

## ***La muerte del Sr. Lazarescu/ Moartea domnului Lazarescu (2005): efectos de la recesión económica en el sistema sanitario***

María Teresa Icart Isern<sup>1</sup>, María Carmen Icart Isern<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Enfermería de S. Pública, S. Mental y Materno-Infantil. Universidad de Barcelona (España).

<sup>2</sup>Área Básica de Salud "Sant Josep". Instituto Catalán de la Salud. Barcelona (España).

Autora para correspondencia: M Teresa Icart. Correo electrónico: [mticart@ub.edu](mailto:mticart@ub.edu)

Recibido el 31 de mayo de 2015; aceptado el 2 de julio de 2015.

**Como citar este artículo:** Icart Isern MT, Icart Isern MC. *La muerte del Sr. Lazarescu/ Moartea domnului Lazarescu (2005): efectos de la recesión económica en el sistema sanitario.* Rev Med Cine [Internet] 2016;12(1): 3-11.

### **Resumen**

*La Muerte del Sr. Lazarescu* pretende mostrar los efectos de la crisis en un sistema sanitario deshumanizado en el que médicos y enfermeras deben atender a un paciente polisintomático, anciano y frágil que acude en un periodo de siete horas a cuatro servicios de Urgencias. Se describe al paciente, sus problemas de salud y los diversos tratamientos y cuidados que le administran los médicos y enfermeras que le atienden. De estos profesionales se analizan sus actitudes y algunas manifestaciones verbales; a continuación se comentan aspectos de la realidad vinculados al largometraje. Finalmente, se reflexiona sobre los paralelismos entre la ficción cinematográfica y la crisis actual del sistema de salud.

**Palabras clave:** urgencias hospitalarias, médicos, enfermeras, crisis económica.

## ***The death of Mr. Lazarescu/ Moartea domnului Lazarescu (2005): Effects of the economic recession in the health system***

### **Summary**

*The death of Mr. Lazarescu* aims to show the effects of the crisis in a dehumanized health system in which doctors and nurses must care for a patient polysymptomatic fragile, elderly who attends four emergency services in a period of seven hours. The patient, his health problems, treatments and care delivered by doctors and nurses is described. Professional attitudes and some oral statements are analyzed; furthermore aspects of reality related to the film are discussed. Finally, we reflect on the parallelism between fiction and the current crisis in our health care system.

**Keywords:** ER (Emergency Room), Doctors, Nurses, Economic crisis.

Las autoras declaran que el artículo es original y que no ha sido publicado previamente.

## Ficha técnica

**Título:** *La muerte del Sr Lazarescu.*  
**Título original:** *Moartea domnului Lazarescu.*  
**País:** Rumanía.  
**Año:** 2005.  
**Director:** Cristi Puiu.  
**Música:** Andreea Paduraru.  
**Fotografía:** Andrei Butica y Oleg Mutu.  
**Montaje:** Dana Bunescu.  
**Guión:** Cristi Puiu, Razvan Radulescu.  
**Interpretes:** Ion Fiscuteanu (Sr. Lazarescu), Luminita Gheorghiu (Mioara Avram), Doru Ana (vecino Sandu Sterian), Dana Dogaru (vecina Mihaela Sterian), Gabriel Spahiu (Leo), Robert Bumbes (Robert), Bogdan Dumitrache (Médico, Hospital San Spiridon), Dragos Bucur (Misu), Dan Chiriac (Médico triage hospital Universitario), Laura Cret (Médico radiólogo, Hospital San Spiridon), Mihai Bratila (Dr. Breslasu), Monica Barladeanu (Mariana), Alexandru Fifea (cardiólogo, Hospital San Spiridon), Mimi Branescu (Dr. Mirica), Rodica Lazar (Dra. Laura Serban).  
**Color:** color  
**Duración:** 150 minutos.  
**Género:** drama.  
**Productora:** Mandragora.  
**Sinopsis:** durante la noche el Sr. Lazarescu, un anciano que vive con sus tres gatos, comienza a sentirse mal y decide llamar a Urgencias. Este es el inicio de una angustiada odisea durante la cual la enfermera Mioara Avram le acompañará a varios hospitales en busca de atención. Ambos, paciente y enfermera, se enfrentarán a diagnósticos contradictorios y a médicos agotados y distantes que comparten su indiferencia hacia un paciente pobre, bebedor y anciano. Mientras el tratamiento para sus problemas (hematoma subdural y cáncer hepático) se va retrasando y el paciente empeora, Mioara le acompaña y tranquiliza hasta su llegada a la antesala del quirófano donde supuestamente será intervenido.  
**Premios:** Cannes Film Festival: Un Certain Regard Award (2005). Transilvania International Film Festival (Cluj-Napoca) - Audience Award (2005). Chicago International Film Festival - Silver Hugo Special Jury Prize (2005). Reykjavik International Film Festival - Discovery of the Year Award (2005).

