

ESTRATEGIAS ARTÍSTICAS EN LOS PROCESOS DE SIGNIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MEDIÁTICAS Y PERIFÉRICAS Y EN SU EXPULSIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO

Data recepción: 2016/01/14

Data aceptación: 2017/01/30

Contacto autores: delrio@ugr.es; martaricocuesta@gmail.com

Alfonso del Río Almagro

Universidad de Granada

Marta Rico Cuesta

Universidad de Granada

RESUMEN

En primer lugar estudiaremos cómo las prácticas artísticas interfieren en el proceso de significación de enfermedades mediáticas y en la visibilización de las enfermedades periféricas, para favorecer una mayor presencia e inclusión de las mismas en nuestros espacios públicos. Posteriormente, articularemos una sistematización de las estrategias artísticas desarrolladas al respecto, desde la segunda mitad del siglo XX en Occidente, como parte de los resultados alcanzados.

Palabras clave: prácticas artísticas, enfermedades, procesos de significación, espacio público

ABSTRACT

Firstly, we will study how artistic practices impact on the signification process of headline-making diseases and on the visibilisation of more peripheral diseases, encouraging their increased presence and inclusion in our public spaces. We will then, as part of the results obtained, provide a systemised account of the artistic strategies developed in the western world in this respect from the second half of the 20th century.

Keywords: artistic practices, diseases, signification processes, public space

Introducción

A comienzos de la década de los noventa del pasado siglo, el artista Félix González Torres nos sorprendería con una de sus obras más emblemáticas, *Untitled* (1991). En ella, el vacío y el rastro dejado en la cama por la persona a quien amaba eran exhibidos en las calles desde la serenidad del duelo y la pérdida. Casi paralelamente, Alberto Mira afirmaba: *"El dolor es privado, el sida es un problema público, las opiniones en torno al sida se generan en el ámbito público, y es aquí donde pueden alterarse"*¹.

En plena crisis de la pandemia del sida, ambas expresiones planteaban una reacción similar ante las políticas de representación visual elaboradas

por los medios de comunicación² que conducían a un proceso de significación³ y a la elaboración de unos imaginarios tremendamente estereotipados y fácilmente reconocibles. Las imágenes que se nos mostraban de los afectados/as por el VIH y los enfermos/as de sida correspondían a moribundos recluidos en hospitales, en silencio y sin voz. La enfermedad era desterrada a lo privado, silenciada en el ámbito doméstico, permanentemente excluida del espacio público, concebido desde una intencionada homogeneidad y neutralidad⁴ que fácilmente expulsaba cualquier nota diferencial de nuestros asépticos entornos urbanos.

Estos dos posicionamientos también reaccionaban ante la intencionada separación entre el

sufrimiento individual y la comprensión de la enfermedad como problema colectivo y señalaban cómo los componentes culturales⁵, que en toda enfermedad se dan, condicionan su presencia y visibilidad en el espacio público y el modo en el que llegamos a padecerla y vivirla, sufriendo más por la elaboración social que por la enfermedad misma. *“Calmar la imaginación del inválido, de manera que al menos no deba, como hasta ahora, sufrir más por pensar en su enfermedad que por la enfermedad misma (eso creo sería algo). Eso sería mucho”*⁶.

Curiosamente, al mismo tiempo que alguna enfermedad era construida bajo unos sistemas de representación⁷ que le confería un determinado proceso de significación, otras dolencias quedaban relegadas a la más absoluta invisibilidad sin poder llegar a ser nombradas ni encontrar los canales oportunos para su inclusión en nuestros espacios de representación colectivos. No todas las enfermedades son significadas, representadas y visibilizadas de igual manera y esto conlleva una asimilación e integración social desigual, generando enfermedades mediáticas y periféricas⁸. Este doble proceso de estereotipación o invisibilización, que favorece la maniobra de expulsión de las enfermedades de los espacios públicos, forman parte de las consecuencias de lo que llamamos el proceso de construcción cultural, pues toda enfermedad es también cultural y cada cultura construye las suyas propias⁹.

