenerative disease, to face more easily the process of mourning.

Palabras claves / Keywords

Documental autobiográfico – testimonio – dolor – duelo – enfermedad degenerativa – producción audiovisual

Sumario

Introducción	11
1. El documental	14
1.1. El documental como representación del mundo tangible y el problema de la objetividad.....	14
1.2. Tipos de documental	18
1.3. El documental autobiográfico	21
1.4. Peculiaridades del documental autobiográfico	25
1.5. Elaboración del documental autobiográfico como arma contra el dolor.....	27
2. La representación del dolor, su utilidad y sus límites	30
3. Caso práctico: realización del documental <i>En la salud y en la enfermedad</i>	39
3.1. El documental como representación del mundo tangible en el documental <i>En la salud y en la enfermedad</i>	40
3.2. El tipo de documental de <i>En la salud y en la enfermedad</i>	42
3.3. El documental autobiográfico en <i>En la salud y en la enfermedad</i>	43
3.4. Peculiaridades del documental autobiográfico en <i>En la salud y en la enfermedad</i>	45
3.5. Elaboración del documental <i>En la salud y en la enfermedad</i> como arma ante el dolor.....	47
3.6. La representación del dolor, sus ventajas y sus límites en <i>En la salud y en la enfermedad</i>	48
Conclusiones.....	56
Bibliografía.....	59
Anexo I.....	63
Anexo II.....	64
Anexo III.....	66

Introducción

Una experiencia personal dolorosa puede marcar a una persona de por vida, pero no tiene por qué ser para mal. El dolor, la enfermedad y las dificultades permiten al que las padece y a su entorno aprender ciertos valores que pueden ser de ayuda para la vida diaria. Aunque, cuando la enfermedad acaba en fallecimiento, el proceso de duelo puede ser arduo y difícil si no se cuenta con algún tipo de ayuda.

En el caso de este trabajo, la experiencia de vivir con un padre enfermo de Párkinson y el ver cómo la madre ha cuidado de él hasta su muerte, ha marcado profundamente al autor de este TFG. De hecho, tanto los hijos como todos los testigos que han podido acompañar durante su vida a esta pareja, han adquirido ciertos valores como el amor, el sentido del sufrimiento, el sacrificio en el cuidado de un familiar enfermo, el compromiso o la institución del matrimonio. Unos conceptos quizás en decadencia en nuestra sociedad y que creemos que valen la pena comunicar. Aunque esta experiencia también ha dejado heridas en sus protagonistas, un dolor que necesitan superar.

Así, el objetivo de este trabajo es la realización de un documental autobiográfico titulado *En la salud y en la enfermedad* sobre esta historia personal con la finalidad, por un lado, de transmitir estos valores a la sociedad y, por otro, de ayudar a sus protagonistas y, en especial, a su director, a superar el dolor que ha provocado la pérdida.

Dicho trabajo parte de cinco hipótesis. La primera hipótesis plantea que hacer un documental sobre una historia personal dolorosa ayuda a asimilar dicho dolor y a llegar a superar el proceso de duelo.

La segunda considera que la objetividad, tanto en periodismo como en un trabajo documental, es difícil de conseguir, mucho más en el caso de un documental autobiográfico en donde el director tiene implicación personal en la historia. Además el simple hecho de elegir a los entrevistados, las imágenes y los cortes que se van a incluir supondría fácilmente un sesgo subjetivo. Es más, en el caso de los documentales, se acostumaría a apostar por tomar partido por una postura concreta.

Con la tercera hipótesis se apunta que un documental sobre un familiar directo, ya sea padre, madre o abuelos, tiene cierto tinte autobiográfico.

La cuarta hipótesis con la que se trabaja es que para hacer a la gente consciente de un problema social, una enfermedad o un sufrimiento, es mejor explicar una historia concreta, con nombres y apellidos, dar un testimonio propio, que hablar de datos estadísticos o tendencias generales.

La quinta y última apunta que cuando dicha historia sobre sufrimiento es propia y explicada en primera persona, todavía tiene más efecto y provoca más empatía que cuando es de un tercero.

Las preguntas de investigación que se han planteado para comprobar dichas hipótesis han sido: ¿Qué es un documental? ¿Qué tipos de documentales hay? ¿Qué es la objetividad y cómo se aborda en los documentales? ¿Qué es un documental autobiográfico y qué peculiaridades tiene? ¿De qué modo ayuda en el proceso de duelo hacer un documental sobre la experiencia dolorosa? ¿Qué influencia tiene en los espectadores la publicación de una experiencia dolorosa?

Para responder a las preguntas, comprobar las hipótesis y cumplir con los objetivos marcados, se ha utilizado una metodología cualitativa basada en la revisión bibliográfica y un análisis crítico de producciones audiovisuales y de otros casos prácticos. Se ha empleado una metodología descriptiva para abordar el género documental desde una perspectiva amplia y, en concreto, se ha profundizado sobre el documental autobiográfico. Luego, mediante las mismas metodologías, se han investigado la utilidad y los límites de explicar una experiencia dolorosa en primera persona y, finalmente, se ha hecho un trabajo de campo realizando el documental *En la salud y en la enfermedad*. Después se han contrapuesto algunas de las teorías analizadas en la parte teórica con la experiencia personal vivida durante el transcurso de la pre-producción, la producción, y la postproducción del documental.

El trabajo escrito consta, en primer lugar, de un marco teórico al que pertenecen los dos primeros capítulos. En el primero nos aproximamos a lo que es un documental y sus diferentes tipologías; además, se plantean los problemas que implica la objetividad, se describe qué es un documental autobiográfico y sus características, y se considera si puede ser un recurso útil a la hora de superar el duelo. En el segundo capítulo se habla sobre la representación del dolor, su utilidad para influir en lo que piensa la gente y sus límites. Tanto el primer como el segundo capítulo complementan las diferentes teorías y citas analizadas y comentadas con ejemplos de documentales autobiográficos.

El tercer capítulo está dedicado al caso práctico de la realización del documental *En la salud y en la enfermedad* adjunto a este trabajo. En él se analiza y comenta el contenido de los capítulos y apartados anteriores en relación a la experiencia personal vivida en la realización del documental y con su resultado final.

Por último, se presentan las conclusiones del trabajo donde se resumen las respuestas a las hipótesis y se constata si se han conseguido los objetivos planteados.

Se adjunta al trabajo teórico impreso un CD con el documental completo, puesto que forma parte imprescindible de este Trabajo Final de Grado.

Finalmente, damos las gracias, en primer lugar, a Rebeca Pardo, tutora de este trabajo, por estar siempre disponible y atenta a todas las necesidades y contratiempos que ha tenido y por corregirlo y reconducirlo con paciencia y esmero. En segundo lugar, dar las gracias a Alfonso Freire por su ayuda en los diferentes procesos de realización del documental, en especial durante su edición. También a todos los familiares y amigos que han cedido su tiempo y su imagen a esta causa y han explicado su punto de vista en el documental. En especial a Asun Mallén, por ser un ejemplo de madre y de esposa, y por dar a conocer sin tapujos su historia y permitir que pueda llegar a ser un modelo por su amor y compromiso; y a Melchor Llaquet, por haber sido un ejemplo como padre, por no haberse rendido ante las dificultades de la vida y por haber aceptado y dado sentido a su sufrimiento. Por último, agradecer a todas las personas que técnica y moralmente han apoyado y colaborado en este proyecto, con su tiempo, sus ánimos y sus oraciones.

1. El documental

El documental es un género audiovisual que, mediante la imagen y el sonido, realiza, tal y como asegura Magdalena Sellés (2008, p.8), “una representación tangible del mundo que habitamos y compartimos”. Una representación que siempre debe estar directamente relacionada con un hecho real.

El documental, como decimos, explica de manera directa esta realidad a través de la filmación del hecho en sí, de los protagonistas del suceso o de documentación o testigos que corroboran su factualidad o veracidad. Así, el documentalista¹ no informa sobre una realidad mediante una representación ficticia o alegórica de la misma, sino que expone de manera directa un hecho que “nos muestra lo que la sociedad [...] entenderá por realidad” (Sellés, 2008, p.8).

El documental, por tanto, es un género audiovisual que está muy cerca del reportaje periodístico audiovisual, pero que, a diferencia de éste, no tiene por qué guardar relación con la actualidad. Por esta razón, además, se suele disponer de más tiempo para realizarlo (Escudero y Planas, 2011, p. 32) y el hecho que se pretende relatar necesita de una mayor contextualización.

1.1. El documental como representación del mundo tangible y el problema de la objetividad

Visionar un documental, por muy bien hecho que esté, no es lo mismo que experimentar directamente la realidad. Tal como destaca Sellés (2008), el documentalista, mediante la selección y la puesta en escena, organiza el material del que dispone, selecciona aquel que le es útil y construye con él un relato que pretenderá transmitir, de la manera más fidedigna posible, el hecho real que se está exponiendo. Ya lo dijo Robert Joseph Flaherty, cineasta estadounidense y primer documentalista de la historia, “nadie puede filmar y reproducir de forma objetiva los hechos que observa y, si alguien lo intentara se encontraría con un conjunto de planos sin significado” (Sellés, 2008, p.20).

¹Pese a la múltiple cantidad de acepciones que tiene esta palabra, en este trabajo entendemos al documentalista en la 4a acepción del Diccionario de la Real Academia Española (consultado el 28 de septiembre de 2016, desde <http://dle.rae.es/?id=E47H5gG>) como “persona que realiza documentales”

La realidad no se puede representar de manera directa. La realización de un documental implica una construcción narrativa que necesita de un principio, un nudo y un desenlace (Escudero y Planas, 2011, p. 130). Una historia que, mediante los diferentes planos capturados, las entrevistas realizadas, la voz en off o los elementos que se hayan creído necesarios, se organiza de manera racional para que un espectador pueda comprenderla e interiorizarla. El documental requiere de un trabajo de los distintos elementos y recursos audiovisuales que, por sí solos, no tendrían significado tal como destaca Flaherty, pero que presentados con un determinado orden y con un determinado estilo, adquieren un sentido completo. Así, de la misma manera que una frase detrás de otra, si no existe una unión entre ellas, no tienen sentido, un plano detrás de otro, sin una construcción racional detrás, por muy fidedignos que sean a la realidad, no tendrán ningún significado. Para representar el mundo tangible, por tanto, es necesaria esa construcción racional que configure el relato de tal manera que pueda ser comprendido.

Dicha construcción, por tanto, requiere de la intervención humana, por lo que el mensaje que finalmente se transmite ante el espectador, puede no ser del todo fiel a la verdad. Esto puede ocurrir por dos razones fundamentales: porque haya habido una manipulación con el fin de engañar al espectador o fruto de un error no intencionado.

Esta segunda razón pone de manifiesto uno de los primeros dilemas tanto del documentalismo como de toda obra humana que pretenda ser una representación del mundo tangible: el problema de la objetividad; dado que uno de los posibles errores en esta transmisión de la realidad puede venir fruto del sesgo subjetivo de las personas que la realizan. Dicho debate se ha llevado a cabo académicamente con razón de la objetividad periodística. En este sentido, se ha acabado por razonar que esta objetividad podría ser inalcanzable dada la naturaleza de la realidad, demasiado compleja y cambiante, tal y como destaca Restrepo:

Los hechos de la historia diaria, que son la materia prima de la información periodística, son tan cambiantes como las aguas de un río. Pretender la objetividad es tanto como creer que es posible capturar y congelar el instante que huye. El mismo hecho, observado por distintos periodistas, recibe tratamientos y versiones diferentes y, además, en las sucesivas ediciones de un periódico [...], tiene que ser complementado, corregido, aclarado o rectificado hasta el punto de que el periodista llega a complementar las suyas como verdades provisionales. (Restrepo, 2001, p.3)

El periodismo ha acabado por resolver, tal y como afirman Kovach y Rosentiel (2007) en *The Elements of Journalism*² que lo mejor ya no es procurar captar una imagen exacta de la realidad, cosa difícil, sino hacer lo que conocemos menos falso. Es decir, procurar que la representación que se hace de la realidad sea lo más cercana posible a ésta, aceptando que el sesgo, casi seguro, va a existir y que la objetividad absoluta rozaría lo inalcanzable.

En el caso del documental, el debate va más allá y, no solo se descarta la mayoría de las veces que pueda existir dicha objetividad, sino que se llega a concebir como algo que no debe ser neutral. “El documental neutro no existe”, destaca el guionista de RTVE Nel Escudero, puesto que siempre lleva consigo una tesis (Escudero y Planas, 2011, p. 91). Pese a que, como todo tipo de producción informativa, ha pasado por una etapa en la cual se creía en su objetividad, enseguida aparecieron autores y críticos que consideraron el género como algo que debe tomar partido intencionadamente por un punto de vista, tal y como lo hace el *advocacy journalism* o *periodismo de apología*³ (Wahl-Jorsen y Hanitzsch, 2009, p.371-385). Es más, según afirma Sellés, muchas veces es el mismo espectador el que “espera que se le dé una solución sobre aquello que se explica [...]. Es decir, [en el documental] no vale ser neutral” (Sellés, 2008, p.46) porque lo que se busca no es sólo reflejar la realidad, sino que esta realidad sea interpretada mediante un prisma social o político que no deje indiferente al consumidor.

² *The Elements of Journalism* de, Bill Kovach y Tom Rosenstiel (2007) es un libro publicado bajo el paraguas de la American Press Institute y que es fruto de un diálogo entre periodistas, editores y todo tipo de profesionales de la información de los Estados Unidos y oyentes, televidentes y lectores de medios de comunicación. Los editores del libro llevaron a cabo más de un centenar de entrevistas con todos estos comunicadores y encuestas con millares de consumidores y el material que obtuvieron de estos diálogos junto con los resultados de diferentes congresos que el instituto organizó a lo largo de años de investigación dio pie a esta obra académica y divulgativa de concienzuda reflexión sobre el periodismo y la información. Un libro de referencia académica en los Estados Unidos en casi todas las facultades de periodismo.

³ El *advocacy journalism* o *periodismo de apología* viene a ser un tipo de periodismo que huye de la objetividad para tomar partido por una idea que cree noble, ya sea social o política, y que quiere defender ante el público. No por ello abandona el método periodístico, y sigue teniendo como objetivo la veracidad de sus informaciones, hecho que le diferencia de la propaganda propiamente dicha (Wahl-Jorsen y Hanitzsch, 2009, p.371-385). Un ejemplo actual de este tipo de periodismo podría ser, por ejemplo, el periodismo católico que hacen en el portal *aleteia.org*.

Con frecuencia, por tanto, el documental busca concienciar al público sobre algún problema o realidad y hacer apología o crítica de algún personaje o hecho histórico de tal manera que el documentalista, implícita o explícitamente, llama al espectador a que cambie de actitud o a que se replantee ciertas ideas. En definitiva, que cambie el prisma desde el cual observa la realidad, que tome una nueva perspectiva desconocida o que no había tenido en cuenta.

