

Rompiendo el silencio. Mujeres artistas y VIH/SIDA

Las manifestaciones artísticas sobre el VIH/SIDA suponen no sólo un acercamiento a la realidad de la epidemia sino que parten de un intento explícito de insertarse en lo social, informando sobre el virus, modificando comportamientos que fomentan el estigma de los portadores y enfermos y constituyéndose como vehículos de transformación social. Así, las distintas interpretaciones que se han producido y se están produciendo sobre este tema conforman un mapa de la cuestión que tiene no sólo un valor puramente artístico sino que suponen la evidencia de una nueva forma de actuar y unos planteamientos plásticos específicos que la crisis del SIDA forzó a principios de los años 80 y que han venido desarrollándose y evolucionando desde entonces. “El SIDA es un punzante dolor en la sintomatología de una sociedad asaltada por múltiples males. Una fractura en el significado de un Absoluto hace tiempo fisurado, un instrumento para pensar la exterioridad, en su compleja red de entramados históricos. El SIDA es lenguaje. Al virus se le ha otorgado carta de naturaleza desbordando su propio marco biológico, penetrando en el tejido social a través de significantes, a los que se han adjuntado una tupida malla de idealectos” (Aliaga, 2007).

La movilización intelectual y artística en torno al tema del SIDA ha tenido la característica de confirmar, de reforzar, de intentar cambiar la moral aportando multitud de soluciones innovadoras para tratar de transformar la situación de estigma social que ha estado unida al VIH desde los primeros momentos. “El trabajo del intelectual no consiste en modelar la voluntad política de los demás; estriba más bien en cuestionar, a través de los análisis que lleva a cabo en terrenos que le son propios, las evidencias y postulados, en sacudir los hábitos, las formas de actuar y de pensar, en disipar las familiaridades admitidas, en retomar la medida de las reglas y de las instituciones y a partir de esta re – problematización (en la que desarrolla su oficio específico de intelectual) participar en la

formación de una voluntad política (en la que tiene la posibilidad de desempeñar su papel de ciudadano)” (Foucault, 2005:9).

Es por esto por lo que el mundo del arte se ha convertido en una de las plataformas más eficaces a través de la cuál potenciar posiciones críticas ante una epidemia que hoy afecta a millones de personas. Las connotaciones políticas de las obras sobre el VIH/SIDA son incuestionables, pero si algo las define más allá de su carácter político es su posición activista. “Ahora se puede distinguir entre un arte político que, encerrado en su código retórico, reproduce las representaciones ideológicas (ideología entendida desde una concepción idealista) y, por otro lado, un arte activista que, condicionado por el posicionamiento cultural del pensamiento y de una práctica inscrita en la globalidad social, busca producir una definición de lo político pertinente a la época presente” (Foster, 1984: 17-29). De esa puesta en común de ideas y prácticas artísticas se han obtenido soluciones muy interesantes de las diferentes problemáticas que una enfermedad como el SIDA plantea. “El que en este mar de fondo, de arte y activismo, hay gente que sea miembro de diversos grupos a la vez, es representativo del modo en que estos esfuerzos crean una red de intersecciones de vías alternativas” (Staniszeski, 1989:18).

1. Una epidemia en femenino

El estudio del VIH/SIDA y la mujer conlleva una reflexión sobre la posición del mujer en las sociedades actuales, punto de partida de muchas de las obras que abordan esta temática e invaden el espacio público para denunciar las cuestiones que hacen que la mujer sea más vulnerable a la infección por VIH.

Las falsas creencias de que las mujeres no corrían riesgo de contraer el VIH/SIDA desvió la atención de los problemas de la población femenina en las primeras fases de la epidemia. Hoy en día las mujeres representan la mitad de la población infectada con el VIH y la principal fuente de contagio de dichas infecciones es la vía heterosexual. “Aunque muchos países han empezado a reconocer las cuestiones de género en sus procesos de planificación sobre el VIH, un número sustancial sigue mostrando carencias importantes en cuanto a

presupuesto y políticas para afrontar esta problemática” (UNAIDS, 2008:14). Las intervenciones que estén orientadas a la igualdad de género a través de la reflexión crítica son fundamentales. Para Cindy Patton “las mujeres han quedado invisibilizadas en los principales debates e investigaciones sobre la pandemia. No basta con restablecer o restaurar, sencillamente, la visibilidad de las mujeres. Insertar el concepto de “mujer” sin analizar y reflexionar críticamente sobre cómo las identidades y los grupos de “mujeres” se constituyen nos llevaría, y de hecho así sucede, inevitablemente a otro tipo de atrofia visual” (Carrascosa; Vila, 2006: 56).

