



AIBR
**Revista de Antropología
Iberoamericana**

www.aibr.org

Volumen 14

Número 2

Mayo - Agosto 2019

Pp. 253 - 276

Madrid: Antropólogos
Iberoamericanos en Red.
ISSN: 1695-9752
E-ISSN: 1578-9705

La enfermedad como otredad: Las metáforas dominantes a partir de las prácticas artísticas visuales

Alfonso del Río Almagro

Marta Rico Cuesta

Grupo de Investigación HUM-425, Universidad de Granada

Recibido: 14.06.2018

Aceptado: 14.11.2018

DOI: 10.11156/aibr.140205

RESUMEN

Este texto presenta un trabajo de investigación sobre cuáles han sido las metáforas dominantes de las enfermedades en la sociedad occidental, desde finales del siglo XX hasta la actualidad, partiendo del estudio de las prácticas artísticas visuales que han abordado esta problemática. Para ello, hemos desarrollado un análisis crítico y comparativo de una selección de estrategias artísticas, contrastándolas con las aportaciones teóricas de los principales expertos al respecto. Esto nos ha permitido localizar y sistematizar los principales procesos de metaforización en este período, quedando todos ellos definidos y englobados desde la otredad. Los resultados alcanzados nos han posibilitado constatar un mayor fortalecimiento de las metáforas negativas de las enfermedades, potenciadas por el auge del culto al cuerpo sano y saludable en nuestra sociedad. Y, además, comprobar la capacidad de las prácticas artísticas visuales como herramientas de resignificación de las enfermedades, favoreciendo otras conceptualizaciones menos estigmatizantes.

PALABRAS CLAVE

Enfermedades, metáforas, prácticas artísticas visuales, otredad, estrategias de resignificación.

DISEASES AS OTHERNESS: DOMINANT METAPHORS FROM VISUAL ARTISTIC PRACTICES

ABSTRACT

This text presents a research work about the dominant metaphors of diseases in Western society, from the end of the 20th century to the present; we start from the study of the visual artistic practices that have approached this problem. For this, we have developed a critical and comparative analysis of a selection of artistic strategies, and we contrast them with the theoretical contributions of the main experts in the matter. This has allowed us to locate and systematize the main processes of metaphorization in this period; all of them will be defined and encompassed from the otherness. The results achieved have been possible to prove a further strengthening of negative metaphors of the diseases; they are enhanced by the rise of the cult of the healthy body in our society. In addition, we verify the capacity of visual artistic practices as tools of resignification of the diseases; they favor other less stigmatizing conceptualizations.

KEY WORDS

Diseases, metaphors, visual artistic practices, otherness, resignification strategies.

1. Introducción

A finales de la década de los setenta, la filósofa Susan Sontag nos explicaba, en *La enfermedad y sus metáforas* (Sontag, 1996), la importante relación que han mantenido las enfermedades con los procesos de metaforización a lo largo de la historia, contribuyendo a su definición y comprensión. Este estudio sería ampliado posteriormente, en *El sida y sus metáforas* (1988), pues, como señalaría Paula A. Treichler (1999), esta nueva pandemia supuso una terrible crisis de significación y contribuyó a evidenciar la deliberada elaboración social que toda enfermedad lleva consigo. Unos procesos de metaforización que, décadas más tarde, siguen reclamando una respuesta urgente, en palabras de la escritora chilena Lina Meruane (2012).

Estas reflexiones se sumaban a las investigaciones provenientes de la antropología médica, donde se planteaba que las enfermedades responden a una construcción cultural contextualizada, como apuntaban Giovanni Berlinguer (1994), Marcel Sendrail (2011) o Leandro Viniegra-Velázquez (2008), entre otros. Desde este enfoque se argumentaría que cada sociedad crea sus propias patologías (Pérez Tamayo, 1988: 228) y expresa las enfermedades según sus propias creencias (Villaseñor, 2001: 108). De este modo, las enfermedades fueron comprendidas como la consecuencia de un proceso de significación (Meruane, 2012; Treichler, 1999) y «*existen en y a través de esas construcciones*» (Crimp, 1988: 34). Como afirmaba el antropólogo Lisón Tolosana, las enfermedades son «*una realidad polisémica y contextual*» (Devillard, 1990: 85), unas prácticas discursivas (Figueras y Bañón, 2015) atravesadas por metáforas que contribuyen a reforzar determinadas imágenes de ellas (De la Fuente y Pérez, 2006; Pérez Marc, 2007). Unos imaginarios que condicionan no solo la visibilidad y la aceptación social de estas, sino que mediatizan, incluso, el cómo nos relacionamos con ellas o cómo llegamos a padecerlas, sufriendo, en muchos casos, más por el peso simbólico que por las enfermedades mismas. Una perspectiva en la que también profundizará la antropología médica (Dethlefsen y Dahlke, 1990; Good y Good, 1981) al centrarse en los significados de las narrativas personales de la experiencia de las enfermedades, y cuyos efectos serán abordados por la terapia narrativa (Payne, 2002).

Los procesos metafóricos, verbales o visuales (Ortiz, 2011) no solo son unas figuras retóricas, sino también unos mecanismos epistemológicos significativos, mediante los cuales se construye el cómo se piensa, se comprende y se habita el mundo (entre otros, Gallego Dueñas, 2013; González García, 1998; Lakoff y Johnson, 1995; Lizcano, 2006). Las metáforas son

una operación fundamental del pensamiento humano en la que se realizan asociaciones entre dos conceptos. George Lakoff y Mark Johnson (1995) planteaban que son las metáforas las que generan esas similitudes, y que todos los aspectos de nuestra realidad son definidos metafóricamente, por lo que actuamos siguiendo sus dictámenes. Las metáforas son, por tanto, un instrumento constitutivo del lenguaje, del pensamiento y de la acción (González García, 1998; Lakoff y Johnson, 1995: 39). Sean estas verbales o visuales (Ortiz, 2011), las empleamos para hablar, pensar o comprender y dar sentido a nuestras experiencias.

Pero las metáforas no solo condicionan nuestros hábitos, nuestras comunicaciones o nuestro conocimiento del mundo, sino que pueden crear realidades. Como destacaba el sociólogo Francisco J. Gallego Dueñas, una de las funciones sociales que poseen las metáforas es la performativa, la capacidad de generar realidad (2013: 3-7) y, a través de su reiteración, de determinar lo que es verdadero en una sociedad (Lakoff y Johnson, 1995). Quienes logran imponer unas metáforas sobre otras, consiguen definir lo que en esa cultura se considera verdad. Y es que estas han sido utilizadas como armas en las batallas ideológicas por el control del relato, del significado y de la veracidad. «*La lucha por el poder es, en buena medida, una lucha por imponer las propias metáforas*» (Lizcano, 2006: 70). Implantar una metáfora es establecer un significado (Sontag, 1996) e imponer un significado es naturalizarlo, lo que supone eliminar los resquicios y las huellas del proceso metafórico y presentarlo como una verdad natural que ha olvidado su origen (Lizcano, 2006: 61). Por tanto, las metáforas no son neutras y su elección nunca es casual, sino que responden a unos intereses determinados, producto de relaciones de poder. Las metáforas son tan creativas como restrictivas, es decir, visibilizan unas asociaciones e invisibilizan otras, lo que hace que unas sean favorecidas en su arraigo y perpetuación cultural y otras sean abandonadas y olvidadas, excluyendo otros sentidos y significados. Metáforas dominantes (Hall, 1993), triunfantes (Berger y Luckmann, 1995) o muertas (Lizcano, 2006), que sostienen, privilegian y legitiman una realidad concreta, llegando a ser incuestionables.

