

El cine y las dimensiones colectivas de la enfermedad

¹Carlos Tabernero Holgado, ²Enrique Perdiguero-Gil

¹Centro de Historia de la Ciencia (CEHIC). Universidad Autónoma de Barcelona (España).

²Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología. Facultad de Medicina. Universidad Miguel Hernández. Elche, Alicante (España).

Correspondencia: Carlos Tabernero Holgado. Centro de Historia de la Ciencia (CEHIC). Unidad de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona. 08193 Bellaterra (Barcelona) (España).

e-mail: carlos.tabernero@uab.cat

Recibido el 1 de marzo de 2011; aceptado el 19 de abril de 2011.

Resumen

El objetivo de este artículo es hacer una aproximación al entendimiento del papel que juega el cine en los mecanismos de construcción socio-cultural de la salud y la enfermedad. Partimos de la consideración de la Salud Pública y del cine como conjuntos de prácticas y discursos esenciales e interrelacionados en los procesos de construcción y funcionamiento de las sociedades contemporáneas. Con esta premisa, analizamos los diferentes tipos de representaciones de las epidemias, en tanto que enfermedades que traspasan los límites de la vida privada de las personas, en el cine, lo cual nos ofrece algunas claves explicativas sobre nuestra forma de entender, experimentar y gestionar las dimensiones colectivas de la enfermedad.

Palabras clave: cine, epidemias, salud pública, imaginario colectivo.

Enfermar, morir, es lo único seguro que tiene la vida. La enfermedad es algo que forma parte de la biografía de cualquier ser humano. Sin embargo, y aun con toda la importancia que tiene para cada individuo su propia vida, la cotidianeidad de la enfermedad no tiene prácticamente transcendencia social. Desde una visión muy presentista y etnocéntrica, la enfermedad individual de nuestras opulentas sociedades ha ido derivando hacia un patrón epidemiológico en el que predominan las enfermedades crónicas y degenerativas. De algunas de ellas se muere, pero con otras se muere sin que sean la causa princeps del deceso. Como telón de fondo, los hospitales y los centros de salud se han convertido en un elemento más del paisaje urbano y rural, en el que se desarrollan cientos de tragedias que rara vez trascienden más allá de sus muros y de los familiares y amigos de los pacientes.

La Salud Pública, en tanto que conjunto de estructuras y políticas sanitarias que son constituyentes

esenciales de las sociedades en las que vivimos, forma parte de nuestra cotidianeidad y es determinante en la generación y gestión de nuestra percepción y experiencia de la salud y la enfermedad. Los medios de comunicación de masas, del mismo modo componentes fundamentales de nuestras sociedades, juegan un papel esencial en estos procesos, porque contribuyen a hacer visible la enfermedad, dentro de su función articuladora del entramado simbólico sobre el que, precisamente, construimos nuestras comunidades. Así, y por lo que respecta a los discursos y prácticas médico-sanitarios, su función es complementaria a la de otros canales institucionales, como los propios hospitales y centros de salud, en cuanto a la construcción de nuestra experiencia cotidiana de estas situaciones, tanto a nivel colectivo como con respecto a nuestra posición individual en una determinada comunidad.

En este sentido, cuando la enfermedad traspasa los límites de la vida privada de los individuos y se ceba en la colectividad, sus dimensiones son mucho más

visibles. Es el caso de las epidemias. La sociedad sufre en su conjunto y se ponen en marcha mecanismos que tratan de evitar y atajar con todos los medios disponibles la desestructuración que puede producirse como consecuencia.

Dejando a un lado el caso del sida y de las enfermedades de transmisión sexual que, en los países desarrollados, se han situado en el grupo de las enfermedades crónicas, en el momento actual se habla de varias epidemias (neoplasias mamarias, neoplasias de cérvix, neoplasias pulmonares, obesidad, obesidad infantil) que están ligadas a factores de riesgo más o menos conocidos. Pero son 'epidemias diferidas', si puede utilizarse este término, sobre todo en el caso de las enfermedades no cancerosas. Este tipo de 'epidemias' tienen impacto en la sociedad, causan una mortalidad importante, pero no llegan a generar alarma social. Nos hemos acostumbrado a convivir con estos riesgos.

Incluso situaciones que sí causan una mortalidad inmediata, como los accidentes de tráfico o la violencia de género, que algunos salubristas consideran una epidemia¹, acaban asumiéndose en la cotidianeidad. Sobre todas estas situaciones se dictan medidas coercitivas. El caso más evidente es, claro está, el tabaquismo. Lo más frecuente, en definitiva, es que se pongan en marcha las habituales e ineficaces campañas de educación: de abajo a arriba, la población siempre tiene la culpa o no tiene suficiente información.

Otras situaciones de morbilidad y mortalidad sí desestructuran la sociedad porque afectan indiscriminadamente a la población, porque aparentemente no están ligadas a factores de riesgo, cuando menos "identificables" en relación con grupos específicos, y porque eventualmente causan una mortalidad considerable e inmediata. Las enfermedades infecciosas y los desastres medioambientales son casos típicos.

En los países ricos las epidemias ligadas a enfermedades infecciosas son raras en la actualidad. Sin embargo, siempre se está alerta. Los recientes casos de la gripe aviar y de la gripe H1N1, aun con toda la implicación de la industria farmacéutica y el descrédito que ha sufrido la O.M.S., son buenos ejemplos de lo presente que está en el imaginario colectivo el peligro epidémico. Ésta es, de nuevo, una visión muy etnocentrista. Las epidemias que sufrieron en el pasado los que hoy son países acaudalados siguen siendo el día a día de los países más

desfavorecidos. Y sólo llegan a la opinión pública (particularmente en los países ricos) a propósito de algún desastre natural. Tras el terremoto de Haití en 2010 y la difícil, por no decir imposible, reconstrucción del país, la epidemia de cólera que se ha desencadenado se ha convertido en noticia. Pero sigue sin ser noticia la epidemia de sida que Haití viene sufriendo desde hace décadas². La insaciable voracidad de lo novedoso del mundo informativo relega al olvido lo que es estructural.

