

IX JORNADAS DE HISTORIA Y CINE FRONTERAS, DIVERGENCIAS Y OTREDADES



**FRONTERAS, DIVERGENCIAS Y
OTREDADES
A TRAVÉS DE LA PANTALLA**



INSTITUTO DE CULTURA Y TECNOLOGÍA

uc3m | Universidad **Carlos III** de Madrid

Imagen de portada: ©Jaime Martín-Monzú Vázquez.

Fronteras, divergencias y otredades a través de la pantalla

Antonio Pantoja ORCID: 0000-0003-4848-0448, Beatriz de las Heras
ORCID: 0000-0003-0289-811X y Fernando Fernández Lerma (eds.)

Instituto de Cultura y Tecnología

Universidad Carlos III de Madrid

Diciembre de 2022

ISBN: 978-84-16829-75-0

Disponible en e-Archivo: <http://hdl.handle.net/10016/35626>



ÍNDICE

1. Introducción

2. Conflictos en la frontera

Atravesando Rio Grande: La frontera mexicano-estadounidense a través del Western Hollywoodense. **Jorge Chaumel** (Asociación para el Estudio de los Exilios y Emigraciones Ibéricas Contemporáneas), pp. 10-29

Fronteras imaginarias. El conflicto palestino-israelí en el cine. **Igor Barrenetxea Marañón** (Universidad Internacional de La Rioja), pp. 30-57

Palestina-Israel: Imágenes visibles sobre fronteras invisibles. **José Miguel Hernández** (Centro de Investigaciones Film Historia/Universidad de Barcelona), pp. 58-66

Europa del Este y la caída del Muro de Berlín. **Eduardo Alonso Franch** (Universidad de Valladolid), pp. 67-80

L'ange comme figure de l'altérité: un imaginaire de la frontière dans "Les ailes du désir" de Wim Wenders. **Marion Poirson-Dechonne** (Université Paul Valéry de Montpellier), pp. 81-94

Representación de nuestras fronteras nacionales y lingüísticas en la ficción cinematográfica española actual. **Antonia Bordonada** (Universidad de Zaragoza), 95-127

Berlín, esquina Schönhauser, de las fronteras culturales a las físicas. El significado del cine y la música en el Berlín previo a la construcción del muro. **Celia Martínez García** (Universidad Internacional de La Rioja), pp. 128-142

“La vida de los otros” (2006) como una película “de frontera”. **Iñaki Mendoza** (Universidad Complutense de Madrid), pp. 143-153

3. Cultura e identidad. Espacios transfronterizos

Marginalidad y fronteras culturales en el cine sobre la Legión Extranjera francesa en el periodo de entreguerras. **Alejandro Acosta** (Universidad de Barcelona y Universidad Carlos III de Madrid), pp. 155-175

La frontera es la periferia: el cine kinky como reflejo de la Historia. **Ricardo Colmenero** (Universidad de Alcalá), pp. 176-184

Nuevas perspectivas sobre el pueblo selk'nam en el cine de Chile y Argentina. **Marcos López Beltritti** (Universidad Carlos III de Madrid), pp. 185-198

Carne de turista: La frontera entre Europa y España a través de “Una vela para el Diablo” (1973). **Alberto Paz** (Universidad Carlos III de Madrid), pp. 199-209

Ser una y lo Otro: las enfermas de cáncer como cuerpo-frontera. **Alba Gallego** (Universidad Carlos III de Madrid), pp. 210-222

Flechas para posponer el fin del mundo. El cine de los pueblos indígenas como lugar de resistencia y alteridad. **Soleni Biscouto Fressato** (Universidad Federal de Bahía), pp. 223-235

4. Otras fronteras

Lo real y lo ficticio. La representación audiovisual del proceso creativo de un pintor a partir de las películas “Mrs. Lowry & Son”, “Il peccato” y “Helene”. **Pablo Úrbez** (Universidad de Villanueva), pp. 237-254

El espacio del otro en la fotografía de “Nada”. **Elena Valero** (Universidad Complutense de Madrid), pp. 255-277

Arjé: Delimitar la humanidad fuera del papel. La ley eterna de la representación artística como producto de nuestra época. **Santiago González** (Universidad Carlos III de Madrid), pp. 278-303