El estudio de las enfermedades ha generado tal cantidad de narrativas y de discursos en torno a ellas que ha hecho que aquello que se dice mediante y construya la representación visual de las mismas y condicione su aceptación social. Pero si desde determinados campos de conocimiento se aborda la investigación de las causas, sintomatologías, tratamientos, etc. de las enfermedades, también desde el discurso artístico se han planteado distintos modos de adentrarse en su estudio. Una diversidad de perspectivas de análisis que fácilmente reconoceremos al examinar la bibliografía existente sobre Arte y enfermedades: desde la asociación entre el proceso de expresión artística y los trastornos mentales¹⁰, las enfermedades como motor del proceso creativo¹¹, la utilización del discurso del arte como vehículo testimonial¹² y de expresión de las vivencias per-

sonales de la enfermedad, como plataforma de visibilidad y normalización de las mismas¹³, como proceso terapéutico enfocado hacia la búsqueda de efectos paliativos y terapéuticos¹⁴, hasta el arte como herramienta de denuncia de las políticas preventivas y sanitarias o como estrategia para interferir en los procesos de significación y de inclusión en nuestras realidades¹⁵.

Es esta última perspectiva la que se convierte en la línea de investigación que venimos trabajando desde el Grupo de Investigación HUM-425 (Universidad de Granada). Un estudio sobre la capacidad de los lenguajes artísticos contemporáneos de cuestionar las políticas culturales de representación de las enfermedades que favorecen la inmediata expulsión de las mismas del espacio público. Una investigación que quedará enmarcada en el análisis de las prácticas artísticas desarrolladas a partir de la segunda mitad del siglo XX en Occidente, debido a una serie de hitos de vital importancia, no sólo médica, como fueron la creación de la Organización Mundial de la Salud en 1948 o la crisis de la pandemia sida a finales de siglo, entre otros muchos, que nos han permitido replantear los modelos de enfermedad en nuestra cultura.

Dentro de esta línea de investigación, el presente texto tiene un doble objetivo: por un lado, estudiar cómo las prácticas artísticas interfieren en el proceso de significación de enfermedades mediáticas y analizar los desarrollos artísticos que posibilitan la visibilización de las enfermedades periféricas. En ambos casos, con la intención, por un lado, de favorecer una mayor inclusión y presencia en nuestros espacios públicos. Y, por otro, presentar una sistematización de las distintas estrategias y metodologías utilizadas, como parte de los resultados alcanzados.

Para ello hemos trabajado en las siguientes fases: en primer lugar señalaremos los procesos de significación cultural de las enfermedades¹⁶ en Occidente desde mediados del siglo XX, generados a través de los medios de comunicación y la cultura visual¹⁷. Éstos favorecen la aparición de unos imaginarios sobre las enfermedades¹⁸ que permiten una fácil localización y expulsión de los espacios públicos¹⁹, ideados desde la homogeneidad. A la vez que ubicamos las enfermedades más mediáticas, iremos indicando la carencia

de referencia hacia enfermedades periféricas, como consecuencia del desinterés informativo y visual. Tras una selección y análisis de propuestas artísticas que han abordado algunos de los aspectos de este doble proceso de expulsión e invisibilización de las enfermedades, expondremos una sistematización de las mismas. Para ello atenderemos a las similitudes y diferencias en los posicionamientos artísticos adoptados que nos permitirán comprender la necesidad de abordar esta problemática desde el arte y la capacidad del discurso artístico de generar otros modos de relación y representación de las enfermedades más plurales e inclusivos.

Las enfermedades como construcciones culturales y epidemias de significación

Las enfermedades son unas realidades complejas no sólo desde el campo médico y científico, sino también desde el punto de vista discursivo y visual. Éstas se han convertido en el eje de uno de los principales debates sociales contemporáneos, denominado *Health Communication*²⁰. Intentar precisar el concepto de enfermedad desde una definición única es sumamente dificultoso, no sólo por la diversidad de concepciones que existen y según la disciplina desde donde se analice, sino también por la multiplicidad de perspectivas teóricas y culturales desde donde investigarla.

La OMS las definirá como: "*Alteración o desviación del estado fisiológico*"²¹, pero su definición ha sido revisada desde mediados del siglo XX, desplazando la búsqueda de sus causas centradas en lo biológico a la aparición de los determinantes sociales. Desde la perspectiva sociológica o de la antropología médica²² también se destaca la importancia de los factores culturales y sociales a la hora de abordar su análisis, pues éstas son construidas y moduladas por el contexto cultural, de tal forma que las creencias acerca de las mismas, son expresión y parte de la cultura de esa sociedad y no pueden estudiarse de manera aislada. Desde estas premisas, no sólo se nos indica que existen diferencias en las formas de comprender y convivir con las enfermedades a lo largo de la historia, sino que éstas son un hecho cultural y cada sociedad crea sus propias patologías²³. Pero además, las enfermedades son atravesadas en su construcción por diferentes

