

# ¿Cuál debe ser el grosor del escudo?

## La enseñanza de las sutilezas de la relación médico-paciente mediante obras literarias y películas comerciales

Josep-Eladi Baños Díez

Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud. Universitat Pompeu Fabra (España).

Correspondencia: Josep-Eladi Baños Díez. Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida. Universitat Pompeu Fabra. Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona.

Dr. Aiguader 88. 08003-Barcelona (España).

e-mail: [josepeladi.banos@upf.edu](mailto:josepeladi.banos@upf.edu)

Recibido el 9 de julio de 2007; aceptado el 3 de septiembre de 2007

### Resumen

La enseñanza adecuada de la relación médico-enfermo es una tarea difícil hasta que los estudiantes de Medicina tienen experiencia clínica. Incluso entonces, los estudiantes pueden seguir los ejemplos inadecuados de algunos tutores lo que llega a condicionar un cuidado subóptimo de los pacientes hasta que toman conciencia de esta conducta. Las obras de literatura y las películas comerciales pueden contribuir a la comprensión de lo que los pacientes esperan de sus médicos y cómo atenderlos adecuadamente sin ser afectados excesivamente por las enfermedades que han de tratar. En la presente revisión, se describen dos obras literarias y las películas que se inspiraron en ellas. Muestran cómo los médicos deberían tener en cuenta las necesidades emocionales de sus pacientes y, al mismo tiempo, evitar una implicación excesiva en sus responsabilidades médicas. Ambas pueden ser instrumentos educativos adecuados para presentar las sutilezas de práctica médica a los estudiantes durante su formación preclínica.

*Palabras clave:* relación médico-paciente, literatura, cine comercial, educación médica.

### ¿Por qué enseñar la relación médico-enfermo a los estudiantes de Medicina de forma explícita?

No es muy original señalar la complejidad de la actividad médica y la dificultad de explicar sus peculiaridades a los estudiantes de Medicina, sobre todo en los primeros años de la licenciatura. No obstante, es importante introducirles a tales complejidades antes de que inicien su período clínico a fin de evitar que su primer contacto con los pacientes sea inadecuado debido a que los estudiantes desconozcan lo que los pacientes esperan de sus médicos y la forma de comportarse con aquéllos. En los estudios médicos la mayoría de los estudiantes han sido formados en enfermedades, no en enfermos. Como ya aconsejó Osler hace un siglo, *care more particularly for the individual patient than for special features of the disease*<sup>1</sup>. De hecho, la cuestión es considerar la persona enferma antes que exclusivamente la enfermedad o, para citar a Smyth, *to know what kind of person has a disease is essential to know what kind of a disease a person has*<sup>2</sup>. A pesar de estas acer-

tadas frases, la comunicación entre médicos y pacientes sigue sin ser la adecuada en muchas ocasiones. En algunos casos no ha evolucionado de forma adecuada y es similar a la que se podía encontrar en escritos del siglo XVIII, como Louis-Courvoisier y Maurier han mostrado recientemente<sup>3</sup>. Aún hoy, no es infrecuente que algunos médicos no contemplen a sus pacientes como una persona, sino más bien como un conjunto de órganos, células y moléculas<sup>3</sup>.

La entrevista con el paciente, donde los médicos recogen la información que les ayudará a delimitar el problema del enfermo, es una etapa muy importante en el proceso que lleva al diagnóstico y el tratamiento. Se ha establecido que la relación médico-paciente es la más valorada por los pacientes después de las familiares<sup>4</sup>. Sin embargo, las técnicas médicas tradicionales pueden ser insuficientes para asegurar un proceso diagnóstico y terapéutico óptimo, ya que la falta de atención a las preocupaciones de los pacientes puede ser juzgada por éstos como desinterés por el motivo

de consulta y perjudicar las etapas siguientes de la atención médica. Platt y Gaspar<sup>5</sup> han señalado que esta falta de atención puede conducir a una anamnesis incompleta, una falta de cumplimiento terapéutico y a que los resultados del tratamiento sean inadecuados. Por el contrario, una mayor atención en las preocupaciones de los pacientes puede mejorar los aspectos citados y reforzar la relación médico-paciente<sup>5</sup>. Este esfuerzo no está exento de riesgos, pues algunos médicos pueden implicarse excesivamente en los problemas de salud de los pacientes y compartir sus emociones de una forma que puede impedir la pertinencia de los juicios clínicos y las decisiones que se derivan de éstos. Aún así, es evidente que debe establecer algún tipo de relación emocional para optimizar el proceso terapéutico<sup>6</sup>. El punto medio no es fácil de alcanzar pues, obviamente, las relaciones humanas son una de las artes más difíciles de dominar.