Todo esto se plasma de manera clara en la historia del documental como género. Uno de sus pioneros, el documentalista británico John Grierson, es buen ejemplo de ello. Para él, los documentales eran una herramienta más para educar a la sociedad, así que focalizaba todos sus esfuerzos en difundir un mensaje claro a través de su obra (Sellés, 2008, p. 36-38). Así lo hace, por ejemplo, en *Pescadores a la deriva* (Sellés, 1929), documental en el que se denuncia la situación de los obreros británicos en los años 20 a través de la historia de los pescadores de la industria del arenque.

Posteriormente, esta característica apologética del documental fue utilizada por las grandes ideologías para apoyar sus ideas políticas y propagarlas por la sociedad. Ejemplo de ello es el documental *El triunfo de la voluntad* (Leni Riefenstahl, 1935), que muestra el desarrollo del congreso de Nuremberg de 1934 del Partido Nazi alemán, una obra propagandística en estado puro en favor de un Hitler mesiánico que debía devolver la gloria a la nación alemana.

También lo utilizaron los Estados Unidos. Una de las obras más conocidas es *Why We Fight?* (Frank Capra, 1942-1945), una serie de documentales encargados por el gobierno norteamericano dirigidos por el director de Hollywood Frank Capra y con la colaboración, entre otros, de Flaherty y en donde se pretende convencer a los soldados americanos y a su población civil del porqué era necesaria la intervención estadounidense en la Segunda Guerra Mundial.

Abandonando la propaganda y haciendo un salto temporal a la actualidad, contemplamos cómo sigue habiendo documentales con este carácter parcial. Observamos, por ejemplo, los documentales que retratan alguna enfermedad como el de *Bicicleta, cuchara, manzana* (2010) de Carles Bosch, que trata sobre el Alzheimer que sufre el ex político socialista catalán Pasqual Maragall. Con este trabajo se busca dar a conocer y publicitar el trabajo de la Fundación Pasqual Maragall, de reciente formación en el año de publicación del largometraje y que en la actualidad ya cuenta con casi 7.000 socios (Gallardo, 2016) y con 2.743 voluntarios

(Camí, 2016) sanos dispuestos a realizar todo tipo de ensayos clínicos sobre la enfermedad.

También son significativos en este sentido los documentales de Michael Moore como *Fahrenheit 9/11* (2004) en el que hace una dura crítica a la administración de George Bush o *Capitalismo: Una historia de amor* (2009) donde se critica a la sociedad capitalista y el amor que tiene Estados Unidos por este sistema. Ambos trabajos tienen una enorme implicación política e ideológica y toman partido por un modelo particular de sociedad.

A menudo, por tanto, el documental no es simplemente una herramienta para representar el mundo tangible, sino que necesita de una tesis y tiene una intención que, más allá de ser simplemente informativa, llama al espectador a la acción o a cambiar su manera de concebir el mundo.

1.2. Tipos de documental

Como todo género, el documental cuenta con muchas corrientes y estilos. Siguiendo al crítico y teórico de cine Bill Nichols (1997) utilizaremos una clasificación, adoptada también por Sellés (2008) y por la mayoría de teóricos del documental, que los dividen en seis corrientes o estilos básicos, teniendo en cuenta el estilo que utilizan y el uso que hacen de las imágenes (ver tabla1).

En primer lugar encontramos el modo poético, que tiene su origen en las vanguardias de los años 20. Es un tipo de documental fragmentario y a veces incoherente que se centra más en la relación entre formas, texturas y colores, formando relaciones ambiguas y provocando impresiones subjetivas, que en la narración o en la historia que cuentan sus protagonistas.

En segundo lugar, el documental expositivo, una modalidad que utiliza una forma retórica y argumentativa para exponer de forma directa los hechos narrados. Acostumbra a utilizar voces en off y puede incluir textos o personajes que explican los acontecimientos al espectador. Este tipo de documental toma forma “en torno a un comentario dirigido hacia el espectador; las imágenes sirven como ilustración o contrapunto” (Nichols, 1997, p.68).

Después están los documentales de observación, también llamados cine directo o *cinéma vérité* que se basan principalmente en la no intervención del realizador. “Este tipo de películas ceden el control, más que cualquier otra modalidad, a los sucesos que se desarrollan delante de la cámara”, destaca Nichols (1997, p. 72). Todo sin

voz en off, ni comentarios, ni entrevistas, procurando que el propio hecho se explique por sí mismo a través de la captación mediante la cámara y su proyección prácticamente directa en la pantalla.

Otro modelo, que aparece cronológicamente después de los anteriores, es el documental interactivo o participativo. En él, destaca Nichols (1997, p.79), el realizador se atreve a intervenir en la historia y ya no es un mero “ojo de registro cinematográfico”, participa de los hechos mientras se graban los acontecimientos. Como afirma Nichols (1997, p. 79): “La voz del realizador podía oírse tanto como la de cualquier otro, no *a posteriori*, en un comentario organizado en *voice-over*, sino en el lugar de los hechos, en un encuentro cara a cara con otros”. Además, las imágenes de los testimonios y todos aquellos cortes que demuestran o ponen en duda las historias que estos cuentan, toman mucha importancia. De tal manera que el montaje final acaba por formar una historia con continuidad lógica que se va siguiendo a partir de las afirmaciones y comentarios de los sujetos entrevistados, junto con los intercambios conversacionales entre estos y el realizador, sin que una voz en *off* los recoja o aglutine.

El documental reflexivo, por su parte, se aleja un poco de la discusión de la propia historia para poner en jaque el cómo se ha rodado y la conveniencia o no del método utilizado. Tal y como nos apunta Sellés (2008, p.72): “el énfasis se sitúa en cómo se representa el mundo histórico y cómo se obtiene esta representación” y hace notar al espectador “los problemas de autenticidad sobre la práctica y la teoría cinematográfica. Provoca al espectador para que tome conciencia sobre su relación con un documental y lo que representa”.

Por último, el performativo es un tipo de documental con una visión más subjetiva por parte del director que busca un impacto emocional y social en la audiencia. Pone en evidencia la dificultad que tiene el espectador para obtener un conocimiento objetivo del mundo, y lo evidencia mediante un estilo que imita al documental poético y que huye de los elementos del discurso clásico para destacar esta dimensión afectiva y subjetiva. Y es que se considera que “ a partir de las vivencias personales, se puede llegar a comprender el funcionamiento de la sociedad” (Sellés, 2008, p.74-75). Es decir, que a partir de un caso concreto, que es el que se explica, se puede entender cómo funciona el mundo en general.

Tabla 1. Tipos de documentales y principales características

	Estilo	Uso de las imágenes
Poético	Fragmentario e incoherente, donde cobra más importancia la imagen que la narración	Relacionan formas, texturas y colores para provocar impresiones subjetivas
Expositivo	Argumentativo. Explica de manera directa los hechos narrados. Acostumbra a tener voz en <i>off</i>	Sirven como ilustración o contrapunto de la historia que explican el narrador o los personajes
De observación o <i>cinéma vérité</i>	Los sucesos que ocurren delante de la cámara se graban y se exponen directamente al espectador. Sin entrevistas, ni voz en <i>off</i> , ni construcción narrativa	Explican la historia directamente. El espectador las recibe tal cual las ha grabado la cámara. Como si él fuera un testigo más de los acontecimientos
Interactivo o participativo	El realizador participa de los hechos que está grabando. Interviene en las conversaciones	A partir de ellas se construye una narración que explica la historia sin voz en <i>off</i> , solo con las voces de los personajes y sus interacciones con el realizador.
Reflexivo	Aleja el foco de la historia en sí para poner en discusión la idoneidad del método que se ha utilizado para hablar del tema que se quiere tratar	Se pone en duda si realmente explican la historia que deberían contar
Performativo	A partir de la vivencia personal se procura explicar el funcionamiento de la sociedad en general	Con ellas se busca un impacto emocional y subjetivo en la audiencia

1.3. El documental autobiográfico

Más allá de la clasificación anterior, que divide los documentales según el estilo y uso que hacen de las imágenes, existen también otras opciones de clasificación de los mismos según otros elementos como su temática. Dentro de estas otras posibilidades de clasificación, menos desarrolladas por el mundo académico que la anteriormente citada, se encuentra el caso de los géneros, como el del documental autobiográficos, que en este caso proviene de la literatura.

La autobiografía, haciendo alusión al profesor, ensayista y experto en autobiografías en literatura Philippe Lejeune, se trata de un tipo de narración que debe contar un relato retrospectivo que una persona real hace de su propia existencia (Lagos 2011). Un tipo de trabajo que, en palabras de la profesora de comunicación audiovisual Paola Lagos (2011, p. 66) “delimitaría un espacio, un tiempo y una voz, para evocar un yo forjado en la observación de la propia historia de la vida”.

Un documental autobiográfico, por tanto, no es más que una producción donde el autor habla de sí mismo y de su historia, donde no existe la distancia entre el documentalista y el tema tratado puesto que este último habla sobre el primero. Una producción en donde, tal y como destaca de Jim Lane (2012), el espacio entre el mundo exterior y el interior se estrecha de tal manera que se tocan. Así también lo resume Boruszkowski (2006, p. 110) analizando a Lane, cuando afirma que éste *“discusses how these films [autobiographical documentaries] tread the line between documenting the outer world and recording of the inner world, between documentary and autobiography”*⁴.

Llegados a este punto existen dos teorías dependiendo de si se consideran como autobiográficos aquellos documentales en los que el documentalista habla de su propia historia en sentido estricto o si se considera que esta dominación la pueden adquirir documentales con una visión un poco más amplia.

Una corriente, por tanto, asegura que no podemos únicamente delimitar o definir como documentales autobiográficos aquellos que hablan solo y exclusivamente sobre el mismo autor de la obra. Por eso mismo se afirma, precisamente, que este tipo de documentales se caracterizan por tener una “naturaleza de difícil clasificación y unos límites borrosos” (Lagos 2011, p. 70).

⁴ Se podría traducir como: “discute cómo estas películas [los documentales autobiográficos] pisan la línea entre documentar el mundo exterior y la grabación del mundo interior, entre el documental y la autobiografía”

Así, académicamente, Adolphe Nysenhoc propone una clasificación que distingue entre autorretratos, retratos de amigos y retratos de familia; cartas, diario de viaje y noticiario privado; diario íntimo; confesiones; recursos de infancia, y cuadernos de cineasta (génesis del filme) (Lagos 2011). Aunque de una forma más sencilla también se pueden dividir dependiendo del papel que adquiere el documentalista en la obra. Pese a que todos los documentales autobiográficos tienen en común que el autor de la película es también protagonista y parte imprescindible de la obra, según esta corriente, se consideran también como tales, tal y como se vislumbra en la división de Adolphe Nysenhoc, tanto aquellos en los cuales un sujeto habla sobre sí mismo, como aquellos en donde el sujeto habla con otro o aquellos en donde el sujeto habla de otro (Jorroto, 2012, p. 16).

Un otro que, de todas maneras, tiene mucho que ver con el autor de la obra y a través del cual, de alguna forma, el documentalista se está retratando a sí mismo. Normalmente ese otro no es más que un familiar directo, un padre o un abuelo sobre el que, explicando su historia, el autor está describiéndose a sí mismo, su origen o sus valores.

La otra corriente, en cambio, considera que autobiográfico debe ser considerado únicamente aquel documental en el cual el documentalista es el director, el narrador y el protagonista de la historia, siguiendo de manera estricta la definición de Lejeune. Es por ello que Rebeca Pardo (2014) propone que a estas otras obras que no son estrictamente autobiográficas, pero en las cuales el autor habla de sí mismo o aparece como personaje en la historia a través del retrato vital de otra persona (normalmente un familiar), se las llame autorreferenciales.

Unas obras que, con demasiada frecuencia han sido mal etiquetadas como autobiográficas o autorretratos sin demasiada precisión a la hora de identificar apropiadamente los trabajos ya que, por ejemplo, las obras realizadas por los informantes son autorreferenciales pero ninguna de ellas podría ser una autobiográfica o un autorretrato ya que todas ellas se centran en el enfermo y los autores lo que están explicando es su experiencia como acompañantes, como cuidadores, es decir: como actores secundarios o testigos del drama principal del proceso de pérdida de un ser querido. [...]Por tanto, [...] no se cumple lo que Philippe Lejeune (1991, 2004) marcó como paradigma de la autobiografía: la coincidencia de autor, protagonista y narrador de la obra. (Pardo, 2014, p.3)

Como ya se ha comentado al inicio, estos son ámbitos y clasificaciones menos estandarizados que los tratados en el anterior apartado y no es objeto de esta investigación entrar en esta discusión. Por tanto, se optará, de ahora en adelante,

por hablar de autobiografía en general, sin más precisiones, dado que en las obras analizadas para este TFG en las que el protagonista principal no es el director en concreto sino un familiar cercano, al explicar la historia de ese familiar, el autor suele estar relatando también su propia historia y descubriendo su propia identidad. Es decir que, en el contexto concreto de esta investigación, aunque a priori se puede constatar que el protagonista principal no es el mismo director, el trasfondo del documental no deja de exponer también aspectos del propio director y la historia de este familiar, tal como veremos que ocurre en el documental *En la salud y en la enfermedad*.

A continuación se estudian 4 casos concretos de este tipo de documentales. Unos documentales que se han elegido específicamente por su relevancia, todos ellos han tenido repercusión internacional y, además, dos de ellos, son producciones catalanas, y, sobre todo, porque, tanto por su temática como por su estilo, tienen gran relación con el documental realizado para este trabajo. Todos tratan sobre un familiar cercano, ya sea un padre o un abuelo, y en todos, el hijo o nieto descubren su propia identidad a través de esta búsqueda vital en la historia de sus predecesores.

Un ejemplo de este tipo de obras sería, por ejemplo, *Bucarest, la memoria perdida* (2008) en donde el director, Albert Solé, indaga en la historia de su padre Jordi Solé Tura. Éste fue político, jurista y uno de los padres de la Constitución española y, en la época franquista, integrante en activo del Partido Comunista y, en el momento en que se rueda el documental, está enfermo de Alzheimer. El trabajo, que se centra en la figura del político y se adentra, tras una ardua investigación, en su época clandestina como locutor en la mítica radio antifranquista Pirenaica, empieza, en realidad, como una búsqueda del director de su propia historia. Albert Solé, que a priori está interesado en descubrir sus orígenes, se da cuenta de que para ello debe explicar los de su padre y acaba centrando el documental en este personaje. Porque, al fin y al cabo, explicando la historia de su padre, explica su propia historia. O dicho de otro modo, solo adentrándose en la vida de su progenitor puede encontrar realmente de dónde procede, quién es y cuál es su identidad.

Todavía con más razón cabe citar a uno de los grandes referentes del documental autobiográfico, Alan Berliner, con su *Nobody's Business* (1996) donde el cineasta intenta retratar a su padre y, con él, a sus antepasados. Un documental que se construye a partir de una entrevista que Berliner le hace a su progenitor. Éste se muestra intransigente y cerrado ante sus cuestiones, asegurando que todas esas cosas no importan a nadie. Constantemente repite: *nobody's business*, que podría

traducirse como “no es asunto de nadie”. Este documental es un recorrido por la historia del padre de Berliner pero que acaba retratando, sobre todo, a la familia del documentalista y al mismo autor, mostrándose como una persona constante, cabezota y muy interesada en conocer su propia identidad a través de sus antepasados y de la historia que estos esconden.

