

# Reconfigurar el sesgo: mujeres y VIH en el relato audiovisual

**Miguel Azuaga Pérez**Universidad de Málaga y Universität der Künste Berlin  <https://dx.doi.org/10.5209/eslg.108512>

Recibido: 20/03/2026 • Aceptado: 18/05/2026

**ES Resumen:** El presente trabajo aborda cuatro producciones audiovisuales donde se presentan a mujeres seropositivas como centros de las narrativas, figuras cuyas experiencias han sido históricamente invisibilizadas en el imaginario del VIH/sida frente a la centralidad de los hombres homosexuales. Se recurre a una metodología comparativa para analizar cómo el estigma, las jerarquías de género y los sesgos mediáticos han contribuido a relegar las historias de mujeres seropositivas, manteniéndolas en un plano secundario. El estudio comienza con la revisión de producciones como *Yo soy positivo, ¿y tú?* (2009) y *Silencio* (2025), en las que el diagnóstico opera como eje narrativo. En ambas se privilegia la revelación del estado serológico y las ansiedades fruto del mostrarse como positiva en un espacio de intimidad doméstica o en relaciones sexoafectivas, utilizando arquetipos en la construcción de cada personaje. En contraste, obras como *Indetectables* (2017) y *Soy Visible* (2023) desplazan el foco hacia narrativas afirmativas, promoviendo la dimensión colectiva del activismo y cómo la performatividad de las campañas anti-estigma han operado como constructoras de mundos menos violentos, aunque dejando espacios no resueltos sobre otros cuerpos y adherencias. El estudio concluye que la producción audiovisual contemporánea debe ir más allá de la simple visibilización, explorando la materialidad del cuerpo, la diversidad de experiencias y la construcción de relatos por quienes protagonizan las obras. Solo así es posible complejizar los imaginarios del VIH y generar representaciones críticas, situadas y transformadoras, capaces de desafiar los sesgos heredados y abrir espacio a nuevas formas de sensibilidad social y cultural.

**Palabras clave:** VIH/sida; mujeres queer; producción audiovisual; teoría de la imagen; diagnóstico.

## EN Reframing Bias: Women and HIV in Audiovisual Narrative

**EN Abstract:** This study examines four audiovisual productions in which HIV-positive women are portrayed as the central characters in narrative, figures whose experiences have historically been marginalised in the public perception of HIV/AIDS, in contrast to the relevance given to gay men. A comparative methodology is used to analyse how stigma, gender hierarchies, and media bias have contributed to sidelining the stories of HIV-positive women, relegating them to a secondary position. The study begins with a look at productions such as *Yo soy positivo, ¿y tú?* (2009) and *Silencio* (2025), in which the diagnosis functions as the narrative axis. In both, the focus is on the disclosure of serological status and the anxieties arising from disclosing one's HIV-positive status in a domestic setting or within sexual and emotional relationships, using archetypes in the construction of characters. In contrast, works such as *Indetectables* (2017) and *Soy Visible* (2023) shift the focus towards affirmative narratives, highlighting the collective dimension of activism and how the performativity of anti-stigma campaigns has helped to build less violent worlds, whilst leaving unresolved issues regarding other bodies and adherence. The study concludes that contemporary audiovisual production must go beyond mere visibility, exploring the materiality of the body, the diversity of experiences and the co-construction of narratives by the protagonists themselves. Only in this way is it possible to add complexity to the imaginaries of HIV and generate critical, situated and transformative representations, capable of challenging inherited biases and opening space for new forms of social and cultural sensitivity.

**Keywords:** HIV/AIDS; queer women; media production; image theory; diagnosis.

**Sumario:** 1. Introducción. 1.1. Enfoque metodológico. 2. Un secreto muy secreto: *Yo soy positivo, ¿y tú?* y *Silencio*. 3. Mirar en positivo: *Indetectables* y *Soy Visible*. 4. Conclusiones. 5. Referencias.

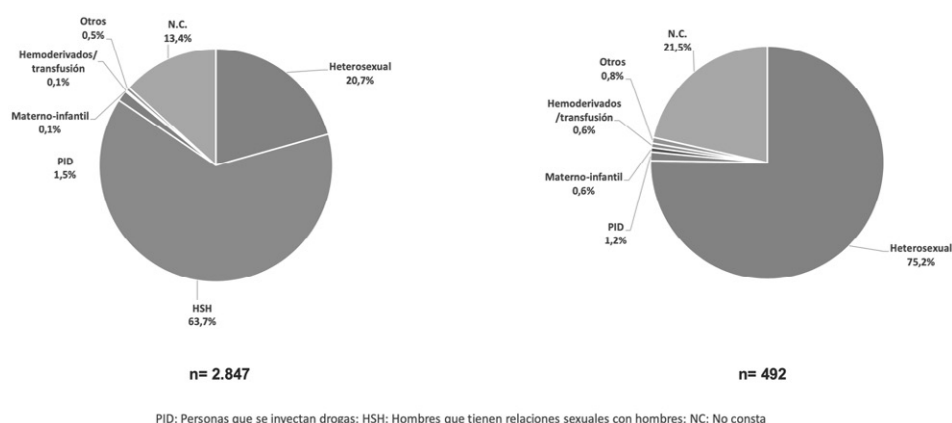
**Cómo citar:** Azuaga Pérez, M. (2026). Reconfigurar el sesgo: mujeres y VIH en el relato audiovisual. *Estudios LGBTIQ+, Comunicación y Cultura*, 6(2), pp. 197-206. <https://dx.doi.org/10.5209/eslg.108512>

## 1. Introducción

El compromiso con la práctica audiovisual orientada a crear narrativas que ofrecen una comprensión crítica sobre las complejidades políticas inherentes a la representación articula un campo de producción que abarca historias sobre la vida de mujeres desde una perspectiva biográfica, «queer» o posdiaspórica. Este campo sigue siendo insuficiente cuando se trata de las vidas de mujeres con VIH, una realidad que históricamente ha recibido muy poca atención. Más de cuarenta años después de la primera crisis del sida, aún hay muchas más historias audiovisuales centradas en hombres homosexuales que en mujeres. La falta de interés por las experiencias de estas mujeres y su escasa presencia en los medios audiovisuales contribuyen a la construcción del imaginario colectivo sobre el género, la sexualidad y la enfermedad (Cuevas Martín, Aparicio Azacárraga y Manso Fernández, 2013). Esta invisibilización se evidencia incluso en los algoritmos que regulan lo que vemos en línea. La escasa información publicada sobre mujeres, tanto heterosexuales como «queer» con VIH/sida<sup>1</sup>, pone de relieve el poco interés del público en conocer sus vivencias.<sup>2</sup>

Desde los primeros movimientos activistas que luchaban contra la falta de acción frente a la epidemia, como ACT UP —Movimiento de coalición contra el sida para liberar poder—, que destacó por su visibilidad mediática y sus protestas públicas, la representación de mujeres seropositivas ha estado generalmente menos presente en los medios. Esto resulta especialmente significativo si se considera que, mientras que los nuevos diagnósticos de VIH por transmisión heterosexual representan el 20,7% en hombres, en mujeres superan el 75,2% (Fig. 1).