Cuando Dios se acercó a los hombres: “La frontera de Dios” (César Fernández Ardavín, 1963). **Fernando Sanz Ferrerueta y Ana Asión Suñer** (Universidad de Zaragoza), pp. 304-316

La frontera abierta: “Vidros partidos” o la realidad a escena. **Miguel Rodrigo** (Université Paris 8), pp. 317-334

Ser una y lo Otro:
las enfermas de cáncer como cuerpos-frontera

Alba Gallego Mediavilla

Universidad Carlos III

El ideal del cuerpo y la imagen que se le asigna están hoy fuertemente vinculados a una idea de salud que constituye uno de los ejes centrales del discurso social y cultural, y del que las producciones cinematográficas se hacen eco. En la presente comunicación se aborda el papel que ejerce la enfermedad como fenómeno que marca y ubica los cuerpos en la frontera de esta cartografía sociocultural, concretamente a través de la figuración de personajes femeninos diagnosticados de cáncer en el cine de ficción español del siglo XXI.

1.1. Introducción al presente

En el contexto actual está teniendo lugar una progresiva democratización de los recursos para la producción y distribución cultural, así como el afianzamiento de las reflexiones y cuestionamientos sistemáticos del canon y el relato tradicionales, desde posiciones tales como los Estudios Culturales y los Estudios de Género. Estos procesos históricos, entre otras coyunturas, han abierto el espacio de reflexión y transformación de la mirada sobre el mundo.

En otras palabras, la aparición de voces y propuestas históricamente infrarrepresentadas en el espacio de visibilidad público han devenido en que las representaciones y narrativas tradicionales han perdido su apariencia social de necesidad, y han sido desplazadas al espacio de la posibilidad.

La apertura de dicho sentido de la posibilidad dialoga con lo que Antonio Rodríguez de las Heras refería en relación a un desajuste, de manera que, resultaría necesario “procurar una nueva visión del mundo que permita un mejor ajuste. O lo que es lo mismo, es necesaria una crisis cultural” (Rodríguez de las Heras, 2007: 453). Dicha crisis marca la mirada con la que se articula el presente trabajo,

que pretende reflexionar acerca de las características del paradigma representacional que ampara –o desampara– las realidades y cuerpos de las mujeres diagnosticadas de cáncer.

Para analizar el lugar que ocupan estas realidades y las imágenes que se asocian a ellas en el espacio de visibilidad público, así como la información histórica y cultural que de esto se deriva, se vincula esta figuración de la mujer diagnosticada con el concepto de frontera. Así, se trata de identificar cómo se relacionan las filias y fobias de una comunidad con una realidad concreta, y se mantiene operativa la frontera como relato que pretende proteger la estabilidad del discurso hegemónico, que no funciona de manera auto-referencial, sino que requiere de una otredad frente a la que articularse.

En estos términos, las imágenes –y el campo de la representación– se consideran espacios simbólicos privilegiados para la elaboración de esta reflexión, así como para la reorganización de la realidad cultural que está teniendo lugar. Esta idea parte de la herencia del giro icónico o giro pictorial ya propuesto en la obra del profesor W. J. T. Mitchell, que plantea el mismo como “un redescubrimiento poslingüístico de la imagen como un complejo juego entre la visualidad, los aparatos, las instituciones, los discursos, los cuerpos y la figuralidad” (Mitchell, 2009: 23).

En definitiva, se entiende que, a través de una lectura de las imágenes como documentos históricos, esto es, como síntomas de un contexto sociopolítico e histórico-cultural concreto, es posible identificar las cartografías que rigen el mundo actual, y revelar la información que contienen las figuraciones fronterizas que delimitan sus normas.

En el caso que aquí nos ocupa, el del siglo XXI, cabe señalar como uno de los pilares centrales el binomio salud-virtud. Dicho binomio funciona como eje de las dinámicas que ordenan los cuerpos, prácticas y vidas, y opera sobre las mismas desde el discurso economicista de la productividad. En este marco, el cuerpo sano como máquina hiper-funcional se ha afianzado como imagen hegemónica del ideal, y sus imágenes son omnipresentes en todo sistema de representación, desde la medicina hasta el arte.

Así, el punto de partida de esta investigación es la idea de este cuerpo-máquina, encarnación de la idea actual de la salud, como artefacto cultural sintomático de su contexto, que se impone como norma única sobre las realidades y corporalidades que son, en la realidad material, múltiples y diversas.

