

L'ATALANTE

REVISTA DE ESTUDIOS CINEMATOGRAFICOS

N.11 ENERO-JUNIO 2010 4€



diálogo

Javier Abad

Marcos Martínez

(directores de *Planet 51*)

des(encuentros)

**Del espectador al jugador
Trasvases entre cine
y videojuegos**

Las nuevas reglas del juego

Series de televisión dramáticas norteamericanas contemporáneas

Pantallas de(l) cine

Iván Bort Gual y Marta Martín Núñez

En 1958 el Scottie Ferguson de James Stewart sorteaba el precipicio apenas en la agonía de una frágil repisa en los tejados de San Francisco. Así arrancaba *Vértigo: de entre los muertos* (Vertigo, Alfred Hitchcock). Hoy, casi 50 años después, en el *opening* de la serie televisiva *Mad Men* (Matthew Weiner, AMC: 2007-), aquella espiral de atracción por el vacío se desmorona grácil en la caída de una silueta trajeada, sin sostén en las alturas; reflejando su desplome en unos acristalados rascacielos que, a su vez, remiten a los títulos de crédito de Saul Bass para *Con la muerte en los talones* (*North By Northwest*, Alfred Hitchcock, 1959).

He aquí sólo una sucinta muestra de ese próspero diálogo de nuestro tiempo que establecen las series de televisión dramáticas norteamericanas con sus referentes cinematográficos, de los que revierten y quiebran con relevante tino muchos de sus dispositivos y recursos. No es fortuito tampoco que para este caso convoquemos a Alfred Hitchcock, precisamente uno de los artífices de la revalorización de la *pequeña* pantalla —menor ya sólo por edad— por su incursión en el medio con *Alfred Hitchcock presenta...* (*Alfred Hitchcock Presents*, CBS/NBC: 1955-1962): la serie que supuso el impulso definitivo de la introducción del medio cinematográfico en la producción televisiva. Tras él llegarían la *Berlin Alexanderplatz* de Fassbinder (WDR: 1980) o la *Riget* de Lars von Trier (DR: 1994-1997), pero sobre todo la fundacional *Twin Peaks* (David Lynch, Mark Frost, ABC: 1990-1991). A partir de la decidida apuesta por ofrecer *algo más que televisión* del canal por cable estadounidense HBO (Home Box Office) y la influencia de su arenga en el medio, la ficción televisiva seriada del nuevo milenio se ha convertido en fervoroso foco de interés crítico, espectral y analítico. Así, en el presente número de *L'Atalante* nos hacemos eco de este fenómeno en auge y en nuestro Cuaderno reunimos un compendio de artículos monográficos que desnudan, cada uno, el universo narrativo de una serie.

Esta *pequeña* pantalla se presenta cada vez más grande, más ancha y más profunda, alojando discursos que van más allá del flujo televisivo clásico. Los videojuegos han pasado de ser sencillos *juegos* de niños a convertirse en la única industria rentable del audiovisual contemporáneo. La pujante complejidad de sus arquitecturas narrativas los acercan hasta tal punto al cine que los trasvases e hibridaciones entre ambos configuran un despliegue permanente de sinergias e influencias, aspectos que desmigamos en los (Des)encuentros a manos de especialistas del campo. Esta bidireccionalidad queda ilustrada en las palabras que anotan la experiencia de Javier Abad y Marcos Martínez, miembros del equipo de desarrolladores de la saga de videojuegos *Commandos* y co-directores de la película *Planet 51* (Jorge Blanco, Javier Abad, Marcos Martínez, 2009), recogidas en el Diálogo.

Un *L'Atalante*, éste, que rezuma una significativa paradoja: imbuido en un escenario que habita los márgenes del cine, destila sus códigos y le hace ocupar, así, un espacio central del estudio. ■

L'ATALANTE

REVISTA DE ESTUDIOS CINEMATOGRÁFICOS

Directora (Editor): Rebeca Romero Escrivá.