**Figura 1. Nuevos diagnósticos de VIH. Modo de transmisión y sexo.**



Fuente: Ministerio de Sanidad (2024).

Además, según datos de Onusida (2024), hoy en día la mitad de la población con VIH está compuesta por mujeres. Al respecto, Cristancho (2025) señala que esta cifra alcanza el 53% a nivel global, alertando sobre cómo las desigualdades de género afectan acceso, diagnóstico y tratamiento. El estigma agrava esta situación: Kendall y Pérez Vázquez (2004, p. 132) advierten de que la ansiedad por las consecuencias de hablar sobre el VIH forma un «círculo vicioso», y que las mujeres que no comparten su historia dificultan la modificación de las percepciones negativas sobre quienes viven con el virus. Pese a ello, existen trabajos como el de Sara Schulman (2021) o la extensa labor archivística —en audiovisual e imagen en movimiento, precisamente— de Ann Cvetkovich (2003) que resultan dignos de reconocimiento.

Los sistemas mediáticos refuerzan esta exclusión: según Hito Steyerl (2009; 2013), la resolución determina la visibilidad y todo lo que no es capturado por la resolución se vuelve invisible. Su obra *HOW NOT TO BE SEEN: A Fucking Didactic Educational .MOV File* presenta distintas formas de volverse invisible ante la cámara: ser mujer y tener más de cincuenta años, vivir en una zona militarizada, o ser enemigo del estado. A estas condiciones cabría añadir la de encarnar un cuerpo femenino marcado y enfermo, cuya representación sigue siendo obliterada, desplazada y moralizada en los medios.

Esta falta de visibilidad no obedece a escasez de datos, sino a la ausencia de investigaciones situadas y comprometidas más allá de las redes académicas. Donna Haraway recuerda que «solamente la perspectiva parcial promete una visión objetiva», y que la objetividad no se alcanza negando la subjetividad, sino visibilizándola (1995, p. 326). Por ello, resulta imprescindible generar producciones audiovisuales que pongan a mujeres enfermas en el centro de la narrativa, transformando la percepción social sobre quienes viven con el virus (Bellmer, 2004).

Sin embargo, el mero acto de visibilizar no basta. Las imágenes no son meramente representaciones: nos permiten percibir, desarrollar sensibilidad y re-materializar relaciones que de otro modo no aparecerían

<sup>1</sup> Siguiendo a organismos como Onusida y FundéuRAE, el uso de minúsculas en «sida» frente a las mayúsculas en VIH responde a su lexicalización y al compromiso de emplear un lenguaje que reduzca el estigma y promueva el respeto.

<sup>2</sup> El VIH/sida, entendido aquí como una construcción histórica de «desviación» sexual, genera una proximidad simbólica entre mujeres heterosexuales y «queer». Atendiendo a la raíz latina «torquere» (torcer), se utiliza el término «queer» de forma indistinta para nombrar un sistema que pone en duda la norma reproductiva y la feminidad construida.

en ningún otro lenguaje, una suerte de cosmograma.<sup>3</sup> Funcionan como un dispositivo para la apariencia y facilitan el diálogo, pero no generan información ni producen agencia por sí solas; requieren un trabajo crítico de interpretación y lectura civil (Soto Calderón, 2020; Azoulay, 2012; Rancière, 2007). Esta reflexión conecta directamente con la historia del VIH y su entramado discursivo-material: la epidemia no fue solo una crisis médica que emergió en el primer año de la década de los ochenta, sino un continuo que tiene su origen en las ansias extractivistas y especistas del proyecto colonial en África, y que avanzó sustentándose en una crisis de significados y representaciones, donde el imaginario cultural y colectivo jugó un papel central en cómo se interpretaban las corporalidades asociadas al virus.<sup>4</sup>

El análisis de producciones audiovisuales permite entender cómo estas narrativas son reconfiguradas con el tiempo. Durante la década de los ochenta y hasta principios del 2000, la representación de personas seropositivas en la producción audiovisual se centró en narrativas relacionadas con la muerte, el miedo, la discriminación o la urgencia política, y con un foco casi exclusivo en hombres homosexuales.<sup>5</sup> En otros casos, el VIH/sida se abordaba de manera indirecta: no se mencionaba explícitamente en la producción, pero estaba presente en la vida de sus protagonistas.<sup>6</sup> Los personajes femeninos con VIH han sido mayormente secundarios (*Kids*, Clark, 1996), y rara vez protagonistas (*Girl Positive*, Werner, 2007; *Life Support*, George, 2007), perpetuando la invisibilidad de sus historias y subrayando la urgencia de construir relatos que finalmente las pongan en primer plano.

A pesar de una persistente invisibilización histórica, hoy existe un número creciente de producciones audiovisuales que giran su mirada hacia las mujeres con VIH, intentando dar voz a experiencias que durante décadas han permanecido al margen. No obstante, en muchas ocasiones «nos seguimos retroalimentando de un imaginario desfasado y anquilosado en multitud de clichés que no se corresponden con las realidades», mostrando que la visibilización por sí sola no garantiza una representación fiel ni transformadora (Baya Gallego, 2015, p. 110).

En la producción audiovisual española, se han empezado a consolidar algunas obras que destacan por situar a mujeres con VIH en el centro de la narrativa, ya sea en la ficción o en el documental. El presente artículo analiza específicamente cuatro producciones: la miniserie de ficción *Silencio* (Eduardo Casanova, 2025); el episodio *In the Wall* (Afioco Gnecco, 2017) de la serie web de ficción *Indetectables* (2017); el cortometraje documental *Yo soy positivo, ¿y tú?* (José Cuevas, 2009); y el documental *Soy Visible* (Fernanda Carvalho y Carlos Martínez, 2023). Estas cuatro producciones han sido seleccionadas por su capacidad de articular, en distintos momentos del periodo 2009-2025, tensiones representacionales en torno a la agencia, el estigma, la visibilidad y la subjetividad de las mujeres seropositivas en el contexto español; por su diversidad de formatos y modos de producción (ficción seriada, documental observacional, serie web y documental participativo); y porque, en su conjunto, permiten trazar un arco evolutivo en el que las narrativas del secreto y el silencio conviven —y en ocasiones se tensan— con las narrativas de afirmación y visibilidad colectiva.

*Silencio* es una miniserie de ficción de tres episodios que reimagina el mito vampírico para hablar del estigma del VIH, realizando a través del humor negro y la fantasía una crítica social que confronta prejuicios sobre la salud sexual y la identidad «queer». *Indetectables* es una serie web de episodios de corta duración que presenta historias ficcionales ambientadas en el presente, abordando distintas realidades vinculadas a la infección. *Yo soy positivo, ¿y tú?* es un documental que reúne las experiencias de personas en España y El Salvador tras recibir su diagnóstico. Por último, *Soy Visible* es un documental participativo que recoge testimonios del colectivo con motivo del primer Pride Positivo en España, al que asisten un número significativo de mujeres para luchar por su reconocimiento y celebrar su visibilidad.

## 1.1. Enfoque metodológico

La investigación adopta un enfoque de análisis audiovisual cualitativo y comparativo, combinando herramientas propias del análisis narrativo y del análisis textual fílmico. El corpus analizado comprende el episodio *In the Wall* de la serie *Indetectables* (aprox. 12 minutos), el tercer episodio de *Silencio* (27 minutos), el documental *Yo soy positivo, ¿y tú?* (45 minutos) y el documental *Soy Visible* (33 minutos).