ejes estructurales de opresión y desigualdad que se interrelacionan en cada sociedad. La raza, el género, el sexo, la religión, la nacionalidad, la orientación sexual, la clase, la edad, la situación laboral, familiar o afectiva, etc. cruzan también la experiencia de padecerlas²⁴. Las enfermedades no son interpretaciones abstractas que flotan en el aire, son realidades que recaen sobre cuerpos con biografías y singularidades arraigadas en contextos sociales, culturales, religiosos, económicos, etc. concretos, que terminarán dotándolas de unas significaciones específicas. Esto conlleva que ante una misma dolencia se generen multitud de formas de sufrimiento con posicionamientos vitales muy distintos. De hecho, no se enfrentará a la enfermedad de la misma manera Ron Athey en *Four scenes in a harsh life* (1994), en plena pandemia del sida con el pánico que se estaba viviendo al contagio y la estigmatización a determinados sectores de la población, que Ariana Page Rusell a la dermatografía en *Index* (2005), dolencia menos conocida por la sociedad y, por lo tanto, menos condicionada por otras cargas que se adhieren a la enfermedad.

Cada cultura expresa las enfermedades según sus propios valores que condicionarán sus definiciones y sus políticas de representación, generando unos determinados procesos de significación que harán devenir a las enfermedades en metáforas, hasta construir unos imaginarios que influirán sobre la vivencia de la enfermedad en cada uno/a. Laplantine²⁵ entiende que el proceso metafórico es una característica esencial e inseparable de la vivencia de las enfermedades. Aunque un estudio en profundidad nos desvelaría diversidad de metáforas relacionadas con el mal y con la muerte, hay una elaboración que en nuestra cultura ha arraigado con mayor fuerza: las enfermedades son interpretadas como un extraño hostil que viene de fuera, un ente ajeno que nos contamina²⁶, una amenaza y una agresión, un ataque en el interior, un otro dentro de mí, que derivará en la forma metafórica del "*enfermo como otro*"²⁷. Las enfermedades se convertirán, en términos simbólicos, en enemigos contra los que hay que defenderse y en unos procesos bélicos completamente militarizados. Enfermedades que agreden y atacan nuestro cuerpo, cuyas consecuencias nos muestra con valentía Jo Spence en *Property of Jo Spence*

(1982), dejando al descubierto el daño producido por un cáncer en su pecho o los carteles *Visualize This* (1991) que realiza Nancy Burson con el desarrollo molecular del VIH, en la que los virus se convierten en nuestros enemigos.

Bajo esta perspectiva metafórica, existen tres tipos de enfermedades que ejemplifican el grado de significación al que podemos llegar a someterlas:

1. Las enfermedades mentales y su asociación con el proceso de creación artística²⁸, bajo la creencia de que éstas potencian una serie de cualidades expresivas reprimidas. Un punto de vista que podemos reconocer, entre otros muchos ejemplos, en la trayectoria de David Nebreda y en las lecturas que de sus obras se han realizado por parte de la crítica.

2. Las patologías cancerígenas se han convertido en unas de las enfermedades más polisémicas de nuestra cultura²⁹, en un intento por encontrar las causas que las justifiquen. Múltiples alianzas de significados que, por ejemplo, intenta alterar Patty Chang en *Melons* (1998), al sustituir sus pechos por melones maduros y realizarse una peculiar mastectomía.

3. La pandemia del sida ha sido el gran paradigma del proceso de significación de las enfermedades³⁰. Éste trasciende el marco sintomatológico asociado a la contingencia corporal, convirtiéndose en una crisis de la significación. Muestra de ello podría ser la obra de Robert Gober en *Untitled* (1991) donde nos presenta un cuerpo masculino horadado y penetrado por numerosos desagües, tendido en el suelo y fragmentado por los muros.