Pero la realidad epidémica no sólo se desarrolla en torno a los escenarios empobrecidos por el orden mundial y la globalización. Las epidemias, entendidas en cuanto a sus génesis de acuerdo con el paradigma científico dominante en cada momento, son sucesos que golpean a todo tipo de sociedades, con mayor o menor crudeza. La dimensión colectiva de las epidemias genera una relación especial con los medios de comunicación de masas. Para empezar, y como ya se ha comentado con respecto al caso de Haití, la cobertura de los medios informativos (prensa, noticiarios de radio y televisión) resulta frecuentemente fragmentada por multitud de intereses de mercado, tanto desde un punto de vista estructural (político y económico, local y global, y, claro está, médico-sanitario) de la situación que se documenta, como desde la perspectiva estratégica a nivel de negocio de los grupos mediáticos. En todo caso, contribuyen significativamente a hacer visibles las epidemias y a modelar nuestra percepción de su origen, riesgos, alcance y consecuencias, esto es, a definir nuestra posición al respecto como individuos y en las comunidades en las que vivimos³.

Más allá de las imágenes documentales que cada vez son más accesibles a través de una creciente multiplicidad de fuentes y que responden a una necesidad multidimensional de inmediatez, y teniendo en cuenta la intertextualidad que se genera necesariamente en contextos saturados de noticias, sobre todo basadas en la imagen, resulta esencial reflexionar sobre otras representaciones de las epidemias que contribuyen decisivamente en la construcción y modificación de nuestro imaginario colectivo, como es el caso del cine de ficción. Por su alcance como medio de comunicación de masas, y por su faceta creativa tanto a nivel narrativo como técnico, el cine es una forma trascendental que tienen las sociedades contemporáneas de mirarse a sí mismas^{5,6}. Así, el análisis de las representaciones de la enfermedad en el cine, en general, y de las epidemias en particular, constituye una fuente

^a. En los últimos años, es necesario tener en cuenta la creciente difusión del uso de internet. Las prácticas comunicativas que se desarrollan en torno a la red permiten cuestionar visiones tradicionales de flujos de información unidireccionales, *de uno o unos pocos a muchos*, y plantear la construcción efectiva de flujos de información *de muchos a muchos*. En este sentido, construimos nuestras percepciones y experiencias en relación con nuevos modos de participación mediática que implican transformaciones significativas con respecto a las relaciones de poder sobre las que se desarrolla nuestra vida social y cultural, como ocurre, entre otros muchos aspectos, con la diferenciación radical entre intereses mediáticos y educación. Véase: Seale³ y Tabernero Holgado⁴.

de información inestimable sobre nuestra forma de entenderlas, experimentarlas y gestionarlas.

Quizá sea el momento de aclarar que a la hora de analizar las enfermedades ilustradas por el séptimo arte no debemos adoptar una postura en el que el patrón oro sean las entidades nosológicas del momento histórico actual. Analizar el cine, y especialmente el cine de ficción, tratando de ver si lo que aparece en pantalla se ajusta o no a la ciencia es un enfoque posible, a veces necesario, pero da poco juego como única clave de análisis. En el campo de la Antropología médica forma parte del acervo teórico básico de esta disciplina la distinción entre tres conceptos que suelen mantenerse en inglés por su difícil diferenciación en la traducción al castellano⁷. Por un lado está la *disease*, las especies morbosas reconocidas en cada momento histórico y que en ningún caso pueden considerarse definitivas. Un recorrido por las diferentes nosotaxias puestas en circulación en la historia de la medicina es suficiente para corroborar este aserto. La otra cara de la moneda sería la *illness*, esto es, el malestar, el padecimiento, la imposibilidad de llevar el ritmo de vida habitual que percibe el individuo. No siempre ambos conceptos se entrelazan. Así puede haber *disease* sin *illness* y viceversa.

Es muy interesante señalar que el cuerpo no es mudo, pero las señales que emite solo son comprensibles de acuerdo con el paradigma médico dominante en cada momento. Los más de veinte siglos de vigencia de la concepción humoral del funcionamiento del cuerpo humano no solo determinaron el modo de entender la enfermedad de generaciones y generaciones de médicos, sino que también explica el modo en el que entendían su cuerpo los que vivieron en las sociedades que así concebían la salud y la enfermedad. Igualmente, y si abandonamos por un momento el tono marcadamente etnocéntrico que estamos siguiendo, las otras medicinas clásicas, como el Ayurveda o la tradicional China hicieron, y siguen haciendo, que millones de personas comprendan su cuerpo según las concepciones de estos sistemas médicos.

Disease e *illness* tienen su correlato en lo que aquí más nos interesa, la dimensión social de la enfermedad, la *sickness*, concepto que nos permite explorar en toda su profundidad lo que supone para una sociedad el azote epidémico. Es en este sentido, y combinando los tres conceptos, en el que se fundamenta la relación especial de las epidemias con los medios de comunicación de masas y, en particular, con el cine. Las enfermedades infecciosas, sobre todo si presentan grados elevados de morbilidad y mortalidad, y si su sintomatología es especialmente conspicua, resultan muy atractivas para el cine de ficción por su poder dramático, esto es, destructivo, y en tanto que metáforas del mal⁹: un mal frío, sin conciencia, representado por organismos difíciles de percibir

(ocultos) y, por tanto, a priori, de combatir, y que, sin embargo, comparten su objetivo primordial con los afectados, la supervivencia. De este modo, y más allá de la precisión científico-médica o histórica (hay que tener en cuenta también los retratos epidémicos situados en el futuro, correspondientes al género de la ciencia-ficción, que son numerosos y a menudo extremadamente ricos en sus matices), las epidemias cinematográficas permiten explorar muy diferentes aspectos en relación con la enfermedad y la muerte, no sólo a un nivel estrictamente médico-sanitario, incluyendo sus componentes demográficos, económicos, políticos y culturales, sino también a nivel físico y emocional, por lo que respecta a la colonización y pérdida de control sobre el propio cuerpo y el pánico colectivo que generan la degradación individual y la muerte indiscriminada.