Si esta figuración de cuerpo ideal se toma como punto de referencia, esto es, como centro del sistema, se tendrá que asumir que resulta vinculante con todas las dimensiones y dinámicas del mismo. Así, dicho ideal se reproduce y ordena los cuerpos en la cartografía de lo social, lo político, lo médico, lo cultural, como en todas las intersecciones en las que estas categorías se encuentran. Por ello, se entendería que es en el funcionamiento permanente en cuya continuidad se sos-

tiene el estatus de ciudadana, de manera que los cuerpos que no participan de este ritmo mecánico representan una frontera en lo que es esta concepción de individuo cívico activo.

En definitiva, en el siglo de la hiper-productividad, la operatividad del presente continuo –en constante flujo productivo y reproductivo– estrecha la zona de la realidad que participa del ideal, aquello que es Bello, Bueno, Sano, o se identifica en el imaginario colectivo con estos conceptos.

Esta cartografía cultural es el síntoma definitorio de una realidad histórica en la cual es posible, de facto, el tratamiento comunitario de los cuerpos como dispositivos funcionales que, en caso de fallo o ralentización, pueden ser intervenidos y reparados.

Así, la filia de “lo saludable” y sus imágenes, omnipresentes en los medios de comunicación de masas, se infiltran en la vida diaria, “mediante la medicalización y la deportivización de las relaciones sociales y de la cultura” (Vicente, 2010: 7), y sostienen el presente continuo a través de la intervención médica y la imposición de la prótesis sobre los cuerpos que no responden al ritmo adecuado.

Sin embargo, en algunos casos, la enfermedad impone una quiebra del presente continuo y la estabilidad social que depende de la posibilidad para controlar todo proceso de los cuerpos, esto es, gestionar todo fallo o problema. El cáncer es, probablemente, el fenómeno más vinculado a esta quiebra, en tanto que “epidemia diferida” (Taberner y Perdiguero-Gil, 2001), así como por la gran carga simbólica que porta, vinculada en gran parte a la conciencia de que, en ocasiones, es incurable.

En cualquier caso, el advenimiento de esta enfermedad pone de manifiesto la naturaleza artificial de este imaginario de la salud y sus prácticas, de manera que pone en riesgo la imagen de inmutabilidad y estabilidad del sistema de funcionamiento constante. Se inaugura entonces, en los cuerpos en los que se manifiesta esta enfermedad, un espacio real y simbólico de la negación, la otredad y, en definitiva, el afuera de las cartografías de funcionamiento. Estos cuerpos son interpretados y tratados, desde la perspectiva cultural, como territorios fronterizos.

Como ya se ha planteado, los patrones del ideal funcionan como norma, de manera que operan en términos prescriptivos con respecto a la realidad. Así, las imágenes periféricas de dicho ideal no son en su mayoría descriptivas de las realidades que refieren, sino figuraciones de la frontera que señala la disidencia con respecto al centro, en el lugar en el que diversidad y desigualdad se solapan. Esto, junto con la idea de que la norma no es lo normal, y “lo normal es su ausencia” (Torrent, 2011; 40), implica que estas figuraciones e imágenes no refieren la realidad, sino que son dispositivos culturales que reflejan ciertos rasgos de la sociedad de su tiempo.

Situado este como el centro del mundo social, la diversidad se solapa con la desigualdad en las imágenes de los cuerpos diagnosticados. Como expresiones de

la frontera, las imágenes de estos cuerpos desbordan las realidades de los mismos en la medida que se proyectan sobre ellos diversas metáforas y significados sociales que marginan, fetichizan y estigmatizan. Esto implicaría que la aparición de estas realidades en el espacio de visibilidad público, más que promover la incorporación de las mismas al relato de la normalidad, las utiliza como recurso para configurar, desde la negatividad, esta idea de lo normativo.

La frontera resulta entonces un dispositivo cultural operativo para comprender cómo funcionan estos mecanismos de inclusión y exclusión, y cómo el paradigma representacional bajo el que aparecen las realidades de las mujeres enfermas de cáncer responde a relatos que se imponen desde el centro del sistema –desde la medicina hasta las producciones cinematográficas– y resultan en la articulación de un afuera del espacio de visibilidad.

