



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO  
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

## **El Alzheimer desde la mirada femenina en el cine mexicano contemporáneo (2010-2020)**

Trabajo terminal de la Licenciatura en comunicación  
social que presentan para réplica final

### **Integrantes**

Amado Miguel Durán Romero

Diana Kitzia Fernandez Bueno

Mary Angeles Morales Herrera

Ricardo Gilberto Rojas Noguez

Gerardo Roldán Urrutia

**ASESOR RESPONSABLE:** Yolanda Norma Mercader Martínez

**ASESOR INTERNO:** Erica Marisol Sandoval Rebollo

**ASESOR EXTERNO:** Eduardo Flores Clair

CDMX a 17 de mayo del 2022.

Amado Miguel Durán Romero Diana Kitzia Fernandez Bueno Mary Angeles Morales Herrera Ricardo Gilberto Rojas Noguez Gerardo Roldán Urrutia	Trabajo terminal de la carrera de Comunicación Social.  Universidad Autónoma Metropolitana.  Unidad Xochimilco.
El Alzheimer desde la mirada femenina en el cine mexicano contemporáneo (2010- 2020).  CDMX a 17 de mayo del 2022. Número de páginas: 191	Asesor responsable: Yolanda Norma Mercader Martínez.   Invierno 2022.

### Resumen

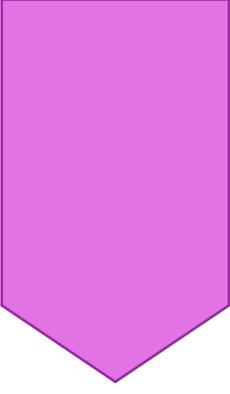
En la producción cinematográfica las mujeres desarrollan personajes y narrativas con una visión propia que compete al mundo de la mujer, abordando temáticas que reconozcan los problemas de la sociedad como el envejecimiento y el Alzheimer. Bajo un recorrido histórico se muestran los inicios de la participación femenina dentro de la dirección cinematográfica hasta la actualidad. En esta investigación se realizó un análisis de tres películas del cine mexicano contemporáneo dirigidas por María Novaro, Natalia Beristain y Andrea Martínez, narrando los diferentes puntos de vista sobre la manera de padecer la enfermedad, el papel que juega el cuidador primario, así como la relación entre el enfermo y el cuidador.

**Palabras clave: Dirección cinematográfica, Mujeres, Cine mexicano, Alzheimer.**

### Abstract

In the film production, women develop characters and narratives with a own vision of the world of woman, approaching topics that recognize the problems of society as ageing and Alzheimer's. Through a historical route, the beginnings of female participation in film directing up the present day are shown. In this investigation was carried out an analysis of three contemporary mexican films directed by María Novaro, Natalia Beristain and Andrea Martínez, exposing the differents perspectives about the way the disease is suffered, the role of the primary carer as well as the relationship between patient and carer.

**Keywords: Film direction, Women, Mexican films, Alzheimer.**



# Agradecimientos

A mis padres y hermana que me han apoyado en absolutamente todo, por siempre escucharme y motivarme a perseguir mis sueños y metas, por ser el más grande ejemplo, por preocuparse y no dejar que nada me falte. Estaré eternamente agradecido con ustedes, Angelica, Amado y Valeria. La culminación de esta gran etapa es por y para ustedes, los amo.

También agradezco a la vida y a Dios, por permitirme llegar a este logro que a pesar de los inconvenientes que se dieron durante el proceso, he podido superarlos y al mismo tiempo crecer en el camino.

A mis compañeros de equipo, Ricardo, Gerardo, Angie y Kitzia que me han acompañado durante toda la elaboración de este trabajo, por su confianza, paciencia y compromiso. Les agradezco por los momentos de trabajo, pero también los de diversión, les deseo el mejor éxito y que sigan cumpliendo sus metas.

Agradezco a Val, por ser una gran compañera, por estar conmigo cada día con las tareas, con las horas extras de clase, por tus palabras alentadoras y el apoyo que me has dado durante este proceso.

A todos los profesores que me dieron clase durante la licenciatura y que influyeron en mí, por sus consejos y la inspiración que generaron en mi persona para querer siempre destacar y aprender.

Por último y no menos importante, a Yolanda Mercader, Carlos Gómez y Noé Santos quienes me brindaron su apoyo y tiempo durante la última etapa de la carrera. A la Dra. Erica Sandoval y al Dr. Eduardo Flores quienes nos dieron consejos y asesoría para poder terminar este trabajo.

**Amado Miguel Durán Romero.**

Mi vida ha estado inspirada por mujeres que han dejado huellas muy fuertes en mi corazón, mujeres que amaré siempre y les estaré eternamente agradecida.

Mamá, gracias por compartir tu vida conmigo, eres mi guía, mi ejemplo, mi fortaleza y la guerrera más fuerte y tenaz que he conocido en la vida, has pasado por pruebas tan duras en la vida y a pesar de todo, siempre has hecho hasta lo imposible para sacarnos adelante, mi mujer maravilla me has enseñado lo que es el amor puro y verdadero, eres mi mejor amiga y confidente, Diana Teista tú eres mi mayor motor para salir adelante en esta vida, te agradezco por siempre estar conmigo en cada paso que doy, por aguantar mis cambios de humor, por desvelarte conmigo, por escucharme y darme consejos cuando los necesito, por nuestros momentos cursis y sentimentales, pero sobre todo gracias por ser incondicional y la mejor madre de este mundo. Te amo.

Tía Male, me siento tan afortunada y dichosa de tenerte en mi vida, mi segunda mamá, gracias por ser un ángel e iluminar nuestras vidas, gracias por no dejarnos caer. Si hay alguna mujer exitosa y valiosa en esta vida eres tú, un ser humano tan hermoso, humilde y bondadoso. Gracias por apoyarme siempre y ayudarme en este camino, me has brindado muchas herramientas para mi formación, gracias por creer en mí y motivarme a luchar en esta vida, no tienes idea de lo mucho que te admiro, eres mi ejemplo a seguir, gracias por escucharme y apoyarme en cada paso que doy desde que era niña, siempre me has hecho sentir como si fuera tu hija, me siento tan afortunada de tenerte en mi vida, gracias por brindarme tus consejos, consuelo y apoyo para vencer los obstáculos en mi vida, desearía que me fueras eterna, y en cada paso que doy trato de hacerte sentir orgullosa, Te amo con cada latido de mi corazón.

Mi reina hermosa, mi abuelita, mi Eli gracias por estar siempre para mí, eres un tesoro incondicional, gracias por siempre cuidarme y enseñarme esos valores tan lindos que te caracterizan, por siempre tener tus puertas abiertas, por amarme tanto, has hecho tanto por mí que me has dejado una marca imborrable, gracias por apoyarme y seguirme en cada ocurrencia, eres mi razón de ser, mi mami y uno de los amores de mi vida.

Gracias Ozury por acompañarme en diversas aventuras de la universidad y apoyarme en proyectos, gracias, Fanny por estar en mi vida y darme una

sobrina hermosa, pero sobre todo gracias por ser mis hermanas y compartir momentos tan lindos de la vida, siempre en su vida cuenten conmigo hermanas.

Agradezco a mi querida Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco por darme la oportunidad de ser una pantera, desarrollar mis capacidades, explotar mi potencial, brindarme conocimiento y herramientas para enfrentar la vida laboral, pero sobre todo gracias por permitirme conocer personas maravillosas, amigos que han sido parte de este desarrollo universitario, profesores que me han motivado a seguir aprendiendo. A mis compañeros de equipo que me han enseñado lo increíble que es trabajar con diferentes personalidades bajo un mismo fin, gracias por ser ese apoyo y compañía durante este proceso, gracias por dejarme momentos de risas y estrés en cada uno de los trabajos realizados para llegar a este punto.

A cada uno de mis profesores que me han acompañado en este camino, gracias, Yolanda Mercader por inspirarme a sumergirme al mundo del cine, gracias por compartirme tu sabiduría y apasionarme por el campo cinematográfico, gracias por guiarnos por este camino y acompañarnos en cada tropiezo y triunfo. Gracias Carlos Gómez por tus clases tan divertidas y realistas del mundo al que estamos por enfrentar, por ser nuestra guía en el desarrollo del audiovisual, por estar siempre pendiente de nosotros y motivarnos a no rendirnos y confiar en nosotros. Gracias Noe Santos porque marcaste una etapa maravillosa en mi vida, por compartirnos material que jamás imaginé que existía, por compartir tu conocimiento y apoyarnos en cada momento solicitado. A nuestros asesores de tesis la maestra Erica Sandoval quien fue guía indispensable para plasmar nuestra idea y al Dr. Eduardo Flores quien compartió sus conocimientos y nos alentaba a seguir en este camino con dinámicas que nos ponían a pensar más allá de lo que veíamos.

Finalmente agradezco a Dios y a la vida por permitirme llegar a este momento, por rodearme de personas maravillosas y de una familia incondicional, la gran victoria que hoy parece sencilla, es resultado de pequeñas victorias que pasaron desapercibidas...

**Diana Kitzia Fernandez Bueno.**

Si vuelvo el tiempo atrás ahí están ustedes a cada paso que doy...

La vida te permite rodearte de personas que acompañan tu camino, terminar una etapa se vuelve una emoción constante para aquellos que desde el día uno te mira crecer y están para ti apoyándote.

Agradezco a mi madre Juana Herrera porque con su paciencia, esfuerzo y dedicación me ha acompañado en cada una de mis decisiones, me ha brindado el apoyo y amor necesario que se ocupa para seguir adelante. A mi hermana Irene, gracias por ser mi cómplice de aventuras, por trazar mi camino con tu sabiduría y enseñanzas, por aconsejarme para tomar las decisiones correctas. Agradezco a mi padre Antonio Morales porque me ayudas a confiar en mí, porque sé que lo tuyo no son las palabras, pero si las acciones. Agradezco a mis padrinos Patricia y Alejandro por todas aquellas veces que estuvieron cuando más los necesité.

Gracias a UAM Xochimilco que me permitió conocer a grandes amistades que me ayudaron en esta etapa universitaria, por las risas y buenos momentos. A mis compañeros de equipo el aprendizaje que obtuve de cada uno y los trabajos que realizamos durante este año.

A cada uno de mis profesores que estuvieron conmigo durante la carrera, gracias por brindarnos el tiempo necesario y compartirme su conocimiento. Yolanda Mercader, Carlos Gómez y Noé Santos les agradezco por reiterarme mi gusto por el cine con cada una de sus clases, a nuestros asesores el Dr. Eduardo Flores y la Dra. Erica Sandoval por guiarnos en este camino.

Sé que el camino no termina aquí, que aún queda más por recorrer, pero gracias a todos los que han prevalecido en esta etapa que es muy importante para mí, los quiero.

**Mary Angeles Morales Herrera.**

Agradecido por la culminación de esta parte de mi vida quiero agradecer principalmente a Dios, por permitirme tener esta experiencia en la universidad, por ponerme en el camino a las personas indicadas que me han acompañado previo y durante de mi formación académica.

A mi universidad por aceptarme y forjarme en algo que me apasiona de la mano de todos los docentes que brindaron sus conocimientos trimestre a trimestre, agradezco en especial a mi profesora y asesora de tesis Yolanda Mercader, así mismo a los profesores Carlos Gómez y Noé Santos, que en conjunto nos acompañaron durante el tratamiento de este trabajo.

A los asesores que se tomaron su tiempo y dedicación, por las asesorías y comentarios para mejorar este trabajo, Dr. Eduardo Flores y Dra. Erica Sandoval, mil gracias por su apoyo.

A mi madre, Marisol Noguez por apoyarme incondicionalmente en toda mi vida, por su cariño y esfuerzo por hacer este logro posible, por brindarme también un trabajo que me permitiera continuar con mis estudios y me formara como hombre y ser humano, gracias por ser mi guía durante cada paso que doy, te amo.

Mi agradecimiento también va dirigido a mi padre que, desde pequeño, me brindó las bases para continuar con mis estudios.

A mi hermana, por acompañarme y ayudarme en mis tareas técnicas y aventuras de estos años, por confiar en mí pero sobre todo por darme el mayor regalo, para ti Ali, también esto es para ti.

A mi familia entera por ser un soporte en lo que hago día a día, por ser mis cómplices en esta etapa, a mis tías, mis segundas madres que siempre cuidan de mí y se preocupan de lo que hago, a mi abuelita desde donde te encuentras esto es con cariño para ti.

A mis amigos de viaje en esta tesis, hoy culminan este fragmento de nuestra vida universitaria, agradezco su compromiso como equipo y energía que invirtieron en esta última etapa de la carrera, las horas y días a su lado para llevar a cabo este trabajo los llevo conmigo, hoy cerramos este capítulo de nuestra vida, pero abrimos uno más para la vida profesional, mis mejores deseos para ustedes en su futuro, que sigamos coincidiendo en esto que tanto amamos.

Finalmente agradezco a la vida por llenarme de dicha en este momento, por dejarme disfrutar este momento y alinear cada elemento para que fluya en paz y felicidad con lo que tanto amo, gracias a todos ustedes por estar en el camino hacia este sueño.

**Ricardo Gilberto Rojas Noguez.**

Agradezco a la vida por permitirme recorrer este camino universitario, lleno de experiencias, acompañado de personas increíbles y de las que aprendí valiosas lecciones, dando claridad a mis ideales y a las luchas que persigo.

Humberto Roldán, gracias por el apoyo brindado a lo largo de toda mi vida, pero sobre todo en esta etapa profesional, tus consejos y enseñanzas me ayudan a ver el mundo desde otra perspectiva. Gracias por ser mi padre y demostrarme cada día que la paciencia y el amor son la clave para lograr nuestras metas, te amo.

Karla y Karen, gracias por estar a mi lado, apoyar mis decisiones y escuchar mis sueños, alegrías y temores. Hemos pasado por situaciones complejas, pero nada impide que juntos resolvamos cada una de ellas. Gracias hermanas por el apoyo incondicional que siempre me dan. A mis sobrinas, gracias pequeñas por estar en mi vida, sé que juntos lograremos muchas cosas. Cada anécdota y travesura a su lado, me recuerda lo hermoso que es ser tío, las amo.

Gracias a mis amigos y colegas de tesis, quienes estuvieron en momentos felices, y también en aquellos llenos de frustraciones. Cada una de las pláticas y risas, me enseñaron lo bonito de tener una amistad sincera, aprendiendo de ustedes, de sus consejos, y viviendo momentos memorables a su lado.

Yolanda Mercader, Carlos Gómez y Noe Santos, gracias por mostrar lo hermoso que es el cine. Las clases y sus consejos me motivaron a continuar, en momentos que quería desertar. Muchas gracias por dirigirnos durante este período lleno de retos, ayudando a sentar las bases de mi desarrollo profesional. Gracias también a todos los profesores que me brindaron su apoyo a lo largo de la licenciatura.

Agradezco a la Dra. Erica Sandoval y al Dr. Eduardo Flores quienes guiaron el camino de esta investigación ayudándonos a ordenar muchas de las ideas dispersas que teníamos. Gracias por compartir con nosotros su conocimiento y consejos en beneficio del trabajo y de nuestra formación académica.

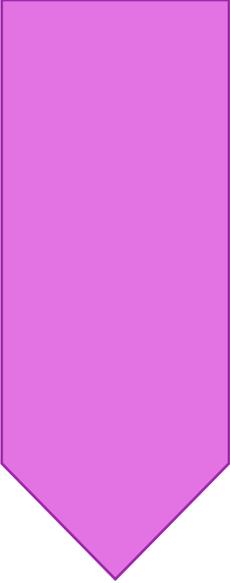
Gracias a la Universidad Autónoma Metropolitana, por forjar en mí una visión crítica del entorno que formo parte, cambiando mis pensamientos y por brindarme las herramientas necesarias para enfrentarme a las diversas circunstancias que el mundo siempre nos ofrece.

**Gerardo Roldán Urrutia.**

## Índice

Resumen .....	2
Agradecimientos .....	3
Introducción.....	15
Capítulo I -La Dirección Cinematográfica .....	19
1.1 La dirección cinematográfica: función y creación artística .....	20
1.2 La dirección cinematográfica femenina en el cine silente mexicano.....	26
1.3 La dirección cinematográfica femenina en el cine sonoro mexicano .....	32
1.4 Cine mexicano independiente .....	39
1.5 Colectivo Cine Mujer .....	44
1.6 Cine de mujeres .....	49
1.6.1 Impacto del cine de mujeres.....	52
Capítulo II -Envejecimiento y salud.....	54
2.1 Envejecimiento.....	55
2.1.1 La salud mental .....	58
2.1.2 Depresión.....	58
2.1.3 Demencia.....	59
2.2 La enfermedad de Alzheimer: características y comienzos.....	60
2.2.1 Factores de riesgo que aumentan la probabilidad de tener Alzheimer.....	64
2.2.2 Etapas de la enfermedad Alzheimer.....	65
2.3 Mujeres y la enfermedad de Alzheimer .....	68
2.4 -Cuidador primario.....	72
2.4.1 Dificultades del cuidador primario.....	74
2.5 Pérdida ambigua .....	76
2.6 El Alzheimer en el cine.....	78
2.6.1 El Alzheimer en el cine mexicano.....	81
Capítulo III -Análisis cinematográfico.....	83
3.1 Metodología de análisis .....	84
3.2 Análisis de la película: Las buenas hierbas .....	88

3.2.1 Fase previa .....	88
3.2.2 Fase descriptiva.....	90
3.2.3 Fase interpretativa (individual) .....	106
3.3 Análisis de la película: No quiero dormir sola .....	110
3.3.1 Fase previa .....	110
3.3.2 Fase descriptiva.....	112
3.3.3 Fase interpretativa (individual) .....	128
3.4 Análisis de la película: Observar las aves .....	133
3.4.1 Fase previa .....	133
3.4.2 Fase descriptiva.....	135
3.4.3 Fase interpretativa (individual) .....	151
3.5 Interpretación final de los análisis cinematográficos.....	156
IV -Conclusiones .....	160
Bibliografía .....	165
Webgrafía .....	169
Filmografía .....	174
Anexos.....	178
Trabajo audiovisual:.....	179
Guión:.....	180



# Introducción



El Alzheimer es un trastorno neurológico, progresivo y mortal que afecta al cerebro; ocasionando severos daños como la pérdida de memoria, orientación, juicio e incluso afectaciones al lenguaje. De igual manera, causa en el enfermo cambios de conducta y pérdida de la autonomía, impidiendo que realice actividades cotidianas por sí solo.

Estudios recientes establecen que dicha enfermedad afecta más al género femenino, además quienes se encargan de cuidar a las personas con Alzheimer en su mayoría son mujeres. Pues según la Revista *Journal of Alzheimer's Disease* no solo dos de cada tres pacientes son mujeres, sino que además el 70% de dichos pacientes esta al cuidado de alguien de sexo femenino.

Durante el periodo del cine silente y sonoro, la dirección femenina aportó importantes propuestas estéticas a la industria cinematográfica, más tarde en los años 60 y 70, las directoras tuvieron posiciones feministas, creando colectivos de cineastas mujeres, que desarrollaron temas poco abordados en el cine de aquella época. Así fue como surgió el cine de mujeres, un cine no precisamente feminista, pero sí interesado en hablar de la mujer y del mundo desde la mujer; mostrando una mirada femenina sobre la visión del mundo, los sentimientos, las relaciones sociales, etc.

Desarrollando narrativas y personajes más cercanos a la experiencia propia, siendo temas diferentes a los establecidos por la hegemonía cinematográfica. De esta manera, algunas directoras cinematográficas, plantean otra manera de contar historias. Acercándose a temas personales e íntimos, expresando sus vivencias y preocupaciones, desde su perspectiva.

Según datos del Anuario Estadístico de Cine Mexicano, en el periodo 2010 a 2020, la contribución femenina en la industria cinematográfica fue de 37%, en cuanto a la dirección de largometrajes fue del 16%. Tan solo en 2018, se produjeron 186 películas de las cuales, 47 fueron dirigidas por mujeres; es decir una cuarta parte del total de filmes realizados ese año. De esta manera, la dirección femenina, ha desarrollado la temática del Alzheimer, un tema presente no solo en la sociedad mexicana, sino también en la vida de las directoras, siendo experiencias complejas y que han conocido de manera directa o indirecta.

El objetivo de la investigación es conocer y analizar la manera en que María Novaro, Natalia Berístain y Andrea Martínez, directoras de cine de ficción contemporáneo desarrollan la temática y los personajes con Alzheimer en sus películas.

Por lo que se realizó el análisis del personaje que padece la enfermedad de Alzheimer y del personaje de cuidador primario, para conocer si sus propuestas fílmicas son una mirada femenina sobre una problemática social; que afecta principalmente a las personas de la tercera edad y con mayor frecuencia al género femenino, pues tanto los pacientes como los cuidadores de estos, son en su mayoría mujeres.

Comprobando también si las directoras cinematográficas abordan el Alzheimer mediante personajes femeninos; mostrando el proceso degenerativo que vive el paciente con dicha enfermedad, así como los daños de salud derivados por el progreso de la enfermedad.

La investigación comienza por la importancia de la dirección cinematográfica, pasando después a la dirección femenina en México hasta el periodo contemporáneo abordando distintas etapas del cine, así como movimientos sociales por los que la mujer pasó para

dirigir películas. Después, se expone la enfermedad de Alzheimer, conociendo características específicas de la enfermedad, la diferencia de género en pacientes y la importancia del cuidador primario, esto nos lleva a elaborar un análisis de las propuestas cinematográficas, donde se analizan ambos personajes para comprender la manera en que la enfermedad es desarrollada en el cine mexicano contemporáneo.

Para complementar nuestro trabajo, realizamos un cortometraje de ficción que nos permitió plasmar nuestra visión del enfermo y del cuidador primario.



# Capítulo I -La Dirección Cinematográfica



## 1.1 La dirección cinematográfica: función y creación artística

La dirección cinematográfica es la responsable del aspecto artístico de una película, es la cabeza creativa que coordina las principales actividades artísticas, elaboradas por los creadores y especialistas de las áreas del proceso de planeación y rodaje del filme. El director tiene libertad creativa, sin embargo, algunas veces está limitado a las decisiones del productor, quien analiza la viabilidad de estas, supervisando los recursos para que sea posible llevarlas a cabo (Vega, 2017:123).

Desde hace tiempo, el cine en Europa fue considerado un medio de expresión del director. Mientras que para Hollywood el director solía ser un empleado más. Aprendía en el estudio, siguiendo el estilo de la compañía buscando tener éxito dentro de un reparto, un guión y un montaje que era elegido por otra persona. Con el paso del tiempo, diversos sucesos propiciaron que al director se le reconociera la autoridad de los filmes que realizaba (Gelmis, 1970:13).

A partir de la era del cine sonoro, realizar largometrajes se convirtió en una especie de sacramento religioso, los iniciados en Hollywood eran los únicos que tenían ese privilegio, además la realización era complicada y cara. Pese a esto, algunos directores independientes lograron realizar exitosas películas de bajo presupuesto, apoyados por el dinero de familiares y amigos. A finales de los años sesenta, en las escuelas de cine se graduaron cientos de cineastas, que habían sido preparados año con año, sin embargo, la mayoría de ellos estaban desempleados. De igual manera, la creación de nuevos equipos cinematográficos portátiles y de alta calidad a bajo costo, brindó la oportunidad de que quienes pudieran adquirir dichos equipos, pudieran filmar su propia película.

El desarrollo de esos años trajo consecuencias asombrosas; en el cine los problemas de exhibición y distribución se resolvieron y la accesibilidad a bajo costo de los equipos cinematográficos permitió hacer películas personales comerciales. De este modo surgieron películas que sensibilizaban al público. Dando así fuerza a un movimiento de cine independiente (Gelmis, 1970:18).

Sin embargo, el contar con más directores en la industria no garantizaba la creación de buenas películas con presupuesto limitado y sobre las que se pudiera montar un sistema de distribución y exhibición viable y autofinanciable. Mientras que, los egresados de las escuelas de cine no tenían asegurado un puesto de trabajo, por lo que ellos mismos buscaron crear sus propios puestos.

Quienes se graduaban de una escuela de cine tenían dos opciones: Tratar de llegar a Hollywood y trabajar, como empleado o permanecer al margen del sistema, realizando con sus propios recursos un cortometraje o un documental de vez en cuando. Si bien los directores independientes organizaron cooperativas, que fueron bastante eficaces manejando cortometrajes experimentales, no lo fueron para conseguir un mercado para sus obras cinematográficas (Gelmis, 1970:20).

Prevaleciendo así, dos conceptos que definen la manera de hacer una película. El primero es la producción impersonal y rutinaria de la creación fílmica, sometida a los intereses comerciales de la industria. Es decir, un cine de consumo, en el que las películas por encargo son algo común. Donde se emplean narrativas probadas, que garantizan el éxito comercial, respetando las reglas y ajustándose a la forma y el fondo que cada género cinematográfico tiene, haciendo que los directores mantengan un esquema de trabajo industrializado. Alguien hace el argumento, otra persona desarrolla el guión, mientras que el director funge como un gerente dentro del set. Por su parte, los técnicos se

encargan de cumplir con lo que les corresponde, manteniendo una rígida división del trabajo que subordina todos los recursos humanos, incluyendo al director y a los técnicos a las órdenes del productor.

El segundo concepto es el de hacer cine como una forma de expresión personal y creativa, es decir el cine de autor. Este se basa en la falta de credibilidad en los viejos valores y la estética cinematográfica, replantea la responsabilidad del director como autor, considera cada filme una obra estética que transforma el arte. Reivindicando al director como dueño y creador de la obra por encima del trabajo colectivo que dirige.

De esta manera, cada obra cinematográfica determina una visión personal que plasma la personalidad y voluntad del director. No como muestra de intolerancia, sino como parte de una situación de libertad privilegiada para utilizar los medios que el cine proporciona mediante las imágenes y mostrando una visión personal. Es aquí donde el trabajo del director le da sentido al trabajo colectivo: la planeación, realización y montaje del filme dependen de su autoridad (Partida, 1984:18).

Así, el mayor esfuerzo de un director puede estar concentrado en llevar a la pantalla, lo más fielmente, la película que imaginaba mientras leía el guión. La mayoría de los directores que desarrollan un cine apegado al cine personal, realizan temáticas que se repiten o que se sugieren de una obra a otra, como si se tratara de un sello de éxito (Joskowicz, 2015:41).

Ser director de cine conlleva aprender a mirar; pues es el punto de vista en primera instancia una cualidad que lleva a transformar la realidad hacia lo desconocido poniendo en marcha la imaginación para contar historias (Joskowicz, 2015:62).

Ejemplo de ello, puede ser María Novaro, una directora que señala:

*“En cada proyecto de película busco también alguno de los muchos Méxicos que me rodean. De tal suerte que las películas nacen siempre de la realidad, de la observación minuciosa de la vida que me rodea; nunca invento nada. No creo que haga falta. Simplemente trabajo las imágenes. Mis observaciones, mis descubrimientos, mis notas, mis videos, y por supuesto, mis emociones, toman cuerpo en mi trabajo dando lugar a lo que se ha convertido en el estilo muy personal de mis películas que ha gustado a algunas personas y a otras no” (Jozkowicz, 2015:57).*

El director, es también un aprendiz de la vida, un observador y un narrador de la misma, su trabajo consiste en contar la vida de otras personas, como si fuera un experimento dentro del cine y permitiendo que juegue a ser Dios, inventando un mundo, sus reglas, la manera de ser y de hablar de los personajes, etc. Por lo que al planear una película debe haber una reflexión de la vida para entender el comportamiento del personaje, su sentir, sus emociones, sus pensamientos (Rivas, 2015:110).

Durante la filmación de una película el director desarrolla muchas funciones, siendo él quien coordina el trabajo de los actores, del director de fotografía, del sonidista y del diseñador de producción, el cual colabora con los miembros del departamento de arte.

Mientras las áreas de cámara, sonido y escenografía se preparan; el director ensaya con los actores ya preparados en otro espacio, de esta manera el director ensaya la expresión del diálogo cuidando la enunciación, el énfasis, la cadencia, tonalidad y la intensidad emocional. Así como, la gestualidad, es decir los movimientos corpóreos y el uso de utilería de acción.

Si bien es cierto que existen distintas formas de trabajo en la industria cinematográfica, también el entrenamiento de los actores es diferente, sin embargo, el director trabaja con las emociones e imaginación de los actores conduciéndolos a lo que él requiere. Por lo que el director debe conocer a profundidad el lado profesional y humano de sus actores, creando así un ambiente de confianza mutua, la cual es indispensable para la filmación de toda película (Mora, 2015:162).

El director es el responsable del trabajo interpretativo de los actores por lo que es la única persona que les puede dar instrucciones, esto con el fin de evitar confundirlos (Mora, 2015:164).

Una vez listas las áreas de cámara y sonido, el director realiza varios ensayos los cuales ayudan a que todo el equipo técnico, así como los actores, se aprendan de memoria la rutina que se ejecutará después en la grabación. Es necesario que en el transcurso de los ensayos el set de grabación esté despejado, sin ruido alguno y que sean claras cada una de las acciones a realizar; todas las dudas deben ser resueltas para que no se cometan errores durante la grabación final (Mora, 2015:162).

Tras corregir cualquier error de encuadre, sonido, iluminación, etc., el director dice acción, indicación que él solo puede dar. Después de escuchar esta palabra, los actores deben esperar algunos segundos para comenzar su actuación. Mientras tanto el director se mantiene al tanto de la interpretación que cada actor le da a su personaje; es decir el énfasis dramático y la intensidad emocional. De manera simultánea las áreas de fotografía supervisan los encuadres, movimientos de cámara y enfoques; por su parte, el área de sonido monitorea las voces de los actores, la calidad del audio y la posición del micrófono, para obtener así buenos resultados (Mora, 2015:164).

Concluida la acción, el director espera unos segundos antes de indicar el corte, corroborando que se haya obtenido una buena toma. De esta manera, el responsable de cada área debe confirmar si se obtuvo el resultado esperado o de lo contrario informar si se presentó algún percance durante la grabación y con ello el director deberá evaluar la necesidad de interrumpir o no la grabación.

Cuando el director no está del todo convencido con el trabajo actoral o surge algún incidente en alguna de las áreas la toma se filma nuevamente. Si se graba con el sistema, toma por toma, es conveniente realizar varias grabaciones de esta, haciendo variaciones de intensidad dramática, es decir, filmando una toma lenta poco intensa, otra normal con intensidad normal, y finalmente una toma rápida con gran intensidad de actuación.