Coordinadores del número (Executive Issue Editors): Iván Bort Gual y Marta Martín Núñez.

Consejo asesor (Editorial Board): Nancy Berthier (Université Paris-Est), Núria Bou i Sala (Universitat Pompeu Fabra), Quim Casas (Universitat Pompeu Fabra), Juan Miguel Company Ramón (Universitat de València), José Antonio Hurtado Álvarez (IVAC-La Filmoteca), Isaki Lacuesta (guionista y director de cine, Universitat Pompeu Fabra y Centre d'Estudis Cinematogràfics de Catalunya), Àurea Ortíz Villeta (Universitat de València), Isabel Santaolalla Ramón (Roehampton University).

Consejo de redacción (Executive Editorial Board): Paula de Felipe Martínez, Josep González Andreu, Jordi Revert, Melania Sánchez Masía, Álvaro Yebra García.

Secretaría de Redacción (Executive Secretary): Violeta Martín Núñez.

Colaboradores (Contributors): Javier Alcoriza Vento, Adam Brenes Dutch, Marcos Ferrer García, Almudena Forner Domingo, Shaila García Catalán, Francisco Javier Gómez Tarín, Rubén Higuera, Ana Lozano de la Pola, Óliver Pérez Latorre, Carlos Planes Cortell, Agustín Rubio Alcover, Emilio Sáez Soro, Carlos Alberto Scolari, Hanna Wirman.

Agradecimientos (Special thanks): Carla Ayala Flores, Elena Navarro Pérez, Marisa Prieto, Pedro Torregrosa.

Traductores (Translators): Maggie Brenes Ponce, Lola García Almudéver, Ian George Winter.

Diseño y maquetación (Original design and layout): Carlos Planes Cortell.

Impresión (Printing): Martín Impresores, s.l.

Edición (Publisher): Asociación Cineforum Atalante (NIF: V-5340-2003) con la colaboración del Aula de Cine, el Centre d'Assessorament i Dinamització del Estudiants (CADE), el Col·legi Major Lluís Vives y el Departamento de Historia del Arte de la Universitat de València, y la Universidad Internacional Valenciana (VIU).

Distribución (Distribution company): Servei de Publicacions de la Universitat de València.

Dirección electrónica (E-mail): publicaciones@cinforumatalante.com

Página web (Webpage): http://www.cinforumatalante.com/publicaciones_index.html

Depósito Legal: V-5340-2003

ISSN: 1885-3730

Publicación semestral (biannual journal).

La revista *L'Atalante* no se hace responsable de las opiniones expuestas en sus artículos o entrevistas.

La propiedad intelectual de los textos y las imágenes corresponde a sus respectivos autores.



Los textos publicados en esta revista están, si no se indica lo contrario, protegidos por la Licencia de Reconocimiento-No Comercial-Sin Obras Derivadas 3.0 España de Creative Commons. Puede copiarlos, distribuirlos y comunicarlos públicamente siempre que cite su autor y el nombre de esta publicación, L'ATALANTE. REVISTA DE ESTUDIOS CINEMATOGRÁFICOS. No los utilice para fines comerciales y no haga con ellos obra derivada. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/> o envíe una carta a Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California 94105, USA.

CUADERNO

Las nuevas reglas del juego. Series de televisión dramáticas norteamericanas contemporáneas

- 5 *Los Soprano* en cinco tiempos. O cómo aprendí a dejar de preocuparme y empezar a amar al gángster. **Jordi Revert.**
- 12 *Carbon-copy* de los años cuerdos. A propósito de *Mad Men*. **Agustín Rubio Alcover.**
- 19 *Big Love*: el *travelling* lícito. **Iván Bort Gual, Almudena Forner Domingo y Shaila García Catalán.**
- 26 *House*. La estructura narrativa al servicio de la ciencia. **Marta Martín Núñez.**
- 31 *Dexter*: ironía, cotidianidad y monstruosidad. **Paula de Felipe.**
- 38 *Generation Kill*: la estética de la muerte. **Francisco Javier Gómez Tarín.**
- 44 *El ala oeste de la Casa Blanca* y la psicología de la democracia. **Javier Alcoriza Vento y Rebeca Romero Escrivá.**
- 52 Narrativa a la deriva: de *Perdidos* a la eternidad. **Iván Bort Gual.**