Las enfermedades que no generan alarma social, por asumidas, frecuentes y/o controlables en el contexto de producción de las películas, aunque no carezcan de trascendencia en la vida social cotidiana, no suelen ser el centro argumental de las películas, sino más bien una excusa narrativa, y/o una metáfora para situar a un(os) personaje(s) determinado(s) con respecto a la trama y al resto de los personajes, tal y como a menudo ocurre con la gripe o los resfriados. De hecho, el retrato de la capacidad mortal de estas enfermedades aparentemente banales, ya sea de manera directa o debido a sus complicaciones, suele ser un recurso dramático integrado en el desarrollo de los personajes. En algunas películas, no obstante, el trasfondo es el peligro de desestructuración de las comunidades humanas. Tal es el caso de *Niebla en el pasado/ Random harvest* (1942) de Mervyn LeRoy, *Del odio nace el amor/ The torch* (1950) de Emilio Fernández, *I'd climb the highest mountain* (1951) de Henry King, ó *1918* (1985) de Ken Harrison, que bien abordan directamente o reproducen situaciones que hacen referencia a la devastadora epidemia de gripe acaecida en 1918 (foto 1)¹⁰.

Del mismo modo ocurre con el cáncer, en tanto que 'epidemia diferida', utilizado principalmente como recurso trágico, donde se narra el enfrentamiento de determinados personajes, que suelen ser representativos de amplias capas de población, con una muerte injusta, inoportuna y cruel (*illness*), por inevitable e indiscriminada (*disease*), y cuyo entorno familiar, social y/o profesional ofrece el necesario contexto de gestión colectiva (en los términos clásicos de negación, ira, negociación, depresión y aceptación) de la amenaza (*sickness*)¹¹⁻¹³.

Las 'epidemias diferidas', por otro lado, suelen utilizarse como excusa para la reflexión sobre la responsabilidad (individual, social) de los afectados, de manera que, en muchos casos, se visitan, desde puntos de vista más o menos críticos, las campañas coercitivas al respecto. Esto

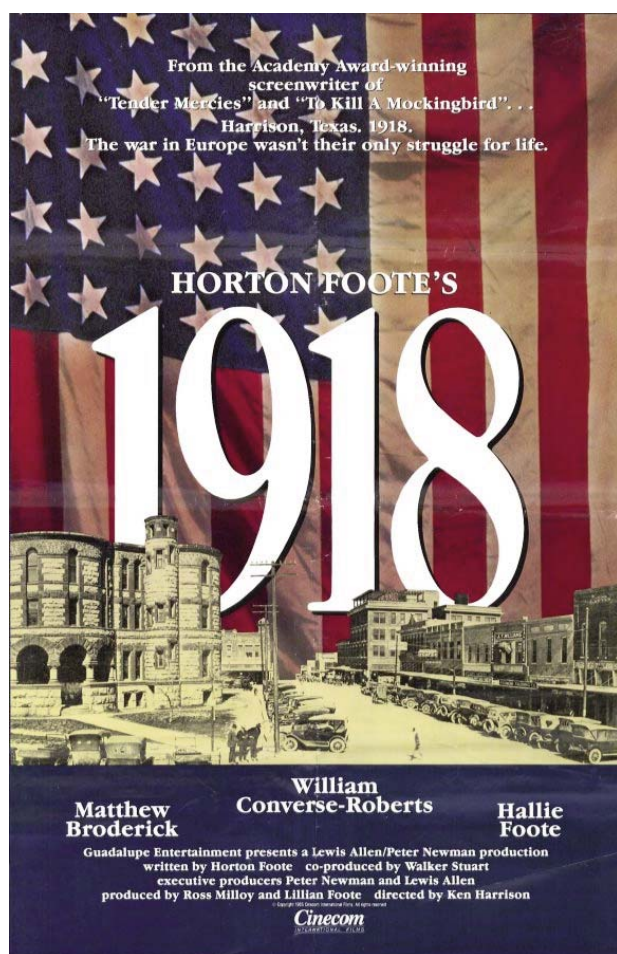


Foto 1: película centrada en la devastadora epidemia de gripe acaecida en 1918.

permite abordar la problemática en torno a la oposición tradicional entre educación y entretenimiento o espectáculo, donde resulta esencial el análisis de la compleja negociación de intereses (individuales, profesionales, económicos, políticos) que entran en juego en la construcción de la Salud Pública, tanto directamente relacionados con estas 'epidemias diferidas', como a nivel de consumo y prácticas mediáticas (véase nota ^a). La filmografía es amplia y variada, si bien la denuncia, más o menos explícita, de la corrupción del sistema (a nivel oficial y/o empresarial, pero también social) es frecuente, mientras que la derivación en situaciones de culpabilización de las víctimas suele permanecer oculta, en oposición a otras representaciones mediáticas (las campañas propiamente dichas, la información dominante). Pueden servir como ejemplos recientes *El dilema/ The insider* (1999) de Michael Mann, y *Gracias por fumar/ Thank you for smoking* (2005) de Jason Reitman, con respecto al tabaco (foto 2), *Super size me* (2004) de Morgan



Foto 2: epidemia diferida: el consumo de tabaco.

Spurlock, *Precious* (2009) de Lee Daniels o incluso *El diario de Bridget Jones/ Bridget Jones's diary* (2001) de Sharon Maguire, con respecto a la obesidad, *Carancho* (2010) de Pablo Trapero, en relación con los accidentes de tráfico, o *Solas* (1999) de Benito Zambrano, *Sólo mía* (2001) de Javier Balaguer y *Te doy mis ojos* (2003) de Icíar Bollain sobre la violencia de género^b.

Con respecto a las enfermedades infecciosas, se puede argumentar que la frecuencia y relevancia de la aparición de epidemias en el cine de ficción depende fundamentalmente de la combinación de cuatro criterios que determinan el grado de dramatismo que pueden conferir a la trama: la proximidad espacial y/o temporal con respecto al contexto primario de producción y distribución de las películas; la velocidad y el nivel de morbilidad y mortalidad, es decir, las epidemias de súbita aparición y/o de alta mortalidad, aquellas que ponen en compromiso en pocos días los cimientos de una sociedad; el grado de estigmatización (física/corporal, social) que conllevan, tanto en forma de secuelas como en la crueldad de la muerte; y la persistencia en el imaginario colectivo, y por tanto su eficacia como recurso metafórico.

^bEl análisis del discurso de género en el cine es necesariamente mucho más amplio. Véase, por ejemplo Jiménez Lucena (en este mismo número)¹⁵ y también, a modo introductorio, Aguilar¹⁶.