Las metáforas nos piensan y nos habitan (Lizcano, 2006). Cada ideología construye las suyas propias y es la difusión y consolidación de estas la que hace que se mantengan unas determinadas creencias (Lizcano, 2006: 29). A través de ellas podemos comprender los modos en que se construye cada sociedad, sus valores y sus miedos, y entender la manera en que funciona la vida social y política de una comunidad (González García, 1998). Esta es la función sintomática de las metáforas (Gallego Dueñas, 2013: 6), que nos desvela y delata la ideología de la cultura que

las ha generado, permitido y difundido. En «*la metáfora el imaginario se dice al pie de la letra*» (Lizcano, 2006: 60). Además, estos son una característica fundamental e inherente de la vivencia de las enfermedades, atendiendo a distintos expertos de la antropología médica o los estudios culturales (Berlinguer, 1994; Laplantine, 1999; Meruane, 2012). Unas consideraciones que llevaron a Sontag a afirmar que «*las metáforas y los mitos matan*» (1996: 27).

Junto a los discursos generados desde los ámbitos de la antropología, la medicina, la filosofía, la sociología, los estudios culturales, etc., el campo de la creación y la reflexión artística también ha jugado un papel fundamental en los procesos de metaforización de las enfermedades. Las propuestas artísticas visuales tienen la capacidad de interferir en sus desplazamientos semánticos, resignificarlos y promover otras formas de representación (Martín, 2011: 111-117) menos estereotipadas y estigmatizantes. De este modo, se logran unos modos de relación más plurales e inclusivos, una mayor aceptación social (Barro, Castro Flórez, Komniou, Ruiz de Samaniego y Santos, 2010: 17) y una modificación y transformación social (Gell, 1998: 5; Méndez, 2009: 112-119). Como apuntaba el sociólogo y filósofo Emmánuel Lizcano, solo la alteración y el desplazamiento de la significación posibilitarán «*cambios profundos en el imaginario*» (2006: 70). Para liberar a las enfermedades de la culpa y la vergüenza, no es suficiente con no usar ciertas metáforas, «*hay que ponerlas en evidencia, criticarlas, castigarlas, desgastarlas*» (Sontag, 1996: 172). En este sentido, uno de los ejemplos más significativos al respecto fue la performance *Carrying* (1992), del artista español Pepe Espaliú, desarrollada en plena crisis del sida. Esta obra no solo posibilitó abrir un debate social en torno a la pandemia, sino que generó toda una serie de nuevas metáforas visuales relacionando las ideas del apoyo, del peso compartido, de la solidaridad y de la colaboración con la enfermedad.

Desde esta perspectiva, dentro del Grupo de Investigación HUM-425 (Universidad de Granada) venimos desarrollando un proyecto sobre la capacidad de los lenguajes artísticos contemporáneos de cuestionar las políticas culturales de representación de las enfermedades. A lo largo de las distintas fases emprendidas, hemos ido detectando cómo muchas de las variables positivas en la significación de los procesos de metaforización no seguían vigentes en la actualidad. Pero, por el contrario, las asociaciones negativas no solo se habían afianzado, sino que incluso se han consolidado en la sociedad occidental. Ante esta nueva situación, el objetivo de este texto es presentar los resultados de una nueva fase de trabajo. En ella hemos desarrollado un estudio sobre cuáles han sido las metáforas dominantes de las enfermedades en la sociedad occidental desde finales del si-

glo XX hasta la actualidad, a partir del análisis crítico y comparativo de las principales estrategias de resignificación desarrolladas por las prácticas artísticas visuales a este respecto.

Para ello, desde una perspectiva metodológica analítica, crítica y comparativa, hemos realizado una búsqueda exhaustiva de las obras artísticas visuales más significativas que han profundizado en esta temática durante este período. Esta selección alberga desde proyectos fotográficos, pictóricos y escultóricos, registros audiovisuales de *performances*, hasta películas, imágenes extraídas de revistas y redes sociales, etc. Los criterios de selección utilizados fueron los siguientes: que procedieran de los principales proyectos expositivos que han abordado esta temática (p.ej., Aliaga y Cortés, 1993; Barro, et al., 2010; Barrón y Navarro, 2006; Cátedra Arte y Enfermedad, 2013; Kauffman, 2000; Martín, 2011), o de la producción de artistas visuales que hayan convertido la significación de las enfermedades en uno de sus ejes temáticos de reflexión. Además, hemos prestado especial atención a aquellos/as artistas que se han adentrado en el trabajo sobre la enfermedad en primera persona y desde la vivencia propia. Si bien en la argumentación que se ha desarrollado para definir el objeto de análisis hemos acudido a algunos ejemplos de propuestas visuales de finales del siglo XX, la elección de muestras de este estudio se ha concentrado en el siglo XXI, y siempre en el contexto geográfico de todos los países occidentalizados. En este sentido, hemos prestado especial interés por las propuestas provenientes de los países iberoamericanos, pues, lejos de lo que se pudiera suponer, este contexto cultural ha participado activamente en la producción de las narrativas que subyacen en los procesos de construcción de los imaginarios (Echevarría, 2012). Y, de igual modo, en la realización de las estrategias de resignificación desde el lenguaje artístico y visual.

Tras este muestreo intencional, hemos realizado un análisis visual y conceptual de las propuestas artísticas más significativas y con mayor repercusión, localizando el posicionamiento adoptado ante la metafORIZACIÓN de la enfermedad abordada. Posteriormente, las hemos confrontado y comparado con las aportaciones teóricas de los principales expertos de la antropología médica o los estudios culturales (entre otros, Berlinguer, 1994; Crimp, 1988; Laplantine, 1999; Meruane, 2012; Sontag, 1996). De este modo, hemos podido plantear los hallazgos más destacables, mediante la sistematización de los principales procesos de significación que han primado y se han afianzado en los últimos tiempos en nuestra sociedad. Todo ello nos ha posibilitado constatar un mayor fortalecimiento de las metáforas negativas en la sociedad occidental actual, que perpetúan la enfermedad como otredad (p.ej., Bacarlett, 2010; Pérez Marc, 2007). Pues,

como apuntara, entre otros, el antropólogo Alfred Gell (1998), el estudio de las propuestas artísticas nos posibilita acceder y descubrir diversos aspectos del contexto sociocultural donde se producen.

En este sentido, lo cierto es que, desde que Susan Sontag abordara esta problemática en las últimas décadas del siglo XX, nuestro contexto sociocultural se ha transformado profundamente. Entre otros cambios, ha experimentado una serie de avances tecnológicos que nos posibilitarían hablar de nuevos paradigmas en la representación de nuestros cuerpos, al interferir directamente en la configuración de determinados procesos de metaforización. El desarrollo de la cultura visual y los medios de comunicación (Zaragoza, 2009), junto con la aparición de Internet y de las redes sociales (Henrique Martins, 2009), están jugando un papel fundamental en el afianzamiento e imposición de determinados ideales en torno al culto al cuerpo sano, joven y productivo (Díaz, Morant y Westall, 2006; Orbach, 2012; Pedraz, 2010), unos cambios que han propiciado el arraigo de imaginarios sociales de las enfermedades (Larrazabal, 2011) completamente estereotipados (Berlinguer, 1994: 11-12) y asociados mayoritariamente con el mal (Sendrail, 2011), el fracaso (Gunderman, 2000) y la muerte (Pérez Marc, 2007).

2. Los procesos de metaforización de las enfermedades

Las enfermedades han constituido uno de los principales motores de construcción de significados (Dethlefsen y Dahlke, 1990; Good y Good, 1981), como consecuencia de la necesidad de explicar y entender los procesos que amenazan la vida. «*Cualquier enfermedad importante cuyos orígenes sean oscuros y su tratamiento ineficaz tiende a hundirse en significados*» (Sontag, 1996: 61). Siguiendo a esta autora, las enfermedades han adquirido su sentido a través de las metáforas. Toda enfermedad es la consecuencia de un proceso metafórico (Lakoff y Johnson, 1995), y estos atraviesan todo tipo de patologías (Laplantine, 1999).

