

# *Contagion: Nothing spreads like fear.* Narración y deliberación sobre una pandemia

Miguel Melguizo Jiménez

Servicio Andaluz de Salud  
Universidad de Granada  
miguel.melguizo@gmail.com

Maite Cruz Piqueras

María Isabel Tamayo Velázquez

Escuela Andaluza de Salud Pública  
maiteazul.cruz@gmail.com  
mariai.tamayo.easp@juntadeandalucia.es



Fecha de recepción: 15-6-2020  
Fecha de aceptación: 28-6-2020

## Resumen

Las películas son una experiencia cultural para entender la realidad, pero la realidad es compleja y multidimensional, incomprendible sin la dimensión moral de los hechos que tenemos ante nuestros ojos. La ética narrativa nos permite imaginar ese fondo moral de todos los procesos que acompañan la salud y la enfermedad, en lo individual y en lo colectivo, en lo biológico y en lo social. La película *Contagio* (Sodolberg, 2011) es una inquietante reflexión acerca de las consecuencias globales de una enfermedad infecciosa en cuanto a la incertidumbre que produce y al miedo y al descontrol que infunde. Más que su valor predictivo sobre la pandemia de la COVID-19, su mayor acierto es ejemplificar el comportamiento de las pandemias en un mundo interconectado y globalizado. La narración de esta película nos invita a reflexionar sobre cómo podemos gestionar, desde una moralidad pública, las grandes crisis sanitarias. Solo la búsqueda del bien común puede poner trabas a la libertad individual, solo la autonomía entendida como relacional puede tejer responsabilidades compartidas, solo la deliberación pública puede traducirse en confianza hacia las instituciones.

**Palabras clave:** ética; ética narrativa; pandemia; COVID-19; conflicto ético; salud pública; película

**Abstract.** *Contagion: Nothing spreads like fear. Narration and deliberation about a pandemic*

Films are a cultural experience to understand reality. But reality is complex and multi-dimensional; incomprehensible without the moral dimension of the facts that we have in front of our eyes. Narrative ethics allows us to imagine the moral background of all the processes that accompany health and disease in the individual and in the collective, in the biological and in the social. The film *Contagion* (Sodolberg, 2011) is a disturbing reflection on the global consequences of an infectious disease in terms of the uncertainty it produces and the fear and lack of control it arouses. More than its predictive value on

the COVID-19 pandemic, its greatest success is to exemplify the behavior of pandemics in an interconnected and globalized world. The narration of this film invites us to reflect on how to manage, from a public morality, great health crises. Only the search for the common good can hinder individual freedom, only autonomy understood as relational can weave a fabric of shared responsibilities, only public deliberation can be translated into trust towards institutions.

**Keywords:** ethics; narrative ethics; pandemic; COVID-19; ethics conflict; public health; film

### Sumario

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. Introducción                            | 3. Conclusiones            |
| 2. Una interpretación ética de la película | Referencias bibliográficas |

Título original: *Contagion*

Año: 2011

Duración: 106 minutos

País: Estados Unidos

Director: Steven Soderbergh

Guión: Scott Z. Burns

Música: Cliff Martínez

Fotografía: Steven Soderbergh

Reparto: Matt Damon, Kate Winslet, Laurence Fishburne, Marion Cotillard, Jude Law, etc.

Producción: Warner Bros. / Double Feature Films / Regency Enterprises / Participant Media / Imagination Abu Dhabi FZ / Digital Image Associates

Género: Thriller. Historias cruzadas. Enfermedad. Pandemias



### 1. Introducción

Jory EMHOFF: ¿Por qué no inventan una inyección para que no pase el tiempo?  
Mitch EMHOFF: Todo volverá a la normalidad<sup>1</sup>.

1. Secuencia de la película en la que el protagonista (Mitch Emhoff) intenta tranquilizar a su hija adolescente (Jory Emhoff) ante la incertidumbre que produce la pandemia. La frase «todo volverá a la normalidad» evoca a la «nueva normalidad», denominación que ha dado el Gobierno español a la actual situación.

### 1.1. *El cine y la ética narrativa*

Las películas son una experiencia cultural para entender la realidad. Según el filósofo Julián Marías, el mundo real se ha ido acercando tanto al mundo cinematográfico que vivimos la realidad con ojos que han sido adiestrados por el cine (Marías, 2017). Probablemente Steven Soderbergh nunca pudo imaginar en 2011 que, debido precisamente a una pandemia de escala mundial de características similares a la que relata en su película *Contagio*, iba a ser el segundo filme más visto de la productora Warner Bros. este año. Paradójicamente, cuando los cines aún permanecen cerrados o con restricciones de acceso al público, nunca se ha visto tanta ficción en privado. Se dice que del cine podemos aprender a desarrollar cierta «imaginación narrativa», es decir, la capacidad de pensar cómo sería atravesar una determinada experiencia (Nussbaum et al., 2006). En el caso que nos ocupa y siguiendo la estela abierta por Marías, la realidad de la pandemia ha puesto créditos a la ficción, hasta tal punto que no han sido pocos los que se han acercado a Soderbergh a pedirle explicaciones sobre la actual pandemia de la COVID-19 (Pineda, 2020), a lo que él ha respondido: «Tan solo soy un director de cine. Pregunten a los expertos».