Copenhagen International Film Festival - Grand Prix du Jury (2005). Motovun Film Festival - Propeller of Motovun for Best Film (2005). Los Angeles Film Critics Association Awards - Best Supporting Actress in a Motion Picture, Luminița Gheorghiu (2006).

### Enlaces:

<http://www.imdb.com/title/tt0456149>

<http://www.filmaffinity.com/es/film801711.html>

### Trailer



Cartel español.

### El paciente: Sr. Lazarescu

*La muerte del Sr Lazarescu* (C. Puiu, 2005), narra una historia aparentemente tan simple y cotidiana como la enfermedad asociada al envejecimiento en un sistema sanitario en crisis.

Dante Remus Lazarescu tiene 63 años aunque su apariencia sugiere que ronda los 70 (Figura 1). Está jubilado, es viudo y vive junto a sus tres gatos en un pequeño



**Figura 1.** El Sr. Lazarescu en su apartamento con uno de sus gatos.

apartamento en Bucarest, tiene una hija que reside en Canadá y una hermana casada en Targu Mures.

En las primeras secuencias se le ve inquieto, toma un líquido blanquecino y dos comprimidos; casi de inmediato llama al servicio de Urgencias explicando que desde hace varios días sufre dolor de cabeza y vómitos. Ante la demora vuelve a llamar y agrega que fue operado de una úlcera de estómago hace 14 años. Finalmente llega la ambulancia y le atiende una enfermera, Mioara Avram, que le examina y registra una serie de síntomas (náuseas, vómitos, cefalea, dolor abdominal y pérdida de peso) (Tabla 1)<sup>1</sup>. Luego le toma la tensión arterial y la temperatura y le administra vitaminas, glucosa y un analgésico. Ante el empeoramiento del paciente decide su traslado en ambulancia (Figura 2) a un hospital para un correcto diagnóstico y tratamiento. Aunque inicialmente, Lazarescu se niega (teme abandonar a sus gatos), finalmente acepta ser trasladado; los gatos quedan a cargo de un matrimonio vecino que afirma que Lazarescu bebe en exceso.



**Figura 2.** Traslado en ambulancia de Lazarescu junto a él la enfermera Mioara Avram.

A partir de ese momento comienza el periplo del paciente que le llevará a cuatro hospitales, donde será visitado por ocho médicos en un lapso de siete horas. Durante este periodo se le practicarán exploraciones, y pruebas diagnósticas que conducirán a una serie de diagnósticos (hematoma subdural, hipertrofia ventricular izquierda, neoplasia hepática). En el último hospital, dos enfermeras prepararán al paciente, casi inconsciente, para ser intervenido.

### Los problemas de salud y los fármacos en *La muerte del Sr Lazarescu*

La mayoría de los problemas de salud que aparecen en la película afectan a Lazarescu y son: úlcera péptica, alcoholismo, hematoma subdural, neoplasma hepático e insuficiencia venosa en extremidades inferiores<sup>1</sup>. Además, un vecino de Lazarescu menciona haber sido tratado del síndrome de Mallory-Weiss y una mujer es diagnosticada de insuficiencia ventricular izquierda en uno de los servicios de Urgencias a los que acude Lazarescu. Por su parte, Mioara se queja de dolor en la vesícula y pide un analgésico en el servicio de Urgencias del primer hospital.

Respecto a la úlcera, Lazarescu afirma que fue operado hace 14 años y a ella atribuye su malestar. El alcoholismo es evidente y motivo de desprecio por parte de sus vecinos. También la hermana de Lazarescu le recrimina, por teléfono, que bebe en exceso, él responde que: *“El alcohol no es la causa de la úlcera gástrica, sino las helicobacterias”*. A su llegada al hospital San Spiridon, el aliento alcohólico provocará el rechazo del primer médico que le visita (médico A). También el Dr Aberdelan, después de palpar el abdomen del paciente comenta: *“Tiene un hígado tan grande como el Parlamento”* (Tabla 1) (Figura 3) y lo atribuye al alcohol.