La visión etnocéntrica sigue siendo relevante con respecto a estos cuatro criterios en tanto que la mayor parte del cine de ficción que se produce en el planeta y que analizamos aquí proviene de los países desarrollados (con la excepción de India, claro está, si consideramos a este país como 'economía emergente'). En este sentido, es precisamente la proximidad espacio-temporal (frecuencia) en los países ricos de los resfriados, la gripe y sus complicaciones (como puede ser la neumonía), por un lado, y de las 'epidemias diferidas', por otro, lo que determina, como ya se ha comentado, su aceptación cotidiana y, por tanto, su utilización principal como excusa dramática para dibujar a los personajes o para mostrar las contradicciones de las sociedades en las que vivimos.

Cuando la distancia espacial (porque en el momento actual la localización se reduce principal o exclusivamente a contextos de pobreza) y/o temporal (porque la enfermedad en cuestión ha dejado de ser mortal o incluso ha sido erradicada en los países ricos) aumenta, o cuando las enfermedades, aun afectando de manera importante a la colectividad, son más importantes desde el punto de vista de la morbilidad que de la mortalidad, es bastante común la representación colonial de las epidemias.

La colonialidad puede ser literal desde el punto de vista geo-histórico, donde el conocimiento científico-técnico superior de la metrópoli se opone a la ignorancia y superstición de los colonizados. Los occidentales, en tanto que personajes principales, ejercen de ejemplo de lucha y sacrificio en un entorno hostil, de manera que se añaden, por motivos dramáticos, a la plétora de víctimas inocentes (los nativos generalmente son diezmados) de la crueldad (estructural, climática) del medio colonial, al tiempo que se revelan como salvadores en virtud de su avanzada práctica médico-sanitaria. Así ocurre con el cólera en *El velo pintado*/ *The painted veil* (2006) de John Curran, *Siete mujeres*/ *Seven women* (1966) de John Ford, *El bárbaro y la Geisha*/ *The barbarian and the geisha* (1958) de John Huston, *La senda de los elefantes*/ *Elephant walk* (1954) de William Dieterle (foto 3), o en *El ángel rojo*/ *Akai tenshi* (1966) de Yasuzo Masumura, donde Japón es la potencia colonial desarrollada con respecto a China en los años 30; con la fiebre amarilla en *Grand Canary* (1934) de Irving Cummings, donde las Islas Canarias son el trasunto de medio colonial (en el sur); o con el sarampión, si bien enfermedad importada, en *Hawaii* (1966) de George Roy Hill.

Pero la colonialidad también puede articularse en forma de diferenciación entre el mundo urbano y el medio rural, más expuesto al azote de la enfermedad, tanto desde el punto de vista estructural, como en relación con el supuesto nivel de ignorancia y/o atraso de sus habitantes. Tal es el caso la difteria en *So well remembe-*



Foto 3: la colonialidad en el cólera.

red (1947) de Edward Dmytryk, *Noche de angustia*/ *Vigil in the night* (1940) de George Stevens (foto 4) o *Cinco cunitas*/ *The country doctor* (1936) de Henry King; o del tifus en *Fundoshi isha* (1960) de Hiroshi Inagaki.

En casi todos los casos, la enfermedad es un recurso dramático, más o menos trascendental con respecto a la trama, donde el enfrentamiento con la epidemia viene a ser una metáfora de decadencia y destrucción, y, a menudo también, postrera regeneración (mediante la victoria sobre el mal), individual y/o colectiva, y en las que no falta la distribución de personajes a un lado u otro del peligro de acuerdo con sus atributos morales. Así ocurre con el cólera en el drama histórico *El húsar en el tejado*/ *Le hussard sur el toit* (1995) de Jean-Paul Rappeneau (foto 5); con la fiebre tifoidea en *Counsel for the defense* (1925) de Burton King; con la difteria en *El señor Skeffington*/ *Mr. Skeffington* (1944) de Vincent Sherman; o con la septicemia en el drama claustrofóbico *La isla de los muertos*/ *Isle of the dead* (1945) de Mark Robson.

Pero la enfermedad también puede aparecer como recurso cómico, igualmente como metáfora del mal, como en los casos anteriores, pero al mismo tiempo como excusa que permite el desarrollo (más o menos

absurdo) de la trama merced a las interrupciones espacio-temporales provocadas por la convalecencia, como ocurre con la varicela en *Solo en casa 3/ Home alone 3* (1997) de Raja Gosnell (foto 6); con la rubeola en *La casa encantada/ Ghosts on the loose* (1943) de William Beaudine; o con el sarampión en *El hotel de los líos/ Room service* (1938) de William A. Seiter y en *Cómo casarse con un millonario/ How to marry a millionaire* (1953) de Jean Negulesco.

Como ya se ha comentado, la persistencia en el imaginario colectivo, condicionada sobre todo por un alto grado de estigmatización y/o altos y rápidos niveles de mortalidad, o por una mayor proximidad espacio-temporal en los países ricos y en el siglo XX, convierten a ciertas enfermedades en recursos metafóricos eficaces. Tal es el caso de enfermedades tan diferentes como el cólera, del que ya se han mencionado algunos ejemplos, la lepra, la viruela, la meningitis, la polio y, por encima de todas, la peste. Estas enfermedades suelen presentarse en el cine de ficción como amenaza total para la construcción y/o supervivencia de comunidades humanas enteras, es decir, de la sociedad en la que vivi-



Foto 4: la colonialidad relacionada con el medio rural (difteria).