Si la ética tiene que ver con las situaciones sociales que rezuman miedos, pesares, deseos y anhelos de sus protagonistas, la ética narrativa es el método que alimenta la imaginación ética (Moratalla y Feyto, 2013). La ética narrativa ha sido utilizada profusamente para abordar cuestiones cercanas al final de la vida (Marzábal, 2008), los desafíos tecnológicos o el aprendizaje y la pedagogía moral de los valores y, cómo no, también ha representado historias de brotes epidémicos y pandemias. En ellas se han reflejado abnegación y villanía profesional, esperanza y miedo, desigualdad y solidaridad social, liderazgo y sometimiento civil, serenidad y pánico colectivo.

En función de devenires históricos y avances científicos y epidemiológicos, los valores de estas películas han ido evolucionando. Hasta la década de 1940 el valor era el heroísmo desinteresado de un médico; generalmente varón, militar, individualista y con vocación investigadora. En la década de 1950 se inició la conquista del espacio y se reflejaron los temores de invasiones por parte de microorganismos alienígenas. En la década de 1960 la reivindicación de la ecología alertó sobre el peligro de epidemias originadas por catástrofes medioambientales. Las décadas de 1980 y 1990 recogieron cinematográficamente el impacto de la infección VIH y la respuesta social a la misma. El siglo XXI refleja las consecuencias de la globalización en la transmisión de las enfermedades infecciosas y el peligro del bioterrorismo, con una visión habitualmente apocalíptica (Dehority, 2020).

Al margen de la influencia del contexto histórico, el cine ha permitido evidenciar los conflictos éticos que emergen en el inicio y en el desarrollo de las epidemias y de las pandemias, y por tanto de la ética de la salud pública (Elías García-Sánchez et al., 2002). Han sido temas recurrentes la estigmatización de las personas enfermas, las desigualdades sociales, el acceso privile-

giado a información o a tratamientos, el pánico de la población, las actuaciones abusivas del poder político y militar, la dimensión ética de la investigación científica (Haan-Bosch et al., 2013) o el papel de los medios de comunicación y de las redes sociales.

Pero el interés de la película *Contagio* no solo radica en describir una pandemia, sino también en abordar un mosaico de conflictos éticos que interaccionan entre sí. También presenta interés docente para profesionales de la salud, al ejemplificar problemas clínicos, epidemiológicos y de gestión de catástrofes, permitiendo asumir un rol de espectador analista y crítico ante una pandemia (Méndez y Rodríguez, 2016).

El cine ha reflejado en cada época, con mayor o menor acierto, las preocupaciones y los temores más inquietantes para la sociedad de su momento. A pesar del difícil trabajo que supone para un cineasta alcanzar un equilibrio entre despertar las emociones del espectador y representar de manera eficaz y precisa los detalles técnicos en materia de salud, medicina y/o investigación (más propio de los documentales), el resultado es una historia con un equilibrio bastante razonable.

### 1.2. «Contagio» o la historia de una pandemia

Parece innegable el carácter predictivo del filme con lo sucedido en la pandemia de la COVID-19. En una entrevista reciente, el guionista de la película, Scott Z. Burns, afirma que si hubo un tema en el que todos los científicos con los que se asesoró (fundamentalmente Ian Lipkin, del Centro de Infección e Inmunidad de la Universidad de Columbia y asesor del gobierno chino y la OMS durante la pandemia de SARS) coincidieron fue que «la cuestión no era tanto saber cómo iba a ser la pandemia, sino cuándo» («Hicimos la película “Contagio” ...», 2020).

*Contagio* se rueda inmediatamente después de la pandemia de gripe A por virus AH1N1/09, desarrollada en 2009 y 2010, como una inquietante reflexión acerca de las consecuencias globales de una enfermedad infecciosa en cuanto a la incertidumbre que produce y el miedo y el descontrol que infunde. Su final restituye el orden y la salud, pero no por ello atenúa la inquietud ante una pandemia de las características que describe. Por ello su valor, más que anticipatorio, es descriptivo del comportamiento de las pandemias en un mundo interconectado y globalizado.

Si bien algunas cuestiones de la película resultan poco creíbles y subestiman, por ejemplo, la larga y costosa carrera que supone conseguir una vacuna eficaz y segura o bien los criterios para su distribución en general, la película se plantea con realismo y plausibilidad, lejos de narraciones apocalípticas o de artificioso dramatismo. Su desarrollo es excelente para describir el método de investigación clínico y los sistemas de vigilancia epidemiológica de una enfermedad infecciosa. No en vano, una de las críticas que recibió tras su estreno en 2011 en el festival de Venecia fue el de parecer una sucesión de anuncios publicitarios de salud pública (Gritten, 2011). La película facilita

al espectador la posibilidad de adquirir una cultura científica (los hechos) imprescindible como punto de partida para abordar los problemas éticos suscitados (los valores).