**Figura 3.** El Dr. Ardelean visita a Lazarescu en el hospital San Spiridon, Mioara les observa.

**Tabla 1.** Escenarios y actuación de los profesionales en *La muerte del Sr Lazarescu*.

Escenarios	Médico/enfermera	Actuación
Llegada de ambulancia	Enfermera Mioara	Toma constantes y administra vitaminas, glucosa y analgésico. Decide traslado a hospital
Hospital San Spiridon	Médico A Dr. Ardelean	Exploración y anamnesis. Hepatomegalia  Exploración y anamnesis. Prescribe: glucosa, vitaminas y un analgésico. Indica TAC abdominal. Al no poder realizarlo, derivan a Lazarescu al Hospital Universitario
Traslado en ambulancia	Enfermera Mioara	Mioara se sienta junto al Lazarescu que acaba de vomitar
Hospital Universitario	Médica B  Dr Popescu (neurólogo)  Enfermera Mariana  Dr Bresalus (radiólogo)	Exploración y anamnesis. Afirma que: "No es el colon sino el hígado". Solicita analítica (transaminasas, ionograma y hemograma). Exploración neurológica y ante sospecha de meningitis pide consulta a neurología  Nueva exploración y anamnesis. Ante sospecha de hematoma subdural, insiste y activa la petición del TAC craneal y abdominal  Intercede ante el radiólogo para que de prioridad a Lazarescu  Diagnóstico: hematoma subdural con compresión intracraneal y neoplasma hepático Lazarescu es enviado a Hospital Bagdasar
Traslado en ambulancia	Enfermera Mioara	Lazarescu se muestra desorientado
Hospital Filaret	Médica C  Enfermera  Dr Mirica (neurocirujano)	Exploración y solicita nueva analítica  Toma tensión arterial y realiza extracción sanguínea  Explica al paciente, muy desorientado, las posibles causas del hematoma subdural, que debe ser operado de inmediato. Exige firma de consentimiento para cirugía pero el paciente, en estado de confusión, se niega y es trasladado al Hospital Bagdasar
Traslado en ambulancia	Enfermera Mioara	Lazarescu ingresa con Glasgow 8
Hospital Bagdasar	Médica D  E4 y 5  Dr Ángel (no le vemos)	Examina el TAC craneal (observa la imagen de un coágulo) y el TAC hepático (destaca una sombra). Deriva al paciente (Glasgow 8) a cirugía  Le preparan para intervención  Se supone que realizará la intervención

En el hospital Universitario le visita la médica B, que tras explorarle pide una analítica para descartar un problema hepático y ante la sospecha de un trastorno neurológico le remite al Dr Popescu, especialista en neurología (Figura 4). En ese mismo hospital el Dr Bresalus le diagnostica, a partir de las imágenes de los TAC craneal y abdominal, un hematoma subdural con presión intracraneal y un neoplasma hepático.

La insuficiencia venosa en extremidades inferiores, con úlceras por estasis vascular, se intuye en las primeras secuencias cuando observamos a Lazarescu vendarse las piernas, vuelve a aparecer cuando le cambian después de haberse orinado, justo antes de practicarle los TAC, y en la última secuencia cuando Mioara advierte: "*Cuidado con las piernas, tiene varices*", a las enfermeras que preparan a Lazarescu para la intervención.



**Figura 4.** La interminable burocracia en el hospital Universitario (de izquierda a derecha, Mioara, la médica B y el Dr Popescu (neurólogo).

En la película se menciona la hipertrofia ventricular de la pared izquierda, que presenta una paciente a quien atiende la médica C, a la vez que visita a Lazarescu. La facultativa explica a la mujer que tiene la presión alta y calcificaciones en la aorta, por lo que deberá seguir un tratamiento y control médico; también le recomienda evitar la sal, la grasa, el café, el alcohol y los esfuerzos; además deberá hacer dieta y reposo. El síndrome de Mallory Weis es citado por el vecino de Lazarescu. Este síndrome que puede estar asociado al hábito alcohólico, a los desórdenes en la alimentación y al uso repetido de salicilatos, consiste en laceraciones en la mucosa del esófago, normalmente causadas por el ejercicio intenso y prolongado o debido al esfuerzo al vomitar o toser.