Encontramos también algo parecido en *Nedar* (2008) de Carla Subirana. Un documental donde la directora investiga sobre su abuelo materno, fusilado durante el franquismo tras cometer un asalto en una zapatería de Barcelona. Subirana empieza a investigarlo a raíz de que su abuela, que nunca ha querido hablar sobre él, desarrolla Alzheimer. Por esta enfermedad peligra que la historia se pierda al no ser capaz de recordarla. La directora hace entonces un recorrido por documentos históricos, expertos sobre la época y personas que pudieron conocerlos para averiguar quién era realmente este señor. Una búsqueda que, como las anteriores, también es propia. De hecho la misma Subirana así lo afirma durante el documental al constatar cómo su tía abuela no quiere hablar sobre él puesto que le parece que, si pudiera, su hermana no le permitiría a su nieta hacer un documental sobre el tema. Subirana afirma entonces: “espero que entienda que la historia de su hermana, es también la mía” (minuto 0:40:00 del documental). La cineasta, por tanto, no se adentra únicamente en la historia de sus abuelos, sino que, mediante esta búsqueda, procura encontrar su propia historia, a sí misma, su propia identidad.

El desconocido, en cambio, para Nathanael Kahn es su ya fallecido padre, Louis Kahn. Un afamado arquitecto con quien su madre tuvo un romance secreto y fruto del cual nació él. Puesto que Louis Kahn ya tenía otra familia y una absorbente vida laboral, para Nathanael su padre es casi un extraño. De esta manera, el documentalista Kahn se adentra en la historia de su progenitor en su obra *My architect: A Son's Journey* (2003), en la que, de forma muy parecida a la que utilizan Solé y Subirana, recorre la vida de Louis Kahn a través de sus conocidos y amigos, retratando su historia, su personalidad y sus obras arquitectónicas. De todas formas, el director también es parte integrante del documental, protagonista indispensable de la historia que inicia este “viaje de un hijo”, al que hace referencia el título, para encontrarse a sí mismo, quién es realmente y de dónde procede.

En estas cuatro obras, por tanto, sus directores, pese a que a simple vista no hablan de sí mismos, puesto que los protagonistas de la historia son sus familiares, en realidad emprenden un viaje en busca de su propia identidad y de su propia historia; teniendo tintes autobiográficos.

Así que, en los cuatro documentales analizados para este TFG y tomados como referencia, el director es el que conduce la historia y la investigación que se lleva a cabo, apareciendo de manera activa en él, ya sea delante de la cámara o grabando y haciendo consciente al espectador de que es él mismo quien graba. También hace las veces de narrador en primera persona mediante la voz en *off* que, en todos los casos expuestos, es la que conduce el documental por todo el recorrido a través de los diferentes personajes entrevistados.

1.4. Peculiaridades del documental autobiográfico

Los documentales autobiográficos presentan ciertas peculiaridades en cuanto a la forma que tienen de producirse y realizarse. El hecho de que lo que se quiera representar sea una historia con la que se convive o que es propia, hace que las formas de trabajar y los métodos que se utilizan para representar la realidad que se describe puedan ser diferentes a los de un documental normal. En otras palabras, tal como comenta Lagos (2011, p.65) las formas narrativas autobiográficas tienen una “vocación subjetiva e introspectiva” donde, como ya se ha visto en el apartado 1.3, no hay distancia entre el “yo” como sujeto que explica una historia y su protagonista que, o bien es la misma persona o bien tienen una relación muy directa con ella. Y esto hace que tengan ciertas particularidades estilísticas que el resto de documentales no suelen presentar. Por ello se van a explicar aquellas características diferenciales que parecen más significativas.

Uno de estos aspectos es el hecho de hablar en primera persona. Así lo contextualiza también el Doctor en Comunicación por la Universidad de Navarra Efrén Cuevas:

[En] el documental autobiográfico [...] será frecuente que el cineasta recurra a un cine en primera persona como una manera de compartir con el espectador los numerosos problemas y enigmas que se plantean en su propia búsqueda identitaria (Cuevas, 2013, p.4)

Muchas veces, por tanto, el propio autor del documental se dirige al espectador mediante voz en *off*, como ocurre, por ejemplo, en los ya citados *Nedar* (2008) de Carla Subirana, en *Bucarest, la memoria perdida* (2008) de Albert Solé o en *My architect: A Son's Journey* (2003) de Nathanael Kahn. La voz en primera persona va explicando la historia, haciéndose preguntas y reflexiones, interpelando directamente al espectador en algunas ocasiones.

Otra característica común de este género es que, tal y como destaca Cuevas:

[Dado] el contexto de producción -rodaje en el hogar familiar, con el director como uno de los retratados- [...] resulta coherente que se registren las conversaciones con el equipo que está detrás de la cámara o que se incluyan escenas en que ese equipo se vuelve visible. (Cuevas, 2013, p.4-5)

Es decir, puesto que el entorno donde se lleva a cabo el rodaje es la propia casa, la barrera silenciosa que suele existir entre el equipo que está detrás de la cámara y los que están delante, suele desaparecer. Es más, en muchos casos, el mismo director es el que graba y en el documental se le puede escuchar haciendo preguntas al entrevistado. Esto es muy claro, por ejemplo, en *Nobody's Business* donde Berliner entrevista a su padre y se le oye interpellarle detrás de la cámara. Algo parecido a lo que pasa en el de Kahn.

Una tercera característica, que guarda relación con las anteriores, es la manera en la que se hacen las entrevistas y el tipo de diálogo que se entabla con los entrevistados. El director acostumbra a llevar la voz cantante en este tipo de documentales entablando una conversación con cada uno de los personajes que cuenta la historia. Así lo hacen, por ejemplo, tanto Berliner, como Kahn, Subirana o Solé en sus respectivos trabajos.

Por último, otro elemento diferencial que parece relevante es la utilización de material doméstico (fotografías, películas...) en la realización de los documentales autobiográficos. Jorroto lo explica:

Una de las variaciones más fecundas del documental autobiográfico es la que Jim Lane califica como "retrato familiar". Este subgénero se nutre de las imágenes domésticas del archivo familiar. James M. Morgan atribuye a ese "modo doméstico" (ya sea cine o vídeo) cinco funciones básicas: representar lo cotidiano; construir un espacio fronterizo en el que explorar y negociar la propia identidad, en términos personales y comunales; ofrecer una articulación material de la continuidad generacional; construir una imagen de la casa que nos sitúa en el mundo; y ofrecer un formato narrativo para comunicar historias familiares y personales, que cubre el ciclo vital a través de acontecimientos rituales. Muchos cineastas abordan proyectos cuyo tema principal es su familia, bien sea para hacer un retrato de esos seres queridos, bien para buscar respuesta a sus preguntas identitarias. Serán habitualmente los hijos o los nietos quienes vuelven sobre el cine doméstico de sus familias, como elemento clave en la construcción de sus autorretratos o de los retratos familiares que pretenden con sus filmes. (Jorroto 2012, p.20-21)

De hecho, como hemos podido comprobar, todos los ejemplos citados tienen como denominador común que el tema que tratan está precisamente ligado a un familiar, ya sea padre o abuelo. Y tanto el cine familiar como las fotografías son dos

elementos básicos que se utilizan como base o como apoyo en estos documentales para explicar estas historias.

1.5. Elaboración del documental autobiográfico como arma contra el dolor

Una vez se ha estudiado qué es un documental, sus diferentes tipos y, en concreto, a qué se hace referencia con la denominación “documental autobiográfico”, cabe destacar cómo este tipo de obras en los últimos años se presentan como herramienta para superar algún trance doloroso, en especial, una enfermedad mental como el Alzheimer o la demencia en un familiar. Así lo sostiene la Dra. Rebeca Pardo (2014, p.2) cuando afirma que “el diagnóstico de demencia en un familiar frecuentemente motiva al artista o fotógrafo, y a veces a la persona enferma, a producir piezas de arte autorreferenciales”.

En especial, este tipo de enfermedades mentales provocan en los pacientes una pérdida de la propia identidad (Pardo 2014) con lo que no es de extrañar que artistas o periodistas utilicen las herramientas de las que disponen para procurar salvaguardar esa identidad o redescubrirla. Un ejemplo es el reportaje fotográfico *La noche que me quieras* de Alejandro Kirchuc, con el que ganó el Word Press Photo 2012 y en el cual inmortaliza el proceso de degeneración de su abuela enferma de Alzheimer y nos muestra cómo su abuelo la cuida hasta la muerte.

Muchas veces, esa identidad, además, es poco conocida para quien está realizando la obra. De tal manera que la obra autobiográfica lo que pretende precisamente es descubrir quién es en realidad ese familiar y cuál es su historial, tal como ocurre en *Bucarest, la memoria perdida* (2008). Alberto Solé es consciente de que su padre está perdiendo la memoria y de que, si no pone remedio pronto, toda su historia se perderá a medida que vaya avanzando la enfermedad. Un relato que, además, forma parte de la historia de España durante la dictadura y la transición. Todos los amigos de su padre se hacen mayores y la identidad de su progenitor, que ha pasado gran parte de su vida en la clandestinidad, está en peligro de perderse para siempre. La enfermedad, por tanto, ha sido el detonante de este documental.

Ese sufrimiento que proviene de la enfermedad, también se puede representar de manera más cómica y ser utilizada como método para llevar a cabo una crítica social. Aunque no es una obra documental, sino artística, es interesante la forma en la que el artista Tatsumi Orimoto en sus obras *Bread Man* y *Art Mama* retrata a su madre enferma de Alzheimer (y a otros enfermos) en diferentes situaciones un tanto cómicas o surrealistas. En palabras de Pardo (2012, p. 938) “Orimoto no sólo

muestra a su madre y a otros enfermos, sino que también habla de un modo particular de las convenciones sociales, haciendo una crítica profunda del no-lugar que ocupan [...] en una sociedad de consumo”. De esta manera, la obra autobiográfica no sólo sirve para luchar contra el dolor, sino que se convierte en un arma para criticar a la sociedad.

Es más, en los últimos años, nos descubre Pardo (2017), muchos artistas, pero sobre todo familiares y entidades sociales, han hecho uso de este tipo de obras de forma reivindicativa para intentar cambiar la imagen estigmatizada de los enfermos (sobre todo con dolencias mentales) y para llamar la atención sobre su vida diaria y sus necesidades reales. Con la llegada de Internet, muchos familiares tienen un canal por donde hacer públicos los verdaderos problemas de estos enfermos y en donde, observa Pardo, se procura mostrar a estas personas desde un punto de vista más doméstico y familiar y menos médico:

La imagen de la enfermedad mental ha sido estigmatizada y reducida durante más de un siglo de fotografía a los síntomas y casos más violentos y alarmantes. Sin embargo, en los últimos años Internet ha permitido el acceso de familiares y entidades relacionadas con estas enfermedades al gran público, favoreciendo que se hayan compartido cada vez con más frecuencia imágenes más cercanas a las domésticas o familiares, que a las médicas o a las noticiosas. La imagen, que no tiene los problemas de los idiomas para la interacción internacional, se ha convertido en estos casos en un potente canalizador, mediador y catalizador de experiencias de conexión, co-presencia, testimonio, denuncia y reivindicación social. (Pardo, 2017, p. 105)

Ya sea para preservar una identidad, para descubrirla o para realizar una crítica o una reivindicación social, el mismo hecho de realizar tales trabajos, ayuda al autor a afrontar la enfermedad y a asimilar el sufrimiento. En el caso de los profesionales de la fotografía y del audiovisual, Pardo asegura que:

La cámara se convierte en un escudo ante una realidad difícil de asumir, ofreciendo a los “profesionales” del medio algo que hacer, un motivo para estar siempre presentes en el centro de la tragedia pero al mismo tiempo con la cabeza ocupada por un proyecto que los libera en cierta forma de la amargura de la impotencia absoluta. La cámara, de este modo, se convierte, según numerosos testimonios, en el nexo de unión con la enfermedad, con el ser querido, en el arma para luchar contra el olvido, en el escudo con el que protegerse de una situación desbordante, en el salvavidas al que aferrarse en medio de un naufragio vital, en el recurso casi instintivo de quien está acostumbrado a vivir la vida a través de la cámara

e intenta procesar el dolor, el duelo y la pérdida también por ella. (Pardo, 2012, p. 932 - 933)

En definitiva, cuando se está sufriendo a causa de la enfermedad de un ser querido o cuando se vislumbra su muerte, es necesario pasar por un proceso de aceptación de los acontecimientos y, en este sentido, insiste Pardo: “la cámara podía considerarse como un importante elemento de mediación ante la enfermedad y la muerte, en una herramienta más del proceso de duelo, así como en un mecanismo de negociación de la memoria individual y colectiva” (Pardo, 2016, p.3). Un duelo anticipado que, en el caso de las enfermedades degenerativas o terminales, no llega tras la muerte del enfermo, sino que acostumbra a empezar en el momento en que se comienzan a sufrir los síntomas de la enfermedad (Pardo, 2016, p.5).

Como se ha apuntado, esta idea de producir algún tipo de obra para afrontar este dolor, no sólo la encontramos en artistas o profesionales de la información. Con la llegada del mundo de los blogs en internet, los propios enfermos, en este caso, ajenos al mundo de la producción periodística o audiovisual, han descrito y documentado su enfermedad como método para afrontarla. Los más frecuentes han sido los blogs sobre el cáncer y, sobre todo, sobre el cáncer de mama como *La batalla de mi vida*⁵, *El blog de Ainara*⁶, *Mi lucha contra el cáncer de mama*⁷, *Adiós al adiós*⁸; pero también con otros tipos de cáncer como *Mi cáncer y yo*⁹, *Diario de un cáncer*¹⁰ o *Vivir a contracorriente*¹¹ del joven jugador de balonmano Albert López.

Así, el hecho de realizar algún tipo de trabajo sobre la enfermedad, no sólo es ese “arma contra el olvido”, sino un escudo contra el propio dolor o una herramienta de mediación que ayuda en el proceso de duelo. Representar visualmente la enfermedad o hacer un trabajo documental a raíz de la enfermedad representando ese dolor parece ser un método catártico que permite al afectado asimilar los acontecimientos. De esta manera, asegura también Pardo (2012, p. 933), éste podrá sentirse capaz de crear algo a partir del dolor y así no convertirse sólo en víctimas de este.

⁵ Disponible en <http://cancerdemamalabatallademivida.blogspot.com.es/> . Recuperado 13 de abril de 2017

⁶ Disponible en <http://elblogdeainaratrigueros.blogspot.com.es/> . Recuperado 13 de abril de 2017

⁷ Disponible en <https://tasenjo.blogspot.com.es/> . Recuperado 13 de abril de 2017

⁸ Disponible en <https://adioslolasadios.com/2011/09/> . Recuperado 13 de abril de 2017

⁹ Disponible en <http://micanceryyo.blogspot.com.es/> . Recuperado 13 de abril de 2017

¹⁰ Disponible en <http://diariocancer.blogspot.com.es/> . Recuperado 13 de abril de 2017

¹¹ Disponible en <http://www.viviracontracorriente.com/> . Recuperado 13 de abril de 2017

2. La representación del dolor, su utilidad y sus límites

El sufrimiento y el dolor son algo connatural al hombre. El ser humano, desde que llega al mundo siente y padece dolor. Solo nacer supone un pequeño trauma y no digamos la etapa de crecimiento y educación. De hecho, el llanto y la lágrima, máxima expresión física del padecimiento humano, están muy presentes durante los primeros años de vida y, en la mayoría de casos, nos acompañan hasta su final.