En definitiva, identificar estos cuerpos como cuerpos frontera, implica reconocer que la forma en la que son interpretados responde a la necesidad social de confinar aquello que pone en peligro el carácter monolítico del relato hegemónico, y que a su vez implica la negación de las realidades que subyacen a dicho imaginario.

1.2. Historia del presente a través de las imágenes

Las tesis hasta aquí expuestas arraigan en la concepción de la enfermedad como fenómeno con una dimensión cultural que se despliega más allá de la sintomatología y el diagnóstico, y por lo tanto recoge actos de habla e información más allá del léxico médico, e imágenes producidas en marcos más amplios que las imágenes técnicas de los ámbitos médicos⁸³.

Esta forma de tratar la enfermedad en desde el correlato cultural en el que se imbrica –y, por lo tanto, como mediatizada y atravesada por los rasgos del contexto– es la que permite identificar sus expresiones y representaciones como síntomas de un momento histórico. En estos términos, cabe remitir a la investigación de Marcel Sendrail, que en su obra *Historia cultural de la enfermedad* recoge esta dimensión de la dolencia, y llega a referir el cáncer, particularmente, como una enfermedad cultural (Sendrail, 1983: 429).

⁸³ Anne Boyer refiere la idea de que la producción de imágenes desde la medicina transforma la manera de estar enferma en el cuerpo propio: “antes estábamos enfermos en nuestros cuerpos, ahora estamos enfermos en un cuerpo de luz” (Boyer, 202: 23). Sin embargo, las imágenes producidas en otros espacios sociales, como la publicidad, las campañas públicas de prevención o las producciones cinematográficas, intervienen igualmente la realidad del cuerpo enfermo, su percepción y autopercepción, y las posibilidades de identificar el proceso que en él tiene lugar.

También el trabajo de Ruy Pérez Tamayo permite enfocar esta dimensión histórica de los conceptos de la enfermedad, pues tal como apunta, estos “tienen cada uno el sello de su tiempo y reflejan en forma implícita los patrones culturales de la sociedad en que se dieron y prevalecieron” (Pérez Tamayo, 1988: 59).

Por otro lado, la particularidad que requiere el tratamiento desde una perspectiva de género arraiga en la idea de que las imágenes y los cuerpos de las mujeres han recibido históricamente el mismo tratamiento que transforma la tierra en territorio. Así, estos cuerpos y sus representaciones han recibido la marca de cada contexto histórico, al tiempo que han sido utilizados como recurso cultural privilegiado, a modo de metáfora y artefacto normativo, a través del tratamiento del mismo como objeto pasivo con función ejemplificante. Dicho de otro modo, los cuerpos de las mujeres han sido tradicionalmente portadores de la norma –en su forma (im)positiva y en su negación–, expuestos en el espacio público como recursos.

En estos términos, se identifica la pervivencia de la exclusión –y, por tanto, la operatividad de la figura de la frontera– en la medida en que la idea del cuerpo femenino enfermo remite al tratamiento tradicional del cuerpo de las mujeres en dos aspectos: por su identificación como incompleto frente al cuerpo masculino como ideal y medida de lo humano; y por su lectura como *pathos*, misterio y morbidez frente al relato masculino del *logos*, la ciencia y la rectitud. Esta herencia cultural en la mirada que cifra la interpretación del cuerpo de las mujeres se entrelaza con el relato de la salud y la virtud anteriormente aludido.

Son estos los patrones que rigen lo que Stuart Hall refiere como “metáforas dominantes” (Hall, 1993), y que caracterizan las imágenes que se toman aquí como testimonios de un relato historiable. En este caso, se han tomado dichas imágenes de las producciones cinematográficas de ficción que se alumbraron en España entre 1999 y 2021, dado que, en el contexto de una sociedad de consumo, el cine aparece como la expresión más evidente de la cultura de masas.

Por ello estas imágenes constituyen un relato historiable, que aquí se atiende en la línea de los estudios de la Historia Cultural, que permiten concebirlas como fragmentarias, performativas y prescriptivas, esto es, dispositivos culturales que dan cuenta del momento histórico en el que son producidos, y reproducen dicho contexto en la medida en que operan en él.