El análisis se ha estructurado en torno a cuatro ejes de observación aplicados a cada pieza: (1) la construcción narrativa del diagnóstico y su función dramática dentro del relato; (2) la representación de la agencia de las mujeres seropositivas, entendida como su capacidad de tomar decisiones, hablar y actuar sobre su propia experiencia; (3) los marcos de visibilidad e invisibilidad —tanto explícitos como implícitos— que organizan la puesta en escena de sus cuerpos e identidades; y (4) el tratamiento de las estructuras discursivas heredadas (estigma, moralización, victimización) y las posibles rupturas con estas.

Para el análisis de la dimensión propiamente audiovisual, se han aplicado categorías procedentes del análisis fílmico clásico y contemporáneo, prestando atención a elementos como el punto de vista narrativo, la

<sup>3</sup> Los cosmogramas son representaciones discursivo-materiales que funcionaban como mapas visuales de una forma de ver el mundo (cosmovisión). Véase Tresch (2005).

<sup>4</sup> Para el origen colonial-especista del VIH, véase Giles-Vernick y Villa (2025). Ambos autores sitúan la emergencia del VIH en África central a comienzos del siglo XX, en contextos coloniales, y la vinculan a la transmisión zoonótica por exposición a sangre de chimpancés durante la caza y el consumo de carne de animales silvestres.

<sup>5</sup> Entre los personajes de ficción más conocidos destacan David y John en *Longtime Companion* (René, 1989), quienes mueren trágicamente en un hospital. Por su parte, Andrew Beckett, el protagonista de *Philadelphia* (Demme, 1993), es despedido por sus jefes bajo un pretexto legal después de que descubren indirectamente que tiene la enfermedad, evidenciada por lesiones visuales asociadas al sarcoma de Kaposi.

<sup>6</sup> Aunque *Paris is burning* (Livingston, 1990) no tematiza el VIH/sida, la realidad de la epidemia fue intrínseca a la comunidad «ballroom» filmada, resultando en la pérdida de figuras centrales como Angie Xtravaganza tras el rodaje.

focalización, la distancia enunciativa, el uso del espacio y el montaje como productores de sentido (Bordwell y Thompson, 2010; Stam, 2001). Asimismo, para el tratamiento de los documentales, se ha considerado el modo de representación —observacional, participativo, performativo— como categoría analítica que condiciona la relación entre sujeto filmado y dispositivo (Nichols, 2001). Estas herramientas se articulan con marcos teóricos provenientes de los estudios culturales, *queer* y de género, que permiten atender a las condiciones de producción de sentido más allá del texto fílmico (Barrios, 2010; Cvetkovich, 2003; Schulman, 2021).

En cuanto a la representación de los personajes, el análisis ha prestado especial atención a si la figura de la mujer seropositiva ocupa un rol protagónico o secundario en cada pieza, y a cómo su presencia —o ausencia— en la escena condiciona la construcción de sentido. Asimismo, cuando ha resultado pertinente, se ha seguido la trayectoria de personajes específicos a lo largo de los episodios para evaluar la evolución de su representación y el grado de profundidad con que se abordan sus experiencias.

El análisis se organiza en dos grandes bloques temáticos: el primero examina las narrativas del secreto, el silencio y el estigma en *Yo soy positivo, ¿y tú?* y *Silencio*; el segundo explora el desplazamiento hacia narrativas afirmativas centradas en la visibilidad y el activismo en *Indetectables* y *Soy Visible*. El enfoque comparativo permite examinar cómo la representación de las mujeres seropositivas ha evolucionado desde comienzos de los años 2000 hasta producciones más recientes, considerando los diferentes contextos temporales y las condiciones de producción de cada obra.

## 2. Un secreto muy secreto. *Yo soy positivo, ¿y tú?* y *Silencio*

«Uno de los momentos más dolorosos fue comunicárselo a mi madre». Esta frase —que condensa el peso del diagnóstico, el umbral entre lo íntimo y lo dicho— abre un campo de tensiones donde el relato del VIH toma forma. Desde ahí, entre silencios, revelaciones y formas de nombrar, este apartado se aproxima al documental *Yo soy positivo, ¿y tú?* y a la miniserie de ficción *Silencio*, para atender sus estrategias narrativas y los marcos de representación que configuran la agencia, la identidad y la experiencia de las personas seropositivas: desde el punto de vista etnográfico del documental de Cuevas y el registro fantástico-alegórico con el que Casanova aborda el VIH a través del mito vampírico.

Desde el punto de vista del análisis narrativo, en *Yo soy positivo, ¿y tú?* el diagnóstico opera como eje estructurante del filme y de los distintos relatos de personas que viven con VIH, entre ellas algunas mujeres, mayormente jóvenes, que residen en España y El Salvador. La revelación del seroestatus se presenta como el acontecimiento que reconfigura identidades y vínculos familiares más que como un dato clínico. La focalización narrativa descansa sobre este momento liminar de manera sostenida a lo largo de los diferentes testimonios. Cristina, de 35 años, relata que, tras realizarse las pruebas, el médico le comunicó que tenía sida en un estado muy avanzado, augurándole muy poco tiempo de vida. Atribuye su infección a su entonces pareja: «Me enamoré de un chico que ‘tenía un secreto muy secreto’». Secreto que se volvió suyo. Continúa explicando: «Uno de los momentos más dolorosos fue comunicárselo a mi madre», una decisión que no fue del todo voluntaria, pues los médicos le indicaron que, de no decírselo ella misma, lo harían ellos.

Leticia obtuvo un resultado positivo en la prueba con 17 años. Al comunicarlo telefónicamente a su pareja —«He ido al médico, me han dicho que tengo ‘esto’»—, recibe como respuesta la sospecha de una posible confusión o incluso de un embarazo, a lo que contesta que se trata de «algo mucho peor que eso». Leticia emigró a España desde El Salvador. Su diagnóstico se convierte en un secreto difícil de revelar, ya que teme decepcionar a su madre, quien se había establecido allí para que las dos tuvieran un futuro mejor y que ella pudiese acceder a unos estudios y desarrollar una carrera profesional. Paloma, de 19 años, recibió el diagnóstico tras donar sangre estando embarazada; su actual pareja también dio positivo. El embarazo funcionó como un elemento de cohesión y motivación. Mayra, de 18 años, también conoció su seroestatus durante el embarazo; Maripaz, de 36 años, supo primero que su marido tenía sida y que su muerte sería inminente; de inmediato pensó que tanto ella como sus hijos estarían infectados. Finalmente, ella dio positivo, pero sus hijos no. Aun así, los médicos le pronosticaron una esperanza de vida de cinco años.