Unos desplazamientos semánticos que, a través de su reiteración en la sociedad, configuran la imagen y comprensión que finalmente tenemos de las enfermedades, condicionando la manera en que nos relacionamos con ellas e, incluso, el cómo las vivimos y las padecemos. La imposición de determinadas metáforas conformará un estado identitario de las personas enfermas (Kauffman, 2000: 53), marcado por la angustia y el rechazo que provoca sentirse un/a extraño/a de su propio relato (Payne, 2002; Pérez Marc, 2007). Estar obligados/as a habitar en un mundo ajeno de significados los/as hace sentirse aún más vulnerables y reforzará la estigmatización de muchos/as enfermos/as, haciendo que las enfermedades

sean aún más dañinas. Este será uno de los motivos que llevó al artista español Javier Codesal a desarrollar el proyecto fotográfico *Días de Sida* (1993), en el que aborda los signos asociados a la presencia de la enfermedad, y que tanto marcarán el padecimiento de la misma, un enfoque análogo al que desarrollara el artista estadounidense Mark Morrisroe al realizar *Autorretrato* (1989), donde se fotografía en un estado avanzado del sida, visiblemente delgado y débil, en su cama, al borde de la muerte, pero dueño de su propia narración.

Este proceso metafórico desvela, también, las dimensiones ideológicas, sociopolíticas y económicas (Comelles y Martínez, 1993: 85-86), así como los propios temores de la cultura donde se generan. Esta consideración nos permitirá vislumbrar que, junto con la muerte, las amenazas de la guerra, las invasiones o las catástrofes ambientales, fundamenten muchas de ellas. Además, estas significaciones se siguen empleando como un magnífico mecanismo de afianzamiento del discurso del miedo y del control social (Figueras y Bañón, 2015: 130), un dispositivo biopolítico (Larrazabal, 2011: 10) de regulación de nuestros cuerpos y sus comportamientos.

Desde esta perspectiva, tenemos que tener presente que las dos grandes enfermedades de finales del siglo XX que más han marcado el sentido de los procesos de metaforización en las últimas décadas, son el cáncer y el sida (Larrazabal, 2011; Meruane, 2012; Sontag, 1996). En este sentido, podemos ver cómo el lenguaje cinematográfico no solo se ha sentido atraído por estas enfermedades que tienen un gran calado mediático y social (Tabernerero y Perdiguero-Gil, 2011: 46), sino que ha contribuido a la consolidación de determinadas metáforas. El cáncer se presenta, habitualmente, de forma trágica e inesperada, a través de muertes repentinas e injustas, mostrando la reacción de incompreensión del entorno. Este sería el caso de *Beautiful* (2010), del mexicano Alejandro González Iñárritu, *Mi vida sin mí* (2003) de la española Isabel Coixet o *Ma Ma* (2015) del también español Julio Medem. En ellas, las/os protagonistas, enfermas/os de cáncer, se preparan para habitar y transitar un estado que desconocen, un lugar lejano y diferente a su cotidianidad, como si de un destierro se tratase. Con el sida se mostrará una dureza mayor, al acentuar la estigmatización, la exclusión y la marginación. Este fue el caso de la película *Philadelphia* (1993), del estadounidense Jonathan Demme, en la que nos narran la transformación a nivel corporal, sentimental, profesional, social, etc., de un abogado que es despedido cuando se descubre que portaba el VIH. Del mismo modo les sucedería a los protagonistas de *Dallas Buyers Club* (2013), del director canadiense Jean-Marc Vallée, o *Antes de que*

anochezca (2001), de Julian Schnabel, basada en el libro del mismo título del escritor cubano Reinaldo Arenas.

Si bien es cierto que las representaciones metafóricas pueden ser de carácter positivo o negativo (Laplantine, 1999), al intentar localizar las primeras observamos que la mayoría fueron utilizadas en tiempos pasados, en otras épocas, como sucedió con la visión romántica de la tuberculosis. Las asociaciones positivas entre la enfermedad y la verdad (Mondejar, 2009: 172), la creación o, incluso, la superioridad moral e intelectual (Sontag, 1996), no solo son poco frecuentes en la actualidad, sino que podríamos afirmar que son meras excepciones. En un momento como el actual, marcado por el culto al cuerpo sano, joven y atlético (Díaz, Morant y Westall, 2006; Pedraz, 2010), aunque las enfermedades se cronifiquen y pierdan parte del interés mediático, sus metáforas no terminan de romper o diluir estas asociaciones tan nocivas.

A lo largo de nuestra historia, las enfermedades se han asociado con los malos augurios, las maldiciones, lo maléfico (Laplantine, 1999), el mal y la muerte (Sontag, 1996: 96), etc. Si bien la alianza entre enfermedades y muerte ha descendido en nuestros días, esta unión parece estar condenada a subsistir. «*Se delimita la contraposición vida-muerte/enfermedad, un ámbito donde convivir con la enfermedad es sentirse muerto*» (Pérez Marc, 2007: 139). Pero esta es una de las principales diferencias con respecto a otros momentos. La formulación de metáforas negativas no pretende tanto acentuar la relación con la muerte, como con un estado de exilio y marginalidad ante la imposibilidad de cumplir los requisitos mínimos para ser considerado una persona viva y en activo (Orbach, 2012) en nuestra sociedad del bienestar. Ante la consecución de los ideales e imperativos de salud, belleza o juventud, las enfermedades no se entienden como parte de una vida plena, ya que nos impiden alcanzar los triunfos y nos imposibilitan conseguir el éxito (Pedraz, 2010). Las demandas de la sociedad neoliberal actual convierten el hecho de enfermar en un fracaso (Gunderman, 2000) y en una frustración. Tanto es así, que el fracaso mismo también se interpretará como una enfermedad en nuestra sociedad. Este es un escenario sobre el que reflexionan la artista escocesa Jean McEwan, junto a su madre Catherine McEwan, en el proyecto visual *Nosotras* (2010-2011), ante la necesidad de sentirse realizadas, a pesar de los síntomas de la fatiga crónica. De igual manera que propondrán los españoles Carlos Canal y Rosa S. Ramiro en *Recuperar la luz* (2010), donde se apoyan en la fotografía como terapia para abordar las frustraciones derivadas de padecer cáncer en la actualidad. Es tal la insistencia en conceptualizar la enfermedad como impedimento y obstáculo para alcanzar estos ideales de productividad, que la vejez también es tratada

como enfermedad en la actualidad (Díaz, Morant y Westall, 2006; Pedraz, 2010).

No hay más que revisar cómo quedan representadas las enfermedades en cualquier campaña publicitaria hoy en día, o en cualquier otra «*propaganda comercial del cuerpo saludable*» (Pedraz, 2010: 33), para constatar cómo son significadas negativamente mediante la impureza, la ocultación, la inactividad, la improductividad o lo adverso. Una serie de calificativos que vienen a sumarse y a potenciar su significación como desviación, desorden, disidencia o diferencia (Larrazabal, 2011; Meruane, 2012), como principales rasgos metafóricos de las enfermedades en la actualidad. En este sentido, nos pueden servir de ejemplos: el término de «enfermedades raras» (Bañón, 2007), con el que se definen las enfermedades poco frecuentes y, en muchos casos, de origen desconocido; el matiz predominante que han alcanzado las significaciones de las enfermedades mentales en nuestros días; etc. Las enfermedades siguen siendo definidas socialmente como la afectación producida por un elemento extraño, extranjero, hostil y no deseable, donde se instala la otredad (Barrios, 2010; Bartra, 2011). Si la cultura occidental venía significando y definiendo las enfermedades en relación con lo otro (p.ej., Laplantine, 1999; Sontag, 1996), en nuestros días la otredad se ha instaurado como la metáfora predilecta. Además, esta se convierte en el eje vertebrador más idóneo para sistematizar las distintas variables en los procesos de metaforización, según se desprende del análisis de las prácticas artísticas visuales que abordan esta temática.