DIÁLOGO

- 60 **Javier Abad y Marcos Martínez:** «En un videojuego, los grafistas son esclavos de los programadores y en una película, los programadores son esclavos de los grafistas». **Iván Bort Gual, Marta Martín Núñez, Violeta Martín Núñez y Carlos Planes Cortell.**

(DES)ENCUENTROS

Del espectador al jugador. Traspases entre cine y videojuegos

- 74 Introducción. Videojuegos y cine, una discusión productiva. **Emilio Sáez Soro.**
- 76 Discusión. **Óliver Pérez, Carlos Planes Cortell, Carlos Alberto Scolari, Hanna Wirman.**
- 81 Conclusión. **Emilio Sáez Soro.**

PUNTOS DE FUGA

- 85 Una gran obra (todavía hoy): *Umberto D*. **Violeta Martín Núñez.**
- 94 *L'annuaire* de Yoko Ogawa y Diane Bertrand. Algunas notas sobre traducciones literarias y reescrituras cinematográficas. **Ana Lozano de la Pola.**
- 99 Lo *sinistro* en *Mulholland Drive*. **Marcos Ferrer García.**
- 106 Cuando las imágenes y la música bailan un coordinado tango: el caso de *Donnie Darko*. **Adam Brenes Dutch.**
- 112 Jesús Franco: el género como disidencia. **Rubén Higuera.**

HOUSE. LA ESTRUCTURA NARRATIVA AL SERVICIO DE LA CIENCIA¹

Lo que sostiene la serie *House* (House M.D., David Shore, Fox: 2004-) es, sin duda, el carisma de su protagonista: un médico adicto a la Vicodina, políticamente incorrecto, cínico, amargado y cascarrabias, pero con una capacidad de observación fuera de lo común, que se traduce en una lucidez única en el diagnóstico y que, en el contexto de vida y muerte en el que se desarrolla la serie, le convierte en una suerte de (anti)dios capaz de manejar a su voluntad el futuro de los personajes. Aunque es una gran tentación dedicar el artículo a la deconstrucción del personaje del doctor Gregory House (Hugh Laurie), éste no abordará la personalidad del carismático médico, ni va a constituir un retrato psicológico que permita un conocimiento más profundo de su naturaleza y sus motivos. Lo que aquí pretendemos es un análisis de la estructura narrativa que sostiene al

personaje, que hace posible que el espectador se familiarice con unos procesos y rutinas, siempre idénticas, que permiten disfrutar sin distracciones de la actuación de la estrella del show². La verticalidad en la estructura de la serie (BORT GUAL, 2008), donde cada capítulo está dedicado a un caso autoconclusivo, hace que las tramas utilizadas como cemento aglutinante se reduzcan a los temas vinculados a las relaciones y a las situaciones personales de los personajes y, por tanto, cada episodio disfrute, hasta cierto punto, de cierta independencia de la serie en su conjunto.

El paralelismo entre Gregory House y Sherlock Holmes es ya por todos conocido. Más allá de la extraordinaria capacidad de observación con la que sorprenden a sus seguidores, posibilitando la identificación del asesino —en el caso del primero, la enfermedad; en el caso del segundo, el malhechor—, ésta