El documental incorpora opiniones de ciudadanos anónimos que denotan confusiones entre infección y enfermedad. Algunas personas identifican automáticamente el VIH con el sida, sin distinguir entre la condición serológica y el desarrollo de la enfermedad.<sup>7</sup> «No vas a pensar con una que te vas a liar que tiene sida, ¿sabes?», afirma uno de los entrevistados. El documental incluye también una charla en un centro educativo en la que participa un joven que vive con la infección. Durante la actividad, la docente muestra una falta de información actualizada: habla desde el miedo y advierte a los estudiantes que si dan positivo enfermarán y serán rechazados. No menciona la efectividad de los tratamientos más recientes ni la posibilidad de llevar una vida larga y saludable: un síntoma de la falta de educación sexual en los centros escolares. Pese a que en 2009 ya existían terapias antirretrovirales eficaces capaces de cronificar la infección y modificar sustancialmente la calidad y esperanza de vida de las personas con VIH, el documental muestra el estado de desinformación social y las carencias en el discurso institucional y médico, que en varios de los testimonios se traducen en pronósticos de muerte inminente o en expectativas de vida muy reducidas.

Al margen del diagnóstico como hilo conductor de la historia, el documental tiende a priorizar la dimensión clínica sobre los vínculos afectivos y los retos cotidianos de las mujeres. Este enfoque reduce la posibilidad de ver su autonomía y la manera en que viven, sienten y afrontan la enfermedad, un aspecto clave para

<sup>7</sup> El VIH y el sida son conceptos distintos: el tratamiento antirretroviral permite cronificar la infección y evitar que la enfermedad se desarrolle. Sin embargo, aún prevalece el error social de asumir que un diagnóstico positivo de VIH implica automáticamente tener sida.

entender los testimonios de Mayra y Maripaz. De alrededor de unas diez personas con VIH presentadas, solo ellas son mujeres racializadas, lo que pone en relieve la limitada representación de estas experiencias en la producción audiovisual española, pese a que la proporción de mujeres migrantes entre los nuevos diagnósticos de VIH en España ha sido notable y sostenida desde el año 2000, alcanzando alrededor del 60 % en 2014 y manteniéndose como una parte significativa en años posteriores (Ministerio de Sanidad, 2024; Benito, 2014). El realizador no aborda las especificidades materiales que atraviesan a estas mujeres como migrantes: racismo, sexismo, desigualdades económicas y limitado acceso al sistema de salud. Aunque *Yo soy positivo, ¿y tú?* se produjo en 2009 y debe leerse en un contexto temporal específico, presenta limitaciones que siguen teniendo vigencia en la actualidad. Si bien es importante analizar las problemáticas domésticas de las mujeres y el impacto del virus en su rol familiar, un análisis que reivindique su agencia como sujeto requeriría una mirada centrada en los placeres, retos y conexiones emocionales de estas mujeres. Desde la perspectiva del análisis fílmico, el modo observacional adoptado por Cuevas no propicia la construcción de una voz propia para las mujeres entrevistadas, sino que las inscribe en una lógica testimonial que, paradójicamente, refuerza su posición de objeto de observación más que de sujeto narrador (Nichols, 2001).

Al observar otros contextos, en especial el estadounidense, pueden encontrarse producciones, aunque limitadas, que han retratado a los personajes seropositivos con agencia.<sup>8</sup> Personajes de ficción como el de Ana Wallace en *Life Support* (George, 2007) o Blanca Evangelista —la primera protagonista trans\* afrocaribeña con VIH, interpretada por la actriz trans\* Michaela Jaé Rodriguez— en *Pose* (Murphy et al., 2018), que narran conjuntamente la experiencia clínica junto a la intimidad y cotidianidad de los personajes; o documentales como *Miss HIV* (Hanon, 2008), *Unexpected* (Newman, 2023) o *Here We Are: Voices of Black Women Who Live With HIV* (Conner y Hayes, 2022). En España, en cambio, las ficciones y los documentales centrados en mujeres racializadas o trans\* con VIH siguen siendo escasos, dejando un vacío representativo que urge cubrir.

Silencio vincula el VIH con el vampirismo, recurso narrativo que conecta la peste negra del siglo XIV con la crisis del sida en los años ochenta. Este procedimiento alegórico opera como un mecanismo de distanciamiento brechtiano que permite hablar del estigma de forma oblicua, al tiempo que dota a la narración de una dimensión histórica que trasciende el caso individual (Stam, 2001). El tercer episodio se sitúa en 1985. Sentadas en una cafetería, frente a un cristal a través del cual se ven distintas impresiones con el triángulo rosa característico de ACT UP, Triana le dice a su pareja, Malva, que tiene sida y que debe hacerse las pruebas. Malva, con un estigma en forma de cruz sangrante en la frente, parece inmóvil ante las palabras de Triana y, acto seguido, le dice que deben separarse. Triana interpreta su decisión como rechazo por ser seropositiva, sin saber que Malva es una vampira y que es su miedo a ser rechazada por Triana lo que la lleva a querer terminar la relación. Triana asiente e insiste en que debe hacerse las pruebas. Malva, enfurecida, golpea la mesa y grita: «¡Yo no tengo sida! ¡Y me da igual tenerlo! ¡Me gustaría morirme como te vas a morir tú!». Acto seguido le dice que no la deja por tener sida y tras darle un beso, huye dejando a Triana confundida y con sangre en los labios. La siguiente escena muestra a Triana muchos años después hablando por teléfono con quien parece ser su hija. La escena es interrumpida por la de 1985: Malva, tras dejar a Triana en la cafetería, camina entre manifestantes que gritan «¡Silencio igual a muerte!», proclama del activismo contra el sida. Se distinguen carteles de ACT UP Barcelona y pancartas que dicen «El sida también mata a mujeres» (Fig. 2), en referencia a las acciones que denunciaban el silencio social, institucional y político durante finales de los ochenta y principios de los noventa.<sup>9</sup>

**Figura 2.** Fotograma de *Silencio*.



Fuente: Casanova et al. (2025).

<sup>8</sup> Tanto en la ficción como en el documental, las historias de estas mujeres trascienden el diagnóstico. Personajes como Ana y Blanca aportan estabilidad y cuidado a sus comunidades, mientras que documentales como *Miss HIV* (Hanon, 2008) y *Here We Are* (Conner y Hayes, 2022) empoderan a las mujeres negras seropositivas a través de testimonios que desafían el estigma histórico.

<sup>9</sup> Inspirando movimientos posteriores, ACT UP empleó la visibilidad mediática y la irrupción en espacios públicos (FDA, San Patricio, televisión nacional) para exigir soluciones políticas y médicas urgentes ante la crisis del sida (Schulman, 2021; Hubbard, 2012).

La siguiente escena muestra de nuevo el futuro de Triana y Malva, sentadas frente a frente. Triana, envejecida, lee una publicación sobre sí misma. Es viróloga y ha desarrollado vacunas para prevenir y curar el VIH. Hablan de la hija que tienen en común y del continuo silencio de Malva a lo largo de los años: «Tu enfermedad es indetectable, pero yo soy indetectable para la sociedad», le dice Malva. Durante la conversación, Triana celebra su vida y éxito junto a Malva: «He pasado de ser una mujer con sida y yonqui a punto de morir a vivir con la enfermedad, que parecía la más peligrosa de este mundo. He descubierto que los vampiros existen; me he enamorado de una. Tuve una hija con ella, sana. Y mi carrera de viróloga. ¿No te parece un sueño?». El episodio concluye con un «flashback» a la cafetería: Triana está sola, y a través del cristal se ve a Malva en la calle, quien, tras un impulso, corre de nuevo hacia la cafetería para reunirse con ella.