3. Estrategias de resignificación de las metáforas dominantes de las enfermedades desde las prácticas artísticas visuales: la enfermedad como otredad

Las enfermedades están continuamente elaboradas, atravesadas y han adquirido sentido a través de la otredad, principalmente, por su relación y cercanía con la muerte. Pero también es una alteridad entendida como diferencia y disidencia cultural, social y vital (Bartra, 2011; Pérez Marc, 2007) a la que muchos artistas se han asomado para experimentar lo desconocido. Muestra de ello sería la *performance* que desarrolló la guatemalteca Regina José Galindo, *Camisa de fuerza* (2006), en la que se pone en la piel de ese otro, viviendo durante tres días en el psiquiátrico de *Sint Alexius de Gante* (Bélgica), vestida con la prenda que da título a la acción. Frente al rechazo social a lo discordante, la artista experimenta las sensaciones en propia piel, acercándonos la otredad. Una aproximación, coti-

dianidad y entendimiento con respeto a lo distinto que también sustenta el proyecto terapéutico *Sanatorium* (2011), del artista mexicano Pedro Reyes, presentado en la *Documenta de Kassel* (Alemania) en 2012. En él sitúa a todos/as los/as espectadores/as como personas enfermas, y nos propone diferentes tratamientos en función del diagnóstico que nos hagan en este centro.

3.1. *La enfermedad es un otro que viene de un territorio foráneo*

En nuestros días, la idea de que las enfermedades son un mal que viene de fuera, de otras geografías, un «nosotros» frente a un «los otros» (Bartra, 2011), no solo se ha mantenido, sino que se ha consolidado. Esta distancia en la que se ubican las enfermedades hace que su padecimiento se convierta en un viaje a otra parte (Meruane, 2012; Payne, 2002), tanto un destierro de la civilización sana, como un éxodo convertido, en muchas ocasiones, en escapatoria ante la estigmatización. Este discurso metafórico refuerza la creencia de la necesidad de aislar a los/as enfermos/as, que deben permanecer reclusos y apartados en los hospitales o en el espacio doméstico. Una situación que denuncian los daneses Elmgreen y Dragset en *Temporarily placed* (2002), propuesta objetual en la que se nos muestra a un paciente confinado en la cama, aislado y solitario en mitad de una de las salas del museo y sin mobiliario alguno. Un exilio obligatorio en la cotidianidad y en lo privado, como se refleja en el proyecto fotográfico *A Mother's Journey* (2007), de la estadounidense Renée C. Byer, premio *Pulitzer* del mismo año. Un aislamiento del que el fotógrafo español Enrique Escorza invita a salir a las afectadas por cáncer de mama, en la serie fotográfica *Mi vida al minuto* (2009). En ella, a modo de superación, documenta el instante en que se desprenden públicamente de sus pelucas que ocultan la caída del cabello producida por la quimioterapia y que acarrea una múltiple discriminación. Ante este intento continuado por expulsar y ocultar lo que el cuerpo también es, la artista y modelo estadounidense Matuschka aparecerá en la portada del *New York Times Magazine*, con su autorretrato *Beauty Out Of Damage* (1993), mostrando la cicatriz de su mastectomía. Una reconciliación con el propio cuerpo similar a la seguida años después por la argentina Gabriella Liffschitz, en el proyecto fotográfico *Efectos colaterales* (2003), al dejar al descubierto el daño producido por un cáncer de mama. Del mismo modo, la artista española Judith Vizcarra nos invita a observar las transformaciones corporales que esta enfermedad produce en el cuerpo de las mujeres en la exposición individual *El orgullo de la ausencia* (2013).

3.2. *La enfermedad pertenece a los otros*

Como consecuencia de la significación anterior, las enfermedades pertenecen a los otros, a los no semejantes, a los foráneos, a los extranjeros, a los salvajes (Bartra, 2011), etc. Ante esta significación, la artista inglesa Jo Spence nos interpelaba en la fotografía *Property of Jo Spence?* (1982), planteándonos la pregunta de si su seno, operado de un tumor, le pertenece. Un conflicto al que la artista española, Raquel Tomas, parece responder en la instalación fotográfica *Piel, vida y miedos* (2008), en la que nos invita a observar su cuerpo dentro de cajas de cartón, en las que su piel nunca le será arrebatada, ni se olvidará.

Situarnos en este imaginario de no pertenencia nos lleva a sentir que contraemos las enfermedades por culpa de los demás, que son los considerados como diferentes quienes las producen y las exportan, convirtiéndose, por tanto, en nuestros enemigos (Sontag, 1996). En este sentido, la presencia de los virus se nos presenta, hoy en día, como los principales adversarios a los que debemos temer. Este el caso de los virus de la chinkungunya, el dengue o el zika, transmitidos por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, a los que se les atribuye una procedencia africana, y que tantas víctimas han dejado en distintas zonas de Latinoamérica recientemente. O, igualmente, el del ébola en su repunte de 2014, donde todas las tecnologías de la información y la comunicación mostraban la imagen del virus y su geolocalización, como generadores de la situación, pudiendo así situar y señalar a los responsables. En el cine, también se reflejará esta situación de miedo y pánico ante los ataques víricos procedentes de otras latitudes. Consideración que podemos encontrar en: *28 semanas después* (2007), del español Juan Carlos Fresnadillo, *Infectados* (2010), de los españoles Alex y David Pastor, *Contagio* (2011), del norteamericano Steve Soderbergh o *Viral* (2016), de los también estadounidenses Ariel Schulman y Henry Joost, entre otras.

Este proceso, en el que la imagen microscópica se convierte en la metáfora visual de la enfermedad, ha contaminado la mayoría de las piezas artísticas que se han creado al respecto, como la obra escultórica *Glass Microbiology* (2004), del inglés Luke Jerram. Pero, en estas propuestas, en las que reproduce en cristal la imagen microbiana del virus del ébola, el recelo y la desconfianza dan paso a la cordialidad y la serenidad generadas por unas formas afables y delicadas. De igual manera sucede en *Vigilant* (2002), dentro del proyecto *Placebo*, de la estadounidense Laura Splan, en el que reconstruía, a través de tejidos de suave textura, los microorganismos del ébola, el ántrax, la viruela, el botulismo, etc. O en la instalación visual *Teratologías* (2001), del español Daniel Cánogar, en la

que proyecta con fibra óptica virus, bacterias y parásitos sobre las paredes y los espectadores, quienes se contagian metafóricamente.

3.3. *La enfermedad es una agresión de los otros*

De este modo, las prácticas artísticas visuales desarrolladas en los últimos años interfieren, también, en las metáforas de las enfermedades como agresiones y amenazas (Martín, 2011: 112), que nos asaltan, nos debilitan y nos intentan vencer. De hecho, las metáforas militares en torno a las enfermedades (Sontag, 1996: 96), donde el cuerpo es contemplado como territorio en conflicto, el padecimiento como guerra y los tratamientos como contraofensivas, son las que más han calado y empapado nuestro imaginario. Este sería el caso del trabajo fotográfico del estadounidense Angelo Merendino, en *My wife's fight with breast cancer* (2011), en el que documenta el proceso de cáncer de mama de su mujer: la pérdida de cabello, la reclusión en la casa, el deterioro, la agonía, etc. A primera vista, podría parecer que se refuerza la metáfora de la lucha y la batalla contra la enfermedad. Pero sus fotografías se detienen en otros aspectos sosegados, en otros momentos alejados de cualquier discurso bélico: los paseos por las calles, las reuniones con personas cercanas, las caricias íntimas y los besos. Una estrategia de resiliencia similar a la desarrollada por la chilena Lorena Zilleruelo en la pieza audiovisual *Pasos* (2011), en la que recoge la historia de una chica que contrajo el VIH y cuyo proceso de lucha se transforma a través de las vinculaciones que establece con el tango en esta pieza.