1.3. Una exploración desde el cine español del siglo XXI

El corpus del que ha partido esta exploración contempla, por orden cronológico, las siguientes producciones: *Mi vida sin mí* (Isabel Coixet, 2003), *La puta y la ballena* (Luis Puenzo, 2004), *Ma ma* (Julio Medem, 2015), *Una ventana al mar* (Miguel Ángel Jiménez, 2019) y *La lista de los deseos* (Álvaro Díaz Lorenzo,

2020), filmes de ficción, en su mayoría –salvo el último– con un enfoque dramático, que recogen como eje narrativo central la historia de una mujer protagonista diagnosticada de cáncer.

Los procesos de enfermedad que se narran en estos filmes se desdoblán en dos dimensiones: si bien se emplazan en los cuerpos de las protagonistas, constantemente dentro del plano, presentes en el espacio visible, se desarrollan fuera de este cuerpo, en la medida en que desbordan su realidad material, pues imponen múltiples metáforas, contenidos y sentidos.

En todos ellos, el cuerpo femenino se plantea como espacio de misterio, frente a la palabra científico-médica. Esto se observa en el hecho de que el punto de partida es la epifanía del diagnóstico como giro de guion. Este simboliza la ruptura con el presente continuo en el que se desarrolla el mundo que rodea a la protagonista y, por tanto, el arrancamiento del sujeto de este tiempo característico de su entorno.

En tres de las películas –a saber, *Mi vida sin mí*, *Ma ma*, *Una ventana al mar* y *La lista de los deseos*– la primera experiencia de la enfermedad arraiga en el cuerpo, esto es, el dolor llega antes que el diagnóstico. Sin embargo, incluso en estas el giro de guion no llega hasta que dicho padecimiento es nombrado.

Así, desde el inicio del relato, el cuerpo se dispone como objeto pasivo para ser leído, interpretado y asignado a un lugar simbólico por parte de un experto, un médico encarnado, en la totalidad de las producciones, por un personaje masculino (Figura 1).



Figura 1. Fotograma de *Ma ma* (Julio Medem, 2015).

Es este carácter pasivo el que permite una identificación primera del cuerpo femenino como territorio sobre el cual la palabra coloca un sentido, una lectura ordenadora. Esta es la realidad que Marco Sanz refiere como una “expropiación de la vivencia material de la sintomatología” (Sanz, 2021: 38).

Desde el momento que se produce esta lectura, el cuerpo queda escindido. El personaje diagnosticado se adentra en un nuevo territorio de la experiencia en el cual su realidad será nombrada y narrada desde el adentro de la norma, mientras el cuerpo enfermo toma un papel yacente, al devenir la mujer en *paciente*.

En otras palabras, Una –la protagonista– sigue siendo Una, con la experiencia arraigada en sí, al mismo tiempo que se convierte en Otro radical, el cuerpo prostrado y mostrado como ajeno en una pantalla de luz, como objeto de observación y estudio. El cuerpo deviene entonces en un allí, un territorio en el que suceden cosas que ella no comprende.

Este tratamiento del fenómeno remite a la idea de que, si la paciente es pasiva, es la enfermedad en sí la que se entiende como autónoma. Así, el cáncer se concibe como un Otro que interviene la corporalidad de la mujer y se constituye como amenaza, permitiendo la articulación de un enemigo común, sobre el que se proyectan los miedos de la sociedad actual.

La consecuencia primera de este tratamiento sería la concepción de la mujer como frontera en tanto que territorio en el cual se enfrentan el Hombre y el cáncer, o más ampliamente la ciencia y la enfermedad. De nuevo, esta narrativa retoma la herencia cultural de la lucha del *logos* contra el *pathos*. La protagonista entonces el espacio liminal entre ambas fuerzas.

La segunda manifestación de esta marca de la frontera se identifica en cómo la mujer extraviada de sí misma es forzada, en la práctica, a un desplazamiento. Ocupará, desde el diagnóstico, un afuera del tiempo productivo de los otros, así como un afuera de los espacios de su anterior rutina.

Esta expulsión del mundo de la norma se concreta en todas las películas en la imagen del hospital. En él tiene lugar el trámite de codificación del dolor como enfermedad y de la mujer como paciente. La liminalidad que lo caracteriza se expresa en la pulcritud, la predominancia del color blanco remitiendo a la idea de todo lo que pasa sin dejar marca, la indiferenciación, la ausencia total de familiaridad (Figura 2). Estas características llegan a imprimirse, en muchos casos, en los cuerpos de las protagonistas, que aparecen desprovistas de su ropa y su aspecto anterior, vestidas con las batas de las enfermas. A todos los niveles, se impone la pulcritud, la indiferenciación y la normalización.