Desde el punto de vista estructural, contextual y emocional, siguiendo el modelo interpretativo de T. Domingo (Moratalla, 2011), la película tiene el ritmo propio de las películas de Steven Soderberg, en este caso marcado por el diario de una pandemia.

Su título no deja lugar a dudas y anticipa el argumento de la película. *Contagio* es una historia de contagios, no solo de una enfermedad, sino también de miedo: «Nothing spreads like fear» («El miedo es tan contagioso como la enfermedad»).

Tras apagar las luces del cine, la aparición de los créditos remite a un estado de semificción. Aún no ha empezado la narración, pero esas letras, además de ofrecernos información sobre quién ha hecho la película, actúan como una especie de interruptor de desconexión de la realidad. Muchos créditos constituyen un auténtico preámbulo de lo que vamos a encontrar en la película. *Contagio* empieza con un fundido en negro, no hay créditos ni música (de hecho, la BSO de la película es con sintetizadores, sin letra ni voz hasta la escena final del baile de la hija del protagonista que aparece la voz de Bono, del grupo U2), todo está oscuro y el obturador de la cámara se abre para, antes de ver una imagen, escuchar un sonido: es la tos de una mujer con claros signos de enfermedad en un gran aeropuerto. Esa mujer perderá su nombre a lo largo del desarrollo de la película para convertirse en un caso. Será el ansiado caso cero que hay que localizar en cualquier epidemia. La ausencia de créditos no será más que la premonición del anonimato y la despersonalización de una pandemia. Cualquier personaje puede ser uno de nosotros.

El director trabaja con un dibujo coral de personajes, como ya hiciera en la oscarizada *Traffic*, y de sistemas que interactúan. Los personajes forman un puzle seleccionado de cada uno de los sistemas que se analizan en el film. Queda marcada la austeridad en el manejo de los sentimientos individuales y de grupo, así como la contención dramática que se circunscribe más a situaciones particulares de sus personajes que a escenas grupales. No cabe duda de que el material con el que se alimenta la ficción son las emociones. Estas, por sí mismas, en el análisis de cualquier conflicto ético, son imposibles de obviar, pero tampoco son buenas consejeras ni deben liderar la deliberación en la toma de decisiones (Couceiro, 2002). Uno de los méritos fundamentales de la película es un manejo frío de las emociones con un estilo cinematográfico muy sobrio. La muerte de gran parte de sus protagonistas se vive como algo inevitable pero que no necesariamente lleva al estremecimiento. Esta intención se plasma estéticamente en la ausencia de primeros planos, salvo casos muy contados como la imagen de Kate Winslet muerta y metida en una bolsa de plástico. La utilización de un plano medio y largo nos invita a asistir como meros espectadores induciendo a un clímax de desasosiego, angustia y desolación colectivo de lo que es una pandemia, frente al plano individual que pueda centrarse en el desarrollo y la evolución de una enfermedad concreta.

Para la narración se hace un excelente manejo de la elipsis y de la utilización de hipervínculos entre personajes y lugares diferentes para trasladar la idea de interconexión y globalización.

El objetivo final del director sugiere una descripción realista de una pandemia y, en la misma medida, de la repercusión social del miedo y el pánico ante una crisis de salud pública.

## 2. Una interpretación ética de la película

### 2.1. *Los hechos*

Ally HEXTALL: En algún lugar del mundo el murciélago equivocado se ha cruzado con el cerdo equivocado<sup>2</sup>.

#### 2.1.1. *La epidemiología*

La película permite un acercamiento fiable a la metodología clínica y epidemiológica con la que se aborda una crisis de salud pública tipo pandemia. Se invita al espectador a ir identificando sus elementos más importantes: el agente etiológico (en la película, el ficticio MEV-1); el huésped del virus (intermedio el murciélago y el cerdo, final el ser humano); el reservorio (la persona, pero también los fómites u objetos contaminados por el virus); el vector (la persona infectada); el mecanismo de transmisión (secreciones respiratorias y contacto íntimo); la tasa de contagiosidad (el factor R); el periodo de incubación (2-4 días); las manifestaciones clínicas (proceso catarral, meningoencefalitis); la letalidad (estimada en un 20%); el tratamiento médico (solo sintomático y de soporte), y la inmunización por vacuna (virus atenuados). Toda esta descripción, perfectamente posible, permite dar verosimilitud al relato.