En palabras de Mirta Suquet, el cuerpo se convierte en «*un campo de batalla frente a los agentes víricos 'invasores'*» (2010: 14), donde las heridas y las víctimas colaterales son invisibilizadas. En este sentido, el sida, en cuanto que una de las grandes enfermedades en la que el sistema inmunológico deja de defendernos y protegernos de los ataques víricos, provocará que se refuerce todo el proceso de metaforización desde una semántica de la defensa y la invasión (Haraway, 1995: 385). Surge, así, la metáfora del sistema inmunitario que crea las fronteras entre nosotros/as y los otros (Haraway, 1995: 348-349), que deben ser apartados de la sociedad (García Cortés, 1997: 8). En paralelo, se refuerzan los límites, se levantan muros y se endurecen las aduanas (Mayer, 2007), como sucedió con la gripe aviar, el ántrax o, más recientemente, con el ébola; unas reacciones que no hacen más que evidenciar que las enfermedades son algo que debemos alejar de nuestras vidas y nuestras culturas. Sin embargo, en un intento por romper con estas fronteras y acercar la enfermedad, la artista canadiense Elaine Whittaker realizará la instalación *Shiver* (2015),

en la que nos presenta las gráficas de los casos y las muertes por el brote de ébola en Guinea, Liberia y Sierra Leona. La propuesta artística pretende hacernos partícipes de lo que sucede más allá de nuestras realidades, transformando el miedo a lo viral y al extranjero en piezas escultóricas y visuales delicadas y próximas, del mismo modo que también hará el español Carles Caparrós, en el documental *Los olvidados de los olvidados* (2010), mostrando el abandono y la exclusión en la que viven los enfermos/as mentales en África.

3.4. *La enfermedad es un otro dentro de mí*

La misma Susan Sontag aludía al cáncer como a la enfermedad del otro, como una invasión de células extranjeras (1996: 35), una propagación o una colonización (1996: 155). «*La plaga nos llegó como una nueva forma de colonización por el contagio. Reemplazó nuestras plumas por jeringas, y el sol por la gota congelada de la luna del sidario*», nos relatará el artista chileno Lemebel (1997: 5). Las enfermedades son un otro que se ha instalado en mi interior y que habita mi organismo (Pérez Marc, 2007). «*Afirmar que la enfermedad es un cuerpo extraño a expulsar, una presencia enemiga que debe liquidarse, un agregado de alguna cosa malvada que debe extraerse, es rehusar deliberadamente que puede provenir de sí mismo*» (Laplantine, 1999: 113). El enemigo ya no está fuera, ahora el ataque y la agresión se producen desde dentro (Bacarlett, 2010: 94). Una parte de nosotros/as que cobra presencia, como sucede en la fotografía *Inner Demmons* (2011) del estadounidense Christian Hopkins. En ella, ese otro insólito y aterrador intenta salir y liberarse, como da muestra la imagen de su espalda con las huellas de manos empujando, inexplicablemente, desde el interior. Una sensación de extrañeza sobre la que trabaja la artista italiana Luna Coppola en *L'ospite* (2011), fotografiando su propio proceso durante su enfermedad renal crónica, al sentir su propio cuerpo, el tratamiento y el trasplante como elementos foráneos.

En este sentido, la imagen del parásito, presente en el origen de enfermedades como el chagas o la malaria, se impone, también, en nuestros días. Las enfermedades son unos intrusos inesperados (Barro et al., 2010: 9), impopulares y ajenos a nuestras vidas llenas de expectativas y exigencias, con los que estamos obligados/as a convivir, a los que no se les puede invitar a irse, aunque los deseamos echar. Un invitado de última hora, como sucediera con la aparición de la enfermedad en la película *Los amigos de Peter* (1992), del director irlandés Kenneth Branagh.

3.5. *Las personas enfermas se convierten en los otros*

Las personas enfermas se convierten en los otros al irrumpir las enfermedades en nuestras vidas, transformándonos y cambiándonos. «*Así, la enfermedad considerada como alteridad expresa el hecho de ese sentirse otro que el sujeto enfermo padece respecto a las normas vigentes en su propia sociedad*» (Barrios, 2010: 14). Pero no son solo alteraciones de nuestra corporeidad, sino que van más allá de nuestra piel. Nuestra identidad se ve modificada, cambian nuestra percepción y nuestra forma de relacionarnos con el entorno, como recoge en el proyecto fotográfico *Habitación 610* (2011) la española Silvia Díaz, en el que documenta todos los cambios que va experimentando en su vivencia con el cáncer. Una alteración que hace visible el artista británico Daniel Regan en *Fragmentary* (2012), a través de una serie de autorretratos y de una instalación con sus registros médicos, donde refleja la fragmentación identitaria que le producen sus desordenes mentales. En este sentido, habría que recordar cómo las enfermedades mentales han alcanzado, en las últimas décadas, la máxima capacidad para metaforizar el proceso de transformación y alteración de la subjetividad.

«*La metáfora más poderosa sobre la enfermedad sigue siendo, en mi opinión, la que creó Franz Kafka en La metamorfosis o La transformación*» (Larrazabal, 2011: 7), donde el protagonista se despierta convertido en un grotesco insecto. Las personas enfermas se convierten en monstruos (Cortés, 1997), que serán inmediatamente marginados y excluidos. Los/as enfermos/as son apartados/as de la sociedad al no obedecer las normas y leyes sociales, culturales, morales o naturales, al no cumplir con los ideales y las expectativas. Por tanto, enferma será cualquier persona catalogada como desviada, disidente (Meruane, 2012), delincuente o marginal (Cortés, 1997). En este sentido, la artista norteamericana Jo Spence, unos años después de la obra comentada anteriormente, se volverá a retratar en *Narratives of dis-ease/exiled* (1990). En esta ocasión, se cubrirá la mitad del rostro con una máscara y escribirá sobre su pecho «*Monster*». Y es que el concepto de enfermo/a es un invento reciente para marcar al diferente como un elemento culturalmente ajeno que cuestiona el sistema establecido (Cortés, 1997:19).

Desde esta perspectiva, no es el sujeto quien enferma, sino su organismo. Nuestro cuerpo es significado y experimentado como lo otro, deja de ser nuestro, como si ya no nos perteneciera y pasase a ser gobernado desde fuera. Nos convertimos en extranjeros en nuestros propios cuerpos, en extraños en manos del discurso médico y farmacéutico, en cosas y objetos con los que experimentar. Una variable semántica que utilizará el

artista cubano Antuan, en la instalación objetual *Testimonios* (2006), al proyectar sus experiencias sobre los utensilios cotidianos que le rodean; o la artista argentina Liliana Maresca, en *Maresca se entrega, todo destino* (1993), en la que se anuncia en las páginas de la revista *El Libertino* n° 8 para que los lectores/as puedan contactarla, como si de un anuncio mercantil se tratara.

3.6. *La enfermedad como metáfora de la otredad social*

Si en algún momento padecemos una enfermedad, la sentiremos y la experimentaremos como un castigo o una condena (Laplantine, 1999) por la que debemos sentir culpa y vergüenza (Sontag, 1996: 172). Las enfermedades llegan a convertirse en insultos, en ofensas y en humillaciones.

Frente a este escarmiento que supone enfermar, el estadounidense Dominic Quagliozzi planta cara en la *performance Vest Sessions* (2013). Una acción en la que el artista, enfermo de fibrosis quística, sale a las calles y a las plazas a realizar sus tratamientos respiratorios diarios, para que el resto de personas conozcan su realidad, en absoluto depravada ni perversa. De igual manera, el artista chileno Guillermo Moscoso reflexionará sobre la discriminación y las afrentas que sufren las personas que viven con VIH en el proyecto de instalaciones artísticas *Espacios vitales* (2008).