En definitiva, la relación médico-paciente constituye uno de los ejes esenciales de la atención clínica óptima por varias razones. Primero, las personas que solicitan atención médica no son sólo un paquete semiológico (es decir, un conjunto de signos y síntomas), sino también seres humanos con problemas emocionales que los médicos deben aprender a tener en cuenta. Si no es así, se corre el riesgo de que se conviertan en meros reparadores de cuerpos y que no se alcance toda la capacidad terapéutica que un cuidado médico humano puede conseguir. Sería ingenuo ignorar que el desarrollo de la medicina científica y la forma en que la medicina se practica en la actualidad han sesgado la práctica médica hacia situaciones inesperadas e indeseables. Éstas se manifiestan, por ejemplo, en el éxito paradójico de las medicinas complementarias, las cuales constituyen en numerosas ocasiones fraudes con bonitos nombres. Escribo paradójicamente porque la medicina contemporánea ofrece la mejor prevención y tratamiento para la mayoría de las enfermedades, si se la compara con tiempos recientes. En este escenario positivo, en los países occidentales es frecuente que la actividad médica sea vista más críticamente de lo que ha sido en los últimos siglos (si exceptuamos, quizás, los tiempos de Molière).

Ciertamente, alguna cosa va mal con la atención médica actual y probablemente olvidar la atención adecuada del paciente desde su punto de vista es quizá un factor que contribuya a ello. Ello implica oír y escuchar al paciente y comprender que la enfermedad es importante para éste, y tener en cuenta los aspectos que le preocupan. En el ámbito académico, podemos explicar, por ejemplo, la genómica del cáncer de mama,

pero con frecuencia somos incapaces de comprender como este diagnóstico cambiará irreversiblemente la vida de la mujer que acaba de recibirlo. Pocas actividades de las facultades de Medicina se dirigen a explicar estos importantes aspectos de la actividad médica, incluso cuando la comunicación con el paciente es esencial para una práctica profesional adecuada.

Parece obvio que escuchar las preocupaciones, preguntar sobre las creencias y los prejuicios, aconsejar con convicción y dar buenas o malas noticias, no se considera explícitamente en cualquier disciplina médica, incluso cuando se consideran competencias genéricas de los planes de estudio de Medicina. Algunos estudiantes lo aprenden más tarde después de formarse con un buen profesor, quien es capaz de transmitirles sus propias preocupaciones. La enseñanza a la cabecera del paciente puede ayudar, pero en este ámbito a menudo el problema clínico es más importante que los aspectos psicosociales de la persona enferma. Además, los modelos inadecuados de algunos tutores pueden dificultar la adquisición de estas competencias.

Sin duda, el desarrollo de conductas “empáticas” pueden ayudar precozmente a los estudiantes en sus carreras. Según Borrell<sup>7</sup>, la empatía puede definirse como la capacidad de que cada uno pueda ponerse en el lugar del paciente y se lo pueda comunicar (“Sé cómo se siente”). Esta capacidad comunicativa contrasta con la “dispatía”, que podría definirse como la conducta en la que se reconoce el sufrimiento del paciente pero que se interpreta de forma que denigra los sentimientos del paciente y reduce su autoestima<sup>7</sup>. Esta situación aparece cuando, por ejemplo, un médico le comunica a su paciente que sólo busca beneficios económicos o se burla de sus síntomas. Con más frecuencia, esta conducta cínica o relativismo profundo puede ser un mecanismo defensivo contra todo el sufrimiento con el que los médicos se enfrentan cada día. Sin embargo, deberíamos ser conscientes de esta situación, pues muchos pacientes pueden sentirse maltratados o sufrir un profundo malestar. Esta necesidad de una comunicación “empática” es motivo de interés y se han desarrollado programas específicos para favorecerla<sup>8</sup>.

### **Una nueva aproximación didáctica para comprender la relación médico-paciente: las obras literarias y las películas comerciales**

Las clases teóricas habituales pueden ser un método inadecuado para enseñar temas difíciles, pues no favorecen la interacción con los estudiantes. Por ello, los métodos alternativos deberían ser bienvenidos

y la literatura y las películas comerciales pueden ser unas aproximaciones adecuadas para introducir a los estudiantes de Medicina a sus actividades futuras.