Una vez satisfecho con el trabajo, el director indica cuáles son las tomas que se utilizarán en el proceso de edición. Al finalizar el día de rodaje, el director dice *Wrap it up*; lo que indica que las distintas áreas de producción deben recoger todo el equipo técnico y juntar las tomas seleccionadas para mandarlas al laboratorio.

Es importante señalar que las funciones explicadas anteriormente pueden ser diferentes de director en director y de proyecto en proyecto, por lo que siempre es importante ajustarlo a la realidad y condiciones específicas de cada rodaje (Mora, 2015:166)



## 1.2 La dirección cinematográfica femenina en el cine silente mexicano

Los inicios de la dirección cinematográfica datan de 1894. Cuando los hermanos Lumière producía películas de 35 mm por medio de una secuencia de fotografías con el cinematógrafo, un aparato de madera. Comenzando la producción de nuevos filmes, entre ellos la entrada y salida de los trabajadores de su propia fábrica, dicha obra se presentó en el *El gran café* de París (García, 2020).

En México, el cine llegó durante el periodo del Porfiriato. Marcando una época de modernidad y progreso, al igual que la llegada de los ferrocarriles que conectaron a distintas regiones formando así un Estado-nación. Con la llegada de la revolución (1910-1920) el cine tuvo un desarrollo mayor, pues dichos acontecimientos fueron documentados.

La cinematografía en sus inicios era una empresa artesanal, abierta a quienes quisieran formar parte de ella. Prueba de ello fue la compañía Pathé, quien construyó estudios en otros lugares exceptuando a México, dejando así abierto el campo para aquellos mexicanos, que tuvieran pasiones e impulsos empresariales y que además se sintieran motivados por la tecnología francesa.

A principios del siglo XX, Salvador Toscano y Enrique Rosas ofrecían equipo de Pathé y películas de Lumière en sus casas productoras respectivamente. Por su parte Toscano, realizó varias cintas sobre la Revolución que fueron compiladas en 1950 por su hija, Carmen Toscano, llevando el nombre de *Memorias de un mexicano* (Toscano, 1950). Ambos hombres hicieron películas las cuales fueron exhibidas junto con las importaciones europeas (Rashkin, 2015:70).

Durante este período también surgió una importante generación de directoras; Mimí Derba, Adriana y Dolores Ehlers, Cándida Beltrán, Adela Sequeyro fueron algunas de ellas. Desgraciadamente el trabajo de estas cineastas, al igual que gran parte de los inicios del cine mexicano, así como del cine mudo, se ha perdido. Los trabajos de estas directoras abordaron diferentes temas, alejados de los que desarrollaban las demás mujeres directoras, sin embargo, estas mujeres participaban a menudo en movimientos políticos y artísticos de sus épocas (Rashkin, 2015:65-66).

Las hermanas Adriana y Dolores Ehlers, no solo fueron de las primeras mujeres cineastas en México, sino también quienes comenzaron la implementación del sistema de patrocinio estatal del cine. Lejos de ser mujeres al servicio de hombres, ellas participaron en la actividad política por su propia cuenta.

Adriana y Dolores eran originarias del puerto de Veracruz, cuando apenas tenían uno y tres años falleció su padre, dejando así a la señora Ehlers viuda, por lo que decidió irse a vivir con la madrina de Dolores; María Guerrero. En aquella casa existía un régimen anti porfirista, razón por la cual se realizaban reuniones con el fin de liberar a presos políticos (Martinez,1991:31).

La entrada para Adriana en la industria cinematográfica se dio, cuando ella logró trabajar en un estudio fotográfico, así es como aprendió el oficio de toda su vida, más tarde en su casa, crearon su propio estudio fotográfico. En 1915 Adriana y Dolores asistieron a una ceremonia, donde fotografiaron a Venustiano Carranza, quien al ver su trabajo quedó asombrado, por lo que les otorgó una beca para que ambas estudiaran fotografía en Boston, Washington, D.C y Nueva York. Durante su estancia en dicho país, las hermanas Ehlers trabajaron para el gobierno estadounidense, filmando temas relacionados con la salud de los soldados.

El talento y la constancia en su trabajo, sumado a las nuevas tecnologías y las oportunidades de la industria que comenzaba a surgir, les beneficiaron bastante, pues alcanzaron éxito suficiente para traspasar fronteras de género y geográficas. En 1919 regresaron a México como representantes exclusivas de Nicholas Power, una fábrica de aparatos de proyección, de igual manera, el gobierno les otorgó fondos, con el fin de que adquirieran equipo que sería usado en los laboratorios cinematográficos mexicanos (Rashkin, 2015:71).

Debido a su notable éxito, se nombró a Adriana como jefa del Departamento de Censura Cinematográfica, mientras que Dolores quedó a cargo del Departamento Cinematográfico. Para junio de 1919, Adriana Ehlers anunció la producción de filmes que evidenciarían los aspectos más destacados e interesantes del país, a diferencia de otros productores que, en su opinión, la mayoría de las veces habían elegido mostrar ejemplos sobre miseria y pobreza extrema.

La gran cantidad de reglamentaciones y censura por parte del gobierno aumentó, por lo que a los exhibidores se les exigió pagar honorarios y solicitar la aprobación oficial del material que se presentaría al público, y para los productores, obtener la aprobación antes de filmar en la capital. Las reacciones de estas medidas recayeron sobre las hermanas Ehlers, a quienes se les acusó de ejercer su criterio en forma arbitraria, con falta de formación y sensibilidad artística.

No solo trabajaron para el gobierno de Carranza, sino también formaban parte del grupo que fundó el primer sindicato de la industria cinematográfica. La Unión de Empleados Confederados del Cinematógrafo, afiliada a la Confederación Regional Obrera Mexicana (CROM) para la cual realizaron varios filmes. Las hermanas Ehlers fueron un gran aporte para el inicio del moderno sistema de cine estatal, y junto con la consolidación del control

gubernamental sobre el cine, se inició la tradición por la cual las oficinas que vigilaban la producción, distribución y exhibición de películas, así como todos los organismos de gobierno estaban ligadas al régimen de un presidente en específico (Rashkin, 2015:73).

Las hermanas Ehlers sostenían una amistad con Ignacio Bonillas, quien fuera embajador de México cuando ellas estudiaban en Washington. Bonillas las ayudó a relacionarse con personas importantes de la industria cinematográfica pero además fue rival político de Álvaro Obregón. Esto provocó que las hermanas Ehlers perdieran sus empleos, pues cuando Obregón tomó la presidencia, decidió pasar el control del laboratorio cinematográfico a uno de sus amigos.

Sin embargo, Adriana y Dolores junto con su madre fundaron la Casa Ehlers, donde reparaban y vendían equipos de proyección, además, abrieron su propio laboratorio y entre 1922 y 1929 grabaron y distribuyeron los primeros noticieros llamados *Revistas Ehlers* (Martínez, 1991:36).

A pesar de todo el trabajo realizado, las hermanas Ehlers, se enfrentaron a un entorno político dominado por hombres, donde no obtuvieron el reconocimiento que merecían. Prueba de ello fue cuando en enero de 1920 fue entrevistado para el periódico el Universal, Aguirre Berlanga, funcionario del gobierno en turno quien señaló lo siguiente sobre el órgano oficial llamado Consejo de Censura:

*“No está integrado por señoritas, sino por respetables caballeros de ilustración bastante para que puedan juzgar en materia artística y moral. Uno de ellos es ingeniero de bien probada cultura, otro profesor de larga experiencia, el tercero es persona respetable. Todos tienen más de treinta años y son padres de familia”* (Rashkin, 2015 :76).

Parecía ser que el hecho de que ninguno de los miembros del consejo tuviera vínculos con el cine no importaba. Lo importante para este funcionario era la clase social, si era respetable o no, y evidentemente el sexo (Rashkin, 2015:77).

Películas como *La industria del petróleo* (Elhers, 1920) y *Las aguas potables de la ciudad de México* (Elhers, 1920) fueron productos realizados bajo contrato y no como resultado de la inspiración personal de las hermanas Ehlers. La muerte de Carranza significó también dejar de tener el apoyo económico que recibían, por lo que pasaron por dificultades económicas muy duras, sin embargo, pudieron levantarse de esa situación ya que firmaron contrato con la Cervecería Modelo para documentar sobre un importante partido de fútbol. Más tarde Dolores se vio forzada a abandonar el trabajo debido a una enfermedad, mientras que Adriana continuó trabajando dentro de la industria del cine hasta su muerte en 1972.

El hecho de haberse criado en un hogar manejado por una mujer, donde se les dieron responsabilidades y se les expuso al activismo político desde temprana edad, formó en ellas un espíritu independiente, que les permitió lograr carreras notables y exitosas. Además, la oposición de su familia al régimen de Díaz, y el hecho de haber sido reconocidas y apoyadas por Carranza, ayuda no solo a entender su interés en la nación, sino también su importancia en el cine nacional y extranjero (Rashkin, 2015:75).

Fueron artesanas, empresarias y en el gobierno carrancista funcionarias que influyeron en el cine mexicano a través de numerosas iniciativas. Ellas son al igual que Mimí Derba, las precursoras de las actuales directoras formadas en universidades.

Por su parte Mimí Derba, actriz de teatro y quien junto con Enrique Rosas fundó Azteca Films, una casa productora que realizó cinco largometrajes durante 1917, llamados: *En defensa propia* (Coss, 1917), *Alma de sacrificio* (Coss, 1917), *La soñadora* (Arozamena,

1917), *En la sombra* (Coss, 1917) y *La tigresa* (Derba,1917), éste último dirigido por ella. (Martínez,1991:38). Fue una de las pocas actrices de teatro que logró transitar exitosamente al cine mudo. Se estableció también como escritora, publicando pequeños ensayos en revistas (Miquel, 2013). Derba fue muy importante tanto en el desarrollo del cine mexicano en su conjunto y como precursora de las directoras de largometrajes como Sequeyro y Landeta (Rashkin, 2015:78).

Cándida Beltrán Rendón quien fue directora, actriz, productora, guionista y escenógrafa, a los 16 años, escribió *El secreto de la abuela*, para después dirigir, producir, decorar y protagonizar dicha obra en 1928, siendo su primer y único largometraje. Ella fue de las últimas mujeres directoras del período silente del cine mexicano (Márquez, 2013).

Las carreras de directoras cinematográficas como Mími Derba y Cándida Beltrán Rendón, fueron cortas, sin embargo, fueron ellas quienes presentaron un importante precedente para dicha época, pues la yucateca Cándida Beltrán, inició el modelo de producción independiente y el recurso narrativo conocido como *flashback* en su película *El secreto de la abuela* (1928), mientras que Mimí Derba impulsó internacionalizar el cine mexicano profesionalmente (Torres, 2008:113).

En este periodo el cine silente fue principalmente una representación teatralizada frente a la cámara, siendo también una aventura pionera para quien pudiera pagar y grabar su propia película (Millán, 1999:80).



### 1.3 La dirección cinematográfica femenina en el cine sonoro mexicano

La película *Allá en el Rancho Grande* (De Fuentes, 1936) cambió la historia del cine mexicano. Dicha película protagonizada por Tito Guízar fue la iniciadora de un nuevo género, la comedia ranchera; que marcaría el inicio de un nuevo modelo cinematográfico de la mexicanidad. Rindiendo tributo al charro, figura mexicana, caracterizada por su vestuario y su masculinidad agresiva y machista. Este género también destacó el estilo de los mariachis, basado en la música regional de Jalisco (Rashkin, 2015:78).

La llegada del personaje ranchero al cine mexicano logró también una función social, pues las películas rancheras unificaron a través de un folclor nacional al público que asistía al cine, haciendo ver de buena manera los roles tradicionales de género y de clase y el reemplazo simbólico de la fragmentación política y geográfica causada por conflictos e incertidumbre que existía en el país (Rashkin, 2015:79).

Tres años antes, Adela Sequeyro había interpretado un papel importante en *El prisionero número trece* (1933), filme de Fernando de Fuentes. Sequeyro nació en un hogar liberal en Veracruz, empezó a actuar en 1923 y en 1935 decidió iniciarse en la industria cinematográfica, escribiendo y produciendo *Más allá de la muerte* (1935). Haciendo su debut como directora con *La Mujer de nadie* (1937). Sin embargo, sus tres películas fueron descubiertas y restauradas décadas después. No obstante, su película *La Mujer de nadie* (1937), permanece como un reto singular y único, cuestionando al régimen conservador y antimodernista de la mexicanidad que dominaba en esa época.

La cinta *La Mujer de Nadie* (1937) no fue un melodrama familiar, ni tampoco rural ya que la protagonista Ana María huye del rancho opresivo, dirigiéndose a una vida de modernidad bohemia. Si bien la acción se desarrolla en el siglo XIX, en un país imaginario y con evoluciones europeas, la huida del ambiente rural al urbano y el rechazo a la familia convencional desde el inicio, pueden interpretarse como un reto a la idealización dominante en el cine de los valores de la familia rural. Incluso el propio título de la película refuerza este cuestionamiento, pues los personajes femeninos en el cine clásico mexicano siempre se representaban como sumisos y pertenecientes a alguien, ya sea como madres, hijas, esposas o prostitutas. En esta película, Sequeyro abandonó casi por completo el diálogo, privilegiando el uso de los close-ups, las miradas sugestivas y los ángulos provocadores, comunes en el cine mudo (Rashkin, 2015:79).

La visión de Adela Sequeyro sobre la vida más allá de las estructuras y estereotipos convencionales y de familia, fue consecuencia de la influencia del medio cultural donde estuvieron presentes movimientos progresistas e intelectuales de aquella época. También estuvo asociada con el movimiento estridentista, el cual consistía en no dejar morir los ideales revolucionarios y en luchar contra la cooptación del sector intelectual por el nuevo sistema político. Este movimiento estaba conformado por un grupo de escritores y artistas vanguardistas.

A pesar del apoyo brindado por la red de relaciones, su trabajo como cineasta en el medio no fue recompensado. Además de que se le cobrara excesivamente, la renta de una sala para el estreno de *La Mujer de nadie* (1937), la película fue rechazada por los exhibidores, por no adecuarse a los modelos cinematográficos predominantes nacionalistas (Rashkin, 2015:84).

Otra de sus películas fue *Diablillos De Arrabal* (1940), en la que utilizó menos recursos y redujo los costos. A pesar de esto, no tuvo éxito en taquilla por lo que Sequeyro quebró, quedando sin la capacidad de pagarle al equipo de rodaje y abandonada por el sindicato, fue obligada a vender los derechos de la película, mediante un acuerdo que la dejó indefensa. Más tarde intentó dirigir nuevamente películas, pero no tuvo éxito. Además, rechazaba lo que ella consideraba ofertas condescendientes para trabajar como asistente de director, sabía que tenía la capacidad de dirigir, por lo que no se subordinaría a las órdenes de un director. En 1943, dejó para siempre la realización de películas, por lo que regresó al periodismo, trabajando hasta 1953 y siendo olvidada como directora.

Sequeyro construyó un contexto en el que pudo hacer sus propias películas, pues con su ayuda, después de trabajar como actriz, se creó la cooperativa cinematográfica que produjo *Más allá de la muerte* (1935) con apoyo del Banco de Crédito Popular. Cuando los conflictos personales la obligaron a dejar el grupo, fundó entonces Producciones Carola, otra cooperativa. El dominio del sindicato, la falta de distribución equitativa y el poder de los exhibidores fueron grandes obstáculos que en última instancia también restringieron su carrera (Rashkin, 2015:85).

Por su parte Matilde Landeta fue una de las directoras mexicanas más célebres. Redescubierta en 1975 durante las conmemoraciones cinematográficas por el Año Internacional de la Mujer. Sus largometrajes, *Lola Casanova* (1948), *La negra angustias* (1949) y *Trotacalles* (1951), lograron ser exhibidas en festivales en todo el mundo. Su película, *Nocturno a Rosario* (1991), circuló junto con obras de directoras mucho más jóvenes que ella. Fue gran defensora del cine mexicano, además de ser importante figura en la promoción del cine hecho por mujeres. Hasta su muerte a principios de 1999, continuó teniendo una fuerte presencia en la escena cultural mexicana.

Sin embargo, su carrera como directora cinematográfica no fue fácil. Pues en diversas entrevistas habló de algunas situaciones difíciles y conmovedoras a las que se enfrentó durante el trabajo que desempeñó. En una de ellas narró la necesidad que tuvo de adoptar la costumbre de usar pantalones en el set tras descubrir a los hombres de su equipo mirándole con ansias sus piernas. O incluso cuando el Banco Cinematográfico la traicionó al adquirir su guión para *Tribunal de menores*, solo para dárselo a un director sin experiencia que decidió cambiar su nombre por *El camino de la vida* (Corona, 1956). Estos hechos, junto con otros más, precipitaron su alejamiento del cine mexicano durante treinta y cinco años, siendo ejemplo de la represión que vivió.

Desde sus inicios como directora, Landeta quería crear otro cine, uno donde pudiera contar las historias de las mujeres, y lo hizo dentro de los límites de género aceptados. Sus primeras películas, *Lola Casanova* (1948) y *La negra Angustias* (1949), estuvieron basadas en las novelas de Francisco Rojas González, tratando temas nacionales como son la Revolución o el indigenismo. Mientras que *Trotacalles* (1951) abordó un tema muy popular en el cine de aquella época, la prostitución.

Los filmes *Lola Casanova* (1948) y *La negra Angustias* (1949) intentaron mezclar dos temas básicos, el desarrollo y la trayectoria de una mujer excepcional y la opresión sistemática de un sector determinado de la sociedad mexicana. Ambas historias están situadas en el pasado y retratan las condiciones injustas de los periodos de los tiempos representados. De esta manera, Landeta intentó incorporar a las mujeres valientes al relato maestro de la nación, la historia patria, utilizando las novelas como punto de partida y tomando en cuenta la naturaleza fundamentalmente patriarcal de cada historia.

En *Lola Casanova* (1948) recurrió al concepto de México como nación mestiza, afirmando la necesidad histórica de la asimilación indígena, postulando al mismo tiempo un mito de origen: el nacimiento de la nación a partir de la unión sexual entre Hernán Cortés y la Malinche, de Europa y América. De esta manera Francisco Rojas y Matilde Landeta sustituyeron a la Malinche, por una conquistadora blanca con intenciones benignas. Representada como una mujer que a través del amor lograría hacer un grupo étnico nuevo. Dicho personaje femenino, logró convencer a la gente de la tribu de que su única salvación era abandonar su propia cultura e interactuar con la sociedad de los blancos en sus propias condiciones, ejemplificando de esta manera el mito del mestizaje (Rashkin, 2015:87).

Pareciera que la película abordaba las opciones de los Seris (pueblo indígena del estado mexicano de Sonora), pues debían elegir entre la violencia o la asimilación proponiendo una solución utópica, dando por hecho que la alianza del grupo indígena con los blancos significaría su sobrevivencia y su redención. Si bien en esta película puso gran énfasis en la mujer excepcional, parece ser que se silenciaron los aspectos potenciales de su crítica social, con relación a las clases y a la casta (Rashkin, 2015:93).

En *La negra Angustias* (1949), Landeta cambió el final de la versión de Francisco Rojas de modo que en vez de ser traicionada y domesticada por su romance con el profesor Manuel, el personaje de Angustias permanecería independiente y en la lucha revolucionaria. Esta película se ubicó entre los melodramas típicos del periodo posrevolucionario, donde en general se difundía la idea de que la Revolución mexicana había tenido éxito, que el gobierno de aquella época era el heredero adecuado a sus ideales y que los hechos e inequidades sociales presentados en las películas, eran cosa del pasado.

El cine, al igual que otras formas de discurso público, invocó a la Revolución para legitimar el Estado, al régimen en el poder. La novela de Rojas cuestionó ese legado, mientras que la versión de Matilde Landeta borró el pesimismo de Rojas, incorporando así la historia de Angustias en el relato maestro de la patria. Creando un personaje más poderoso en la medida que su feminismo trasciende el dogma nacionalista sobre la Revolución. Angustias rechazó la tentación del amor romántico, siendo fiel a sus ideales incendiarios y permaneciendo independiente. Acciones totalmente diferentes a las establecidas en otras películas, donde la mujer debía someter su propia identidad a la de sus amantes y amos masculinos por el bien de la nación (Rashkin, 2015:95).

La negra Angustias resulta ser un personaje similar a la vida y carrera de Matilde Landeta, pues ella, adoptó un vestuario masculino para llevar a cabo su trabajo, poniendo en marcha modelos cinematográficos preexistentes al tiempo que conservó un fuerte sentido de sí misma, de su identidad como mujer. Fue políticamente activa, en particular con el movimiento sindical, incluso se definió como socialista y defendió los derechos de los pobres y de los oprimidos, con quienes había simpatizado desde pequeña.

Los logros alcanzados con sus películas no se sostuvieron, por lo que quedó impedida de filmar sus propios guiones, trabajó haciendo cortos para el programa infantil El show de Howdy Doody en Estados Unidos y más tarde encontró trabajo supervisando la producción de las películas extranjeras en México. Manteniendo la esperanza de volver a dirigir, finalmente, lo logró con un largometraje, *Nocturno a Rosario* (1991), un melodrama histórico.

Su regreso fue recibido por la prensa como un fracaso. Sin embargo, Landeta desplegó un feroz compromiso con su nueva película, defendiéndola como una alternativa al cine comercial sexualmente explotador y violento que llegó a predominar durante su ausencia.

Por lo que su noción del otro cine feminista permanece como una importante influencia y modelo para las cineastas mexicanas actuales. En una época donde se buscaba la consolidación nacional, y en la que el cine desempeñó una función clave en la construcción de una nación, Landeta se negó a creer que la identidad nacional mexicana podía estar fundada en la subordinación femenina. Debilitó los estereotipos establecidos y convirtió a las mujeres en heroínas de las luchas nacionales (Rashkin, 2015:98).



## 1.4 Cine mexicano independiente

Cuando hablamos de cine independiente, es difícil encontrar una definición concreta del objeto de estudio. En primer lugar, hallamos la existencia de diferentes acepciones e interpretaciones para definir a un cine diferente. El cine independiente no tiene un concepto que haga referencia a datos cronológicos, ni históricos, sin embargo, quien hace este tipo de cine se caracteriza por ser realizadores en el tiempo, con estilos diversos, y rasgos estilísticos concretos y similares (García, 2006:1).

El objetivo principal del cine independiente es plasmar una realidad más veraz, buscando romper con ciertos tópicos impuestos con el cine comercial. Asimismo, busca una narrativa abierta que contrapone la narración clásica de inicio, nudo y desenlace (García, 2006:4).

Los inicios del cine independiente en México se dan en 1952, cuando Manuel Barbachano Ponce junto a Carlos Velo, fundan la compañía de Teleproducciones S.A., dando apertura a nuevos directores de cine, entre ellos, Jomi García Ascot, Benito Alazraki y Manuel Michel. Los escritores interesados por el cine comenzaron a integrarse en este proyecto, entre ellos resaltan los nombres de Carlos Fuentes, Carlos Monsiváis y Gabriel García Márquez (González, 2020:483).

En 1953 surge una de las obras con las que iniciaría el cine independiente en México, *Raíces* (Alazraki, 1955), cinta que se basó en la obra *El diosero* (1952) de Francisco Rojas González y fue producida por Barbachano Ponce. De igual manera, Ponce colaboró en cintas como, *Tajimara* (Gurrola, 1965), *Un alma pura* (Ibañez, 1965), *La viuda* (Alazraki, 1964), *Lola de mi vida* (Barbachano, 1964), *La Sunamita* (Mendoza, 1964), y *las dos Elenas* (Ibañez, 1964) (González, 2020: 484).

La industria cinematográfica nacional ha pasado por diversas etapas, a partir de mediados del siglo XX, marcando una transformación en las formas de producir cine mexicano. A principios de los años sesenta, surgió una nueva generación de críticos de cine mexicano, quienes comenzaron a hacer notar públicamente la necesidad de renovar las prácticas de una industria moribunda, donde ellos no se sentían obligados a defender al cine mexicano por un simple nacionalismo, sumado a que el público había cambiado, gracias al acceso a otras películas, fundamentalmente el cine europeo se exhibía en las pantallas del país.

Es importante señalar que el surgimiento de un nuevo cine mexicano fue durante el sexenio de Luis Echeverría, donde el Estado no solo se encargó de financiar la producción, distribución y exhibición sino también la preservación y enseñanza del cine, se presentaron producciones de calidad en el contenido y en la estética, sin embargo, todas ellas, fueron un total fracaso en taquillas (Mercader, S.F.).

La transformación del cine que ocurrió en las décadas de los sesenta y setentas tuvo que ver con lo que ocurría en aquella época, el movimiento estudiantil y su represión seguido de los intentos del gobierno para lograr la reconciliación y la recuperación. Las ideas consideradas radicales en esos años, así como la noción de una mujer activa e independiente, que controla su propio cuerpo, sexualidad y arte, se volvieron más comunes, permitiendo el nacimiento de un cine feminista. El activismo de la mujer dentro de movimientos estudiantiles y otras luchas sociales aceleró la transformación de las luchas individuales de las primeras directoras, manteniendo un esfuerzo colectivo y deliberado para crear un cine centrado en la mujer.

La industria cinematográfica mexicana decaía cada vez más, y en toda Latinoamérica comenzaron a surgir movimientos que cuestionaban el modo de producción cinematográfica. Por lo que los jóvenes directores del Nuevo Cine Latinoamericano inspirados por la Nueva Ola francesa, el Neorrealismo italiano y los documentales experimentales de todo el mundo, empezaron a producir filmes cuyos propósitos era la crítica sociopolítica y que veían la pobreza de recursos como una virtud y no como un obstáculo, logrando así un cine imperfecto, una estética del hambre tercermundista. En México, nació un nuevo fervor revolucionario dentro de la producción cinematográfica, pues los jóvenes intelectuales se integraban a este nuevo movimiento (Rashkin, 2015:106).

La defensa del cine como medio expresivo, dio como resultado el desarrollo de un cine que en muchos casos estaba motivado por intereses sociales, el cine del recién surgido movimiento estudiantil tendría su sede en el Centro Universitario de Estudios Cinematográficos (CUEC), de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Fundado en 1963 como una división de la Dirección General de Difusión Cultural, el CUEC se convirtió en 1970 en un centro en forma con su propio presupuesto, y con mayor estabilidad dentro del sistema universitario. De esta manera, tanto el entorno universitario como el modelo de producción cinematográfica apoyado por el CUEC permitieron el surgimiento de un cineasta diferente, uno menos preocupado por la cultura cinematográfica y más involucrado en el uso del medio como un componente de luchas sociales más amplio.

Por otro lado, es en la década de los sesenta cuando llega a México *La sombra del caudillo* (1960) dirigida por Julio Bracho, película que impactó por mostrar la violencia política suscitada en la época revolucionaria, mientras tanto una de las peticiones en contra, realizadas por la asociación militar Legión de honor, provocó la censura por treinta años de la novela escrita por Martín Luis Guzmán debido a que era una de las obras que señalaba los hechos inmorales y denigrantes de la Revolución.

Si bien, la época de los sesenta marcó una definición nueva del cine independiente, otro gran paso se dio en abril de 1961 cuando se dio a conocer uno de los ejemplares de la revista *Nuevo Cine*, pues dicha revista mostró el restablecimiento del nuevo cine mexicano. Se mostraron las dificultades y las problemáticas por las que se encontraba la industria.

La revista publicó un manifiesto firmado por el grupo Nuevo Cine el cual estaba conformado por: José de la Colina, Rafael Corkidi, Salvador Elizondo, Jomi García Ascot, Emilio García Riera, José Luis González de León, Heriberto Lafranchi, Carlos Monsiváis, Gabriel Ramírez, Julio Pliego, entre otros, asimismo, se unieron, Carlos Fuentes, José Luis Cuevas y Vicente Rojo. El manifiesto buscaba decretar la creación de un Instituto de enseñanza cinematográfica que se dedicara únicamente a la formación de nuevos cineastas (Cinema 23, S.F.).

Dentro de ese panorama, surgió en México una importante corriente de cine independiente que con el antecedente del documental *Raíces* (1953) de Alazraki, galardonado en Cannes, un grupo de jóvenes críticos mexicanos y españoles influenciados por el ejemplo de sus colegas franceses, iniciaron este movimiento con la filmación de *En el balcón vacío* (1961) de Jomi García Ascot.

En 1964 gracias a las iniciativas del grupo Nuevo Cine, el Sindicato de Trabajadores de la Producción Cinematográfica (STPC) convocó al primer concurso de cine experimental, en el cuál pudieron participar 12 películas y 17 directores, siendo ganador Rubén Gámez con *La fórmula secreta* (1965).

Un año más tarde, el Sindicato de Trabajadores de la Industria Cinematográfica (STIC), junto con el Banco Cinematográfico, la Dirección General de Cinematografía y la Asociación de Productores, realizaron el primer concurso nacional de argumentos y guiones cinematográficos, en dónde se logró recaudar 229 guiones para el concurso, sin embargo, sólo se filmó *Los Caifanes* (1967), dirigida por Juan Ibañez.

En estos años se dio el surgimiento de directores como Alberto Isaac, Juan Ibañez, Carlos Enrique Taboada y Sergio Véjar. Fue así como México logró encaminarse a nuevos modelos de producción cinematográfica (Cinema 23, S.F.).



## 1.5 Colectivo Cine Mujer

La emancipación femenina en la industria cinematográfica ha sido un campo de batalla que se ha pactado con teorías feministas como una orientación hacia el estudio del aspecto visual. Según Mary Ann Doane, el cine de mujeres es aquel que opera como una narrativa cinematográfica y una puesta en escena organizada en función de las fantasías femeninas, o bien como la crisis de subjetividad alrededor de la figura de la mujer (Torres, 2008:108).

Una de las primeras cintas feministas que se presentaron fue *Pulqueria La Rosita* (Morales, 1964), un filme que dio relevancia debido a ser el primero expuesto por el CUEC, por otro lado, también se presentó un largometraje, *De todos modos Juan te llamas* (Fernández, 1975) ambas cintas fueron dirigidas por figuras femeninas. A partir de aquí los filmes estudiantiles comenzaron a exponer temáticas sobre los trabajadores, los homosexuales, la militancia y la política (Rashkin, 2015:112).

En la década de los sesenta, el desarrollo de la industria cinematográfica contó con el apoyo del Estado y de los movimientos radicales, de igual manera, la llegada de las universidades permitió un incremento en el cine mexicano, así como en el desarrollo de la dirección femenina. Las cintas que se entregaron marcaron un cambio drástico. El cine en el periodo de las mujeres se llenó de contenido diferente en cuanto al propósito y forma que habían desarrollado directoras como Landeta y Sequeyro (Rashkin, 2015:115).