El uso metafórico del vampirismo en *Silencio* para representar el estigma de las personas seropositivas se asocia a una larga tradición cultural en la que las enfermedades infecciosas han sido representadas a través de lo monstruoso o lo sobrenatural.<sup>10</sup> Susan Sontag (1989) señalaba que las metáforas asociadas a la enfermedad suelen revelar más sobre los miedos sociales que sobre la realidad médica de la patología. El personaje de Malva encarna una forma de invisibilidad histórica que remite a muchas personas seropositivas que, incluso en un momento de avances científicos significativos, optan por no hablar de su condición. Al mismo tiempo, el personaje de Triana pone en evidencia las limitaciones de los estereotipos asociados al VIH en mujeres. Si bien los relatos audiovisuales han tendido a ignorar la existencia de mujeres seropositivas, cuando estas han aparecido en pantalla, lo han hecho a través de una narrativa basada en el miedo o la ocultación, y con frecuencia en marcos narrativos muy concretos vinculados a la drogodependencia, como si este fuera el único modo de transmisión posible en mujeres lesbianas.

Sin embargo, estas narrativas no reflejan la diversidad de experiencias reales. Como muestran testimonios recogidos en el documental *Yo soy positivo, ¿y tú?*, muchas mujeres, independientemente de su deseo, también han contraído el virus mediante prácticas sexuales. Cabe preguntarse si la representación del personaje de Triana como usuaria de drogas constituye la única perspectiva posible desde la que abordar la historia de una mujer lesbiana con VIH en los años ochenta. Evidentemente no. Aunque la mujer lesbiana de aquella década no gozaba de la visibilidad ni de la voz y la representación pública que posee hoy, algunas hicieron público su seroestatus y participaron activamente en las primeras líneas de la movilización contra el sida.<sup>11</sup> Esta retroalimentación constante entre estereotipo y representación mediática contribuye a perpetuar un imaginario limitado sobre los cuerpos femeninos seropositivos. No es difícil imaginar relatos de mujeres que nos hablen de otras experiencias y que se alejen de la culpabilidad, la supervivencia y la necesidad de moralizar o reconstruir una imagen de sí mismas dañadas por el estigma. Estos relatos existen en la vida real, pero todavía están poco presentes en la producción audiovisual. Es por eso por lo que en el apartado que sigue se abordan dos creaciones audiovisuales cuyo centro narrativo orbita sobre una «agencia afirmativa» de vivir con la infección/enfermedad y sobre cómo esta toma un rol público.

### 3. Mirar en positivo. *Indetectables* y *Soy Visible*

Casi diez años después del estreno de *Yo soy positivo, ¿y tú?*, la serie web *Indetectables* construye narrativas que cuestionan los discursos heredados de la crisis de los ochenta y promueven el principio «indetectable = intransmisible (I=I)»<sup>12</sup> como resignificación frente al estigma. Desde el punto de vista del análisis audiovisual, la serie adopta una estética de ficción realista, con una puesta en escena que privilegia los espacios cotidianos y los planos de proximidad para reforzar la identificación del espectador con los personajes (Bordwell y Thompson, 2010). En el episodio *In the Wall*, Ana y Lucía esperan en la fila de entrada a un club nocturno. Lucía mantiene relaciones íntimas con Kyra, con quien ha quedado en ese club, y quiere que Ana la conozca. Ana, sin embargo, parece cohibida y sin ganas de estar allí. La siguiente escena recurre a un plano subjetivo de Ana, quien parece atravesar un momento traumático. Se ven personas bailando, a Lucía besando a Kyra y a otras personas que parecen señalarla y reírse de ella. Todo se presenta con efectos de distorsión y voces en «off» que no dejan del todo claro qué es real y qué es producto de su percepción. Este procedimiento —la subjetivización del punto de vista mediante recursos visuales y sonoros— es significativo en tanto que construye una experiencia de la ansiedad social del estigma desde dentro de la conciencia del personaje, aproximando al espectador a una experiencia encarnada del miedo al rechazo (Barrios, 2010).

De vuelta a un plano omnisciente, Lucía anima a Ana a bailar con Kyra y sus amigos, pero Ana insiste en irse. Lucía cambia entonces de tono y se sincera: «¿Tú crees que a alguien le importa? No le importa a nadie porque ya no le tienen miedo. Nadie nos avisó de que esto nos podía pasar a nosotras. Tienes suerte de vivir en esta época. Estás bien. Estás indetectable. ¿Tú sabes lo que significa eso?». Cuando Lucía se aleja para buscar a Kyra, Ana grita que tiene VIH. Alguien del grupo le pregunta si quiere agua. Al ver que no reacciona como esperaba, continúa: «¡Soy seropositiva! ¡Sida! ¡Lazos rojos! ¡Gente que no quiere darte la mano!». Un amigo de Kyra, que se encuentra junto a ella en ese momento, le responde que tiene diabetes y que nunca

<sup>10</sup> Siguiendo a Halberstam (1995), lo monstruoso es una figura que condensa ansiedades sociales y desplaza conflictos de raza o género hacia la «desviación» corporal. En este marco, el vampiro funciona como un dispositivo que traduce amenazas colectivas en términos de contagio y parasitismo. Esta lógica permite analizar *Silencio* (Casanova, 2025), donde la figura vampírica remite a una otredad patologizada vinculada al VIH y la sexualidad disidente.

<sup>11</sup> Cvetkovich (2003) documenta la participación de las mujeres lesbianas en el activismo contra la epidemia, particularmente dentro de ACT UP. Su investigación subraya la dualidad de su compromiso —cuidados y acción directa— frente a la invisibilización sufrida en las narrativas históricas hegemónicas sobre el sida.

<sup>12</sup> Respaldo por evidencia científica desde mediados de la década de 2010, el principio «indetectable = intransmisible» establece que una persona con carga viral indetectable gracias al tratamiento antirretroviral no puede transmitir el virus (Onusida, 2018).

podrá ser piloto, que es lo que más desea. «No es lo mismo. Tú no tienes que ocultarlo. A ti nadie te va a rechazar», dice Ana, a lo que él responde: «Y a ti tampoco. Vamos a buscarlas». En las siguientes escenas, en cámara lenta, se ve a Ana bailando entre la multitud, sonriendo, aliviada.

**Figura 3.** Fotograma de *Soy Visible*.



Fuente: Carvalho y Martínez (2023).