El dolor, por tanto, es algo habitual en la vida del hombre. Además, el ser humano es empático, es decir, al comprobar que otro ser humano está padeciendo, es capaz de ponerse en su piel, con lo cual no es de extrañar que el sufrimiento sea un tema enormemente tratado por el cine, las producciones periodísticas y, por tanto, también por los documentales, así como por el arte y por todo aquello que envuelve a la comunicación y a la información en general. Así lo destaca Cristina López (1998) en su obra *Información y dolor, una perspectiva ética* donde afirma que precisamente son estas dos razones las que hacen que el hombre se interese, también informativamente hablando, por el dolor de los demás:

“Porque, por una parte, todo dolor y sufrimiento concretos remiten al dolor universal, y todo hombre es consciente de que el dolor le va a afectar en su vida (y lo más probable es que le haya afectado ya alguna vez). Y, por otra, porque el ser humano se siente preocupado e interesado por lo que afecta a los fines de otros seres finitos como él, especialmente si supone una amenaza a la consecución de su felicidad” (López, 1998, p.37)

Así, el sufrimiento y el dolor son aspectos cotidianos y universales y “dado ese carácter universal y por afectar a los fines de todo hombre, son realidades que, [...] de forma genérica, gozan de interés informativo” (López, 1998, 36). Cosa que comprobamos a menudo con sólo abrir un diario o poner las noticias en televisión. De hecho, la mayoría de las noticias, más allá del seguimiento político, tienen que ver con el sufrimiento de las personas. En especial, las secciones de sociedad, sucesos e incluso las páginas de economía vienen cargadas de una información que implica sufrimiento.

Enfermedades, pobreza, guerra, muerte, destrucción son temas recurrentes y, cuanto más grandes y dolorosos, más interesantes desde el punto de vista informativo. Pero todo este sufrimiento no es un hecho abstracto. Afecta a unas personas en concreto.

Además, en el caso de la información sobre el sufrimiento y el dolor ocurre que, tal y como afirma Terrasa (1994) no impacta de la misma manera cuando se habla de él en abstracto que cuando se recurre al caso concreto.

Ante unas cifras exorbitadas, uno puede incluso estremecerse; pero este estremecimiento no le afectará “en directo”, sino relativamente, por comparación con otros datos: son muchos muertos para un terremoto, o es una guerra demasiado sangrienta para un país pequeño, o son muchos muertos, pero no para la población que tiene China. [...] La imaginación humana no funciona sólo con datos; es más, que a la imaginación le cuesta mucho hacerse cargo de simples datos, no acaba de comprender la magnitud de la desgracia. Porque la imaginación - y el conocimiento humano es radicalmente imaginativo - sólo comprende casos concretos, desgracias concretas, dolores concretos. [...] El hombre necesita ver este sufrimiento concreto, porque de otra manera se convertiría para él en un dolor impersonal. (Terrasa, 1994, p. 1-2)

Es decir, los consumidores de información o los receptores de dicha comunicación que contiene dolor humano, no lo perciben emocionalmente de la misma manera si únicamente se comunican datos, que si se explica una historia en concreto de alguien que padece el mal. Dicho de otra manera, puede que llegue a parecer más trágico el asesinato de una persona de la cual nos explican su historia concreta, que el hecho de que hayan muerto diez pero no nos digan quienes son. De la misma manera, no resultará igual de impactante que se diga, por ejemplo, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) hay 47,5 millones de enfermos con demencia (World Health Organization, 2006), que si se selecciona un caso concreto de una persona con demencia y se explica su historia. Es más, seguramente, si primero se detalla cómo viven las personas con demencia y sus familiares, después se entenderá mejor la implicación real que tiene que haya casi 48 millones de personas (y de familias) que sufren por esta enfermedad.

Algo parecido afirma también Susan Sontag (2003) en su ensayo titulado *Ante el dolor de los demás* citando un artículo de *The New York Times* donde se comentaban las fotografías sobre la guerra de Sucesión de Estados Unidos, en su mayoría realizadas por Alexander Gardner y Timothy O'Sullivan y que publicó la casa fotográfica que dirigía Mathew Brady:

Los muertos del campo de batalla casi nunca llegan a nosotros, ni en sueños. Vemos la lista en el periódico matutino durante el desayuno pero descartamos el recuerdo con el café. Sin embargo, el Sr Brady ha hecho algo para hacernos comprender la terrible realidad y gravedad de la guerra. Si bien no ha traído cuerpos y los ha depositado en nuestros portales y a lo largo de las calles, ha hecho algo muy parecido... (Sontag, 2003, p.75)

Las cifras, las listas de personas muertas, parecen pasar inadvertidas, tal y como se comenta. En cambio, el hecho de presentar a alguien reconocible, el hecho de explicar la historia o mediante la imagen, dar a conocer la verdad del drama que hay detrás de esa información, es como enfrentarnos con esa realidad directamente y permite una mayor empatía.

De la misma manera, señala también Sontag (2003), no se representa de igual manera al doliente si éste es cercano o si es lejano a nosotros. Esto también lo recoge Pardo (2017) al comparar reportajes fotográficos de enfermos mentales:

Otros casos que pueden aportarse como ejemplos de este nuevo tipo de representaciones cotidianas de la vida con la enfermedad mental (cuyas imágenes pueden encontrarse online y mezclan el lado oscuro de la enfermedad con el más amable de la broma, la ternura o la solidaridad/cuidado cotidianos), es el trabajo tanto de fotorreportaje como de vídeo de Julie Winokur y Ed Kashi (realizadora y fotógrafo) a partir del momento en que llevaron a vivir a su casa al padre de Winokur al tener éste problemas de demencia. (...)

Por su parte, Fausto Podavini, el fotógrafo italiano que ganó con *Mirella* el Daily Life, first prize stories del Premio World Press Photo del año 2013 está en la línea del retrato intimista aunque se nota en el dramatismo del blanco y negro, de las angulaciones y las composiciones de las imágenes, que aborda este trabajo desde la visión externa de la enfermedad ya que no tenía ningún tipo de relación afectiva con los protagonistas de la historia. No en vano Susan Sontag (2007) establecía diferencias en la representación del dolor de los «nuestros» y de los «otros». (Pardo, 2017, p.15)

La representación del propio dolor o del dolor del prójimo, por tanto, se representa de una manera diferente. Ya no hay tanta distancia entre el doliente y el que observa la imagen y, tal y como constata Sontag (2017), se consigue que el espectador se reconozca en el que sufre. El hecho de enseñar a “nuestros soldados” muriendo, hace que el público se conmueva más que el ver a los soldados del “otro” bando en la misma situación.

Recalcada la fortaleza de la propia identificación, también cabe destacar la fuerza que tiene el que la historia sea un testimonio propio. El hecho de que sea la misma persona que ha vivido la experiencia quien la explique aumenta la verosimilitud y, por tanto, la posibilidad de convencimiento. Como prueba de ello está una de las religiones más numerosas del mundo, el Cristianismo, que se ha expandido desde el inicio gracias a la fuerza del testimonio personal:

A lo largo de las diversas épocas de la Iglesia se advierte la incidencia del testimonio cristiano —junto con el anuncio y la predicación apostólica— en la transmisión del

Evangelio. La Iglesia ha ido tomando conciencia de esta forma prioritaria de evangelización, que incluye «dar razón de la propia esperanza» (cfr. 1 Pe 3,15). Inicialmente, junto con la predicación entre «judíos y griegos», el testimonio se apoyaba en la vida de los primeros cristianos, el alto valor de su experiencia religiosa y la fuerza de atracción del mensaje del Evangelio. Ese testimonio se abrió paso, en palabras de Plinio, por «contagio», por la presencia de los cristianos y los contactos que se les ofrecían a través de los encuentros y viajes. (Pellitero, 2007, p. 375)

La expansión del cristianismo, sin duda, es un ejemplo de la fuerza del propio testimonio a la hora de convencer al público de algo. Lo que los primeros cristianos decían de su vida, lo que habían experimentado en sus carnes era la principal arma argumentativa para que sus oyentes abrazaran su misma fe. Hecho que, en parte, podría explicar la rápida extensión del cristianismo durante sus primeros siglos. Empezando por unos pocos testigos privilegiados de los milagros de Cristo, de su Pasión y su Resurrección, que propagaron sus vivencias por África, parte de Asia y toda la Europa romana.

Pero, además, hoy en día, la fuerza de este testimonio se sigue considerando, no sólo importante, sino como base para la predicación y extensión de dicha religión:

La Exhortación postsinodal *Evangelii nuntiandi* (1975) es el documento eclesial más importante sobre el testimonio cristiano. Es conocida su afirmación: «El hombre contemporáneo escucha más a gusto a los que dan testimonio que a los que enseñan, o si escucha a los que enseñan, es porque dan testimonio» (Pellitero, 2007, p. 380)

La fuerza del testimonio personal, por tanto, no es algo nuevo, sino que tiene una larga tradición, tal y como veremos también con ejemplos concretos más adelante. Aunque el recurso testimonial y su fuerza a la hora de convencer a una audiencia sobre una idea es un concepto muy extenso en el que, en todo caso, no se profundizará por falta de bibliografía disponible y que se dejará como posible tema para una futura investigación de post-grado.

Dicho esto, este aspecto suscita un dilema moral bastante claro:

En primer lugar, como ya se ha comentado, el sufrimiento y el dolor son aspectos humanos con interés informativo, pero al mismo tiempo, aquellos que los sufren, tienen derecho a la intimidad y a la propia imagen. Además, dependiendo del grado de exposición que se haga del sufrimiento de estas personas se perderá el valor informativo y podría entrarse en el terreno del factor morbo.

El morbo, en el sentido en el que lo tratamos en este apartado, según el diccionario de la Real Academia Española, puede definirse como “interés malsano por personas

o cosas” o, en otra acepción, como “atracción hacia acontecimientos desagradables”¹².

Pero entonces, ¿dónde marcar el límite? ¿Cuándo una información sobre dolor es realmente información y cuándo pasa a tener connotaciones negativas?

El primer límite que aparece es el consentimiento de la persona afectada. Sin duda esa sería una primera barrera. Pero muchas veces o las personas afectadas no están en disposición o con la capacidad real para dar su consentimiento o, incluso, podrían darlo sin que tuviera por ello que ser justificable publicar dicha información o historia. Hay gente dispuesta a ganar notoriedad pública como sea, así que el simple consentimiento no tiene por qué ser un argumento suficiente.

Es complicado, por tanto, dibujar esta línea entre lo que es correcto publicar o no, como en todo dilema moral. Aristóteles (2009) en su *Ética a Nicómaco* dice que la moralidad o no de una acción en concreto depende de si ésta está orientada al *telos*¹³, es decir, a su finalidad. Para saber, por tanto, si la información que se produce sobre el dolor es ética o no, y para acercarnos a la barrera que separa la información del puro morbo, se debe conocer primero cuál es la finalidad de aquellas personas que realizan el trabajo, ya sea en el ámbito del periodismo puramente dicho o en el del documental, tema que nos ocupa en este trabajo.

La finalidad del periodismo, siguiendo el criterio de Kovach y Rosentiel (2007) en su ya citado libro de *The elements of journalism*, es “proveer a los ciudadanos de la información que necesitan para ser libres y autogobernarse”. Y los ciudadanos, para realmente gobernarse a sí mismos y poder participar con conocimiento suficiente en la vida política, deben saber cuáles son los problemas de sus conciudadanos. En este sentido, si no se informa sobre el sufrimiento ajeno, no se puede conocer por qué razón padecen los conciudadanos y es imposible elegir a los gobernantes adecuados para que solucionen esos problemas.

Teniendo esto en cuenta, por un lado, podrían considerarse como correctas todas aquellas informaciones cuya finalidad sea la denuncia social, informar sobre el sufrimiento de otros o buscar que el ojo mediático se fije en un colectivo marginado. Si el objetivo, en cambio, es hacer público el dolor de alguien para aumentar así la

¹² Recuperado el 28 de septiembre de 2016, desde <http://dle.rae.es/?id=PmtboZy>

¹³ Palabra griega que utiliza Aristóteles y que significa “finalidad”. Se considera que la filosofía de Aristóteles es teleológica, es decir, orientada hacia la finalidad. Un acto será moral o no dependiendo de si se cumple con la finalidad que tiene establecida. Un zapatero, por ejemplo, será virtuoso si hace buenos zapatos, porque su finalidad es hacer zapatos.

audiencia, sabiendo a priori que tal hecho no ayudará al que sufre sino al propio medio, esa información podría considerarse como poco ética.

Por otro lado, aun publicando dicha información con un objetivo correcto, también se ha de tener en cuenta cómo se publica: es decir, qué aspectos se hacen públicos y cuáles se obvian, qué imágenes se ven y cuáles no.

Pero además, debe haber una necesidad para hacerlo. De tal manera que se sepa que, si no se hace público ese sufrimiento, se sabe que no se va a poder solucionar el problema, tal y como sostiene López:

El informador [debe reflexionar] previa y responsablemente en cada información determinada sobre la verdadera necesidad de hacerlo [informar sobre situaciones dolorosas donde haya personas concretas involucradas], teniendo especialmente en cuenta el grado de interés informativo que tenga ese asunto y el respeto a las personas que están padeciendo dolor, tanto a los protagonistas de la noticia y a quienes les rodean, como a los receptores en general (López 1998, p. 39)

El criterio, como podemos observar, no es universal, sino que depende de cada caso en concreto. Dependiendo de las circunstancias de cada historia, será moralmente aceptable explicar más o menos información o detalles. Pero, ¿cómo sabemos que realmente esta publicación es necesaria? ¿Qué tiene de positivo el hecho de informar sobre el sufrimiento como para que sea justificable?

Muchos ponen en duda que realmente exista dicha necesidad y niegan su existencia aunque hay dos razones de peso que lo pueden justificar y que vamos a desarrollar brevemente. Tal como apunta López, por una parte existe este sentimiento de empatía que se crea al hacer público este sufrimiento y por otro, “el conocimiento de las desgracias ajenas puede contribuir [...] a advertir de la peligrosidad de ciertas actividades y a evitar que se repitan sucesos similares” (López, 1998 p.42).