Figura 2. Fotograma de *Ma ma* (Julio Medem, 2015).

A su vez, este desplazamiento físico está vinculado a un desplazamiento simbólico a nivel social. Si al inicio de los filmes las protagonistas eran en su mayoría madres y esposas, el diagnóstico quiebra estas líneas de referencia, y las sitúa en unas coordenadas sociales distintas, como enfermas. De alguna manera, la entrada en el hospital es un punto de no retorno.

Esta transición está ligada como narrativa cinematográfica a la idea del viaje. Este, sea físico o metafísico, constituye el eje central de todas las películas analizadas. Este viaje toma la forma del ritual de paso hacia el nuevo espacio ocupado, en la línea de la tesis propuesta por Javier Moscoso, que plantea este como “un viaje iniciático que comienza por una separación física y moral de los referentes familiares y los vínculos comunitarios” (Moscoso, 2019: 31).

A partir de este momento las protagonistas ocupan nuevos espacios de la experiencia, territorios extraños para ellas en los que pueden *ser Otras*. Dichos espacios son diversos: en *Mi vida sin mí* la protagonista toma su aventura saliendo a una cafetería sola en la noche; en *Ma ma*, el viaje toma la forma de las vacaciones familiares en la playa; por su parte, *La puta y la ballena*, *Una ventana al mar* y *La lista de los deseos* concretan el viaje en destinos más simbólicos y lejanos, como son Argentina, una isla griega y el desierto marroquí, respectivamente (Figura 3).



Figura 3. Fotograma de *Una ventana al mar* (Miguel Ángel Jiménez, 2019).

Cabe señalar, en este punto, que estos viajes, así como la ruptura con la cotidianidad y la herencia, y el desplazamiento de la protagonista hacia otras coordenadas sociales, es propuesto en los filmes como punto de partida para la búsqueda de un lugar propio en el mundo. Así, sería posible plantear esta condición fronteriza como una condición de posibilidad, como el punto de partida para emprender una reconstrucción del *yo* más allá de los papeles asignados al inicio del relato, esto es, madre, esposa, etc.

Sin embargo, el relato que se desarrolla en paralelo a este proceso de subjetivación es el de que esta migración de las pacientes hacia el espacio simbólico de la frontera permite cuestionar o reflexionar acerca del mundo. Así, su experiencia de la enfermedad se cifra en la exposición de otros males de la contemporaneidad, expresados en metáforas que se entrelazan con las imágenes del cuerpo. Entre ellas, por su radical actualidad tanto como por su recurrencia, destaca la metáfora que alude a la crisis climática.

El vínculo con el planeta, que arraiga en la –ya referida– relación histórica entre el cuerpo femenino y la naturaleza, permiten establecer esta conexión metafórica entre la mujer que sufre una enfermedad y el planeta en peligro. Este tratamiento se concreta en múltiples imágenes con una gran carga de misticismo, como la forma en que, en *Una ventana al mar*, se intercalan los planos del cuerpo de la protagonista –que en muchas ocasiones se muestra desnudo– y la isla paradisíaca en la que se encuentra, con la que establece una fuerte conexión sensorial, especialmente a través del tacto. Otro ejemplo evidente es la relación entre las ballenas varadas y el personaje central de *La puta y la ballena*, que alude al trasfondo de los movimientos cíclicos que rigen, por un lado, las mareas, y por otro, los ritmos del cuerpo femenino, marcados por la menstruación. Apelando a este imaginario, el director propone la lectura del cuerpo sufriente de la protagonista, que se muestra con una gran cicatriz en el pecho, como la metáfora de una naturaleza que agoniza (Figura 4).



Figura 4. Fotograma de *La puta y la ballena* (Luis Puenzo, 2004).

De este modo, parece posible tender de nuevo el paralelismo entre cuerpo femenino y territorio, en este caso en el contexto de la lucha actual en materia de problemática medioambiental. Como ya se ha señalado, este tratamiento implica una des-subjetivación de la enferma, pues es tomada como objeto pasivo sobre el

cual desplegar las metáforas que dialogan con las filias y fobias de un contexto, lo cual neutraliza toda posibilidad de que el personaje se desarrolle en una historia propia, en la cual integrar la enfermedad como una experiencia, como parte de un todo.