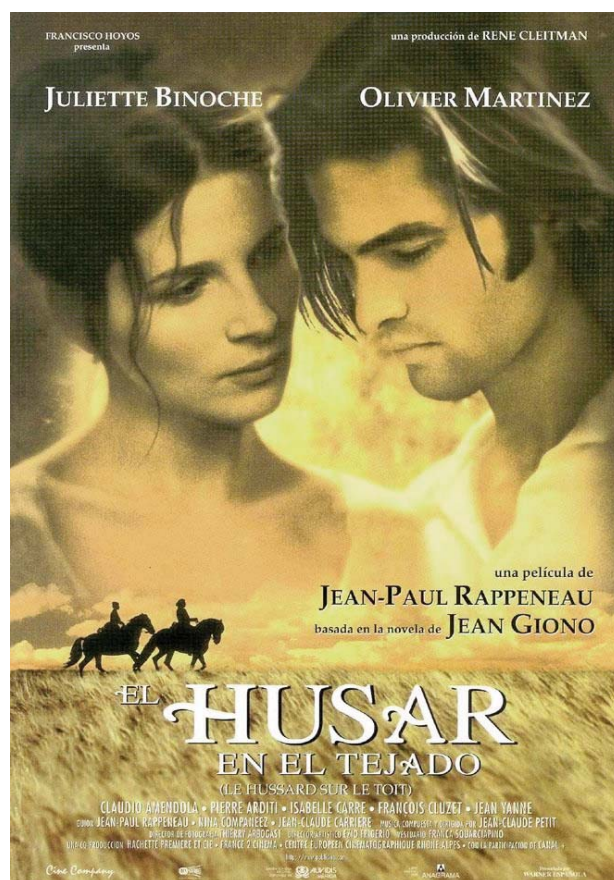


Foto 5: el cólera como recurso dramático.

mos, donde el enemigo puede ser externo y suele ser un trasunto socio-político e ideológico, o interno, de manera que el peligro tiende a ser de orden moral y/o cultural.

De acuerdo con este esquema, podemos mencionar, a modo de ejemplos, metáforas sobre las pasiones humanas, sobre el poder del amor y la (supervivencia a la) destrucción que lleva asociada¹⁷, como ocurre con el cólera en *Muerte en Venecia/ La morte a Venezia* (1971) de Luchino Visconti o *El amor en los tiempos del cólera/ Love in the time of cholera* (2007) de Mike Newell; o con la escarlatina en *El lector/ The reader* (2008) de Stephen Daldry; retratos de supervivencia y valor en entornos hostiles y claustrofóbicos, como es el caso de la lepra en *El diablo a las cuatro/ The Devil at 4 o'clock* (1961) de Mervyn LeRoy, *Molokai* (1959) de Luis Lucia o *Papillon* (1973) de Franklin J. Schaffner (foto 7); o parábolas morales de trasfondo bíblico también con la lepra en *Ben-Hur* (1959) de William Wyler; metáforas político-sociales, como ocurre con la peste neumónica en relación con la inmigración y con el comunismo en *Pánico en las calles/ Panic in the streets* (1950) de Elia Kazan, o con la viruela como trasunto de amenaza exterior y global en *The killer that stalked New York* (1950) de Earl McEvoy o *A matter of WHO* (1961) de Don

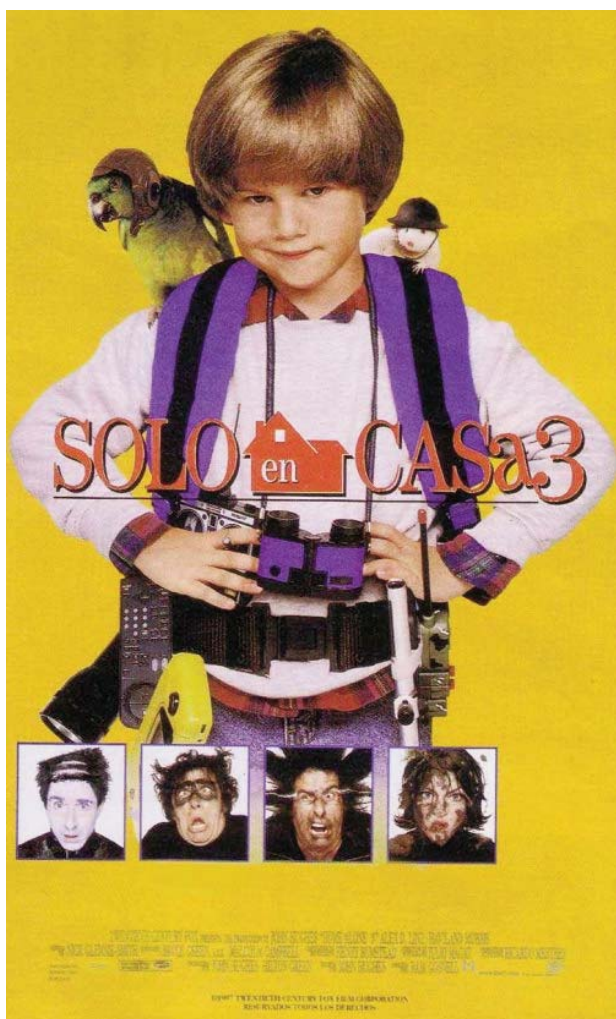


Foto 6: la varicela como recurso cómico.

Chaffey; cuentos morales relacionados con el status social y el discurso de género, como es el caso de la peste en *Ambiciosa/ Forever Amber* (1947) de Otto Preminger; retratos históricos de la Peste Negra medieval con implicaciones filosófico-existenciales contemporáneas, como ocurre en *El séptimo sello/ Det sjunde inseglet* (1957) de Ingmar Bergman; o retratos heroicos de profesionales médico-sanitarios individualizados, que vencen toda clase de obstáculos y arriesgan su vida por el bien común, amparados por el conocimiento científico-técnico, y cuyas épicas historias tienen como telón de fondo el mundo colonial, como ocurre con la peste en *El doctor Arrowsmith/ Arrowsmith* (1931) de John Ford, o el mundo rural, como con la meningitis en *The courageous Dr. Christian* (1940 de Bernard Vorhaus. Por último, la polio y su cercanía espacio-temporal con los países ricos en el siglo XX, al igual que en el caso de la meningitis, sirve como telón de fondo para construir retratos heroicos de profesionales médico-sanitarios, como en *Amor sublime/ Sister Kenny* (1946) de Dudley Nichols o en *A doctor's diary* (1937) de Charles Vidor.