El proyecto documental *Soy Visible* recoge diferentes testimonios de mujeres con VIH que formaron parte en el *Pride+*, la primera marcha positiva que tuvo lugar en Madrid el 19 de noviembre de 2022 (Fig. 3). A Leonor Rivas (Comité Antisida de Salamanca), su madre le pregunta por qué, después de 18 años, decide hacerse visible. Desde que lo ha hecho, varias personas han dejado de hablarle. María José Fuster vive con VIH desde 1989, es profesora y miembro de la Sociedad Interdisciplinaria del Sida. Carmen Martín (ACCAS) expresa: «Estamos aquí sobre todo para celebrar que estamos vivas, que estamos juntas y que llevamos muchos años de respuesta al VIH viviendo muchas cosas como la muerte, la soledad, el desprecio. Cosas muy negativas. Y hoy estamos aquí para dejar todo eso y seguir para adelante». Varias de las mujeres que asisten a la marcha participan en diferentes proyectos artísticos. Uno de ellos es *Teatreras*, iniciativa socio-cultural del programa *Mujeres VIHsibles* de Cesida, cuyas componentes traen sus propias vivencias al teatro y la creación escénica. Rosa, una de las componentes, confiesa haber sido invisible durante más de 30 años y, aunque inicialmente quiso ocultarse durante la marcha positiva, vio en ella su oportunidad para «liberarse» al verse acompañada de otras mujeres. *Mujeres con V* del proyecto *Teatreras* es un grupo de 6 mujeres con VIH. En una de las obras teatrales explican al público el lema I=I. Durante la pieza teatral, Rosa habla de su experiencia como madre con su hijo y se proyectan fotografías que ilustran dicho vínculo. Carmela, componente del grupo, explica que las historias se desarrollan de forma teatral y añade: «Estamos creando una red de mujeres seropositivas en España que nos hacen muy fuertes».

En *Soy Visible*, el *Pride+* se presenta como un espacio de celebración colectiva que promueve una experiencia emocional afirmativa, en contraste con las representaciones convencionales que suelen asociar la infección/enfermedad al duelo y la pérdida, sin pretender ignorar la historia material y afectiva del movimiento. Una de las participantes recuerda que, tras su diagnóstico, le dijeron que moriría en diez años: «Me enseñaron a morir y ahora tengo que aprender a vivir». La mayoría de las participantes son de una generación que vivió los primeros años de la crisis de los ochenta, sufrió lo que significa vivir sin terapias efectivas y presencié la muerte de personas cercanas. La epidemia del sida y su evolución ha producido profundas reconfiguraciones en las personas seropositivas y las han obligado a cuestionar y redefinir su relación con el cuerpo y el futuro, pasando del deterioro al cuerpo monitoreado y gestionado, y a la posibilidad de imaginar proyectos de vida a largo plazo.<sup>13</sup> El documental también muestra la importancia del espacio público como lugar de visibilidad y cambio: la aparición de mujeres seropositivas hablando de su experiencia tanto en una marcha como frente a la cámara reafirma ese proceso de transformación social y mediática en el discurso sobre la infección y la enfermedad.

Si bien existe documentación de diferentes protestas del colectivo, como las de ACT UP en Barcelona y en otras ciudades de España durante los años noventa, *Soy Visible* es sin duda uno de los primeros documentales en el país, si no el primero, que muestra a un número significativo de mujeres con VIH en una manifestación. En este contexto, se pone de relieve la importancia del movimiento colectivo en los procesos de visibilidad: varias participantes explican que el estar acompañadas por otras mujeres que comparten experiencias similares las ha animado a hablar públicamente. Esta necesidad de sentirse en comunidad responde a la falta de espacios para estas mujeres.

<sup>13</sup> Superando el enfoque biomédico, Gould (1993) analiza en *The slow plague* cómo el VIH/sida opera como un fenómeno social y espacial que reconfigura la experiencia subjetiva y las trayectorias vitales.

La creación de redes de apoyo y de proyectos sociales y artísticos como los del grupo *Teatreras* evidencia cómo el diálogo a través de disciplinas artísticas como la performance contribuye a generar espacios de apoyo y empoderamiento. Al mismo tiempo, la presencia de estos proyectos artísticos en el documental también sugiere una profunda mediación del activismo actual por parte de los dispositivos culturales y audiovisuales. A diferencia de las formas de protestas más radicales por parte de organizaciones como ACT UP treinta años antes, el activismo de hoy parece estar integrado con mayor viabilidad en circuitos institucionales y mediáticos, descrito por varios autores como una forma de «capitalización» del activismo.<sup>14</sup> Esta transformación del activismo puede observarse en *Indetectables*. El propio título de la serie remite directamente al principio «indetectable = intransmisible» (I=I), que ha adquirido una enorme relevancia en los últimos años y ha sido fundamental para redefinir el paradigma del VIH, cuestionando el miedo y el estigma que históricamente ha rodeado a las personas seropositivas. En *Indetectables*, este principio se hace visible a través de narrativas cargadas de actualidad: el episodio *In the Wall* sitúa el conflicto en un espacio nocturno e incluso donde el diagnóstico de Ana es confrontado con la aparente indiferencia del grupo social que la rodea, mostrando un contexto generacional que contrasta con narrativas anteriores, en el cual el VIH ya no es percibido necesariamente como sentencia o amenaza.

Sin embargo, estas estrategias narrativas también plantean varios interrogantes. ¿Hasta qué punto estas representaciones contribuyen a desaprender el estigma histórico asociado al virus? ¿Corren el riesgo de simplificar la complejidad de la experiencia seropositiva al reducirla a historias de aceptación y superación? El principio I=I presenta una doble dimensión: por un lado, pretende combatir el estigma y promover una visión actual del virus mediante el uso de fármacos;<sup>15</sup> por otro, puede contribuir —¿involuntariamente?— a desplazar el estigma hacia grupos detectables que se oponen a la medicación o que no logran alcanzar la indetectabilidad, ya sea por falta de acceso a tratamiento u otras causas. La ausencia de narrativas que exploren estas desigualdades revela una limitación importante en la representación contemporánea del VIH. Al mismo tiempo, existe una especie de conformismo generalizado derivado de la estabilidad sanitaria que producen las últimas terapias antirretrovirales: un conformismo en el que queda poco espacio para cuestionar la naturaleza del estigma, las narrativas hegemónicas y las estructuras de poder que condicionan la experiencia subjetiva.<sup>16</sup> Este presente conformista se refleja en un audiovisual actual que privilegia las narrativas de «normalización» ante un espectador mayormente seronegativo, y en el que son frecuentes los relatos de personas tratadas y clínicamente estables, para quienes la aceptación pública prevalece sobre un reconocimiento más íntimo o personal de su condición.

Más allá de las cuestiones estéticas, existe un salto generacional entre el personaje de Ana en *Indetectables* y Rosa, participante en *Soy Visible*, por cómo desarrollan su vínculo con el virus. Ana vive con el diagnóstico desde hace poco tiempo; lo enuncia en voz alta y en público. Rosa, en cambio, comienza a hablar 30 años después de conocer su seroestatus. No resultaría riguroso ni adecuado asociar ambas actitudes exclusivamente a la generación de cada una, ya que dicha asociación implicaría ignorar las condiciones históricas radicalmente diferentes en las que cada una de ellas vivió su diagnóstico. Sería irresponsable adoptar este «evolucionismo» frente a una crisis que ha costado y sigue costando la vida a millones de personas, sobre todo teniendo en cuenta las lógicas de exclusión y muerte a las que se enfrentaron durante los ochenta, y que batallaron por defender los derechos, las vidas y las memorias de personas seropositivas. Las narrativas del sida estuvieron fuertemente caracterizadas por discursos morales que asociaban la infección con determinados comportamientos considerados desviados.<sup>17</sup> Por ello, el silencio se convirtió para muchas mujeres en una forma de supervivencia.