Desde este punto de vista, es comprensible que las mismas enfermedades se hayan convertido en metáforas de los males y de las problemáticas sociales. En la actualidad, consideramos como tales todo lo que pensamos que es inmoral o socialmente reprochable (Sontag, 1996: 29) y que debemos de apartar de nuestras vidas: desde el terrorismo, la globalización, la industrialización, los problemas medioambientales, hasta la pobreza, la migración, la corrupción, etc. (Polonio, Grande y Linares, 2014: 76). Todos estos conflictos se convierten en el cáncer, la lepra o la peste de nuestra sociedad. Por eso, cuanto más se ha ido ampliando la definición de enfermedad, desplazando la búsqueda de sus causas centradas en lo biológico a la aparición de los factores sociales (Polonio, Grande y Linares, 2014: 71-73), mayor ha sido su utilización como metáfora de las nuevas amenazas y temores. Un ejemplo de ello sería el proyecto *País de Lágrimas* (2003) del grupo de arte argentino *Escombros*. Una propuesta que presenta varias bolsas de plástico llenas de agua, a modo de lágrimas, derramada por las personas enfermas de pobreza, miseria, sin trabajo ni futuro. No se trata solo de considerar a toda persona enferma necesitada de un tratamiento, como se pretendía en la *performance Anger Workshops* (2012) del australiano Stuart Ringholt. Nos referimos a utili-

zar las enfermedades como metáforas de los males sociales, extendiéndolas, más allá de los cuerpos, sobre objetos y espacios, como sucede en la serie de impresiones visuales *Maladie* (2004), de la argentina Celeste Martínez. Estrategia análoga a la propuesta por la artista española Rosalía Banet en la instalación escultórica *Constelaciones Dismórficas* (2014), de donde nos presentará al planeta como un organismo enfermo cuya superficie está llena de infecciones. Un paisaje desolador y apocalíptico, como nos recrea el francés Pierre Huyghe en la intervención artística *After Alife Ahead* (2017), dentro del *Skulptur Projekte* de Münster (Alemania) del mismo año. Una propuesta en la que el terreno se nos muestra poblado de animales que comparten espacio con contenedores de células cancerosas, para hablarnos de los desastres ecológicos, la inseguridad política, etc., como enfermedades. Si cada ideología construye sus propias metáforas y estas subyacen en cada significación, exhibiendo los miedos de la cultura donde se generan, resulta evidente que todo aquello a lo que se teme se metaforice en enfermedades.

4. Conclusiones

Al llevar a cabo este estudio sobre los procesos de metaforización, dominantes de las enfermedades a partir de las estrategias de resignificación desarrolladas por las prácticas artísticas visuales, desde finales del siglo XX hasta la actualidad, hemos comprobado varias cuestiones.

En primer lugar, hemos podido confirmar que la producción artística se nos presenta como un instrumento privilegiado para acceder tanto a los procesos de metaforización de las enfermedades como a los principios ideológicos que las generan. Además, hemos constatado la capacidad de las prácticas artísticas visuales para interferir, resignificar y subvertir los desplazamientos semánticos de las metáforas. La selección de propuestas artísticas analizadas, provenientes tanto de países anglosajones, europeos como latinoamericanos, cuestionan las asociaciones instauradas, desvelan algunas invisibilizadas y llegan, en algunos casos, a reemplazarlas por otras. De este modo, consiguen generar unas alianzas menos estigmatizantes y unos referentes visuales menos estereotipados. Además, posibilitan modificar nuestra relación con las enfermedades, una mayor aceptación social de las mismas y, como consecuencia, un padecimiento menor en las personas enfermas. En estos casos, hemos podido comprobar cómo estos procesos de interferencia y subversión de las asociaciones semánticas de las metáforas proponen, también, la conciliación como proceso de superación. Las prácticas artísticas visuales entendidas, en el fondo, como mecanismos para la resiliencia.

En este sentido, hemos podido confirmar que las enfermedades son un tremendo generador de metáforas verbales y visuales y, por tanto, de significados. Toda enfermedad es la consecuencia de un proceso metafórico que la atraviesa, la configura y le da sentido. Es más, debido a su capacidad performativa, las metáforas no solo definirán el cómo nos relacionamos con ellas o cómo son asimiladas socialmente, sino que determinarán la realidad misma de las enfermedades, mediando y condicionando en el modo en el que las padecemos. Aquí radica el logro de las estrategias artísticas, en evidenciar tanto la construcción como su posibilidad de alteración, pues ningún proceso metafórico es neutro o imparcial. Es más, las metáforas que terminan implantándose en nuestra cultura globalizada, consiguen imponer un determinado significado sobre otros que quedarán relegados y silenciados si no se consiguen revitalizar.

Pero, sobre todo, este trabajo nos ha permitido constatar que al mayor reto al que se enfrentan las estrategias artísticas es el mayor fortalecimiento de las metáforas negativas en nuestra sociedad actual. Unos procesos de metaforización que han terminado por relegar, desplazar y perpetuar la enfermedad como otredad en la cultura occidental. La conceptualización de la enfermedad como otredad se ha convertido tanto en hilo conductor de las principales metáforas, como en la evidencia de la utilización de esta como mecanismo de defensa para explicar y expulsar las enfermedades de nuestros mundos de vida. Una alteridad que, más que por su relación y cercanía con la muerte, es utilizada, hoy en día, como definición del estado de exclusión al que son sometidas las personas que no consiguen alcanzar, o no quieren acatar, las imposiciones e imperativos socioculturales actuales. Tal y como se desprende de los distintos posicionamientos adoptados en las prácticas artísticas, las enfermedades, a través de sus procesos metafóricos, se convierten en lo otro, lo no deseado, lo diferente y lo extraño. Las enfermedades nunca son nuestras, pertenecen a los extranjeros y a los foráneos, a los enemigos que vienen de fuera de nuestra cultura y sociedad. Contraer una enfermedad es emprender un viaje, un destierro y un exilio en otros territorios del significado. Padecerlas es ser víctima de una invasión o de una colonización. Enfermar es aceptar un otro extraño dentro de nosotros, es sentir que nuestro cuerpo no nos corresponde ni nos pertenece, hasta tal punto que terminará por convertir a las personas enfermas en los otros, en monstruos, excluidos, marginados y disidentes. Las enfermedades son una amenaza, una agresión, un castigo y un agravio en nuestra sociedad del bienestar y el confort, un fracaso que nos impide alcanzar el éxito.

Esta tendencia de la metaforización de las enfermedades, consideramos que, en gran parte, es consecuencia del auge de la representación del

cuerpo sano, saludable, joven y productivo. Este ideal, impulsado y afianzado por la cultura visual y las tecnologías de la información y comunicación, ha logrado su imposición como modelo somático predilecto en nuestro contexto sociocultural. Asimismo, gracias al alcance de estos dispositivos y plataformas de difusión, este ha conseguido influir e interferir en la construcción de unas metáforas más globales y homogeneizadas. Esto ha generado una mayor frustración y decepción en quienes se ven imposibilitados para alcanzarlo debido a la carga simbólica de la enfermedad, como hemos podido comprobar en las propuestas analizadas.

Cada ideología crea sus propias metáforas y cada una de ellas, atendiendo a su función sintomática, desvela la ideología de la que proviene. De este modo, no es de extrañar que al significar las enfermedades a través de los miedos sociales existentes y al asociarlas con los temores y frustraciones de cada momento, estas hayan terminado por convertirse en metáforas de los males, de las decepciones y de los problemas contemporáneos. En definitiva, metáforas de la otredad social. Pero este giro semántico, que coloca a las enfermedades como metáforas de los conflictos y peligros sociales, y que también ha encontrado eco entre las obras artísticas visuales, no es nada inofensivo. Establecer esta asociación no hace sino acentuar, aún más si cabe, la mirada negativa sobre la enfermedad y, como consecuencia, sobre su vivencia. Es tal el peso y el estigma que carga la enfermedad, en nuestros días, que su padecimiento nos aleja, nos excluye y nos expulsa de una sociedad supuestamente sana. Decíamos que las metáforas nos piensan y nos habitan, pero también afianzan desigualdades y producen demasiado sufrimiento ajeno a nuestras propias enfermedades.