La literatura no es ajena a la profesión médica. Existen numerosos ejemplos de médicos dedicados a la literatura en todos los países: Antón Chejov en Rusia, William Somerset-Maugham en el Reino Unido, William Carlos Williams en los Estados Unidos y Pío Baroja en España son algunos ejemplos. Además, muchas obras literarias están dedicadas, o al menos asociadas, a temas médicos. Desde la introducción de las humanidades en los planes de estudio de Medicina en la *Penn State University* en Hershey (EE.UU.) a finales de los años 1970<sup>9</sup>, ha ido aumentando el interés por este tema. En este sentido se ha sugerido que la literatura puede contribuir a presentar a los estudiantes temas difíciles y a mejorar sus competencias para enfrentarse a las incertidumbres de la profesión médica<sup>10,11</sup>. Más recientemente, ha aumentado el interés por el empleo de las películas comerciales como método docente<sup>12</sup>.

No debe sorprender que las películas se consideren como una opción interesante en educación médica<sup>13-18</sup>. Recientemente, varios autores han remarcado su utilidad en importantes revistas médicas<sup>19-21</sup> y en publicaciones de otras disciplinas como ciencia general<sup>22</sup>, enfermería<sup>23</sup> o derecho<sup>24</sup>. Pueden derivarse de argumentos reales o de ficción y pueden influenciar las percepciones públicas sobre temas sanitarios, y pueden contribuir a cambiar las actitudes frente a cualquier tema. Por ejemplo, se ha sugerido que las descripciones cinematográficas de los médicos pueden modificar incluso las relaciones médico-enfermo<sup>25,26</sup>. De hecho, las películas pueden cambiar asimismo las actitudes frente a los procedimientos diagnósticos, como se ha demostrado en el caso de la terapia electroconvulsiva<sup>27</sup>.

En este artículo se describen dos obras literarias, *La maladie de Sachs* y *A taste of my own medicine: When the doctor is the patient*, así como las películas inspiradas en ellas. Son dos buenos ejemplos de cómo esta aproximación puede ayudar a los médicos a comprender mejor su profesión futura.

### *La maladie de Sachs*

Martin Winckler (seudónimo del médico francés Marc Zaffran) publicó esta obra originalmente en francés en 1998, y existe una traducción española (*La enfermedad de Sachs*)<sup>28</sup> (fotos 1 y 2). Es una obra remarkable no sólo por su valor literario sino por su interés médico. Cuenta la historia de Bruno Sachs, un médico

rural francés que practica la medicina de forma muy personal<sup>29</sup>. Presta especial atención a los problemas personales de sus pacientes, y no considera exclusivamente los componentes biológicos de la enfermedad. En la obra se describen los pacientes de forma global, como personas que están afligidas por problemas de salud que apenas se describen en los textos médicos habituales. Sachs nunca rechaza atender un paciente, incluso cuando su papel como médico sería limitado bajo la óptica tradicional. Uno de los principales atractivos de la novela es que Sachs nunca habla por sí mismo, sino que todo lo que conocemos de él es a través de las personas que le rodean. Sus pacientes, su secretaria, su madre o su novia nos explican lo que piensan de Sachs y de su conducta. Esta novela describe “de forma muy sensible y sutil, la vida cotidiana de un médico en una ciudad provincial pequeña y describe la duda, el cansancio, el *burnout*, pero también la satisfacción y el rico rango de emociones de un médico asistencial”<sup>30</sup>.