Hoy, el reconocimiento público en una marcha positiva de mujeres que viven con el virus ha contribuido a crear entornos más seguros para que generaciones más jóvenes puedan tomar la palabra y personas como Ana puedan compartir su realidad. Sin embargo, en ambos casos el eje del relato parece situarse en el momento de la enunciación pública del diagnóstico. La narración se organiza en torno al acto de decirlo —de hacerse visible—, como si este constituyera el punto culminante del proceso. De este modo, la experiencia de vivir con el virus una vez pronunciado el diagnóstico tiende a quedar desplazada del centro de la narrativa. En estos relatos, el diagnóstico suele presentarse como una ruptura inicial que, tras un proceso de aceptación y visibilización, culmina en la posibilidad de recuperar una vida «normal». Sin embargo, este tipo de estructura narrativa tiende a dejar en segundo plano la experiencia cotidiana de habitar un cuerpo atravesado por el virus: un cuerpo medicado, monitorizado, inscrito en temporalidades clínicas y sociales específicas.

Atender a esta dimensión corporal permitiría pensar el VIH no únicamente como una condición que debe integrarse en la normalidad, sino como una experiencia que transforma las formas de relación con el propio

<sup>14</sup> Siguiendo a Marcuse (1965), la «tolerancia represiva» permite al capitalismo neutralizar los movimientos radicales mediante su mercantilización, sustituyendo la participación política real por un espectáculo de consumo que refuerza el sistema.

<sup>15</sup> Bajo el respaldo de Onusida, la campaña I=I entrelaza avances en salud pública con intereses farmacéuticos que, como en el caso de Gilead Sciences, han sido objeto de críticas por sus políticas de patentes y prácticas comerciales (Véase Holt, 2024).

<sup>16</sup> Históricamente, el Estado ha promovido narrativas que estigmatizan a ciertos grupos al presentarlos como los principales vectores o focos de transmisión del VIH, mientras que las corporaciones farmacéuticas han controlado la producción y el acceso a los tratamientos, influyendo directamente en cómo se percibe y gestiona la epidemia (Atuk, 2020).

<sup>17</sup> Durante los inicios de la epidemia, el VIH/sida fue interpretado bajo juicios morales que vincularon la infección a identidades específicas, reforzando el estigma y la exclusión. Clasificaciones como la de las «4H» —homosexuales, heroinómanos, hemofílicos y haitianos— simplificaron la complejidad de la transmisión y consolidaron una percepción sesgada con profundas consecuencias institucionales. Este relato, documentado en la prensa de la época mediante el alarmismo social («200 muertos en Estados Unidos», 1982), fijó la idea errónea de que la vulnerabilidad dependía de la identidad y no de las conductas de riesgo (Dhawan et al., 2024).

cuerpo. ¿Qué efectos tendría una narrativa centrada en un sujeto que se encarne a sí mismo y que exponga su cuerpo infectado sin intención de moralizar ni de encajar en un discurso heredado? Un relato que se centre en el cuerpo expuesto, dañado, marcado, en lugar de insistir en un necesario proceso de normalización (Cortés, 1996), tal vez permitiría desplazar la tendencia a restaurar lo que fue —un cuerpo prístino— para abrir la posibilidad de imaginar otras maneras de relación, interpretación y existencia.<sup>18</sup>

Dentro del imaginario mediático del VIH/sida, el sujeto seropositivo se ha configurado fundamentalmente como hombre «gay» o como mujer. Esta construcción refleja una cuestión más amplia sobre la relación entre género y VIH y cómo esta se representa en los medios. Desde el inicio de la epidemia, el virus ha sido interpretado principalmente a través de una lente masculina. En el imaginario dominante, el hombre aparecía como actor activo de un virus que, al mismo tiempo, y desde la lógica de lo absurdo, solo podía portar si era homosexual. Esta desvinculación del hombre heterosexual generó un esquema discursivo que situaba tanto a los hombres homosexuales portadores como a las mujeres «receptoras» en una posición subalterna dentro del relato social de la epidemia, al tiempo que invisibilizaba la responsabilidad estructural del sistema heterosexual en la transmisión del virus. Sería lógico pensar que una supuesta «feminización» de la infección y la enfermedad ha dificultado la visibilidad pública y mediática de los hombres heterosexuales que viven con el virus. Al mismo tiempo, esta estructura discursiva ha contribuido a invisibilizar la diversidad de experiencias y a naturalizar la ausencia de narrativas que desborden los marcos hegemónicos de representación. Así, más que una «feminización» del VIH/sida, lo que se ha producido es una jerarquización de los cuerpos y de sus relatos, donde ciertos sujetos —principalmente hombres homosexuales en contextos occidentales— han ocupado el centro de la visibilidad, mientras que otros, como las mujeres (especialmente racializadas o «queer»), han quedado relegados a los márgenes o directamente fuera de campo.

#### 4. Conclusiones

En conjunto, estas cuatro obras trazan un recorrido que va del secreto a la visibilidad en la representación de las mujeres con VIH, pero también evidencian que ese desplazamiento no es lineal ni está exento de tensiones. Desde el enfoque más clínico y limitado de *Yo soy positivo, ¿y tú?*, donde el diagnóstico y el silencio estructuran la experiencia y reducen en parte la agencia de las mujeres —especialmente de aquellas más atravesadas por desigualdades—, hasta las narrativas más afirmativas de *Indetectables* y *Soy Visible*, que apuestan por la visibilidad, lo colectivo y la toma de la palabra, pasando por la relectura simbólica del estigma en *Silencio*, se percibe una evolución en las formas de representar sus cuerpos y vivencias. Sin embargo, persisten inercias que siguen organizando el relato en torno al momento de la revelación, dejando en segundo plano la experiencia cotidiana de estas mujeres. Aunque se amplía el marco de representación, continúa faltando una atención a la complejidad de sus vidas.

A partir de estas observaciones, se hace evidente la necesidad de generar nuevas narrativas audiovisuales que desplacen el foco desde el acontecimiento (el diagnóstico, la revelación) hacia la duración (la vida con el virus), atendiendo a la materialidad de los cuerpos y sus modos de relación con el mundo. Cabe imaginar un giro hacia prácticas más situadas, colaborativas y encarnadas, donde las mujeres con VIH sean sujetas activas en la construcción de sus relatos: un cine que no busque únicamente hacer visible, sino adentrarse en lo cotidiano, lo íntimo y lo relacional, sin necesidad de justificar la existencia de estos cuerpos.

Tras este recorrido, la investigación concluye que, si bien se ha producido una transformación significativa en las representaciones audiovisuales, persisten estructuras discursivas que limitan la complejidad de estas experiencias, evidenciando que la resolución de la pregunta de investigación no radica en una superación lineal del estigma, sino en la coexistencia de avances que hacen necesaria la producción de relatos más diversos. En un contexto atravesado por tecnologías digitales, algoritmos y economías de la atención, este futuro también pasaría por intervenir en los propios sistemas de visibilidad: producir, distribuir y posicionar imágenes que desafíen los sesgos existentes y que abran espacio a otras formas de imaginar el VIH, con el fin no solo de llenar un vacío representacional, sino también de cuestionar las condiciones que lo han producido. El reto reside en contar más historias y en contarlas de otro modo: desarticulando los marcos heredados, enriqueciendo los imaginarios y permitiendo que las vidas de estas mujeres se muestren en toda su plenitud.