La historia del SIDA ha puesto de manifiesto que el papel que se le ha otorgado a la mujer dentro de la misma se encuentra bajo el estigma de “vectoras” de la enfermedad, es decir, como posibles portadoras del virus “a otros”(hijos o pareja sexual) tendencia que todavía hoy sigue vigente. No han sido contempladas más allá de su rol reproductivo como sujetos con una sexualidad que trasciende al mandato histórico de la reproducción biológica. Este hecho se ve demostrado en las estrategias de prevención que fueron diseñadas en este sentido. Dichas estrategias como la abstinencia sexual, el retraso de la iniciación sexual, la reducción de compañeros/as sexuales, el uso de preservativos o la práctica de la monogamia son cuestiones que no se basan en la realidad. Una realidad que confirma que son estrategias muy difíciles de poner en práctica porque las mujeres carecen del poder social necesario para ello.

Así actualmente “el SIDA asume ciertas características muy definidas: su rostro es cada vez más femenino, más joven y más pobre” (Gómez, 2003: 162). Desde el punto de vista biológico la evidencia de las investigaciones sugiere que el riesgo que corren las mujeres de infectarse con VIH a causa del sexo sin protección es por lo menos dos veces mayor que en el caso de los varones. Pero su vulnerabilidad biológica no es, ni mucho menos, la única en un problema global que tiene que ver, sobre todo, con el poder de la mujer en las distintas sociedades, una posición que les relega y les subordina con respecto al género masculino. “Es la falta de poder de mujeres y niñas en lo que a sus cuerpos y a su vida sexual se refiere, apoyada y reforzada

por la desigualdad social y económica, lo que las convierte en un grupo más vulnerable al SIDA en comparación con los hombres. Al mismo tiempo, si las mujeres como grupo son más vulnerables al SIDA que los varones, la vulnerabilidad entre las mismas mujeres es aún más fragmentada por una combinación de factores tales como raza, clase, edad, etnicidad, localización urbana/rural, orientación sexual, religión y cultura” (Gómez, 2002).

La pobreza aumenta también su vulnerabilidad, desde el punto de vista económico – social la pobreza se ha feminizado en todo mundo. La dificultad de acceso a la educación es, así mismo, otro gran problema. El desempleo y los bajos sueldos perpetúan la subordinación económica de mujeres y niños, y en numerosos países, se ven obligadas a la prostitución como única forma para sobrevivir. El consumo de drogas que acompaña frecuentemente estas prácticas aumenta la transmisión de la enfermedad. Las trabajadoras del sexo no pueden asegurar, en la mayoría de los casos, la práctica de sexo seguro lo que las hace víctimas seguras de la enfermedad.

La mujer con SIDA, en muchas partes del mundo, sufre una doble discriminación por el hecho de ser mujer y por ser portadora del VIH. Las mujeres representan las 2/3 partes de todos los cuidadores de personas que viven con VIH en África y las mujeres viudas como consecuencia del VIH corren el riesgo de ostracismo social e indigencia. Dependiendo de factores sociales, un marido puede forzar legalmente a su esposa a suspender o alterar perceptiblemente su vida sexual, pueden prohibirle que tenga hijos. A menudo los maridos abandonan a las mujeres casadas enfermas, sin recursos legales o económicos. En algunos lugares, la viuda de un hombre que muere de SIDA puede ser abandonada por su familia. Para agravar el problema en muchos países las mujeres con VIH tienen poco o ningún acceso a centros de planificación familiar. En muchos casos se ven obligadas a la esterilización o a otros medios de planificación familiar que no han elegido libremente.

Este tipo de vulnerabilidad sexual viene propiciada por el hecho de que en muchas sociedades los derechos sexuales de las mujeres siguen siendo desconocidos o mal entendidos debido sobre todo a valores

culturales y religiosos. Las prácticas como la mutilación genital femenina, el matrimonio obligado, la negación de tratamientos disponibles y los abusos y violaciones crean altos riesgos de infección. En la medida en que a las mujeres se les ha negado históricamente la capacidad de decidir sobre su propio cuerpo, su sexualidad y su reproducción, se ven obligadas en muchas ocasiones a mantener relaciones sexuales contra su voluntad. Este tema, de hecho, fue uno de los puntos importantes de la Conferencia Mundial sobre SIDA de Durban (Sudáfrica, 2000). “La victimización sexual temprana también puede dejar a las mujeres con menos habilidades para protegerse a sí mismas, menos seguras de su valor y de sus límites personales, y más aptas para aceptar la victimización como parte de su ser femenino” (Heise, 1994: 24).