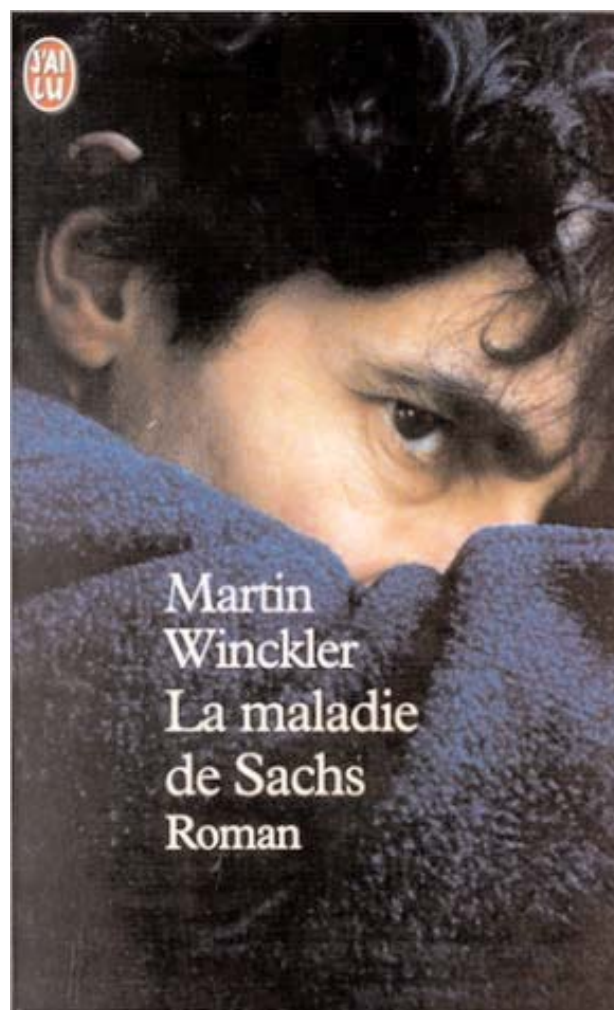


Foto 1: portada de una edición francesa

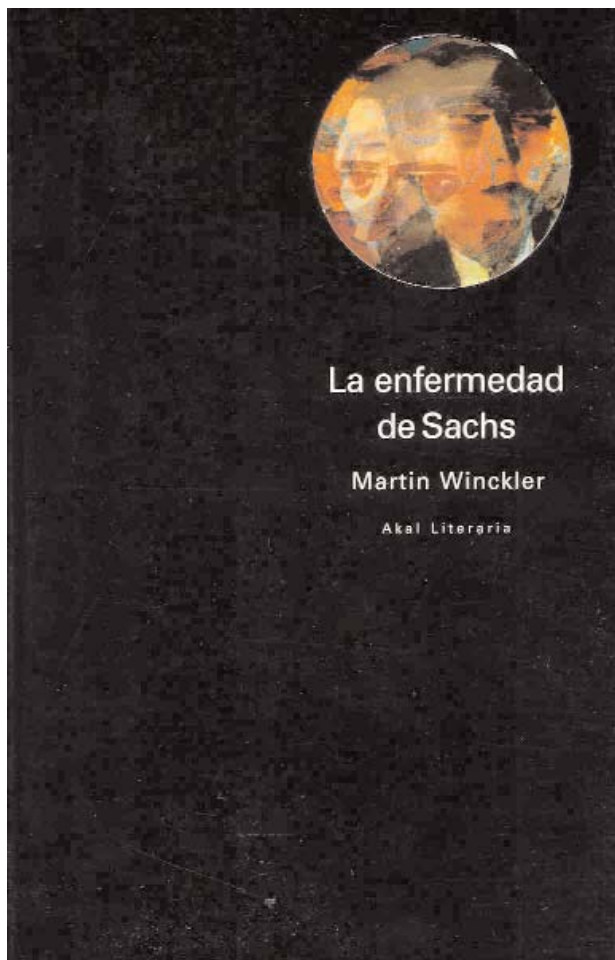


Foto 2: portada de una edición española

Esta novela se convirtió más tarde en el argumento de una película del mismo título dirigida por Michel Deville y que vio la luz en 1999 (en España se estrenó como *Las confesiones del doctor Sachs*) (foto 3). Al contrario de lo que sucede habitualmente, la película no desmerece la novela en que se inspira. Ganó el premio al mejor director y al mejor guión original en el Festival de Cine de San Sebastián de 1999, lo que reconoció sus indudables méritos artísticos. Esta película es un ejemplo de cine neorrealista y es un elemento excelente para mostrar la actividad profesional y la vida personal de un médico, los cuales se mezclan a menudo. Sachs explica a los espectadores sus sentimientos personales, frustraciones y miedos sobre la incapacidad para alcanzar la felicidad. Como sucede en la novela, la película muestra una forma diferente de practicar la medicina y atender a los pacientes más allá de sus signos o síntomas. Sachs se implica a menudo de forma importante en las vidas de sus pacientes y describe los problemas cotidianos que les afectan, mostrando las miserias de la vida cotidiana.

La incapacidad de evitar las complejidades de la conducta humana y sentir la felicidad define la

enfermedad de Sachs. Sus síntomas son la preocupación excesiva por su trabajo y la atención de los pacientes hasta el extremo de enterrar su propia vida personal por la dedicación de la mayor parte del tiempo a su trabajo<sup>30</sup>. Esta situación le hace hipercrítico con sus colegas y con las familias de sus pacientes, y le lleva al sarcasmo generalizado hacia la sociedad. Los conflictos diarios se tratan con amargura intensa y Sachs critica sin piedad la forma en que sus colegas practican la medicina. En ocasiones, Sachs puede incluso ser considerado como un fundamentalista por algunas de sus opiniones, como las que se refieren al secreto profesional o las que implican a médicos en situaciones que no se considerarían comúnmente como vinculadas a la profesión médica. No obstante, la película no es un retrato hagiográfico: Sachs es un ser humano que comete errores y que no goza de la aceptación por parte de algunos de sus pacientes.