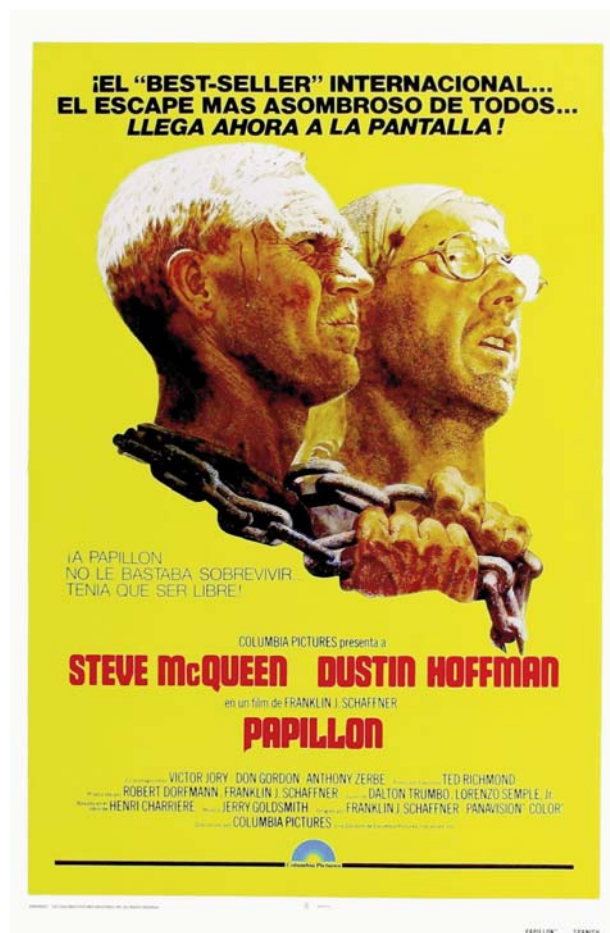


Foto 7: un relato de supervivencia con lepra.

Mención aparte merece otra de las grandes causas de mortalidad: las enfermedades respiratorias, y, entre ellas, sobre todo, la tuberculosis, si bien habitualmente la trama asociada se centra en el desarrollo, por lo general trágico, de un personaje concreto. El número doble monográfico dedicado por esta revista en el 2010 a esta enfermedad ha explorado el tema con exhaustividad¹⁸.

Llegados a este punto, cabe hacer tres puntualizaciones: en primer lugar, y sin entrar en demasiadas precisiones, hemos de tener en cuenta que los países europeos, a ritmos diferentes, incluso dentro de los propios estados-nación, fueron transitando, a lo largo de los siglos XVIII-XIX y primeros del XX, de un régimen demográfico de alta mortalidad y natalidad a otro en el que ambas magnitudes fueron disminuyendo. El decremento en la mortalidad se llevó a cabo, sobre todo, a partir de la disminución de la mortalidad infantil y juvenil. En este contexto, las variadas causas que segaban la vida de miles de niños, no han recibido demasiada atención por parte de la cinematografía. La muerte masiva de niños, en términos de cercanía espacio-temporal, y por lo que representa para sociedades que buscan un retrato de su superioridad científico-técnica, médico-sanitaria y, en

definitiva, moral y estructural, en contraposición con sus colonias, coetáneas en el mismo periodo, se convierte así en un tabú. Ni siquiera los largometrajes que se han centrado en orfanatos e incluso han resaltado demasiado las escandalosas cifras de mortalidad que se producían en estos establecimientos. A este respecto, la claustrofobia asociada a este tipo de instituciones se traslada frecuentemente al medio penitenciario, como ocurre en algunos ejemplos citados en este artículo.

En segundo lugar, y por lo que respecta al retrato épico de las prácticas médico-sanitarias, no podemos olvidarnos de que la dimensión colectiva de la enfermedad ha sido objeto frecuentemente tratado por el cine en los biopics dedicados a científicos que pusieron en pie procedimientos diagnósticos o terapéuticos para luchar contra estas enfermedades. Aquí, huimos conscientemente del término 'descubrimiento', tan frecuentemente usado, porque supone que se 'descubre' algo que ya existía, hurtando la dimensión histórica y social de todo procedimiento médico. Hay decenas de largometrajes dedicados a loar el trabajo de científicos que contribuyeron a la tarea de la Salud Pública. Muchos de ellos ya han sido estudiados en las páginas de esta revista¹⁹. Su tono, en muchas ocasiones, es pretendidamente hagiográfico y, a menudo, descontextualizan el quehacer de la ciencia de su marco histórico, económico, social y cultural. En este sentido, adolecen de proximidad (desde el punto de vista etnocéntrico, en cuanto a la nacionalidad o a su condición de occidentales). Así, velan más que desvelan el cómo se contribuyó a luchar contra la enfermedad colectiva.

Y en tercer lugar, continuando con el criterio de proximidad espacio-temporal, si la visión retrospectiva de las epidemias ha merecido la atención de no pocos largometrajes, el temor a la mortalidad súbita e indiscriminada coetánea o en el futuro es un tema que ha sido tratado y se sigue tratando con frecuencia. Así ocurre con el sida, cuya relativa novedad en comparación con las situaciones recién mencionadas, la rápida generación de altos niveles de morbilidad y mortalidad en los países ricos antes de que se situara en el grupo de las enfermedades crónicas, el alto grado de estigmatización sobre todo social que lleva asociado, y su consiguiente implantación como metáfora de destrucción (fundamentalmente con implicaciones morales, a nivel individual, social, corporativo y gubernamental), han hecho que su presencia en el cine de ficción sea relativamente notable, con películas ampliamente distribuidas como *Las noches salvajes/ Les nuits fauves* (1992) de Cyril Collard, *En el filo de la duda/ And the band played on* (1993) de Roger Spottiswoode, *Philadelphia* (1993) de Jonathan Demme y *Trainspotting* (1996) de Danny Boyle, o más recientemente, con una mirada más amplia desde el punto de vista geo-cultural, *Carandiru* (2003) de Hector Babenco, o *Yesterday* (2004) de Darrell Roodt (foto 8).

El virus Ébola es otro caso similar (identificado en 1976), y ha entrado en el imaginario colectivo como trasunto de muerte segura, veloz y cruel, si bien su localización geográfica 'alejada', en África, lo han convertido en metáfora neo-colonial de negligencia y/o corrupción del sistema. Sobre estas premisas, se mantienen tanto las metáforas socio-políticas con respecto a la definición de otras realidades (geográficas, estructurales, político-ideológicas) que pueden poner en peligro los cimientos de nuestra sociedad, como los relatos épico-heroicos de profesionales "neutrales/independientes", que arriesgan su carrera, su entorno social y familiar, e incluso su vida, por su entrega al servicio de la comunidad. El ejemplo más obvio es *Estallido/ Outbreak* (1995) de Wolfgang Petersen, donde se juega también con uno de los motivos esenciales y más inquietantes del cine de ciencia-ficción, *what if*²⁰.