El hecho de advertir de la peligrosidad de ciertas actividades o de mostrar las terribles consecuencias que provocan, es una de las razones por las cuales se puede justificar la fotografía de guerra. Así lo destaca Susan Sontag (2003) hablando de las fotografías sobre la guerra de Sucesión de la casa de Brady ya citadas:

En el nombre del realismo, estaba permitido -se exigía- mostrar hechos crudos y desagradables. Semejantes fotos también transmiten “una moraleja útil” al mostrar “el horror nítido y la realidad de la guerra, en contraste con su boato”, escribió Gardner en el texto que acompaña la foto de O’Sullivan de los soldados confederados caídos, con sus rostros agónicos dirigidos al espectador, en el álbum de sus imágenes y de otros fotógrafos de Brady

que publicó después de la guerra. [...] “¡Aquí están los espantosos pormenores! Que sirvan para evitar que otra calamidad semejante se abata sobre nuestra nación.” (Sontag, 2003, p.64)

Representar el horror puede tener como objetivo, asegura Sontag, procurar que algo parecido no vuelva a ocurrir nunca más. Esta es la misma razón que se utiliza, por ejemplo, en las campañas de la Dirección General de Tráfico (DGT) española para concienciar a los conductores y así evitar accidentes. Más allá de los anuncios impactantes, la DGT lleva desde 2007 poniendo en marcha campañas en colaboración con la Asociación de Paraplégicos y Grandes Minusválidos (ASPAYM) en las que personas con lesiones medulares por culpa de un accidente de tráfico advierten a los conductores del peligro que corren cuando adquieren determinados factores de riesgo. El hecho de que sea una persona que sufre las consecuencias de tal imprudencia la que, contando su historia personal, informa sobre dichos peligros, siguiendo la lógica de Terrasa (1994), acostumbra a tener más fuerza que el número total de fallecidos o lesionados por culpa de un accidente de tráfico. Además, el testimonio es propio, es decir, ellos testimonian su propia experiencia, cosa que, como ya hemos dicho, le da una fortaleza mayor. Así también lo destaca la propia ASPAYM (2016) en su página web cuando habla sobre esta actividad:

Personas voluntarias con lesión medular víctimas de un accidente de tráfico acompañarán a los agentes de tráfico encargados de realizar los controles de velocidad. El voluntario de ASPAYM se acercará al vehículo retenido, trasladándole el mensaje común de la campaña y demostrando al mismo tiempo con su presencia, las consecuencias y secuelas irreversibles de los actos imprudentes.

ASPAYM desarrolla desde el año 2007 esta campaña de sensibilización, comprobando la buena aceptación y disposición por parte de sus socios y voluntarios, así como el convencimiento de que el impacto del testimonio personal es muy eficaz y complementa a las advertencias de Tráfico en campañas de prevención de accidentes. (ASPAYM, 2016)

Por otro lado, como ya se ha mencionado anteriormente citando a López, existe también el sentimiento de empatía que se crea al hacer público un sufrimiento. Una empatía que nace al observar la imagen y que, tal y como explica Sontag (2003) haciendo referencia al arte sacro y clásico, no debe dejar indiferente al espectador:

El grupo escultórico de Laoconte y sus hijos debatiéndose, las incontables versiones pintadas o esculpidas de la Pasión de Cristo y el inagotable catálogo visual de las desalmadas ejecuciones de los mártires cristianos, sin duda están destinadas a conmover y a emocionar, a ser instrucción y ejemplo. El Espectador quizá se conmisere del dolor de quienes lo padecen -y, en el caso de los santos cristianos, se sienta amonestado o inspirado por una fe y fortaleza modélicas. (Sontag, 2003, p.51)

Esta empatía, por tanto, provoca una reacción en el espectador que es invitado a cambiar su forma de mirar el mundo. Pero además, esta respuesta también puede provocar que la gente, al conocer un cierto sufrimiento personal de alguien, decida colaborar con su causa o intentar mitigar su dolor. Un ejemplo muy claro de ello son las campañas en favor de la donación de órganos y, últimamente, las que van dirigidas a la donación de médula ósea, tal y como se comenta a continuación con un ejemplo concreto.

La donación de médula ósea, que se utiliza, entre otras cosas, para curar la leucemia, se lleva a cabo a partir de un donante vivo que sea totalmente compatible con el enfermo. De ahí que sea necesario que mucha gente esté apuntada como donante potencial para que el máximo de enfermos encuentren a su donante adecuado; puesto que no todo el mundo tiene un familiar compatible que le pueda donar. Para ello, las campañas mediáticas son muy importantes. Así la gente sabe de este problema, se inscribe como donante y puede ser requerido en caso de que un enfermo lo necesite.

Algunas de las iniciativas que han aparecido como más famosas y productivas son las que llevan a cabo los mismo enfermos. Este es el caso de Pablo Ráez, un enfermo de leucemia que, tras recaer nuevamente en esta enfermedad, retransmitía su día a día a través de las redes sociales, con fotografías en el hospital, textos en los que reflexionaba sobre la vida y su enfermedad y llamadas a la movilización social. Gracias a ello consiguió mediatizar el problema de los enfermos de leucemia y aumentar el número de donantes, tanto en Málaga, su provincia, como en el resto de España¹⁴. Según confirma el Centro Reginal de Transfusiones Sanguíneas de Málaga, si mientras antes del fenómeno viral provocado por Ráez era de 300 donantes mensuales, en agosto de 2016, fecha del inicio del éxito de este enfermo en las redes, se pasó a 2.000. Poco después, en septiembre, se registraron 7.499. Gracias a esto, en total, en 2016 se aumentaron el número de donantes en un 1.300 por ciento más que en el año anterior (Europa Press, 2017).

El hecho, por tanto, es que la información sobre el dolor, tal y como asegura Soria (1999) analizando el libro de López, “está llamada a movilizar a los resortes, a veces

¹⁴Las publicaciones de Pablo Ráez en Instagram, Facebook y Twitter han trascendido de tal manera que muchos nuevos donantes aseguran haberse movilizado gracias a su historia. En la Opinión de Málaga un nuevo donante asegura, por ejemplo, que “soy donante de sangre desde hace tiempo pero tenía ganas de ser también de médula. Con todo el tema de Pablo, que la está «liando» en las redes sociales, pues me he concienciado y hemos venido, mi novia y yo, a donar. Me encantaría ser de ayuda para personas como Pablo” (Ríos, 2016).

dormidos, de la comprensión, de la empatía con el que sufre. En pocas palabras: la información sobre el dolor genera la solidaridad personal y social” (Soria, 1999, p. 176). Una solidaridad que incluso lleva a las personas a moverse, a salir de su comodidad y a hacer un acto de entrega personal: en este caso, una donación.

Estos dos casos que hemos analizado utilizan la exposición del dolor y el sufrimiento de unas personas con un fin moralmente aceptable según los parámetros que hemos establecido anteriormente: el de provocar una empatía que ayuda a la gente a movilizarse para realizar un acto solidario o para cambiar una conducta que puede ser perniciosa. La emoción que se produce en el que recibe la información tiene un fin positivo que ayuda a los ciudadanos. Pero esta emoción también se puede provocar de una forma aprovechada y malsana, tal y como destaca Ortego en este fragmento de su trabajo alrededor de las noticias y la actualidad informativa:

Ciertas noticias producen en el ánimo del lector una natural emoción. Nada malo hay en ello y el periodista puede comunicarlas sin reparo. La cuestión es determinar cuándo, en vez de esta natural emoción, se provoca de manera artificial e intencionada, otra de naturaleza malsana, morbosa, entrando en el campo del sensacionalismo y, por tanto, de la no comunicabilidad. (Ortego 1966, p. 92)

Para Ortego, por tanto, el límite está en si esa emoción sale de forma espontánea porque la historia en sí misma lo provoca o si, por el contrario, se confecciona de tal manera el producto informativo para que la gente tenga esta emoción con una intención que va más allá de comunicar.

Aun así, todavía existe otro peligro en el caso de la representación del dolor y es que, de tanto representarlo, deje de provocarse esa emoción sobre la que antes se ha hablado y que deje de tener, por tanto, el efecto deseado. Sontag (2003), hablando de la fotografía, asegura que las imágenes deben de conmocionar, es decir, provocar una reacción que sacuda el ánimo de la persona, pero si hay muchas imágenes de este tipo, los espectadores pueden terminar “inmunizados” ante esta realidad que se hace cotidiana hasta tal punto que puede llegar a no afectarles:

La conmoción puede volverse corriente. La conmoción puede desaparecer. Y aunque no ocurra así, se puede no mirar. La gente tiene medios para defenderse de lo que la perturba [...]. Esto parece normal, es decir, adaptación. Al igual que se puede estar habituado al horror de la vida real, es posible habituarse al horror de unas imágenes determinadas (Sontag, 2003, p.96).

Así que no solo podemos acostumbrarnos a esas imágenes dolorosas, sino que, en el caso de que nos resulten desagradables, también podemos tender a evitarlas, de

tal manera que no provoquen en nosotros el efecto deseado, cosa que dificulta, por ejemplo, los resultados de las campañas de sensibilización que se han comentado anteriormente. Por tanto, para hacer efectivo el mensaje, tendrían que utilizarse las imágenes dolorosas con cierta moderación.

3. Caso práctico: realización del documental *En la salud y en la enfermedad*

Una vez desarrollado todo el marco teórico acerca del documental en general, el documental autobiográfico y la representación del dolor, a continuación se confrontan las tesis sostenidas por los diferentes autores y los ejemplos analizados con la realidad que se ha experimentado al realizar el documental *En la salud y en la enfermedad*, adjunto a este trabajo. Para ello se van a ir siguiendo nuevamente todos los capítulos y apartados anteriores comparándolos con esta experiencia. Se irá ilustrando todo esto con ejemplos concretos sobre las decisiones que se han ido tomando en dicha producción audiovisual, las motivaciones que ha habido detrás de ellas y la forma que finalmente ha cogido el documental.

Para empezar, se incluye una pequeña síntesis del argumento y del objetivo del documental. Esta producción se centra en la historia real de los padres del autor de este TFG y del documental, Melchor y Asun. Cuatro meses antes de casarse, a Melchor le detectaron la enfermedad de Párkinson. Asun, pese a ello, decidió seguir adelante con el matrimonio. Durante 26 años, la madre del director cuidó del padre en todos los estadios de la enfermedad, un proceso que acabó por provocar una degeneración cognitiva que primero diagnosticaron como demencia y luego como Alzheimer. A partir de ese momento, Melchor pasó a ser una persona dependiente, no solo físicamente, sino también cognitivamente, hasta su fallecimiento el 8 de agosto de 2016 (en plena grabación del documental).

El documental explica, mediante entrevistas a Asun, sus familiares y amigos, así como el testimonio del propio director, una historia de amor de 26 años.

Este trabajo audiovisual recoge diferentes testimonios que explican cómo han vivido sus protagonistas la enfermedad. Tiene un trasfondo religioso y tiene como objetivo transmitir ciertos valores como son: el amor, el sentido del sufrimiento, el sacrificio en el cuidado de un familiar enfermo, el compromiso y la institución del matrimonio.

El documental se ha titulado *En la salud y en la enfermedad* puesto que este es un fragmento del rito matrimonial católico (ver Anexo II). Es una promesa que se hacen los esposos al casarse y que en Melchor y Asun se ha cumplido de forma evidente. Asun ha estado con Melchor, pese a la enfermedad, hasta que ha fallecido. Además, este fragmento es comúnmente conocido y el director creyó que así el público se podría hacer una idea del tema que iba a tratarse sin necesidad de leerse una sinopsis.

3.1. El documental como representación del mundo tangible en el documental *En la salud y en la enfermedad*

En el apartado 1.1 se ha tratado de constatar cómo el documental pretende ser una representación fidedigna de una realidad. Pero también se ha mostrado cómo, al tratarse de una representación, requeriría de una construcción narrativa. El documental no es la realidad en sí misma, con lo que, al necesitar de la intervención humana, está sujeto a tergiversaciones y a errores no intencionados. Esta segunda tipología de errores, se ha comentado, pone de manifiesto el problema de la objetividad. Se ha visto que esto es algo difícil de conseguir y se ha constatado cómo en ciertas corrientes del género documental se ha apostado más por tomar partido intencionadamente por un punto de vista, tal y como lo hace el *advocacy journalism* o *periodismo de apología*, que por una producción que buscara más la objetividad.

Durante la planificación, realización y edición del documental *En la salud y en la enfermedad*, se ha comprobado esta dificultad para alcanzar la objetividad y, de hecho, se ha optado por realizar un documental que toma partido por una interpretación de la realidad. Una dificultad que se han encontrado para mantener esta objetividad en un principio ha sido, por ejemplo, a la hora de hacer las entrevistas, el director y entrevistador es familiar o amigo de los entrevistados. No hay distancia entre ellos y hay una relación previa, así que las preguntas y la conversación que se produce es muy cercana, muy lejos del tono periodístico.

Tal y como se puede observar en la sinopsis del documental que introduce este apartado, el punto de vista de la producción recoge el contexto y el entorno del director y sus familiares: católicos y defensores del matrimonio y el cuidado de los familiares hasta su muerte natural. El documental, por tanto, no muestra

simplemente los hechos de forma aséptica, sino que adopta un punto de vista consciente, que es el que presenta el propio entorno.

Es más, todavía se hace más difícil esta objetividad en el caso de este documental puesto que el director realiza, edita, es partícipe de la historia y aparece directamente en pantalla explicando su punto de vista. Es decir que el director es parte implicada en la historia y ha construido el documental a partir de su propia interpretación de los hechos. Por ejemplo, en el minuto 0:10:04 el director explica cómo vivió el tiempo en el que su padre estuvo en el psiquiátrico. Otro ejemplo es la elección que ha hecho de los cortes de las entrevistas. En concreto hay un momento de la entrevista a Vicky que proyectaba una imagen de la pareja protagonista que, según el director, era incorrecta y que por eso fue omitida del documental. Sólo se pusieron los cortes que éste consideró que era correcto: cuando describe a su hermana del minuto 0:28:31 al minuto 0:28:42, cuando cuenta cómo vivió ella el inicio de la relación en el minuto 0:06:00, etc.

Se asegura en el apartado 1.1, siguiendo lo que dice Sellés, que el espectador de un documental muchas veces espera que se le dé una solución sobre aquello que se explica y no que la narración sea neutral. Este documental precisamente huye de esa neutralidad y le da al espectador un ejemplo muy concreto sobre una manera de vivir el amor, el sufrimiento y el compromiso: la manera en cómo lo han hecho Melchor y Asun. Es decir, que, pese a la enfermedad que sufrió Melchor y que le fue detectada antes de casarse, ella decidió seguir adelante con la relación, sabiendo, cómo ocurrió, que tendría que dedicarle muchos años cuidándolo hasta que finalmente falleciera.

En definitiva, como autor y participante en la historia, el director no solo representa una realidad, sino que propone una manera de interpretarla. De hecho se utiliza esa realidad como excusa para promover ciertos valores que se creen importantes. La intención, por tanto, ni siquiera es esa objetividad, sino enviar un mensaje subjetivo y concreto, y apoyar ciertas tesis de suma importancia para el autor. Si la intención hubiera sido, por el contrario, buscar esa objetividad, por ejemplo, las entrevistas las hubiera hecho otra persona que no estuviera involucrada en la historia. Los cortes también los tendría que haber escrito otra persona y, entre los entrevistados, tendría que haber también un médico que explicará qué es la enfermedad de Párkinson y un psicólogo que relatara cómo viven los familiares esta situación.