Desde 1960, las mujeres participaron en los movimientos sociales. Durante las manifestaciones que se presentaron en Tlatelolco, se involucraron debido a que realizaban tareas como repartir volantes, facilitar el transporte, entregar ropa y comida a los manifestantes, así como cuidar de aquellos quienes se vieran heridos durante las

luchas. Las mujeres se enfrentaron a dos grandes problemáticas, 1) Formar parte de las luchas políticas, la pobreza y la represión; 2) Vivir la batalla de género (Rashkin, 2015:116).

A pesar de las grandes luchas que vivieron las mujeres debido a que los hombres rechazaban la participación femenina en su totalidad, ellas comenzaron a tener un auge ante los movimientos que se veían dominados por los hombres, lo que les permitió abrir nuevos espacios de actividades y expresión, por lo que las mujeres explotaron aún más la creatividad artística y literaria derribando así los valores patriarcales (Rashkin, 2015:117).

En 1975 se da inicio al colectivo Cine Mujer, entre las figuras femeninas más representativas se encontraban, Rosa Martha Fernández, Beatriz Mira y Odile Herrenschmidt; estudiantes del CUEC, quienes estaban interesadas en desarrollar filmes relacionados con el aborto, por lo que realizaron el medimetroraje *Cosas de mujeres* (1978), en donde tocaban dicha temática.

Durante la misma década de los setenta, las mujeres comenzaron a levantar la voz, hablando de problemáticas que afectaban al sector femenino, entre estas: el aborto, la violación, la prostitución y las situaciones que afrontaban las mujeres tanto en el hogar como en su trabajo.

Más tarde se integraron nuevas estudiantes mujeres entre ellas, Alejandra Islas, Adriana Contreras, Dorotea Guerra, Maricarmen de Lara y María Eugenia Tamés, es por ello que el gobierno se hizo cargo para ampliar el campo estudiantil, con ello se dio la llegada de una nueva escuela de cine, el Centro de Capacitación Cinematográfica (CCC), dicha institución fue sede de iniciación para directoras como Cortes, Dana Rotberg y Maryse Sistach (Rashkin, 2015:118).

En 1980 el colectivo Cine Mujer comenzó a abordar temáticas que eran historias de mujeres contadas a través de la mirada de las propias mujeres. Por ejemplo, la vida doméstica en la cinta, *Vicios en la cocina* (Mira, 1978) y la violación en el filme, *Rompiendo el Silencio* (Fernandez, 1979) (Oroz, 2020: 234).

Las cintas realizadas por directoras mexicanas fueron tomando fuerza, María Eugenia Tamés y Maricarmen de Lara realizaron un documental, *No es por gusto* (1981), que abordaba el tema de la prostitución. De igual manera, Beatriz Mira presentó su documental *Es primera vez* (1982), el cual contaba las vivencias que ocurrieron durante la reunión de organizaciones de mujeres que se había realizado un año atrás, las asistentes a este evento eran mujeres trabajadoras, campesinas, activistas comunitarias y los temas de los cuales se hablaron fueron el género en las luchas sociales (Rashkin, 2015:120).

En efecto, las cintas realizadas por mujeres tocaban temas que afectaban al género femenino en el ámbito político y social, sin embargo, el cine de mujeres hacia una diferencia, ante ello Fernández decía lo siguiente:

*“No diferenciamos estos dos aspectos con relación al cine [...] todo está imbricado. Nos definimos, en todo caso, por hacer cine político sobre aspectos específicos de la opresión de la mujer que sirva para dar conciencia y promover la integración de la mujer en la lucha de clases. Queremos que sea una herramienta, un instrumento político de agitación y, en la medida en que se trata de un vehículo ideológico, utilizarlo para una contra-ideologización. Tratamos de que nuestro aporte desarme estos mecanismos, sobre todo aquellos códigos que solidifican la opresión de la mujer, y para eso hay que desentrañar lo aparentemente ‘natural’ en su*

*marginación: mostrar cuáles son los intereses políticos, económicos y culturales que hacen que la mujer esté en el estadio en que se encuentra”*  
(Oroz, 2020:235).

Las películas estudiantiles realizadas por mujeres dieron la apertura de nuevos diálogos y debates, pues el colectivo Cine Mujer, fue un medio que ayudó a que las mujeres se sintieran con mayor libertad de expresión, les permitió alzar la voz y hablar de aquellas problemáticas que en su tiempo era difícil hablar tales como, el aborto ilegal, la transgresión hacia las mujeres, las diferencias de género en el trabajo y en lo doméstico. Para la década de los ochenta ya no hubo tanta participación ni interés por los temas feministas, pues ya se había forjado ese espacio de libertad (Rashkin, 2015:121).

El colectivo Cine mujer, permitió la realización de medimetrotrajes, documentales y largometrajes en donde las mujeres fueron partícipes dentro de dicha industria, esto permitió que tanto las temáticas que se desarrollaban en la historia, así como los personajes se narraran desde la perspectiva femenina. Asimismo, las cintas realizadas durante esta época lograron que se mostrarán las capacidades que tenían las mujeres, para demostrar sus habilidades en dirección lo que les ayudó a ganarse la inversión de los productores para sus filmes (Mercader, 2008:736).

Y a pesar de que algunas directoras fueron acreedoras a premios como los Ariel, su principal objetivo, el de la comunicación, prevaleció. Por ello, las películas comenzaron a exhibirse en escuelas, hospitales públicos, clínicas de planificación familiar, frente a organizaciones políticas y vecinales, así como a los diferentes grupos de trabajadoras, con ello los mismos espectadores se sentían identificados con lo que veían en pantalla pues asociaban las historias con sus propias experiencias (Rashkin, 2015:124).

El cine feminista fue representado por el colectivo Cine Mujer y se convirtió en el inicio de muchas futuras directoras cinematográficas. Para 1994, María Novaro declaró lo siguiente:

*“Reconozco que tengo personalmente una deuda con el feminismo en el sentido de que mi vida es muy diferente a la de mi mamá, mis tías y otras mujeres, porque, bueno, me tocó ya una generación a la que el feminismo abrió muchísimas posibilidades”* (Rashkin, 2015:125).

En 1980, el colectivo llegó a su fin, pero tres años más tarde surgió un nuevo grupo de mujeres llamado *las ninfas* en donde directoras como María Novaro, María Cristina Camus y Silvia Otero, se mantuvieron firmes ante la participación de la mujer y con ello crearon la película *Querida Carmen* (1983) (Mercader, 2008:736).



## 1.6 Cine de mujeres

En el mundo cinematográfico se han abierto muchas puertas para las mujeres detrás de la cámara, la posibilidad de contar con una realizadora y un espectador distinto se dio gracias a la gran aportación de la perspectiva feminista y sus nuevas temáticas que serían un retrato de la realidad femenina. El cine de mujeres es un tema del que poco se habla y se sabe, sin embargo, en este siglo XXI ha tomado más fuerza y empoderamiento en el medio.

*“El cine de mujeres sería el interesado en hablar de la mujer y del mundo desde la mujer, en elaborar y mostrar una visión o mirada femenina, donde interviene no sólo el tema, sino la construcción de la imagen, las prioridades espacio- temporales que determinan una visión del mundo, de las cosas, de los sentimientos y las relaciones” (Millán, 1999:37).*

En México alrededor de la década de los 70's y 80's se darían los inicios de un cine de mujeres, el cual, demandaría espacios para construir, debatir, e intercambiar una diversidad de miradas sobre sí mismas desde el lenguaje cinematográfico; esta intervención cultural femenina, desestructuraría al discurso dominante de productores, directores y técnicos varones para reconocer una mirada femenina sin necesidad de caer en el feminismo.

Para Annette Kuhn el cine debe proponer obras innovadoras en cuestión a la forma que se representa tanto políticamente como estéticamente, es importante mencionar que el cine de mujeres puede enfocarse como una visión femenina y como un cine feminista. De esta manera, asumen una concepción incluyente y una búsqueda colectiva, un cine

emancipador que encuentre diversas formas en el área de producción, distribución y tecnología.

*“No hago cine feminista, si por ello se entiende que deba tener determinada postura ideológica; más bien hago películas que demuestren la capacidad física e intelectual de la mujer“ (Iglesias, 1998:98).*

Un hecho reivindicativo del papel de la mujer en la industria cinematográfica que marcaría la necesidad de un nuevo lenguaje, apoyando a las mujeres en su derecho de participación en la industria respetando su libertad creativa. El concepto de cine mujer tiene poco impacto en el imaginario social colectivo debido a que pocas veces trasciende al público, haciendo que su alcance sea poco difundido y limitado.

Las directoras de cine manejan una mirada propia del mundo centrada en conocer los significados del ser y el hacer de la mujer en un ámbito concreto, desarrollando personajes femeninos más complejos y menos estereotipados. Podemos reconocer este tipo de cine gracias a tres características que lo han moldeado a lo largo del tiempo: 1) Los personajes femeninos dejan de ser papeles secundarios para convertirse en protagonistas de la historia; 2) Abordan temáticas que afectan directamente a las mujeres; 3) Se dirige hacia las mismas creando procesos de identificación que ayudan a nutrir el imaginario sociocultural, permitiendo generar una empatía con los mismos.

Se debe tener en cuenta la relevancia que actualmente funge la mujer en la sociedad dado que años atrás, la mujer era catalogada y minimizada a rangos inferiores dentro de la industria cinematográfica, limitando su participación a roles pequeños como la actuación y tras la cámara, trabajos complementarios a ejercer como modista, maquillista,

cocineras, lavanderas, entre otras, pocas eran las mujeres que tenían la oportunidad de desarrollar su creatividad en el guionismo (Mercader, 2008: 721).

Estas experiencias tuvieron un gran impacto en la vida de las mujeres y años más tarde, para la década de los setenta se presentó una evolución en la industria, gracias a la llegada de instituciones como el CUEC y el CCC, mismas que permitieron que las mujeres pudieran adentrarse a producir y contar sus propias historias desde un cine feminista.

*“El objetivo que quiere alcanzar el cine feminista es representar imágenes realistas de mujeres para registrarlas hablando de sus experiencias en la vida real, poner el acento en la política de las imágenes y en la expresión de una nueva estética denunciando los estereotipos” (Bonaccorsi, 2008:87).*

Es en este punto donde prolifera la libertad creativa de la mujer, abordando temáticas y vivencias de mujeres fuera de estereotipos, mujeres que son reales y que se enfrentan a problemáticas que un lente no era capaz de captar hasta ahora, por consiguiente, su importancia radica en tener un enfoque social y político centrado en concientizar aquello que afecta a la mujer desde la mirada de otra mujer.



### 1.6.1 Impacto del cine de mujeres

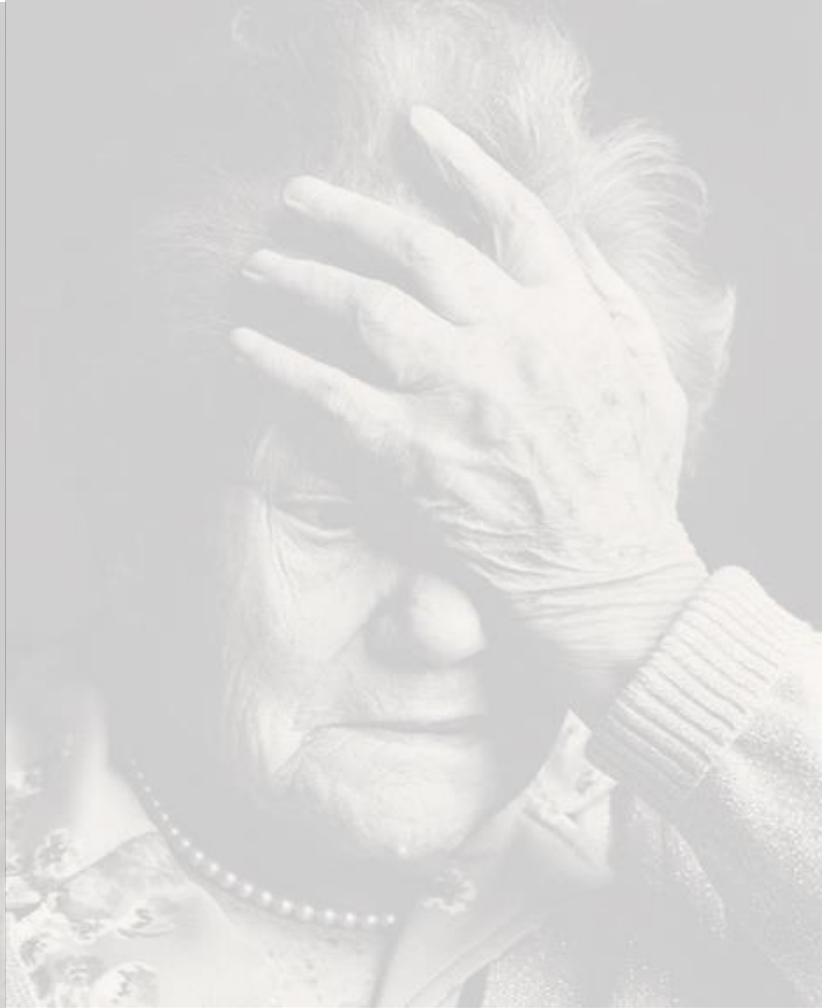
La incorporación de la mujer en las producciones cinematográficas incluyó un punto de vista femenino, el cual permitió integrar ciertas temáticas que llenaron de placer las pantallas y dilataban las pupilas de las espectadoras que se sentían identificadas con las nuevas tramas y sus personajes, pues al mostrar una mirada hacia la relación de la mujer y el cine, se dio como resultado un cambio radical al cine clásico comercial. Según Laura Mulvey:

*“La mujer no es visible en la pantalla (...) [y se interroga] ¿Cómo se formula una comprensión de una estructura que insiste en nuestra ausencia aun cuando nuestra presencia es evidente? ¿Con qué se identifica una espectadora en una película? ¿Cómo puede usarse las contradicciones? ¿Y cómo ejercen su influencia todos estos factores sobre lo que una hace como cineasta?”* (Bonaccorsi, 2008:86).

En este momento, el cine funge como un espejo de la realidad y, en este caso las mujeres serían el centro de atención de las nuevas narrativas, las cuales les darían un protagonismo que permitió crear un proceso de identificación al desarrollar un lazo de empatía con las mismas. Bajo este contexto, la necesidad de crear referentes fue clave para la integración de una identidad femenina que representará a la mujer en su entorno con diversas temáticas tanto a nivel personal como social, cultural y político.

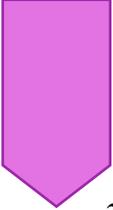
Las directoras se preocupaban por mostrar nuevos contenidos íntimos que causarían un impacto en la crítica social. Cuando surgió el colectivo Cine Mujer su principal objetivo fue la búsqueda de una formación técnica que les permitiera manejar todas las áreas de producción para así lograr una autonomía verdadera a la hora de realizar sus películas y poder visibilizar algunas preocupaciones femeninas como el aborto, el abuso sexual, la Mujer-Objeto, la vida doméstica, entre otras.

En el proceso de estas búsquedas se externaron situaciones de profundas crisis de identidad por las que pasan las mujeres en momentos específicos de su vida, mismos que podremos apreciar gracias a estas nuevas narrativas cinematográficas y a su vez sentirse identificados debido al apego real que se da en estas.



## Capítulo II - Envejecimiento y salud





## 2.1 Envejecimiento

El ser humano a lo largo de su vida experimenta diversos cambios en su persona que van más allá del aspecto físico. Desde el nacimiento, las personas están destinadas a gozar de su vitalidad humana en las diversas etapas de la vida, misma que disminuye continuamente a medida que avanza la edad.

El concepto de envejecimiento tiene diversas vertientes y antecedentes que se han adaptado a las diferentes significaciones que le atribuyen las culturas, sin embargo, la mayoría coincide en que se trata de la última etapa de la vida donde el organismo sufre el deterioro de su capacidad morfológica, psicológica y funcional.

*“El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa”* (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En 1984 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el uso de adulto mayor para denominar a las personas de 60 años y más; en 1996 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) nombró a ese grupo poblacional como personas adultas mayores. En la actualidad, el incremento de la esperanza de vida y la proporción de los adultos mayores de 60 años crece más rápido que cualquier otro grupo de edad, pues en el pasado la cantidad de años que vivían las personas era limitado.

Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la esperanza de vida de la población ha aumentado considerablemente a lo largo de la historia, en 1930 las personas vivían alrededor de 34 años, para 1970 el promedio de vida llegaba a los 61 años y para 2019 el indicador se ubicó en los 75 años.

*“Una vida más larga es un recurso extremadamente valioso. Otorga la oportunidad de repensar no sólo cómo vivir la vejez, sino cómo podría desarrollarse toda nuestra vida”* (Organización Mundial de la Salud, 2015:5).

Desde tiempos ancestrales, personas de edad avanzada ocupaban un lugar privilegiado en las poblaciones, eran reconocidos por su experiencia y sabiduría, sus consejos eran escuchados, se les encomendaba la realización de ceremonias religiosas que mostraban la importancia de la experiencia, sin embargo, esta concepción ha cambiado, asociándose a dependencia y enfermedad.

Abordar el tema del envejecimiento en la población nos sitúa frente a una realidad compleja, un factor determinante para la sociedad debido a los nuevos desafíos que esta representa. En el *Resumen del Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud* de la OMS reitera la importancia de tener una calidad de vida apropiada para el adulto mayor con la finalidad de que alcance una mayor longevidad en donde la salud, es un factor clave para lograrlo.

Durante el envejecimiento se acumulan una variedad de daños moleculares y celulares que afectan al estado de salud de las personas, perjudicando las capacidades físicas y mentales de los individuos, arriesgándose a padecer enfermedades e inclusive llegar a la muerte.

*“La vejez es una enfermedad extraña; se la cuida para hacerla durar”*  
(Rubio, 2011:37).

Una de las características de esta última etapa de la vida es la aparición de enfermedades y afecciones comunes como la pérdida de audición, las cataratas, dolores de espalda y cuello, osteoartritis, diabetes, anemia, entre otras. Por otra parte, existen síndromes geriátricos que desequilibran el estado de salud tornándose complejo, entre estas destacan la incontinencia urinaria, las úlceras por presión y caídas.

Por ello, la salud de las personas mayores es un indicador fundamental para valorar la calidad de vida, a medida que envejecen, sus necesidades de salud suelen ser más crónicas y complejas, mantener un estado de bienestar físico y mental son indispensables para llevar una calidad de vida aceptable.

Gozar de un estado de salud favorable depende mucho de cada individuo, por ello la OMS ha iniciado una propuesta a la que llama envejecimiento activo.

*“El envejecimiento activo, es el proceso de optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”* (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019)

Los adultos mayores necesitan un envejecimiento saludable, productivo y que optimicen la calidad de vida, es necesario checar tres factores importantes como son: el bienestar físico, el seguro social mismo, que le permita acceder a todas las atenciones médicas posibles y, por último, la salud mental.



### 2.1.1 La salud mental

La población adulta mayor sufre de un deterioro neurológico. Con el envejecimiento aumenta el riesgo de las enfermedades mentales, el cual es uno de los mayores estigmas de la sociedad. La OMS define a la salud mental como:

*“estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”* (Organización Mundial de la Salud, 2004:14).

La depresión y la demencia son dos de los trastornos neuropsiquiátricos que se presentan con mayor frecuencia en los grupos de adultos mayores, pues de acuerdo con un estudio realizado, a nivel mundial el 7% de la población perteneciente a este grupo se ve afectado por la depresión, mientras que la demencia afecta únicamente al 5% (Organización Panamericana de la Salud, 2013).



### 2.1.2 Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo y de las emociones, sin embargo, lleva a las personas a tener pensamientos negativos que influyen en la baja autoestima, produciendo un gran sufrimiento que impide la realización de actividades cotidianas.

*“La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos” (Organización Panamericana de la Salud, S.F.)*



### **2.1.3 Demencia**

La demencia es un conjunto de enfermedades características de la pérdida progresiva de la memoria, el lenguaje y el razonamiento, el individuo que padece esta enfermedad va perdiendo progresivamente su independencia lo que le impide realizar actividades simples; a su vez, la persona es sensible a presentar trastornos que interfieren con su comportamiento lo que podría ocasionar la agresividad y el insomnio. Actualmente, existen muchas personas de la tercera edad que padecen demencia.

*“La demencia es un síndrome –generalmente de naturaleza crónica o progresiva– caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal” (Organización Mundial de la Salud, 2020)*

Las enfermedades mentales de los ancianos propician a estar alertas y asumir un papel de asistencia como prevención antesora a la intervención del personal médico; el bienestar físico, emocional y la salud mental poseen la misma importancia.

*“Hay una falta de concienciación y comprensión de la demencia, lo que puede causar estigmatización y suponer un obstáculo para que las personas acudan a los oportunos servicios de diagnóstico y atención”*  
(Organización Mundial de la Salud, 2020).

Existen diversas causas que pueden llevar a que una persona presente demencia. Asimismo, las demencias pueden clasificarse en demencia sin causa, conocida como la demencia de pick y demencias secundarias, estas aparecen como consecuencia de trastornos principales y demencias primarias como lo son el Alzheimer (Cañabete, 2014:67).

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que se presenta comúnmente en las personas mayores. La prevalencia de dicha enfermedad aumenta con la edad (Cañabete, 2014:80).



## **2.2 La enfermedad de Alzheimer: características y comienzos**

La Enfermedad de Alzheimer fue descrita por primera vez en Auguste Deter una paciente de 51 años que ingresó en noviembre de 1901 al Hospital de Frankfurt a causa de un interesante cuadro clínico; pensaba que su pareja la engañaba, iniciando una rápida y progresiva pérdida de memoria además de alucinaciones, desorientación, paranoia, trastornos de la conducta y graves afectaciones de lenguaje. Por lo que fue estudiada por el médico Alois Alzheimer hasta su muerte en 1906.

Auguste Deter murió luego de permanecer cuatro años y medio hospitalizada. Los síntomas habían comenzado 11 meses antes de su ingreso así que la duración total de la enfermedad hasta la muerte fue de cinco años y un mes. En la etapa final estaba completamente apática y confinada a la cama. A pesar de todo el cuidado y atención brindada, aparecieron úlceras de decúbito y neumonía, que fueron las causas de su muerte.

Tiempo después el médico Alois Alzheimer solicitó el cerebro y la historia clínica de la paciente para ser estudiados en su laboratorio en Múnich, Alemania. Más tarde el 4 de noviembre de 1906 presentó su observación anatomoclínica con la descripción de placas seniles, ovillos neurofibrilares y cambios arterioscleróticos cerebrales, siendo padecimientos que afectan y deterioran de diversas formas el cerebro humano. Publicando su trabajo un año después bajo el nombre: Una enfermedad grave característica de la corteza cerebral.

Sin embargo, fue hasta 1910 que el psiquiatra Kraepelin, una autoridad médica internacional, utilizó por primera vez el nombre de enfermedad de Alzheimer en la octava edición del Manual de Psiquiatría. Durante los primeros 50 años del siglo XX la enfermedad de Alzheimer fue considerada como parte del envejecimiento normal, pues sus síntomas con frecuencia eran atribuidos a la declinación del cerebro por el envejecimiento, es decir, como sinónimo de vejez.

En la década de los sesenta el descubrimiento de la relación entre la declinación cognitiva y el número de placas seniles y ovillos neurofibrilares en el cerebro, condujo a la comunidad médico-científica a considerar finalmente el padecimiento de Alzheimer como una enfermedad y no como parte del envejecimiento normal (Llibre, 2014). En las

siguientes décadas, surgieron más estudios sobre la enfermedad de Alzheimer aportando diversas teorías sobre sus características, causas y progreso.

Actualmente se sabe que la enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurológico incurable, progresivo y mortal, con lenta evolución que afecta al cerebro humano, produciendo pérdida progresiva de la memoria, orientación, juicio y lenguaje. Ocasionando cambios de conducta y pérdida de la funcionalidad para las actividades cotidianas (Celis, 2018:551).

A medida que avanza la enfermedad, se van deteriorando las capacidades cognitivas, como la capacidad para tomar decisiones y realizar cualquier actividad esencial. En la etapa avanzada, el Alzheimer conduce a la demencia y finalmente a la muerte. Manteniendo la pérdida de memoria como uno de los síntomas más tempranos y pronunciados, por lo general el paciente empeora progresivamente, mostrando así diversos deterioros físicos y emocionales.

La enfermedad del Alzheimer se ha convertido en un problema social muy grave, no solo para millones de familias, sino también para los sistemas nacionales de salud en todo el mundo. Su impacto se debe principalmente a que se trata de una enfermedad irreversible, sin tratamiento curativo y también al impacto social que los pacientes representan para sus familias (Fidel, 2007:9).

Es importante señalar que existen dos tipos de Alzheimer, determinados en función de la edad en que aparecen los síntomas; uno de inicio temprano y el otro de inicio tardío. La mayoría de las personas con esta enfermedad, tienen el de tipo tardío, en la que los síntomas se manifiestan cerca de los 65 años o más. Mientras que el tipo de Alzheimer de inicio temprano ocurre cuando la persona tiene entre 30 y 65 años, representando menos

del 10% de todas las personas que tienen este padecimiento (National Institute on Aging, 2017).

El diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer generalmente se hace por exclusión, es decir descartando otras enfermedades que puedan tener los mismos síntomas (el hecho de presentar pérdida de memoria no es exclusivo de la enfermedad), y su confirmación definitiva es solamente a través de un examen del cerebro después de la muerte. Por lo que toda persona con síntomas característicos de Alzheimer debe ser sometida a una evaluación detallada que consiste, en primer lugar, en una entrevista con el paciente y sus familiares, seguida de un examen físico, exámenes de laboratorio e imagen, así como pruebas neuropsicológicas (Gobierno del Distrito Federal, 1999:14).



### 2.2.1 Factores de riesgo que aumentan la probabilidad de tener Alzheimer

Aunque se sabe que la enfermedad de Alzheimer implica una falla de las células nerviosas, la razón por la cual esto ocurre es aún desconocida. A pesar de esto, se han identificado algunos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad.

Uno de ellos es la edad, pues la mayoría de las personas enfermas de Alzheimer tiene 65 años o más, y casi un tercio de las que tiene 85 años o más también la padece. Otro factor de riesgo son los antecedentes familiares, estudios han demostrado que las personas cuyo familiar cercano como el padre o la madre, que padecen de Alzheimer son más propensas a desarrollar la enfermedad.

Los genes son también un factor de riesgo, ya que dos categorías de ellos influyen en el hecho de que una persona desarrolle cualquier enfermedad, los genes de riesgo y los genes determinantes. Los primeros aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad, pero no garantizan que ocurra, mientras que los segundos provocan directamente una enfermedad, lo que asegura que quien herede uno desarrollará un trastorno. Así los determinantes raros, causan la enfermedad de Alzheimer en cientos de familias dispersas alrededor del mundo. Por lo que estos genes representan aproximadamente menos del 1% de los casos. Las personas con estos genes normalmente desarrollan síntomas entre los 40 y 50 años.

Algunas investigaciones advierten sobre otros factores de riesgo, como los golpes en la cabeza, ya que, al parecer, existe un fuerte vínculo entre una lesión grave en esta zona y una probabilidad de desarrollar la enfermedad de Alzheimer. También hay estudios que relacionan la salud del cerebro con la salud del corazón, por lo que el riesgo de tener la enfermedad del Alzheimer aumenta debido a las enfermedades cardiovasculares,

incluyendo otras como la diabetes, presión arterial alta, derrame cerebral, y colesterol alto (Alzheimer's Association, 2016:9).



### **2.2.2 Etapas de la enfermedad Alzheimer**

La enfermedad se agrava con el paso del tiempo, pero su avance es diferente en cada persona. Hay cambios en el cerebro, previo a los primeros síntomas que indican tener Alzheimer, los cuales pueden durar años, siendo un Alzheimer preclínico. Pero una vez diagnosticada con Alzheimer la persona vive en promedio de cuatro a ocho años, sin embargo, algunos pacientes pueden vivir hasta 20 años. Particularmente, esta enfermedad progresa lentamente en tres etapas; 1) Temprana-leve; 2) Moderada-intermedia; y 3) Avanzada-severa. Surgiendo y manteniendo nuevos síntomas, por lo que algunas veces es difícil colocar a la persona con Alzheimer en una etapa específica.

En la etapa temprana-leve el paciente sigue siendo independiente, aún realiza actividades cotidianas y sociales. Sin embargo, puede sentir que experimenta pérdida de la memoria, teniendo así dificultades comunes como: problemas para recordar alguna palabra o nombre correcto de los objetos, el nombre de alguna persona luego de haber sido presentada, perder o poner en otro lugar objetos comunes, así como mayor dificultad para organizar o planear alguna situación cotidiana.

Mientras que, en la etapa moderada-intermedia, suele ser la más larga y puede durar varios años. A medida que la enfermedad avanza, el paciente requiere mayor cuidado, siendo más notable el deterioro que tiene, pues puede confundir las palabras, tener dificultades para hacer actividades comunes como abrochar un botón. En cuanto a su comportamiento, suele sentirse frustrado o enojado; actuando de manera desconcertante. En esta etapa las células del cerebro dañadas por la enfermedad ocasionan que tenga dificultad para expresar sus pensamientos y cumplir tareas sencillas de la vida cotidiana.

Los síntomas presentes en la primer etapa, se hacen más notorios y pueden surgir más, por ejemplo: La pérdida de memoria de su propia historia personal, comenzando a tener un carácter alterado o introvertido; perder la capacidad de recordar direcciones o números telefónicos; desconocer el lugar donde están, o el día; tener problemas cada vez más frecuentes al ir al baño; cambios importantes en los patrones de sueño (pueden dormir de día y estar despiertos de noche); incrementa el riesgo de extraviarse y también pueden experimentar cambios importantes en la personalidad y en la conducta, teniendo desconfianza y delirio o comportamientos compulsivos y repetitivos.

Por último, la etapa avanzada-severa, es la etapa final de la enfermedad, donde las personas con Alzheimer pierden la capacidad de responder al entorno, sostener una conversación y controlar el movimiento. Aún pueden decir palabras, pero comunicar el dolor es más difícil, pues la memoria y las destrezas cognitivas siguen en constante deterioro. En esta etapa la persona requiere ayuda las 24 horas del día, tiene mayor dificultad para comunicarse, sufre cambios en las habilidades físicas, incluyendo las de caminar, sentarse y tragar; volviéndose vulnerable a infecciones, especialmente a la neumonía (Alzheimer 's Association,2016:17).