#### 2.1.2. *Los agentes ante la pandemia*

a) *El ciudadano medio*. Se transmite una aceptación de la obediencia ante las medidas de confinamiento planteadas y el paternalismo de las autoridades sanitarias y civiles. Admite la desaparición de rituales sociales esenciales como los velatorios y los enterramientos de fallecidos o los relacionados con la transición de la adolescencia a la madurez. Asume la situación de precariedad económica, vandalismo y violencia.

b) *La comunidad*. La película despliega todo un modelo de psicología de masas y respuesta a catástrofes. La dinámica social se modifica frente a la alarma que despierta la aparición de una nueva enfermedad, inquietud que se acrecienta

2. En esta escena, el personaje Ally Hextall explica, como investigadora del CDC (Center for Disease Control and Prevention), el origen del virus que ha dado origen a la pandemia. Resulta sorprendente la coincidencia de la transmisión a través de un murciélago.

al tratarse de una enfermedad con un agente invisible (virus), un vector de la enfermedad que son los propios ciudadanos, una necesidad de aislamiento o reclusión y la ausencia de un tratamiento eficaz a corto plazo. El pánico social surge, en primer lugar, ante algo desconocido y, con posterioridad, ante algo incontrolable. El espacio público se repliega hacia lo privado y familiar hasta el punto de, sobrepasado el poder político, ceder el control absoluto al ejército y a la policía.

*c) Los medios de comunicación.* Ante los altos grados de incertidumbre y desconfianza, la sociedad elabora mensajes alternativos informales que terminan empeorando la situación. Por una parte, los medios de comunicación tradicionales aceptan la versión de las autoridades con suspicacia y muestran derivas amarillistas. Su trabajo se ve obstaculizado por los silencios y la censura de la autoridad política. De otro lado, emergen las redes sociales con la aparición de blogueros e influencers con millones de fieles seguidores que encarnan el descreimiento de la versión oficial, el caldo de cultivo para teorías conspiratorias y la oportunidad de hacer negocio con productos milagrosos o coaligados con grupos de inversión o farmacéuticos.

*d) Los profesionales sanitarios.* Se mueven entre la profesionalidad, la abnegación y el sacrificio. No obstante, todos ellos incurrir en rupturas con las normas y las leyes por conflictos de interés con sus familias o con sus obligaciones morales. Sometidos a presiones legales, políticas, sociales y de mercado responden con un profesionalismo moderno fundamentado en la primacía del bienestar del paciente y el compromiso de servicio a la sociedad, aunque también surgen señales de inconformismo y protesta, como es la huelga protagonizada por los profesionales de enfermería del pabellón habilitado como hospital de campaña.

*e) Las instituciones de salud pública.* La película trabaja con una concepción moderna de gestión de la pandemia que sobrepasa el nivel local y nacional. Define muy bien los elementos que hacen su control difícil: la difusión por agrupamientos (clúster), la contagiosidad en zonas de alta densidad de población y la alta transmisibilidad secundaria ante la gran movilidad de la ciudadanía en transporte público y viajes internacionales.

*f) Los centros sanitarios.* La aglomeración de personas para ser atendidas en los centros sanitarios revela, al inicio de la película, la ausencia de protocolos y mecanismos de actuación. Posteriormente, la construcción de un hospital de campaña en un pabellón deportivo llamado Fema (no podemos obviar la increíble coincidencia con el nombre de IFEMA de Madrid) pese a las carencias de recursos profesionales y al desbordamiento, plantean cierta planificación plasmada en el triaje y la distribución de camas. Se atisban también elementos de gestión económica cuando alguien pregunta sobre los gastos del hospital de campaña («Pero esto, ¿quién lo va a pagar?») y de suplencias soli-

darias ante la ausencia de determinados recursos, como la imagen de una enfermera vestida de monja atendiendo a los enfermos.

*g) Las instituciones políticas de EE. UU. e internacionales.* Lamentablemente, los representantes políticos recurren a un discurso etnocéntrico muy repetido por la cinematografía estadounidense en la descripción de pandemias. En el caso de *Contagio*, el mundo de un occidente anglosajón (sobre todo norteamericano) representa el orden, la civilización, la armonía y la élite científica; en cambio, el Oriente (en este caso China y Hong Kong) significa lo imprevisible, los ritos arcaicos, el descontrol y una menor capacidad científica (Méndez y Rodríguez, 2016). Esta diferenciación simbólica se revela en otras películas donde el «origen del mal» siempre es localizado en el «extranjero», se desencadena por una importación accidental e irregular y, en cambio, el remedio o el tratamiento nace siempre de «nuestro» talento y esfuerzo. Un supremacismo no disimulado.

### *2.1.3. Los personajes ante la pandemia*

*a) Mitch Emhoff (Matt Damon).* Representa a la gente corriente que sufre el drama familiar y el desorden social provocado por la enfermedad. Acepta resignadamente la infidelidad, la indignidad del enterramiento y la obligación de la reconstrucción familiar. Sus entrevistas con el médico que le comunica el fallecimiento de su esposa y la posterior conversación con la doctora que le transmite la cadena de contactos de su esposa constituyen uno de los momentos más dramáticos de la película. Emhoff es el ciudadano medio sobrepasado y frágil ante el caos.