El perfil actual de una mujer adulta infectada no es ni mucho menos el de una mujer promiscua, cómo indicaría el prejuicio social, sino el de una joven, pobre, con hijos y compañero estable que la contagió mediante una relación sexual sin protección. Muchas mujeres en Latinoamérica, Asia y África manifiestan que no se atreven a insistir en unas relaciones sexuales más seguras o que no se oponen a las relaciones sexuales dolorosas (sexo en seco) por miedo a ser abandonadas por sus maridos y caer en la indigencia. La tasa de SIDA es más alta cuanto más baja es la consideración de la mujer.

Otro punto fundamental es el peligro que existe de que una mujer infectada transmita la enfermedad a sus hijos. Se considera que cerca del 10% al 15% de casos nuevos de SIDA son niños y estos números continúan incrementándose. La mayoría han sido contagiados por sus madres.

En los últimos tiempos la cantidad de mujeres que se han infectado ha aumentado constantemente. Durante la década pasada los conocimientos sobre las mujeres y el VIH mejoraron en gran medida. El reto de las mujeres frente al SIDA debe ser lograr que haya mayor igualdad entre sexos y una mayor educación e información que potencien la capacidad de libertad y decisión.

2. A flor de piel. Visiones del cuerpo enfermo.

Las obras sobre el SIDA desde la perspectiva de la mujer representan un porcentaje demasiado bajo en el total de las manifestaciones artísticas sobre la epidemia. Su valor reside en que sus planteamientos conceptuales están realizados, en la mayoría de las ocasiones, desde el compromiso social y activo, en algunos casos a partir de un lenguaje directo y explícito, en otros bajo apariencia más intimista no exenta de crudeza, haciendo uso de lo simbólico y lo metafórico. Pero siempre tratando de potenciar la acción y convencer de que implicarse es la única vía para una representación real de la enfermedad. Una de las características comunes es que parten del cuestionamiento como argumento de la creación artística y, a partir de ahí, exploran nuevas formas de representación.

Al igual que en la escena del activismo, la mayoría de autores que reflexionan de forma artística sobre el VIH/SIDA son hombres, aún así, existen mujeres artistas que han tratado de representar otro punto de vista de la epidemia. Ejemplos de cuerpo distintos, que desde su diversidad aluden a cuestiones que intentan acabar con la mirada masculina como origen de su representación para empezar a hablar en otro género.

El interés de Nan Goldín por el VIH/SIDA no sólo se refleja a través de sus fotografías. Durante las décadas de los 80 y 90, Goldin se enfrenta a una lucha personal, muchos de sus amigos íntimos estaban muriendo de SIDA. Tal vez la más importante de todos ellos fue Cookie Mueller (Fig.1), su amiga desde 1976, año en que comenzó a fotografiarla. El seguimiento de los retratos a lo largo del tiempo permite observar cómo la presencia de la enfermedad se hace patente en su mirada, en su pose, en su cuerpo a través de la muerte de sus seres queridos, como su marido muerto igualmente de SIDA tiempo antes, hasta su último retrato, aquel que la presenta en su ataúd el día de su funeral. Goldin explica que se trata de "quince fotografías tomadas a lo largo de 13 años que reflejan la complejidad de una vida, la relaciones con su hijo y con el hombre con quien se casó. La vida ha sido la materia de mi trabajo. Fui durante muchos años activista en Nueva York y he querido enseñar cuáles son las vidas reales de estas gentes que se están muriendo y que así dejan de ser un número en las

estadísticas" (Demicheli, 2002).

Con una mirada que dignifica todo aquel que se presenta ante su cámara, Goldin no elude el dolor y la tristeza. Los temores y los miedos son patentes en estas imágenes que configuran una especie de álbum biográfico de Cookie, una especie de tributo a una vida llena de experiencias compartidas, una batalla a la memoria en unas imágenes en las que Cookie, a través de Goldin, deja testigo de su presencia. Durante los siguientes años, Goldin, seguiría fotografiando la disminución de su círculo de amigos. Las declaraciones que efectuó en una de las entrevistas que concedió a propósito del Premio PhotoEspaña en 2002 dejan claro sus prioridades, "quiero mostrar mi rastro en el rastro de la gente a la que quiero"

Por su parte, Rosalía Banet, en su serie "Cómeme, cómeme..." nos presenta unos pasteles que, en distintos soportes de repostería, invitan a ser ingeridos. Bajo una apariencia de dulce postre, Banet nos muestra superficies que no son lo que parecen. Jugando intencionadamente con la mirada rápida del espectador, ofrece una trampa visual que disimula, tras una primera lectura, una reflexión en torno a superficies marcadas por la enfermedad.