se fundamenta en pequeños detalles que, como pistas, trazan el paralelismo entre ambos personajes. El primero y más evidente es la sinonimia entre los apellidos: House y Holmes, homófono de *home*, pero también la coincidencia entre la W inicial de Watson y Wilson, sus respectivos hombres de confianza. Además de los detalles curiosos — ambos viven en el mismo número, el 221B— los personajes comparten también rasgos que definen su personalidad, como su adicción a la drogas —House a la ya mencionada Vicodina, y Holmes a la cocaína— y ambos son músicos —House toca el piano y la guitarra, y Holmes el violín—. Sin embargo, el atractivo de ambos personajes reside en su talento por *ver y evidenciar* los motivos e historias de sus pacientes/clientes basándose en aspectos físicos y de sus personalidades. No obstante, éste no es, en ningún caso, un proceso aleatorio y arbitrario. House sigue rigurosamente el método científico en la resolución de sus casos. Método que permite que la serie se estructure como un *thriller* policiaco y que analizaremos a continuación con la intención de adquirir, si cabe, un mejor entendimiento de la estructura narrativa que sostiene las veleidades del personaje.

La medicina como ciencia del diagnóstico

La medicina es la ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, la enfermedad y la muerte e implica el hecho de ejercer ese conocimiento técnico adquirido para el mantenimiento y la recuperación de la salud aplicándolo al diagnóstico, al tratamiento y a la prevención de las enfermedades. El equipo de House, compuesto por él mismo y otros tres médicos de diferentes especialidades —el Dr. Robert Chase, intensivista; la Dra. Allison Cameron, inmunóloga; y el Dr. Eric Foreman, neurólogo— es un equipo diseñado



El doctor Gregory House, en actitud políticamente incorrecta

específicamente para el diagnóstico y tratamiento de casos que desde otras especialidades han sido incapaces de identificar. La serie, por tanto, presenta la medicina como una ciencia útil para diagnosticar y, a partir de ahí, tratar las enfermedades. Según Foreman, «*para tratar pacientes nos hicimos médicos*» a lo que House responde: «*no, para tratar enfermedades somos médicos*», pensamiento que evidencia el lugar en el que queda el paciente respecto a

la enfermedad. Su cuerpo se presenta como el lugar donde ocurre el misterio que hay que resolver que, de hacerse con éxito, se asocia a un diagnóstico acertado y a un resultado claro aunque no necesario: el paciente vive, la enfermedad muere.

En la serie, el diagnóstico consiste en identificar una enfermedad conocida con el objetivo de aplicar el tratamiento correspondiente para salvar la vida del paciente. De esta forma, la serie se fundamenta en la búsqueda de las posibles enfermedades que encajan con los síntomas que se manifiestan para aplicar el tratamiento. La enfermedad, como el asesino, es el mal que los médicos deben identificar para poder neutralizarlo. Y, en su desarrollo, deja pistas que los médicos recogen para identificarla. Éstas pistas son los síntomas —basados en la experiencia subjetiva del paciente—, los signos —hallazgos objetivos— y la exploración física que realizan los profesionales. En base a los resultados obtenidos por estas herramientas diagnósticas primarias, el equipo de médicos formula una hipótesis. El tipo de diagnóstico que solicita House a su equipo es un diagnóstico diferencial, que implica, precisamente, diferenciar un trastorno o enfermedad de otros que cuentan con características de presentación similares. Así, House exige a sus médicos que piensen en otros sospechosos, que no se centren únicamente en el sospechoso principal al que apuntan todas las pruebas. No obstante, este diagnóstico diferencial debe ser comprobado mediante exploraciones complementarias —mucho más complejas— como son las pruebas de laboratorio, las técnicas de diagnóstico por imagen (como ecografías, TACs, radiografías), técnicas endoscópicas o biopsias. Sin embargo, en la serie, por distintos motivos, estas pruebas que verificarían la hipótesis de trabajo, no siempre pueden realizarse.