En este sentido, el cine de ciencia-ficción y el cine fantástico y de terror, incluidas, naturalmente, sus intersecciones, libres en muchos casos de las limitaciones impuestas por la realidad de enfermedades concretas, ofrecen un conjunto muy diverso de posibilidades de



Foto 8: el sida en África.

exploración y reflexión, en términos metafóricos, sobre nuestra percepción y experiencia de las epidemias, tanto a nivel individual, donde se priorizan nuestros miedos en relación con nuestra integridad física, moral e intelectual, como con respecto a las consecuencias socio-económicas, políticas, ideológicas y culturales, en cuanto al enfrentamiento explícito con el desmoronamiento de la realidad que conocemos.

Así, podemos mencionar desde parábolas míticas sobre la destrucción física y moral, como ocurre literalmente con la peste en relación con los vampiros en *Nosferatu el vampiro/ Nosferatu, eine Symphonie des Grauens* (1921) de F.W. Murnau, y *Nosferatu: vampiro de la noche/ Nosferatu: Phantom der Nacht* (1979) de Werner Herzog (foto 9), pasando por todo el cine de vampiros y zombies^c, hasta los retratos más sobrecogedores de la ciencia ficción, donde la amenaza puede

venir del exterior, como en *La amenaza de Andrómeda/ The Andromeda strain* (1971) de Robert Wise, *La invasión de los ladrones de cuerpos/ The invasion of the body snatchers* (1956) de Don Siegel, así como las versiones posteriores de Philip Kaufman, 1978; Abel Ferrara, 1993; y Oliver Hirschbiegel, 2007, o incluso en *Alien, el octavo pasajero/ Alien* (1979) de Ridley Scott y sus secuelas; o de nuestra propia negligencia en la gestión de nuestro (todopoderoso) conocimiento científico-tecnológico, como en *El último hombre vivo/ The Omega man* (1971) de Boris Sagal, *12 monos/ 12 monkeys* (1995) de Terry Gilliam, *28 días después/ 28 days later* (2002) de Danny Boyle o *Hijos de los hombres/ Children of men* (2006) de Alfonso Cuarón. Mención especial merece *La guerra de los mundos/ The war of the worlds* (1953) de Byron Haskin, o su nueva versión (2005) de Steven Spielberg; por citar dos conocidas adaptaciones de la novela publicada por H. G. Wells en 1898, donde es precisamente una infección bacteriana lo que se alía con los humanos y detiene la imparable invasión extraterrestre.

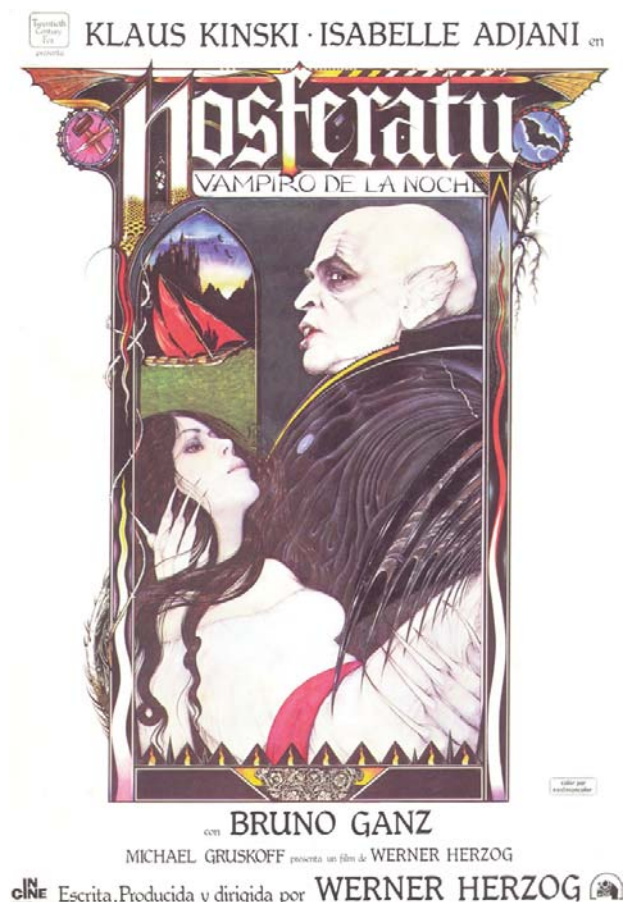


Foto 9: metáfora de la enfermedad.

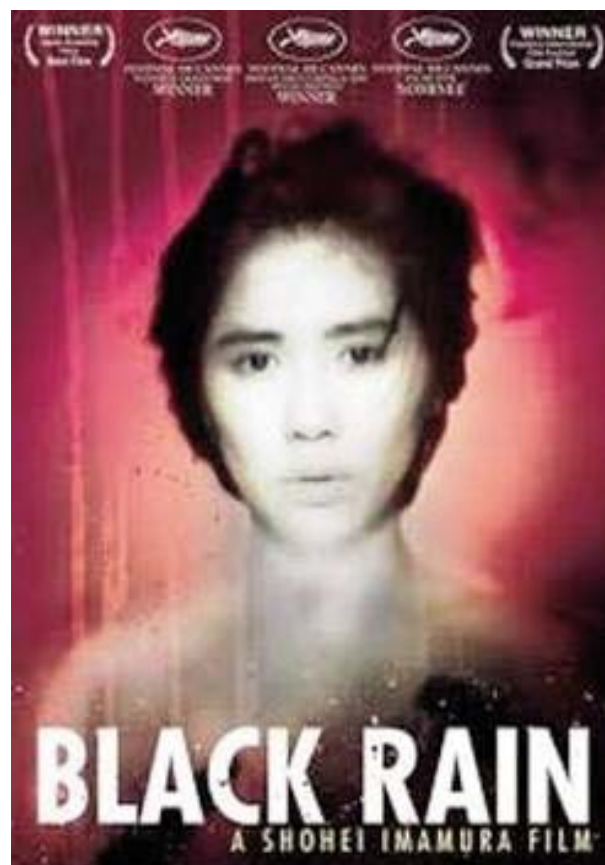


Foto 10: las consecuencias epidémicas del bombardeo nuclear de Hiroshima.