3.2. El tipo de documental de *En la salud y en la enfermedad*

En el apartado 1.2 se han explicado los diferentes tipos de documental, siguiendo al crítico y teórico del cine Bill Nichols. Tomando este criterio, se analiza a continuación qué tipo de documental es *En la salud y en la enfermedad*.

Se puede considerar, dentro de la clasificación de Nichols, que este documental es interactivo o participativo (Nichols, 1997, p.79). En este tipo de documentales, como se ha comentado, el realizador interviene en la historia que está narrando, no es un mero registrador de los hechos que observa, sino que participa de ellos: “la voz del realizador podía oírse tanto como la de cualquier otro, no a posteriori, en un comentario en *voice-over*, sino en el lugar de los hechos, en un encuentro cara a cara con los otros” (Nichols, 1997, p.79).

Esto ocurre continuamente en el documental *En la salud y en la enfermedad*. El autor y director, como realizador, hace preguntas a los entrevistados, participa de la acción que graba y, además, se graba a sí mismo explicando su versión de los hechos. También sostiene la cámara y conversa con su madre al inicio del documental, introduciendo la historia. En concreto, se ha optado por este estilo de documental porque, tal y como se sostiene en el marco teórico, se considera que el mensaje testimonial tiene mucho más poder de convicción que los datos y el hecho de que sea alguien de la familia el que lo explique directamente, creyó el director, da mucha más credibilidad y verosimilitud.

Además, se ha afirmado que este tipo de documentales se construían a partir de unas imágenes que, montadas, forman una historia con continuidad lógica a partir de las afirmaciones y comentarios de los entrevistados sin que una voz en *off* los aglutine. Ésta es, precisamente, la fórmula que tiene *En la salud y en la enfermedad*, excepto en el final, donde sí que hay una voz en *off*, la de Asun, que lee un poema. Pero lo que es la historia, se explica y se expone siguiendo las características básicas de un documental participativo. El director no escogió como fórmula la voz en *off* para darle más valor al testimonio directo de los entrevistados, pero sobre todo para que el espectador sea el que, escuchándolos, saque su propia conclusión de lo que está viendo sin que directamente un narrador le interprete la historia. Creyó que, con lo que explican los entrevistados y los cortes elegidos, ya se plantea la perspectiva y la interpretación que ha querido darle, de tal manera que, de forma un poco más sutil, el espectador ya puede percibir los valores que el director quiere transmitir, sin que los prejuicios provoquen que el público ponga en duda lo que se le está explicando. Un ejemplo claro es el motivo religioso. La pareja era

profundamente católica y cree que el matrimonio es hasta la muerte. Pero esto nadie lo dice directamente, ni mucho menos una voz en *off*, sino que se deduce directamente de lo que se va relatando. Si alguien que ve el documental no tiene esta convicción y se le dice directamente que así es como debería ser un matrimonio, podría poner en duda todo lo que se cuente después. En cambio, si simplemente se le presenta este ejemplo, el espectador lo puede percibir como una experiencia personal de alguien que, pese a invitarle con su ejemplo a vivir lo mismo, no le interpela directamente contra sus convicciones ideológicas.

Se puede afirmar también que este documental tiene un elemento del tipo performativo. Se ha constatado en el apartado 1.2 que esta tipología de documentales considera que “a partir de las vivencias personales se puede llegar a comprender el funcionamiento de la sociedad” (Sellés, 2008, p.74-75). Dicho de otro modo: que a través de un caso concreto, se puede explicar un fenómeno general. En este sentido, el documental *En la salud y en la enfermedad* explica la historia de los padres del director, un caso concreto, que puede ser ilustrativo de un fenómeno más general. Un ejemplo de, en primer lugar, cómo se convive con las enfermedades degenerativas en un entorno familiar y, en segundo lugar, de cómo un matrimonio ha vivido su relación de pareja a pesar de las dificultades que provocan dichas dolencias.

3.3. El documental autobiográfico en *En la salud y en la enfermedad*

En el apartado 1.3 tratábamos lo que es un documental autobiográfico y cómo pueden denominarse “autorreferenciales” aquellos documentales en los cuales el protagonista no es estrictamente el personaje principal y así seguir con exactitud la definición de Lejeune de autobiografía.

En este Trabajo Final de Grado se ha sostenido que, pese a que para seguir la definición más clásica de autobiografía no podríamos denominar como tales a los documentales en los que el director explica o indaga sobre la historia de un familiar cercano y no la suya propia, la mayoría tiene tintes autobiográficos. Y es que, al final, en esta búsqueda y exposición, el autor acaba hablando de sí mismo e indagando también, y a veces muy profundamente, sobre su propia historia e identidad.

Esto precisamente es lo que ocurre en el documental *En la salud y en la enfermedad*. Explicando la historia de sus padres, el director se expone a sí mismo y

comparte gran parte de su propia historia personal. Por ejemplo, aparecen fotografías de cuando él era pequeño, él mismo explica situaciones que ha vivido con sus padres, etc. Además, al exponer los hechos, toma como referencia sus propias creencias y presupuestos ideológicos. De tal manera que, en definitiva, el autor acaba exponiendo su propia identidad. Un ejemplo de esto es cuando el director habla de

Si uno ve el documental, no solo conocerá la historia de Melchor y Asun, sino los orígenes del autor, su personalidad, su fe y su estilo de vida: tanto en el fondo del documental, en lo que se dice, como en la forma, en el cómo se dice. Con bastantes rasgos, por tanto, de su biografía. Por ejemplo, en el minuto 0:32:33 al 0:32:50 Nati dice que el padre del director es “muy cabezón” y que en eso se parecen. Pili, en el minuto 0:33:48 hasta el minuto 0:33:54 afirma, por otro lado, que al director le gusta la política, tal y como le gustaba a su padre. Pero además, de forma un poco más abstracta, en el documental se vislumbra también la admiración que el director tiene por sus padres y el respeto que les muestra al hablar de ellos.

No solo porque se explica parte de la historia del director al hablar de sus padres, sino porque, con él, se da su respuesta personal a las grandes preguntas de la vida. Unas respuestas que son suyas y no de sus padres, pese a que, para responderlas, se utiliza su historia. Por ejemplo, la perspectiva desde la cual se presenta el amor que se expone en el documental es la del director. El sentido del sufrimiento, que es algo que está implícito en el documental, también se expresa a partir de sus creencias personales. En definitiva, pese a que se centra en la historia de los padres, lo que se expone de ellos es lo que el director considera que le define a él mismo, lo que de la historia de sus padres ha construido su propia identidad. Por esta razón, el documental se centra sobre todo en la historia de sus padres desde que se conocen y no se habla prácticamente nada de su vida anterior, solo lo mínimamente necesario. El director consideró que, pese a tener importancia para la vida concreta de sus padres, no lo tenía tanto para la suya y que tampoco era necesario desvelar más elementos de su vida personal. De esta manera, todo lo que va más allá de la relación de la que es fruto el director, no se ha incluido en el documental. Por eso se podría considerar que el documental es una búsqueda del director dentro de su propia historia. Un relato con tintes autobiográficos, como ocurre en los documentales analizados en el apartado 1.3; no sólo de hechos históricos, sino también identitarios.

Se exponía también en el apartado 1.3, por otro lado, que en los documentales autobiográficos analizados el director era también el narrador en primera persona de

los hechos. En el caso que nos ocupa, en cambio, no hay narrador sino que, de vez en cuando, el director aparece en pantalla como un personaje más explicando la historia, por las razones que ya se han expuesto con anterioridad.

También se hacía referencia en el apartado 1.3 a que en todos los casos de documentales autobiográficos en los que el protagonista era un familiar, el director era el que conducía la historia e iba haciendo la investigación correspondiente. Esta es una característica que también se ha dado en *En la salud y en la enfermedad*. Al director se le escucha directamente hablando con los entrevistados y explicando directamente su versión. Además, en los carteles que dicen quién es cada personaje, se hace en referencia al propio autor. Es decir, se presenta a Pili como la hermana, a Jorge como el cuñado, a Víctor y Éric como los sobrinos. No se hace en referencia a la relación que todos ellos tienen con los protagonistas (los padres; de los que serían hijos, yerno y nietos), sino que se hace en referencia a la persona del director. Esto se hace así porque se pretende realzar el hecho de que es el hijo el que realiza la investigación sobre sus padres y el encargado de rebuscar en su historia. Pero además se quiere dejar patente que éste forma parte de la historia, que la historia de sus padres es también en parte su historia y que por eso los testigos que la explican también tienen que ver con él.

3.4. Peculiaridades del documental autobiográfico en *En la salud y en la enfermedad*

Los documentales autobiográficos tienen, tal y como se ha descrito en el apartado 1.4, ciertas peculiaridades que los hacen diferentes al resto. Se va a comprobar, a continuación, si esas peculiaridades se han podido observar también en *En la salud y en la enfermedad* y de qué modo.

En primer lugar, se ha destacado que el documental autobiográfico acostumbra a relatar los hechos en primera persona. Tal y como ya se ha comentado anteriormente, *En la salud y en la enfermedad* está relatado en primera persona, aunque no mediante un narrador con voz en *off*, como acostumbra a ser habitual. El autor va apareciendo directamente en pantalla o en el audio, preguntando de forma directa a los entrevistados, cosa que también ocurre en los documentales autobiográficos analizados.

La segunda característica importante que destacábamos es que, dada la naturaleza del rodaje en un documental autobiográfico, se suelen registrar las conversaciones

que se llevan a cabo entre los que aparecen delante de la cámara y los que hay detrás. No existe esa barrera silenciosa que suele haber entre los que realizan el documental y los que aparecen en él. Esto se hace muy evidente en *En la salud y en la enfermedad* en la introducción, durante el viaje y la visita al cementerio. El director hace las veces de cámara e interpela de forma directa a los diferentes personajes y se escucha su voz al rezar al mismo tiempo que ellos. También durante las entrevistas, se le escucha hacer preguntas a los entrevistados, conversar, reír y reaccionar a sus comentarios. También, al final del documental, durante las imágenes grabadas al final del funeral del padre, se puede escuchar cantar al que está grabando la escena con el móvil.

La tercera característica importante era que el mismo director lleva la voz cantante al hacer las entrevistas, siendo él directamente el que pregunta a los entrevistados y entabla una conversación con ellos por medio de la cual se va descubriendo la historia. Algo que, como ya se ha constatado de forma reiterada, ocurre de la misma manera en *En la salud y en la enfermedad*.

Por último, la otra característica que se ha apuntado en el apartado 1.4 es la utilización de imágenes domésticas del archivo familiar para la realización del documental. En este caso, teniendo en cuenta el documental que nos ocupa, se utilizan sobre todo fotografías, porque es prácticamente el único material del que se dispone. En el caso de los vídeos, solo hay uno que era doméstico y que no se grabó de forma intencionada para la realización del documental: se trata de las imágenes en las que se puede ver al padre del director bailando con su madre.

Así mismo, pese a que la mayoría de fotografías que aparecen son del archivo familiar, también hay unas cuantas imágenes que fueron realizadas para un reportaje fotográfico de un trabajo de la universidad titulado *AMOR en mayúsculas* (2014) con una temática relacionada con este TFG y que posteriormente fue publicado en el Diario El Prisma¹⁵.

¹⁵ Disponible en <http://diarioelprisma.es/amor-en-mayusculas> Recuperado el: 5 de diciembre de 2016

Foto 1: captura de la publicación del reportaje en el Diario El Prisma



3.5. Elaboración del documental *En la salud y en la enfermedad como arma ante el dolor*

En el apartado 1.5 hemos sostenido, siguiendo a Pardo (2012 y 2016), que hacer este tipo de producciones o trabajos puede ayudar a los familiares de los enfermos a asimilar la situación. Pardo habla de que la cámara se convierte en una especie de escudo ante esta realidad difícil de asumir y en una herramienta que ayuda en el proceso de duelo.

En el caso de la producción del documental *En la salud y en la enfermedad*, se puede constatar que, subjetivamente hablando, podría ser cierto. En este caso, el grueso del documental se ha realizado una vez ha fallecido el padre. El hecho de tener que hablar de este tema ha ayudado al director a observar la historia con todos los matices. Gracias al documental, la familia ha hablado y recordado las peores experiencias y se ha comprobado cómo algunas ya han sido superadas y curadas. También se han podido recordar los mejores momentos para volverlos a poner en valor.

Además, el hecho de tener que hacer el documental ha sido una ocupación en momentos en los que era necesario algo que hacer y ha dado también más sentido a todo el sufrimiento vivido. Para el director, el hecho de trabajar con esta historia para procurar producir un producto que otros puedan ver y del que puedan tomar ejemplo, hace que haber vivido esta historia haya valido más la pena. Ya no solo por lo que uno pudiera aprender, sino por ver lo que otros pueden también obtener de ello.

También se podría decir que el hecho de hacer el documental ayuda a acelerar el proceso de duelo y a acabar de aceptar la situación vivida. Es como si uno mismo se obligara a observar detenidamente la realidad, no dando lugar a la evasión, cosa que podría acabar por prorrogar para más adelante la aceptación de los acontecimientos. Con el documental, se acaba trabajando con un material que habla directamente de lo que hace sufrir. Con lo que, según ha experimentado el director, o se sucumbe a dicho dolor y se abandona la grabación, o se afronta y se sigue adelante.

Así también, como se ha dicho también en el apartado 1.5, uno no se convierte sólo en víctima del dolor, sino que, a partir de éste, es capaz de crear algo, asimilándolo y no dejándole que gane.

En el apartado 1.5 también se hablaba de que en el caso de enfermos de demencia o Alzheimer, este tipo de trabajos también se llevan a cabo para salvaguardar la identidad del enfermo, que está en riesgo. En este sentido, el documental ha servido también para que el director redescubriera de nuevo la identidad del padre.

El padre del autor empezó con síntomas de degeneración mental fuerte cuando el director tenía sólo 12 años y murió cuando tenía 22. Eso implica una vida con más años conscientes en los que el padre tenía una personalidad trastornada por la enfermedad, que con la original suya. El hecho de haber entrevistado a familiares y amigos sobre el padre ha ayudado en el recuerdo de aspectos de su personalidad ya olvidados y a descubrir nuevos elementos no conocidos. Así, una vez fallecido, el conocimiento sobre él y su personalidad, gracias al documental, ha sido mucho más profundo. Por tanto, se ha recuperado su identidad antes de que se perdiera o se fuera de la memoria de las personas que han vivido con él.

En el caso de la madre del director, también ha sido una oportunidad para él para conocerla mejor. El simple hecho de interrogarla sobre su vida pasada ha permitido el descubrimiento de hechos y aspectos de su forma de pensar o de ser que eran

desconocidos. Hecho que se considera también relevante en el proceso de aceptación de la historia vivida. En este sentido, también se cree que este trabajo está ayudando a la madre a aceptar estos acontecimientos. El hecho de tener que responder a las preguntas y el hecho de visionar las primeras versiones del documental, le han ido ayudando en este proceso de asimilación y de duelo.

3.6. La representación del dolor, sus ventajas y sus límites en *En la salud y en la enfermedad*

Tras una revisión y análisis bibliográfico, en el apartado 2 se sostiene que un caso concreto de sufrimiento, con nombres y apellidos, puede concienciar más a la gente sobre un problema o sobre una realidad social, que unas cifras generales. Además, se ha defendido que si se explica un testimonio propio, la narración coge todavía más fuerza y aumentan las posibilidades de que sea convincente para el público.