Así, unas piezas presentan lesiones que nos recuerdan al sarcoma de kaposi y, otras, pústulas y tumoraciones que responden a enfermedades de la piel. Una vez que somos conscientes de esto, su impacto es tan fuerte, que los pasteles a primera vista apetecibles se convierten en elementos abyectos que provocan, más que inquietud, una especie de repulsión. El cuerpo fragmentado supone, entonces, un acercamiento a la desfiguración y degradación del cuerpo y una constatación de la fragilidad de la existencia. La piel (superficie del postre) actúa como soporte de un relato. Las heridas y manchas son su caligrafía. Sus traumas narrados en forma de herida, los signos más visibles e identificables de la enfermedad nos están contando las historias de aquellos que las sufren. Por otro lado, todos los elementos expuestos están "enfermos", como si el VIH hubiera ido invadiendo cada uno de estos "cuerpos /pasteles" hasta conquistarlos a todos y acabar con su sistema inmunitario. Parece que se incita al espectador a convertirse en antropófago. Caníbal del cuerpo enfermo, "tupi, or not tupi, that

is the question", como exponía Andrada en su Manifiesto Antropófago. El sujeto enfermo, fragmentado y expuesto para su devoración pública se convierte en el símbolo del simulacro y la presencia constante del mundo artificial, las estrategias de poder que inflingen el estigma del seropositivo y el enfermo de SIDA. Como diría Kristeva en "una alquimia que transforma la pulsión de muerte en un arranque de vida, de nueva significancia" (Kristeva, 1982: 12).

Degradación que también puede observarse en la obra de María Jesús Fariña Busto, "Busto da febre e da alucinación". Esta artista, hondamente comprometida con el feminismo, fotografía cuerpos de mujeres en descomposición. Dos lecturas se establecen paralelas en esta pieza. Por un lado, las marcas físicas de los torsos representados aluden a los signos que el SIDA va dejando sobre la superficie de los cuerpos enfermos. Por otro, la mirada que conforma el cuerpo enfermo como un desecho, que va acabando con él a fuerza de estigmatizarlo y apartarlo socialmente. "Así, existe una estrecha ligazón entre el cuerpo físico y el social, una relación que únicamente puede ser entendida en el contexto de la construcción social de la realidad. En este sentido, el cuerpo debe ser visto como la expresión mediante la cual nuestra identidad, y la de los otros, son creadas, comparadas y validadas en el seno de una sociedad históricamente determinada" (Cortes, 2006, 131). El cuerpo enfermo en la época del SIDA, sin duda, supera con creces su corporeidad física para adentrarse en lo simbólico y representacional, lleno de condicionamientos.

La mirada del "otro", esa mirada censuradora y estigmatizadora, devora el cuerpo, lo corrompe hasta hacerlo desaparecer. Fariña Busto, ahonda en este discurso. Reflexiona sobre las consecuencias que tiene una mirada que va contaminando, manchando y oxidando esos cuerpos que se han entendido históricamente como vulnerables o secundarios, el cuerpo enfermo y el cuerpo femenino, consecuencia de esa visión falocéntrica que define nuestra cultura. Cuerpos mutilados por la mirada totalizadora que fija una imagen que lo enajena a sí mismo.



Podríamos destacar, así mismo, una serie de artistas que han investigado desde “sus propios cuerpos”, sobre el VIH. Alejandra Orejas en “Sexo y sida y sexo..” reflexiona sobre la transmisión heterosexual del SIDA. Rebecca Guberman incluye historiales médicos y elementos extraídos del ámbito biosanitario en unas imágenes cargadas de metáforas altamente sugerentes. Pilar Albaracín utiliza uno de los símbolos más conocidos de la lucha contra el SIDA, el lazo rojo, en una performance en la que clava el alfiler que sostiene el lazo en su propia carne, implicándose, más si cabe, a través del dolor que esto supone. Según sus propias palabras “ya que los demás no entran en tu dolor, has de mostrarlo tu misma.” (Martínez, 2004).

La forma de enfrentarse al SIDA ha cambiado. Más mujeres nos han acercado a la epidemia, tomando la palabra de unas historias comúnmente narradas en masculino: Rina Banerjee, Alicia Lamarca, Rosalind Solomon, Dona Ann Mcadams, Valerie Caris, Sue Coe, Becky Trotter, Águeda Bañón, Patricia Gómez, Sonia Guisado...etc. Ellas entre otras muchas, nos han acercado a iniciativas artísticas que todavía siguen, al pie del cañón, recordándonos que la carga de simbolismo y estigma que rodea la enfermedad está todavía muy presente. Ésta, desgraciadamente, no ha evolucionado de forma paralela a los avances científicos y el SIDA, a pesar de no constituir una sentencia de muerte, sigue siendo una enfermedad que tiene unos efectos físicos

nada desdeñables. Una gran creatividad puesta al servicio del lenguaje artístico y unas ganas tremendas de impedir el ritmo actual de la epidemia, “obras barrera” para una infección que cada día sigue causando estragos.