Si se vuelve la mirada sobre el propio cuerpo de los personajes, es posible identificar estrategias de significación similares. Las transformaciones y cambios que se producen en la apariencia física de las protagonistas adquieren una alta carga simbólica, especialmente cuando se trata de la pérdida del cabello o la cicatriz que resulta de la intervención quirúrgica. La aparición de estos fenómenos en la pantalla toma caminos diversos.

En ocasiones, es la propia protagonista la que toma decisiones sobre su cuerpo: es el ejemplo de la mostración del ritual del rapado de cabeza tanto en *Ma ma* como en *La lista de los deseos*. Sin embargo, también cabe la comprensión de estos procesos como expresiones visuales de la lucha entre la medicina y la enfermedad, o como las marcas mismas que esta lucha impone sobre el cuerpo.

Esta segunda lectura parece especialmente apropiada cuando se abordan las imágenes del cuerpo intervenido por la cirugía, como la escena de *La puta y la ballena* en la que el personaje, tras someterse a la intervención en la que perderá un seno, se muestra con una cicatriz atravesando su pecho (Figura 5).



Figura. 5. Fotograma de *La puta y la ballena* (Luis Puenzo, 2004).

El cuerpo, por lo demás normativo y claramente ajustado al canon estético, se muestra dispuesto como una obra de arte que hubiera sido violentada. En la tensión entre la belleza y la mostración de la herida, se hace posible, de nuevo, la interpretación del cuerpo de la paciente como campo de batalla en el que se enfrentan el Cáncer y la Medicina.

1.4. Propuestas

Cada comunidad elabora su propia galería de filias y fobias a partir de la herencia recibida y el contexto en el que se desenvuelve. En el momento actual, la salud se ha instituido como pilar central de la idea del Bien en el imaginario colectivo. Esta idea emana de un contexto en el que la ciencia y el progreso tecnológico han terminado de enraizar como héroes colectivos llamados a proteger a la comunidad, con los más novedosos inventos, del miedo más antiguo de la humanidad: el miedo a la muerte.

Así, la filia de lo saludable se sitúa en el centro de la cartografía de las ideas, y se concreta en las imágenes omnipresentes de cuerpos pulcros y perfectos, que participan del ideal contemporáneo del cuerpo como máquina funcional, como dispositivo en el cual la salud se manifiesta como belleza.

Siguiendo esta idea, la enfermedad puede ser interpretada en términos punitivos, como castigo por los malos hábitos, como ocurre en muchos de los relatos que caracterizan las narrativas de la enfermedad protagonizadas por hombres. Sin embargo, el recurso del imaginario que constituyen los cuerpos de las mujeres, cubre el otro espectro interpretativo posible: el del cuerpo como objeto pasivo, que anula la culpa del primer supuesto, pero también su dimensión de autonomía.

El patrón indiscriminado y la forma de epidemia diferida que caracterizan al cáncer, así como la naturaleza democrática del sistema en el que se producen las imágenes que aquí se han tomado como referencia, encuentran en este segundo supuesto un espacio simbólico privilegiado para la figuración de héroes y villanos contemporáneos. Por otro lado, el progreso de la mirada científico-técnica como marco de la medicina ha terminado por objetivar la enfermedad, convirtiéndola en otro exógeno, autónomo y maligno.

Todo ello lleva a la concepción del cáncer como mal último en la galería de fobias de una la sociedad democrática que, unida, lucha contra él. Este relato se puede identificar de forma evidente en el final de *La lista de los deseos*, en la escena en la cual las protagonistas finalizan la famosa carrera contra el cáncer de mama, que forma parte de toda la retórica del lazo rosa que asienta esta visión de una comunidad unida que combate a un mal común (Figura 6).



Figura 6. Fotograma de *La lista de los deseos* (Álvaro Díaz Lorenzo, 2020).