#### 5. Referencias

- ACT UP. (s.f.). *Coalition against AIDS for liberation* [organización activista].
- Afioco, A. (dir.). (2017, 17 de mayo). In the Wall (temporada 1, episodio 5) [Episodio de serie online]. En Apoyo Positivo y Estoy Bailando (productores ejecutivos), *Indetectables*. Algo está pasando.
- Atuk, T. (2020). Pathopolitics: Pathologies and biopolitics of PrEP. *Frontiers in Sociology*, 5, Artículo 53. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.00053>
- Azoulay, A. A. (2012). *Civil Imagination: A Political Ontology of Photography*. Verso Books.
- Barrios, J. L. (2010). *El cuerpo disuelto. Lo colosal y lo monstruoso*. Universidad Iberoamericana.
- Baya Gallego, A. (2015). *El imaginario del sida en la cultura visual* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Digibug. <https://bit.ly/4dvmUKu>

<sup>18</sup> Se propone una representación audiovisual que aleje al VIH del foco punitivo y dramático. Esto implica construir personajes con independencia emocional que reflejen la diversidad socioeconómica y de género (trans, migrantes, heterosexuales). Asimismo, resulta fundamental normalizar la infección como un aprendizaje vital y representar la sexualidad entre parejas seropositivas o serodiscordantes desde el placer y la salud.

- Bellmer, H. (2004). *Little Anatomy of the Physical Unconscious: Or, the Anatomy of the Image*. Dominion.
- Benito, E. (2014, 15 de octubre). El 60 % de las mujeres diagnosticadas de VIH en España son inmigrantes. *El País*. <https://bit.ly/4tFQhQf>
- Bordwell, D., y Thompson, K. (2010). *Film art: An introduction* (9.ª ed.). McGraw-Hill.
- Corvalho, F. y Martínez, M. (dirs.). (2023). *Soy Visible* [documental]. Anchoa Films; Cesida.
- Casanova, E. (dir.). (2025). *Silencio* [serie de televisión]. Antonio Abeledo S.L.; Apoyo Positivo; Gamera Studios.
- Clark, L. (dir.). (1995). *Kids* [película]. Lakeshore Entertainment.
- Conner, D. y Hayes, K. (directores). (2022). *Here We Are: Voices of Black Women Who Live with HIV* [documental]. Urcunina Films.
- Cortés, J. M. G. (1996). *El cuerpo mutilado. La angustia de muerte en el arte*. Generalitat Valenciana.
- Cristancho, J. T. (2025, 4 de diciembre). *El 53 % de las personas con VIH en el mundo son mujeres: alerta por desigualdades de género*. ConsultorSalud. <https://bit.ly/4dgtrK4>
- Cuevas, J. (dir.). (2009). *Yo soy positivo, ¿y tú?* [documental]. Liga Española para la Educación.
- Cuevas Martín, J., Aparicio Azacárraga, P. y Manso Fernández, B. (2013). La imagen negada: Mito e ideología en la imagen de la persona con VIH, en *Política y Sociedad*, 50(2), 707-732. [https://doi.org/10.5209/rev\\_POSO.2013.v50.n2.39175](https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2013.v50.n2.39175)
- Cvetkovich, A. (2003). *An Archive of Feelings: Trauma, Sexuality, and Lesbian Public Cultures*. Duke University Press.
- Demme, J. (dir.). (1993). *Philadelphia* [película]. TriStar Pictures.
- Dhawan, A., Boutin, A., y Joseph, J. P. (2024). Addressing sexual and HIV-related stigma: Need for target interventions. *Frontiers in Medicine*, 11, Artículo 1353793. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-53793-6\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-031-53793-6_15)
- El País. (1982, 21 de agosto). *200 muertos en Estados Unidos por un mal desconocido*. *El País*. <http://bit.ly/4ui1o33>
- George, N. (dir.). (2007). *Life Support* [película]. HBO.
- Giles-Vernick, T. y Villa, J. (2025). Anthropology of infectious disease emergence and epidemic control: a review. *Clinical Microbiology and Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2025.04.019>
- Gould, P. (1993). *The Slow Plague: A Geography of the AIDS Pandemic*. Blackwell.
- Halberstam, J. (1995). *Skin shows: Gothic horror and the technology of monsters*. Duke University Press.
- Hanon, J. (dir.). (2008). *Miss HIV* [documental]. Ethnographic Media.
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Ediciones Cátedra.
- Holt, E. (2024). Gilead under fire over HIV drug licensing. *The Lancet Infectious Diseases*, 24(12), e742. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00747-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00747-3)
- Hubbard, J. (dir.). (2012). *United in Anger: A History of ACT UP* [documental]. Jim Hubbard; Sarah Schulman.
- Kendall, T. y Pérez Vázquez, H. (2004). *Hablan las mujeres mexicanas VIH positivas: Necesidades y apoyos en el ámbito médico, familiar y comunitario*. Colectivo Sol.
- Livingston, J. (dir.). (1990). *Paris Is Burning* [documental]. Academy Entertainment; Off White Productions; Prestige Pictures.
- Marcuse, H. (1965). Repressive tolerance. En R. P. Wolff, B. Moore y H. Marcuse, *A critique of pure tolerance* (pp. 95-137). Beacon Press.
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (2024a). *Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España 2024: Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH y Registro nacional de casos de sida*. Gobierno de España. <https://bit.ly/4wQLWwD>
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (2024b). *Situación epidemiológica de la infección por el VIH en personas inmigrantes en España*. Instituto de salud Carlos III; Gobierno de España. <https://bit.ly/4dtU3WT>
- Murphy, R., Falchuk, B. y Canals, S. (creadores). (2018-2021). *Pose* [Serie de televisión]. FX.
- Newman, Z. (dir.). (2023). *Unexpected* [documental]. Sheryl Lee Ralph.
- Nichols, B. (2001). *Introduction to documentary*. Indiana University Press.
- Onusida (2018, 20 de julio). *Indetectable = intransmisible: Explicativo sobre la salud pública y la supresión de la carga vírica*. <https://bit.ly/4uY4lpv>
- Onusida (2024, 22 de julio). *Nuevo informe de Onusida muestra que se puede poner fin al sida para 2030, pero solo si los líderes aumentan los recursos y protegen los derechos humanos ahora* [comunicado de prensa]. <https://bit.ly/42ztISI>
- Rancière, J. (2007). *The Future of the Image* (G. Elliott, Trad.). Verso Books.
- René, N. (dir.). (1989). *Longtime Companion* [película]. Samuel Goldwyn Company.
- Schulman, S. (2021). *Let the Record Show: A Political History of ACT UP New York, 1987-1993*. Farrar, Straus and Giroux.
- Sontag, S. (1989). *AIDS and Its Metaphors*. Farrar, Straus and Giroux.
- Soto Calderón, A. (2020). *La performatividad de las imágenes*. Metales Pesados.
- Stam, R. (2001). *Teorías del cine. Una introducción*. Paidós Ibérica.
- Steyerl, H. (2009, noviembre). In Defense of the Poor Image. *e-flux Journal*, (10). <https://bit.ly/4eRGuTt>
- Steyerl, H. (2013). *How Not to Be Seen: A Fucking Didactic Educational .MOV File* [video].
- Werner, P. (dir.). (2007). *Girl, Positive* [película]. Lifetime.