A lo largo del largometraje se nombran diferentes fármacos y tratamientos. Cuando Lazarescu llama al servicio de urgencias, refiere haber tomado los siguientes fármacos: Aspirina®: (contraindicada considerando sus antecedentes de úlcera gástrica intervenida quirúrgicamente), Metamizol (analgésico), Extraveral® (indicado en la hiperexcitabilidad nerviosa y el insomnio) y Distonocalm®: (barbitúrico con propiedades sedantes e hipnóticas, indicado en cuadros distónicos neurovegetativos que cursen con dolor abdominal). Sus vecinos le proporcionan un comprimido de Diclofenaco (tratamiento sintomático de dolores leves a moderados de cabeza, dentales, menstruales, musculares o de espalda). Además Mioara le administra glucosa, vitaminas, un antiácido y un analgésico por vía endovenosa. El primer médico (médico A) que le visita también le prescribe glucosa y vitaminas<sup>2</sup>.

### Los profesionales en *La muerte del Sr Lazarescu*

Los profesionales que aparecen en *La muerte del Sr. Lazarescu* son ocho médicos (tres son mujeres) y seis enfermeras. Los escenarios en que actúan son los servicios de Urgencias de los hospitales San Spiridon,

Universitario, Filaret y Bagdasar, de los que observamos pasillos, boxes, consultas, salas espera y sala de Radiodiagnóstico<sup>1</sup>. Otros espacios donde se desarrolla la historia son: el domicilio del paciente y el interior de la ambulancia que transita a toda velocidad por calles solitarias y oscuras de Bucarest, desde las diez de la noche del sábado hasta las cinco de la madrugada del domingo.

Los facultativos que atienden a Lazarescu son especialistas en medicina interna, neurología, radiología y neurocirugía. A la llegada al primer hospital, Mioara es informada que el centro está colapsado por la llegada masiva de heridos procedentes de un accidente múltiple. El que parece responsable de puertas, se dirige a Mioara con impertinencia: *“Marchaos de aquí. Escucha bien, nadie se encargará de tu caso, de verdad. ¿Qué parte no has entendido de que os vayáis? Recoge e iros”*.

La indiferencia hacia el dolor y las necesidades del paciente se manifiestan en la actitud de algunos facultativos como el Dr Ardelean que espeta a Lazarescu: *“Los médicos le salvamos el culo, le operamos de su úlcera y luego se fue a su casa a emborracharse. Usted se ha creado el problema”* (Tabla 1). No menos insolente se muestra ante otro paciente: *Apártalo de mi vista. Envíalo a su casa, ¿qué esperas?”* (Figura 3).

También hay situaciones en las que prima el intercambio de favores y la colaboración entre los profesionales. En el hospital Universitario, Mioara reconoce a una compañera, Mariana, y le pide que la ayude con Lazarescu con quien dice llevar toda la noche. Poco después el Dr Popescu cumplimente los informes (Figura 4), telefona al Dr Bresalus de Radiología y le pide que haga un esfuerzo para hacer con carácter urgente los TAC craneal y hepático que requiere Lazarescu. Recuerda a su colega que él le hizo un favor similar con un tío de su suegra. Bresalus accede, luego pide un capuchino para él y *“otro para la del 911”*, en alusión a Mioara.

Un cierto clasismo y falta de respeto hacia la enfermera, se concretan en la respuesta que obtiene Mioara cuando comenta al Dr Bresalus (radiólogo) que Lazarescu puede haber vomitado sangre (Tabla 1). Bresalus es categórico: *“Podrían ser restos de tomate. Define hilos de sangre”*, y a continuación: *“Te aconsejo que dejes de jugar a los médicos y tengas más cuidado con la glucosa. ¡Es broma! Tal y como está el Sr Lazarescu, le podrías haber inyectado compota. Se está muriendo, el pobre”* (Figura 5).

En el hospital Filaret, Mioara urge a actuar a la médica C que con parsimonia y desdén observa a



**Figura 5.** Lazarescu junto al Dr. Bresalus (radiólogo), a su lado las enfermeras Mariana y Mioara.

Lazarescu. Ante la insistencia de la enfermera, la médica C responde: *“¿Puedo examinarle? Si no te importa te pediría que me dejaras hacer mi trabajo. Si no te importa espera fuera, ¿de acuerdo?”* Cuando Mioara afirma que ya hay un diagnóstico, la respuesta es contundente: *“¿De qué tipo de cáncer estamos hablando? ¿Le han hecho una biopsia? ¿Tiene estructuras anormales, sabes lo que significa? ¿Conoces la terminología específica? La biopsia nos dirá si tiene cáncer o no”*.