La enfermedad de Alzheimer es un padecimiento neurodegenerativo incurable y progresivo. Sin embargo, según el doctor Samuel Serfati, director general de Biolife, en las últimas dos décadas ha habido un gran progreso médico para tratar la enfermedad, con una prevalencia de aproximadamente 47 millones de personas en el mundo, se crearon medicamentos que han tenido efectividad para retrasar los síntomas, o bien para disminuir sus efectos.

En los próximos 30 años, el número de pacientes con esta enfermedad se triplicará en México según la asociación Alzheimer de Monterrey. En nuestro país hay 1.5 millones de pacientes con algún tipo de demencia, pero la prevalencia ascenderá a 3.7 millones en 2050, donde el 60% de esa población podría tener Alzheimer (Ríos, 2021). Actualmente en México más de 350,000 personas están diagnosticadas con la enfermedad de Alzheimer, y mueren anualmente 2,030 pacientes a causa de esta (Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, 2017).

La enfermedad de Alzheimer es muy complicada, por lo tanto, es poco probable que alguna medicina tenga éxito en todas las personas que padecen dicha enfermedad. Sin embargo, en los últimos años, se han logrado grandes avances para comprenderla mejor desarrollando y probando no solo nuevos tratamientos, sino también medicamentos cuyos ensayos clínicos están en etapa avanzada. Es así como la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos ha aprobado varios medicamentos para ayudar a controlar los síntomas en personas que la tienen.

La mayoría de estos medicamentos funcionan mejor para las personas que están en la etapa temprana o intermedia. Los científicos continúan explorando variedad de métodos no solo para tratar los síntomas, sino también para abordar las consecuencias. Sometiendo a prueba varias intervenciones posibles como terapias de inmunización, terapias con medicamentos, capacitación cognitiva, actividad física y tratamientos para enfermedades cardiovasculares y diabetes. Sin embargo, hasta la fecha ninguno de ellos puede curarla. (National Institute on aging, 2017).



### **2.3 Mujeres y la enfermedad de Alzheimer**

Desde su descubrimiento en 1906, la enfermedad de Alzheimer ha estado relacionada mayormente con las mujeres, de hecho el primer paciente diagnosticado fue Auguste Deter, una mujer de 51 años. Actualmente esta enfermedad afecta aproximadamente a 47 millones de personas en todo el mundo, teniendo mayor impacto en el género femenino, pues dos de cada tres pacientes son mujeres.

Hace algunos años, se pensaba que la diferencia entre mujeres y hombres, teniendo esta enfermedad, era simplemente resultado de que las mujeres viven más años que los hombres, sin embargo, investigaciones recientes sugieren que podría deberse a variaciones biológicas, genéticas y sociales (Fleni, 2020).

Hay factores de riesgo que potencializan el desarrollo del Alzheimer afectando más a las mujeres que a los hombres. Por ejemplo, una mayor cantidad de mujeres desarrollan depresión, por lo que el ánimo depresivo se ha vinculado con la aparición de esta enfermedad. Otros padecimientos como la menopausia quirúrgica y complicaciones del embarazo como la preeclampsia se han relacionado con el declive cognitivo que se tiene más adelante durante la vejez.

Actualmente, el Alzheimer se detecta buscando dos proteínas tóxicas que se acumulan en el cerebro. Las pruebas indican que no hay diferencia en los niveles de proteínas, en hombres y mujeres con este padecimiento, sin embargo, las mujeres muestran un deterioro cognitivo mayor (Oliver, 2018).

En 2019, durante la Conferencia internacional de la Alzheimer's Association, se presentaron nuevos estudios, los cuales sugieren que los genes característicos de las mujeres y algunas diferencias en su cerebro podrían ayudar a explicar por qué es que ellas, son más propensas a padecer esta enfermedad. Fueron presentados análisis, que explican de manera clara que el cerebro de las mujeres está estructurado de forma distinta al de los hombres, lo que podría impactar el riesgo de desarrollar Alzheimer.

El primer estudio tenía que ver con las pruebas de memoria verbal, pues las mujeres tienden a obtener mejores resultados que los hombres, incluso cuando ambos tienen niveles similares de cambios en el cerebro debido a la enfermedad. Por esta razón, casi siempre a las mujeres se les diagnostica la enfermedad en etapas más avanzadas, debido a que las pruebas de detección temprana pueden no identificar ningún deterioro cognitivo.

Un segundo estudio, arrojó que las mujeres con deterioro cognitivo leve no solo tenían más proteínas tau<sup>1</sup>, sino que además contaban con redes más complejas de dicha proteína. Por lo que, al principio, pueden superar más fácilmente los desafíos relacionados con la enfermedad de Alzheimer, sin embargo, cuando ya ha avanzado por todas partes del cerebro, se desencadena un deterioro cognitivo más rápido. Un tercer estudio reveló que once genes característicos distintos de cada sexo para hombres y mujeres pueden predisponerlos a padecer la enfermedad de Alzheimer (Levine, 2019).

Existen también factores socioeconómicos y sociales que incrementan el riesgo del Alzheimer, por lo que las mujeres se encuentran en mayor desventaja. A nivel global las mujeres tienen un menor nivel educativo y menos salarios que los hombres. Sobre todo, en regiones en vías de desarrollo donde tienen menos oportunidades de acceder a la educación, ingresos económicos y acceso a los sistemas de salud a lo largo de su vida (Álvarez, 2017:6).

Finalmente, un cuarto estudio analizó un aspecto de la vida de la mujer; el de trabajar fuera del hogar con relación al futuro deterioro de su memoria, por lo que en 2019 se estudiaron a más de 6,000 mujeres nacidas entre 1935 y 1956, descubriendo que quienes trabajaron siendo adultas jóvenes o en su madurez, la memoria se les deterioro 60% más lento, cuando tenían sesenta años o más. Es decir, que entre las mujeres que no habían trabajado, el desempeño promedio de la memoria se deterioró dos veces más rápido en comparación de quienes tuvieron una vida laboral, explicó Rose Mayeda profesora

---

<sup>1</sup> Tau es una fosfoproteína asociada a microtúbulos; su función es promover el ensamblaje de tubulina en los microtúbulos, que son las vías para el transporte axonal, y si éstas son normales, el transporte se realiza eficientemente, pero si las vías se rompen, empieza el proceso de neurodegeneración (Rubio, 2020).

auxiliar de epidemiología en la Facultad de Salud Pública Fielding de la Universidad de California en Los Ángeles (Levine, 2019).

Lo que quiere decir que la tasa de deterioro de la memoria es más rápida entre las mujeres que nunca ganaron un salario, siendo variables igual de importantes como la maternidad. Dichos datos brindan evidencia acerca de que el rol de la mujer en la sociedad en particular en el mundo laboral tiene un impacto decisivo sobre su salud.

La enfermedad de Alzheimer altera la vida familiar, pues no solo afecta al paciente, sino también a su entorno, ya que como vimos anteriormente, conforme progresa la enfermedad, el paciente pierde su autonomía, por lo que requiere cuidadores de tiempo completo.

Un estudio publicado por la Revista *Journal of Alzheimer's Disease*, demostró que el 70% de los pacientes están al cuidado de alguien del sexo femenino. Parece ser que los actuales patrones culturales llevan a que las mujeres adopten el rol de cuidadoras como extensión a causa de su rol maternal o como ampliación de las tareas domésticas, de esta manera la tarea de cuidador es en su mayoría asumida por esposas e hijas.

Es importante señalar que la enfermedad de Alzheimer tiene efectos devastadores para quienes están a cargo de cuidar a diario a un paciente con este padecimiento, teniendo consecuencias negativas en el aspecto físico, emocional y financiero. De esta manera, vemos que la mujer está en el centro de la enfermedad de Alzheimer, tanto por el riesgo de padecerla, como por el cuidado que deben brindar a las personas que la padecen (Fleni,2020).



## 2.4 -Cuidador primario

Entendemos como cuidador primario a la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo. Normalmente este rol lo cumplen los esposos, hijos, parientes o amigos cercanos; aunque hay ocasiones en las que este papel lo puede cumplir alguien externo, como un enfermero. Un cuidador debe tener conocimientos para poder realizar de forma correcta las tareas que le corresponden, ser consciente de la situación, conocer muy bien la enfermedad, saber cómo enfrentar algún percance o crisis que tenga el enfermo, además de tener compromiso, tiempo e interés (Astudillo, 2003).

Las enfermedades crónicas, como el Alzheimer, generan dependencia total o parcial. La dependencia total se caracteriza debido a que existe una pérdida completa de la autonomía y, en consecuencia, se necesita un cuidador indispensable para ayudar a cumplir a la persona enferma con sus actividades comunes. Mientras que, en la dependencia parcial, el individuo es capaz de favorecer el autocuidado, sin embargo, también necesita un cuidador, pero con menos responsabilidades que le brinde apoyo y compañía en su enfermedad, así como servicios médicos que pueda necesitar (Archury, 2010).

La presencia de un enfermo crónico en el hogar provoca en la familia una reasignación de roles y tareas entre sus diversos miembros para tratar de cubrir o compensar sus funciones, en especial, si el paciente es uno de los cónyuges. Es así importante reconocer las necesidades del enfermo, la disponibilidad de tiempo de los diferentes miembros, su experiencia en el cuidado, su voluntad de participar, de aprender a hacerlo, y la situación económica de la familia para valorar si es posible contratar ayuda externa (Astudillo, 2003).

Las enfermedades de dependencia parcial tienen características particulares, ya que al ser enfermedades que pueden evolucionar a lo largo del tiempo, se establece un cambio en el estilo de vida como pueden ser la modificación de la alimentación, nuevos hábitos, activación física y mental, visitas continuas al médico, tomar tratamientos o terapia, entre otras actividades. El impacto que generan estas enfermedades no sólo afecta al paciente, sino también a la persona que lo cuida.

Tener a un enfermo en casa genera cambios económicos y sociales para la familia. Surgen nuevos gastos por citas médicas, tratamientos, medicinas, etc.; y problemas en la relación familiar por conflictos que suelen surgir por desacuerdos o inconformidad entre los miembros de la familia con el trabajo del cuidador, las decisiones que se toman, y la repartición de tareas.

El trabajo que realiza un cuidador de cualquier paciente que padezca alguna enfermedad crónica tiene un gran impacto en su calidad de vida. Los cuidadores sufren un cambio drástico en su rutina, pues dejan a un lado sus actividades por servir al enfermo y esto produce una disfunción en su calidad de vida que debe evaluarse para lograr su propio bienestar, teniendo en cuenta su responsabilidad a la hora de tomar decisiones frente al cuidado del familiar.

Estos cambios que experimenta el cuidador también se ven reflejados en su vida social, pues toman una responsabilidad que no se puede descuidar generando la pérdida de interés en asuntos familiares o laborales. Sin embargo, cabe resaltar que esto depende del grado de dependencia del enfermo (Archury, 2011).



## 2.4.1 Dificultades del cuidador primario

Aceptar que se necesita ayuda es un paso importante, el cuidador primario suele ser una persona que asume la responsabilidad total en el cuidado de su familiar, esto le origina una sobrecarga tanto física como psicológica por lo que es necesario pedir ayuda en la tarea de cuidar. La ayuda puede obtenerse de algún otro familiar o de profesionales que apoyen al cuidador primario. Esto debe considerarse ya que el exceso de trabajo de un cuidador puede provocar que el enfermo no tenga la atención requerida.

Cuando el cuidador llega al punto en el que se encuentra agotado debido al exceso de cansancio se le conoce como sobrecarga asistencial o síndrome de Burnout. Este síndrome se caracteriza por un estado de estrés psicológico, junto con cansancio físico, ocasionando que quieran renunciar, por ello, es sumamente importante que, desde el diagnóstico de la enfermedad, establezcan acuerdos para que otras personas se involucren en el cuidado del enfermo y no se sobrecarguen las tareas sobre un solo cuidador. Una razón por la que este síndrome se produce es por la negación a recibir ayuda, debido a que se piensa que ninguna otra persona podrá lograr el mismo cuidado que el cuidador primario (Millán, 2011:73).

El cuidador primario puede verse dentro de distintas situaciones que lo conduzcan a:

- 1) Problemas de ansiedad o depresión, pues deja en segundo plano su propio cuidado emocional y físico.
- 2) Constantemente se pueden sentir frustrados o agotados, pues en ocasiones el tiempo que le dedicaban a su pareja, familiares o amigos es cada vez más escaso, lo que los lleva a caer en el aislamiento social.

3) Los cuidadores llegan a sentir impotencia y enojo, pues con frecuencia se sienten culpables por desatender las necesidades del paciente.

4) Los problemas físicos también se hacen presentes, pues el dolor muscular, de cabeza, alteraciones en el sueño, así como los desajustes gastrointestinales se hacen visibles en el cuidador.

En un estudio realizado, se dice que el 90% de los cuidadores se ven expuestos a las afectaciones de sus emociones, entre ellas, la apatía, la irritabilidad, la ansiedad, así como los trastornos depresivos (Fundación Pasqual Maragall, 2021).



## 2.5 Pérdida ambigua

*“La demencia de Alzheimer es una dolencia terrible para el paciente que la sufre, pero no lo es menos para sus familiares que asisten al lento declinar de sus funciones intelectivas y ven cómo, paulatinamente, el ser querido se consume física y psíquicamente”* (Nieto, 2002:75).

Las personas que conviven con un enfermo experimentan con el avance de la enfermedad una pérdida en vida del ser afectado algo que la doctora Pauline Boss define como pérdida ambigua, fenómeno al que se enfrenta una persona ante la pérdida física o psicológica de un ser cercano, derivada tanto de la falta de información sobre ella como de la percepción conflictiva de la familia sobre qué miembros son considerados como presentes o ausentes en el círculo íntimo (Boss, 2001:21).

Según Pauline Boss, de todas las pérdidas que se experimentan en las relaciones personales, la pérdida ambigua es la más devastadora, porque permanece sin aclarar, indeterminada, siempre es estresante y a menudo atormenta al familiar que permanece sin saber con seguridad si su ser amado está vivo, recobrándose o muriendo, presente o ausente (Boss, 2001:18).

Boss clasifica dos tipos de pérdida ambigua:

*“En el primero los miembros de la familia perciben a determinada persona como ausente físicamente pero presente psicológicamente, puesto que no es seguro si está viva o muerta. Los militares desaparecidos en combate y los niños raptados ilustran ese tipo de*

*pérdida en su forma catastrófica. Sucesos más cotidianos de esa variedad incluyen pérdidas en los casos de divorcio y así mismo, en las familias adoptivas, donde se percibe al padre o al niño como ausentes o desaparecidos” (Boss, 2001:21).*

*“En el segundo tipo de pérdida ambigua, se percibe a la persona como presente físicamente pero ausente psicológicamente.*

*Ilustran los casos extremos de esa condición las personas con la enfermedad de Alzheimer, los drogadictos y los enfermos mentales crónicos. Este tipo de pérdida ocurre también cuando una persona sufre un traumatismo craneal grave, tras permanecer un tiempo en coma, despierta como una persona distinta” (Boss, 2001:21).*

La pérdida ambigua puede ocasionar problemas familiares y personales, las personas que se enfrentan al desafío de estos tipos de pérdidas presentan síntomas depresivos, viven agotados, estresados, así mismo con efectos físicos en su persona (Boss, 2001:25).

*“La ausencia psicológica puede ser tan devastadora como la física. En ese tipo de pérdida ambigua, el ser querido está presente, pero su mente no. El traumatismo cerebral, la apoplejía y la enfermedad de Alzheimer son los principales responsables” (Boss, 2001:51).*



## 2.6 El Alzheimer en el cine

El cine como medio de comunicación funge un rol importante al generar contenidos, ya que estos deciden qué elementos mostrar y que narrativa usar al momento de abordar determinadas temáticas. Sin embargo, cuando se trata de reflejar en pantalla una enfermedad suele ser un contenido limitado y que en ocasiones el cine suele romantizar el proceso de deterioro de las personas.

Las enfermedades mentales han sido representadas de diversas formas a lo largo de la historia en el cine, pasando desde una manera imperceptible en la trama hasta ser el centro de atención en la misma.

*“El cine puede ser en la mayoría de los casos el único contacto que una persona tiene con la realidad psiquiátrica, de manera que el cine se convierte en un referente único y, por tanto, de una fuerza muy potente”*  
(Vera, 2006).

Hablar de enfermedades mentales conlleva una incertidumbre en la opinión pública, pues muchas veces no se percibe de la mejor manera, ya que las personas que padecen dichas enfermedades pueden llegar a ser excluidos e incluso, pasar desapercibidas por el erróneo pensamiento de una vida normalizada. Un trastorno cerebral que afecta a millones de personas es la pérdida progresiva de la memoria o mejor conocida como Alzheimer.

*“Una enfermedad que asusta, en especial por que afecta al ser humano precisamente en aquello que hace que sea humano: su capacidad*

*intelectual, su capacidad de comunicación, su capacidad de relacionarse y su comportamiento” (Rousseau, 2015:15).*

En cuanto al tema del Alzheimer se refiere, existe poco material. En muchas de las películas, particularmente se ve reflejado el decaimiento del entorno social que comparten los pacientes con Alzheimer, entre ellos tenemos a la familia, amigos, los cuidadores, etc; el protagonista es el Alzheimer y no el proceso de la misma enfermedad. Por lo que el cine no sólo se ha vuelto un medio de entretenimiento, sino que además ha sido un medio informativo en cuanto a las áreas de salud.

*“Lo que sí hay que remarcar es el escaso reflejo de las características diferenciadoras de la enfermedad, y la globalización de las diferentes demencias, lo que hace confuso su diagnóstico y seguimiento desde la butaca” (Sánchez, 2007:139)*

No se sabe con exactitud la fecha en que se tocó la temática, sin embargo, existe material desde antes de 1977 que nos muestra a algunas personas que padecen la pérdida de memoria, a pesar de ello, no se habla de la enfermedad como el personaje principal de la historia, además en la mayoría de las películas se enfocan en plasmar el deterioro del entorno y no lo que vive o pasa una persona con Alzheimer.

De los primeros materiales fílmicos en donde se toca dicha enfermedad, está la película de Mark Rydell titulada *On Golden Pond* (1981) (Vidal, 2019), que nos narra la vida de dos parejas, entre ellas una de adultos mayores, el personaje masculino se ve envuelto en una etapa de principio de pérdida de memoria, sin mencionar dicha enfermedad, asimismo, el deterioro del personaje es visible (Fernández, 2020).

En un análisis realizado en la base de datos de Internet Movie Database se realizó un conteo en donde los materiales cinematográficos abordan la enfermedad de Alzheimer.

*“La palabra Alzheimer aparece en la sinopsis en el 65.11% del total de los materiales (N=53), en el 45,94% (N=51) se hace mención específica del personaje con EA siendo el 27,92% (N=31) mujeres con EA y el 12.61% (N=14) hombres con EA. El resto se considera personajes con EA secundarios 59.45% (N=66)”* (Hernández, 2014:3).

A pesar de existir poco material podemos mencionar películas contemporáneas que abordan la enfermedad de Alzheimer tales como: 1) *Siempre Alice* (Westmoreland, 2014), en esta cinta una profesora de neurología muestra la lucha a la que se enfrenta en cuanto al Alzheimer, pues lo que busca es continuar con aquella vida que le permite seguir siendo mujer, madre y esposa (Stannah,2019); 2) *Lejos de ella* (Polley, 2016) el deterioro de la memoria afecta a tu propio entorno, para Fiona y Grant, una pareja de recién jubilados, el Alzheimer los conduce a enfrentarse a una de las enfermedades que más los afectará emocionalmente (Sánchez, 2008); 3) *La caja de pandora* (Ustaoglu, 2010), durante una llamada a tres hermanos se les informan que una mujer ha desaparecido a la costa Oeste del Mar negro en Turquía, a pesar de que todos se unen a la búsqueda de su madre, los conflictos familiares siempre persisten (Acosta, 2009).



### 2.6.1 El Alzheimer en el cine mexicano

En cuanto al cine mexicano, pocas son las obras cinematográficas que abordan como tema principal las enfermedades mentales, tal es el caso de *La caja vacía* (Sainte, 2016), una película que relata el reencuentro de una hija con su padre diagnosticado recientemente con demencia vascular (Cruz, 2016). Existen también propuestas fílmicas como la adaptación de la película *50 first dates* (Segal, 2004) que en su versión mexicana se titula *Cómo si fuera la primera vez* (Valle, 2019), relata la historia de una chica que sufre pérdida de la memoria a corto plazo, por lo que un chico lucha cada día por volver a conquistarla (Koike, 2019).

De igual manera, Sofía Rosales realizó un cortometraje llamado *La casa de la memoria* (2020), el cual relata la historia de un anciano que en su inmensa filmoteca revive sus más valiosos recuerdos, sin embargo, al pasar el tiempo, dichos recuerdos comienzan a desvanecerse (Navarro, 2021).

Es mediante el cine que se pueden exponer problemáticas presentes en la sociedad, tal es el caso de las enfermedades mentales; en específico la enfermedad de Alzheimer, una enfermedad neurodegenerativa que impacta en su mayoría a las personas de edad avanzada durante el envejecimiento.

En este sentido, el aumento de la esperanza de vida no solo en la población mundial, sino también en la mexicana, representa que la enfermedad del Alzheimer se convierta en un problema de salud pública grave, debido a que cada paciente requiere cuidados, atenciones especiales y constantes.

Tan solo en México se espera que en el año 2050 aumente la cantidad de adultos mayores de 65 años, por lo que también incrementarían los casos de personas que padezcan la enfermedad de Alzheimer, afectando más al género femenino (López, 2018).

Las propuestas fílmicas presentes en el cine mexicano contemporáneo han abordado diversas temáticas que afectan a la sociedad; asimismo, la dirección cinematográfica de mujeres abrió la posibilidad de que existiera la perspectiva femenina, incorporando a la industria nuevas temáticas, historias, espacios y personajes desarrollados bajo su mirada (Iglesias, 1994:93).



## Capítulo III -Análisis cinematográfico



### 3.1 Metodología de análisis

El cine permite contar una historia a través de la narrativa cinematográfica, misma que necesita transmitir sentimientos congruentes a lo que se está relatando a partir de la presencia de hechos, personajes y, de acciones que sean de temporalidades lineales o no.

Según Casetti, la narración es una encadenación de situaciones, en la que tienen lugar acontecimientos y en la que personajes situados en ambientes específicos desarrollan diversas acciones. El cine comunica y permite expresar diversas significaciones del entorno social; es el universo narrado y surge a partir de los contenidos planteados en el filme, donde los personajes forman parte de una categoría mayor, los existentes, uno de los componentes de la narración.

Narrar una historia conlleva contar hechos que le suceden a alguien; así, cada personaje ayuda a construir una situación, permitiendo que el relato tenga sentido y todo ello a su vez tenga una correlación con la vida misma.

Realizar el estudio del personaje cinematográfico permite reconocer su identidad dentro de una narrativa fílmica, misma que se va a definir por la interacción que tiene con los demás, actuando en consecuencia a lo largo de la historia.

El cine mexicano contemporáneo ha representado problemas y temas que preocupan a la sociedad, como los problemas de salud en las personas de la tercera edad, quienes pueden llegar a sufrir un deterioro neurológico conocido como Alzheimer, siendo el género femenino el más propenso a padecerla. De acuerdo con una exploración sobre

películas que abordan el tema, se ha detectado que tres directoras contemporáneas visibilizan el Alzheimer como parte medular de sus discursos cinematográficos.

El objetivo de este análisis cinematográfico es el de comprender cómo estas directoras representan la enfermedad, por medio de los personajes femeninos que la padecen y a sus cuidadores primarios, con lo que se podrá entender la vivencia de este padecimiento.

El corpus del análisis se fundamenta en la selección de tres directoras contemporáneas que han realizado filmes sobre la enfermedad de Alzheimer entre el 2010 al 2020, donde además el personaje protagónico es una mujer, ellas son: María Novaro, Natalia Beristáin y Andrea Martínez.

La selección de películas que integran el análisis cinematográfico son las siguientes: Las buenas hierbas (Novaro, 2010), No quiero dormir sola (Beristáin, 2012) y Observar las aves (Martinez, 2019). Las cuales se analizarán en tres fases:

Fase previa: se recopilarán datos generales de las tres películas; biografía de la directora, ficha técnica, sinopsis, premios y reconocimientos de la película.

Fase descriptiva: En esta segunda etapa se analizarán a los personajes como persona, recordando que para Casetti analizar al personaje como persona significa asumirlo como un individuo dotado de un perfil intelectual, emotivo y actitudinal, así como sus comportamientos, reacciones y gestos. Mismos que integran una unidad de acción, para la construcción de una perfecta simulación de aquello a lo que nos enfrentamos en la vida.

Con objeto de conocer el desarrollo y proceso de la enfermedad dentro de la diégesis, se analizará al personaje con Alzheimer y al cuidador primario de cada película en situaciones concretas que nos permitan identificar lo siguiente:

1.- Personaje con Alzheimer:

- -Cuando se descubre que el personaje padece la enfermedad de Alzheimer.
- -Cuando el personaje llega a una etapa de crisis de la enfermedad.
- -El final del personaje con la enfermedad de Alzheimer.

2.- Personaje de cuidador primario:

- -Cuando el personaje se involucra como cuidador primario.
- -Cuando el personaje entra en alguna etapa de crisis por no saber cómo ayudar al enfermo.
- -Cuando el cuidador primario acepta el final de la persona con Alzheimer.
- -Cuando la relación afectiva se vuelve más fuerte con la paciente de Alzheimer.

En cada una de las situaciones se hará una descripción detallada de cada escena, explicando el lenguaje cinematográfico empleado:

Encuadre, los modos de filmación: filmar significa decidir desde qué punto mirarlo y hacerlo mirar, añadiendo también significados a los propios del objeto encuadrado.

Códigos sonoros (las voces, los ruidos, sonidos musicales): Códigos que determinan la forma fílmica de lo hablado y orienta la interacción de lo sonoro con lo visual.

Iluminación: La iluminación neutra y la subrayada, empleadas para generar efectos realistas o antinaturales dependiendo el resultado que se quiere obtener.

Fase interpretativa: Finalmente se hará una interpretación individual y posteriormente una interpretación colectiva que permita comprender la manera en que se representa al personaje con Alzheimer y al cuidador primario. Esto nos permitirá conocer el proceso, las implicaciones médicas, sociales y económicas que genera la enfermedad de Alzheimer. Enfermedad que afecta dos tercios más al género femenino y que a corto plazo incrementará su presencia no solo en México, sino en todo el mundo, visualizando una problemática social y de salud.

## 3.2 Análisis de la película: Las buenas hierbas

### 3.2.1 Fase previa

**Biografía:** María Novaro



María Luisa Novaro Peñaloza es una guionista, editora, productora y directora de cine mexicano, nacida el 11 de septiembre de 1951 en la Ciudad de México. Novaro estudió la carrera de sociología en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), su pasión por el cine surge a partir de diversas colaboraciones como asesora en documentales; más tarde decidió estudiar producción de cine en el Centro Universitario de Estudios Cinematográficos (CUEC) de la UNAM.

Gracias al guión, *Lola* de 1989, se hace acreedora a una beca en la escuela internacional de cine y televisión de San Antonio de los Baños en Cuba, tomando como base el mismo proyecto, va a Sundance Institute en EE. UU. a estudiar guionismo en donde *Lola* se convertiría en su primer largometraje, mismo que la hizo obtener cuatro premios de la Academia Mexicana de Artes y Ciencias Cinematográficas, entre ellos el Ariel a Mejor Guion y el de Mejor Ópera Prima.

En el ámbito internacional, los reflectores apuntaron hacia ella en 1991 con: *Danzón*, su segundo largometraje presentado en el festival de cine de Cannes, obteniendo reacciones positivas de los espectadores y la crítica.

En 2010, decide estrenar *Las buenas hierbas*, abordando la frustración, la familia, la enfermedad como el Alzheimer y el tema de la herbolaria y la medicina tradicional de México.

Ha sido acreedora a diversos reconocimientos y premios por su ardua labor en la industria como una de las cineastas mexicanas con más producciones cinematográficas, tocando temas basados en la condición de la mujer en México y su lucha por la supervivencia emocional.

**Ficha técnica:**

**Título original:** Las buenas hierbas

**Año** 2010

**Duración:** 120 min.

**País:** México

**Dirección:** María Novaro

**Guion:** María Novaro

**Música:** Santiago Chávez, Judith de León

**Fotografía:** Gerardo Barroso Alcalá

**Reparto:** Úrsula Pruneda, Ofelia Medina, Ana Ofelia Murguía, Cosmo González Muñoz, Gabino Rodríguez, Miriam Balderas, Alberto Estrella, Luisa Pardo, Rodrigo Solís

**Productora:** FOPROCINE, IMCINE, Centro Universitario de Estudios Cinematográficos (CUEC), Centro de Capacitación Cinematográfica (CCC), Axolote Cine

**Género:** Drama, Enfermedad. Alzheimer

**Sinopsis:** Las buenas hierbas narra la historia de Dalia, una madre soltera que vive con su hijo Cosmo, trabaja en una estación de radio. Una mujer con una rutina de vida que da un giro cuando se enfrenta a la enfermedad que padece su madre, un Alzheimer temprano.

**Premios y reconocimientos de la película Las Buenas Hierbas:**

En el año 2010 recibió el premio a Mejor actriz en el Festival de Roma. En 2011 obtuvo dos premios: Ariel por Mejor coactuación femenina y Ariel por mejores efectos visuales.

### 3.2.2 Fase descriptiva

#### PERSONAJE CON ALZHEIMER



Lala es una reconocida hierbera que sigue la medicina tradicional mexicana para curar a través de las plantas, es menor de 60 años, es independiente y autosuficiente. Es una mujer divorciada, tiene una hija y su clase social es media.

Físicamente es de tez morena clara, ojos marrones, cabello largo, lacio y oscuro, complexión delgada, su temperamento es tranquilo.

## **CUANDO SE DESCUBRE QUE EL PERSONAJE PADECE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

- **Ubicación de la escena: 33:10 - 34:10**



Durante esta escena Lala aparece sentada frente a su hija, hablando sobre el diagnóstico médico, confirmando que tiene Alzheimer.

Lala es un personaje lineal, que en este punto de la película está consciente de la enfermedad que padece, su lenguaje corporal deja ver una mujer tranquila, asumiendo

su destino. Por otra parte, se clasifica como un personaje activo y autónomo, pues sus acciones siempre son ejecutadas por ella misma y sin temor a actuar de la manera en que lo hace.

Su aspecto físico muestra una mujer con maquillaje natural, arreglada y pulcra, trae cabello recogido bien peinado, arracadas, una blusa de manga larga de tono claro, un chaleco negro con sutiles bordeados de plantas, aludiendo a su pasión por las mismas, y en el cuello una pañoleta morada.