La construcción cultural de las enfermedades desde los discurso mediáticos y visuales

Si existen en nuestra cultura unos agentes encargados de delimitar, afianzar y difundir estos imaginarios, éstos son gran parte de los medios de comunicación y de la cultura visual. Es indiscutible su poder para condicionar nuestras bases del conocimiento, nuestras formas de pensar y actuar³¹, hasta los procesos de socialización e identitarios³², llegando a transformar, incluso, la percepción de nuestros entornos y vidas. Ambos dispositivos³³ tienen la capacidad

para saturar nuestros sistemas de representación e información transformando un problema sanitario en crisis social y de impregnarles cuanto significación consideren. Ello dependerá del seguimiento informativo, la alarma social que genere, la rareza del hecho, los intereses empresariales, la percepción de proximidad o lejanía del riesgo de padecerla, etc. La construcción mediática y visual de las enfermedades favorece que unas lleguen a alcanzar niveles de aceptación y visibilidad, convirtiéndolas en mediáticas³⁴, y que otras queden en el olvido de la periferia o fuera de todo plano. Esto conlleva una asimilación e integración social desigual, construyendo unos sistemas de representaciones narrativas y visuales dispares.

Las enfermedades periféricas son las no mediáticas, con un seguimiento informativo puntual, escaso o nulo. Enfermedades olvidadas, raras, fuera de campo, no rentables, convirtiéndose el silencio y la negación en otra forma de agresión. Unos ataques a los que se contraponen, para romper con ese mutismo, Jean y Katherine McEwan en *Proyecto Nosotras* (2010-2011) al realizar un recorrido fotográfico por la enfermedad de la fatiga crónica, o el caso de Pepe Espaliú con las acciones *Carrying* (1992), que logró, por aquel entonces, poner el foco de atención en un invisibilizado sida.

Las enfermedades mediáticas están presentes y son representadas en la cultura visual. Poseen un poder de atracción y repercusión mediática muy elevado, con un seguimiento informativo continuado y constante. El sida y el cáncer son unas de las enfermedades más mediáticas de nuestra historia. Éstas cobran una gran presencia en numerosos canales, llegando a mostrarse hasta en la publicidad. Muestra de ello fueron las campañas de Benetton realizadas por Oliverio Toscani (1990), donde aparecen las muertes de los enfermos/as de sida.

De este modo, interferir en las narrativas elaboradas por los medios de comunicación y sistemas de representación visual, se convertirá en una de las estrategias indispensables para provocar pequeñas alteraciones y fracturas que evidencien bajo qué tipo de valores se configuran las enfermedades, señalando los mecanismos de localización de los que disponen los espacios públicos

para su expulsión. Es en *"el espacio público donde se negocia lo que está y no está legitimado, donde se desafían y confrontan las jerarquías y las desigualdades, donde se negocian los encuentros, los pactos y las interacciones"*³⁵. Medios de los que se sirve la artista Matuschka para presentar la cicatriz, tras ser intervenida de un cáncer de mama, en la portada del *New York Times Magazine*. Su obra *Belleza fuera de peligro* (1993) es un intento por subvertir los estereotipos normativos sobre la belleza, la feminidad y la enfermedad, utilizando los medios de comunicación.

Los espacios públicos como dispositivos de expulsión de las enfermedades

No debemos olvidar que el discurso espacial es *"una realidad histórica construida de manera diferente por determinadas sociedades"*³⁶ y bajo determinados intereses ideológicos que no sólo lo configuran, destinándolo a unos usos y modos concretos de ocuparlo, sino que lo hacen legible y urbanizado, hasta el punto que habitarlo implica amoldarse a sus leyes. Y es que *"el espacio es político e ideológico. Es un producto literalmente lleno de ideologías"*³⁷ y éstas ejercen una violencia material y física sobre nuestros cuerpos y nuestras vidas, pues *"las reglas y las expectativas sociales se interiorizan en hábitos para asegurar la conformidad social"*³⁸.

Aunque en realidad son espacios jerarquizados, asépticos y homogenizados que esconden el discurso de la segregación, estos dispositivos tecnológicos convencen a los dominados de su neutralidad, mediante la supuesta concreción física³⁹. La homogeneidad del espacio queda de este modo garantizada a la espera de un cuerpo malsonante, negando cualquier tipo de disidencia, vigilando la deserción⁴⁰ y desterrando las manifestaciones no normativas de la corporeidad al ámbito de lo privado, al recinto del silencio y el anonimato. Espacios trampa preparados para localizar, señalar, neutralizar o eliminar las diferencias, en los que las normativas y narrativas que lo regulan, repelen y expulsan cualquier manifestación que no se adecue a la norma. *"Los espacios surgen de las relaciones de poder; las relaciones de poder establecen las normas; y las normas definen los límites, que son tanto sociales como espaciales, porque determinan quién pertenece a un lugar y quién queda excluido"*⁴¹. Destierros