*b) El Dr. Ellis Cheever (Laurence Fishburne),* director del CDC. Representa el puente entre las autoridades políticas y las de salud pública. Ejerce de portavoz científico de la pandemia. Totalmente desbordado por la situación, su actuación y sus decisiones están marcadas por las contradicciones internas personales y profesionales. Cheever es un portavoz técnico de salud pública cuyo conocimiento real va por detrás de la expansión del contagio.

*c) El periodista Alan Krumwiede (Jude Law).* Representa el espíritu paranoico que toda crisis provoca en una sociedad y que amenaza con desestabilizar el orden social. Toda pandemia es una oportunidad para el surgimiento de mesiánicos, desaprensivos y codiciosos. Krumwiede maneja los recursos de las redes y el alarmismo.

*d) La Dra. Erin Mears (Kate Winslet),* médica del CDC. Representa la inteligencia y la intuición de una facultativa para identificar a contagiados y contactos. Generosa y altruista, ella misma enferma y personifica el desamparo del profesional sanitario contagiado. La propia médica experimenta la misma soledad y el aislamiento de los enfermos en los momentos finales de

su vida. Mears es una clínica con distrés moral víctima de la entrega al deber profesional.

e) La Dra. Ally Hextall (Jennifer Ehle), del CDC. Representa a la anónima investigadora de laboratorio. Logra identificar y cultivar el virus, además de descubrir la vacuna previa aplicación experimental sobre ella misma. Rechaza la notoriedad y el reconocimiento público de su trabajo. Hextall es una científica que sobrepasa los límites éticos de la experimentación.

f) Jory Emhoff (Anna Jacoby-Heron), hija de Mitch Emhoff. Representa la incompreensión de las medidas de protección en un periodo vital especialmente complicado, como puede ser la transición de la infancia a la adolescencia. La aceptación de la protección del padre frente a cualquier interferencia que pueda provenir del exterior implica también la obediencia hacia un doble paternalismo, el de las medidas propuestas por el Estado y el ejercido por su padre. Jory Emhoff quiebra el ciclo vital de su vida por la pandemia.

## 2.2. Los valores

Alan KRUMWIEDE: ¿De qué se me acusa?

JUEZ: De fraude de valores<sup>3</sup>.

La película hace emerger valores individuales tanto profesionales como ciudadanos, así como la humildad de la investigadora que desarrolla la vacuna y no desea reconocimiento; la fraternidad del médico que cede su vacuna al hijo de un empleado; el respeto a la justicia de ese mismo médico, también director del CDC, que asume haber filtrado información confidencial; la solidaridad para compartir información científica, o el sacrificio personal de los profesionales sanitarios.

Sin embargo, el mérito fundamental de la película es plantear conflictos éticos sociales y profesionales, comunes y repetidos a lo largo de todas las pandemias. Es este desarrollo desde diferentes ópticas donde la película obtiene su mayor acierto. Los conflictos éticos más importantes que plantea la película *Contagio* serían los siguientes:

a) *Secretismo / transparencia*. Tanto los portavoces científicos como las autoridades políticas se mueven entre la necesidad de evitar el pánico y el caos social que puede producir la información sobre una enfermedad incontro-

3. En esta escena, el periodista Alan Krumwiede es acusado por un juez de difundir teorías conspiratorias sobre la pandemia, vender un falso remedio (Forsitia) con el que gana 4,5 millones de dólares, así como infundir dudas sobre la vacuna que se descubre y los posibles conflictos de intereses que puede haber tras la misma. Tras esta grave acusación, el periodista resulta indemne porque sus seguidores pagan la fianza. El juez termina diciéndole: «Si pudiera meter en la cárcel a su ordenador, lo haría».

lable de la que se desconoce prácticamente todo, y la obligación de informar. La gestión de la información y el conocimiento en las pandemias se considera de similar relevancia que la gestión asistencial (se interviene sobre el miedo y sobre el virus).