Su comportamiento en esta escena es neutro al darle la noticia a su hija, sin embargo, al ver la reacción de ella su comportamiento cambia, ya que es consciente de los cambios que su vida tendrá, advirtiéndole a su hija que no será una carga y que no dejará de valerse por sí misma a causa de la enfermedad.

El encuadre permite apreciar esta conversación entre madre e hija, las tomas son un juego de cambios para enfocar a Lala y a su hija, se logran a través de un plano medio corto, mismo que permite observar a detalle las facciones de los personajes, así como sus emociones.

Los códigos sonoros presentes en esta secuencia son de voces, únicamente la de Lala que se mantiene en voz in, visible para el espectador informando que tiene Alzheimer y realizando un juego de frases como advertencia para su hija: “Necesito que me sigas ayudando y, lo más importante: no quiero convertirme en una persona dependiente, que no pueda valerse por sí misma”, “No quiero estar en un lugar triste lleno de enfermos, pasando bolitas de una caja a otra” “No quiero ser un bulto, no quiero que nadie me vaya a tratar como a un bulto”. Los sonidos ambientales son en off screen en segundo plano, como el viento que sopla las hojas de los árboles y el cantar de las aves.

La iluminación se mantiene neutra, lo que ayuda a crear un entorno realista en el que están Lala y su hija dentro del encuadre, proveniente de la naturalidad del exterior puesto que están en un jardín.

## CUANDO EL PERSONAJE LLEGA A UNA ETAPA DE CRISIS DE LA ENFERMEDAD

- **Ubicación de la escena:** 1:20:28 - 1:22:03



En esta escena Lala y su hija Dalia están sentadas, Dalia agarra unas muñecas de papel creadas por Lala y empieza a jugar con ellas, mientras eso sucede Lala presta atención y de pronto cambia, entra en crisis y desconoce a su propia hija.

Lala al principio de la secuencia pareciera ser un personaje lineal y estático ante las acciones de Dalia, de pronto se vuelve un personaje redondo sus acciones cambian de un momento a otro, sin saber lo que pueda hacer, manteniendo un comportamiento desorientado y un poco agresivo hacia su hija, producto de la desesperación que tiene al no reconocerla y no saber ni quien es.

El personaje comienza a tener cambios inclusive en su vestimenta la vemos desalineada, lleva un pants floreado, una playera blanca básica y un chal azul, sus lentes colgados en su cuello y su peinado es el cabello suelto.

Su comportamiento inicial es tranquilo, sin embargo, pasa a ser un personaje redondo con diversos cambios y actitudes de un momento a otro, esto se puede observar a través de la reacción y actitud que Lala toma al desconocer a su hija Dalia, entra en un estado de frustración y desesperación como si quisiera huir de ese lugar hasta que termina encerrándose en el baño.

Los encuadres durante esta secuencia permiten acompañar a los personajes en todo momento, al inicio se hace un plano a detalle del libro con las muñequitas dibujadas con un ligero movimiento de cámara para seguir las manos de Dalia, pasa a un corte directo que permite apreciar un plano americano de ambas, después cuando Lala comienza a entrar en pánico se levanta y se dirige hacia la ventana, por lo que la cámara sigue sus acciones mediante un Medium shoot para finalmente pasar a un plano americano de ambas.

Los códigos sonoros empleados en esta escena van de las voces de ambos personajes, al inicio de la secuencia hay una voz en off, que al mostrar el plano americano permite identificar que es Dalia, quien está hablando, sumando la voz de Lala que interactúa con ella, a su vez, en primer plano prevalecen sonidos que son emitidos de los movimientos que hace Dalia con sus manos al tomar papel. Cuando Lala desconoce a su hija se cuestiona: “¿Tú quién eres?” “¿Cómo te llamas?”, se para frente a la ventana y emite un sonido de golpeteo en la ventana con sus manos y escuchamos a Dalia tranquila: “Mamita soy yo, Dalia”. Lala se encierra en el baño y se escucha el sonido del cerrar la puerta.

La iluminación en esta escena mantiene un enfoque realista por medio de la luz cálida, que nos da referencia a que ambos personajes se encuentran en la tarde, en una habitación, en ella podemos ver juegos de ligeras sombras de la figura de ambas.

## -EL FINAL DEL PERSONAJE CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

- Ubicación de la escena: 1:44:52 - 1:45:22



La escena muestra el momento en el que Lala está postrada en la cama a causa de la enfermedad y su hija toma una decisión de terminar con su sufrimiento.

El personaje de Lala pasa a ser estático, observamos el deterioro físico y emocional, su comportamiento es totalmente ausente, no tiene movimiento, ni expresiones en la cara, el cambio en su vida ha sido concretado, por lo que es claro el deterioro lineal que la enfermedad de Alzheimer provocó en sus habilidades cognitivas y físicas, ocasionando total dependencia de su hija.

Se mantiene un encuadre en plano general que permite observar varios elementos que integran el entorno.

Los códigos sonoros que acompañan esta secuencia son; en primer plano, con sonidos como el cantar de un grillo haciendo alusión a que la escena se está llevando a cabo en la noche, la voz in de Dalia, que, aunque no dice nada en esta escena emite sonidos de llanto y dolor, en segundo plano se escucha un pujido de Lala quien se está quedando sin aire.

La iluminación de esta escena se basa en tonalidades frías y oscuras, realizando un juego de luz y sombra, en la parte izquierda de la toma se puede apreciar una ligera entrada de luz cálida que ilumina el rostro de Lala y ligeramente el de Dalia.

### **PERSONAJE DE EL CUIDADOR PRIMARIO**



Dalia es madre soltera, que trabaja en una estación de radio comunitaria que informa sobre las luchas sociales a pesar de esto, no obtiene ganancias de esta por lo que su solvento económico lo obtiene gracias al apoyo de su padre. Su comportamiento es serio

y reservado, sin embargo, cuando convive con otras mujeres se integra sin problemas a la plática, inclusive puede bromear.

Su apariencia física es natural, suele utilizar poco maquillaje, apreciando su tez clara, cabello largo un poco ondulado y oscuro, rasgos muy finos y complexión mediana.

Dalia es quien ocupa el papel de cuidador primario, pues ella se hace cargo de su madre cuando se entera de su enfermedad.

### **CUANDO EL PERSONAJE SE INVOLUCRA COMO CUIDADOR PRIMARIO**

- **Ubicación de la escena: 33:10 - 34:10**



En esta escena Lala le confiesa a su hija Dalia el diagnóstico que el médico le dio, confirmando su enfermedad de Alzheimer y es en este momento cuando Dalia se hace partícipe de la enfermedad de su mamá.

Dalia es un personaje lineal, que en este punto de la película está consciente de la enfermedad que padece su madre, su lenguaje corporal muestra a una mujer confundida e impactada, puesto que se queda sin movimientos corporales, apreciando sus expresiones faciales. Por otra parte, se entiende que es una persona muy activa, se dedica a cuidar de su hijo, trabajar en un programa de radio y apoyar a su madre en su trabajo, a quien tendrá que cuidar más.

Su aspecto físico deja ver a una mujer con maquillaje natural, cabello largo en capas y suelto, no trae aretes y su vestimenta es sencilla, trae puesta una blusa de manga corta negra y una pañoleta morada en el cuello.

Su comportamiento en esta escena es neutro al inicio pues al recibir la noticia su actitud cambia pasando de la tranquilidad al impacto, sorprendida, confundida y con dolor de la situación por la que su madre está pasando.

El encuadre permite apreciar esta conversación entre madre e hija, las tomas son un juego de cambios para enfocar a Lala y a Dalia estas se logran a través de un plano medio corto, mismo que exponen a detalle las facciones de los personajes, así como sus emociones.

Los códigos sonoros presentes en esta secuencia son voces, únicamente la de Lala que se mantiene en Voz in, visible informando que tiene Alzheimer y, sonidos ambientales off screen en segundo plano, como el viento que sopla las hojas de los árboles y el cantar de las aves.

La iluminación se mantiene neutra, creando un entorno realista en el que están Lala y su hija dentro del encuadre, proveniente de la naturalidad del exterior puesto que están en un jardín.

### CUANDO EL PERSONAJE ENTRA EN ALGUNA ETAPA DE CRISIS POR NO SABER CÓMO AYUDAR AL ENFERMO

- **Ubicación de la escena:** 43:52 - 48:52



En esta escena Lala no quiere vestirse pues está aferrada a la idea de encontrar una planta que la pueda ayudar en herbario, por otra parte, Dalia tiene una crisis por no saber cómo ayudar a su mamá y ver que la enfermedad que padece será un reto emocional para ella.

Dalia es un personaje que hasta el momento se había mantenido lineal, sin embargo, en esta escena es contrastado, se rompe y pasa a ser un personaje redondo, que no puede controlar su sentir. Se muestra tranquila ante su madre y de pronto al ver sus actitudes, ella cambia y pasa de estar en un estado tranquilo a uno cambiante, pese a que trata de controlarse no puede evitar derrumbarse y llorar por la impotencia de la situación. Su aspecto físico en esta secuencia es casual, se mantiene con su cabello suelto, utiliza una blusa básica oscura con una falda.

La toma de esta secuencia inicia con un plano a detalle del herbolario y se abre a un plano general que permite apreciar a ambos personajes y su entorno, la cámara realiza ligeros movimientos para seguir las acciones de Dalia y su madre.

Por otra parte, los códigos sonoros en esta secuencia son extensos en voces, al principio vemos el herbolario y en voz en off se escucha: “ Son una chinga tus plantitas ma”, se abre la toma y apreciamos a ambos personajes que comienzan una conversación en voz in, sin embargo, cuando apreciamos la frustración del cuidado primario es cuando Lala a través de acciones no puede, ni quiere vestirse y su comportamiento es aferrado a la búsqueda de algo que la ayude obligando a Dalia a seguir buscando.

En voz in Dalia dice: “Mami, te vistes”, a lo que Lala responde: “tenemos que encontrar cuál es esa planta y como me la debo de tomar”. Dalia continúa insistiendo a su mamá para que busque su ropa: “Mami busca una falda”, Lala más tranquila se dirige a su closet y le responde: “Bueno, pero tú buscas”.

Dalia comienza a desesperarse, se levanta y se dirige al closet en busca de la falda, se escucha en primer plano el sonido de los ganchos y de que Dalia está buscando en el closet, encuentra la falda y en voz in: “Ma, la falda, la faldita, pontela”, “a ver ven”, Lala

la ignora, acción que provoca que Dalia comience a enfurecerse, por lo que su comportamiento se ve alterado: “Ponte esta falda”, se tranquiliza y se dirige a Lala: “mamita, tenemos que ir al doctor para que te ayuden, te tienes que vestir mamá, mírame. Mamita mírame”, ante la insistencia de su madre en hacer gotas Dalia se derrumba y se escuchan llantos de desesperación y confusión.

La iluminación en esta escena parece ser natural, manteniendo tonalidades cálidas en la habitación.

**-CUANDO EL CUIDADOR PRIMARIO ACEPTA EL FINAL DE LA PERSONA  
CON ALZHEIMER**

- **Ubicación de la escena: 1:46:25 - 1:47:00**



Dentro de esta escena Dalia aparece en un plano medio sentada en la cama, con una iluminación neutra de día. Se puede escuchar en el diálogo que habla por teléfono con su padre haciéndole saber que Lala ya falleció. Dalia se muestra tranquila y resignada a su situación.

A pesar del sufrimiento y tristeza que le causa la muerte de su madre, Dalia está tranquila, pues su madre se encontraba en una etapa muy avanzada de su enfermedad, así que la

decisión que tomó al quitarle la vida le resulta la mejor opción para no hacer sufrir a su madre, pues Lala pudo haber durado muchos años con la enfermedad.

Dentro de los códigos sonoros podemos escuchar el sonido de las teclas del teléfono y la voz de Dalia, pero jamás escuchamos la voz de su padre.

### CUANDO LA RELACIÓN AFECTIVA SE VUELVE MÁS FUERTE CON LA PACIENTE DE ALZHEIMER

- **Ubicación de la escena:** 01:01:42 - 01:03:29



La relación de madre e hija que tienen Lala y Dalia ya era estrecha, sin embargo, durante el proceso de la enfermedad se unen aún más, pues Dalia pone como prioridad a su madre ante cualquier otra situación, ya sea trabajo, relaciones sociales, etc.

En esta escena, Dalia utiliza los aromas para hacer que su madre logre recordar algunas cosas. Lala recuerda la playa al oler el aceite de coco y comienza a hablar de personas que conoció en su pasado, del papá de Dalia y algunas situaciones que le recuerda este aroma. Este acercamiento que Dalia tiene con su mamá al ser su cuidadora conlleva a que aprenda mejores maneras y técnicas que ayuden a Lala durante su enfermedad.

Se nota el tacto que Dalia tiene con Lala, pues intenta transmitir paz y tranquilidad, estimulando con suaves caricias y masajes en su cabello. Le pregunta si quiere que la peine o la arregle para que Lala se sienta bien.

Los dos personajes se mantienen en un plano medio, con luz cálida natural que proviene de la ventana, la cual también representa calma y serenidad. Al comenzar esta escena, se escucha el zumbido de una abeja y poco a poco desaparece para que entren en primer plano los diálogos de Dalia y Lala sin ningún otro sonido de fondo. La escena termina con un fade in de una canción que da comienzo a la siguiente secuencia.

### 3.2.3 Fase interpretativa (individual)

Lala es representada como un personaje fuerte, independiente, maduro y realista, por lo que en un principio tiene un comportamiento de aceptación a la enfermedad, tratando de vivir de manera normal, comunicando a su hija la situación y solicitando su ayuda, pues sabe que a largo plazo perderá toda autonomía, por lo que tendrá que estar al cuidado de alguien.

Consciente de lo que conlleva esta enfermedad, Lala especifica el deseo que tiene de no convertirse en una carga para nadie, ni que tenga que depender de los demás o ser olvidada en una casa hogar rodeada de enfermos.

Conforme pasa el tiempo, el personaje de Lala se enfrenta a situaciones cada vez más difíciles, perdiendo no solo la autonomía de hacer sus cosas, sino también la posibilidad de comunicarse. Por lo que este personaje refleja las tres etapas de la enfermedad degenerativa que padece, cada situación representa el progreso de la enfermedad y las afectaciones que en ella provoca.

La relación madre hija provocó que Dalia asumiera el papel de cuidador primario, ya que, al ser su hija, tuvo que cuidar de su madre. Además, la confianza y el cariño que ambos personajes tienen permite que Lala tenga tranquilidad y seguridad, que no tiene cuando está al cuidado de alguien más, siendo grosera y desobedeciendo las indicaciones que otros le hacen.

El progreso de la enfermedad causa que Lala pase por estados de desesperación, desubicación y necesidad. Cuando comienza a olvidar cosas, busca en las hierbas medicinales la solución a la enfermedad que padece, manteniendo pensamientos de sanación, fundamentados en la profesión a la que se dedicó durante toda su vida, y a la

ideología que tiene, viendo en las plantas tratamientos alternativos para tratar diversas enfermedades.

El personaje del enfermo y del cuidador primario, son conscientes de la enfermedad, sin embargo, en la etapa más avanzada el enfermo deja de ser consciente de sí mismo y de su entorno. Por lo que el cuidador es quién se mantiene a su lado, tratando de aminorar los malestares del enfermo, con cuidados y atenciones que le permitan estar mejor.

El cuidador primario sufre desgaste físico y emocional, en este caso, Dalia adquiere más responsabilidades y atenciones con su madre, además de la preocupación que desarrolla cuando no está junto a ella. Tener a su madre enferma, altera completamente su vida, enfrentando diversos problemas, lo que representa las afectaciones en la vida de este personaje; forzada a renunciar a su trabajo para dedicarse de tiempo completo al cuidado de su madre, así como dejar a su hijo, al cuidado de su expareja, siendo Lala su prioridad.

Finalmente, el personaje del cuidador primario ve en la muerte la solución al sufrimiento de su madre, pues la etapa avanzada de la enfermedad no solo provocó en Lala la pérdida de su autonomía, sino también la conduciría a una muerte lenta y llena de sufrimiento, ya que, al estar en un estado de postración, surgían en su cuerpo severos daños, sin que Lala pudiera expresar su malestar.

En este caso, la eutanasia ilegal que Dalia realiza, libera a Lala de un estado crítico en el que solo sentía dolor, pero al mismo tiempo Dalia se auto libera del desgaste emocional y físico constante en el que vivía, ya que a lo largo del proceso era evidente la frustración que tenía por no poder hacer algo que revirtiera o aminorara el dolor de su madre.

En esta película, la enfermedad de Alzheimer refuerza la relación madre hija, resultado de la cercanía y convivencia que surge entre un enfermo y su cuidador primario.

Representando el proceso en el que este se involucra en la vida del enfermo y al mismo tiempo la manera en que el enfermo vive el deterioro causado por la enfermedad.

Dentro de la historia la ausencia de personajes masculinos es muy visible, a pesar de tener apariciones en la película, no se ven involucrados en la narrativa, ni como cuidadores ni como apoyo al enfermo. Las acciones de los pocos que salen a cuadro no representan algo significativo que pueda influir o cambiar el progreso de la historia. Incluso existen personajes como el ex esposo de Lala que simplemente es mencionado en algunos diálogos, sin embargo, nunca sale a cuadro en ninguna escena.

La historia desarrolla una atmósfera donde los personajes femeninos son quienes asumen y enfrentan el conflicto principal, pues esta enfermedad afecta más a mujeres, ya sea como enferma o como cuidadora. Siendo las mujeres los personajes protagónicos de la diégesis, quienes deciden el rumbo de su vida, sin depender de nadie e incluso en el caso de Dalia ejerciendo su sexualidad libremente.

La propuesta cinematográfica también expone y visualiza otras problemáticas en las que las mujeres viven envueltas en México como, la violencia, los feminicidios, la impunidad y la injusticia hacia el género femenino. Algunas de estas temáticas son desarrolladas por personajes femeninos secundarios y de manera simultánea al desarrollo que tiene la historia de Lala y Dalia.

Las frases hermenéuticas son encadenadas con imágenes que hacen referencia al título de la película, esto refuerza las actividades del personaje que sufre Alzheimer. A partir de esto, se muestra un vínculo entre la medicina tradicional y la moderna, donde el enfermo y el cuidador comparten conocimientos y formas particulares de comunicación. El uso

de los primeros planos y planos a detalle refuerza estos encadenamientos visuales e ideológicos.

El recurso de la saturación de colores en las imágenes de plantas y flores representan elementos simbólicos, psicológicos y emocionales que darán paso al desarrollo de la trama y la construcción de los personajes.

Los sonidos son otro aspecto que complementan toda la atmósfera, los efectos de sonido de ambiente logran que lo visual tenga aún más sentido, pues en las escenas de plantas tenemos el zumbido de las abejas, ruidos de insectos o el sonido del viento en los árboles. En cuanto a la música prevalecen canciones diegéticas que interpretan o reproducen los integrantes de la estación de radio alternativa. Además de tener melodías extradiegéticas que acompañan a los personajes según sea la situación dentro de la historia ya sea de crisis o tranquilidad, asimismo, las tomas de las plantas se utilizan para lograr un momento más reflexivo y contemplativo.

La iluminación empleada, también resalta los sentimientos y acciones que comunican los personajes, ejemplo de ello son las escenas de exteriores con iluminación natural de día, donde se perciben los momentos lúcidos de Lala, sin embargo, en locaciones en interiores como en la casa, y la situación es delicada o triste, a pesar de mantener una iluminación neutra, la atmósfera de la escena se torna nostálgica y oscura.

### 3.3 Análisis de la película: No quiero dormir sola

#### 3.3.1 Fase previa

**Biografía:** Natalia Beristáin Egurrola



Natalia Beristáin es una directora de cine, nació en la ciudad de México en 1981. Es hija de los actores Arturo Beristáin y Julieta Egurrola, creciendo así en un ambiente artístico y creativo en el que veía el trabajo actoral de sus padres. Realizó sus estudios en el Centro de Capacitación Cinematográfica (CCC). Gracias a su cortometraje *Peces Plátano* (Beristáin, 2006), ganó el premio al Mejor Cortometraje Mexicano en el Festival Internacional de Cine de Morelia. Participó también en la selección oficial en la Semana de la Crítica, en el festival de Cannes.

Debutó como guionista y directora de largometrajes con la película *No quiero dormir sola* (Beristáin, 2012), protagonizada por Mariana Gajá y Adriana Roel. Dicho filme fue presentado en el Festival Internacional de Cine de Venecia y además obtuvo el premio al Mejor Largometraje Mexicano en el FICM de 2012. Más tarde, dirigió un segmento en la

antología mexicana *La habitación* (2016), trabajando a lado de directores como Carlos Bolado, Ernesto Contreras, Alejandro Valle e Iván Ávila Dueñas.

En 2009 creó su compañía productora, Chamaca Films, produciendo así series, películas y cortometrajes mexicanos. También dirigió la película *Los adioses* (Beristáin, 2017), con la que fue nominada en la categoría de Mejor Dirección durante los premios Ariel de 2018. Fue responsable de varios episodios en la serie *Luis Miguel: La serie* (2018). Dirigió en 2019 junto a Hiromi Kamata, la serie *Historia de un crimen: Colosio*, producción original de Netflix que detalla los últimos días de vida del político, Luis Donald Colosio.

**Ficha técnica:**

**Título original:** No quiero dormir sola

**Año:** 2012

**País:** México

**Dirección:** Natalia Beristáin

**Guion:** Natalia Beristáin/ Gabriela Vidal

**Música:** Pedro De Tavira

**Fotografía:** Daniela Ludlow

**Reparto:** Adriana Roel, Mariana Gajá, Arturo Beristáin, Leonardo Ortizgris

**Productora:** FOPROCINE, Mr. Woo, Chamaca Films

**Género:** Drama

**Sinopsis:** La historia de Amanda y de su abuelita Dolores (Lola), una veterana actriz de cine, que tiempo después de vivir sola en su casa, debe ser cuidada por su única nieta,

enfrentándose a la enfermedad del Alzheimer y cambiando así el estilo de vida que Amanda solía tener. Fortaleciendo no solo la relación entre abuela y nieta, sino también luchando ante las adversidades económicas y familiares que trae consigo la enfermedad que padece Lola.

### **Premios y reconocimientos de la película No quiero dormir sola:**

Según datos de la plataforma Filmin Latino, la película recibió los siguientes premios y reconocimientos: Premio Ariel en 2012 en la categoría de mejor actriz, mejor película mexicana en 2012 en el Festival Internacional de Cine de Morelia, mejor largometraje en 2012 en el Festival de Cine Mexicano de Durango.

### **3.3.2 Fase descriptiva**

#### **PERSONAJE CON ALZHEIMER**



Dolores es una mujer de aproximadamente 82 años, trabajó como actriz de cine. Es viuda y madre de un director de cine, quién a su vez tiene una hija, quienes no la visitan, viviendo entre la soledad y el alcoholismo. Pertenece a la clase social media alta.

Su tez es clara, ojos cafés claros, cabello algo ondulado y castaño al hombro, así como complexión grande. En cuanto a su comportamiento es tranquila, tiene problemas de alcoholismo, suele ser cariñosa y extrovertida.

## CUANDO SE DESCUBRE QUE EL PERSONAJE PADECE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

- Ubicación de la escena: 00:15:09 - 00:17:00



En esta escena, Amanda lleva a su casa a Lola, quién recién había salido del hospital. Al entrar al departamento Lola comienza a repetir las cosas una y otra vez, por lo que Amanda desconcertada decide prepararle un té con el fin de calmarla, sin embargo, mientras ella está en la cocina, la abuela se sale de la casa, sin saber a dónde ir.

A lo largo de esta escena, Lola es un personaje plano, con un comportamiento tranquilo, pero en constante cambio debido a los primeros síntomas, como el olvido de lo que dice a corto plazo, o la repetición de las oraciones que dice consecuencia de la enfermedad de Alzheimer que padece. Las acciones que realiza, las hace de manera inconsciente, pues en ocasiones se siente desubicada, lo que ocasiona que quiera marcharse del lugar en el que está.

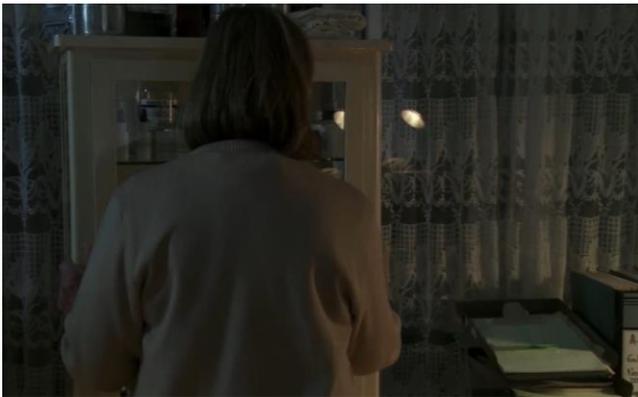
Se utiliza cámara fija, con planos medios y planos generales que permiten observar a los dos personajes, así como el entorno en el que están, en este caso el departamento de Amanda. Las tomas se combinan con cámara en movimiento, manteniendo planos medios y medios largos que se desplazan siguiendo el movimiento que en su mayoría Amanda realiza, por su parte los planos detalles ayudan a reforzar algunas acciones que realiza el personaje, por ejemplo, cuando se pone a calentar el agua, o cuando el té se coloca en las tazas.

Durante esta escena los códigos sonoros son de voz in y de ruidos de ambiente, como principal sonido se encuentran las voces en un primer plano durante todos los diálogos, acompañados en un segundo plano por los ruidos provocados por las acciones realizadas por los personajes, por ejemplo: el cierre de la puerta, las llaves sobre la mesa, los pasos sobre un piso laminado, el agua de la llave, la estufa, la tetera, todos estos reforzando la narrativa de cada movimiento de los personajes.

Esta escena que ocurre dentro de la sala y cocina del hogar mantiene una iluminación fría directa del extremo derecho de lo que figura ser un ventanal frente a los personajes.

### CUANDO EL PERSONAJE LLEGA A UNA ETAPA DE CRISIS DE LA ENFERMEDAD

- **Ubicación de la escena:** 00:58:39 - 00:59:52



La escena muestra el momento en que Lola, ansiosa por conseguir pastillas para dormir, decide romper el mueble en donde se guardaban, tratando de conseguir algunas de ellas. Una enfermera la descubre y trata de calmarla, pues al ser sorprendida se había cortado accidentalmente la mano, por lo que Lola al ver su plan frustrado, reacciona de una

manera agresiva, insultando a la enfermera y cacheteando a su nieta, quien estaba en la habitación.

En esta escena Lola pasa a ser un personaje contrastado, se observa que su comportamiento cambia radicalmente, reclamando e incluso dando golpes a la enfermera y a su nieta, por haberla llevado a ese asilo. Sus acciones son inestables y contrarias a diferencia del momento antes de salir en busca de las pastillas, pues estaba acostada abrazando a su nieta Amanda.

La cámara en movimiento permite seguir al personaje, realizando planos detalles, con el fin de conocer las acciones que Lola realizará para romper el estante de las medicinas. Prevalecen en su mayoría planos medios y planos generales que permiten ver el lugar, el ambiente y refuerzan la acción que Lola quiere concretar.

En el ámbito sonoro abre la escena en un primer plano de música de una armónica, una melodía lenta que acompaña la tensión del personaje hacia el momento de su acción, para detener la melodía y darles el protagonismo a los efectos de ruidos provocados por los movimientos y acciones como los pasos, el cristal roto, los golpes y forcejeos y finalmente para cerrar la escena el diálogo en primer plano que finaliza la escena.

La iluminación en esta escena nocturna se encarga por medio de una combinación de temperaturas, por un lado, la luz fría indirecta que llega a algunos rincones para simular la luz natural de la noche, y por otro lado, en forma dominante y justificada la luz cálida de las lámparas, entre la penumbra del desolado lugar nocturno.

## EL FINAL DEL PERSONAJE CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

- Ubicación de la escena: 01:13:28 - 01:16:20



En esta escena Lola toma alcohol y muchas de las pastillas para dormir que Amanda le había dejado intencionalmente, cuando le pidió que le diera de comer a los peces. Siendo una decisión que toma el personaje con Alzheimer y que da paso a entender el final que tendrá dicho personaje sin necesidad de mostrar acciones explícitas o muerte.

La acción que Lola realiza al tomar tantas pastillas con alcohol ayuda a entender el final que tendrá, de esta manera, se mantiene como un personaje redondo, con acciones algo difíciles de entender, sin embargo, el entorno social y familiar en el que vive permite

comprender mejor el por qué tomó dicha decisión. Mantiene un comportamiento calmado y muy tranquilo, a la par que disfruta la música que suena de fondo.

La escena comienza con un plano detalle en el que se observa el alcohol cayendo dentro de un vaso, a lado de un frasco de pastillas, pasando después al encuadre que prevalecerá a lo largo de la toma; un plano medio largo en cámara fija, que permite observar totalmente la acción del personaje, ingiriendo en dos ocasiones varias pastillas para dormir, al igual que dos tragos grandes de licor.

La música como protagonista de esta escena se mantiene en un primer plano desde el inicio sonando una melodía de jazz antiguo que proviene de un viejo radio que enciende la protagonista al inicio de la secuencia, con ausencia de voz los ruidos aparecen por las acciones del personaje, el destape de las pastillas, el licor cayendo sobre el vaso de cristal, el destape de la botella, todos estos ambientando sutilmente en un segundo plano.

La iluminación del set se mantiene natural con una penumbra natural con luz apagada de la habitación, la luz que llega y atraviesa al personaje y su entorno proviene de luz neutra que atraviesa el extremo derecho.

## PERSONAJE DE EL CUIDADOR PRIMARIO



Amanda es una chica de aproximadamente 30 años, soltera, vive sola. Mantiene relaciones sexuales con distintas parejas sin formalizar nada con ellas. Gran parte del tiempo se muerde las uñas de las manos y mantiene un rostro preocupado, lo que denota la posible ansiedad que padece.

Físicamente es de tez clara, ojos cafés, cabello lacio castaño y largo, su complexión es delgada. Tiene cambios de

comportamiento causados por las diversas situaciones que existen en su entorno.

## CUANDO EL PERSONAJE SE INVOLUCRA COMO CUIDADOR PRIMARIO

- Ubicación de la escena: 00:04:49 - 00:06:23



La escena muestra el primer acercamiento entre ambos personajes; Amanda entra a la habitación de su abuelita, observando no solo el abandono, sino también el alcoholismo que padece y las condiciones precarias en las que vive.