cotidianos que nos forzarán a disimular y ocultar los síntomas de determinadas enfermedades que no encuentran modos de representación ni visibilización en estos territorios definidos desde una uniformidad y neutralidad saludables. Y estar enfermo/a puede ser todo menos un estado neutro. Sin embargo, desde las prácticas de resistencia se genera la búsqueda de espacios de diferenciación que permitan dejar constancia de nuestras realidades. Este es el caso de las diversas acciones del *Proyecto 1 de Diciembre* (1991), que intervinieron con pancartas edificios oficiales, o *los entierros políticos* (1992) llevados a cabo por miembros de Act Up, que apostaron por ubicar los funerales privados en las calles, convirtiéndolos en rituales sociales y colectivos.

Las prácticas artísticas desde las enfermedades

Las prácticas artísticas se convierten, desde este punto de vista, en unas de las más valiosas herramientas con capacidad de interferir en los discursos mediáticos y visuales, en los procesos de significación y en las estrategias de expulsión del espacio público, pues *"no vemos el arte como un simple reflejo de la sociedad. Vemos el arte como vehículo para hacer sociedad, para crear futuro, para activar a las personas"*⁴². Estrategias con capacidad de desarrollar una crítica a los sistemas de representación social y de generar nuevos referentes visuales⁴³ de las enfermedades, en los que fomentar la reflexión en torno a esta problemática, de mostrar aspectos informativos y preventivos, o de lograr una aceptación social de las mismas e intentar una transformación social.

Tras un profundo estudio de las diversas propuestas desarrolladas en este sentido, planteamos a continuación una sistematización de los distintos posicionamientos y metodologías utilizadas desde mediados del siglo XX en la cultura occidental. Para ello partiremos de la combinación y síntesis de las aportaciones de S. Lacy⁴⁴, que nos propone distintos grados de aproximación e implicación de los/as artistas y su capacidad de incidencia social y de A. Remesar⁴⁵, que reflexiona sobre la posibilidad de generar propuestas que faciliten el desarrollo de procesos de transformación sociales. De P. Julian Smith⁴⁶ tomaremos las diferencias en los modos

de abordar la representación de la enfermedad y de Guardiola Román⁴⁷, utilizaremos los distintos modos de afrontar la representación de la enfermedad y de materializar las respuestas.

1. Estrategias mediadoras: según Guardiola Román consistirían en aquellas prácticas que buscan la recolección de fondos que sufraguen investigaciones científicas relativas a la enfermedad, crear una red de servicios de información y asistencia y concienciar al espectador/a de la situación de los/as enfermos/as. Estrategias mediadoras que potencian las habilidades de negociación para conseguir recursos económicos para poner en marcha determinados proyectos, según Remesar. Una de las principales consecuencias de estas estrategias es que se consigue una concienciación de los/as espectadores/es sobre la situación de exclusión de los/as enfermos/as en los sistemas de representación y en los debates públicos. Diversos proyectos dan muestra de ello, desde los realizados por Art Against AIDS, Visual AIDS hasta *Art Rage Us* (1998), creada por The Breast Cancer Foundation para ayudar a la investigación, la visibilización y remover la conciencia social.

2. Estrategias experimentales: Estarían conformadas por aquellas prácticas en las que se parte de la experiencia subjetiva de los/as artistas, mostrando sus vivencias en primera persona, según S. Lacy. Creaciones individuales, siguiendo a Guardiola Román, encaminadas a expresar el sufrimiento, el dolor y la transformación a través de la enfermedad y bajo la amenaza de la muerte. Por lo general, el resultado de estas propuestas plantea una visión subjetiva de las dolencias que favorecen la aparición de una multiplicidad de metáforas personales que quiebran con el rígido proceso de significación y estereotipación culturalmente elaborados. Tópicos que pretenden romper a través de la imagen Deena Metzger con *Tree* (1983), Duane Michals en *El sueño de las flores* (1986) e Ivonne Thein con *Thirty-two kilos* (2006-2007), que manipula las imágenes para evidenciar el extremo al que llegan los cuerpos que padecen anorexia. Su trabajo busca hacernos conscientes de la problemática que acarrea los cánones de belleza e intenta que se admitan otros cuerpos no normativos en nuestros espacios públicos.