En el mismo hospital, el Dr Mirica (neurocirujano) será igual de despectivo: *“No puedes enseñarme a mí, un doctor, los procedimientos. Eso se llama insolencia. Así que si quieres puedes quedarte, pero por favor mantén la boca cerrada y si no puedes espera en el pasillo (...). No quiero tener que repetirlo otra vez. Enfermera cállate de una vez”*. Poco después Lazarescu ya es incapaz de sostener el bolígrafo y se niega a firmar el consentimiento para ser intervenido. Entonces Mioara sale en su defensa alegando que el paciente está confuso y no puede decidir, la respuesta de Mirica es clara: *“Si eres tan buena en leyes o en medicina, encuéntrale un hospital más adecuado”* (Figura 6).

En cuanto a las enfermeras, destaca Mioara, una profesional que se implica en su labor, comprende el sufrimiento del paciente e intenta que su actitud no le perjudique, porque es consciente de que su aspecto, aliento alcohólico y carácter no gustan a los profesionales, lo resume así: *“Está borracho y no puede mantener la boca cerrada y eso lo empeora todo”*.

A Mioara la vemos fumando casi a hurtadillas en la cocina de Lazarescu. Ya en la ambulancia Lazarescu le preguntará si tiene hijos, y sabremos que la enfermera tiene 55 años y es madre de un joven de 27 y de una chica de 18 años. Considera que gana una miseria sobre todo si compara su salario con el coste que suponen las medicinas, las consultas, los TAC y el combustible de la



**Figura 6.** La médica C y el Dr. Mirica (neurocirujano) visitan a Lazarescu en el hospital Filaret.

ambulación que traslada a Lazarescu. Otro aspecto que nos revela la dimensión más humana de Mioara es su interés por Leo, el joven conductor de la ambulancia. Cuando éste le confiesa que acaba de divorciarse, Miora recuerda a su propio hijo que: *“No ha sido capaz de casarse a pesar de tener una hija”*; añade que ambos jóvenes forman parte de una generación perdida. Más tarde sabremos que lleva más de 16 años en urgencias.

Además de Mioara y Mariana, otras enfermeras aparecen en escena con relación a Lazarescu: una le realizará una extracción de sangre, otra le tomará la tensión arterial y, finalmente, dos le prepararán para la intervención (Figura 7). Las enfermeras del hospital Bagdasar muestran el cansancio y agotamiento propios de una noche de guardia, una de ellas comenta: *“A última hora siempre llega algún drogadicto, borracho o herido, justo en el cambio de turno”*. A lo que Miora responde: *“Qué horror, dos días más así y al final tendrán que ingresarme a mí”*.

La infinita burocracia se evidencia en varias circunstancias, la primera cuando Mioara pide a los vecinos



**Figura 7.** Dos enfermeras preparan a Lazarescu para ser operado en el hospital Bagdasar, de espaldas, Mioara les observa.

de Lazarescu que le acompañen a fin de agilizar el ingreso en el hospital. Luego ella misma completará la documentación en los servicios de Urgencias de varios hospitales.

### La realidad como base de la ficción: los problemas de salud del director y del protagonista

Cristi Puiu forma parte de una generación de jóvenes directores que, junto a Cristian Mungiu, director de la película sobre aborto, *4 meses, 3 semanas y 2 días* (2007), se enfrentaron al Consejo Rumano de Cinematografía acusándolo de destinar ayudas a sus propios asesores.

En una entrevista, Puiu explica que *La muerte del Sr Lazarescu* traduce la depresión que sufrió hacia el 2000, cuando estaba convencido de padecer una enfermedad terminal. Afirma que a los 21 años padeció una úlcera gástrica, posteriormente la enfermedad de Charcot, una esclerosis amiotrófica lateral, la pérdida progresiva del habla y un cáncer gástrico<sup>2</sup>. Su constante miedo a enfermar le condujo a obtener todo tipo de información sobre posibles patologías y sus tratamientos. Por otra parte, Puiu ya había entrado en contacto con el sistema sanitario rumano en su infancia cuando, durante las vacaciones escolares y algunos fines de semana, acompañaba a su padre al hospital de Bucarest donde trabajaba como administrativo; su madre era profesora en una escuela de discapacitados mentales<sup>2-4</sup>.

El guión de la película se basa en un hecho ocurrido en Bucarest donde un enfermo fue rechazado en seis hospitales. Finalmente, la enfermera y el conductor de la ambulancia le dejaron en la calle donde murió. A pesar de ser un hecho puntual, es una muestra de la impotencia del ser humano ante un sistema ideado y dirigido desde la incompetencia y la corrupción<sup>2,3</sup>.