Amanda es un personaje unidimensional, que se enfrenta a una situación nueva en su vida, por lo que ver el estado en el que se encuentra su abuelita, puede ocasionar que reaccione de muchas maneras, en este caso su comportamiento muestra confusión y preocupación al no saber qué hacer o cómo reaccionar. Manteniendo al principio una actitud indiferente ante la situación que vive Lola.

En cuanto al encuadre, se utilizan planos medios en cámara fija, lo que permite ver en la habitación de Lola, el desorden, la basura, las botellas de alcohol que ha tomado, así como la falta de limpieza. También se emplea una cámara que representa la mirada de Amanda, lo que ayuda a observar las cosas en las que dicho personaje centra su atención. Se utilizan también planos detalles para reforzar cosas que hay en la habitación, como el tocadiscos sonando, así como libros y trastes de comida.

Los códigos sonoros que se encuentran dentro de la escena son tres, por un lado, la música que entra en un tercer plano hasta llegar a un segundo plano intencionalmente, pues proviene del tocadiscos que conforme se acerca el personaje aumenta el volumen de esta, el ruido ambiental refuerza las acciones de los personajes, cada efecto de sonido responde a un movimiento provocado por los personajes que durante su diálogo utilizan la voz en un primer y tercer plano para demostrar la localización de cada personaje.

La iluminación se mantiene realista acorde a un ambiente de día, se ilumina con luces frías directas a los personajes aun cuando se encuentran en penumbras de la habitación, pues la luz directa de la ventana mantiene la misma intención fría de un día soleado, por otro lado, la luz cálida provocada por una lámpara dentro de la habitación justifica la penumbra del encierro del personaje en el lugar.

## CUANDO EL PERSONAJE ENTRA EN ALGUNA ETAPA DE CRISIS POR NO SABER CÓMO AYUDAR AL ENFERMO

- **Ubicación de la escena:** 00:21:41 - 00:23:54



En esta escena Amanda habla por teléfono con su padre sobre la situación de su abuelita (acordando también llevarla al siguiente día a un asilo), en su rostro es notoria la angustia y preocupación que siente, recordándole, que es él quién debería estar cuidando a Lola, pues es su madre. Al finalizar la conversación Amanda decide arropar a su abuelita para después acostarse a lado de ella y dormir un poco.

Amanda es un personaje plano, a pesar de la situación que está viviendo con su abuela mantiene un comportamiento tranquilo, ya que sin alterarse le expone su sentir a su

padre, mencionando las veces que ha tratado de comunicarse con él, así como el apoyo que necesita para Lola, pues ella solamente es la nieta. Una vez terminada la llamada, decide quedarse a lado de su abuelita, no solo para cuidarla, y verificar que siga respirando (previo a la llamada le había dado en su bebida una pastilla para dormir), sino también porque así ella no dormirá sola, siendo este un temor que cada noche le impide que duerma.

Los encuadres utilizados son: planos medios largos, primeros planos, y planos generales, los cuales permiten ver las acciones del personaje, sus movimientos y gestos faciales que tiene durante la conversación con su padre.

La voz del personaje mantiene toda la escena como principal elemento sonoro, simulando una llamada donde nunca se escucha la voz del otro individuo el diálogo fluye en un primer plano acompañado de ruidos como el golpe de la madera de la pared, muebles, cama y el piso.

La iluminación dentro de esta escena nocturna tiene una mezcla de luz cálida que proviene de una antigua lámpara, las sombras del personaje en paredes y muebles refuerza el ambiente de noche que con luz fría se mantiene en la ventana.

## CUANDO EL CUIDADOR PRIMARIO ACEPTA EL FINAL DE LA PERSONA CON ALZHEIMER

- **Ubicación de la escena:** 01:11:42 - 01:13:27



Durante esta escena Amanda abraza con amor y cariño a su abuela, para después acariciarle el rostro, como si se tratara de una despedida. Finalmente, se aleja de ella, pidiéndole que alimente a los peces, aprovechando que está cerca de ellos. Sin embargo, Lola toma el frasco de pastillas para dormir que Amanda intencionalmente había dejado, mientras los ojos de Amanda estando en otro lado del departamento se llenan de lágrimas consciente de lo que se aproxima.

Amanda es un personaje lineal, su comportamiento es tranquilo y algo triste, pero consciente de la situación que viviría su abuela en el asilo, deja intencionalmente las pastillas para que Lola las tome, aceptando el final que está por venir, no sin antes despedirse de ella dándole un fuerte abrazo y contemplando su rostro.

Durante la escena se usan encuadres en planos medios largos para mostrar el ambiente, los peces y las acciones de los personajes, primeros planos para los rostros de Amanda y Lola al despedirse, lo que permite no solo ver el abrazo que se dan, sino también los ojos lagrimosos de ambas.

El código sonoro principal de la escena es la voz, el diálogo se mantiene en un primer plano y en partes donde el personaje habla del otro lado de la habitación pasa a un segundo plano reforzando la distancia entre los personajes, los efectos de sonido ambientales se mantienen, se puede oír ruidos externos de vecinos y la calle, mientras que las acciones y movimientos de ambos personajes se pueden oír acompañando la escena.

En esta escena de día la luz fría es directa a los personajes, con una cortina amarilla en la ventana, mantiene una iluminación sutil sobre paredes y reflejos dentro del desarrollo de la acción.

## CUANDO LA RELACIÓN AFECTIVA SE VUELVE MÁS FUERTE CON LA PACIENTE DE ALZHEIMER

- **Ubicación de la escena:** 01:06:07 - 01:11:06



En esta escena Lola y Amanda comparten un momento de alegría, luego de haber sacado a la abuela del asilo para cenar y beber algunos tragos. Ambos personajes festejan el supuesto cumpleaños de Lola, siendo un momento especial, que no habían vivido juntas en mucho tiempo. Al paso del tiempo las risas se terminan, dando paso a los pensamientos de Lola que expresa su sentir sobre la vida, dejando en Amanda un rostro pensativo y al mismo tiempo reflexionando sobre lo escuchado.

Durante esta escena Amanda y Lola son personajes Lineales que celebran el supuesto cumpleaños de Lola y al mismo tiempo pasan un feliz momento entre nieta y abuela. Su comportamiento es alegre, teniendo mutuamente confianza, y cariño. Representando el refuerzo de la relación afectiva entre ambos personajes.

Los encuadres usados son plano detalle, plano general, plano medio, primer plano, los cuales se intercambian, lo que permite observar las acciones que desarrollan los personajes, la convivencia que tienen y el entorno presente en la casa de Amanda.

En esta escena la voz es el elemento sonoro principal, desde el canto hasta las risas de los personajes durante sus diálogos se mantiene en un primer plano, los ruidos que se perciben son los provocados por las acciones que realizan ambos personajes.

La iluminación en esta escena nocturna es ambientada por luces frías que por medio de ventanas y reflejos simulan la noche, entre la oscuridad del entorno se mantiene como dominante la luz cálida que proviene y armoniza la situación por medio de focos de una serie y una lámpara que adorna el comedor entre penumbras.

### **3.3.3 Fase interpretativa (individual)**

El personaje de Lola siempre tiene momentos de confusión, en las primeras tomas a cuadro, se observa un personaje en etapa temprana de la enfermedad, donde comienza a olvidar algunas cosas, representando así las primeras señales del Alzheimer que padece, sin embargo, aún tiene lucidez y habilidades físicas. Es una mujer de la tercera edad que vive sola, tiene problemas de alcoholismo e insomnio.

En este caso, el enfermo no es consciente de la enfermedad que padece, durante la narrativa su conducta es inestable, en ocasiones da respuestas incongruentes a la realidad que vive. Los cuidados que Lola requiere no pueden ser asumidos por su nieta, ni por su hijo, por lo que es llevada a un asilo en contra de su voluntad. Lo que refleja la importancia de contar con recursos económicos que la familia debe tener para afrontar una enfermedad así, en este caso es el hijo de Lola quién tiene la posibilidad de contratar servicios médicos enfocados al cuidado de un enfermo de Alzheimer.

Sin embargo, Lola al no querer estar en el asilo, ni tampoco tener a nadie que cubra los cuidados que requiere, ve en el suicidio la solución a los problemas que vive, siendo un personaje que aún puede tomar decisiones por sí sola, previo a entrar en una etapa más avanzada de la enfermedad que ella misma desconoce padecer.

El personaje de Amanda expone la relación que se da entre un enfermo de Alzheimer y su cuidador primario desde el comienzo de la enfermedad. Al inicio de la narrativa cinematográfica se ve obligada por la sociedad, en este caso por la vecina del lugar donde vive su abuela, a hacerse responsable de ella, no solo por ser su nieta, sino también por ser ella la única persona cercana, que puede apoyar en todo lo relacionado a los problemas de salud que tiene su abuelita.

La relación familiar entre Amanda y su abuela es poca, se mantienen distantes una de la otra, sin convivir o conocer aspectos de sus vidas. Al comienzo Amanda no es consciente de la enfermedad que su abuela padece, por lo que piensa que sus acciones son resultado de la vejez y el alcoholismo que tiene, pero conforme pasa el tiempo, logra darse cuenta de que su abuela padece una enfermedad, lo que permite entenderla y coincidir con ella en el deseo que tiene de no volver al asilo.

De esta manera, las circunstancias que ambas viven ocasionan que surjan lazos de confianza y compañerismo. Con el avance de la enfermedad y lo vivido en el asilo, la relación enfermo-cuidador primario permite que ambas descubran emociones y sentimientos a tal grado que Amanda se convierte en cómplice de las acciones de Lola.

A pesar de la brecha generacional, ambos personajes coinciden en la soledad que viven, aunque cada una, trata de aminorarla a su manera, Amanda lo hace buscando una pareja que la acompañe por las noches, mientras Lola, se refugia en el alcohol. Situación que cambia, al acompañarse y estar juntas, por lo que Amanda empatiza con su abuela, incrementando así la comprensión hacía ella, y con ello pasa más tiempo con ella.

Sin embargo, la responsabilidad que recae inesperadamente en Amanda no solo altera su rutina diaria, sino también genera gastos económicos y aumenta los momentos de ansiedad que previamente padecía. Si bien es cierto que los problemas de dinero son solucionados por su padre, Amanda pasa a ser un personaje que vive angustiado y en constante preocupación, por la enfermedad que Lola tiene, sumado a que no está nada preparada para asumir la responsabilidad de cuidar a su abuelita, exponiendo un cambio radical en el modo de vida al que se enfrenta un cuidador primario.

Finalmente, Amanda es consciente de que Lola no se siente bien en el asilo, pero tampoco estaría bien con ella, pues tendría que estar todo el día a su cuidado, además de no poder solventar los gastos, ya que está sometida económicamente a su padre, quien le brinda todo el apoyo, para vivir sin tener que trabajar. De esta manera toma la decisión de ayudar a que Lola se suicide, viendo en la muerte la solución al problema de salud que ambas viven.

La enfermedad de Alzheimer es representada mediante los personajes de Lola y Amanda, quienes se enfrentan a problemáticas presentes en la vida real. En esta narrativa, el proceso que se desarrolla entre el enfermo y su cuidador primario está dado por la relación abuela-nieta, mostrando desde cero la manera en que el cuidador primario se involucra y pasa a formar parte de la vida del enfermo, donde son asumidas diversas responsabilidades, y se refuerzan también las relaciones familiares gracias a la enfermedad.

Esta narrativa cinematográfica, además de visualizar la enfermedad de Alzheimer, expone también la responsabilidad asumida por los miembros de la familia ante un padecimiento así. En este caso, el papá de Amanda, siendo el único hombre de la familia, que aparece en la película solo colabora con la parte económica, pero no se involucra con la atención y cuidado del enfermo, dejando la responsabilidad solamente a un miembro de la familia, sin importar si tiene o no la capacidad y las condiciones necesarias para asumir el rol de cuidador primario.

Dentro de la selección de las escenas se observa el estilo técnico que se desarrolla a lo largo de todo el filme, en el aspecto visual la composición fotográfica que se emplea en las escenas prevalece con cámaras fija y en movimiento para seguir el recorrido y acciones

de los personajes, en su mayoría se contempla a los personajes en planos generales y medios. Mientras que, para resaltar algunos gestos u objetos, se utilizan planos a detalle que permiten enfatizar las emociones que cada personaje va desarrollando durante el proceso de la enfermedad, reforzando la construcción de la narrativa.

En cuanto a los componentes sonoros, se encuentran los tres códigos: las voces, los ruidos y los sonidos musicales.

Las voces como fuente narrativa principal mantienen presencia durante la película, voz in cuando el diálogo del hablante se mantiene en primer plano dentro del cuadro y en ocasiones voz off cuando el personaje se ubica al otro lado de una habitación: Los ruidos que se perciben refuerzan los detalles dentro de las acciones y ambientes dentro de cada escena, siendo que muchos de estos se encuentran en momentos de silencio, los efectos de sonido acompañan e intensifican el aspecto sonoro.

Por otro lado, emplea la música en un aspecto diegético, ya que las melodías que Lola escucha son canciones antiguas que se mantienen en un segundo y primer plano dependiendo la intervención del diálogo y al mismo tiempo funcionando como parte musical de la película. La música over entra y acompaña la historia con melodías instrumentales provenientes de una armónica que sin necesidad de más instrumentos aporta totalmente a los angustiantes momentos por los que atraviesa el personaje enfermo y su cuidador. Asimismo, permite ubicar la época de la enferma, ya que evoca sus gustos musicales en forma nostálgica, reforzando los momentos que vivió, así como su profesión de actriz durante su juventud.

La iluminación empleada en los ambientes interiores como exteriores dan un resultado realista y neutro, ya sea por el uso de la luz fría de las lámparas o por la luz natural del sol

en exteriores, visualizando la soledad y el sentir de melancolía que viven los personajes. Durante las ausencias de luz en escenas de noche o aun en día, el uso de lámparas de luz cálida dentro de las escenas ambienta las acciones y emociones de los personajes en pantalla.

La propuesta cinematográfica de Beristáin, expone una problemática de salud y social, representando no solo a una enferma de Alzheimer, sino también a quién asume el papel de cuidador primario, visualizando los cambios que se dan en el entorno social, familiar y económico de cada uno de ellos.

La historia es desarrollada mediante personajes protagónicos femeninos, además emplea pocos personajes secundarios, siendo una película que se concentra en la situación que viven estas dos mujeres. Sin embargo, aborda sin profundizar, otras temáticas como el derecho a la libre sexualidad que ejerce Amanda, o el olvido por parte de la familia, que por diversas razones padecen las personas de la tercera edad como Lola.

En cuanto a los personajes masculinos, estos salen a cuadro para reforzar narrativamente la historia, siendo el papá de Amanda y su pareja. Personajes que están presentes en la historia, pero no son igual de importantes que ellas, ya que son los personajes femeninos quienes marcan el rumbo de la historia.

### 3.4 Análisis de la película: Observar las aves

#### 3.4.1 Fase previa

**Biografía:** Andrea Martínez Crowther

Andrea Martínez es una cineasta México-Canadiense, nacida el 20 de agosto de 1973 en Toronto, Canadá, quien radica en la Ciudad de México. Crowther estudió la carrera de comunicación social en la UAM Xochimilco; más tarde, fue acreedora de la beca Fullbright y en 1997 ingresó a la Universidad del Sur de California para estudiar una maestría en cine.

Ha sido acreedora a diversos reconocimientos y premios gracias a su primer guion realizado para el largometraje *Cosas insignificantes*, el cual, en el 2008 la hizo debutar como directora bajo la producción ejecutiva de Guillermo del Toro.

En el 2012 produce su segundo largometraje *Ciclo*, un documental que narra un viaje realizado por su papá y su tío como una apertura para conocer su origen, mostrando lo personal e íntimo como algo universal, un antecedente para su próxima película *Observar las aves* un falso documental



dedicado a celebrar la vida con sus duelos inspirado en su madre diagnosticada con Alzheimer, quien falleció durante el rodaje de la película.

La elección del personaje principal tuvo que ver con referentes personales debido a que su mamá era de origen canadiense, motivo que la llevó a buscar una actriz extranjera para representarla. Para Crowther explorar sus vivencias personales es parte fundamental para el desarrollo de sus historias, mismas que la han llevado al reconocimiento del público, conectando a través de la emotividad.

**Ficha técnica:**

**Título original:** Observar las aves

**Año:** 2019

**País:** México

**Dirección:** Andrea Martínez Crowther

**Guion:** Andrea Martínez Crowther

**Música:** Héctor Ruiz

**Fotografía:** Andrea Martínez Crowther

**Reparto:** Bea Aaronson, Roberto Cavazos, Andrea Martínez Crowther, Anna Cetti, Jerry Marette

**Productora:** D Raíz Producciones, FOPROCINE, IMCINE

**Género:** Drama / Enfermedad

**Sinopsis:** La historia de Lena Daerna, una reconocida escritora, que tras ser diagnosticada con Alzheimer decide registrar en video el deterioro que la enfermedad provocará en ella. Consciente de las consecuencias que le depara la enfermedad, decide poner en manos de Andrea, una directora de cine, su documental; quién será también la persona con la que tendrá una estrecha relación de amistad y cariño.

### **Premios y reconocimientos de la película Observar las aves:**

La película fue estrenada en el Festival de Cine de Los Cabos en donde ganó el Premio del Público y el Premio New Art Kingdom. También obtuvo premios y reconocimientos en los siguientes festivales:

- Muestra internacional de mujeres en el cine y televisión
- Festival de video y cine mexicano dulcísimo ovario
- Festival internacional de cine de los cabos.

### **3.4.2 Fase descriptiva**

#### **PERSONAJE CON ALZHEIMER**



Lena Daerna es una reconocida escritora de la tercera edad, tiene 68 años, nació en Francia, pero radica en México. Es una mujer viuda, tiene dos hijos, y solo uno vive en México, su clase social es media-alta.

Físicamente es de tez clara, ojos verdes, cabello castaño al hombro y complexión delgada. Su temperamento es tranquilo y sociable.

## CUANDO SE DESCUBRE QUE EL PERSONAJE PADECE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

- Ubicación de la escena: 00:04:56 - 00:05:24



Durante esta escena Lena aparece sentada frente a la cámara, hablando sobre el Alzheimer que padece, y la decisión que ha tomado de realizar una película sobre su desaparición a causa de la enfermedad.

Lena es un personaje lineal, consciente de la enfermedad que padece, su lenguaje corporal nos muestra la inexperiencia de grabarse, cometiendo varios errores al hablar, prevalece como un personaje estático, sin embargo, mantiene el objetivo de grabar una película en la que pueda despedirse. Su vestimenta es de mezclilla casual, cabello pintado, utiliza

algunos accesorios como aretes. Su comportamiento durante esta escena es neutro pues no refleja en su totalidad las emociones que mantiene. Es consciente de la pérdida de memoria que tendrá, lo que significa un cambio en su vida, provocado por la enfermedad.

El encuadre empleado es plano medio largo que se mantiene durante toda la escena ya que el personaje es quien decide grabarse frente a la cámara intencionalmente esta se encuentra a la altura del sujeto.

En cuanto a los códigos sonoros, emplea voz in, con frases hermenéuticas dichas por Lena como: “Hace seis meses me diagnosticaron con Alzheimer”, “Decidí que quiero grabar mi desaparición” “Una película de despedida” así como diálogos en francés “Mi descenso hacía el olvido” las cuales proporcionan información no solo sobre lo que le sucede al personaje, sino también su nacionalidad y su carácter. En la escena se percibe sonido ambiental y siseo consecuencia de la grabación casera que Lena realiza.

La iluminación se mantiene neutra, lo que ayuda a crear un entorno realista en el que está Lena dentro del encuadre, proveniente de la naturalidad del falso documental dentro del estudio.

## CUANDO EL PERSONAJE LLEGA A UNA ETAPA DE CRISIS DE LA ENFERMEDAD

- Ubicación de la escena: 00:59:38 - 01:00:34



En esta escena, Lena está en la cocina tratando de abrir una bolsa de naranjas, pero al no conseguirlo, entra en crisis, viviendo así un momento de desesperación y frustración. Andrea al percatarse de esta situación trata de ayudarla, pero solo recibe insultos por parte de Lena.

Lena pasa a ser un personaje redondo, sus acciones y comportamientos cambian de un momento a otro, sin saber lo que pueda hacer, manteniendo un comportamiento agresivo y autoritario, producto de la desesperación que tiene al no poder abrir la bolsa

de naranjas. El personaje comienza a tener cambios, que se ven reflejados en su arreglo personal, expresiones corporales y alteraciones de estado de ánimo.

Los encuadres que se realizan inician con cámara en mano en un plano entero, al colocarse la cámara sobre la mesa, se vuelve una toma fija cambiando a una inclinación en contrapicada con lo que se observan ambos personajes dentro del mismo plano.

Los códigos sonoros empleados en esta escena se inician en voz in, sumando en primer plano los ruidos realizados por Lena al tratar de abrir la bolsa de naranjas y su cuidador primario al colocar la cámara sobre la mesa, por otra parte, tenemos una voz exterior off screen que a medida que avanza la secuencia pasa a voz in mostrándonos la fuente proveniente del cuidador primario.

Lena alterada y hablando en francés dirigiéndose a Andrea: “¡Ya me tienes harta”, “Encargate de tu grabación que por eso te pago, chingada madre” “Vete al carajo”, ¡muestran el momento de frustración que vive! Finalmente, para este cierre de la escena, como elemento de transición sonora se escucha la melodía de una tecla de piano que da pie a la siguiente escena.

La iluminación en esta escena nocturna mantiene un enfoque realista por medio de la luz cálida propia de la cocina, en ella podemos ver zonas neutras de la luz inferior.

## EL FINAL DEL PERSONAJE CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

- Ubicación de la escena: 01:40:25 - 01:41:40



La escena muestra el momento en que Lena es subida al carro para ser llevada por sus hijos a una casa de retiro, donde pasará los últimos días de su vida.

El personaje de Lena pasa a ser estático, su comportamiento es totalmente ausente, y el cambio en su vida ha sido concretado, por lo que es claro el deterioro lineal que la enfermedad de Alzheimer provocó en sus habilidades cognitivas y físicas, ocasionando total dependencia por lo cual llevarla a una casa de retiro como ella lo había planeado, significa el final de la narrativa.

Con cámara en mano se mantiene un encuadre en plano general acompañado de un ligero paneo que sigue a los personajes en el exterior y permite observar varios elementos que integran el entorno.

Los códigos sonoros que acompañan esta escena son varios, en primer lugar, tenemos una música instrumental extradiegética en primer plano, en segundo plano se tiene un sonido diegético que forma parte del ambiente como el aire, el cantar de los pájaros; ruidos como las puertas del carro al ser cerradas, el motor y como acelera el automóvil se fusionan con la música. Por otra parte, la voz es un recurso utilizado de dos maneras, se escucha en segundo plano la voz in de la nieta de Lena al despedirse de Andrea y al alejarse el automóvil se termina la música extradiegética para dar entrada al sonido natural que compone la escena seguido de una voz en off que dice “Adiós, Lena” entonada en francés y al salir el carro de cuadro escuchamos la misma voz en off con una entonación diferente decir “Adiós, mamá”.

La iluminación de esta escena es natural, proviene de la luz solar desde el horizonte de un atardecer, realizando un juego de luz y sombra en el ambiente del encuadre.

## PERSONAJE DE EL CUIDADOR PRIMARIO



Andrea es una directora de cine, su nacionalidad es mexicana, habla y entiende el idioma francés, lo que le permitió comunicarse con Lena en las etapas avanzadas de la enfermedad. Su comportamiento es serio y reservado, las pocas cosas que se conocen de ella son gracias a las preguntas y comentarios que Lena le hace, como el de su madre que tuvo también la enfermedad de Alzheimer. Su clase social es media alta, y se sabe muy poco de su vida privada.

Físicamente es de tez clara, ojos cafés, cabello negro corto y complexión mediana. Su temperamento es serio e introvertido.

## CUANDO EL PERSONAJE SE INVOLUCRA COMO CUIDADOR PRIMARIO

- Ubicación de la escena: 00:34:09 - 00:35:26



Andrea llega a la casa de Lena para platicar sobre el proyecto que tiene, en el que necesita su ayuda para hacer la película sobre su deterioro.

El personaje de Andrea es redondo, ya que es complejo; a pesar de ser el primer encuentro que tiene con Lena, no es posible conocer sus rasgos físicos, ni psicológicos. Mantiene un comportamiento reservado y amable con Lena, y también se niega a ser ella quién le ayude a documentar la enfermedad que tiene. Sin embargo, mediante la plática que tienen ambos personajes, desarrollan una negociación, gracias a ciertas coincidencias en

su vida, por ejemplo, ambas hablan en francés, lo que facilita la comunicación, además de la experiencia (que no se conoce aún) que Andrea tuvo con su madre, generando un cambio en la negativa que tenía para ayudarle a su película, aceptando la invitación de Lena, para tomar un café y platicar más.

El encuadre se mantiene en plano medio largo con cámara fija durante toda la escena. Mientras que los códigos sonoros empleados son diversos, teniendo al comienzo de la escena al personaje de Lena hablando en voz in contando sobre la directora a quién le ha llamado por teléfono, pasando después a una voz off screen donde intervienen las voces tanto de Lena como de Andrea, prevaleciendo la voz de Lena, pues Andrea mantiene diálogos cortos. Es perceptible el sonido que hace Andrea al tocar la puerta, así como los pasos de Lena al caminar, además intervienen sonidos ambientales en segundo plano como; un perro ladrando, pájaros y corrientes de aire.

La iluminación es en interior donde la luz cálida es neutra y domina el encuadre magnificando el fondo donde se desarrolla el personaje, siendo una iluminación realista.

## CUANDO EL PERSONAJE ENTRA EN ALGUNA ETAPA DE CRISIS POR NO SABER CÓMO AYUDAR AL ENFERMO

- **Ubicación de la escena:** 01:32:29 - 01:33:04



Andrea llora frente al espejo frustrada por la situación que vive a lado de Lena, indecisa por continuar con la grabación que le había prometido terminar, decide seguir documentando el proceso de la enfermedad.

En esta escena Andrea es un personaje contrastado, con un comportamiento melancólico y triste, además de un notorio cambio en sus acciones, pues aceptó ayudar a Lena a terminar su película de despedida. A pesar de ello, vive una situación de frustración por no saber si continuar o no con la promesa que tiempo atrás le había hecho a Lena.

Con cámara en mano el personaje mantiene un encuadre en movimiento, con un enfoque frente al espejo, para después dejar la cámara estática sobre el mueble encuadrando en un primer plano las fotografías sobre el espejo y con un fuera de foco al personaje de Andrea en el fondo.

En este momento entra la música instrumental que refiere a la nostalgia, de manera extradiegética acompañando las acciones de Andrea, seguido del ruido que provoca con la cámara al ponerla en el tocadore, se arrastra un banco y continua la música que acompaña a Andrea quien con tono lastimoso en voz in dice, “no puedo”, después en francés “Dime que hacer Lena”, regresa al español para decir “dime que hago” mientras la instrumental continua.

La iluminación dentro de esta escena es de luz natural que entra por la ventana, manteniendo un aspecto dentro de la habitación tenue, pero con visibilidad por la la luz gradiente de un lateral sobre los objetos enfocados.

## CUANDO EL CUIDADOR PRIMARIO ACEPTA EL FINAL DE LA PERSONA CON ALZHEIMER

- **Ubicación de la escena:** 01:39:55 - 01:40:24



En la escena, Andrea habla del destino que Lena tendrá, pues será llevada a la casa de retiro que ella misma eligió para pasar sus últimos días, cuando aún era consciente.

Andrea es un personaje lineal, con un comportamiento tranquilo y resiliente a la situación que vive Lena, además de un claro cambio en sus acciones, siendo un personaje que termina el proyecto que Lena había empezado, a pesar de que al principio se negaba a colaborar con ella.

Siguiendo la técnica del falso documental, el encuadre de esta escena viene de cámara en mano donde el personaje se graba asimismo manteniendo un primerísimo primer plano por la cercanía de la cámara con el rostro.

Esta escena es un punto esencial para entender el sentir del cuidador ante esta situación mismo que va acompañado por un instrumental que funge como música extradiegética, el personaje en escena habla en voz in “esta es la última entrada en el diario personal de Lena Daerna y para ello utilizó la misma cámara con la que ella empezó” se da una pequeña pausa y entra de nuevo su voz“ en dos horas vendrán Marcus, Rita y Hanna para llevarla a la casa de retiro la cieneguita...la casa que ella misma escogió con muchas plantas y flores para pasar sus últimos días aunque...su despedida ya la hizo”

La luz en esta escena contrasta entre la iluminación natural del día que logra entrar por las ventanas frente al personaje e ilumina su rostro, así como la luz artificial dentro de la habitación donde se puede distinguir el fondo del personaje.

## CUANDO LA RELACIÓN AFECTIVA SE VUELVE MÁS FUERTE CON LA PACIENTE DE ALZHEIMER

- Ubicación de la escena: 01:38:50 - 01:39:54



Esta escena muestra la relación afectiva que Lena y Andrea desarrollaron con el paso del tiempo, grabándose mutuamente con sus cámaras.

Andrea es un personaje estático, su comportamiento es alegre y amistoso, representando un cambio en la relación social que tiene con Lena, siendo notorio la confianza y complicidad que surgió al documentar la enfermedad de Alzheimer.

En esta escena se realiza un juego dual de cámaras por un lado está el encuadre del personaje de Lena y desde la otra perspectiva la cámara de Andrea, ambas con cámara en mano, pasan por diversos planos desde el entero, el americano, el medio, hasta un final primer plano donde podemos ver a ambos personajes juntos.

En primer plano entra música extradiegética instrumental y melancólica, misma que se mantiene durante toda la secuencia, acompañada de un segundo plano con sonidos diegéticos que forman parte del ambiente como el soplar del viento y el sonido de las aves, ambas hablan y juegan, sus diálogos los realizan en voz in en inglés pronuncian “¡Ya te vi!”, se escuchan sus risas, Lena en francés dice, “corre, corre” “No te veo ¿Dónde estás?”, se escucha la voz en off de Andrea “No me vas a encontrar”, a lo que Lena con voz in, responde en Francés “Escucho tu voz” “¡Ya vi tu cabeza! ¡Te tengo!”.

Se escucha un pequeño grito emitido por Andrea; aparecen a cuadro ambas con voz in Lena con tono entusiasta dice “Podemos hacer caras”, se escuchan risas y Andrea le responde “Aprendiste muy rápido cómo hacer una selfie”, Lena dice en francés “Ya veo mi nariz” “Puedo ver todas mis arrugas” “Pero, así es”, Andrea le contesta “Pues sí” frase que ambas repiten para que Lena finalice con una frase en francés “Hay que guardar el espíritu joven” “¿Cuánto tiempo nos quedamos así?, sonido de risa.