Referencias

- Aliaga, J.V. y Cortés, J.M.G. (1993). *De amor y de rabia: Acerca del arte y el sida*. Valencia: Servicio de Publicaciones de la Universidad Politécnica de Valencia.
- Antuan (2006). Testimonios. En <https://www.uv.es/cultura/v/docs/expartlatex.htm>. Consultado el 28 de marzo de 2018.
- Bacarlett, M.L. (2010). *Filosofía y enfermedad: Una introducción a la obra de Georges Canguilhem*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Banet, R. (2014). Dismórficas. En <http://www.rosaliabanet.com/?p=682>. Consultado el 4 de marzo de 2018.
- Bañón, A. (2007). Las enfermedades raras y su representación. *Discurso y Sociedad*, 1(2): 188-229. En [http://www.dissoc.org/ediciones/v01n02/DS1\(2\)Banon.pdf](http://www.dissoc.org/ediciones/v01n02/DS1(2)Banon.pdf). Consultado el 19 de febrero de 2018.
- Barrios, J.L. (2010). De la alteridad en el arte. *Exit Express. Periódico mensual de información y debate sobre Arte*, 49: 14.

- Barro, D.; Castro Flórez, F.; Komniou, E.; Ruiz de Samaniego, A. y Santos, S. (2010). *Muestra la herida: La enfermedad. Arte y medicina I*. A Coruña: Fundación Luis Seoane.
- Barrón, S. y Navarro, J. (2006). *El arte látex: Reflexión imágenes y sida*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Bartra, R. (2011). *El mito del Salvaje*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Berger, P.L. y Luckmann, T. (1995). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Berlinguer, G. (1994). *La enfermedad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Branagh, K. (1992). *Los amigos de Peter*. Reino Unido: The Samuel Goldwyn Company.
- Byer, R.C. (2007). A Mother Journey. En <http://www.pulitzer.org/winners/ren%C3%A9e-c-byer>. Consultado el 13 de enero de 2018.
- Canal, C. y Ramiro, R.S. (2010). Recuperar la luz. En <http://www.masmuseopicasso.org/proyectos/recuperar-la-luz>. Consultado el 13 de mayo de 2018.
- Cánogar, D. (2001). Teratologías. En <http://www.museoreinasofia.es/coleccion/obra/teratologias>. Consultado el 20 de mayo de 2018.
- Caparrós, C. (2010). *Los olvidados de los olvidados*. España: Aigua Films.
- Cátedra arte y enfermedad (2013). Cátedra arte y enfermedad. En <http://catedra-arte-enfermedades.web.upv.es>. Consultado el 2 de febrero de 2018.
- Codesal, J. (1993). Días de sida. En http://www.artextexto.com/es/blog/javier_codesal_ponte_el_cuerpo.html. Consultado el 2 de junio de 2018.
- Coixet, I. (2003). *Mi vida sin mí*. España: El deseo.
- Comelles, J.M. y Martínez, A. (1993). *Enfermedad, cultura y sociedad*. Madrid: Eudema.
- Coppola, L. (2011). L'ospite. En <http://www.perugiasocialphotofest.org/en/luna-coppola-2/>. Consultado el 4 de marzo de 2018.
- Cortés, J.M.G. (1997). *Orden y caos: Estudios sobre lo monstruoso en el arte*. Barcelona: Anagrama.
- Crimp, D. (1988). *AIDS Cultural Analysis, Cultural Activism*. Massachusetts: MIT Press.
- De la Fuente, R. y Pérez, J. (2006). *El cuerpo enfermo representación e imágenes de la enfermedad*. Valladolid: Universitas Castellae.
- Demme, J. (1993). *Philadelphia*. Estados Unidos: TriStar Pictures.
- Dethlefsen, T. y Dahlke, R. (1990). *The healing power of illness: the meaning of symptoms and how to interpret them*. Shaftesbury: Element.
- Devillard, M.J. (1990). La construcción de la salud y de la enfermedad. *Reis. Revista española de investigaciones sociológicas*, 51: 79-90. En http://eprints.ucm.es/39177/1/REIS_051_06.pdf. Consultado el 17 de enero de 2018.
- Díaz, J.A.; Morant, R. y Westall, D. (2006). *El culto a la salud y la belleza: La retórica del bienestar*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Díaz, S. (2011). Habitación 610. En <http://www.lrmcdii.org/wp-content/uploads/2011/03/CATÁLOGO-hero%C3%ADnasov%C3%ADctimas.pdf>. Consultado el 2 de marzo de 2018.
- Echevarría, R.G. (2012). *Mito y archivo. Una teoría de la narrativa latinoamericana*. Fondo de cultura económica.
- Elmgreen y Dragset (2002). Temporarily placed. En <http://www.art-in-berlin.de/aibnws0206.html>. Consultado el 3 de marzo de 2018.

- Escombros (2003). País de Lágrimas. En <http://www.gruposcombros.com.ar/curriculumlar-go03.html>. Accedido el 30 de mayo de 2018.
- Escorza, E. (2009). Mi vida al minuto. En <http://www.lrmcdii.org/wp-content/uploads/2011/03/CATÁLOGO-hero%C3%ADnasov%C3%ADctimas.pdf>. Accedido el 2 de marzo de 2018.
- Espaliú, P. (1992). Carrying. En https://elpais.com/cultura/2016/11/30/actualidad/1480537604_637486.html. Accedido el 3 de junio de 2018.
- Figuerras, C. y Bañón, A. (2015). Seminario discurso y salud: Presentación y discusión. *Discurso y Sociedad*, 9(1-2): 129-137. En <http://www.dissoc.org/ediciones/v09n01-2/DS9%281-2%29Figuerras&Banon.pdf>. Accedido el 2 de enero de 2018.
- Fresnadillo, J.C. (2007). *28 semanas después*. Reino Unido: Fox Atomic.
- Galindo, R.J. (2006). Camisa de fuerza. En <http://www.reginajosegalindo.com>. Accedido el 2 de marzo de 2018.
- Gallego Dueñas, F.J. (2013). Sociometafórica del secreto. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 57:1-27. En <http://www.redalyc.org/html/4959/495950253001/>. Accedido el 15 de marzo de 2018.
- García Cortés, J.M. (1997). *Orden y caos: estudios sobre lo monstruoso en el arte*. Barcelona: Anagrama.
- Gell, A. (1998). *Art and Agency: An Anthropological Theory*. Oxford: Clarendon Press.
- González García, J.M. (1998). *Metáforas del poder*. Madrid: Alianza.
- González Iñárritu, A. (2010). *Biutiful*. México: Cha Cha cha films.
- Good, B.J. y Good, M.J.D. (1981). The meaning of symptoms: a cultural hermeneutic model for clinical practice. En *The relevance of social science for medicine*. Dordrecht: Springer.
- Gunderman, R. (2000). Illness as failure: Blaming patients. *Hastings Center Report*, 30(4): 7-11.
- Hall, S. (1993). La hegemonía audiovisual. En *La mirada Oblicua: Estudios culturales y democracia*. S. Delfino. Buenos Aires: La Marca.
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, ciborgs y mujeres*. Madrid: Cátedra.
- Henrique Martins, P. (2009). Redes sociales: Un nuevo paradigma en el horizonte sociológico. *Cinta de moebio*, 35: 88-109. En <http://www.redalyc.org/html/101/10111909002/>. Accedido el 02 de enero de 2018.
- Hopkins, C. (2011). Inner Demmons. En <http://www.dailymail.co.uk/femail/article-3168234/Depicting-depression-Photographer-22-documents-daily-battle-inner-demons-haunting-thought-provoking-picture-series.html>. Accedido el 04 de marzo de 2018.
- Jerram, L. (2004). Glass Microbiology. En <https://www.lukejerram.com/glass/>. Accedido el 02 de marzo de 2018.
- Judith Vizcarra, J. (2013). El orgullo de la ausencia. En <http://www.m-arteyculturavisual.com/2013/10/24/6504/>. Accedido el 04 de marzo de 2018.
- Kauffman, L (2000). *Malas y perversos: Fantasías en la cultura y el arte contemporáneos*. Madrid: Cátedra.
- Lakoff, G. y Johnson, M. (1995). *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra.
- Laplantine, F. (1999). *La antropología de la enfermedad*. Buenos Aires: Eds. Del Sol.