Ion Fiscuteanu, que interpreta al Sr Lazarescu, trabajó como actor teatral a la vez que escribía cuentos cortos y poemas. Cuando Puiu contacto con Fiscuteanu, éste intentaba recuperarse de una cirrosis hepática a base de tisanas y medicina naturista; su esposa pensaba que rechazaría un papel tan próximo a su realidad, pero Fiscuteanu lo aceptó. Puiu le animó a actuar como un rebelde, como un luchador que, en lugar de hacerse querer y ganar el favor del público, se hace respetar al desafiar a un sistema que le anula como ser humano. Su esposa que aparece en la escena final, junto a una actriz profesional, es la que le lava y rasura antes de ser intervenido (Figura 7). Fiscuteanu murió de cirrosis hepática dos años después del estreno de esta película que fue la más taquillera de 2005<sup>5,6</sup>.

La actriz teatral Luminita Gheorghiu interpreta a la enfermera Mioara. Según Puiu, Gheorghiu siempre se mostró cercana a Fiscuteanu, quizás porque tanto la actriz como el personaje que interpreta, son capaces de conmoverse ante el dolor de otro ser humano. La actriz explica que durante los descansos le preguntaba si quería beber o comer algo; esta forma de “ocuparse” del actor le ayudaba a interpretar su papel. Afirma que cuando le vio con su gorro de lana se emocionó y comprendió que: “Lazarescu había muerto ya antes de entrar en el hospital”. Para su papel como enfermera contó con la colaboración de profesionales que le enseñaron “gestos técnicos” que repitió hasta conseguir reproducirlos de forma mecánica<sup>3</sup>.

### Un Sistema de Salud en crisis en la ficción y la realidad

El sistema sanitario está formado por el conjunto de instituciones públicas y privadas que tienen el mandato legal de ocuparse de la salud de las personas y de la comunidad. Es lógico pensar que un buen sistema de salud conlleva una mejor salud y esto se traduce en una reducción de la morbi mortalidad. No obstante, lo que aumenta la longevidad es un estilo de vida saludable (eliminación de hábitos tóxicos), una alimentación sana, una actividad física adecuada, una vivienda digna y una red social comprometida<sup>7</sup>. Con estos elementos, el Sr. Lazarescu habría envejecido mejor y, si además, hubiera tenido la fortuna de vivir en una sociedad organizada, solidaria y democrática, es posible que hubiera superado los 63 años.

Según la OMS, la esperanza de vida para los hombres en Rumania era de 71 años en 2013 (gasto total en salud por habitante: 873€) mientras que en España era de 80 años (gasto total en salud por habitante: 3.145€)<sup>8</sup>. Según los expertos el aumento de la esperanza de vida se puede lograr invirtiendo en atención comunitaria, geriatría y oncología. Por su parte, los geriatras creen que las medidas de austeridad para combatir la crisis impiden el desarrollo de programas sociosanitarios, limitan los derechos de las personas mayores y anulan la posibilidad de un buen envejecimiento<sup>9</sup>.

El estudio Delphi, desarrollado en el Marco del Proyecto Europeo “Ecosistema social para el envejecimiento, la capacitación y el bienestar”, augura que las nuevas tecnologías pueden aumentar la esperanza de vida<sup>10</sup>. Si bien un 70% de expertos cree posible alcanzar una mayor esperanza para 2030, también un 80% cree que esa expectativa se verá condicionada por las dificultades financieras y el colapso de los sistemas de salud pública. También preocupan los hábitos nocivos como el

sedentarismo, los déficits en la nutrición y el estrés, que se suman al consumo de tabaco, alcohol (es el caso del Sr Lazarescu) y otras adicciones.

Lo verdaderamente desolador de la odisea de Lazarescu es que nos enfrentan de forma implacable a las trampas de una sociedad que defiende la solidaridad pero a la que incomoda la pobreza y la marginalidad. Puiu presenta un sistema sanitario burocratizado, que podría extrapolarse al de otros países; nos muestra el caos hospitalario, la indolencia del personal médico y la falta de sensibilidad respecto a un anciano que huele a orines y a alcohol<sup>4,6</sup>. No obstante, no podemos afirmar que los profesionales sean malvados, todo parece quedar a medias (diagnósticos y tratamientos), nadie le rechaza o abandona del todo, también hay médicos y enfermeras que intervienen a favor del paciente. Puiu nos muestra a unos profesionales exhaustos que trabajan en servicios de Urgencias abarrotados en los que se mueven lentamente, casi ajenos a la vez que impotentes, ante el rápido deterioro del anciano.