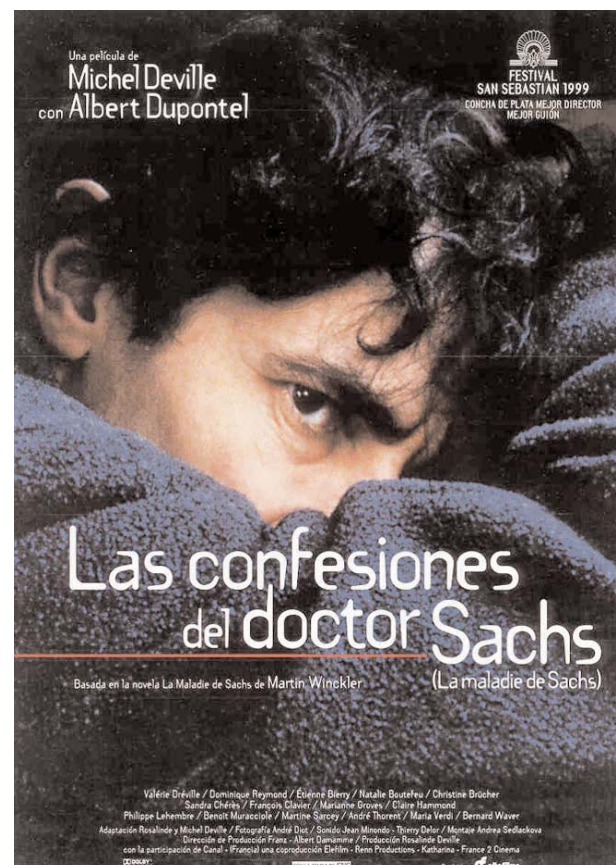


Foto 3: cartel español con el Dr. Sachs

¿Qué nos enseña la película? Recomiendo verla varias ocasiones a fin de captar todos los mensajes que contiene. Mis escenas favoritas son aquellas en que un hombre explica a Sachs la historia de su mujer, que está muriéndose en la habitación vecina, aquella en que practica un aborto mientras trata a la

paciente con exquisito cuidado (foto 4) o los episodios de sus guardias nocturnas. No obstante, cada espectador escogerá sus escenas preferidas entre las muchas que contiene la película. En mi opinión, la película puede utilizarse como método educativo para mostrar a los estudiantes de Medicina lo que los médicos somos o deberíamos ser, lo que decimos o deberíamos decir y también las palabras que jamás deberíamos pronunciar.



Foto 4: el Dr. Sachs con una mujer a la que practicará un aborto

#### *A taste of my own medicine: When the doctor is the patient*

En 1988 Edward Rosenbaum, un reumatólogo jubilado, publicó un libro autobiográfico sobre lo que le sucedió tras ser diagnosticado de cáncer de laringe. El título era autoexplicativo: *A taste of my own medicine: When the doctor is the patient*<sup>31</sup> (foto 5). En su obra, Rosenbaum explicaba los sentimientos que le afligieron tras ser diagnosticado de una enfermedad grave, los errores iniciales que algunos de sus colegas cometieron hasta el diagnóstico final, el largo tratamiento y todas las incertidumbres y miedos que siguieron. La obra es especialmente relevante para mostrar qué sucede cuando un médico se convierte en paciente y cómo entonces considera la enfermedad bajo unos nuevos ojos tras practicar la medicina durante muchos años. Además, el libro incluye varias situaciones, como los largos retrasos en las visitas o los tratamientos, los errores diagnósticos o las trabas burocráticas, que añaden sufrimiento innecesario a los pacientes. Como explica el autor, estos acontecimientos le eran desconocidos antes de convertirse él mismo en enfermo y sufrirlos directamente. Cuando se vio obligado a adoptar el rol de paciente, empezó a considerar la profesión médica bajo una nueva óptica.