3. Estrategias Analíticas: En este caso se combinarán las prácticas informadoras y analíticas indicadas por Lacy, en las que los artistas reelaboran la experiencia para persuadir a los demás. Estrategias que indagan en las consecuencias de estos procesos mediante unas metodologías reflexivas y reconciliadoras con la enfermedad, el cuerpo y la muerte, según Smith. Éstas se caracterizarían por unas posiciones más teóricas y abstractas, donde el texto surge en la obra junto a la imagen, como apunta Lacy. Estrategias híbridas, en palabras de Guardiola Román, abordadas tanto en primera como tercera persona, que utilizarán la reflexión y el análisis para un cuestionamiento consciente de las metáforas construidas y de las consecuencias de destierro o invisibilización que conllevan. Este tipo de propuestas harán que nos planteemos las enfermedades de otro modo al ponernos en la piel del enfermo/a. Trabajos como *Breast Cancer Project* (2005) de Anne Sprinkle, *Sanatorium* (2011) de Pedro Reyes o *Ressonancia Manressa* (2007) del Colectivo Sinapsis, donde se cuestiona y visibiliza la importancia del sistema sanitario mediante entrevistas en forma de audioguía, recordándonos que la enfermedad forma parte de la sociedad.

4. Estrategias generativas: Siguiendo a Lacy, son propuestas que persiguen generar cambios utilizando cuantas disciplinas sean oportunas para conseguirlos y en las que el arte no parece ser suficiente. Son prácticas más interesadas en hacer que efectivamente las cosas sucedan, en dinamizar y hacer emerger procesos que ayuden a la transformación social, según Remesar. Unas metodologías marcadas por el compromiso, el pragmatismo y la urgencia, según Smith, que se caracterizan por la utilización de medios más directos y literales, que intentan obtener en sus participantes cierto positivismo y vitalismo. En ellas se promueve la participación ciudadana, se favorecen los consensos o se da la palabra a los/as enfermos/as e implicados/as. Propuestas activistas, como indica Guardiola Román, que inciden directamente en la problemática, centrándose en ofrecer otras políticas de representación y nuevas formas de relación con las enfermedades. Enfermos/as que en un acto de desesperación se lanzan a la calle para reivindicar su ciudad, apropiándose del espacio público

y empapándolo de todo aquello que es eliminado. Modos que han desarrollado el colectivo Act Up, Group Material o The Caring Society en *Prospecciones Urbanas S.A* (1997). Una obra documental en la que, a través del diálogo, se nos plantea el sida como problema que nos afecta a todos/as.

Conclusiones

La obra de Félix González Torres, con la que iniciábamos este trabajo, se apropiaba de los soportes de la cultura visual para generar una interferencia en el proceso de significación de la pandemia y proponer los canales para cuestionar la invisibilidad de otras muchas enfermedades periféricas y silenciadas. De este modo, se establecía la posibilidad de incluir las vivencias de la enfermedad en nuestros entornos más inmediatos, devolviendo al debate público aquello que sus dispositivos tecnológicos se habían encargado de construir y expulsar. Además, *“la función del arte no es sólo expresar las experiencias del amor y afecto, la pérdida y el duelo, el miedo y la desesperación, el enfado y la ira, sino también informar, educar y unirse a la lucha”*⁴⁸.

A lo largo de este texto hemos podido comprobar cómo, curiosamente, el resultado de la intensidad mediática sobre unas enfermedades es el objetivo de la mayor parte de las prácticas artísticas que, más que adentrarse en la enfermedad misma, se enfrenta a las representaciones politizadas de determinados trastornos. La intención es cuestionar los sistemas de representación visual y las narrativas que terminan por condicionarlas, modificando los modos de relación y convivencia con las mismas así como su expulsión del espacio público. Pero, como he-

mos comprobado, el arte no sólo se posiciona ante esta situación, sino que adopta las estrategias pertinentes para situar en el terreno de representación las dolencias olvidadas. En ambos casos, una de las principales intenciones es alterar el proceso de significación y la construcción de metáforas que proporcionan unos imaginarios tremendamente disonantes a los ideales que normativizan la ocupación y visibilidad en los espacios públicos. Pero como indica Sontag *“no se ahuyenta a las metáforas con sólo abstenerse de usarlas. Hay que ponerlas en evidencia, criticarlas, castigarlas, desgastarlas”*⁴⁹.