De izquierda a derecha, los protagonistas de la serie, el Dr. Eric Foreman, el Dr. Gregory House, la Dra. Allison Cameron, y el Dr. Robert Chase, piensan en un diagnóstico diferencial para resolver un caso

El método

Que los capítulos de la serie tengan una estructura tan sistemática, donde siempre pasan las mismas cosas, en el mismo orden, y con la misma cadencia de tiempo es, posiblemente, una consecuencia de la aplicación del método científico al proceso de trabajo del equipo de House. El método científico que, en este caso, está dividido en siete etapas, permite acceder a un saber sistematizado al mismo tiempo que hilvana la estructura narrativa de la serie:

Primero: observación. El paciente padece malestar. La serie siempre abre con una escena cotidiana de la vida de un personaje anónimo —el paciente— que nos muestra cómo, de repente, sufre una crisis aguda sin motivo aparente.

Segundo: descripción. Descripción de síntomas, signos y exploración física. House sólo se interesa en el caso si hay síntomas o signos inconexos que aparentemente no responden a un cuadro clínico evidente.

Tercero: inducción. Relaciones entre los síntomas, signos y resultados de la exploración física. House y su equipo debaten, alrededor de una pizarra blanca, acerca de la posible causa de los síntomas y signos que presenta el enfermo.

Cuarto: hipótesis. Formulación de un trastorno que explique las relaciones entre los síntomas, signos y resultados de la exploración física. House u otro médico de su equipo formulan una hipótesis sobre la causa de los trastornos. Es el momento de realizar las exploraciones complementarias que verifiquen esta hipótesis. House las solicita y recomienda un tratamiento, pero las pruebas refutan la hipótesis y el trastorno sufre una variación que, habitualmente, es a peor. Esto obliga a House a formular una segunda hipótesis basada en el conocimiento de una información antes desconocida, pero no hay tiempo o posibilidad de realizar exploraciones complementarias que verifiquen esta nueva hipótesis por segunda vez.

Quinto: experimentación. Aplicación del tratamiento. House aplica el trata-

La secuencia ilustra el desarrollo del caso del episodio piloto de la serie. El capítulo abre con una escena cotidiana de la vida de un personaje anónimo que sufre una crisis médica. En este caso, el doctor Wilson le presenta el caso a House, intentando despertar su interés por él. House debate con su equipo acerca de los síntomas y signos que presenta la enferma. Formulan una hipótesis y mientras realizan las exploraciones complementarias, el trastorno sufre una variación, a peor. La paciente se niega a someterse a más pruebas y sólo tras un nuevo replanteamiento del problema se llegará a la solución del caso y la curación de la enferma

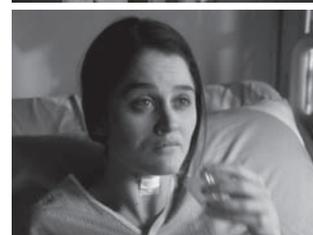
miento necesario para curar la enfermedad diagnosticada en su segunda hipótesis basándose en su conocimiento científico y en su intuición. En un contexto de máxima tensión, si acierta, el paciente vive, si no, muere.

Sexto: confirmación o refutación de la hipótesis. Curación o muerte del paciente. En la mayoría de los episodios se confirma la hipótesis planteada por House y el paciente vive. En otros, se confirma la hipótesis y el paciente muere por falta de tiempo o porque la enfermedad es incurable. Pero el misterio siempre se resuelve.

Séptimo: comparación universal. Exposición de los casos en conferencias, charlas o revistas para su aplicación universal. House nunca atiende las peticiones de la directora del hospital, la doctora Lisa Cuddy, de dar clases en la facultad de medicina, conferencias o publicar reseñas científicas, excepto en uno de los episodios, *Tres historias* (#1x21: Three Stories, Paris Barclay, Fox: 2005).