Unos años más tarde el libro de Rosenbaum inspiró una película, *The Doctor*, en 1991, que dirigió Randa Haines (en España se estrenó como *El Doctor*) (foto 6). Contrariamente a *La maladie de Sachs*, la película es una adaptación libre que cambió muchas de las características del libro original. Comparado con éste, la película es puro Hollywood<sup>32</sup> y algunas de sus escenas son

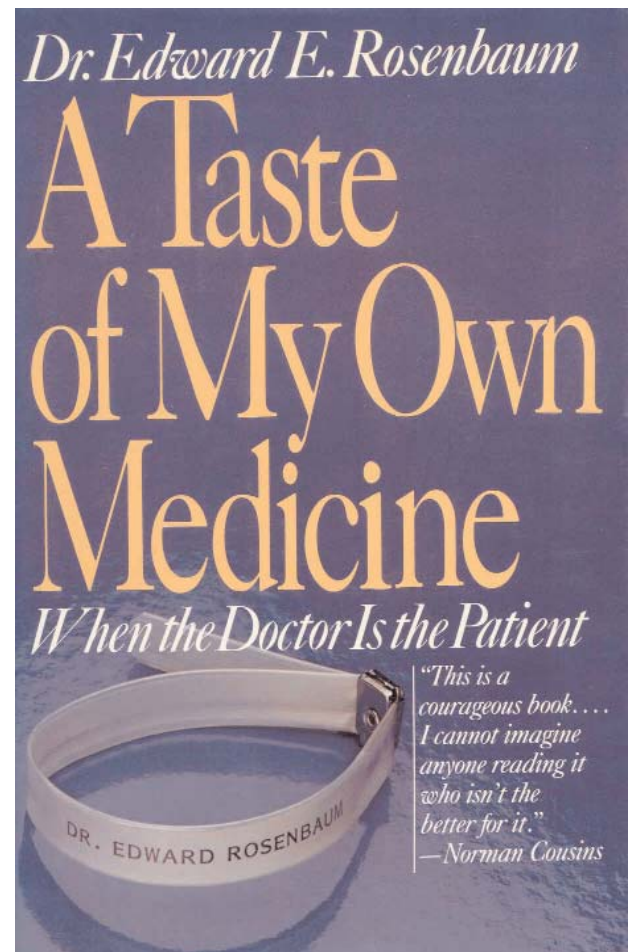


Foto 5: portada original de *A taste of my own medicine When the doctor is the patient*

un tópico completo sobre los médicos. Con ello no se pretende desacreditar su interés sino ponerla en su justo sitio para evitar las generalizaciones que podrían realizarse de su visión. El principal protagonista es Jack McKee, un joven y brillante cirujano. Al inicio del film, varias escenas muestran su comportamiento insensible y arrogante con un cínico sentido del humor que aplica de forma generosa a sus pacientes. Así aconseja a sus residentes que no se impliquen en su actividad profesional y se burla de uno de sus colegas, un médico que tiene especial dedicación a sus pacientes. Su matrimonio se rompe cuando es diagnosticado de cáncer y más tarde se enamora de una joven afecta de un tumor cerebral del que finalmente fallece. Contrariamente a la obra literaria en que está inspirada, la película es un viaje personal a través de la enfermedad y del sistema sanitario más que una reflexión en el proceso de enfermar. En este período, McKee descubre las largas esperas para ser atendido, la incapacidad del hospital en proporcionar la información adecuada a los pacientes, los errores de los profesionales sanitarios o los retrasos en recibir importantes resultados de laboratorio.

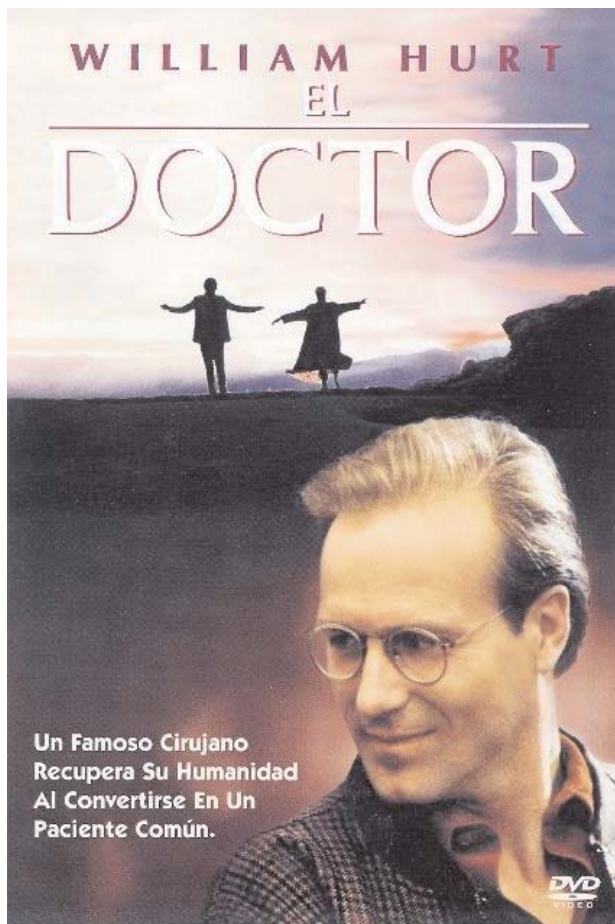


Foto 6: cartel español con el Dr. Jack MacKee (William Hurt)