Es en este sentido en el que la sistematización aportada pretende servir de herramienta para comprender los distintos posicionamientos y estrategias usadas desde el lenguaje del arte. Una clasificación que nos ha ayudado a organizar y establecer patrones, aunque no deben de entenderse de una manera rígida e impermeable. En el discurso artístico las fronteras siempre son difusas y muchas de las prácticas se moverán entre las distintas sistematizaciones generando nuevas vías de interferencia que seguiremos estudiando.

Mientras, el discurso artístico seguirá intentado alterar las políticas culturales de representación de las enfermedades, generar un debate público sobre los procesos de construcción, creando nuevas formas representativas que produzcan unos imaginarios más diversos y plurales. Imaginarios disidentes que tomen postura ante las narrativas que fluyen de forma intencionada, que desencadenen nuevas formas de relación con las enfermedades y que inciten a la reflexión sobre las causas que llevan a su exclusión.

NOTAS

¹ A. Mira, “Esta noche...SIDA” en J.V. Aliaga y J. M. G. Cortés, *De amor y de Rabia: Acerca del arte y el sida*, Servicio de Publicaciones de la Universidad

Politécnica de Valencia, Valencia, 1993, p. 154.

² R. Llamas (Comp.), *Construyendo sidentidades: Estudios desde el corazón de la pandemia*, Siglo XXI, Madrid, 1995.

³ P. Treichler, *How to have a theory in an epidemic: Cultural chronicles of AIDS*, Duke University Press, London, 1999.

⁴ H. Lefebvre, *Espacio y Política*, Ediciones Península, Barcelona, 1976.

⁵ L. Viniegra Velázquez, "La historia cultural de la enfermedad", *Revista de investigación clínica*, vol. 60, nº 6, 2008, pp. 527-544.

⁶ Nietzsche en S. Sontag, *La enfermedad y sus metáforas: El sida y sus metáforas*, Taurus, Madrid, 1996, p. 137.

⁷ M. León, B. Díaz y D. Páez Rovira, "Representaciones de la enfermedad: Estudios psicosociales y antropológicos", *Árbol académico, Boletín de psicología*, nº 77, 2003, pp. 39-70 [Consulta: 20/22/2045]. <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N77-3.pdf>

⁸ P. Gómez Martín, "¿Crisis sanitarias o crisis mediáticas?", *Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve*, vol. 7, nº 25, 2013, pp. 39-46.

E. Leal Abad, "Discurso mediático y alarmismo social: El tratamiento informativo sobre el virus de la gripe H1N1" en J. Fornieles, S. Requena, y A. Bañón (eds.), *Lenguaje, comunicación y salud*, Arcebel editores, Sevilla, 2011, pp. 277-315.

⁹ C. Hellman, *Culture, Health and Illness* (3ª Ed), Bath typesetting, Bath, 1994.

M. Sendrail, *Historia cultural de la enfermedad*, Espasa Calpe, Madrid, 1983.

¹⁰ M. C. Melgar, E. López de Gomara y R. D. Medina Eguía, *Arte y Locura*, Lumen, Buenos Aires, 2005.

¹¹ P. Sandblom, *Enfermedad y creación*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 1995.

¹² D. Barro, F. Castro Flórez, E. Koniou, A. Ruiz de Samaniego, y S. Santos, *Muestra la herida: La enfermedad, Arte y medicina I*, Artedarco, Santiago de Compostela, 2010.

¹³ L. S. Kauffman, *Malas y perversos: Fantasías en la cultura y el arte contemporáneos*, Cátedra, Madrid, 2000.

¹⁴ M. López Fernández-Cao y N. Martínez Díez, *Arteterapia: Conocimiento interior a través de la expresión artística*, Tutor, Madrid, 2006.

¹⁵ J. V. Aliaga y J. M. G. Cortés, *op. cit.*

S. Barrón y J. Navarro (comisarias), *El arte látex: Reflexión, imágenes y sida*, Universidad de Valencia, Valencia, 2006.

¹⁶ S. Sontag, *op. cit.*

¹⁷ R. de la Fuente Ballesteros y J. Perez Magallon (ed.), *El cuerpo enfermo representación e imágenes de la enfermedad*, Universitas Castellae, Valladolid, 2006.

¹⁸ F. Laplantine, *La antropología de la enfermedad*, Eds. del Sol, Buenos Aires, 1999.

¹⁹ M. Delgado, *El espacio público como ideología*, Los Libros de la Catarata, Madrid, 2011.