La transgresión del método: la mentira

El método es seguido paso a paso por el equipo médico en la serie, legitimando su utilidad para salvar vidas gracias a su uso repetido, capítulo a capítulo. Sin embargo, este método es siempre transgredido en el ecuador de cada caso, aportando tensión al desarrollo de la trama argumental. Se trata del punto en el que la primera hipótesis planteada por los médicos se desvela como falsa y el primer tratamiento administrado no funciona, provocando el empeoramiento de la salud del paciente. En este momento House siempre reconoce que no sabe qué le pasa al paciente, con frases como «su





Los métodos poco ortodoxos del Dr. House para descubrir las mentiras hacen que la directora del hospital, la Dra. Lisa Cuddy se enfrente, a menudo, a problemas legales

marido se muere y no sabemos por qué», «*se nos está escapando algo*» o «*no sabemos qué está pasando*». Pero una nueva pista es revelada al médico: bien descubre algo sobre la vida del paciente que ignoraba, bien relaciona una posible causa que se le ocurre en el transcurso de una consulta que nada tiene que ver con el caso, o bien el paciente muestra nuevos síntomas que le llevan a pensar el problema desde otra perspectiva. Gracias a esto, House —y esta vez sólo él—, es capaz de formular una segunda hipótesis. Y, en este punto, es donde se confirma el axioma acerca de la condición humana que el propio médico expone en el capítulo piloto: «*Todo el mundo miente. La única variable es sobre qué. Lo mejor de decir a uno que se muere es que tiende a clarificar sus prioridades, descubres qué le importa, por qué está dispuesto a morir, y por qué está dispuesto a mentir*». La mentira se convierte así en el hilo conductor que resuelve todas las tramas argumentales al revelar una información que, al principio, era desconocida para House.

Pero, ¿por qué mienten los pacientes? Muchos intentan esconder una parte de ellos que les avergüenza, como el consumo de drogas, un pasado trágico o el sufrimiento de otras enfermedades. Pero en la mayoría de las ocasiones, el motivo está relacionado con la práctica (o no) del sexo: infidelidad, embarazos no deseados, paternidad falsa, sadoma-

soquismo, etc. Así, por ejemplo, en el episodio *Paternidad* (#1x02: *Paternity*, Peter O'Fallon, Fox: 2004), la clave para resolver el caso es que el hijo que sufre los terrores nocturnos es adoptado, por lo que los padres ocultan la incapacidad de concebir; en *Si lo haces malo, y si no, peor* (#1x05: *Damned If You Do*, Greg Yaitanes, Fox: 2004), la clave del

caso está en el método anticonceptivo que una monja utilizó en la adolescencia para disfrutar del sexo libre y que no confiesa a los médicos; en el episodio *Fidelidad* (#1x07: *Fidelity*, Bryan Spicer, Fox: 2004), la solución al caso está relacionada con la enfermedad del sueño, contraída por una infidelidad, algo que la paciente no confiesa pese a que su vida depende de ello; en *Las reglas de la Mafia* (#1x15: *Mob Rules*, Tim Hunter, Fox: 2005), el paciente no revela su homosexualidad; en *Chicas* (#1x19: *Kids*, Deran Sarafian, Fox: 2005), la paciente adolescente esconde un embarazo; y en *El amor hace daño* (#1x20: *Love Hurts*, Bryan Spicer, Fox: 2005), el protagonista no admite que es sadomasoquista. Todos ellos mienten a House para esconder facetas de su vida que son cruciales para resolver el caso, poniendo sus propias vidas en peligro. No reconociéndolo frente a los médicos intentan negar su existencia, pero House siempre llega hasta sus secretos al mismo tiempo que resuelve el enigma exponiendo al final de cada episodio los hechos con una claridad abrumadora.