Debe recomendarse la visión de *The Doctor* por los futuros médicos, como un buen método para debatir algunos temas que se ignoran durante la formación de los estudiantes de Medicina<sup>33</sup>. En esta dirección, las últimas escenas de la película son especialmente reveladoras. Tras su curación, el Dr. McKee, vuelve a su trabajo pero su carácter ha cambiado radicalmente. Cuando recibe a sus nuevos residentes, les obliga a convertirse en pacientes durante un día completo: visten su indumentaria (foto 7), siguen la misma dieta y son sometidos a algunos de sus procedimientos diagnósticos. Por ejemplo, les coloca las batas que les dejan toda su espalda (y más) a la vista. El último mensaje del Dr. McKee es reconocer que los pacientes se sienten asustados, avergonzados y vulnerables, y confían tanto en sus pacientes que, en realidad, ponen su vida en las manos de sus médicos. De hecho, algunas facultades de Medicina han utilizado esta opción para enseñar a los estudiantes cómo se sienten los pacientes<sup>34-36</sup>. Los primeros son generalmente jóvenes y sanos y, cuando comprenden que también pueden enfermar y lo que esto significa, muchos de sus pacientes pueden haber sido tratados de forma inadecuada.



Foto 7: los colaboradores del Dr. MacKee vestidos con los camiones que utilizan los pacientes en su hospital

## Conclusión

Algunas obras literarias y películas comerciales analizan importantes aspectos de la profesión médica, pero la relación médico-paciente es especialmente importante. Es además muy relevante enseñar a los estudiantes cómo establecer la necesaria distancia del sufrimiento del paciente. Dans<sup>32</sup> se refiere a esta barrera como el “escudo invisible” y señala el problema central “Debe ser lo suficientemente grueso para evitar que vivamos y muramos con la enfermedad de todos los pacientes y lo suficientemente delgado para ser sensibles a sus sufrimientos, necesidades y sentimientos”. Este compromiso entre la autopreservación y la distancia insensible es difícil de conseguir y puede ser una fuente de sufrimiento para pacientes y médicos (la llamada enfermedad de Sachs). No obstante, el grosor de este escudo invisible es un elemento crítico difícil de establecer antes de tener suficiente experiencia clínica. En ocasiones, cuando ésta se alcanza, muchos pacientes pueden haber sufrido la arrogancia y la insensibilidad de algunos médicos, o algunos jóvenes licenciados habrán abandonado la asistencia clínica por la incapacidad de soportar el sufrimiento diario de sus enfermos. Obviamente, cuanto más pronto los médicos lo establezcan, mejor tratados serán los pacientes y mejor se enfrentarán a su difícil profesión. No obstante, algunos médicos prefieren el escudo más grueso al más delgado a fin de evitar la mínima implicación con los sentimientos y preocupaciones de sus pacientes. Como muestra la experiencia de Rosenbaum, cada uno de nosotros se convierte en más sensible cuando ha sufrido una grave enfermedad en su propia piel o en sus familiares inmediatos. No debe esperarse a ello: los expertos en educación médica deberían trasladar la necesidad de tal sensibilidad a sus estudiantes, y la implementación de actividades educativas dirigidas a este fin deberían ser obligatorias si deseamos formar mejores médicos. Es una tarea difícil pero las obras literarias y las películas descritas en este artículo pueden contribuir a que los

estudiantes empiecen a considerar los pacientes de forma muy distinta.