Según todo lo dicho, tal y como se articula el fenómeno en las producciones cinematográficas, el padecimiento de la enfermedad y la realidad que sigue al diagnóstico se muestran como una lucha de contrarios. A un lado, quedan situados los avances médicos y técnicos que se interpretan como la sublimación del *logos* y la práctica en la que se desarrollan los ideales del Bien y la Belleza, concretados en la Salud; y al otro lado, el *pathos* y el Mal concretados en el cáncer como dispositivo cultural plagado de metáforas y significados.

En este marco, el cuerpo de las mujeres diagnosticadas aparece, desde el momento en el que devienen pacientes, como el espacio fronterizo en el que tiene lugar este enfrentamiento. Esta interpretación perpetúa la tradicional concepción del cuerpo femenino como objeto pasivo, vigente desde la mirada erótica hasta la científico-médica, y permite la significación de las imágenes del mismo a partir de metáforas que desbordan la realidad material de este, así como la realidad fenoménica de la experiencia de la enfermedad.

Como ya se ha apuntado, esta forma de significar el cáncer niega la autonomía del sujeto, en la medida en que lo convierten en receptáculo de discursos, y no en origen de los mismos. Así, el cuerpo de las mujeres diagnosticadas deviene territorio marcado por Otros, y el papel de las enfermas sería el de encarnar la figuración de la frontera, la metáfora de esta forma contemporánea de la lucha heredada entre el orden y el desorden.

En definitiva, las imágenes que refieren estas realidades en las producciones cinematográficas responden más a esta galería de filias y fobias comunitarias que a las realidades de las mujeres diagnosticadas. Si bien esto remite problemáticas de tipo moral y epistémico, y suscita cuestiones de interés en el campo de la representación, al mismo tiempo respalda, precisamente, su validez y su valor como documentos históricos del contexto, en la medida en que el cine ha tomado estas

imágenes como espacio simbólico sobre el que se proyecta la galería de miedos de una sociedad que vincula salud y virtud y, sin embargo, asiste al agotamiento de los postulados que narran el cuerpo como dispositivo funcional sostenido sobre la deportivización y medicalización de la vida.

1.5. Bibliografía

- Boyer, A. (2021). *Desmorir: una reflexión sobre la enfermedad en un mundo capitalista*. Sexto Piso.
- Coixet, I. (Directora). (2003). *Mi vida sin mí*. [Película]. El Deseo, Milestone Productions Inc.
- Díaz, A. (Director). (2020). *La lista de los deseos*. [Película]. Spal Films, Suroeste Films, A Contracorriente Films.
- Hall, S. (1993). La hegemonía audiovisual. En S. Delfino (comp.) *La mirada oblicua: estudios culturales y democracia* (86-92). La Marca.
- Jiménez, M. A. (2019). (Director). *Una ventana al mar*. [Película]. Kinoskopic Film Produktion, Gariza Produzioak, Sumendia, Heretic, ETB.
- Medem, J. (Director). (2015). *Ma ma*. [Película]. Morena Films, Entertainment One Films.
- Mitchell, W. J. T. (2009). *Teoría de la imagen*. Akal.
- Moscoso, J. (2019). *Historia cultural del dolor*. Akal.
- Vicente Pedraz, M. (2010). La construcción social del cuerpo sano. El estilo de vida saludable y de las prácticas corporales de la forma como exclusión. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 28(4). <http://www.redalyc.org/pdf/181/18118913007.pdf>
- Pérez Tamayo, R. (1988). *El concepto de enfermedad: su evolución a través de la historia*. Fondo de cultura económica.
- Puenzo, L. (Director). (2004). *La puta y la ballena*. [Película]. Wanda Visión, Patagonik Film Group.
- Rodríguez de las Heras, A. (2006). Crisis cultural. Cultura digital. En J. M. Iglesias Gil (Ed.), *Cursos sobre el patrimonio histórico 11: Actas de los XVII Cursos Monográficos sobre el Patrimonio Histórico*. Reinos (451-466).
- Sendrail, M. (1983). *Historia cultural de la enfermedad*. Espasa-Calpe.
- Tabernero Holgado, C; y Perdiguero-Gil. El cine y las dimensiones colectivas de la enfermedad. *Revista Medicina y Cine*, 7(2), 2011. https://revistas.usal.es/index.php/medicina_y_cine/article/view/13767
- Torrent, R. (2011). Arte y cáncer, ante el espejo en *¿Heroínas o víctimas? Mujeres que conviven con el cáncer*.