La (im)posibilidad de la certeza: el desenlace

Así es cómo la segunda hipótesis de House siempre resuelve el enigma: la *mentira* del paciente contiene la clave para el desenlace. Pero una dificultad

para confirmar esta nueva hipótesis con exploraciones complementarias hace que la resolución del conflicto no pueda resolverse sin una dosis extra de emoción: o no hay tiempo, o las pruebas en cuestión no se pueden realizar porque pondrían en peligro la salud del paciente, o existen impedimentos legales que se lo prohíben, o, incluso, el paciente se niega a que sean realizadas. Pero House siempre se decanta por aplicar el tratamiento sin pruebas ya que «*las pruebas tardan, el tratamiento no*». Estas pruebas que, de hacerse, verificarían la segunda hipótesis de House, se consideran certezas, hasta el punto que, en un capítulo, éste se queja ante su equipo de la actitud de los pacientes: «*Los pacientes siempre quieren pruebas. Aquí no hacemos coches, no damos garantías*». Sin embargo, los pacientes consideran que la aplicación del tratamiento sin una prueba de que vaya a funcionar —más que la palabra de un médico que ya se ha equivocado una vez— es un método de ensayo y error que los hará sufrir más y, por eso, siempre son reacios a aceptarlo. Este mecanismo crea la tensión necesaria previa al clímax de cada episodio: el (anti)héroe tiene la respuesta para evitar el trágico final y salvar al paciente pero, por distintas circunstancias —que varían

«Todo el mundo miente. La única variable es sobre qué. Lo mejor de decir a uno que se muere es que tiende a clarificar sus prioridades, descubres qué le importa, por qué está dispuesto a morir, y por qué está dispuesto a mentir»

según el caso concreto—, es incapaz de aplicarla.

Finalmente, en el último momento, una charla sincera de House con el paciente —en muchas ocasiones será la primera vez que se vean cara a cara— le dará las claves para poder aplicar el tratamiento y, en el mejor de los casos, le hará cambiar de opinión. Al poner al descubierto la mentira y exponer la solución consigue que el paciente acepte el tratamiento, cerrando cada caso en cada capítulo. Esta estructura, invariable, a excepción de capítulos especiales, proporciona una base estable que permite que el espectador disfrute de las excentricidades del protagonista sabiendo de antemano cómo se desarrollarán los hechos. Puede que detrás de su siguiente frase malsonante o su pregunta indiscreta se esconda la respuesta del enigma. El éxito, para House, no consiste en que el paciente sobreviva. El éxito es resolver el enigma, independientemente de que el paciente viva o muera. ■

Marta Martín Núñez es licenciada en Publicidad y Relaciones Públicas y en Comunicación Audiovisual por la Universitat Jaume I. Tiene un máster en Producción de Animación Infográfica (Pasozebra S.L y Universitat Jaume I) y es doctora en comunicación por la misma universidad. Su tesis doctoral es un estudio sobre la naturaleza de la imagen digital aplicado a la animación infográfica en los spots publicitarios. Actualmente es profesora ayudante en el departamento de Ciencias de la Comunicación de la Universitat Jaume I y miembro del Consejo de Redacción de *L'Atalante*.

Bibliografía

- ANDER-EGG, Ezquiél (1995). *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires: Lumen.
- BORT GUAL, Iván (2008). *De los 24 fotogramas por segundo a los 24 episodios por temporada*. Tesina/Trabajo de investigación. Castellón: Universitat Jaume I.
- WITTTLER, Wendell (2005). Living in a «House» built for one. Fox's new hit medical drama is the anti-«E.R.». 18 abril. MSNBC. Recuperada de <<http://msnbc.msn.com/id/7518037>>.

Notas

- 1 Grupo de investigación ITACA-UJI. El presente trabajo ha sido realizado con la ayuda del Proyecto de Investigación “Nuevas Tendencias e hibridaciones de los discursos audiovisuales contemporáneos”, financiado por la convocatoria del Plan Nacional de I+D+i del Ministerio de Ciencia e Innovación, para el periodo 2008-2011, con código CSO2008-00606/SOCI, bajo la dirección del Dr. Javier Marzal Felici.
- 2 El análisis de este artículo ha sido realizado en base a la primera temporada de la serie. Aunque muchas de sus ideas se pueden extrapolar al resto de temporadas, la referencia a los personajes, las tramas y los ejemplos hacen referencia a la temporada número uno.