## Referencias

- 1.- Bean WB, editor. Sir William Osler. Aphorisms. New York: Schuman; 1950.
- 2.- Smyth FS. The place of humanities and social sciences in the education of physicians. *J Med Educ* 1962; 37:495-497.
- 3.- Louis-Courvoisier M, Mauron A. 'He found me very well; for me, I was still feeling sick': The strange worlds of physicians and patients in the 18th and 21st centuries. *J Med Ethics: Medical Humanities* 2002; 28:9-13.
- 4.- Pincock S. Patients put their relationship with their doctors as second only to that with their families. *BMJ* 2003; 327:581.
- 5.- Platt FW, Gaspar DL. "Tell me about yourself": the patient-centered interview. *Ann Int Med* 2001; 134:1079-1085.
- 6.- Coulehan JL. Tenderness and steadiness: emotions in medical practice. *Lit Med* 1995; 14:222-236.
- 7.- Borrell F. Compromiso con el sufrimiento, empatía y dispatía. *Med Clin (Bare)* 2003; 121:785-786.
- 8.- Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, Frankel R. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA* 1997; 277:678-682.
- 9.- Hunter KM, Charon R, Coulehan JL. The study of literature in medical education. *Acad Med* 1995; 70:787-794.
- 10.- Calman KC, Downie RS, Duthie M, Sweeney B. Literature and medicine: a short course for medical students. *Med Educ* 1988; 22:265-269.
- 11.- Downie RS, Hendry RA, Macnaughton RJ, Smith BH. Humanizing medicine: a special study module. *Med Educ* 1997; 31:276-280.
- 12.- González-Blasco P. Literature and movies for medical students. *Fam Med* 2001; 33:426-428.
- 13.- Ber R, Alroy G. Twenty years of experience using trigger films as teaching tools. *Acad Med* 2001; 76:656-658.
- 14.- Rabinowitz D, Melzer-Geva M, Ber R. Teaching the cultural dimensions of the patient-physician relationship: a novel approach using didactic trigger films. *Med Teach* 2002; 24:181-185.
- 15.- Self DJ, Baldwin DC. Teaching medical humanities through film discussions. *J Med Humanit* 1990; 11:23-29.
- 16.- Self DJ, Baldwin DC, Olivarez M. Teaching medical ethics to first-year students by using film discussion to develop their moral reasoning. *Acad Med* 1993; 68:383-385.
- 17.- Wilt DL, Evans GW, Muenchen R, Guegold G. Teaching with entertainment films: an empathetic focus. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1995; 33:6-15.
- 18.- García-Sánchez JE, Fresnadillo MJ, García-Sánchez E. El cine en la docencia de las enfermedades infecciosas y la microbiología clínica. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2002; 20:403-406.
- 19.- Alexander M, Hall MN, Pettice YJ. Cinemeducation: an innovative approach to teaching psychosocial medical care. *Fam Med* 1994; 26:430-433.
- 20.- Jones AH. Medicine and the movies: Lorenzo's Oil at century's end. *Ann Int Med* 2000; 133:567-571.
- 21.- Farré M, Bosch F, Roset PN, Baños JE. Putting clinical pharmacology in context: the use of popular movies. *J Clin Pharmacol* 2004; 44:30-36.
- 22.- Breithaupt H. Movies for teaching science. *EMBO Reports* 2002; 3:918-920.
- 23.- Raingruber B. Integrating aesthetics into advanced practice mental health nursing: commercial film as a suggested modality. *Issues Ment Health Nurs* 2003; 24:467-95.
- 24.- Crawford C. Law enforcement and popular movies: Hollywood as a teaching tool in the classroom. *J Criminal Justice Pop Culture* 1999; 6:46-57.
- 25.- Flores G. Mad scientists, compassionate healers and greedy egotists: the portrayal of physicians in the movies. *J Natl Med Assoc* 2002; 94:635-58.
- 26.- Flores G. Doctors in the movies. *Arch Dis Child* 2004; 89:1084-1088.
- 27.- Walter G, McDonald A, Rey JM, Rosen A. Medical student knowledge and attitudes regarding ECT prior to and after viewing ECT scenes from movies. *J ECT* 2002; 18:43-6.
- 28.- Winckler R. La enfermedad de Sachs. Madrid: Akal, 1999.
- 29.- Bamforth I. La maladie de Sachs. *BMJ* 1998; 317:1666.
- 30.- Laprand M. Une lecture de la "Maladie de Sachs". Winckler's Webzine. Le site personnel de Martin Winckler [página Web en Internet] [citado 9 julio 2007] [alrededor de 3 p.]. Disponible en: [http://martinwinckler.com/articulo.php?id\\_article=558](http://martinwinckler.com/articulo.php?id_article=558)
- 31.- Rosebaum EE. A taste of my own medicine. When the doctor is the patient. New York: Random House; 1988.
- 32.- Dans PE. Doctors in the movies: boil the water and say "Aah". Bloomington, IN: Med-Ed Press; 2000.
- 33.- Alexander M. The Doctor: a seminal video for cinema education. *Fam Med* 2002; 34:92-4.
- 34.- Editorial. Students as patients. *Lancet* 1974; ii:1433.
- 35.- Magarey C, Cox K, Hunt D, Jacobs P, Knight S, Piggott B, Pryor D, Salek A, Todd P, Williams J. Learning by experience: A student residential workshop in hospital. *Med J Aust* 1975; 2:516-8.
- 36.- Franklin D, Griffin K. Doctors as patients: How does it feel? *Health* 1991; 5:14.