En cierto sentido la película plantea la disyuntiva que soportan unos profesionales que deben tratar a los pacientes con empatía, pero con los que deben mantener una distancia de "protección"; se encuentran con personas que sufren, a las que han de inspirar seguridad y confianza, pero sin implicarse emocionalmente<sup>11</sup>. Es complejo enfrentarse al dolor en situaciones en que los pacientes pueden ser muy demandantes e incluso agresivos y rebeldes, como en ocasiones lo es Lazarescu, aunque en realidad sea porque se sienten y saben extremadamente vulnerables y necesitados de apoyo<sup>12</sup>.

*La muerte del Sr Lazarescu* también plantea la relación del paciente con los profesionales que repiten preguntas y exploraciones a un paciente exhausto, a la vez que firman recetas y dan órdenes que conciernen a otros enfermos. Son médicos que se sienten superados por la falta de tiempo y por el poco reconocimiento social y económico. En ocasiones priman los aspectos técnicos, la necesidad de obtener datos que alimentan a una burocracia interminable<sup>11-14</sup>. Se crea así un cierto fetichismo hacia las estadísticas que premian o castigan a través de un sistema de incentivos y complementos hechos a medida de intereses más o menos inconfesables<sup>13,14</sup>.

Por otra parte, las nuevas generaciones de graduados reciben una formación que insiste y promueve el respeto de los derechos del paciente/cliente. El problema de la falta de tiempo afecta el encuentro médico-paciente que suele ocupar entre 5 y 10 minutos. A veces el problema es que el paciente tiene expectativas de curación del

100% y si no lo logra se siente defraudado y culpabiliza al médico que no le ha tratado como esperaba<sup>9,11</sup>.

Como Lazarescu hasta el 35% de las personas mayores de 65 años que viven en su domicilio toman fármacos y sufren alguna reacción adversa. No es algo que sorprenda ya que existe un 5% de posibilidades de que esto suceda cuando se consume un solo fármaco y casi del 100% cuando se toman más de diez, algo frecuente en pacientes ancianos polimedificados<sup>15</sup>. Uno de los problemas es que la mayoría de fármacos no han sido estudiados en personas mayores ya que no suelen ser incluidas en los ensayos clínicos.

Al igual que Lazarescu, los pacientes más pobres usan menos la atención preventiva y son más propensos a enfermar de gravedad y a requerir atención hospitalaria urgente. Algunos expertos admiten que los esfuerzos para reducir las readmisiones en el hospital basadas en la mejora de la calidad de la atención hospitalaria podrían ser contraproducentes al hacer que los hospitales resulten más atractivos para los pacientes pobres. En general, los usuarios piensan que los hospitales cuentan con los mejores recursos para diagnosticar y tratar los problemas de salud, también consideran que los servicios de urgencias ofrecen soluciones más rápidas, ya que las pruebas diagnósticas se realizan de forma inmediata, reduciendo las derivaciones y las consiguientes esperas a los especialistas<sup>16,17</sup>.

Lazarescu bien podría ser el anciano encamado que dibuja el conocido ilustrador, El Roto. El paciente pregunta: "*¿Cuál es el diagnóstico Doctor*", éste le responde: "*No rentable*". A lo que podríamos añadir un siniestro: "*Desechable*".

Según Artells el sistema sanitario actual, además de estar colapsado, es caro y desaprovecha recursos al intentar dar a todos los usuarios todo lo disponible en lugar de practicar una atención individualizada y especializada; no se trata de aplicar recortes que a medio plazo generen problemas más graves y costosos. Este economista afirma que se impone la desinversión, esto es dejar de financiar aquello que no aporta ningún valor ni es eficiente y cubrir con este dinero las prestaciones que han demostrado efectividad ya que el actual modelo sanitario parece inviable a medio plazo<sup>18</sup>.

*La muerte del Sr Lazarescu* puede ser muy útil para la formación de los futuros profesionales de la medicina y la enfermería porque permite analizar ciertos paralelismos entre la atención que recibe Lazarescu y la que pueden demandar algunos pacientes que acuden a



servicios de Urgencias, en un sistema sanitario herido por la recesión económica. En ese sentido se plantean algunas cuestiones para la reflexión:

- ¿A qué se puede atribuir la actitud y conducta de cada uno de los profesionales que atienden al Sr Lazarescu?
- ¿Qué recomendaciones haría a los pacientes y acompañantes que acuden a un servicio de Urgencias hospitalarias?
- ¿Tiene información, documentada, referente a situaciones ocurridas en su entorno comparables a los que presenta *La muerte del Sr Lazarescu*?
- ¿Qué similitudes y diferencias puede identificar en la dinámica de los cuatro servicios de Urgencias que presenta *La muerte del Sr Lazarescu* y un servicio de Urgencias de su entorno?