- b) *Escasez / distribución de recursos.* Todos los agentes deben asumir un racionamiento, tanto en las prestaciones asistenciales sanitarias como en la distribución de alimentos. Los criterios de reparto en situación de escasez plantean trágicos conflictos éticos. El criterio de asignación de la vacuna a través de la lotería por fecha de nacimiento refleja la complejidad de estas decisiones de reparto gradual de bienes no disponibles en momentos puntuales» (Korstanje, 2020). Toda pandemia conlleva escasez y la necesidad de priorizar. Aplicar la justicia distributiva es particularmente complejo.
- c) *Protección personal / deber de atención e investigación.* Los avances en la información y el conocimiento de la epidemia se hacen a costa de decisiones individuales guiadas por la profesionalidad, que conduce a quebrar normas y protocolos de protección personal, trabajar con líneas celulares que debían estar destruidas, ejercer aun a sabiendas de estar contagiado o experimentar personalmente la validez de una vacuna. Los profesionales asistenciales experimentan esta contradicción en las situaciones de crisis sanitarias.
- d) *Libertad individual / seguridad de la comunidad.* Dilema permanente entre la necesidad de practicar medidas paternalistas y autoritarias para garantizar la protección colectiva y la lesión de los derechos individuales. Imposición de cuarentenas, toques de queda, distribución de vacunas por lotería o identificación de vacunados por pulseras. Una oportunidad para asegurar la colectividad o avanzar en la autocracia. Las pandemias ponen en tensión el equilibrio entre derechos individuales y colectivos.
- e) *Reciprocidad / igualitarismo.* La vacuna solo se proporciona de forma prioritaria a ciertas personas que se consideran de valor instrumental, como en el caso del médico director de la CDC, obviando mediante el sistema de lotería otros criterios de priorización como la perspectiva comunitaria, la protección de las personas más vulnerables o el valor social. La designación de personas o grupos privilegiados conecta también con las dificultades de la justicia distributiva en periodos de pandemia.
- f) *Confidencialidad / rastreo epidemiológico completo.* Aunque la médica del CDC no lo expresa de forma explícita, la conversación que mantiene con el ciudadano Mitch Emhoff evidencia la infidelidad de su esposa con su ex pareja de Chicago. A pesar de su intento por no desvelar dicha realidad, la necesidad de obtener respuestas da lugar a que finalmente se revele información íntima. La confidencialidad es un valor sacrificado en las

crisis de salud pública, con límites y temporalidad muy diferentes según las situaciones.

- g) *Colaboración internacional / políticas «Me first»*. Mientras el número de muertes no hace más que incrementarse y las bolsas para cadáveres se acaban en EE. UU., parece que, tras haberlas solicitado a Canadá, este país no las proporciona porque está esperando «a ver qué pasa» ante la sospecha de que se produzca una situación similar. Las instituciones políticas estatales afrontan permanentemente esta dicotomía, acentuada en las crisis de salud pública.

### 3. Conclusiones

Ellis CHEEVER: Te daría la mano, pero no quiero dar mal ejemplo<sup>4</sup>.

No hay sorpresas, desde la edad media las pandemias plantean los mismos desafíos éticos: la gestión de la información, el reparto de bienes escasos, las restricciones a las libertades, la existencia de privilegios, el mantenimiento de la dignidad individual o la necesidad de que haya cooperación supranacional. Para ninguno de estos conflictos existe una respuesta única. A partir de los mismos se plantean interrogantes que la película no resuelve y que han emergido justamente con la pandemia de la COVID-19.

La película nos recuerda que el sistema sanitario ha perdido la memoria; no ya del riesgo de pandemias, sino del afrontamiento de enfermedades infecciosas complejas. La autosuficiencia y la autocomplacencia juegan siempre malas pasadas. De igual forma, nuestra sociedad ha olvidado que la exigencia de libertad como eje de la vida individual y social puede ser sustituida por la necesidad de seguridad y protección de la salud de la comunidad. Solo la búsqueda del bien común puede poner trabas a la libertad individual, solo la autonomía entendida como relacional puede tejer responsabilidades compartidas, solo la deliberación pública puede traducirse en confianza pública. Para ello es fundamental que la transmisión de información se realice de manera transparente, de modo que se eviten bulos y conspiraciones como las que se dan en la película y que la actual pandemia también está dejando entrever.

Habitualmente (mal) interpretamos la actitud responsable como una reflexión o una evaluación del pasado. Esta película nos interpela para que adquiramos una responsabilidad prospectiva de lo plausible, lo posible y lo probable.

4. En una de las escenas finales de la película, Ellis Cheever, director del CDC (Center for Disease Control and Prevention) relata a otro personaje como el hecho de dar la mano tiene un origen histórico en demostrar que se está desarmado: «Se daba la mano derecha para mostrar que no querías hacer daño». Ante la sorpresa y el desconocimiento de quien escucha la historia, el propio Ellis sentencia: «Me pregunto si el virus sí lo sabía». Al fin y al cabo, tanto en la película como en la pandemia de la COVID-19 el saludo mediante estrechamiento de manos ha mostrado ser una vía de posible transmisión del virus.

La actual pandemia constituye una razón para reflexionar sobre la deriva de nuestra sociedad, empeñada en promover un desarrollo que, cuanto más global, menos sostenible resulta. Los ecosistemas son equilibrios naturales y es nuestra responsabilidad que ese equilibrio resulte sostenible (Gracia, 2020)

Como dice Ellis Cheever en una escena de la película «Te daría la mano, pero no quiero dar mal ejemplo». A continuación explica cómo la costumbre de dar la mano hace referencia al hecho de no ir armado y, en concreto, «como muestra de que no querías hacer daño». Nuestras costumbres, como si fueran abrazos rotos, van a tener que cambiar ante esta pandemia. Paradójicamente, ficción y realidad nos proponen permanecer unidos y actuar juntos ante una crisis sanitaria que nos obliga a separarnos representando uno de los mayores paralelismos entre el presente y la futura aparición de nuevas pandemias.