El sufrimiento es, además, algo universal, como ya se dicho. Todos sufrimos y, por tanto, es fácil sentirse identificado de forma directa al contemplar el sufrimiento de otra persona.

Dicho esto, se ha constatado que estos hechos introducen el dilema moral de hasta qué punto es justificable o no sacar a la luz realidades privadas e íntimas de alguien con este fin de concienciar y dónde está el límite tanto en la cantidad de hechos que se presentan al público como en la forma en cómo se exponen.

Para tratar de encontrar una solución a este dilema, se ha dicho que se utilizaría el método teleológico de Aristóteles (2009) que resuelve como moral aquel acto que está ordenado a su finalidad. Si la finalidad de quien hace el documental, por ejemplo, es hacer buen periodismo y la finalidad del periodismo, hemos citado anteriormente, es “proveer a los ciudadanos de la información que necesitan para ser libres y autogobernarse”, entonces todo aquello que esté ordenado a informar al ciudadano para hacerlo más libre y consciente de los problemas para poder autogobernarse, estará moralmente justificado. Esto implicará, por tanto, que se ha de tener cierto cuidado con lo que se expone, para que se aleje del puro morbo, propio de un tipo de periodismo que tiene otra finalidad muy distinta: tener mucho público, para así conseguir más dinero, por ejemplo.

Dicho esto, en el documental *En la salud y en la enfermedad*, se utiliza una historia concreta, la de los padres del autor, para intentar hablar de unos valores más

profundos y generales: el sentido de la enfermedad, el sufrimiento, el amor y el matrimonio. La finalidad del documental, por tanto, tal y como se verá más adelante, es la transmisión de estos valores. Así, siguiendo la lógica de Aristóteles, se justificaría moralmente lo expuesto de la historia de Asun y Melchor si los medios utilizados lo son para la consecución de dicho fin.

Pero, ¿había otra manera de hacerlo sin exponer el caso concreto? Efectivamente, podrían hacerse estadísticas de cómo son y qué características tienen los matrimonios que duran hasta la muerte de uno de los dos cónyuges, se podría hablar de la cantidad de gente que sufre la enfermedad de Párkinson y de si sus familiares más cercanos les cuidan, qué problemas tienen y cómo los superan, todo mediante resultados de encuestas. Se podría cuantificar y ver qué es necesario para conseguir vivir con cierta felicidad este tipo de enfermedades, cómo afrontar la degeneración cognitiva, etc. Pero el hecho de poner delante de la cámara a las personas que lo han vivido para que expliquen directamente su experiencia, haría, según lo analizado, mucho más fuerte el mensaje. Provoca empatía y admiración por el testimonio personal que estas personas dan, tal y como ocurre en el documental *En la salud y en la enfermedad*.

Pero, ¿está entonces justificada la publicación de imágenes privadas de los padres del director, a veces duras e íntimas? En primer lugar, se ha de dejar claro que se cuenta con el consentimiento escrito para utilizar dichas imágenes de las personas afectadas que tienen capacidad para ello y, en su defecto, de sus representantes legales (ver Anexo III). Es decir, que ninguna imagen difundida, en especial las más duras, se ha hecho sin que estuvieran de acuerdo los afectados o sus representantes. Pero, como ya se ha avanzado en el apartado 2, esto no es suficiente. El consentimiento no es condición habilitante para luego difundir lo que sea. Además, hay que tener en cuenta que el padre del autor, primero era incapaz de tomar decisiones por sí mismo y luego, a causa de su fallecimiento, no se ha podido contar con su consentimiento. Siguiendo el razonamiento expuesto en el marco teórico, por tanto, tendremos que ver cuál es la finalidad del documental para ver si se pueden justificar o no las imágenes que se utilizan y lo que se cuenta.

En este caso su finalidad, tal y como se ha mencionado, es transmitir a la sociedad una serie de valores que tienen mucha importancia para el autor y para su entorno y que consideran como una herramienta muy importante para afrontar la vida diaria del ser humano.

Dicho esto, se ha de intentar comprobar si esta finalidad justifica moralmente lo que se expone en el documental, especialmente la imágenes más duras.

En primer lugar, se ha considerado que se justifica lo que se expone de la historia de amor que se cuenta de los padres del autor. Para poder poner en valor la institución del matrimonio y el valor del amor, se debe hablar del matrimonio. Además, no se tratan intimidades morbosas ni se explica nada que vaya más allá de su historia como una pareja que ha tenido que afrontar la dificultad de la enfermedad.

Así, para preservar precisamente su intimidad, se han dejado de explicar ciertas partes de su historia que se han considerado como poco relevantes y que solo aportarían morbo en la historia. No se ha hablado, por ejemplo, del primer matrimonio del padre del autor, o de los hermanos del director que no aparecen en el documental. Tampoco se explica que el padre antes de casarse con su primera mujer fue sacerdote y otros temas que, si bien forman parte de la historia de ambos, se han considerado poco relevantes o demasiado privados como para ser explicados.

Hecho este marco general, ahora se identificarán las imágenes donde hay más sufrimiento y que, por su dureza, están más al límite de lo que pudiera considerarse moralmente aceptable.

Con estas características existen dos momentos muy claros:

En primer lugar, el momento en el que se observa cómo se transporta a Melchor en la grúa usada para trasladarlo de la cama al sofá y del sofá a la cama, tal como se puede observar en el minuto 0:23:13. En esa imagen, se le ve completamente inválido y dependiente, en un estado físico terrible e incapaz de hacer nada por sí mismo.

Algunos, por esta razón, podrían considerar que era mejor no incluir estas imágenes para salvaguardar su intimidad o su derecho al honor. Se ha considerado, en cambio, que si una de las finalidades es precisamente dar sentido al sufrimiento, era necesario, no solo hablar de él, sino mostrar directamente su realidad. Se vio como algo necesario porque se consideró que muestra una realidad diaria de este tipo de enfermos, algo que va más allá de la experiencia personal y que puede ser extrapolable a todos los afectados por este tipo de males. Cuando alguien no se vale por sí mismo, en el mejor de los casos hay que utilizar este tipo de artilugios para poderlos trasladar de un sitio a otro sin lastimar mucho la espalda del cuidador. Para alguien que no ha vivido este tipo de situaciones es una imagen que puede parecer

chocante, pero para los cuidadores es algo muy cotidiano y se cree que puede dar una visión muy realista de las implicaciones que tienen este tipo de enfermedades y de las necesidades tanto de los pacientes como de sus cuidadores. Así mismo, se creyó necesario dar visibilidad a escenas como esta para que la sociedad tome conciencia de la gravedad que comportan.

Hacer patente la verdadera realidad de lo que implica una enfermedad así, se ha considerado que da fuerza al argumento y no humillaría al enfermo sino que exaltaría la labor de los cuidadores, que cada día deben hacer este tipo de labores para mantener en el mejor estado posible a sus enfermos.

Pero, sin lugar a dudas, el momento que podría ser todavía más duro y que algunos podrían considerar inmoral o incorrecto enseñar, sería al final de todo, a partir del minuto 0:43:37. En esos momentos, la madre acompaña al padre enfermo durante sus últimos días de vida en el último ingreso en el hospital. Si bien en las primeras imágenes todavía no estaba claro si era un ingreso más de las decenas que han vivido, en los últimos momentos, cuando ya estaba en planta, era casi seguro que iba a morir. De hecho, se puede escuchar a la madre lamentarse y pedirle por favor al padre que no se vaya.

Fueron unos momentos muy duros que se grabaron y que se consideró que era necesario incluir. Su justificación viene precisamente con todos los objetivos que tiene el documental. Tanto dar sentido al sufrimiento, exaltar el valor del amor, el sacrificio y el matrimonio. Pero el director también consideró que, para enseñar esas imágenes, era importante acompañarlas del poema *Amor es...* de Dulce María Loynaz que se puede leer completo en el Anexo I.

Dicho poema sostiene la tesis de que el amor no es estar durante los momentos buenos, es decir, estar cuando “la gracia delicada/ del cisne azul y de la rosa rosa;/ amar la luz del alba/ y la de las estrellas que se abren/ y la de las sonrisas que se alargan...”. Amar es algo más que “amar lo amable”. Y por eso durante el momento en el que se oyen estos versos, salen fotografías amables. Amor, dice el poema “es ponerse de almohada/ para el cansancio de cada día”, “amor es este amar lo que nos duele,/ lo que nos sangra bien adentro...”. “Amor es apretarse a la cruz,/ y clavarse a la cruz/ y morir”. Es decir, que amor significa estar durante los momentos más duros.

Así que, estas imágenes duras, más allá de poder considerarse como tristes, se han encontrado necesarias porque el director consideró que son la prueba más real que

justifica la importancia de la historia y que certifican fehacientemente que lo que se está explicando es verdad. Además son reflejo de la aceptación de la promesa matrimonial (ver Anexo II) que justamente es el título del documental, como ya se ha comentado.

Estas imágenes hacen presente, por tanto, que el verdadero amor ama hasta en lo complicado, en lo difícil, que no solo ama la alegría, sino que también ama en lo que hace sufrir, hasta en el momento de la muerte. En definitiva, contienen el mensaje fundamental del documental. Son una constatación de la tesis que se han ido sosteniendo a lo largo de todas las entrevistas realizadas. Una prueba de que lo que se va afirmando es real y no son solo palabras vacías o inventadas.

La intención, por tanto, no es enseñar de forma morbosa cómo una esposa llora mientras su marido está muriendo, sino cómo amar significa entrega y dedicación hasta ese momento.

Por otro lado, en el apartado 2 también se hablaba de otras dos razones que justificarían el hecho de exponer el dolor de personas concretas con historias concretas: el hecho de advertir de la peligrosidad de ciertas actividades, como pasaba con los lesionados por culpa de un accidente de tráfico, y el sentimiento de empatía que provoca dicha historia en el espectador, que le hace repensar su propia forma de actuar y le inspira a hacerlo mejor.

No podemos decir que en el caso de *En la salud y en la enfermedad* se pueda aplicar la justificación del hecho de advertir de la peligrosidad de una forma de vida, puesto que precisamente se pone a sus protagonistas, no como ejemplo de lo que no se tiene que hacer, sino todo lo contrario: como referencia a seguir.

Precisamente, por tanto, se podría justificar la exposición de dicho dolor desde la segunda perspectiva, como en un caso de un sufrimiento que provoca empatía en el espectador y que le inspira para seguir su ejemplo. El caso de Asun y Melchor es como el ejemplo que citábamos de Sontag cuando afirmaba que las imágenes sacras de los santos mártires provocaban al espectador para que se sintiera amonestado o inspirado por su fe y fortaleza modélicas. El hecho de ilustrar a un santo siendo martirizado, pese a representar un sufrimiento atroz, siguiendo el argumento de Sontag, invitaba al espectador a seguir su ejemplo. De la misma manera, es justificable exponer el sufrimiento de los padres del autor como ejemplo de amor y de un matrimonio verdadero.

Así también, este sentimiento empático, invita al espectador a cambiar la forma de ver el mundo y de verse a uno mismo. Un matrimonio o un hijo que tiene a sus padres enfermos, por ejemplo, al comprobar esta historia que se expone en *En la salud y en la enfermedad*, se puede interrogar a sí mismo sobre si realmente está respondiendo de la misma manera que esta familia. Y en el caso de que no lo haga, puede sentirse invitado o llamado a cambiar su forma de afrontar la vida y asimilar ciertas ideas que se han visto en el documental. Pero para ello, reiteramos, previamente, en primer lugar, le tiene que haber impactado la historia y, en segundo lugar, tiene que ver que es cierta, que no es solo palabrería, y para eso son fundamentales especialmente aquellas imágenes más duras que ya hemos descrito.

El sentimiento que produce el dolor, interroga al espectador y le ayuda a captar ciertos valores positivos que defendería esta historia, haciendo un poco el efecto contrario de la tragedia griega, en la que a causa de ver el castigo que sufría el malvado, el espectador cambiaba su actitud para no padecer ese mal. En este caso, el hecho de ser testigo de algo bello, como es el amor verdadero, puede provocar una emoción en el espectador que le haga también cambiar su actitud.

Pero, tal y como se ha sostenido en el capítulo 2, las imágenes más duras deben de dosificarse porque si no, dejan de conmocionar al público, tal y como sostenía Sontag (2003). El espectador, tras muchas imágenes dolorosas, puede inmunizarse y eso hace que se pierda el efecto que se pretendía producirle. Esto se ha aplicado de forma directa en el documental, en especial a la hora de construir la línea temporal. Así, las partes más duras se contraponen siempre con otras de menos dureza o más amables.

En primer lugar, por ejemplo, en la introducción aparece la madre hablando y explica lo duro que está siendo para ella ir por primera vez al cementerio después de la muerte de su marido. Acto seguido, aparecen los sobrinos riendo y diciendo que van a llevar flores al abuelo de una forma simpática y alegre, cosa que permite al espectador volver a un estatus emocional más normal tras el primer *shock*.

Por otro lado, otro ejemplo de ello es tras la introducción, en el momento en que se explica la historia de los padres. Cuando ya se ha llegado a la parte más triste, una vez explicado el desarrollo de la enfermedad, se explican anécdotas graciosas.

Otra imagen dura, tal y como se ha comentado, es en la que aparece el padre siendo transportado con la grúa, una imagen especialmente fuerte para quien no está acostumbrado a ver a un enfermo en esta situación. Para quitarle dureza, se ha

editado precisamente junto a los sobrinos explicando que ellos ayudaban a la abuela a acostar al abuelo y que “el yayo volaba”.

Así mismo, al final de cada apartado en los que se divide temáticamente el documental, se dejan unos segundos con música y unas pocas imágenes más o menos amables. Fotos familiares, normalmente sin connotaciones dolorosas, que permiten al espectador descansar y asimilar lo que ha visionado hasta el momento.

Todo ello con la intención de que el espectador no se inmunice ante las imágenes dolorosas, como ya se ha comentado, pero también para que, pese a que se sienta afectado emocionalmente por la historia y las imágenes, no se vea tan cohibido que tenga que dejar de ver el documental, hecho que impediría que le llegara el mensaje que se le quiere transmitir.

Conclusiones

Este trabajo ha indagado sobre el documentalismo, sobre la representación del dolor en un trabajo audiovisual y sus consecuencias. Además, ha constado con un caso práctico que ha consistido en la realización del documental *En la salud y en la enfermedad*.

En concreto, la investigación bibliográfica ha asegurado que el documental es una representación tangible de la realidad que la explica de manera directa a través de la filmación del hecho en sí o de los testimonios y pruebas que lo verifican. Se ha reflejado que puede haber seis tipos principales de documentales según el estilo y el uso que hacen de las imágenes: el poético, expositivo, el de observación o *cinéma vérité*, el interactivo o participativo, el reflexivo y el performativo. Se ha corroborado también que la objetividad es muy difícil de conseguir y que, en los documentales autobiográficos, lejos de buscar esta objetividad, se acaba por tomar partido por una tesis.