- Larrazabal, I. (2011). *El paciente ocasional: Una historia social del sida*. Barcelona: Península.
- Lemebel, P. (1997). *Loco afán: Crónicas de sidario*. Santiago de Chile: LOM.
- Liffschitz, G. (2003). Efectos colaterales. En http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-001X2010000100004. Consultado el 04 de marzo de 2018.
- Lizcano, E. (2006). *Metáforas que nos piensan*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Maresca, L. (1993). Maresca se entrega, todo destino. En <http://www.vivodito.org.ar/node/33>. Consultado el 03 de marzo de 2018.
- Martín, R. (2011). A pie de calle: Intervenciones artísticas sobre VIH/SIDA en entornos sociales y comunitarios. *Papers. Revista de sociologia*, 96(2): 111-120.
- Martínez, C. (2004). Maladie. En <http://celestemartinez.tedeartistas.com.ar>. Consultado el 04 de marzo de 2018.
- Matuschka (2018). Beauty Out of Damage. En <http://www.matuschka.net/CoversPage.html>. Consultado el 4 de marzo de 2018.
- Mayer, R. (2007). Virus discourse: The rhetoric of threat and terrorism in the biothriller. *Cultural Critique*, 66(1): 1-20. En <http://muse.jhu.edu/article/218850/summary>. Consultado el 7 de enero de 2018.
- McEwan, J. y McEwan, K. (2010-2011). Nosotras. En <http://www.lrmcidii.org/wp-content/uploads/2011/03/CATÁLOGO-hero%C3%ADnasov%C3%ADctimas.pdf>. Consultado el 2 de marzo de 2018.
- Medem, J. (2015). *Ma Ma*. España: Morena films.
- Méndez, L. (2009). *Antropología del campo artístico*. Madrid: Síntesis.
- Merendino, A. (2011). My wife's fight with breast cancer. En <http://www.angelomerendino.com/my-wifes-fight-with-breast-cancer/>. Consultado el 2 de marzo de 2018.
- Meruane, L. (2012). *Viajes virales*. Chile: Fondo de cultura económica.
- Mondejar, L. (2009). *El factor Munchausen: Psicoanálisis y creatividad*. Murcia: Cendeac.
- Morrisroe, M. (1989). Autorretrato. En <https://www.visualaids.org/artists/detail/mark-morrisroe>. Consultado el 4 de marzo de 2018.
- Moscoso, G. (2008). Espacios vitales. En <http://guillermo-moscoso.blogspot.com/2009/10/espacios-vitales-instalacion-fondart.html>. Consultado el 27 de mayo de 2018.
- Orbach, S. (2012). *La tiranía del culto al cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Ortiz, M.J. (2011). La metáfora visual corporeizada: Bases cognitivas del discurso audiovisual. *Zer. Revista de Estudios de Comunicación*, 16(30): 57-73. En <http://www.ehu.es/ojs/index.php/Zer/article/view/4789>. Consultado el 7 de enero de 2018.
- Pastor, A. y Pastor, D. *Infectados*. Estados Unidos: Ivy Boy Productions.
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Pedraz, M.V. (2010). La construcción social del cuerpo sano: El estilo de vida saludable y de las prácticas corporales de la forma como exclusión. *Nómadas*, 28(4): 129-145. En <http://www.redalyc.org/html/181/18118913007/>. Consultado el 3 de enero de 2018.
- Pérez Marc, G. (2007). Filosofía de la enfermedad: Vulnerabilidad del sujeto enfermo. *Archivos argentinos de pediatría*, 105(2):134-142. En http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/filosofia_enfermedad.pdf. Consultado el 15 de diciembre de 2017.

- Pérez Tamayo, R. (1998). *El concepto de enfermedad: Su evolución a través de la historia*. México: Fondo de cultura económica.
- Polonio, P.A.; Grande, M. y Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales: Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 72(1): 71-91. En <https://doi.org/10.3989/ris.2013.02.16>. Consultado el 15 de febrero de 2018.
- Quagliozi, D. (2013). Vest Sessions. En <http://www.artistdominic.com/vest-sessions/>. Consultado el 4 de marzo de 2018.
- Regan, D. (2012). Fragmentary. En <http://danielregan.photography/fragmentary/>. Consultado el 3 de marzo de 2018.
- Remondino, G. (2012). Blog y redes sociales: Un análisis desde las tecnologías de la gubernamentalidad y el género. *Athenea Digital*, 12(3): 51-69. En <http://atheneadigital.net/article/view/v12-n3-remondino/1073-pdf-es>. Consultado el 22 de noviembre de 2017.
- Reyes, P. (2011). Sanatorium. En <http://www.pedroreyes.net/11.php?sz-Lang=en&Area=work&SubArea=11>. Consultado el 3 de marzo de 2018.
- Ringholt, S. (2012). Anger workshop. En <http://15.performa-arts.org/events/anger-workshops>. Consultado el 4 de marzo de 2018.
- Schnabel, J. (2001). *Antes de que anochezca*. Estados Unidos: Grandview Pictures Production.
- Schulman, A. y Joost, H. (2016). *Viral*. Estados Unidos: Blumhouse Productions.
- Sendrail, M. (2011). *Historia cultural de la enfermedad*. Madrid: Espasa Calpe.
- Soderbergh, S. (2011). *Contagio*. Estados Unidos: Warner Bros Pictures.
- Sontag, S. (1996) [1978]. *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Barcelona: Debolsillo.
- Spence, J. (1982). Property of Jo Spence? En http://www.jospence.org/picture_of_health/picture_of_health_thumbs.html. Consultado el 3 de marzo de 2018.
- Spence, J. (1990). Narratives of dis-ease/exiled. En http://www.jospence.org/narratives_of_disease/narratives_of_disease_thumbs.html. Consultado el 3 de marzo de 2018.
- Splant, L. (2002). Vigilant. En <http://www.laurasplan.com/projects-pacebo>. Consultado el 2 de marzo de 2018.
- Suquet, M. (2010). VIH/SIDA la intriga de los orígenes: Cuerpo médico vs. hipercuerpo homosexual. *Especulo. Revista de Estudios Literarios*, 45. En <http://webs.ucm.es/info/especulo/numero45/masgrand.html>. Consultado el 6 de febrero de 2018.
- Taberner, C. y Perdiguero-Gil, E. (2011). El cine y las dimensiones colectivas de la enfermedad. *Rev. Medicina y Cine*, 7(2): 44-53. En https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/113146/1/RMC2011_V7N2_P44.pdf. Consultado el 7 de febrero de 2018.
- Tomas, R. (2008). Piel, vida y miedos. En <http://www.lrmcdii.org/wp-content/uploads/2011/03/CATÁLOGO-hero%C3%ADnasov%C3%ADctimas.pdf>. Consultado el 2 de marzo de 2018.
- Treichler, P. (1999). *How to have a theory in an epidemic: Cultural chronicles of AIDS*. London: Duke University Press.
- Vallée, J.M. (2013). *Dallas Buyers Club*. Estados Unidos: Truth Entertainment.
- Villaseñor, I. (2001). Investigación cualitativa en salud y enfermedad. *Bitarte. Revista cuatrimestral de Humanidades*, 23: 105-110.

- Viniestra-Velázquez, L. (2008). La historia cultural de la enfermedad. *Revista de investigación clínica*, 60(6): 527-544.
- Whittaker, E. (2018). Shiver. En <https://www.elainewhittaker.ca/shiver/>. Accedido el 4 de marzo de 2018.
- Zaragoza, J.M. (2009). Un encuentro con la imagen: Enfermedad y cultura visual. En *Rompiendo moldes: Discurso, géneros e hibridación en el siglo XXI*. P. Fernández Toledo. Sevilla: Comunicación Social Ediciones y Publicaciones.
- Zilleruelo, L. (2011). Pasos. En <https://vimeo.com/66749308>. Accedido el 24 de mayo de 2018