### Referencias bibliográficas

- COUCEIRO, A. (2002). «La ética basada en emociones». *JANO, Medicina y Humanidades*, LXII (1129), 25-26.
- DEHORITY, W. (2020). «Infectious Disease Outbreaks, Pandemics, and Hollywood: Hope and Fear Across a Century of Cinema». *JAMA*, 323 (19), 1878.  
<<https://doi.org/10.1001/jama.2020.7187>>
- ELÍAS GARCÍA-SÁNCHEZ, J.; JOSÉ FRESNADILLO, M. y GARCÍA-SÁNCHEZ, E. (2002). «El cine en la docencia de las enfermedades infecciosas y la microbiología clínica». *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 20 (8), 403-406.  
<[https://doi.org/10.1016/s0213-005x\(02\)72828-0](https://doi.org/10.1016/s0213-005x(02)72828-0)>
- GRACIA, D. (2020). «Pandemias». *EIDON*, 53 (junio), 1-3.  
<<https://doi.org/10.13184/eidon.53.2020.1-3>>
- GRITTEN, D. (2011). «Venice film festival: Contagion review». *The Telegraph* (3 de septiembre). Recuperado de <<https://www.telegraph.co.uk/culture/film/venice-film-festival/8739462/Venice-film-festival-Contagion-review.html>>.
- HAAN-BOSCH, M.; BAÑOS, J.; GÓMEZ, Á. y FARRÉ, M. (2015). «“Dallas Buyers Club (2013)”»: La investigación clínica con fármacos durante la epidemia del sida de los años 80». *Revista de Medicina y Cine*, 11 (2), 73-81 (15 de junio). Recuperado el 27 de junio de 2020, de <[https://revistas.usal.es/index.php/medicina\\_y\\_cine/article/view/13143](https://revistas.usal.es/index.php/medicina_y_cine/article/view/13143)>.
- «Hicimos la película “Contagion” para prevenir que algo como lo del coronavirus ocurriera de verdad». *BBC News* (17 de junio de 2020). Recuperado de <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-53065985>>.
- KORSTANJE, M.E. (2012). «Contagio y pandemia: Crónicas de un desastre apocalíptico». *Revista de Antropología Experimental*, 12, 261-270. Recuperado el 15 de junio de 2020, de <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4285816>>.

- MARIAS, J. (2017). «Discurso del académico electo D. Julián Marías, leído en el acto de su recepción pública el 16 de diciembre de 1990 en la Real Academia de las Bellas Artes de San Fernando». *SCIO: Revista de Filosofía*, 13, 257-268. Recuperado de <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6282563.pdf>>.
- MARZÁBAL, Íñigo (2008). «The end: Muertes de cine». *Revista de Medicina y Cine*, 4 (3), 122-130 (1 de septiembre). Recuperado el 22 de junio de 2020, de <[https://revistas.usal.es/index.php/medicina\\_y\\_cine/article/view/16545](https://revistas.usal.es/index.php/medicina_y_cine/article/view/16545)>.
- MÉNDEZ, N. y RODRÍGUEZ, A. (2016). «Pertinencia del análisis de la película “Contagio” (2011) en el aprendizaje de la metodología clínica y epidemiológica en medicina». *Revista de Medicina y Cine*, 12 (3), 147-155. Recuperado de <[https://revistas.usal.es/index.php/medicina\\_y\\_cine/article/view/15063](https://revistas.usal.es/index.php/medicina_y_cine/article/view/15063)>.
- MORATALLA, T.D. (2011). *Bioética y cine: De la narración a la deliberación*. Madrid: San Pablo. Bioética Básica Comillas, 5.
- MORATALLA, T.D. y FEYTO, L. (2013). *Bioética narrativa*. Madrid: Escolar y Mayo.
- NUSSBAUM, C.M.; PORTALO, O.R. y ORTIZ, I.J. (2006). *El conocimiento del amor: Ensayos sobre filosofía y literatura (Mínimo Tránsito) (Spanish Edition)*. 1.ª ed. Madrid: A. Machado Libros.
- PINEDA, A. (2020). «Lo que la película ‘Contagio’ anticipó del Covid-19». *Ctxt: Contexto y Acción* (9 de mayo). Recuperado de <<https://ctxt.es/es/20200501/Culturas/32182/contagio-coronavirus-pelicula-gwyneth-paltrow-sars-hong-kong-antonio-pineda.htm>>.