Se ha comprobado que un documental autobiográfico es aquel en el cual el director y el protagonista son la misma persona y que existen unos tipos de trabajos muy parecidos: los autorreferenciales. Se ha visto como algunos investigadores añaden estos trabajos dentro de los documentales autobiográficos ya que guardan características comunes, aunque el protagonista de estas producciones ya no es el propio director sino, comúnmente, un familiar cercano. También se han descrito las peculiaridades que tienen estos documentales autobiográficos fruto de la falta de distancia entre el director y la historia que se cuenta.

Se ha comprobado con el caso práctico lo útil que es hacer este tipo de documentales para superar el proceso de duelo. Por otro lado, se ha postulado que el sentimiento de empatía que produce escuchar un testimonio doloroso podría provocar en el espectador un cambio en su actitud o su punto de vista ante un problema o realidad.

Con todas estas respuestas a las preguntas de investigación, se ha procurado constatar la veracidad de las hipótesis que se han planteado en la introducción.

En primer lugar se cree demostrada la primera hipótesis que plantea que hacer un documental sobre una historia personal dolorosa ayuda a asimilar el dolor y a llevar y superar el proceso de duelo. Así se ha constatado en la bibliografía analizada y también se ha podido experimentar a raíz del caso práctico durante la realización del

documental. El hecho de trabajar constantemente con un material que evoca el sufrimiento que uno vive, obliga a ir asimilando poco a poco la situación que se está viviendo y evita que se huya de ella. Así, se afrontaría el duelo directamente y se evitaría que este proceso se pospusiera.

También se ha considerado como constatada la segunda hipótesis, que afirma que la objetividad tanto en periodismo como en un trabajo documental, es difícil de conseguir. El simple hecho de elegir a los entrevistados, las imágenes y los cortes que se van a incluir supone fácilmente un sesgo subjetivo. Es más, en el caso de los documentales, como se ha comentado, se suele apostar por tomar partido por una postura. Tanto los casos analizados, como la realización del documental *En la salud y en la enfermedad* verifican esta dificultad de plasmar una realidad cambiante. Una realidad a la que es posible acercarse progresivamente para hacer lo que se dice de ella cada vez más correcto o menos falso, pero que es muy difícil alcanzar de manera plena. Asimismo, se corrobora cómo el documentalismo, muchas veces, acaba apostando por tomar partido con una intencionalidad política o social. Tanto en el documental realizado como en todos los analizados, la finalidad acaba siendo, no solo plasmar la realidad, sino cambiar la perspectiva desde la cual el espectador la mira y transmitir un mensaje concreto.

La tercera hipótesis apunta que un documental sobre un familiar directo, ya sea padre, madre o abuelos, tiene ciertos tintes autobiográficos. Algo que se ha confirmado tanto en los ejemplos expuestos de otros documentales como en el de Subirana, Solé, Kahn o Berliner, como también en *En la salud y en la enfermedad*. Pese a que los protagonistas son los padres o abuelos, el propio director acaba explicando, no solo parte de su historia personal, sino también sus creencias, sus juicios de valor, su personalidad o incluso su propia identidad.

La cuarta hipótesis aseguraba que para hacer a la gente consciente de un problema social o un sufrimiento o para que cambien de punto de vista generalmente es mejor explicar una historia concreta que hablar de datos estadísticos o tendencias generales. Se ha podido constatar su posible veracidad con los ejemplos de la sensibilización mediante fotografías de guerra que apuntaba Sontag, las campañas que llevan a cabo lesionados por accidentes de tráfico para la DGT, los resultados conseguidos con la campaña de sensibilización llevada a cabo por el enfermo de leucemia Pablo Ráez o la expansión del cristianismo.

Dichos testimonios de accidentados, los testimonios de los primeros cristianos y los resultados conseguidos por Pablo Ráez, se estima que demuestran también la

aseveración de la quinta hipótesis que apuntaba que cuando dicha historia sobre sufrimiento es propia y explicada en primera persona, todavía tiene más efecto y provoca más empatía que cuando es de un tercero. Es decir, que impacta mucho más al público con lo que se consigue más movilización.

En cuanto al objetivo, este trabajo pretendía la realización del documental *En la salud y en la enfermedad* explicando la historia de los padres del autor con la finalidad, por un lado, de transmitir a la sociedad valores como el amor, el sentido del sufrimiento, el sacrificio en el cuidado de un familiar enfermo, el compromiso o la institución del matrimonio, y, por otro, de ayudar en el proceso de duelo. Podemos decir que se ha cumplido con la primera parte del objetivo: la realización del documental y que, tal y como se ha dicho anteriormente, el documental ha ayudado al director y a su entorno a superar el dolor que ha producido la pérdida del padre. En cambio, comprobar si se ha conseguido transmitir los valores citados será más difícil de comprobar. Una vez se haya estrenado el documental, se podrá ver si tiene el efecto deseado. Porque, aunque la primera intención era estrenar el documental antes que se entregara el trabajo para poder comprobar dicho resultado, al consultarlo con los responsables de la universidad, se desestimó esta posibilidad. Según aseguraron, al tratarse de un documental realizado para un TFG, al formar parte del trabajo, se debía presentar al tribunal como material inédito.

Lo que sí se ha hecho, tal y como se puede comprobar durante todo este trabajo, es poner todos los elementos que se han considerado necesarios para transmitir estos valores, en especial el hecho de explicar una experiencia personal y hacer uso del dolor como elemento de conexión y empatía con el espectador.

Bibliografía

- ARISTÓTELES (2009) *Ética a Nicómaco*. Madrid: Editorial Technos, Grupo Anaya, S.A.
- ASPAYM. (2016) *Lesionados medulares de ASPAYM conciencian a los conductores en los controles de condiciones de vehículo*. Recuperado 4 de octubre 2016, desde <http://www.aspaym.org/todas-noticias/328-lesionados-medulares-de-aspaym-conciencian-a-los-conductores-en-los-controles-de-condiciones-de-vehiculo>
- BORUSZKOWSKI, L. (2006) Review of The autobiographical documentary in america. En *Journal of film and video* 58 (1-2), pp. 109-111.
- CAMÍ, J. (19 de septiembre de 2016). La ciudadanía, esencial para vencer la dolencia. *El Periódico de Catalunya*, pp.3.
- CUEVAS, E (2013) Fronteras del yo en el documental español contemporáneo. En *Ficción y no ficción en los discursos creativos de la cultura española* (pp. 115-128). Madrid y Frankfurt: Iberoamericana/Vervuert
- EUROPA PRESS (2017) El fenómeno viral de Pablo Ráez dispara las donaciones de médula ósea en Málaga. *La Vanguardia*. Recuperado el 28 de mayo desde <http://www.lavanguardia.com/local/sevilla/20170117/413439300503/malaga-registra-11201-donantes-nuevos-medula-efecto-pablo-raez.html>
- ESCUADERO, N.; PLANAS, D. (2011) *Cómo se hace un documental*. Madrid: Instituto Radio Televisión Española
- GALLARDO, A. (19 de septiembre de 2016). Alzheimer: objetivo, la prevención. *El Periódico de Catalunya*, pp.2.
- JORRETO, E. (2012) *La mirada social del documental autobiográfico español*. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid. Recuperado el 8 de octubre de 2016 desde <http://es.slideshare.net/elenajorreto/proyecto-fin-de-carrera-14516680>
- KOVACH, B; ROSENTIEL, T. (2007) *The elements of journalism*. (3a ed.) Nueva York: Three Rivers Press.
- LAGOS, P. (2011) Ecografías del “Yo”: documental autobiográfico y estrategias de (auto)representación de la subjetividad. En *Comunicación y medios* (24), pp. 60-80.

- LANE, J. (2002) *The autobiographical documentary in America*. (1a ed.) Wisconsin: Univ of Wisconsin Press.
- LÓPEZ MAÑANERO, C. (1998) *Información y dolor, una perspectiva ética* (1a ed.) Navarra: EUNSA Ediciones Universidad de Navarra, S.A.
- NICHOLS, B. (1997) *La representación de la realidad. Cuestiones y conceptos sobre el documental* (ed.1) Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- ORTEGO, J (1996) *Noticias, actualidad, información*. Pamplona: Universidad de Navarra
- PARDO, R. (2014) *Imágenes de la (des)memoria: narrativas visuales autorreferenciales del Alzheimer en Barcelona* (tesis de master). Universitat de Barcelona, Barcelona
- PARDO, R. (2012) Documentales autorreferenciales con Alzhéimer (O cómo la enfermedad del olvido impulsa la recuperación audiovisual de la memoria y la historia). *Congreso Internacional Hispanic Cinemas: En Transición. Cambios históricos, políticos y culturales en el cine y la televisión*. TECMERIN. Getafe, 7-9 de noviembre de 2012, Madrid: Universidad Carlos III de Madrid, pp. 931-944 Recuperado el 8 de octubre de 2016 desde https://www.academia.edu/10456229/Documentales_autorreferenciales_con_Alzheimer_O_c%C3%B3mo_la_enfermedad_del_olvido_impulsa_la_recuperaci%C3%B3n_audiovisual_de_la_memoria_y_la_historia_
- PARDO, R. (2014) Self-Reference, Visual Arts and Mental Health: Synergies and Contemporary Encounters. EN: Sparkes, A. (ed.) *Auto/Biography Yearbook 2013*. Recuperado el 8 de octubre de 2016 desde https://www.academia.edu/10816522/_Self-reference_visual_arts_and_mental_health_synergies_and_contemporary_encounters_In_AUTO_BIOGRAPHY_YEARBOOK_2013
- PARDO, R. (2017) Enfermedad mental, Fotoperiodismo e Internet: hacia una visión más humana y normalizada. En *adComunica. Revista Científica de Estrategias, Tendencias e Innovación en Comunicación* (13). Recuperado el 8 de octubre de 2016 desde <http://www.adcomunicarevista.com/ojs/index.php/adcomunica/article/view/364/319>
- PELLITERO, R. (2007). La fuerza del testimonio cristiano. En *Scripta Theologica*, may-ago 2007, 39 (2), pp. 367-402.

- RESTREPO, J. D. (2001) La objetividad periodística: utopía y realidad. En *Revista latinoamericana de comunicació CHASQUI*. (074). Recuperado 3 de Octubre de 2016 desde <http://www.redalyc.org/pdf/160/16007402.pdf>
- RÍOS, A. (29 de agosto 2016). La llamada de Pablo surte efecto. *La Opinión de Murcia*. Recuperado 3 de Octubre de 2016 desde <http://www.laopiniondemalaga.es/malaga/2016/08/29/concienciados-gladiador-pablo/872826.html>
- SELLÉS, M. (2008). *El documental*. Barcelona: Editorial UOC
- SONTAG, S. (2003) *Ante el dolor de los demás*. Madrid: Santillana Ediciones Generales, Alfaguara
- SORIA, C. (1999) Crítica sobre el libro "Información y dolor". En *Comunicación y sociedad* 12(1) pp.175-177.
- TERRASA, E. (1994). La información sobre el dolor: una reformulación de términos. En *Communication & Society* 7(2), pp. 165-172
- WAHL-JORGERSEN, K.; HANITZSCH T. 2009 *The handbook of Journalism Studies* (1a ed.). Nueva York: Taylor & Francis
- WORLD HEALTH ORGANISATION (2006) Demencia, nota descriptiva. Recuperado el 17 de octubre de 2016, desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>

Anexo I

Poema Amor es...

Autor: Dulce María Loynaz

Amar la gracia delicada
del cisne azul y de la rosa rosa;
amar la luz del alba
y la de las estrellas que se abren
y la de las sonrisas que se alargan...
Amar la plenitud del árbol,
amar la música del agua
y la dulzura de la fruta
y la dulzura de las almas dulces....
Amar lo amable, no es amor:

Amor es ponerse de almohada
para el cansancio de cada día;
es ponerse de sol vivo
en el ansia de la semilla ciega
que perdió el rumbo de la luz,
aprimada por su tierra,
vencida por su misma tierra...

Amor es desenredar marañas
de caminos en la tiniebla:
¡Amor es ser camino y ser escala!
Amor es este amar lo que nos duele,
lo que nos sangra bien adentro...

Es entrarse en la entraña de la noche
y adivinarle la estrella en germen...
¡La esperanza de la estrella!...

Amor es amar desde la raíz negra.
Amor es perdonar;
y lo que es más que perdonar,
es comprender...
Amor es apretarse a la cruz,
y clavarse a la cruz,
y morir y resucitar ...

¡Amor es resucitar!

Anexo II

Promesa matrimonial según el rito católico

Celebración del Matrimonio

Monición

S. Queridos hermanos:

Estamos aquí, junto al altar, para que Dios garantice con su gracia vuestra voluntad de contraer Matrimonio ante el ministro de la Iglesia y la comunidad cristiana ahora reunida. Cristo bendice copiosamente vuestro amor conyugal, y él, que os consagró un día con el santo Bautismo, os enriquece hoy y os da fuerza con un Sacramento peculiar para que os guardéis mutua y perpetua fidelidad y podáis cumplir las demás obligaciones del Matrimonio. Por tanto, ante esta asamblea, os pregunto sobre vuestra intención.

Escrutinio

S. NN y NN, ¿Venís a contraer Matrimonio sin ser coaccionados, libre y voluntariamente?

R. Sí, vengo libremente.

S. ¿Estáis decididos a amaros y respetaros mutuamente, siguiendo el modo de vida propio del Matrimonio, durante toda la vida?

R. Sí, estoy decidido.

S. ¿Estáis dispuestos a recibir de Dios responsablemente y amorosamente los hijos, y a educarlos según la ley de Cristo y de su Iglesia?

R. Sí, estoy dispuesto.

Consentimiento

Así, pues, ya que queréis contraer santo Matrimonio, unid vuestras manos, y manifestad vuestro consentimiento ante Dios y su Iglesia.

Se dan la manos derecha.

Yo, NN, te recibo a ti, NN, como esposa y me entrego a ti y prometo serte fiel en la prosperidad y en la adversidad, en la salud y en la enfermedad, y así amarte y respetarte todos los días de mi vida.

Yo, NN, te recibo a ti, NN, como esposo y me entrego a ti y prometo serte fiel en la prosperidad y en la adversidad, en la salud y en la enfermedad, y así amarte y respetarte todos los días de mi vida.

Confirmación del consentimiento

S. El Dios de Abrahán,
el Dios de Isaac,
el Dios de Jacob,
el Dios que unió a nuestros primeros padres en el paraíso
confirme este consentimiento ante la Iglesia

y, en Cristo, os dé su bendición,
de forma que los que Dios ha unido,
no lo separe el hombre.

Bendigamos al Señor.

R. Demos gracias a Dios.

Bendición y entrega de los anillos

S. El Señor bendiga † estos anillos
que vais a entregaros uno al otro
en señal de amor y de fidelidad.

R. Amén.

NN, recibe esta alianza,
en señal de mi amor y fidelidad a ti.

En el nombre del Padre y del Hijo y del Espíritu Santo.

NN, recibe esta alianza,
en señal de mi amor y fidelidad a ti.

En el nombre del Padre y del Hijo y del Espíritu Santo.