La iluminación se mantiene natural durante la construcción de la escena, la luz proviene del día, que permite iluminar y contrastar entre el ambiente y los personajes a contraluz, iluminados por los rayos del sol y la sombra de los objetos.

### **3.4.3 Fase interpretativa (individual)**

El personaje de Lena muestra al enfermo consciente de lo que está padeciendo, de la evolución y cambios que tendrá en su vida. Con un diagnóstico de Alzheimer Lena comienza a documentar su deterioro y muestra en este proceso el ritmo de vida que lleva, siendo una mujer viuda que vive sola, ya que sus hijos viven lejos, siendo ausentes a los problemas que Lena vive, lo que muestra la falta de apoyo como familia.

Las emociones visibles de Lena son tan realistas a los que un enfermo se enfrenta, pasando de la felicidad, a la tristeza, a la ansiedad, al temor, etc. En el inicio está deseosa por documentar la pérdida de memoria que tendrá, pasando por la tristeza, la soledad y melancolía del recuerdo con el encuentro de su familia, amigos. Los momentos de alegría, y felicidad dejan de ser constantes, pasando más a estados en los que visiblemente está con irritabilidad, miedo, angustia, sentimientos que surgen a consecuencia de la pérdida de las habilidades cognitivas.

Lena consciente del futuro que le espera, planifica el final que tendrá, por lo que estando en la etapa temprana de Alzheimer, logra comunicar la casa de retiro en la que desea pasar sus últimos días de vida, es un personaje que refleja de manera verosímil todas las etapas progresivas de la enfermedad de Alzheimer.

En cuanto al cuidador primario, en este caso, no son los hijos quienes asumen dicho papel, ellos se mantienen distantes y apoyan a su madre en gastos médicos, pero no se involucran en su cuidado. De esta manera es una persona ajena a la vida de Lena, quién asume dicho papel, la relación entre ambos personajes no está dada por un aspecto familiar, sino laboral, ya que el apoyo de Andrea comienza cuando la graba para poder terminar su película de despedida.

La interacción con el personaje enfermo se mantiene, en un inicio bajo la relación empleada-jefa, por lo que Andrea se rehúsa a dar detalles sobre su vida personal,

dedicándose únicamente a grabar. Pero con el paso del tiempo, establecen una conexión, en la que surgen lazos de confianza. Andrea pasa a formar parte de la vida de Lena, conoce su casa, sus hijos, su pasado. Poco a poco la amistad y el cariño se hacen notar en ambos personajes.

La experiencia que el cuidador primario ya había tenido con la enfermedad de Alzheimer, sumado al dominio del francés para entender las pocas palabras que aún salían de Lena, fueron factores importantes para que ambos personajes reforzaran y construyeran una relación de apoyo y empatía. De esta manera Andrea comprende y sabe los avances que tendrá la enfermedad, siendo paciente con Lena, pues sabe que son comportamientos que padecen la mayoría de los enfermos.

La propuesta fílmica expone también las situaciones a las que se enfrenta un cuidador primario, pasando por la frustración que siente al no saber cómo ayudar al enfermo sin dejar de cumplir sus funciones, pues asume diversas tareas que al final repercuten también en su salud no solo física, sino también mental. Visualizando no solo la importancia de la enfermedad de Alzheimer en quien la padece, sino también los daños que genera en quién está a cargo de un enfermo, llevándolo a momentos frustrantes, sin saber qué hacer. Por lo que el cuidador primario tiene un papel central, ya que en él recae la responsabilidad y compromiso de la voluntad del enfermo, cuando este ya no puede tomar decisiones, en este caso Andrea decide continuar la película a pesar de las emociones que en ocasiones le hacen querer detenerla.

Finalmente, Lena pasa a la etapa avanzada de Alzheimer, donde pierde total independencia, por lo que ya no es consciente de sí misma, llevada por sus hijos a la casa de retiro, donde vivirá dignamente los últimos días de vida que le queden. Mientras Andrea pasa a ser un personaje melancólico y triste, el desgaste en su rostro refleja el vacío

que le deja la partida de Lena, viendo en este personaje a su mamá, de quién se despide, dando cierre a la narrativa.

De esta manera la historia expone también los recursos económicos que la familia debe tener para afrontar una enfermedad como el Alzheimer, en este caso los hijos de Lena pueden costear los servicios médicos que requiere, como la casa de retiro o la contratación de una enfermera. Sin embargo, evidencia también la necesidad de que la familia se involucre en sus cuidados, en este caso es Andrea quién asume dichas tareas, mientras ellos viven sus vidas, alejados de la de su madre.

Mantiene una cercanía a la realidad por su formato visual pero también por el desarrollo de estos personajes, Andrea como cuidador primario, pero también como directora de cine, interpretado por la misma directora Andrea Martínez, demuestra la cercanía con el tema de la enfermedad que su propia madre sufrió.

El tema intimista que maneja la directora decide llevarlo más allá de la experiencia propia, lo acerca también en su narrativa visual y construye como buen amante del documental, un falso documental donde, el juego de la cámara en mano y estática ocupa un rol importante para su narrativa así como para el espectador, de esta manera transmite esta cercanía a la realidad donde los personajes interactúan dentro de este archivo de material, grabado intencionalmente así para transmitir el crudo deterioro del personaje y el proceso que viven también los cuidadores.

El cine documental está basado en el enfoque y el encuadre, los personajes y las historias son parte fundamental del mismo. Para realizar cualquier plano, la cámara tiene que capturar aspectos que permitan apreciar las gesticulaciones de las personas y el entorno que las rodea, por lo que el lenguaje cinematográfico es importante para representar la diégesis de manera verosímil.

En este caso al tratarse de un falso documental, se emplean planos en cámara fija, cámara en mano, así como planos generales y en ocasiones planos medios. Desde el primer momento se aprecia que se trata de un documental casero puesto que Lena, el personaje principal comienza a grabarse en tomas que normalmente nos permite ver su entorno y apreciar su figura. La intencionalidad que hay en mostrar planos y encuadres poco cuidados ayudan a reforzar la idea de que es una escritora con nada de experiencia en el cine, que solo quiere documentar la enfermedad que padece.

Durante el desarrollo de la historia, se emplean también insert's que en su mayoría son flores y plantas, reforzando el tiempo que transcurre en la vida de Lena y el avance que la enfermedad tiene en ella. También se utilizan flashbacks para conocer momentos específicos de la vida de Lena; momentos de su juventud, cuando aún vivía su pareja o cuando sus hijos eran pequeños, ayudando a conocer más la vida del personaje protagónico. Por último, también se añaden tomas de pájaros, que aparecen estáticos en árboles o volando, haciendo referencia no solo al título de la película "observar las aves" sino también a la actividad que tanto le gustaba realizar al esposo de Lena.

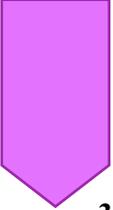
Los códigos sonoros ayudan a crear atmósferas veraces en determinadas escenas y situaciones, un componente que aporta emoción y significación a la narración, manteniendo de manera real el descuido de la grabación experimental, con hiss al presentar las voces, eco en la grabación y sonidos ambientales del lugar acercando al espectador a esta construcción realista de la película.

La música instrumental juega un papel clave para la emotividad dentro de la película, su uso es únicamente en situaciones dramáticas o bien, en momentos felices; los sonidos ambientales se hacen presentes y en lo largo del filme son sonidos emitidos por la

naturaleza; los ruidos son producidos por acciones de los personajes. Las voces le dan un matiz interesante a la historia debido a que tenemos como referente principal una voz extranjera que maneja el francés, el inglés y el español, idiomas que combina para el desarrollo de su personaje y que durante la historia realiza referencias poéticas sobre los procesos de la vida.

Por otra parte, la iluminación ofrece un trato natural del espacio pues en cada cuadro se cuida el realismo del ambiente donde se desenvuelve la historia, en sus exteriores con luz natural de sol, mientras que su interior luz artificial de las habitaciones, con luces cálidas que logran efectos de sombras y luz tenue la representación nostálgica de la vejez, el olvido y la soledad.

Observar las aves mantiene un trabajo narrativo interesante, no solo por la construcción individual del personaje, así como su evolución relacionada, sino también en sus aspectos técnicos que en conjunto llevan un trabajo por parte de la directora Andrea muy cercano a la realidad de las personas que padecen esta enfermedad, y de quienes están al cuidado de ellos, es decir el cuidador primario.



### 3.5 Interpretación final de los análisis cinematográficos

Las tres propuestas fílmicas analizadas son dirigidas por mujeres, cada una de ellas representa a la enfermedad de Alzheimer como el tema central, sin embargo, cada una lo aborda de forma diferente. Las historias son contadas a través de personajes ubicados en distintos tiempos y espacios, así como diferentes clases sociales, profesiones, estilos de vida, etc.

Desarrollando la enfermedad de Alzheimer desde una mirada femenina que permite evidenciar el deterioro cognitivo y físico que viven las personas diagnosticadas con este padecimiento, así como los cambios que enfrentan en su vida social, económica, afectiva y mental. En estos filmes es evidente también el proceso que viven los cuidadores primarios, así como el fortalecimiento de las relaciones sociales que surgen o se incrementan con el enfermo, al convertirse en la persona que lo cuida hasta el momento de su partida.

En las películas, los personajes protagónicos son mujeres, las cuales son descritas con precisión, identificando fácilmente al personaje del enfermo y del cuidador primario. Acercándose un poco más a la realidad que representa tener esta enfermedad, y a quienes son más perjudicadas por la misma, ya que si bien no afecta solamente al género femenino; a nivel mundial, son las mujeres quienes tienen mayor probabilidad de tener dicha enfermedad, así como de ser quienes asumen el cuidado del enfermo.

En los filmes, las mujeres que padecen Alzheimer son mujeres de clase social media y media alta, que han dedicado su vida a sus profesiones y trabajos, siendo independientes económicamente y viviendo por diversas circunstancias alejadas de sus familiares. En cuanto a su comportamiento, en el caso de las mujeres que pertenecen a la tercera edad,

se observan personajes firmes y conscientes de las decisiones que toman; alejadas de estereotipos establecidos sobre el adulto mayor en el que en algunos casos es desarrollado como un personaje tierno, y poco capaz de decidir sobre algo.

A pesar de que las películas desarrollan una enfermedad terminal, cada estructura narrativa desarrolla de manera verosímil la problemática, siendo más cercana a la realidad que vive un enfermo, sin poner al personaje con Alzheimer en un estado de lastima o sufrimiento excesivo como consecuencia de lo que vive. Incluso el personaje que padece Alzheimer realiza comentarios sobre la vida y la memoria, aceptando el final que se aproxima e invitando a la reflexión sobre la situación que vive.

En cuanto al cuidador primario, las tres propuestas cinematográficas representan la integración de este personaje a la vida del enfermo, en la que al comienzo las relaciones de confianza y cariño son mínimas o nulas, pero conforme avanza el deterioro, pasan a ser más fuertes, incrementando la confianza, preocupación e incluso las muestras de afecto por parte del cuidador hacia la mujer enferma de Alzheimer. A pesar de que cada narrativa es diferente, en los tres casos el cuidador primario tiene un cambio notorio en su comportamiento, pues al paso del tiempo se involucra cada vez más en la vida de la persona que cuida. Modificando su estilo de vida, sus intereses, e incluso descuidando su apariencia física.

Las tres películas centran su atención en personajes femeninos, siendo estos quienes deciden el rumbo de la historia que se cuenta.

En cuanto a los personajes masculinos, en algunos casos aparecen como obstáculos para la enferma de Alzheimer, en el caso del filme, *No quiero dormir sola* (Beristáin, 2012) el hijo de Lola, se mantiene indiferente y muestra poco interés en la enfermedad de su madre; en el caso de *Observar las aves* (Martinez, 2019) el hijo de Lena, se opone sin un

argumento coherente a la realización de la película que ella quiere hacer; y en el caso de *Las buenas hierbas* (Novaro, 2010) los hombres que aparecen tienen poca o nula importancia durante la película.

En cada película coinciden aspectos importantes sobre el desarrollo de los personajes, que viven en un entorno alterado por la enfermedad de Alzheimer, pero también existen diferencias que ayudan a contrastar y comprender las múltiples historias que existen no solo en el cine, sino también en la sociedad.

Si bien es cierto que el Alzheimer afecta principalmente a la población de la tercera edad, también es cierto que deteriora (en menor cantidad), a personas menores de 60 años, en este caso las directoras desarrollan narrativas no sólo de señoras de edad adulta, sino también abordan la historia de una mujer menor de 60 años. Representando los dos tipos de Alzheimer que existen, el de inicio temprano e inicio tardío.

En cada película la relación que el enfermo tiene con su familia es importante para comprender la responsabilidad que cada integrante asume ante la enfermedad: madre-hija; abuela-nieta. Sin embargo, en algunos casos las relaciones sociales entre estos personajes no están determinadas por la relación familiar que se tiene con el enfermo: enfermo de Alzheimer-colaboradora. De esta manera, se representa el apoyo e involucramiento que la familia y amigos brindan al enfermo durante el proceso degenerativo que vive.

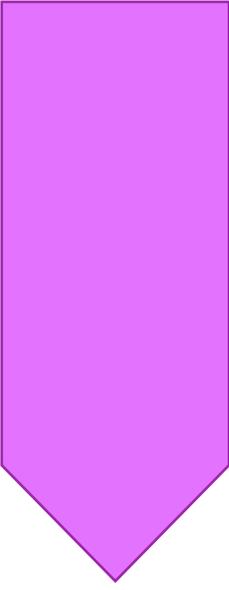
Es importante señalar, la manera en que cada directora finaliza la narrativa, pues el final de cada personaje que padece la enfermedad es distinto, en el caso de la película *Las buenas hierbas* (Novaro, 2010) la hija realiza una eutanasia, poniendo fin al sufrimiento de su madre, manejando una muerte totalmente explícita; en el caso de *No quiero dormir sola* (Beristáin, 2012), el personaje auxiliado por la nieta, toma la decisión de tomar varias

pastillas para dormir, lo que implica una muerte segura, sin embargo, queda la intriga de saber lo que realmente pasa, pues no hay más detalles al respecto. Finalmente, en *Observar las aves* (Martinez, 2019) el personaje en etapa avanzada de la enfermedad es llevado a una casa de retiro, de esta manera, es comprensible el final que tendrá, pero sin mostrar la muerte que tendrá, manejando un final abierto en el que no se sabe si puede estar vivo por unas cuantas horas, días o incluso meses.

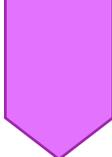
En cuanto al lenguaje cinematográfico las directoras utilizan diversos planos que funcionan de acuerdo con la historia que buscan narrar, logrando un entorno creíble, reforzando las acciones y emociones de los personajes. Los códigos sonoros refuerzan la credibilidad de cada diégesis, lo que permite comprender el entorno social en el que vive cada personaje. Los diálogos entre los personajes se utilizan de manera correcta, pues se entiende no solo la estructura dramática sino también las emociones y vivencias por las que pasa cada personaje.

En cuanto a la iluminación, se emplean en gran cantidad cálidas, representando emociones como la soledad, la melancolía y la tristeza. El uso de la luz natural ayuda a crear una atmósfera realista y casera que permite conocer más a cada personaje; pues permite adentrarse en su hogar, en sus ideas y conocer sus pensamientos.

Finalmente, las narrativas presentes en estas películas, representan de manera verosímil la enfermedad de Alzheimer, retratando las etapas clínicas por las que todo paciente atraviesa durante el avance de esta enfermedad. También son una manera de evidenciar las afectaciones sociales y familiares generadas por la enfermedad, donde las mujeres en la mayoría de los casos deben hacerse cargo del enfermo, de sus cuidados, cambiando su estilo de vida. Mientras que el resto de la familia se mantiene alejada de la situación, apoyando económicamente o simplemente olvidándose del enfermo.



## **IV -Conclusiones**



El cine es un arte compuesto de imágenes en movimiento que necesitan ser guiadas para la construcción de una realidad determinada por la visión del director. Al realizar un recorrido histórico por la dirección cinematográfica podemos observar que siempre han existido realizadores de ambos géneros femeninos y masculinos, sin embargo, la primera ha sido minoritaria y se ha tenido que enfrentar a diversas problemáticas para poder incursionar en esta actividad.

La dirección cinematográfica, al ser mayormente ejercida por los hombres desarrolla personajes dentro de los relatos con una visión propia que les permite manifestar su punto de vista, cuando las mujeres dirigen construyen personajes desde su mirada, por ello se puede decir que el cine de mujeres existe cuando ellas toman el control y desarrollo de un filme.

La investigación demuestra que en el cine mexicano actual existe la participación femenina dentro de la dirección, se desarrollan narrativas que competen al mundo de la mujer, los temas que las mujeres están exponiendo en sus películas son preocupaciones actuales, siendo una de ellas el problema de la salud.

En la producción cinematográfica actual, tres directoras abordan el Alzheimer, problema que se enfrenta durante el envejecimiento. La enfermedad del Alzheimer afecta a los adultos mayores, ocasionando un deterioro neurológico, irreversible y progresivo, como consecuencia de esto surgen complicaciones para pensar, razonar y dificultades para expresarse, a pesar de que esta enfermedad no distingue género, las mujeres son mayormente afectadas por la misma.

La enfermedad evoluciona en diversas manifestaciones, aunque el inicio es difícil de diagnosticar ya que se confunde con otros síntomas, en su avance se manifiestan problemas cognitivos y de conducta que conducen al paciente a la pérdida de memoria y finalmente a la dependencia total de otra persona.

El conocer cómo ha surgido y avanzado el Alzheimer, nos permitió observar que hay un grupo de la población con un grave y preocupante deterioro cognitivo que no tiene cura, cada persona que la padece terminará dependiendo de un cuidador primario, lo que repercute en el entorno familiar del enfermo al generar un impacto, un desgaste físico, psicológico y social para los miembros.

El análisis de tres películas del cine mexicano contemporáneo nos ha permitido conocer los diferentes puntos de vista sobre un mismo tema que afecta a las mujeres, pero bajo su propia mirada. Las tres directoras desarrollan historias diferentes que coinciden en la descripción de la enfermedad y la exposición del papel del cuidador primario.

Dicho análisis permitió observar que cuando el enfermo está consciente de la enfermedad que padece desde un inicio, su actitud es diferente para asumir su condición, así como su relación con el cuidador primario, por otra parte, cuando se desconoce la enfermedad, tanto el enfermo como el cuidador tienen una relación más difícil durante todo el proceso.

Las tres películas abordan problemas femeninos desde una perspectiva diferente a la que se había desarrollado en el cine mexicano, los personajes no son estereotipados, sino que se presentan como personas de la vida real con problemáticas identificables para el espectador, ofreciendo la posibilidad de entender los comportamientos y problemas del envejecimiento. Estas películas se apegan a la descripción médica y científica de la

enfermedad bajo aspectos diferentes debido a que las tres directoras han tenido experiencias personales de acercamiento con esta problemática.

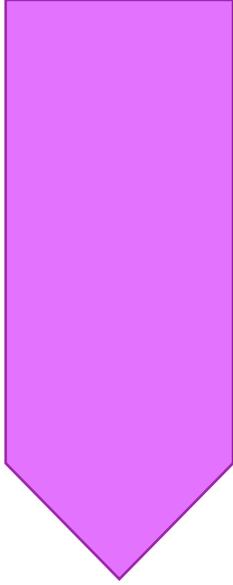
El cine nos ofrece la posibilidad de conocer temas que ayudan a reconocer problemáticas sociales, en este caso la salud, su discurso posibilita la denuncia social ante estos problemas de salud y envejecimiento. La investigación permitió ver el estado en el que se encuentra el enfermo y su cuidador, mismos que carecen de apoyo por parte de las instituciones.

Al ser películas dirigidas por mujeres nos ofrecen una perspectiva femenina que analiza con detalle las reacciones no solo físicas sino de comportamiento entre el enfermo y su cuidador, por ello consideramos que este trabajo de investigación responde la ideología de nuestra casa de estudios la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) manifestando que el cine como medio de comunicación y difusión nos ofrece entretenimiento y a su vez puede ser un vehículo para visibilizar y concientizar al espectador acerca de las problemáticas actuales de la población y sus posibles soluciones.

El presente trabajo, deja futuras líneas de investigación como: indagar por qué las películas dirigidas por mujeres no son tan difundidas al público en general, profundizar en el papel que juegan las instituciones en el cuidado de nuestros adultos mayores, el envejecimiento y el cuidado del enfermo, y los retos que enfrentan los cuidadores y la orientación que se les brinda a los mismos.

El cortometraje de ficción que complementa esta investigación *Lo que nunca fui*, permitió situarnos en la posición de la dirección cinematográfica, remitiéndonos también a la teoría del cine, donde fue posible contar una historia en la que buscamos plasmar un mensaje mediante las imágenes en movimiento.

En la realización de dicho producto audiovisual, ampliamos también nuestros conocimientos técnicos, con la finalidad de construir una narrativa empleando el lenguaje cinematográfico, por lo que fue posible entender las etapas que convergen en la producción cinematográficas.



# Bibliografía



Álvarez, T., Torres, S., Mena, B., Y Torres, N. (2017) Alzheimer: Diferencias por género entre América latina y otras regiones del mundo. *Género y Salud en cifras*, 15 (3), 5-11.

Alzheimer 's Association (2016) *Información básica sobre la enfermedad de Alzheimer. Qué es y qué puede hacer.*

Astudillo, W., Mendinueta, C. (2003) *Guía de recursos sanitarios y sociales en la fase final de la vida en Gipuzkoa.* España: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.

Bonaccorsi, N. y Dietrich, D. (2008) Nueva mirada, otro lenguaje, otro lente: Cuando la cámara la maneja una mujer. *La Aljaba Segunda época*, XII, 85-95.

Boss, P. (2001) *La pérdida ambigua: cómo aprender a vivir con un duelo no terminado.* Barcelona: Gedisa.

Cañabete, M. (2014) *La demencia senil, el Alzheimer y el demente: Nuevas categorías para antiguos significados.* Tesis de doctorado, febrero 2014. Barcelona:Universitat de Barcelona.

Casetti, F., Di Chio, F. (2007) *Cómo analizar un film.* España: Paidós.

Fidel, M., Nissen, M., Del Huerto, N., y Parquet, C. (2007) Enfermedad de Alzheimer. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, (175), 9-12.

García, M. y Hevia, T. (2006) Mimesis en el paradigma del llamado “cine contemporáneo” y la narración hipermedia. *Revista de comunicación y nuevas tecnologías*, 4 (2), 1-11.

Gelmis, J. (1972) *El director es la estrella.* Barcelona: Anagrama.

Gobierno del Distrito Federal (1999) *Manual de atención La enfermedad de Alzheimer Recomendaciones para un cuidado de calidad.* México: Gobierno del Distrito Federal.

González, O. (2020) El “sueño europeo”: narrativas fílmicas y fotográficas de una crisis, Diálogos y reseñas. *Fotocinema*, (21), 482-487.

Hernández, L., Lozano, R., Hernández, S., y Marín, L. (2014) La enfermedad Alzheimer en los materiales cinematográficos. *Revista Española de Comunicación en Salud.*, 6 (2), 51-61.

Iglesias, N. (1994) El placer de la mirada femenina. Género y recepción cinematográfica. *Frontera Norte*, 6 (12), 93-110.

Iglesias, N. (1998) *Miradas de mujer: Encuentro de cineastas y videoastas mexicanas y chicanas*. México: El colegio de la frontera Norte.

Jozkowicz, A. (2015) Seis cuestiones sobre realización: entrevista a seis directores mexicanos. En: *Realización Cuaderno de estudios cinematográficos*. Ed. por Peláez, R y Portillo, D. México: UNAM, 39-62.

Martinez, P. (1991) *Directoras de cine. Proyección de un mundo oscuro*. México: Coneicc.

Mercader, Y. (2008) Dinámicas de intervención feminista en el marco del cine mexicano. En: *Anuario de Investigación 2008*. Ed. por. UAM-X, CSH, Educación y comunicación; 2009. México DF: UAM-X, 720-750.

Millan, C. (2011) *Cuidar y acompañar a la persona con demencia*. Madrid: Médica Panamericana.

Millán, M. (1999) *Derivas de un cine en femenino*. México: Miguel Angel Porrúa.

Mora, J. (2015) Los sistemas de rodaje en el cine de ficción. En: *Realización Cuaderno de estudios cinematográficos*. Ed. por Peláez, R y Portillo, D. México: UNAM, 145-166.

Nieto, M. (2002) *Ante la enfermedad de Alzheimer: Pistas para cuidadores y familiares*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Organización Mundial de la Salud (2004) *Promoción de la salud mental*. Francia: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2015) *Resumen: Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Luxemburgo: OMS.

Oroz, E. (2020) El cine como herramienta ideológica. Prácticas y estéticas del Colectivo feminista Cine Mujer (1975-1981) (1975-1981). En: *Atas do IX encontro anual da AIM*. Ed. por Pinho, M., Lupi, M., y Villarmeia, I. Brasil: AIM, 233-243.

Partida, A. (1994) *Sañador del cine de autor* México:UNAM.

Rashkin, E. (2015) *Mujeres cineastas en México. El otro cine*. México: Universidad Veracruzana.

Rivas, C. (2015) Benjamin Cann: realización, crónica de un taller previo. En: *Realización Cuaderno de estudios cinematográficos*. Ed. por Peláez, R y Portillo, D. México: UNAM, 105-124.

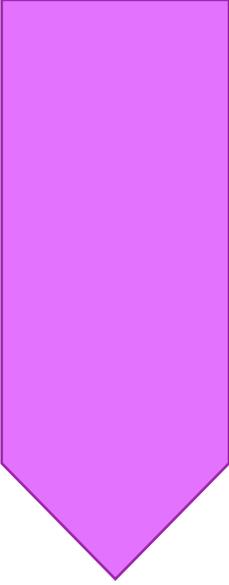
Rousseau, T. (2015) *Comunicarse con un Alzheimer próximo Entenderlo, no sentirse culpable, mantener un vínculo*. España: Medici.

Rubio, R., Rubio, L. (2011) El envejecimiento con éxito en el adulto mayor. Algunos indicadores europeos. En: *La salud de los adultos mayores: Una visión compartida*. Ed. por Quintero, M. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 37-66.

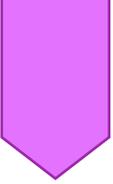
Sánchez, M. (2007) ¿Y tú quién eres? (2006). La memoria perdida: una visión de la enfermedad de Alzheimer en el cine? *REV Med Cine* (3), 135-152.

Torres, P. (2008) Mujeres detrás de cámara Una historia de conquistas y victorias en el cine latinoamericano. *Nueva Sociedad*, (218), 107-121.

Vega, C. (2017) *Producción cinematográfica digital Manual del estudiante*. México: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.



# Webgrafía



Achury, D., Castaño H., Gómez, A., y Guevara, Nancy. (2011), Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con dependencia parcial. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 13 (1), 27-46 [en línea] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145221282007> [Consultado: 25 enero 2022].

Acosta, A. (2009) No recuerdes, Es mejor así. La caja de Pandora. Yesim Ustaoglu, Turquía, 2008. *El espectador imaginario*. [En línea]. Disponible en: <http://www.elespectadorimaginario.com/pages/junio-2009/la-mirada-del-otro/la-caja-de-pandora.php> [consulta: 20 enero 2022].

Celis, A., Cabrera, C., Báez, M., Celis, A., Ortiz, G., y Zavala M. (2018) Gaceta medica de México. *Mortalidad por enfermedad de Alzheimer en México de 1980 a 2014*. S.F. [en línea] Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2018/n5/GMM\\_154\\_5\\_550-554.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2018/n5/GMM_154_5_550-554.pdf) [consulta: 21 enero 2022].

Cinema 23 (S.F.) El cine mexicano de 1950 y 1960 Entre géneros y el cine independiente El fin de la época de oro y la transición.. *Cinema 23*. [blog] S.F. Disponible en: <https://cinema23.com/blog/trayecto23/el-cine-mexicano-de-1950-y-1960/> [consulta: 4 diciembre 2021].

Cruz, A. (2016) En la caja vacía la enfermedad acerca a padre e hija en vez de causar dolor. *La Jornada*, 19 octubre. [en línea] Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2016/10/19/espectaculos/a11n1esp> [consulta: 26 febrero 2022].

Fernández, E. (2020) En el estanque dorado (On golden pond, 1981), de Mark Rydell, El tercer acto de la vida y las relaciones intergeneracionales. [En línea]. Disponible en: <https://www.encadenados.org/rdc/todo-lo-demas/5875-en-el-estanque-dorado-on-golden-pond-1981-de-mark-rydell> [consulta: 20 enero 2022].

Fleni. Neurología Neurocirugía Rehabilitación. (2020) *Alzheimer y las mujeres: una necesaria perspectiva de género*. [en línea] Disponible en: <https://www.fleni.org.ar/novedades/el-alzheimer-y-las-mujeres-una-necesaria-perspectiva-de-genero/#:~:text=El%20Alzheimer%20y%20las%20mujeres%3A%20una%20necesaria%20perspectiva%20de%20g%C3%A9nero,-Publicado%20el%20viernes&text=Recientes%20estudios%20establecieron%20que%20el,de%20personas%20con%20la%20enfermedad> [consulta: 22 enero 2022].

García, P. (2020) Los hermanos Lumière y el nacimiento del cine. *National Geographic*. 23 diciembre [blog] Disponible en: [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/hermanos-lumiere-y-nacimiento-cine\\_12264](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/hermanos-lumiere-y-nacimiento-cine_12264) [consulta: 14 octubre 2021].

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2019) El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores. *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*. [blog] 27 junio. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores#:~:text=El%20envejecimiento%20activo%2C%20seg%C3%BAAn%20la,de%20vida%20en%20la%20vejez> [consulta: 27 febrero 2022].

Koike, I. (2019) Reseña de la película: Como si fuera la primera vez. *Frecuencia Geek*, 27 agosto. [blog] Disponible en: <https://www.frecuenciageek.com/resena-de-la-pelicula-como-si-fuera-la-primera-vez/> [consulta: 26 febrero 2022].

Levine, H. (2019) Por qué las mujeres corren mayor riesgo de tener enfermedad de Alzheimer. *AARP* (American Association of Retired Persons) 30 julio. [en línea] Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/salud-cerebral/info-2019/mujeres-en-riesgo-de-padecer-alzheimer.html> [consulta: 20 enero 2022].