---

**Miguel Melguizo Jiménez** es especialista en medicina familiar y comunitaria y trabaja en el Centro de Salud Almanjáyar de Granada. Tiene un máster en Bioética Clínica en la Universidad Complutense de Madrid y es profesor asociado del Departamento de Medicina de la Universidad de Granada.

**Miguel Melguizo Jiménez** is a specialist in family and community medicine and works at the Almanjáyar Health Center of Granada. He holds a Master of Clinical Bioethics from the Complutense University of Madrid and is adjunct professor in the Department of Medicine at the University of Granada.

**Maite Cruz Piqueras** es socióloga del área de Gestión de Servicios y Profesionales de la Salud de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Ha participado en la coordinación de diversos proyectos de planificación estratégica y evaluación de programas de salud de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, entre los que destacan la Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la puesta en marcha y actualización del Catálogo de Consentimientos Informados, así como el desarrollo de la Red de Comités de Ética Asistencial. En el área de salud global ha sido consultora técnica de proyectos en Uruguay y Chile para el diseño de modelos de redes integradas en Servicios de Salud (RISS). Es directora del Diploma de Especialización en Bioética, título propio de la Universidad de Granada, y docente en varios másteres, diplomas y cursos de ética. En investigación forma parte de la red EOL sobre el final de la vida (End of Life Andalusian Network), la red INEDyTO (Investigación en Ética de la Donación y el Trasplante de Órganos) y ESPACyOS (Ética para la Salud Pública, Acción, Cuidados y Observación Social). Sus publicaciones han derivado de investigaciones en salud con métodos cualitativos, ética de la investigación cualitativa, la utilización de métodos audiovisuales para difusión de resultados. Más recientemente ha profundizado en los discursos que articulan madres y padres sobre la decisión y reticencia a vacunar a sus hijos e hijas. También ha realizado varios vídeos sobre el final de la vida («Al final tú decides», «De muerte somos todos») y otro para promover un diálogo sobre la vacunación #dialogavacunas. Pertenecer a la Comisión de Investigación de la EASP y es vicepresidenta del Comité Institucional de Ética de la EASP. A ratos es @maiteazules.

**Maite Cruz Piqueras** is a sociologist in Health Services and Health Professionals Management at the Andalusian School of Public Health (EASP). She has participated in the coordination of various strategic planning projects and the evaluation of health programs of the Ministry of Health and Families of the Regional Government of Andalusia, among them the Bioethics Strategy of the Andalusian Public Health System, the implementation and updating of the Catalog of Informed Consents, as well as the development of the Healthcare Ethics Committees Network. In the field of global health, she has served as a technical consultant for projects in Uruguay and Chile for the design of integrated network models in Health Services (RISS). She is the director of the Diploma in Bioethics Specialization of the University of Granada and a teacher in various master's degrees, diplomas, and ethics courses. She is a member of the Andalusian End of Life network (EOL), the Research in Organ Donation and Transplantation Ethics network (INEDyTO) and the Ethics for Public Health, Action, Care and Social Observation network (ESPACyOS). She has published articles on qualitative health research, ethics of qualitative research, and the use of audiovisual methods for the dissemination of results. More recently, her research has focused on parental discourses regarding the decision and reluctance to vaccinate children. She has also produced several videos on the end of life ("At the end you decide", "We are all dead") and another one to promote dialogue on vaccination #dialogavacunas. She belongs to the EASP Research Commission and is vice-president of the Institutional Committee of EASP ethics. At times she is @maiteazules.

**María Isabel Tamayo Velázquez** es licenciada en Psicología y Doctora por la Universidad de Granada. Trabaja en la Escuela Andaluza de Salud Pública, donde participa y coordina distintos proyectos de investigación, consultoría y docencia. Su principal área de trabajo es la bioética, en la que ha desarrollado múltiples proyectos relacionados con los comités de ética, la toma de decisiones al final de la vida o la salud mental, entre otros. Ha publicado en revistas nacionales e internacionales. Actualmente participa en distintos proyectos internacionales financiados por la Comisión Europea relacionados con personas intersexuales o con enfermedades raras. Antes de formar parte del equipo de la Escuela Andaluza de Salud Pública, trabajó de 2002 a 2004 en Intervention Services, Phoenix Inc., en Florida, primero con personas con necesidades especiales y, más tarde, en un programa de intervención con menores.

**María Isabel Tamayo Velázquez** holds a Licentiate of Psychology and a PhD from the University of Granada. She currently works at the Andalusian School of Public Health where she participates in and coordinates various research, consulting and teaching projects. Her main field of interest is bioethics, in which she has carried out multiple projects related to ethics committees, end-of-life decision making and mental health, among others. She has published in national and international journals. She is currently participating in international projects financed by the European Commission related to intersex people or rare diseases. Before joining the team at the Andalusian School of Public Health, she worked at Intervention Services, Phoenix Inc. in Florida from 2002 to 2004, first with people with special needs and later in an intervention program with minors.

---