*La muerte del Sr Lazarescu* tiene un tono kafkiano, su guión casi documental le da una gran carga de realismo, a la vez que juega con un protagonista, Dante Remus Lazarescu, un nombre que es una clara referencia al descenso a los infiernos de su homónimo en *La Divina Comedia*. En ese sentido es una película humana, lúcida, a veces compasiva y con ciertos toques de humor negro, todo lo que hace que espectador comparta los estados de ánimo por los que transita el guión: la rabia, la esperanza, la piedad y la frustración entre otros.

## Referencias

1. Icart MT, Delgado P, de la Cueva L. enfermeras en el cine. La profesión en imágenes. Barcelona: Ed Ub; 2015. p188-203.
2. Risco V. La muerte del Sr Lazarescu. *Medycine* [Internet]. 14 de octubre de 2008.
3. Ledoux OS. Cristi Puiu... a examen. *Cine Maldito* [Internet]. 1 de septiembre de 2008.
4. Ceballos de la Torre S. La sanidad rumana a prueba en 'La muerte del Sr Lazarescu'. *Cineyear* [Internet]. 16 de mayo de 2013.
5. Crespi R. Ficción y reflexión: Comentario al Film "La muerte del Sr. Lazarescu". *roycrespi.blogspot* [Internet]. 7 de marzo de 2012.
6. Wikipedia contributors. The Death of Mr. Lazarescu [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. [Internet]. 11 de abril de 2015.
7. Gérvas J, Meneu R. Las crisis de salud pública en una sociedad desarrollada. Aciertos y limitaciones en España. *Informe SESPAS. Gac Sanit.* 2010; 24 (Supl 1): 33-6.

8. OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2013 [Internet]. Ginebra: OMS; 2013.
9. Los europeos no aumentarán su esperanza de vida saludable hasta 2020/2030. *Acta Sanitaria* [Internet]. 26 de agosto de 2014.
10. SEACW. Social Ecosystem for Antiaging Capacitation and Well-Being Project. [Internet]. 2015.
11. Peiró M, Barrubésba J. Nuevo contexto y viejos retos en el sistema sanitario. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65(7):651-5.
12. Martín-Carrasco M, Agüera-Ortiz L, Caballero-Martínez L, Cervilla J, Menchón-Magriñá JM, Montejo-González A, et al. Consenso de la Sociedad Española de Psicogeriatría sobre la depresión en el anciano. *Psicogeriatría* 2011; 3 (2): 55-65.
13. Smith S, Newhouse JP, Freeland MS. Income, insurance, and technology: why does health spending outpace economic growth?. *Health Aff (Millwood).* 2009; 28(5):1276-84.
14. Meneu R, Ortún V. Transparencia y buen gobierno en sanidad. También para salir de la crisis. *Gac Sanit.* 2011; 25(4):333-8.
15. Vacas Rodilla E1, Castellà Dagà I, Sánchez Giralt M, Pujol Algué A, Pallarés Comalada MC, Balagué Corbera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Aten Primaria.* 2009; 41(5): 269-74.
16. Cutler DM, Rose AB, Vijan S. The value of medical spending in the United States, 1960-2000. *N Engl J Med.* 2006;355(9):920-7.
17. Asociación de Economía de la Salud. Posición de la Asociación de Economía de la Salud en relación a la necesidad de un mayor uso de la evaluación económica en las decisiones que afectan a la financiación pública de las prestaciones y tecnologías en el Sistema Nacional de Salud. [Internet]. Marzo de 2008.
18. Artells JJ, Peiró S, Meneu R. Barreras a la introducción de una agencia evaluadora para informar la financiación o la desinversión de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. *Rev Esp Salud Publica* 2014;88(2):217-31.



María Teresa Icart Isern. Diplomada en Enfermería. Doctora en Medicina y Cirugía. Máster en S. Pública. Catedrática en Enfermería Comunitaria y S. Pública en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Es profesora de Investigación Clínico-epidemiológica, Comunicación Científica y Evidencia Científica. Coordina la asignatura: Health and disease in the movies. Es co-autora de: *Films in Health Sciences Education. Learning through moving images* (Ed:UB, 2012).



María Carmen Icart Isern. Diplomada en Trabajo Social. Diplomada en Enfermería. Máster Universitario en Liderazgo y Gestión Enfermera. Enfermera de Atención Primaria en Centro Sant Josep. Profesora Asociada en Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.