Llibre, J., García, L. y Díaz, J. (2014) GeroInfo Publicación periódica de Gerontología y Geriátrica, IX (1). *Demencias y enfermedad de Alzheimer un recorrido por la historia..* S.F. [en línea] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2014/ger141b.pdf> [consulta: 20 enero 2022].

López, R. (2018) Alzheimer: entre la vejez y la memoria perdida. *Gaceta UNAM* [blog] 1 marzo. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/alzheimer-entre-la-vejez-y-la-memoria-perdida/> [consulta: 27 febrero 2022].

Márquez, K., y Jaime L., (2013) Cándida Beltrán Rendón. *Proyecto mujeres pioneras del cine*. [blog] S.F. Disponible en: <https://wfpp.columbia.edu/pioneer/ccp-candida-beltran-rendon/> [consulta: 7 noviembre 2021].

- Mercader, Y. (S.F) El cine mexicano en el nuevo milenio: Inclinationes en la producción. *Academia*. [blog] S.F. Disponible en: [https://www.academia.edu/26092520/EL\\_CINE\\_MEXICANO\\_EN\\_EL\\_NUEVO\\_MILENIO\\_INCLINACIONES\\_EN\\_LA\\_PRODUCI%C3%93N](https://www.academia.edu/26092520/EL_CINE_MEXICANO_EN_EL_NUEVO_MILENIO_INCLINACIONES_EN_LA_PRODUCI%C3%93N) [consulta: 10 octubre 2021].
- Miquel, A. (2013) Mimí Derba. *Proyecto mujeres pioneras del cine*. [blog] S.F. Disponible en: <https://wfpp.columbia.edu/pioneer/ccp-mimi-derba/> [consulta: 7 noviembre 2021].
- National Institute on Aging. ( 2017) ¿Qué causa la enfermedad de Alzheimer?. *National Institute on Aging* 22 mayo. [en línea] Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/causa-enfermedad-alzheimer> [consulta: 22 enero 2022].
- Navarro, AJ. (2021) La caja de la memoria: Una carta de amor al cine, a la vejez, la vida, la muerte. *Crónica*. [blog] 31 octubre. Disponible en: <https://www.cronica.com.mx/escenario/casa-memoria-carta-amor-cine-vejez-vida-muerte.html> [consulta: 26 febrero 2022].
- Oliver, L. (2018) ¿Por qué el Alzheimer afecta más a las mujeres que los hombres? *BBC NEWS* [blog] 1 septiembre. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-45337992> [consulta: 23 enero 2022].
- Organización Mundial de la Salud. (2020) Demencia. *Organización Mundial de la Salud*. [blog] 21 septiembre. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia> [consulta: 27 febrero 2022].
- Organización Mundial de la Salud (2021) Envejecimiento y salud. *Organización Mundial de la Salud*. [blog] 4 octubre. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista> [consulta: 25 febrero 2022].
- Organización Panamericana de la Salud. (2013) Depresión y demencia son los trastornos mentales que más afectan a los mayores de 60 años en el mundo. *Organización Panamericana de la Salud*. [blog] 10 octubre. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9073:2013-depression-dementia-top-mental-disorders-people-over-60&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9073:2013-depression-dementia-top-mental-disorders-people-over-60&Itemid=1926&lang=es) [consulta: 27 febrero 2022].

Organización Panamericana de la Salud. (S.F.) Depresión. *Organización Panamericana de la Salud*. [blog] S.F. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion> [consulta: 2 marzo 2022].

Ríos, L. (2021) Alzheimer, la próxima pandemia que viene. *Vértigo Político* 16 septiembre. [en línea] Disponible en: <https://www.vertigopolitico.com/bienestar/salud/notas/alzheimer-la-proxima-pandemia-que-viene> [consulta: 20 enero 2022].

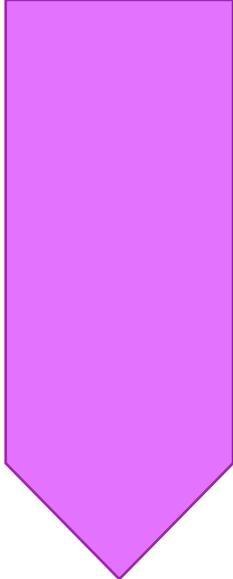
Rubio, V. (2020) Tau: proteína clave en el mecanismo de la neurodegeneración. *Gaceta Facultad de Medicina* [blog] 5 noviembre. Disponible en: <http://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2020/11/05/tau-proteina-clave-en-el-mecanismo-de-la-neurodegeneracion/> [consulta: 20 enero 2022].

Sánchez, S. (2008) Lejos de ella. *Fotogramas*. [En línea]. Disponible en: <https://www.fotogramas.es/peliculas-criticas/a8284/lejos-de-ella/> [consulta: 20 enero 2022].

Stannah. (2019) Siempre Alice:sobre la aparición temprana de la enfermedad de Alzheimer. *Stannah*. [En línea]. Disponible en: <https://blog.stannah.com.mx/salud-y-bienestar/enfermedad-alzheimer-siempre-alice/> [consulta: 20 enero 2022].

Vera, B. (2006) Loura y cine: claves para entender una historia de amor reñido. *Revista de Medicina y Cine*, 2 (3). [en línea] Disponible en: [https://campus.usal.es/~revistamedicinacine/Indexe\\_2006/revista%202006/Volumen\\_2\\_1/n3/esp\\_3\\_html/Psicopatol.htm](https://campus.usal.es/~revistamedicinacine/Indexe_2006/revista%202006/Volumen_2_1/n3/esp_3_html/Psicopatol.htm) [consulta: 26 enero 2022].

Vidal, N. (2019) Películas sobre el Alzheimer: el cine como espejo de la enfermedad. *Hablemos del Alzheimer El blog de la Fundación Pasqual Maragall* [blog] 19 diciembre Disponible en: <https://blog.fpmaragall.org/peliculas-sobre-alzheimer#:~:text=Una%20de%20las%20primeras%20pel%C3%ADculas,Fonda%20y%20su%20hija%20Jane.> [consulta: 20 enero 2022].



## Filmografía



*50 First dates* (2004) Segal, P., dir. [film]. E.E.U.U: Columbia Pictures, Happy Madison Productions, Anonymous Content, Flower Films.

*Allá en el Rancho Grande* (1936) De Fuentes, F., dir. [35 mm]. México: Bustamante y De Fuentes.

*Alma de sacrificio* (1917) Coss, J., dir [35mm]. México: Azteca Films.

*Ciclo* (2012) Martínez, A., dir. [film]. México: Arte Mecánica Producciones

*Como si fuera la primera vez* (2019) Valle, M., dir. [film]. México: Coproducción México-Rep. Dominicana; Lantica Media, Le Petit Soldat Cinema, Sony Pictures Entertainment (SPE).

*Cosas de mujeres* (1978) Fernández, R., dir. [35 mm]. México: CCM.

*Cosas insignificantes* (2008) Martínez, A., dir. [film]. México: Coproducción México-España; Warner Bros. Pictures Mexico, Tequila Gang, Manga Films

*Danzón* (1991) Novaro, M., dir. [film]. México: Coproducción México España.

*De todos modos Juan te llamas* (1975) Fernández, M., dir. [35 mm]. México: Coordinación de Difusión Cultural de la UNAM.

*Diablillos de Arrabal* (1940) Sequeyro, A., dir. [35 mm]. México: Sequeyro.

*El camino de la vida* (1956) Corona, A., dir. [35 mm]. México: Cinematográfica Latino Americana S.A (C.L.A.S.A).

*El prisionero número trece* (1933) De Fuentes, F., dir. [35 mm]. México: Sáenz y Sánchez.

*El secreto de la abuela* (1928) Beltrán, C., dir. [35mm]. México: Cándida Beltrán Rendón.

*En defensa propia* (1917) Coss, J., dir [35mm]. México: Azteca Films.

*En el balcón vacío* (1961) García, A., dir. [16 mm]. México: Ascot/ Torre N. C.

*En la sombra* (1917) Coss, J., dir [35mm]. México: Azteca Films.

*Es primera vez* (1982) Mira, B., dir. [35mm]. México: CCM.

*La caja de Pandora* (2008) Ustaoglu, Y., dir. [film]. Turquía: Coproducción Turquía-Francia-Alemania-Bélgica; Silkroad Production, Les Petites Lumières, Stromboli Pictures, Ustaoglu Film Yapim, The Match Factory.

*La caja vacía* (2016) Sainte-Luce, C., dir. [film]. México: Coproducción México-Francia; Jaqueca Films, Fidecine, Equipment Film Design, Sampek Productions, Canibal Networks, IMCINE.

*La casa de la memoria* (2020) Rosales, S., dir. [film]. México: IMCINE.

*La fórmula secreta* (1965) Gámez, R., dir. [35mm]. México: López.

*La habitación* (2016) Carrera, C., dir. [film]. México: Machete Producciones, No Sugar Films

*La industria del petróleo* (1920) Elhers, A., dir. [35mm]. México: Revista Elhers.

*La mujer de nadie* (1937) Sequeyro, A., dir. [35 mm]. México: Carola.

*La negra angustias* (1949) Landeta, M., dir. [35 mm]. México: Soto.

*La sombra del caudillo* (1960) Bracho, J., dir. [35 mm]. México: Sección de Técnicos y Manuales del Sindicato de Trabajadores de la Producción Cinematográfica.

*La soñadora* (1917) Arozamena, E., dir [35mm]. México: Azteca Films.

*La sunamita* (1964) Mendoza, H., dir. [35mm]. México: Barbachano.

*La tigresa* (1917) Derba, M., dir [35mm]. México: Azteca Films.

*La viuda* ( 1964) Alazraki, B., dir. [35mm]. México: Barbachano.

*Las aguas potables de la ciudad de México* (1920) Elhers, A., [35mm]. México: Revista Elhers.

*Las buenas hierbas* (2010) Novaro, M., dir. [film]. México: IMCINE, FOPROCINE, CUEC, EFICINE 226, Axolote Cine, ECHASA.

*Las dos Elenas* (1964) Ibañez, J., dir. [35mm]. México: Barbachano.

*Lejos de ella* (2007) Polley, S., dir. [film]. Canadá: Foundry Films, The Film Farm, Capri Releasing, HanWay Films, Echo Lake Productions.

*Lola* (1989) Novaro, M., dir, [film]. México: Jorge Sánchez.

*Lola Casanova* (1948) Landeta, M., dir. [35 mm]. México: Soto.

*Lola de mi vida* (1964) Barbachano, P., dir. [35mm]. México: Barbachano.

*Los adioses* (2017) Beristáin, N., dir. [film]. México: Chamaca Films, Woo Films, Zamora Films

*Los Caifanes* (1967) Ibañez, J., dir. [35mm]. México: Estudios América Cinematográfica Marte.

*Más allá de la muerte* (1935) Sequeyro, A., dir. [35 mm]. México: Operativa éxito.

*Memorias de un mexicano* (1950) Toscano, S., dir. [35 mm]. México: Carmen Toscano.

No es por gusto (1981) Tamés, M., dir. [35 mm]. México: Tamés, M., De Lara, M y CUEC.

*No quiero dormir sola* (2012) Beristáin, N., dir. [film]. México: FOPROCINE, Mr. Woo, Chamaca Films.

*Nocturno a Rosario* (1991) Landeta, M., dir. [35 mm]. México: IMCINE y Fondo de Fomento a la Calidad Cinematográfica.

*Observar las aves* (2019) Martínez, A., dir. [film]. México: Angélica Ramírez.

*Peces plátano* (2006) Beristán, N., dir. [film]. México: CCC

*Pulquería La Rosita* (1964) Morales, E., dir. [35 mm]. México: CUEC.

*Querida Carmen* (1983) Novaro, M., dir. [35 mm]. México: CUEC.

*Raíces* (1955) Alazraki, B., dir. [35 mm]. México: Teleproducciones, S.A. 1954.

*Rompiendo el silencio* (1979) Fernández, R., dir. [35mm]. México: CCM.

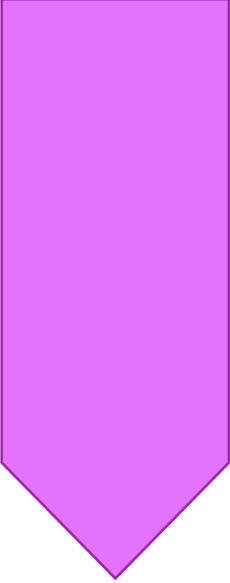
*Siempre Alice* (2014) Westmoreland, E., dir. [film]. EUA: Brown, J., Koffler, P., y Lutzus, L.

*Tajimara* (1965) Gurrola, J., dir. [35mm]. México: Barbachano.

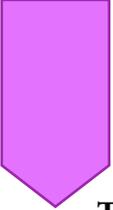
*Trotacalles* (1951) Landeta, M., dir. [35 mm]. México: Soto.

*Un alma pura* (1965) Ibañez, J., dir. [35mm]. México: Barbachano.

*Vicios en la cocina* (1978) Mira B., dir. [35mm]. México: UNAM.



# Anexos



### **Trabajo audiovisual:**

Como parte de nuestro trabajo final, complementaremos la investigación con un trabajo audiovisual que consta de un cortometraje de ficción que plasma nuestra visión del enfermo del Alzheimer y su cuidador primario.

### **Propuesta audiovisual:**

Se realizará un trabajo de ficción con una duración aproximada de 10 a 17 minutos que narra algunos de los momentos que reflejan el avance y deterioro del Alzheimer que padece Martha, una mujer de 82 años que vive con su nieta, Luisa, una joven cineasta que cuida de su abuela y documenta los momentos que comparten juntas.

### **¿Por qué el Alzheimer?**

Durante el proceso de selección de un corpus de películas dirigidas por mujeres, se identificó que la temática del Alzheimer era una temática que tres directoras contemporáneas manejaban en sus ficciones, investigando más de la enfermedad entendimos, la importancia del sector femenino por retratar el problema social de una enfermedad que afecta con mayor frecuencia a las mujeres y que sin duda podríamos tratar como equipo para contar nuestra visión.

### **¿Por qué una ficción?**

Como parte de la inspiración y manejo muy cercano con la enfermedad nuestro corpus en su totalidad maneja en las tres películas historias de ficción que pensando en el tiempo, la situación actual en pandemia creímos desde la creación del guion, que manejar una historia de ficción permitirá enfocarnos en nuestros dos personajes femeninos, el enfermo y el cuidador primario durante un avance de tiempo considerado para retratar el progreso de la enfermedad.

**Guión:**

**TÍTULO: Lo que.....nunca fui**

**ABRE EN:**

**1.- VOZ EN OFF LUISA**

LUISA

-Ella es Tita, la mujer que me heredó la pasión y el gran amor que tengo por el cine; gracias a ella decidí dedicar mi vida al séptimo arte. Cuando mamá falleció, cuidó de mí, y siempre me ayudó a lograr mis sueños... Pero la vida no se detiene, y aunque yo no quisiera, parece ser que el tiempo ha empezado a cobrarle los años que ha vivido... A partir de ahora quiero documentar la vida del ser que más amo, mi abuelita. Sé que los papeles han cambiado y ahora me toca a mí cuidar de ella...

**-CORTE A**

**-INTERIOR -HABITACIÓN -DÍA**

**2.- LUISA se asoma a la habitación y plática con TITA**

LUISA [alegre]

-Hola Tita buenos días, ¿puedo pasar?

TITA [alegre]

-Hola mi niña, claro que sí, ¡pásale!

**2A.- LUISA entra a la habitación y se sienta a lado de TITA**

LUISA [amable]

-Gracias, ¿cómo estás? ¿cómo te sientes? [le da un beso en la frente]

TITA [alegre]

-Bien hija, aquí arreglándome para irnos con tu mami, [se acomoda la ropa] ¿tú cómo estás? ¿Ya estás lista?

LUISA [amable, sacada de onda]

-Bien abuelita, estoy bien... Pero abue, recuerda que mamá ya no está con nosotras...[Tratando de cambiar el tema], pero hoy haremos muchas cosas [Sonríe tiernamente]; primero tenemos cita con la doctora, y después iremos de compras, pero antes ¿recuerdas que te conté sobre el video que estoy haciendo? Me gustaría que tú salieras en él, entonces quería hacerte unas preguntas.

TITA [alegre]

-Claro que sí mijita, pregúntame lo que quieras, pero ¿así estoy bien o quieres que me cambie de ropa? [se acomoda el cabello y la ropa]

**2B.-** LUISA saca de su mochila una cámara y empieza a grabar

LUISA [amable]

-Así estás muy bien abuelita, no te preocupes, a ver di tu nombre completo y tu edad.

TITA [sonriendo, con pena]

-Bueno, yo soy Martha García López tengo ochenta y dos años, pero ¿cómo me veo, me veo bien hija?

LUISA [amable]

-Sí TITA, te ves muy bien, guapa como siempre [acomoda la cámara y se coloca frente a ella mientras enfoca]

TITA [alegre]

-Ja, ja, ja ay me sonrojas y me pongo nerviosa... Y eso que yo, siempre estuve detrás de la cámara ¡eh!, pero mira ahora me pones frente a una y no sé si lo hago bien hija...

LUISA [curiosa]

-¿Detrás de la cámara? ¿Cómo fue eso? cuéntame más de ello.

TITA [alegre y emocionada]

- Si hija, por muchos años, yo fui directora de cine, pero no dirigía cualquier película, sino dirigía las mejores películas de México. (señalando la cámara) ¿sigues grabándome?

LUISA [curiosa]

- Sí, tú sígueme contando TITA...

TITA [emocionada]

- Pues mira, yo nací en los cuarenta, si mal no recuerdo [sonríe algo desconcertada] ... desde pequeña, tuve una pasión muy grande por el cine, todos los domingos papá me llevaba al cine Tlalpan, en esos tiempos toda la gente pagaba unos cuantos centavos para entrar a la matiné.

LUISA [curiosa]

- ¿y qué películas veías en aquel entonces?, ¿recuerdas alguna que marcará tu infancia?

TITA [emocionada]

- La película que recuerdo mucho es la de Los Tres García, porque fue de mis primeras funciones, pero también recuerdo Nosotros Los Pobres, y sobre todo, las de mi Pedrito Infante, yo era chamaca y él ya era grande, pero a mí me encantaba. Cuando se murió sufrí mucho, pero bueno [se queda pensando] ¿Ya te conté que fui directora de cine? Mi inspiración fue Matilde Landeta... Yo veía sus películas. ¡Ay cómo disfrutaba ir al cine!, mi papá me llevaba al cine Tlalpan, y cada domingo veíamos una película diferente..

**2C.-** LUISA interrumpe de manera amable la plática de TITA

LUISA [amable tratando de cortar el tema]

-Qué bonito TITA, pero mira ahorita nos tenemos que apurar, sino no nos dará tiempo de hacer tantas cosas. Ponte los zapatos, si quieres te ayudo ¿si? y en el camino me cuentas lo demás..

**2D.-** LUISA deja de grabar y se acerca a TITA para ayudarle

TITA [amable]

-Si, gracias por ayudarme Angelica, ay tú Mariana [trabandose al decir los nombres], ¿cómo dices que te llamas?

LUISA [amable]

-LUISA abuelita, me llamo LUISA

TITA [sorprendida]

-Ay LUISA si LUISA, te llamas LUISA

2E.- LUISA ayuda a TITA y salen de la habitación.

-CORTE A

-EXTERIOR -JARDÍN DÍA/NOCHE

Insert's de plantas y flores en movimiento

-CORTE A

-INTERIOR -COMEDOR -DÍA

3.- LUISA coloca la cámara frente a ellas, grabando mientras desayunan.

3A.- LUISA y TITA están sentadas desayunando en la cocina, de pronto TITA, tiene la sensación de no estar en casa, por lo que trata de irse.

3B.- TITA se levanta de manera angustiada y preocupada, buscando ir a casa.

TITA [desconcertada]

-Angelica ya vámonos a la casa, ya es tarde y tu mamá se va a enojar.

LUISA [tranquila y desconcertada]

-Soy LUISA abuelita, tranquila, estamos en casa, toma tu té, y si quieres ahorita salimos al jardín.

TITA [angustiada]

-¡qué no!, esta no es mi casa, entiéndeme, ya me quiero ir, vámonos de aquí.

LUISA [preocupada, sin saber qué hacer, tratando de tranquilizarla]

-Está bien, solo cálmate y ahorita nos vamos..

TITA [angustiada]

-Tengo que salir de aquí, quiero ir a casa.

**3C.-** TITA encuentra la puerta del baño y se encierra, mientras LUISA trata de calmarla desde afuera.

LUISA [preocupada]

-Abreme TITA, mira estamos en casa, solo trata de tranquilizarte.

TITA [angustiada, desde el baño]

-Déjame en paz, yo solo quiero irme de aquí [comienza a llorar].

**3D.-** LUISA no puede entrar al baño, desesperada decide dejarla dentro, mientras se tranquiliza.

LUISA [preocupada]

-TITA escúchame por favor, estoy aquí, tranquilízate y nos vamos a casa.

**3E.-** LUISA se queda fuera del baño, teniendo lágrimas en los ojos.

**3F.-** LUISA se recarga en la puerta del baño y comienza a llorar [angustiada].

**3G.-** LUISA se sienta en el comedor colocando sus manos en la cabeza [desesperada].

**3H.-** LUISA observa la cámara y comienza a hablar dirigiéndose a ella.

LUISA [angustiada]

-Han pasado varias semanas desde que mi abuelita está así, la doctora ya me había advertido sobre estos cambios, pero creo que aún me cuesta trabajo creer lo que está pasando. A veces está bien y de pronto, todo se viene abajo, sé que es parte de la enfermedad, pero esto comienza a ser difícil...

Pero bueno, solo quiero que ella esté bien, debo cuidarla, tenerle paciencia y mucho amor.

**3I.-** LUISA termina de hablar y se queda mirando hacia un punto fijo [pensativa].

**3J.-** LUISA suspira, escucha que TITA abre la puerta.

**3K.-** TITA desubicada aún, abre la puerta del baño y sale.

**3L.-** TITA reconoce a LUISA y se dirige hacia ella para abrazarla.

TITA [desconcertada y preocupada]

¿Qué pasó mi niña, por qué lloras?

**3M. -** LUISA mira a TITA y solamente la continúa abrazando.

**-CORTE A**

**-EXTERIOR/INTERIOR -JARDÍN Y CASA DE MARTHA -DÍA**

**4.-** Tomas de LUISA grabando a TITA

Tomando el sol: en el jardín, en la ventana, en el sofá [paso del tiempo y comienzo de decadencia del personaje].

**4A.-** TITA sentada en el jardín.

**4B.-** TITA caminando en el jardín/pasillo.

**4C.-** TITA en la ventana tomando el sol, con mirada perdida.

**4D.-** TITA sentada en el sofá.

**4E.-** Tomas de flores recién cortadas y abiertas.

**-CORTE A**

**-EXTERIOR -JARDÍN -DÍA**

**5.-** LUISA cuida de TITA mientras toma el sol y le da el medicamento recetado por la doctora.

LUISA [amable]

- A ver TITA, ya es hora de tu medicamento, ten tomátele

**5A.-** TITA toma los medicamentos con ayuda de LUISA

TITA [ausente y confundida]

- Si hija, gracias, ¿te sientas conmigo?

LUISA [amable]

-Claro que sí abuelita, si quieres cuéntame de las cosas que hacías cuando eras joven.

TITA [intrigada]

- Antes de que tú llegaras, había una persona aquí, quería que me fuera con ella, pero cuando te vio, salió corriendo por la puerta trasera... [susurra];hay que tener mucho cuidado hija!

**5B.-** LUISA la toma de las manos, dándole tranquilidad.

LUISA [calmada, desconcertada]

-Si abuelita no te preocupes, te prometo que estaré cuidando que nadie se meta a la casa.

**5C.-** TITA se tranquiliza y LUISA cambia el tema de conversación.

LUISA (calmada y cariñosa)

Pero mientras tanto, tomate tus medicinas, ¡andale!

**5D.-** TITA Toma la medicina y mientras LUISA la toma del hombro

TITA [calmada y susurrando]

- Gracias mi niña, es que hay muchas personas malas en este mundo.

LUISA [tranquila]

- Sí TITA, lo sé. Mira voy a regar tus plantitas, para que sigan creciendo..

**5E.-** TITA mueve su cabeza aceptando que se rieguen las plantas y sonríe.

**5F.-** LUISA toma una regadera y comienza a regar las plantas, sonriéndole a TITA.

**-CORTE A**

**-INTERIOR -RECAMARA DE MARTHA -NOCHE**

6.- LUISA entra a la habitación de TITA y comienza a grabar mientras platican

LUISA [feliz]

- ¡TITA mira lo que te traje! son tus flores favoritas, y también traje tu álbum de fotos. Por cierto, te voy a tomar unas nuevas y vamos a seguir grabando, ¿qué te parece?

6A.- TITA feliz recibe el álbum de fotos

TITA [alegre y curiosa]

-Gracias muchachita, pero ¿tú quién eres y de qué grabación me hablas?

LUISA [amable]

-Soy tu nieta, te he estado grabando porque eres muy bonita je, je je, pero mira eso ahorita no importa, ¿ya viste las fotos tan bonitas que tienes aquí? [señalando el álbum de fotos]

TITA [sorprendida]

- ¡Ay sí!, son muchas fotos ¿verdad? Tengo hasta de mi amor imposible, Pedro Infante. Mi esposo hasta se ponía celoso de él. Crecí viendo sus películas y mira quién iba a decir que se nos iba a ir tan pronto, ¿si te conté que fui directora de cine?, dirigí varias películas y desde que supe que quería hacer una, imaginé que él estaría en alguna de ellas, pero ya no fue así, ya no fue así [cierra el álbum].

LUISA [amable]

¡Ay abuelita! Tú siempre contándome tus historias, ¿En serio dirigiste películas?

- Uuuy que no hice, mi sueño siempre fue hacer películas, yo era una chamaca con ilusiones, muy difícil que me permitieran hacer cine, pero lo logré, realicé en mi carrera... [dudando]más de 5 películas, digo no fue fácil, pero fui

feliz hija si fui feliz... [Mirada ida]. Conocí a Pedro Infante ¿si te conté? Casi fue mi marido [ríe].

-También obtuve premios y reconocimientos, ahí están mira y en esa cajita tengo más fotos ...

**6B.-** LUISA ve el lugar que señala TITA, pero no hay nada.

**6C.-** LUISA cierra la cámara (señal de que su filmación ha terminado)

LUISA (triste)

-Hasta aquí...

**6D.-** LUISA se acerca a su abuelita.

LUISA [nostálgica y triste]

- Ven abuelita

**6E.-** LUISA abraza fuertemente a TITA [LUISA llora discretamente].

TITA (desconcertada)

-¿Qué tienes mi niña?

LUISA (triste)

-Nada abuelita, todo está bien, todo va estar bien.

**6F.-** Se ven varias fotografías de la vida de TITA sobre el mueble.

**-CORTE A**

**-INTERIOR -CASA/HABITACIÓN DE MARTHA -DÍA**

**7.-** La DOCTORA da un diagnóstico sobre el estado de salud de TITA.

DOCTORA [seria]

-Martita está entrando en la etapa avanzada de su Alzheimer, tú has visto que su deterioro ha ido en aumento y debo

decirte que es normal, los medicamentos retrasaron un poco el progreso de la enfermedad, pero desgraciadamente, no pueden curar a tu abuelita.

LUISA [preocupada]

-Sí doctora, lo sé, últimamente ya no me reconoce. Incluso, no deja de contar historias de su vida; algunas las recuerda, pero hay otras que inventa.

**7A.-** TITA sentada, cerca de la ventana tomando el sol [mirada ausente].

**7B.-** TITA acostada en la cama [mirada ausente].

**7C.-** TITA acostada en la sala (navidad).

**7D.-** LUISA arregla el cabello de TITA

**7E.-** LUISA le da de comer a TITA en la cama.

**7F.-** LUISA viste a TITA [ausente].

**7G.-** LUISA pasa más tiempo con TITA.

**7H.-** LUISA atiende las necesidades básicas de TITA (ofrenda día de muertos).

Voz en off de la DOCTORA [seria]

-Es normal, mira esto no será nada fácil, como te dije desde un principio TITA irá poco a poco perdiendo la capacidad de reconocerte, y de reconocerse a sí misma. En cuanto a las cosas que dice, suelen ser alucinaciones y pequeños momentos de lucidez que tiene a ratos. Yo te recomiendo que la cuides aún más, se su cómplice, escúchala, sé que es complicado, pero acepta lo que te diga y no la contradigas, discúlpame por esto que te diré, pero disfrútala; disfruta el tiempo con ella, disfruta la poca lucidez que tenga, pero sobre todo tienes que ser fuerte, ella te necesita más que nunca.

**-CORTE A NEGRO**

**-INTERIOR -HABITACIÓN DE MARTHA -DÍA**

**8.-** TITA permanece postrada en la cama, consecuencia del avance de la enfermedad de Alzheimer.

**8A.-** TITA señala con su mano [con dificultad, temblorosa], un disco de Pedro Infante.

LUISA [amorosa]

-¿Quieres escuchar a tu Pedrito TITA?

**8B.-** Mueve sus ojos y cabeza indicando que sí.

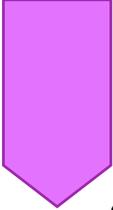
**8C.-** LUISA pone el disco que TITA le señaló.

**8D.-** Se escucha una canción de Pedro Infante.

**8E.-** Imágenes de las flores favoritas de TITA marchitas y secas.

**-CORTE A NEGRO**

**FIN.**



## Características de los personajes:

### MARTHA (TITA):

-Una mujer de 82 años, recién diagnosticada con Alzheimer, de estatura mediana, cabello canoso y complexión mediana.

-Le gustan las flores y mirar películas de la época de oro. Disfruta ayudar a los demás, tiene un carácter paciente, amigable y siempre busca ayudar a los demás.

### LUISA:

-Una chica de 24 años, estudiante de cine en el CUEC, estatura mediana, cabello largo y con rizos, complexión delgada, ojos cafés claros.

-Desde pequeña ha tenido gran interés por dirigir películas y trabajar en la industria cinematográfica. Disfruta pasar tiempo con su familia y ayudar en el cuidado de la abuela, pues ella y su madre son quienes están al cuidado de ella.

### Resultados:

Después de un casting, Martha que será protagonizado por Patricia Rojas, la nieta Luisa interpretado por Conny Cambambia y la doctora por Kitzia Bueno.

El plan de rodaje plantea tres días de grabación dentro una locación ubicada al sur de la Ciudad de México en Xochimilco.

Con la grabación terminada se continuará con la postproducción final para entregar el audiovisual:

Lo que... nunca fuí.