^cNo tiene sentido mencionar sólo algunas películas de la amplísima filmografía existente sobre vampiros y zombies, pero no es el objetivo de este artículo, ni lo permite su extensión, ser exhaustivo en los ejemplos. Véase por ejemplo a este respecto, y a modo de revisión, Mendiguchía Olalla y Santiago Lardón¹⁷; o también Rodríguez Sánchez en este mismo número²¹.

Si siguiésemos con rigor el título de esta aportación e incluyésemos en la relación films que tienen que ver con los principales determinantes de la salud de las poblaciones, un libro no podría dar cabida a lo que debería tenerse en cuenta. Cualquier largometraje que ilustrase la riqueza y distribución de la misma en las sociedades, la educación, los equipamientos colectivos, el saneamiento, la vigilancia y control de los alimentos y un largo etcétera tendrían que tomarse en consideración. Algunos de los títulos mencionados en este artículo podrían servir de ejemplo ilustrativo, si bien es difícil encontrar una película que reúna todos estos elementos y al mismo tiempo mantenga sus expectativas comerciales. Quizás merece la pena terminar el artículo mencionando *Lluvia negra/ Kuroi Ame* (1989) de Shohei Imaura, que, aunque no se centra en una enfermedad infecciosa sino en las consecuencias epidémicas del bombardeo nuclear de Hiroshima en 1945, se detiene a reflexionar en un conjunto muy exhaustivo de elementos que juegan un papel esencial en nuestra percepción y experiencia desde el punto de vista individual y colectivo, incluyendo el sistema de Salud Pública, de una realidad epidémica destructiva a todos los niveles (foto 10).

Referencias

- Vives C, Álvarez-Dardet C, Caballero P. Violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit* 2003; 17(4): 268-74. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v17n4/original1.pdf>
- Farmer P. AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame. Berkeley y Los Angeles: University of California Press; 1992.
- Seale C. Media and Health. Londres: Sage; 2004.
- Tabernero Holgado C. Discursos y representaciones médico-sanitarias en el cine documental colonial español de la posguerra (1939-1950). Barcelona: Centro de Historia de la Ciencia (CEHC) / Universidad Autónoma de Barcelona, 2010. Disponible en: <http://www.recercat.net/handle/2072/97216>
- Kolker R. A Cinema of Loneliness. Nueva York: Oxford University Press; 2000.
- Tabernero Holgado C. L'Audiència-meca: ciència, tecnologia i la condició humana en el cinema de Stanley Kubrick i Steven Spielberg. *Mètode* 2006; 48: 71-76.
- Eisenberg L. Disease and illness: distinctions between professional and popular ideas of sickness. *Cul Med Psychiatry* 1977; 1(1): 9-23.
- Duden B. The Woman Beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1991.
- Honorato J. Enfermedades Infecciosas en el Cine. Madrid: PBM 2003.
- García Sánchez JE, García Sánchez E. La gripe en el cine. De la enfermedad aparentemente banal a la pandemia apocalíptica. *Rev Med Cine [Internet]*. 2006; 2(1): 1-2. Disponible en: http://revistamedicinacine.usal.es/index.php/es/archivos/doc_download/25-vol2num1editoriales
- Icart-Isern MT, Rozas-García MR, Sanfeliu-Cortes V, Viñas-Llebot H, Fernández-Ortega MP, Icart MC. El cáncer en el cine. Un recurso para los profesionales de la salud. *Educ Med* 2009; 12 (4): 239-246.
- García Sánchez JE, García Sánchez E, Merino Marcos ML. Medicina en fotografías. Pacientes con cáncer terminal en los carteles de cine (I). *Rev Med Cine [Internet]*. 2007; 3: 42-45. Disponible en: http://revistamedicinacine.usal.es/index.php/es/archivos/doc_download/51-vol3num1fotogramases
- García Sánchez JE, García Sánchez E, Merino Marcos ML. Medicina en fotografías. Pacientes con cáncer terminal en los carteles de cine (II). *Rev Med Cine [Internet]*. 2008; 4: 137-140. Disponible en: http://revistamedicinacine.usal.es/index.php/es/archivos/doc_download/96-vol4num3fotogramases
- Montiel L, Porras I (coordinadores). De la responsabilidad individual a la culpabilización de la víctima. Aranjuez: Doce Calles; 1997.
- Jiménez Lucena I. Contrastes, paradojas y exclusiones en torno al aborto. Una lectura posible de *Un asunto de mujeres* y *El secreto de Vera Drake*. *Rev Med Cine* 2011; 7(2):61-68. Disponible en: <http://revistamedicinacine.usal.es>
- Aguilar P. La violencia contra las mujeres en el relato mediático. *Claves de Razón Práctica* 2002; 126: 75-78.
- Mendiguchía Olalla I, Santiago Lardón JA. La medicina en el cine. Madrid: PBM 2003.
- García Sánchez JE, García Sánchez E, García Merino E. Tuberculosis y cine. Una aproximación a través de la fantasía de más de 400 películas. *Rev Med Cine [Internet]*. 2010; 6(3-4):91-346. Disponible en: http://revistamedicinacine.usal.es/index.php/es/archivos/doc_download/400-vol6num3originales01es
- García Sánchez JE, García Sánchez E. "Biopics" de Médicos: de la realidad al celuloide. *Rev Med Cine [Internet]*. 2006; 2(2): 41-43. Disponible en: http://revistamedicinacine.usal.es/index.php/es/archivos/doc_download/30-vol2num2editoriales
- Perkowitz S. Hollywood science: movies, science and the end of the world. Nueva York: Columbia University Press 2007.
- Rodríguez Sánchez JA. El vampirismo como metáfora de la adicción en el cine de los ochenta (1987-1995). *Rev Med Cine [Internet]*. 2011; 7(2):69-79. Disponible en: <http://revistamedicinacine.usal.es>