²⁰ A. M. Bañón, "Las enfermedades raras y su representación discursiva: Propuestas para un análisis crítico", *Discurso & Sociedad*, vol. 1, nº 2, 2007, pp.188-229.

²¹ OMS, Definición de enfermedad [Consulta: 25/02/2015]. <http://www.who.int/es/>

²² C. Helman, *op. cit.*

²³ M. Sendrail, *op. cit.*, p. 11.

²⁴ M. W. Susser y W. Watson, *Medicina y sociología*, Atlante, Madrid, 1967, p. 53.

²⁵ F. Laplantine, *op. cit.*

²⁶ S. Sontag, *op. cit.*, pp. 154-155.

²⁷ F. Laplantine, *op. cit.*

²⁸ M.C. Melgar; E. López de Gomara y R.D. Medina Eguía, *op. cit.*, p. 16.

²⁹ S. Sontag, *op. cit.*

³⁰ D. Crimp, *AIDS: Cultural Analysis/Cultural Activism*, October Books, MIT Press, Boston, 1988.

³¹ J. M. Bernardo Paniagua, N. Pellisser Rosell, "La construcción mediática de la sanidad" en B. Gallardo, C. Hernández y V. Moreno (eds.), *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva*, Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica, Universitat de València-Estudi General, Valencia, vol. 3, p. 6.

³² V. F. Sampedro Blanco, *La pantalla de las identidades: Medios de comunicación, políticas y mercados de identidad*, Icaria, Barcelona, 2003.

³³ M. Foucault, *Historia de la sexualidad*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1998.

³⁴ P. Gómez Martín, *op. cit.*, p. 41-42.

³⁵ J. V. Aliaga y J. M. G. Cortés, *Desobediencias: Cuerpos disidentes y espacios subvertidos en América latina*

y España (1960-2010), Egalés, Madrid, 2014, p. 95.

³⁶ R. Sennett, *Carne y piedra: El cuerpo y la ciudad en la civilización occidental*, Alianza Forma, Madrid, 1997, p. 19.

³⁷ H. Lefebvre, *op. cit.*, p. 31.

³⁸ J. M. G. Cortés, *Deseos, cuerpos y ciudades*, Editorial UOC, Barcelona, 2009, p. 62.

³⁹ M. Delgado, *op. cit.*, p. 25.

⁴⁰ M. Foucault, *Vigilar y castigar*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2002.

⁴¹ L. McDowell, *Género, identidad y lugar: Un estudio de las geografías feministas*, Cátedra, Madrid, 2000, p. 15.

⁴² D. Avalos en N. Parramon, *Identitat Calaf/ Manresa 05: Crecimiento y expansión urbanas*, Idensitat, Associació d'Art Contemporari, Calaf, 2008, p. 3 [Consulta: 10/5/2012]. http://idensitat.net/id_books/Idensitat_proyectos%2005.pdf

⁴³ H. Foster en P. Blanco, J. Carrillo, J. Claramonte, M. Expósito (ed.), *Modos de hacer: Arte crítico, esfera pública y acción directa*, Universidad de Salamanca, Salamanca, 2001, p. 97.

⁴⁴ S. Lacy en P. Blanco, "Explorando el terreno" en P. Blanco, J. Carrillo, J. Claramonte, M. Expósito (ed.), *op. cit.*, pp. 32-36.

⁴⁵ A. Remesar, *Arte contra el pueblo: Los retos del arte público en el s.XXI*, Universidad de Barcelona, Barcelona, 2005 [Consulta: 07/11/2015]. http://www.academia.edu/457187/2005.-Arte_contra_el_pueblo_los_retos_del_arte_p%C3%BAblico_en_el_s.XXI

⁴⁶ P. J. Smith, "La representación del sida en el estado español. Alberto Cardín y Eduardo Haro Ibars" en X. M. Buxán (Ed.), *Conciencia de un singular deseo: Estudios lesbianos y gays en el estado español*, Laertes, Barcelona, 1997, pp. 301-316.

⁴⁷ J. Guardiola Román, "Arte y sida: La fotografía de la enfermedad", *El papel y la función del arte en el siglo XX*, Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, 1994, pp. 249-253.

⁴⁸ D. Crimp, *Posiciones críticas*, Akal, Madrid, 2005, p. 125.

⁴⁹ S. Sontag, *op. cit.*, p. 172.